

Opinnäytetyö amk

Ensihoitaja

Menhok15

2017

Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

# LAPSEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN ENSIHOIDOSSA



Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

## LAPSEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN ENSIHOIDOSSA

Tarve koulutukselle tuli omasta kokemuksestamme kentältä, kuin myös ensihoidon puolelta. Tietoa asiasta on vähän ja ensihoitajat kaipaavat lisää tietoa aiheesta. Aiheen rajasimme koskemaan lapsessa näkyviin fyysisiin kaltoinkohtelun muutoksiin, joita ensihoitajat voivat kentällä havainnoida.

Tavoitteena oli saada toimiva koulutuspaketti, josta olisi hyötyä ensihoitajille, sekä toisi heille varmuutta tunnistaa tilanteita sairaalan ulkopuolella. Ensihoitajat ja poliisi ovat yleensä ne ensimmäiset viranomaiset, jotka kohtaavat perheen, jossa kaltoinkohtelu on tapahtunut. Ensihoitohenkilöstö on avainasemassa siinä, saako perhe ajoissa apua tilanteeseensa. Ensihoidolla täytyy olla tiedossa, miten ja mihin he mahdollisesti ottavat yhteyttä ja kuinka he raportoivat asiasta eteenpäin.

Tavoitteena oli myös voida käyttää kyseistä koulutuspakettia muillekin alueille, joissa toimii ensihoidon yksiköitä. Toivomme myös, että koulutus saisi positiivisen vastaanoton ja opimme myös itse uusia asioita aiheesta. Tavoitteena oli, että ensihoito tietää, miten tilanteessa tulee toimia ja mihin viranomaisiin ollaan yhteydessä, kun tällaista tapahtuu, sekä lisätä yhteistyötä ensihoidon, poliisin, sosiaalitoimen ja päivystyksen kanssa.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyömme käsittelee lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ensihoidossa. Opinnäytetyö tehtiin Keski-pohjanmaan keskussairaalan kanssa yhteistyössä ja se on suunnattu ensihoidon yksikköön. Tavoitteena oli saada kattava tieto/koulutuspaketti ensihoitajille, jotka työskentelevät monenlaisissa muuttuvissa tilanteissa, joissa vastaan voi myös tulla lapsen kaltoinkohtelu. Koulutus järjestettiin 22.5.2017 Kokkolassa. Koulutus sisälsi Powerpoint esityksen, sekä laminoitua taskukokoisen ohjeistuksen kaikille ensihoitajille.

### ASIASANAT:

Ensihoito, lapsi, kaltoinkohtelu, lastensuojeluilmoitus, seksuaalinen hyväksikäyttö, ravistellun vauvan- oireyhtymä

The need for training came from experience in the field as well as on the primary care side. There is little information and paramedics need more information about the subject. The subject was confined to the physical changes seen in the child that paramedics can detect on the ground.

The aim was to have an effective training package that will benefit the nurses and provide them with the confidence to identify situations outside the hospital. Paramedics and the police are usually the first authorities to face a family where abuse has taken place. Emergency staff plays a key role in helping the family to get help their situation in time. Primary care needs to know how and where they might contact and how they report on it.

The aim was also to be able to use the training package in other areas where there are primary care units. The goal was to get a positive reception and learn new things on the subject as well. The aim was for the emergency care to know how to act and to which authorities to contact when this happens. The aim was to increase co-operation with primary care, police, social services and emergency services.

The thesis was a functional thesis. The thesis addressed the recognition of child abuse in primary care. The thesis was done in co-operation with the Central Ostrobothnia Central Hospital and was directed to the primary care unit. The aim was to have a comprehensive knowledge / training package for paramedics working in a wide range of changing situations where the child can also be subjected to superfluous treatment. Training was arranged in Kokkola on 22 May 2017 and was comprised of Powerpoint presentation and laminated pocket-size operating instruction for all the paramedics.

KEYWORDS:

Emergency care, child, abuse, child protection notice, sexual abuse, shaking baby-syndrome

# SISÄLLYSLUETTELO

Sisällysluettelo .....	4
1 Johdanto.....	5
2 Lapsen turvallinen ja tasapainoinen kasvuympäristö .....	7
3 Lapsen kaltoinkohtelu .....	9
3.1 Lapsen fyysinen kaltoinkohtelu.....	9
3.2 Lapsen psyykkinen kaltoinkohtelu .....	11
3.3 Lapsen seksuaalinen kaltoinkohtelu .....	13
4 Kaltoinkohdeltu lapsi ensihoidon potilaana.....	15
5 Lait ja ilmoitusvelvollisuus .....	18
6 Kastensuojelullinen näkökulma.....	19
7 Opinnäytetyön toteutus .....	20
8 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	22
9 Pohdinta .....	23
10 Lähteet.....	25

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ensihoidossa, koska ensihoidossa tällaiselle ohjeistukselle on selkeä tarve. Vierailu Turun sosiaalipediatrian poliklinikalla opintojemme aikana, sai myös kiinnostuksen heräämään lasten kaltoinkohtelusta ja näkemään selkeän koulutus tarpeen ensihoidossa.

Usein ensihoitajat ajattelevat, että jokin muu taho tekee lastensuojeluilmoituksen (poliisi, hätäkeskus, lääkäri). Hätäkeskus ei kuitenkaan koskaan ole tapahtumapaikalla, eikä näe tilannetta fyysisesti. Poliisi voi olla myös estynyt saapumaan tehtävälle, tai sitä ei edes ole hälytetty. Ensihoitajalla on velvollisuus tehdä aina lastensuojeluilmoitus lapsen kaltoinkohtelusta, jos herää epäily asiasta, siinäkin tapauksessa, vaikka sen olisi tehnyt jo poliisi, hätäkeskus tai jokin muu taho.

Ensihoitaja voi olla ensimmäinen, joka kohtaa kaltoin kohdellun lapsen ja siksi on erittäin tärkeää kiinnittää huomiota erinäisiin asioihin, jotka herättävät epäilyn kaltoinkohtelusta. Onnettomuustutkintakeskuksen tekemän tutkimuksen mukaan hyvä moniammatillinen yhteistyö ja varhainen puuttuminen takaavat lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen (Onnettomuustutkintakeskus 2014).

Ensihoitajan työssä ja koulutuksessa sivutaan asiaa vain hyvin vähän. Monelle tiedon hankkiminen jää oman kiinnostuksen ja itseopiskelun varaan. Opinnäytetyön ideaa esitettäessä palveluntarjoajalle ja koululle, saatiin positiivinen vastaanotto, mikä tuki myös ajatusta siitä, että tämän opinnäytetyön tekeminen tulisi tarpeeseen. Keskeisin keino parantaa kaltoinkohtelun tunnistamista on koulutus, jonka sisältönä ovat mm. kaltoinkohtelun tunnistaminen ja puuttumisen keinot sekä dokumentointi ja eri lakien tunteminen (Flinck ym. 2015).

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa konkreettiset työkalut ensihoitoon, miten toimia silloin, kun herää epäily lapsen kaltoinkohtelusta ja mitä työkaluja ensihoitajilla mahdollisesti on käytössään asian hoitamiseen. Moni ensihoitaja tuntee aiheen vieraaksi, tai sitä ei ole tullut edes ajatelleeksi. Selkeä, mukana kuljetettava laminoitu ohjeistus, sekä koulutus takaavat yhtenäisen käytännön alueellisesti ja parantaa näin lasten asemaa ja oikeuksia.

Toivoisimme opinnäytetyön saavan myös laajemman kiinnostuksen ensihoidossa. Mahdollisuuksien mukaan koulutusta voitaisiin järjestää myös Keski-Pohjanmaan ulkopuolella. Tarkoituksena on markkinoida työtä ensihoidon työpaikoilla, kun opinnäytetyö on valmis. Ensihoitajat ovat avainasemassa tunnistamaan kaltoinkohtelu ja mahdollisesti ensimmäinen kontakti tilanteessa, jossa kaltoinkohtelua tulisi epäillä.

Opinnäytetyö perustuu kirjallisuuteen, haastatteluihin sekä paikallisiin hoito-ohjeistuksiin. Itseopiskelumateriaalissa käsitellään lasten iän mukaista turvallista ja tasapainoista kasvuympäristöä. Materiaalissa kerrotaan myös lait, jotka koskettavat lastensuojeluilmoituksen tekemistä ja ohjaavat ensihoitajia työssään. Materiaalista löytyy myös lastensuojelullinen näkökulma. Materiaali on kerätty haastattelemalla alan ihmisiä, sekä tutkimalla kirjallisuutta. Tarkoituksena on, että materiaali olisi ytimekäs, sekä kattava paketti itseopiskeluun. Koulutus on myös nauhoitettu Keski-pohjanmaalla, jotta ensihoitajat, jotka olivat estyneitä tulemaan koulutukseen, voivat katsoa sen itsenäisesti jälkeinpäin. Nauhoitus antaa myös mahdollisuuden kerrata asioita tarvittaessa. Powerpoint esitys jää myös ensihoitoon, sekä tämä opinnäytetyö.

Opiskelumateriaali on suunnattu ensihoidon opiskelijoiden ja työelämässä olevien ensihoitajien käyttöön. Opiskelijat voivat käyttää työtä omien opintojensa yhteydessä ja ensihoitajat omassa työssään. Powerpoint esityksessä olevat kuljetus- sekä konsultaatio- ohjeistukset ovat paikallisia, eikä niitä tule muualla käyttää, vaan ne tulee aina selvittää omaa aluetta koskeviksi. Koulutuksen aikana ensihoitajat saavat hyvät perusvalmiudet toimia lapsen kaltoinkohtelu tilanteissa ensihoidon kentällä. Asioiden hallinta vaatii jatkuvaa kertausta ja havainnointia. Lapsen kaltoinkohtelusta ensihoidon näkökulmasta, on hyvin vähän tietoa ensihoitoalan kirjoissa sekä koulutuksessa. Laaja lähdeluettelo auttaa löytämään tietoa enemmän.

Opinnäytetyön avulla lukija saa varmuutta toimia lapsen kaltoinkohtelu tilanteissa, ymmärtää paremmin lasten yleisimpiä kaltoinkohtelun muotoja, sekä mitkä ovat merkit joista kaltoinkohtelun voi tunnistaa, mitä pitää tutkia ja mitä ei saa tehdä. Materiaali auttaa kiinnittämään huomioita tiettyihin asioihin lapsen kotona, lapsessa sekä perheessä.

## 2 LAPSEN TURVALLINEN JA TASAPAINOINEN KASVUYMPÄRISTÖ

Jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen ja tasapainoiseen elämään. Pohja elämälle luodaan lapsuudessa, sen vuoksi lasten altistaminen minkäänlaiselle kaltoinkohtelulle on väärin. Valitettavasti sitä kuitenkin tapahtuu ja paljon jää myös huomiotta. Kiintymyssuhde luodaan lapseen jo vauvaiässä ja jos se jostain syystä häiriintyy, voi psyykinen ja sosiaalinen kehitys jäädä lapsella vajaaksi.

Vauvasta pidetään huolta, jotta tämä pysyisi hengissä, joten hän tarvitsee aikuisen tai aikuisia lähelleen. Vauvan mieleen muodostuu sisäisiä työmalleja, jotka reagoivat niin ulkoa-kuin sisältäkin päin tulevaan informaatioon. Työmallien perustalle rakentuvat varhaiset kiintymyssuhteet, puhutaan kiintymyssuhdemalleista, joista ajan myötä tulee laajempia kokonaisuuksia. Vauvalla ne ovat suurimmaksi osaksi fysiologisia, nälkä ja muut epämukavuudet, jotka tulisi poistaa. Samoista päivän tapahtumista syntyy muistijälkiä ja hiljalleen vauva ymmärtää, että äiti vaihtaa minulle kuivan vaipan, kun se on märkä tai ruokkii minut, kun olen nälkäinen. Myöhemmin tulee kokemus siitä, että äiti on lähellä, kun tarvitsen häntä ja sitten tunne, että äiti rakastaa minua. Lapsen ja vauvan turvallisuudentunne perustuu hoivaajan käyttäytymiseen. Lapsen ei tarvitse olla huolissaan, kun hän voi luottaa hoitajaansa ja voi oppia sekä kiinnostua uusista asioista. (Sinkkonen 2008, 23-29)

Lapsen tulisi saada elää turvallisessa kiintymyssuhteessa, koska jos lapsi saa elää ennakoitavassa maailmassa ja tuoda kaikenlaiset tunteensa esille, myös pettymyksen ja raivon, ilman että hänen tarvitsee pelätä tulevansa hylätyksi, voi hän elää elämäänsä turvallisesti, sekä levollisin mielin. Vanhempien välinen parisuhde, tuo myös oman osansa lapsen elämään. Jatkuva riitely, väkivallan uhka, alkoholi ym. asiat ahdistavat lasta ja luovat hänelle turvattomuuden tunnetta ja silloin lapsi ei voi nauttia lapsuudestaan. (Sinkkonen 2008, 30-33)

Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain, sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta, sekä kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa

järjestämällä tarvittavia palveluja ja tukitoimia. (Lastensuojelulaki 2§.) Lailla tarkoitetaan konkreettisesti perheen tukemista kunnan sosiaalihuollon tarjoamin palveluin. Tukea lapsen eri kehitysvaiheissa tarjoaa neuvola, hammashoitola, koulutoimi, sosiaalihoito, sekä yksilölliset tukitoimet koulussa moniammatillisessa muodossa, niitä ovat esim. kuraattorin sekä koulupsykologin palvelut.



## 3 LAPSEN KALTOINKOHTELU

### 3.1 Lapsen fyysinen kaltoinkohtelu

Maailmanlaajuisesti on arvioitu, että lasten fyysinen kaltoinkohtelu on yleistä. 4-16% maailman lapsista joutuu fyysisen kaltoinkohtelun uhriksi. (Mäkelä & Paavilainen 2016.) Fyysinen kaltoinkohtelu joka alkaa varhaisessa vaiheessa, vauvaiässä kertoo lapsen vanhemman kyvyttömyydestä vastata ja selviytyä vauvan vaatimusten kanssa arjessa. Fyysinen kaltoinkohtelu voi muuttua lapsen kehityksen mukaan saaden eri muotoja. Fyysiseksi kaltoinkohteluksi lasketaan kaikki, mikä aiheuttaa lapselle kipua tai vahingoittaa hänen terveyttään. Fyysistä kaltoinkohtelua ovat mm. lyöminen, töniminen, potkiminen, polttaminen ja vauvan ravistelu. Lapsen huumaaminen kemiallisilla aineilla lasketaan myös fyysiseksi väkivallaksi. Huumaaminen voi olla aktiivista tai passiivista. Aktiivisella kemiallisella kaltoinkohtelulla tarkoitetaan esim. lääkkeiden tai alkoholin antamista lapselle, jotta hän nukkuisi tai ei häiritsisi vanhempia. Passiivinen kemiallinen kaltoinkohtelu tarkoittaa sitä, että lapselle ei anneta hänen tarvitsemiaan lääkkeitä tai ei noudateta hänen tarvitsemaansa ruokavaliota. Raskauden aikainen äidin huume- tai muu päihdekäyttö lasketaan myös passiiviseksi kemialliseksi kaltoinkohteluksi, vaikkakaan sitä ei ole kriminalisoitu. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Fyysisen kaltoinkohtelun tiedetään aiheuttavan lapsille erilaisia luunmurtumia, sisäelinvaurioita, mustelmia ja päänalueen vammoja. Vammat voivat olla niin pahoja, että ne uhkaavat lapsen henkeä. Tämän takia kaltoinkohtelun varhainen tunnistaminen on todella tärkeää. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

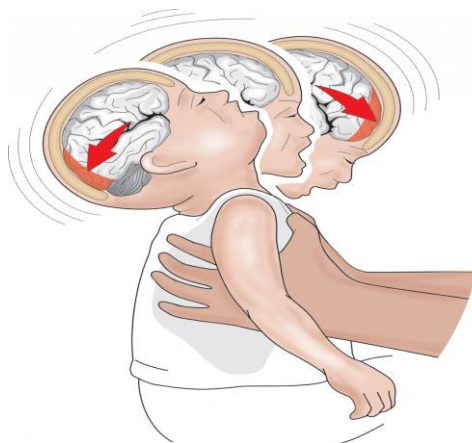
Lapsen fyysisestä kaltoinkohtelusta aiheutuvia merkkejä ja oireita, joihin ensihoitajien tulisi kiinnittää huomiota, ovat etenkin mustelmat poskissa, reisissä, käsivarsissa ja pakaroissa. Tarkkarajaiset mustelmat, esim. jostain esineestä, voivat kertoa kaltoinkohtelusta. Alle 9kk ikäisen lapsen mustelmat, sekä muut merkistöt kuten velttous, oksentelu, uneliaisuus ja hengityspysähdys, voivat olla myös hälyttäviä merkkejä. Erilaiset palovammat voivat myös olla merkki fyysisestä kaltoinkohtelusta. Palovammat ovat usein tarkkarajaisia, joko savukkeella poltettuja ja sukan muotoa muistuttavia palovammoja. Sukan muotoa muistuttavat palovammat sijaitsevat käsissä

ja jaloissa, eli käsi tai jalka upotetaan kuumaan veteen ja siitä syntyy sukkaa muistuttava muoto.

Yksi alle 1- vuotiaisiin kohdistuva vakava kaltoinkohtelun muoto on lapsen ravistelu, eli Shaken baby -oireyhtymä (SBS) jossa lapsen itku hermostuttaa vanhemman, joka altistaa lapsen kaltoinkohtelulle. Ravistelu kohdistuu usein 3-4 kk ikäisiin, paljon itkeviin vauvoihin, kaksosiin ja keskosena syntyneisiin. Ravistelun seurauksena lapselle voi syntyä päähän kovakalvon alaisia verenvuotoja, aivovamma, silmänsisäisiä vammoja, kaularangan alueen selkäydinvammoja, raajojenmurtumia sekä kallonmurtumia. Ravistelun aiheuttamia oireita on itkuisuus, oksentelu, syömättömyys, tajunnantason häiriöt, erilaiset kohtausoireet, kuten jäykistely, sekä hengityskatkokset. Aivojen hyytelömäinen massa liikkuu kallon sisällä ravistelun hetkellä, lisäten aivovamman riskiä. Ravisteltu lapsi ei usein kohdista katsetta, ei hymyile, eikä ääntele. Päänkannattelu tuottaa vaikeutta. (Block & Christian 2009.)

Shaken Baby oireyhtymässä noin kolmasosa lapsista kuolee ja saman verran vammautuu pysyvästi. Ravisteluilla lapsilla saattaa myöhemmin ilmetä kognitiivisten toimintojen häiriöitä, näkö- sekä kuulovammoja, sekä erilaisia käytöshäiriöitä lapsen myöhemmissä kehitysvaiheissa. (Salokorpi ym. 2015.)

Lapsen ravistelu, sekä kallonvamma epäilyissä lapselle tehdään pään TT- kuvaus tai pään magneettikuvas. Lapsen ravistelun esiintyvyyteen ei vaikuta kulttuuritausta, vaan sitä esiintyy kaikissa maissa sekä kaikissa sosiaaliryhmissä.



Kuva: Ravistellun vauvan oireyhtymä: vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu (Potilaan lääkärilehti 2015)

Alle 2-vuotiaiden lasten fyysiset vammat pääsääntöisesti kuvataan koko kehon magneettikuvaksella. Kuvaaminen tapahtuu koko luustolle kuten pään, selkärangan, keuhkojen, lantion, jalkojen, käsien ja jalkaterien alueilla. Yli 2-vuotialta kuvataan kohdennetusti vamma-alue röntgen kuvalla. Lisähaasteita tuo tutkimiseen lapsen mahdollinen kehitysvamma. (Kivitie-Kallio 2010.)

Lapsen kaltoinkohtelun muita merkkejä ovat, psykosomaattiset oireet kuten vatsakipu, lapsen fyysinen kipu ilman selkeää syytä tai aiheuttajaa. Yksittäinen merkki tai riskitekijä ei yksinään välttämättä vahvista käsitystä kaltoinkohtelusta, vaan perheen kokonaistilanne tulee ottaa huomioon, epäiltäessä kaltoinkohtelua. Riskitekijöiden yhdistelmiä, jotka voivat altistaa kaltoinkohtelulle ovat mm. alkoholin käyttö, perheväkivaltahistoria, vanhemman masennus, huono sosiaalinen tilanne, perheen aiempi lastensuojelutausta, työttömyys, äidin eristäytyneisyys, yksinhuoltajuus, tai vanhemman itsensä kokema kaltoinkohtelu lapsena. Lisäksi riskiä voivat nostaa, äidin alhainen koulutustaso, raskauden aikaisten neuvolakäyntien laiminlyönti tai useampi lapsi perheessä. Näitä riskitekijöitä tukee myös WHO:n artikkeli aiheesta (WHO 2016).

Ensihoidon tulee kiinnittää huomiota kodin ympäristöön, kuten yleiseen siisteyteen tai likaisuuteen. Vanhempien haluttomuus keskustella tapahtuneesta ensihoitajien kanssa, voi olla myös merkki, johon tulee kiinnittää huomiota edellä mainittujen asioiden lisäksi. (Flinck ym. 2015.)

Yksi fyysisen kaltoinkohtelun muoto on Münchhausen by proxy –syndrooma, jossa lapsen vanhempi hakee huomiota, aiheuttaen lapselle vahinkoa sairauden mukaisin oirein ja kuormittaa lasta erinäisillä tutkimuksilla. Vanhempi hakee tällaisella käytöksellä terveydenhuollon huomiota, joka johtuu vanhemman, useimmin äidin tunne-elämän epätasapainosta, tai psyykkisistä ongelmista. Yleisemmin lapselle aiheutetaan kuumeilua, ripulointia, infektoitumista, erinäisiä kohtauksia sekä uneliaisuutta. Oireet väistyvät lapsen ollessa erossa vanhemmasta. (Sorri 2015.)

### 3.2 Lapsen psyykinen kaltoinkohtelu

Laiminlyönti on yleisin kaltoinkohtelun muoto. Vaarallisinta se on imeväisikäisellä ja leikki-ikäisellä lapsella. Tarkkoja tietoja laiminlyönnin esiintyvyydestä ei kuitenkaan ole.

Lapsen laiminlyönti on jossain määrin jäänyt fyysisen ja seksuaalisen kaltoinkohtelun varjoon, koska ne saavat enemmän huomiota. Laiminlyönti etenee yleensä hiipivästi ja siksi sen havainnoiminen lapsessa voi olla vaikeaa ja sitä ei välttämättä huomaa heti ollenkaan, koska lapsi ei oireile välttämättä millään tavalla. Yleisen käsityksen mukaan laiminlyötyjä lapsia on enemmän kuin muita kaltoinkohtelun muotoja. (Söderholm ym. 2012, 76-77.)

Laiminlyönti tarkoittaa sitä, että lapsen perustarpeista ei huolehdita. Perustarpeita ovat rakkaus, hoiva, hoito, kunnioitus, hyväksyntä, kuulluksi tuleminen, virikkeiden saaminen, turva, suojelu, terveydenhuolto ja koulutus. Voi vain kuvitella, millaista lapsen elämä on, jos tällaiset perusasiat arjesta puuttuvat. Suurissa lapsiperheissä, tällainen asia voi varmasti jossain määrin korostua, mutta toki sitä tapahtuu myös pienemmissä perheissä. Tutkimuksien mukaan laiminlyönti on yleisesti ottaen tahatonta, jos ei ole kysymys suorasta julmuudesta lasta kohtaan. Laiminlyöntiin ei ole olemassa mitään yhtenäistä mittaria, vaan siihen vaikuttaa monenlaiset asiat esim. kulttuurierot, uskonto ja sosiaaliset suhteet. Keskeisimmät elementit lasten laiminlyönneissä ovat vahva kielteinen käsitys lapsesta, positiivinen suhtautuminen lapseen puuttuu, tai vanhempien käyttäytyminen on sellaista, että lapsi joutuu koko ajan olemaan peloissaan, tai huolissaan. Vanhempien valmiuksiin kuuluu empatia lasta kohtaan, nähdä lapsi sellaisena kuin hän on, kyky ymmärtää mistä lapsi voi selviytyä ja positiivinen asenne lasta kohtaan. (Söderholm ym. 2012, 78-79.)

Kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin tunnistaminen voi olla todella hankalaa, koska pieni lapsi ei välttämättä osaa, tai ymmärrä tilannetta missä elää. Hän saattaa kuvitella, että kaikilla muillakin perheillä on samanlaista ja pitää perhe elämää, sekä vanhempien käytöstä ihan normaalina. Tällainen lapsi tarvitsisi enemmän apua, mutta se voi jäädä tunnistamatta.

Emotionaalinen väkivalta lasta kohtaan voi olla jatkuvaa torjumista, näkymättömäksi tekemistä, loukkaamista sanallisesti, nöyryyttämistä, halveksuntaa, pelottelua, eristämistä, terrorisoimista, tai jopa lapsen houkuttelemista rikolliseen toimintaan. Kaltoinkohtelu, kun se on jatkuvaa saa lapsen tuntemaan itsensä arvottomaksi, ei toivotuksia ja ei rakastetuksi. Vanhempi ei käytännöllisesti katsoen koskaan ole lapsen kanssa positiivisessa kanssakäymisessä. Lapsi elää kuin tyhjiössä. Päihde tai mielenterveystaustaisissa perheissä lapsen tarpeisiin, ei välttämättä reagoida. Lasta ei ikään kuin nähdä tai kuulla. Vanhemman negatiivinen asenne lapseen näkyy, vihamielisyytenä, halveksuntana ja torjuntana. Vanhemmat ovat tavallaan lapselle

katkeria, esim. menetetystä nuoruudesta. Vuorovaikutus on lapsen kanssa rajoittunutta, tai lasta saatetaan ylisuojella. Lapselle voidaan kertoa kaikenlaisista asioista, vaikka hän ei esim. ikänsä puolesta vielä olisi siihen valmis. Vanhemmat voivat myös laiminlyödä lapsensa terveydenhuoltoa, jätetään tarvittavat lääkkeet antamatta, tai suhtaudutaan lapselle määrättyyn hoitoon välinpitämättömästi. Lapsen koulunkäynnistä ei huolehdi, lapsi saa olla poissa koulusta, jos häntä itseä ei huvita sinne mennä. Lapsen kiusaamiseen koulussa vanhemmat saattavat myös suhtautua välinpitämättömästi, jolloin lapsi kärsii ja ei mene kouluun ollenkaan, koska ei esim. uskalla. (Söderholm ym. 2012, 80-82.)

### 3.3 Lapsen seksuaalinen kaltoinkohtelu

Olafssonin (2011) mukaan lapsen seksuaalisella hyväksikäytöllä tarkoitetaan kaikkea sitä, missä käytetään lasta tuomaan tekijälleen seksuaalista tyydytystä. Lapsen seksuaaliseksi hyväksikäytöksi luetaan mm. Alle 18- vuotiaaseen kohdistuva raiskaus, sukupuoliyhteys tai sen yrittäminen alle 16-vuotiaan lapsen kanssa, seksin ostaminen lapselta, pornon, tai yhdyntän näyttäminen lapselle, lapsen käyttäminen pornografiassa, lapsen sukupuolielinten koskettelu, sekä lapsen johdattelu koskettelemaan toisen ihmisen sukupuolielimiä. (Tiitinen 2016.)

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö luokitellaan kansainväliseksi, suuren mittakaavan ongelmaksi, jota esiintyy eri rotujen, sukupuolten, etnisten ryhmien ja eri ikäluokkien lapsilla (Collin- Vezina ym. 2013). Suomessa kaikki lapsiin kohdistunut seksuaalinen kaltoinkohtelu on virallisen syytteen alaista. Tämä tarkoittaa sitä, että poliisi voi tutkia niitä ja syyttäjä voi nostaa syytteen ilman asianomistajan vaatimuksia. (Duodecim 2013.)

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö voi tulla ilmi lapsen itsensä kertomana, toisen henkilön kertomana tai muiden tutkimusten yhteydessä. Lapsi ei useinkaan kerro seksuaalisesta hyväksikäytöstä itse, vaan on saattanut uskoutua esim. jollekin aikuiselle, tai kaverilleen tapahtumasta. Lapsi saattaa kyllä kertoa vihjeitä asiasta, mutta ei suoraan ja jos kuulijat vaikuttavat epäileviltä, lapsi saattaa helposti perua puheensa. Kun lapsi ottaa tapahtuman puheeksi, häntä ei saisi painostaa

tunnustamaan tapahtumaa, vaan kuunnella rauhassa ja antaa lapsen itse kertoa omin sanoin mitä on tapahtunut. Hyväksikäytetyllä lapsella voi ilmetä erilaisia oireita, joiden perusteella pitäisi herätä huoli lapsesta. Hänellä voi ilmetä levottomuutta ja yliseksuaalisuutta (hän voi masturboida julkisesti/pakonomaisesti tai yrittää käydä käsiksi muiden sukupuolielimiin), tai hän voi olla käytökseltään täysin normaali ja huomaamaton. Lisäksi lapsella voi olla erilaisia fyysisiä vammoja, kuten mustelmia ja vammoja genitaal- ja anaalialueella, mustelmia sisäreisissä, käsissä, tai selässä. Mustelmat ja vammat voivat olla eri näköisiä ja vanhemmat saattavat vähätellä niitä, tai ovat hälyttäneet apua pitkällä viiveellä. Muita hälyttäviä merkkejä seksuaalisesta hyväksikäytöstä on lapsen itsemurhayritykset, tai muu itsensä vahingoittaminen, lapsen pelko vanhempiaan tai toista vanhempaa kohtaan. Lapsi saattaa kavahtaa vanhemman kosketusta, eikä hae aikuisilta lohtua, vaan välttää kontaktia muihin ihmisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015.)

Tyttöjen ympärileikkaus lasketaan Suomessa lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja se on rangaistava teko. Pelkästään ympärileikkauksessa mukana olemisesta voidaan tuomita jopa kymmeneksi vuodeksi vankilaan. Tämä koskee niin Suomessa tapahtuvia ympärileikkauksia, kuin ulkomailla tapahtuvia, jos lapsi on Suomen kansalainen tai pysyvästi Suomessa asuva, tai jos tekijä on Suomalainen. Kaikki ympärileikkauksen muodot, jotka tehdään muista kuin terveydellisistä syistä, lasketaan seksuaaliseksi hyväksikäytöksi. Ympärileikkaukset tehdään usein ilman puudutetta ja välineillä, joita ei ole suunniteltu kirurgisiin toimenpiteisiin, joten se voi aiheuttaa vakavan vaaran lapsen terveydelle. Pelkästään epäily suunnitteilla olevasta ympärileikkauksesta täyttää ilmoitusvelvollisuuden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015.)

## 4 KALTOINKOHDeltu LAPSI ENSIHoidON POTILAANA

Lapsipotilaiden osuus kaikista ensihoidon potilaista on kovin pieni, vain n. 10%. Tämän takia ensihoitajille ei synny rutiinia lapsen hoitotoimenpiteisiin. Lasten eri kehitysvaiheet tuovat erilaisia haasteita tutkittaessa ja hoidettaessa lapsipotilasta. On eri asia hoitaa vuoden ikäistä lasta, kuin 14-vuotiasta. (Kuisma ym. 2015, 646.) Ensihoitajien on tiedettävä lasten kehitysvaiheita, jotta he voivat arvioida esim. Vammojen syntymekanismia. Hyvä ohje on, että alle kaksi- vuotias ei pysty yleensä tuottamaan itselleen suurienergisiä vammoja, kuten kallon-, raajojen- tai kylkiluiden murtumia (Kuisma ym. 2015, 650).

Lasta hoidettaessa pitäisi luoda jonkinlainen kontakti lapseen mahdollisimman pian. Hyvän kontaktin luomista helpottaa lapsen iän ja nimen tietäminen etukäteen, sekä huomion kiinnittäminen juuri lapseen. Laskeudutaan samalle tasolle lapsen kanssa, noin lapsen silmien korkeudelle. Hyvä keino helpottaa yhteyden saamista lapseen, on huomion kiinnittäminen johonkin lapsen omaisuuteen, esim. lelu tai vaate. Lapsi voi alkaa kertomaan niistä aluksi ja näin saadaan jonkinlainen yhteys luotua. On tärkeää, että hoitaja juttelee suoraan lapselle, eikä pelkästään vanhempien kanssa.

Lasta tutkiessa tulee tietää lapsen sen hetkinen kehitystaso. Teini-ikäinen on yleensä kykeneväinen normaaliin keskusteluun, kun taas pieni lapsi ilmaisee itseään enemmän ilmeillä ja eleillä. Pieni lapsi ei myöskään ymmärrä niin hyvin puheen merkitystä, mutta sitäkin paremmin ymmärtää non-verbaalista viestintää. Tämän takia hoitajan tulisi kommunikoida lämminhenkisesti ja välittävästi. Lapsen kanssa kommunikointi hoitotilanteessa on tärkeää, koska lapsi saattaa viestiä jotakin, mitä vanhemmat ei huomaa tai halua kertoa. Pitää myös sallia lapsen osallistuminen keskusteluun, koska lapsi voi aistia jonkin asian olevan pielessä ja haluaa kyselemällä ottaa selvää keneen voi luottaa. Lapsen kysymyksiin tulee vastata selkeästi ja rehellisesti, kuitenkin lapsen kehitystaso huomioon ottaen.

Vauvan kanssa kommunikointi on hieman erilaista. Pieni vauva kiinnittää huomiota aikuisen kasvoihin, joten vauvalle tulee puhua rauhallisesti ja hymyillä paljon, sekä muutenkin puhua ilmeikkäästi. Vauva kommunikoi pääsääntöisesti vain itkemällä. Yleensä vanhemmat osaavat tunnistaa itkusta, mikä vauvalla on hätänä. Vanhempien

reaktiota vauvan itkuun tulee tarkkailla ensihoitotilanteessa. (Soikkeli & Uusihonko 2017.) Esimerkiksi vanhempien ärtyneisyys tai huomiotta jättäminen vauvan itkuun voi olla merkki kaltoinkohtelusta.

Pienten lasten kohdalla tutkiminen ja hoitaminen voi olla kaikesta huolimatta hankalaa. Tämän takia kannattaakin tehdä vain välttämättömimmät hoitotoimenpiteet. Lisäksi on hyvä muistaa, että terve lapsi seuraa katseella tarkasti, leikkii tai usein vastustelee kovasti hoitotoimenpiteitä. Huonossa kunnossa oleva lapsi on vaisu, velto, ei reagoi juurikaan hoitotoimenpiteisiin tai käsittelyyn. (Soikkeli & Uusihonko 2017.)

Kaltoin kohdellun vauvan voi tunnistaa siitä, että sitä ei hoideta, äiti/isä ei juttele vauvalle tai leiki tämän kanssa. Vauva voi olla ilmeeton ja eleetön, voi vältellä katsetta, tai olla erityisen jäykkä/ jännittynyt. Tai vaihtoehtoisesti vauva voi olla velto ja passiivinen. (Nettiturvakoti.) Lisäksi vauvalla voi olla merkinä fyysisestä kaltoinkohtelusta useita erilaisia mustelmia ja vammoja, jotka eivät kuulu sen hetkiseen kehitysvaiheeseen. Alle kouluikäiset kaltoin kohdellut lapset voivat olla käytökseltään aggressiivisia ja ahdistuneita, levottomia, tai voivat takertua aikuiseen. Kouluikäisen lapsen oireistoon kuuluu taas vatsa- ja pääkivut, lapsi voi olla itsetuhoinen ja aggressiivinen. Lapsella voi olla masennusta ja hänen itsetuntonsa on heikko. Jos ensihoitajalle syntyy epäily lapsen kaltoinkohtelusta, tästä kannattaa kysyä vanhemmilta suoraan, koska on havaittu, että usein vanhemmat myöntävät kaltoinkohtelun kysyttäessä. (Nettiturvakoti; Paavilainen & Flink ym. 2015.)

Jos ensihoitotehtävällä herää epäily lapsen kaltoinkohtelusta, tähän tunteeseen tulee tarttua, eikä sitä saa sivuuttaa. Kirjaaminen nousee tärkeään rooliin. On hyvä kirjata ylös omia huomioita lapsesta sekä kodista. Lisäksi kirjataan ylös mitä lapselta on kysytty ja mitä lapsi on vastannut. (Nettiturvakoti.) Lasta ei saa johdatella kysymyksillä, esim. mitä henkilö-x sitten teki, vaan annetaan lapsen itse kertoa tapahtumista. Tarvittaessa voidaan kysyä tarkentava tieto, jos ei vaikka ymmärretä mitä lapsi tarkoittaa. Kirjaamisessa käytetään lapsen omia sanoja, eikä tulkita. Kirjaamisessa on hyvä muistaa se, että tehtävälomaketta voidaan ehkä käyttää todisteena oikeudessa. Kirjaamisen tärkeys käy ilmi myös siinä, että lapsen on usein vaikea kertoa aikuiselle, jos häntä on kaltoin kohdeltu, ja hän saattaa myös perua kertomansa vielä myöhemmin (Sinkkonen & Mäkelä 2017).



Kaltoinkohdellun lapsen tutkiminen menee kuten muidenkin potilaiden kohdalla, ABCDE- ohjeen mukaan.

- A. Airway= hengitysteiden hallinta
- B. Breathing= hengityksen riittävyyden arviointi ja tukeminen tarvittaessa
- C. Circulation= verenkierron riittävyyden arvioiminen ja ulkoisten vuotojen tyrehdyttäminen
- D. Disability= karkea neurologinen arvio
- E. Exposure= vammojen paljastaminen ja lisävammojen ehkäisy

(Kuisma ym. 2015, 520)

Tehtävällä, jossa on herännyt epäily lapsen kaltoinkohtelusta, tulee muistaa myös hyvä potilasturvallisuus. Huolehditaan sekä omasta, että kotiin jäävien lasten tai omaisten turvallisuudesta. Kohteessa ei tuhota todisteita omalla toiminnalla. Jos on epäily lapsen seksuaalisesta kaltoinkohtelusta, pyritään siihen, että lapsi ei kävisi pissalla ennen sairaalaan menoa. Tai jos on pakko päästä pissalle, niin otetaan näyte mahdollisimman steriiliin purkkiin. Lapsen ei myöskään anneta käydä suihkussa tai vaihtaa vaatteita. Jos vaatteet on juuri vaihdettu, otetaan edelliset vaatteet mukaan pussissa. Tarvittaessa pyydä kohteeseen lisäapua, kuten poliisi, lääkäri tai sosiaalityöntekijä.

## 5 LAIT JA ILMOITUSVELVOLLISUUS

Lapseen kohdistunut pahoinpitely tai seksuaalirikos on vakava loukkaus lapsen perusoikeuksia vastaan, hänen koskemattomuuteensa on kajottu. Kun näin on tapahtunut, oikeusturvan toteutuminen edellyttää sitä, että teko saatetaan viranomaisten tietoon ja tutkimukset voidaan aloittaa. (Sinkkonen & Mäkelä. 2017.) Jotta voidaan ehkäistä ongelmien kasaantumista ja saada katkaistua väkivallan kierre, kaltoin kohdellun lapsen tilanteeseen pitäisi pystyä puuttuman mahdollisimman pian (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015).

Vuonna 2015 voimaan tulleen lain mukaan, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksessa olevan henkilön on velvollisuus tehdä viipymättä ilmoitus sosiaalitoimelle, jos epäillään lapsen kaltoinkohtelua. Poliisille pitää tehdä myös ilmoitus, jos tehtävän aikana saatujen tietojen perusteella on syytä epäillä, että lasta on käytetty seksuaalisesti hyväksi tai häneen on kohdistettu henkeä ja terveyttä uhkaava teko. Enimmäisrangaistus tällaisesta on vähintään 2 vuotta vankeutta. (Laki lastensuojelulain muuttamisesta 1302/2014). YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista velvoittaa noudattamaan viranomaisten antamia määräyksiä, liittyen erityisesti lapsen terveyteen ja turvallisuuteen. (YK 1989)

Lastansuojelulain hallitseminen ensihoidossa on tärkeä asia, koska se antaa tarkan ohjeistuksen siihen, milloin ilmoitus tulee tehdä. Laki on tehty sen vuoksi, että se turvaa lapsen oikeuden turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Ilmoitusvelvollisuuden laiminlyönti voi johtua erinäisistä asioista. Ei osata tai tunnusteta kaltoinkohtelua koulutuksen tai kokemattomuuden vuoksi, tai tietämättömyys ilmoitusvelvollisuudesta. Pelko voi myös estää ilmoituksen tekemisen, sekä ajatukset mahdollisista seuraamuksista lapselle, huoltajille tai ilmoituksen tehneelle. Pelko, että ilmoitus on aiheeton. Epävarmuus siitä miten ilmoitus tehdään ja mihin. Kielteiset kokemukset aiemmista ilmoituksista, tai ei halua nähdä tilanteessa kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelua on myös voinut tapahtua niin pitkän aikaa, ettei se aiheuta niin hälyttäviä merkkejä, oireita tai ongelmia. Suorien kysymysten pois jättäminen kaltoinkohtelusta vanhemmille, tai lapselle voi myös aiheuttaa sen, ettei kaltoinkohtelua tunnusteta riittävän ajoissa. (Söderholm & Kivitiie-Kallio 2012, 17-18.)

## 6 LASTENSUOJELULLINEN NÄKÖKULMA

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tehtävänä on kerätä vuosittain kaikilta kunnilta tiedot lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä olevista, sekä kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista. Avohuollosta olevista lapsista ja nuorista kerätään vain lukumäärä tietoja. Sijoitetuista lapset ja nuoret tilastoidaan henkilötunnuksen mukaan. Uusin tilasto on saatavilla vuodelta 2015, joka löytyy THL:n sivuilta. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä on onneksi vähentynyt 2% verrattuna vuoteen 2014. Lastensuojeluilmoitusten määrä taas on kasvanut vuodesta 2014 7 %. Huostaan otettuja lapsia oli vuonna 2015 alle prosentti. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Opinnäytetyötä tehdessä haastateltiin Keski- Pohjanmaan alueen lasten sosiaalityöntekijöitä. Heidän kantansa ensihoitajien tekemiin lastensuojeluilmoituksiin oli se, että niitä tehdään edelleen liian harvoin. Vuonna 2015 Keski- Pohjanmaan ensihoitajat olivat tehneet vain 14 lastensuojeluilmoitusta, kun niitä kaikkiaan oli tehty n. 1500kpl. Heidän mielestään ensihoitajat olisivat juuri ne henkilöt, jotka ovat keskiössä havaitsemaan eri kaltoinkohtelun muotoja, koska usein he käyvät perheiden kotona ja näkevät tilanteet läheltä. Yleinen ohje sosiaalitoimelta ensihoitajille oli se, että aina voi konsultoida. Voi soittaa sosiaaliviranomaisille ja kysyä potilaasta anonymisti esittäen, että onko tässä aihetta tehdä lastensuojeluilmoitus. Toinen hyvä ohje oli, että aina kun itsellä herää ajatus siitä, että tarvitseeko tapauksesta tehdä ilmoitus sosiaalitoimelle, se olisi tehtävä. Silloin on herännyt huoli lapsesta ja tämä edellyttää tekemään lastensuojeluilmoituksen. Johtaako ilmoitus asian eteenpäin vientiin, päättää sosiaalitoimi. (Alatalo Johanna. 4/2017.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa jonkinlainen produkti. Tämä voi käytännössä olla mm. koulutus, ohjeistus, näyttely tai jokin muu konkreettinen tuotos. Toiminnallinen opinnäytetyö ei silti vie pois kirjoittamisen osuutta. Vaan kirjoittaminen ja tekeminen, ovat keskenään vuorovaikutuksessa ja tukevat toisiaan. Toiminnallinen opinnäytetyö aloitetaan ideoimalla koko projektia. Mietitään, kenelle työ suunnataan, mikä on työn tavoite ja minkälaisiin kysymyksiin työllä haetaan vastausta. Alussa mietimme myös mistä etsimme tietoa ja millä keinoilla opinnäytetyö saadaan etenemään. Sen jälkeen ryhdyimme toteuttamaan projektia, sekä etsimme aineistoa ja materiaalia tuotoksen valmistamista varten. Produktin valmistumisen jälkeen, työstä kirjoitettiin raportti. Raportin tuli olla loogisesti järkevä tekstikokonaisuus, jotta myös aivan ulkopuolinen voisi saada oikean käsityksen opinnäytetyöstä. Kirjoitusosiossa otettiin huomioon tekstin kieliasu, sekä rakenne. Tekstin tulee olla ymmärrettävää ja ulkoasun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukainen. (Airaksinen & Vilkka 2004, 6, 56-57, 80.)

Tämän opinnäytetyön koulutus suunnattiin Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajille. Koulutus pidettiin Keski-Pohjanmaan keskussairaalan tiloissa, se videoitiin ja tallennettiin sairaanhoitopiirin omaan tietokantaan. Koulutus ei kuitenkaan ole keskussairaalan omaisuutta, vaan se on meidän työ. Tämä mahdollistaa sen, että voimme viedä tietoa ja koulutusta eteenpäin muiden alueiden ensihoitajille. Videoimisen myötä sairaanhoitopiirin kaikki asemat pystyivät seuraamaan koulutusta etänä, tai vaihtoehtoisesti katsoa nauhoitetun videon myöhemmin. Koulutuksessa käytettiin apuna PowerPoint-esitystä, joka jäi myös toimeksiantajalle. Videon tallentaminen ja PowerPoint-esitys mahdollistavat myöhemmän kouluttamisen ja työntekijöiden itseopiskelun.

Koulutuksessa käytiin läpi alle 16-vuotiaisiin lapsiin kohdistuvien fyysisten pahoinpitelyiden, sekä seksuaalirikosten tunnistamista ensihoitotilanteissa. Koulutus pidettiin toimeksiantajan toiveiden mukaan 22.5.2017. Koulutuksen lisäksi suunniteltiin ambulanssiin sijoitettava selkeä, laminoitu toimintaohje tällaisten tilanteiden varalle ja ensihoitajan muistin tukemiseksi. Koulutuksesta ja opinnäytetyöstä, sekä valmistelusta aiheutuneet kulut olivat omakustanteisia.

Tarkoituksena oli saada konkreettiset työkalut ensihoitoon, miten toimitaan silloin, kun herää epäily lapsen kaltoinkohtelusta. Koulutus antoi ohjeita siihen, miten ensihoitajan tulisi tilanteessa toimia ja mitä työkaluja hänellä on asian hoitamiseen käytettävissä. Keskeisin tarkoitus oli saada yksittäinen ensihoitaja ymmärtämään kaltoinkohtelun tunnistaminen, ilmoituksen tekeminen ja yhteistyön tärkeyden muiden tahojen kanssa. Tämä opinnäytetyö tukee ensihoidossa työskentelevien ammatillista kasvua.

Koulutuksella oli tarkoitus korostaa myös moniammatillisen yhteistyön merkitystä lasten oikeuksien puolesta, sekä lisätä turvallisuutta kaltoin kohdellun lapsen elämässä. Koulutus tarjoaa ensihoitajille ohjeet toimia kaltoinkohtelu tilanteissa, jolloin lasten kaltoinkohtelu havaitaan jo varhaisessa vaiheessa, sekä siihen puututaan. Koulutuksen saaneet ensihoitajat osaavat toimia tilanteissa oikein ja lapsen asioiden hoito saadaan heti käynnistettyä.

Tilaisuudessa oli läsnä paikallinen kenttäjohtaja työparinsa kanssa, sekä muutama ensihoitaja. Esitys näytettiin myös etänä muille alueen ambulanssiasemille, joissa vuorossa olevat ensihoitajat pystyivät seuraamaan koulutusta, sekä esittämään aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Koulutus kesti noin tunnin ja samalla se nauhoitettiin tulevaa käyttöä varten. Koulutuksen pohjana oli Powerpoint esitys, jonka olimme työstäneet yhdessä, sekä arvioineet koulutuksen ajallisen keston. Harmillisesti paikan päällä oli vain vähän ensihoitajia, joten asiasta keskusteleminen jäi vähäiseksi. Koulutustilaisuudessa esittelimme laminoidun taskuoppaan ensihoitajille. Taskuoppaan jakamisesta ja lisälaminoinnista vastasi sovitusti toimeksiantaja.

## 8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa perehdytään uusimpaan, luotettavimpaan ja näyttöön perustuvaan tietoon aiheesta, jonka mukaan koulutusmateriaali tehdään. Opinnäytetyön tekemiseen käytetään alusta asti vain luotettavia tietolähteitä ja hakukoneita. Valituissa aineistossa on tarkoitus tiedottaa, kouluttaa tai kertoa asioista faktoja, eikä mainostaa tai myydä jotain. Hakukoneina käytetään erilaisia terveydenalan hakukoneita, kuten maksuttomat PubMed sekä Medic. Terveysportissa on julkaisuja, jotka ovat tarkoitettu alan ammattilaisille ja kirjoittajat ovat alan ammattilaisia. Opinnäytetyön tekstit perustuvat siis luotettaviin ja turvallisiin lähteisiin. Lisäksi koulutukseen on kysytty materiaalia ja paikallisia ohjeistuksia Keskipohjanmaan sairaanhoitopiiriltä sekä sosiaalitoimelta. Paikalliset ohjeet ovat aina hyväksytyjä ja tarkistettuja vastuulääkäriin toimesta.

Opinnäytetyön yksi osa pohjautuu lastensuojelulakiin, jonka tarkoitus on turvata lapselle tasapainoinen ja monipuolinen kehitys, turvallinen kasvuympäristö, sekä turvata lapsen oikeus erityiseen suojeluun (Lastensuojelulaki 2007/417). Luotettavuuden takaamiseksi käytetään tiedon saanti reittinä myös paikallista sosiaalitoimea, josta saadaan ajankohtaista tietoa paikallisesta tilanteesta. Tätä tietoa käytettiin myös koulutuksessa.

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää etiikkaa. Opinnäytetyötä valmistellessa käytettiin hankittua tietoa rehellisesti ja avoimesti. Koska opinnäytetyöhön käytettiin tutkimuksiin perustuvia lähteitä, tutkimukset ja niiden tekijöiden nimet löytyvät lähteistä. Opinnäytetyö tallennettiin oikeaoppisesti, tässä myös hyviä eettisiä ohjeita noudattaen. Yhteistyökumppaneilla oli mahdollisuus saada väliaikatietoa opinnäytetyön tekemisestä ja tarvittaessa he avustivat siinä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus oli koota yhteen saatavilla oleva tieto koskien alle 16-vuotiaiden lasten kaltoinkohtelua, ensihoitajien ilmoitusvelvollisuudesta ja käytännöstä, kuinka ne hoidetaan Keski-Pohjanmaan alueella ja kuinka ensihoitajien tulisi tilanteessa toimia. Tarkoituksena oli muodostaa tuote, joita Keski-Pohjanmaan alueella työskentelevät ensihoitajat voisivat käyttää työssään sekä opiskelu-, että kertausmateriaalina. Lopullinen tuote on työhön pohjautuva PowerPoint esitys sekä taskukokoinen ohje ensihoitajille, josta löytyy keskeisin tieto lasten kaltoinkohtelusta ensihoitajien työtehtäviä ajatellen.

Opinnäytetyön teossa haluttiin painottaa erityisesti alle 16-vuotiaan lapsen kaltoinkohtelun merkkejä, sekä niiden hoitoa kyseisellä alueella. Työssä korostettiin myös lapsen turvallista ja tasapainoista kasvuympäristöä. Opinnäytetyössä korostettiin myös sitä, että ensihoitajien tulee tietää lastensuojelua koskevista lakipykälistä, sekä ilmoitusvelvollisuudesta. Työn toimeksiantajana toimi Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, ensihoidon yksikkö, jonka toiveita pyrittiin myös noudattamaan. Toimeksiantajan taholta ilmenneitä toiveita oli. esim. koulutuksen nauhoittaminen, jotta materiaalia voisi opiskella myös ne, jotka eivät pääsisi koulutukseen, sekä taskuoppaan tekeminen kaltoin kohdellun lapsen tunnistamiseen.

Teimme työn, koska Suomessa lapsen kaltoinkohtelu on huonosti tunnettu ensihoidon puolella, tai siihen ei tarpeeksi kiinnitetä huomiota. Lasten kaltoinkohtelu oli aiheena haastava ja siitä ei juurikaan ole aikaisempia koulutuksia ensihoitajille. Työtä tehdessä alussa oli tunne, ettei tietoa löydy mistään ja työ oli erittäin vaikea ja haastava. Pikkuhiljaa tietoa rupesi löytymään ja soittamalla eri paikkoihin asiat rupesivat selviämään. Työssä halusimme myös käsitellä asioita, jotka altistavat lapsia kaltoinkohtelulle. Työn aiheen rajaaminen tehtiin heti alussa ja päätimme mitä siihen haluamme ja mitä toimeksiantaja haluaa. Rajaaminen myös helpotti opinnäytetyön tekemistä, koska muuten työstä olisi tullut todella laaja. Työn edetessä haasteelliseksi koimme, tuoreiden lähteiden löytämisen Suomesta. Tieto oli osaltaan liian vanhaa. Lähteitä löytyi kuitenkin ihan hyvin, mutta ehkä sen olennaisen tiedon löytyminen ensihoitoa ja juuri tätä opinnäytetyötä varten koimme haastavaksi.

Ensihoidon kirjaamisen tärkeys konkretisoitui opinnäytetyön eri vaiheissa. Kirjaamisen hyvällä hallinnalla, ensihoitajat vaikuttavat lapsen hoitopolkuun ja sen alkun

saattamiseen kaltoinkohtelu tilanteissa. Ensihoito toimii osana moniammatillista yhteistyötä katkaistakseen lapsen kaltoinkohtelun, sekä tuodakseen havainnointinsa pediatriin, kirurgin, radiologin, lasten psykiatriin, silmälääkärin, lasten neurologin, hammaslääkärin sekä oikeuslääkärin, poliisin, sekä sosiaalityöntekijöiden tietoisuuteen. Näistä monista syistä opinnäytetyömme on lasten oikeuksien ja terveyden edistämistä puolueettomasti, eettisesti, moraalisesti että laillisesti oikein.

Opinnäytetyömme valmiiksi saattaminen oli palkitsevaa ja olemmekin saaneet kiitosta kollegoilta ja moniammatillisilta yhteistyötahoilta lasten kaltoinkohtelun tietoisuuden lisäämisestä ensihoitoon. Opinnäytetyölle on ollut selkeä tarve ensihoidossa. Olemme saaneet positiivista palautetta siitä, että olemme tuoneet lainsäädäntö asiat, sekä rikosilmoituksen tekemisen ohjeet ensihoidon tietouteen.

Opinnäytetyö on täydellisesti onnistunut, jos tämän tuotoksen tuloksena olemme onnistuneet pelastamaan yhden pienen ihmisen, tai vanhemman lapsen kaltoinkohtelun.

Opinnäytetyö on ollut haastava ja mielenkiintoinen toteuttaa sekä tekijöitä koskettava, sillä kohteena ovat viattomat lapset.



## 10 LÄHTEET

Ammattilainen: tunnista lapsiin kohdistuva kaltoinkohtelu tai kuritusväkivalta ja puutu siihen. Nettiturvakoti. Viitattu 15.9.2017.

[https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page\\_id=238](https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page_id=238)

Block, R. & Christian, C.2009. Abusive Head Trauma in infants and Children. Viitattu 6.2.2017. <http://pediatrics.aappublications.org/sontent/123/5/1409>

Child maltreatment. 2016. World Health Organization. Viitattu 22.1.2017.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>

Collin- Vezína, D.; Daigneault, I. & Hébert, M. Lessons learned from child sexual abuse reseach: prevalence, outcomes and preventive strategies. 2013. Child and adolescent psychiatry and mental heath. Viitattu 25.8.2017.

<https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/1753-2000-7-22>

Flinck, A.; Komulainen, J.; Lahtinen, J.; Paavilainen, E.; Pörfors, P.; Pösö, P.; Rautakorpi, H. & Tuovinen, L. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 7.1.2017.

[http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS\\_lasten\\_kaltoinkohtelu.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_lasten_kaltoinkohtelu.pdf)

Holmström, P.; Kuisma, M.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. 2015. Ensihoito. Sanoma Pro Oy. Helsinki

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. 2013. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 12.12.2016.

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Kivitie-Kallio, S. & Tupola, S. Ravistellun vauvan oireyhtymä. Terveyskirjasto. 2015.

Viitattu 1.2.2017.<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94542.pdf>

Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. 2015. Ensihoito. 3.-5. Painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Sanoma Pro.

Laki lastensuojelulain muuttamisesta. 1302/2014

Lapsen kaltoinkohtelu. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.11.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon-tueksi/lahisuhde-perhevakivallan-ehkaisytyo/lahisuhde/lapsen>

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. 2013. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.9.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi34040>

Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2015. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 7.1.2017.

[http://www.hotus.fi/system/files/Julkaistava%20suositus13112015\\_2.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Julkaistava%20suositus13112015_2.pdf).

Lasten kuolemat. 2014. Onnettomuustutkintakeskus. Helsinki. Viitattu 7.1.2017.

[http://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnettomuudet/2012/AtKr3zBTr/Y2012-S1\\_Lasten\\_kuolemat.pdf](http://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnettomuudet/2012/AtKr3zBTr/Y2012-S1_Lasten_kuolemat.pdf)

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Lasten suojelun tilastoa. 2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu

18.1.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/ajankohtaista/lastensuojelu-thl-/lastensuojelun-tilastoa>

Olafson, E. Child sexual abuse: Demography, Impact, and Interventions. 2011. Journal of Child & Adolescent Trauma. Viitattu 14.8.2017.

<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19361521.2011.545811?scroll=top&needAccess=true>

Pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Lastensuojelun käsikirja. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvakskaytto>

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvakskaytto>

Puustjärvi, A. Lapsen tasapainoisen kehityksen tukeminen. 2011. Mikkeli. Viitattu

14.7.2017. <http://www.sooli.fi/kevat2011/lapsentasapainoisenkehityksentukeminen.pdf>

- lapsen kehitys

Salokorpi, N.; Sinikumpu, J-J. & Serlo, W. Ravistellun vauvan oireyhtymä: vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. 2015. Potilaan lääkärilehti. Viitattu

1.2.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/ravistellun-vauvan-oireyhtyma-vaikeasti-tunnistettava-kaltoinkohtelu/>

- Shaken Baby. 2017. National Center on Shaken Baby Syndrome. Viitattu 1.2.2017. <https://www.dontshake.org/learn-more>
- Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. WS Bookwell Oy: Juva.
- Sinkkonen, M. & Mäkelä, J. (toim.). 2017. LASTA-hanke. Kokemuksia viranomaisten yhteistyön ja tietojenvaihdon koordinoinnista lapseen kohdistuneissa pahoinpitely- tai seksuaalirikoksen epäilytilanteissa. Viitattu 15.9.2017. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134582/URN\\_ISBN\\_978-952-302-850-0.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134582/URN_ISBN_978-952-302-850-0.pdf?sequence=1)
- Soikkeli, M. & Uusihonko, J. 2017. Lapsipotilas ensihoidossa. Simulaatio-opetus Savonia-ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.9.2017. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/128613/Soikkeli\\_Maija%20ja%20Uusihonko\\_Josefiina.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/128613/Soikkeli_Maija%20ja%20Uusihonko_Josefiina.pdf?sequence=1)
- Sorri, P. Munchausen-oireyhtymä. 2008. Terveyskirjasto. Viitattu 16.8.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95577.pdf>
- Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Kustannus Duodecim: Helsinki
- Tiitinen, A. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. 2016. Terveyskirjasto. Viitattu 25.8.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00941](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00941)
- Tyttöjen ympärileikkaus. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaksikaytto/tyttojen-ymparileikkaus>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Tampere.
- Yleissopimus lapsen oikeuksista. 1989. YK. Viitattu 7.1.2017. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>

Väkivallan muodot ja rikoslaki. 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 18.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaksikaytto/vakivallan-muodot-ja-rikoslaki>

## Liite 1. PowerPoint- materiaali



# LAPSEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN ENSIHOIDOSSA

NINA BJÖRKMAN  
SATU KINNUNEN  
KIRSI LAAKSO

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

## ILMOITUSVELVOLLISUUS, LAIT

- Lastensuojelulaki (LS § 25) velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisen tekemään lastensuojeluilmoituksen jos on edes epäily asiasta. Ilmoitusvelvollisuus kumoaa salassapitovelvollisuuden.
  - Lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun.
- Kaikissa pahoinpitelyepäilyissä tehdään lastensuojeluilmoituksen lisäksi myös ilmoitus poliisille (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, voimassa 1.4.2015 alkaen)
- Alle 15vuotiaaseen kohdistuva pahoinpitely on yleisen syyttäjän alainen rikos (Rikoslaki)

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

## LASTENSUOJELUILMOITUS

25 § (12.2.2010/88)

### Ilmoitusvelvollisuus

Jonkin seuraavista tahoista palveluksessa tai luottamustoimessa oleva, vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiva sekä kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä:

– sosiaali- ja terveydenhuolto tai lasten päivähoito, opetustoimi, nuorisotoimi, poliisitoimi, rikosseuraamuslaitos, palo- ja pelastustoimi, sosiaalipalvelujen, lasten päivähoiton tai terveydenhuollon tuottaja, opetuksen tai koulutuksen järjestäjä, seurakunta tai muu uskonnollinen yhdyskunta, kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta annetun lain (746/2011)3§:ssä tarkoitettu vastaanottokeskus tai järjestelykeskus, hätäkeskustoimintaa harjoittava yksikkö, koululajisten aamu- tai iltapäivätoimintaa harjoittava yksikkö, tullii, rajavartiolaitos, ulosottoviranomainen, kansaeläkelaitos

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

Edellä mainituilla henkilöillä on velvollisuus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus poliisille, kun heillä on tehtävässään tietoon tulleiden seikkojen perusteella syytä epäillä, että lapseen on kohdistettu:

- 1) rikoslain (39/1889) 20 luvussa seksuaalirikoksena rangaistavaksi säädetty teko; tai
- 2) sellainen rikoslain 21 luvussa henkeen ja terveyteen kohdistuvana rikoksena rangaistavaksi säädetty teko, josta säädetty enimmäisrangaistus on vähintään kaksi vuotta vankeutta.

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

## MITKÄ TEKIJÄT ALTISTAVAT LAPSEN KALTOINKOHTELULLE?

- Lapsen itkuisuus
- Vauvan keskosuus/ kaksosuus
- Yksinhuoltajuus
- Äidin nuori ikä
- Mielenterveysongelmat
- Vanhempien työttömyys
- Suuri lapsimäärä
- Huono sosiaalinentilanne
- Päihteiden käyttö
- Avioero / suhdeongelmat
- Äidin eristäytyneisyys
- Vanhemman itsensä kokema kaltoinkohtelu
- Päihteiden käyttö
- Muu väkivalta perheessä
- Aiempi lastensuojelutausta
- Raskauden aikainen neuvolakäyntien laiminlyönti
- Lapsen vammaisuus

**Mikään riskitekijä yksinään ei välttämättä kerro kaltoinkohtelusta, vaan perheen kokonaistilanne tulee ottaa huomioon.**

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

## KALTOINKOHTELUN MUOTOJA

- Lyöminen, nipistely, tukistaminen, polttaminen, ravistelu, viiltely, muu fyysinen väkivalta kuten ravinnottomuus, hygienian laiminlyönti
  - myös fyysinen kurittaminen lasketaan kaltoinkohteluksi
- Huumaaminen kemiallisilla aineilla, lääkkeillä, alkoholilla, huumeilla
  - yleensä yritetään saada lapsi nukkumaan
  - päiväkodit havainnoi paljon tapauksia, lapset aamuisin tokkuraisia
- Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, sukupuolielinten koskettelu, ehdottelu, altistaminen sopimattomalle seksuaaliselle käytökselle (mm. pornografian näyttäminen tai tekeminen, yllyttäminen koskettamaan toisen sukupuolielimiä)
- (psyyykinen kaltoinkohtelu sekä hoitamatta jättäminen)

**Kaltoinkohtelun muodot liittyvät toisiinsa!!**

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

## MILLOIN EPÄILLÄ LAPSEN PAHOINPITELYÄ?

- Mustelmat ja pinnalliset vammat, joiden sijainti ei vastaa lapsen liikunnallista kehitysvaihetta
  - liikkumaan opettelevalla voi olla paljonkin mustelmia säärissä, polvissa ja otsassa. Liikkumattomilla harvemmin mustelmia
  - pahoinpitelymustelmat on yleensä niskassa, kasvoissa, korvanlehdissä, pakaroissa, käsivarsien yläosissa sekä reisien sisä- ja ulkopinnoilla.
  - mustelmat voi olla myös tarkkarajaisia (esineen aiheuttamia) ja niiden yhteydessä voi olla petekioita
  - eri-ikäiset mustelmat
- Nesteen aiheuttamat tarkkarajaiset tai kiinteän esineen muotoa noudattavat palovammat

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

## MILLOIN EPÄILLÄ LAPSEN PAHOINPITELYÄ?

- Murtumat ja vammat, joissa esitietojen ja löydösten kesken on ristiriitaa, tai joissa pahoinpitelyetiologia on mahdollinen
  - kaikista < 1v. murtumista sairaala tekee lastensuojeluilmoituksen
  - alle 3v. kylkiluiden murtumat (95% todennäköisyys pahoinpitelyyn)
  - vamma-aiheena iho, pään alue, vatsa, luusto, vatsa
  - perineumin alueen vammat (savukkeella poltettu)
- Epäily kemiallisesta pahoinpitelystä (huumaavat lääkkeet ja alkoholi)
  - tokkurainen, oksenteleva, tajuton
- Hoitoon hakeutuminen viivästynyt

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

## TOIMINTAOHJEET KOHDATTAESSA KALTOINKOHDeltu

- Tapahtumien kulku, ensiarvio
- Kohtaa lapsi rauhallisesti
- Vammamekanismi
- ABCDE
- Vanhempien reaktiot, suhtaudu varauksella annettuihin tietoihin, kyseenalaista jos vammalöydös ristiriidassa annettuihin tietoihin
- Kutsu lisääpua (lääkäri, poliisi, lastensuojelu)
- Eriytä omat tunteet, toimi rauhallisesti
- Älä aiheuta lisääkipua koskettamalla heti kipeää kohtaa (esim. murtumat)
- Muista oma turvallisuus sekä kotona olevien muiden lasten turvallisuus
- Älä tuhoa todisteita
- Kirjaa huolellisesti

**Kätkytkuolemassa tulee muistaa aina mahdollisesta ravistelusta johtuva kuolema!!**

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

## SHAKING BABY SYNDROME (SBS)

### Vammamekanismien synty:

- Edestäpäin rintakehästä kainaloiden alta kiinni pidetty, sormet kiinni selkärangassa, peukalot rinnassa ja ravisteltu edestakaisin
- > mustelmat ovaalin tai pyöreät muodoltaan
- > kylkiluiden takaosien murtumat / aivot kallon luita vasten, raajojen, polvien, ranteiden, nilkkojen murtumat (esim. hoitopöydän kulmaan osumiset)
- Vasten alustaa heittäminen -> kallonmurtuma, subduraalihakematooma sekä brillen hematooma "pandasilmät".
- Yhdistetyissä pään ja kaularangan vammoissa kuolleisuus on 60%

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

## SBS

### Ravistellun vauvan oireet / löydökset:

- Neurologinen poikkeavuus mm. Pupillien koko
- Kyvyttömyys silmillä seurata liikettä
- Silmänpohjavammat (Brillen hematooma)
- Oksentelu / tajunnanhäiriöt / uneliaisuus
- Hengityskatkokset
- Huono ruokahalu, imemisvaikeus
- Käsitteilyarkuus, velttous, nykinät, kohtausoireet
- Nenä/ korvaverenvuodot (aivoselkäydinneste)
- Ilmeettömyys, ei hymyile, itkuisuus tai äännettömyys
- Kyvyttömyys nostaa päätään
- Niska- ja kaulavammat
- Muista, luonnolliset mustelmat imeväisikäisellä harvinaisia, konttausikäisellä mustelmat muualla kuin polvissa, kyynärvarsissa ja otsassa herättää epäilyä.
- Selittämättömät luuvamma, murtumat

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso



## MITÄ TAPAHTUU RAVISTELUN AIKANA ELIMISTÖSSÄ?

- PÄÄ: painava, niskalihakset heikot, selkäranka taipuisa -> äkkinäisiä pään heilahteluita -  
> kallon luiden, kovakalvon ja aivokuoren välillä sekä harmaan ja valkoisen aivoaineen välillä  
syntyy liike -> siltalaskimot kovakalvon ja aivokudoksen välillä voivat katketa -  
> kovakalvonalainen verenvuoto
- Kiertoliike: aivoruhjeita, solutasolla aivovaurioita, johtuu repivästä voimasta
- Ravistelu voi aiheuttaa hapenpuutteen elimistössä  
-> laajat hermosoluvauriot  
-> Pahoinpitelyyn kuolleista vauvoista yli 80% :lla

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

## RAVISTELUN MYÖHÄNNÄISSEURAAMUKSET

- 20-50 % ravistelluista lapsista on oireettomia vuoden kuluttua. Myöhemmin voidaan kuitenkin yhdistää kognitiiviset rajoitteet varhaislapsuuden ravisteluun, kuten erilaiset kehitysviiveet / oppimisvaikeudet, näkövammat ( 48%), jopa sokeus, epileptiset kohtaukset (20-73%), ongelmia neurologisesti ja motoriikassa, aivohalvaus tai muita halvausoireita (60%), käyttäytymisongelmia (52%)
- SHB kuolleisuus on 7- 23%
- 75% eloonjääneistä jää pysyvä vamma ravistelusta



Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

## MILLOIN EPÄILLÄ SEKSUAALIRIKOSTA?

- Epäily seksuaalisesta hyväksikäytöstä syntyy esimerkiksi lapsen puheiden tai oudon käyttäytymisen perusteella. Mikään yksittäinen oire tai käyttäytymisen muoto ei ole osoitus seksuaalisesta hyväksikäytöstä mutta voi silti antaa aihetta lapsen tilanteen selvittämiseen. Seksuaalinen hyväksikäyttö voi laukaista ruumiillista oireilua; oireiden laatu riippuu usein lapsen iästä. Psykkinen oireilu voi olla monimuotoista.
- Ulkoisia merkkejä, joiden perusteella seksuaalista hyväksikäyttöä on syytä epäillä, ovat esimerkiksi turvotus, mustelmat tai haavaumat sukupuolielimissä tai peräaukon ympäristössä sekä reisien sisäpinnan mustelmat, haavaumat tai ruhjeet. Ulkoisia vammoja voi olla myös suupielissä ja suun limakalvoilla. Lisäksi vaipassa/alushousuissa voi olla verta.
- Raskaana oleva teini-ikäinen (10-17v.), huomioi seksuaalirikoksen lisäksi ihmiskaupan viitteet

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

## SEKSUAALIRIKOKSET

### Miten toimia, jos lapsi kertoo hyväksikäyttöön liittyvistä asioista?

- Ole rauhallinen ja neutraali. Kuuntele tarkasti -> kirjauksen kannalta tärkeää
- Älä haastattele kyselemällä, ainoastaan jos lapsi spontaanisti kertoo asiasta, voit kysyä esim. Mitä sitten tapahtui?
- Vanhempia voi haastatella, mutta huolehdi ettei lapsi ole kuulemassa
- Kerro lapselle kehitystaso huomioiden mitä seuraavaksi tapahtuu

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

## SEKSUAALIRIKOKSET

### Mitä kirjataan epäilyn herättyä?

- Tarkka tapahtumakuvaus siitä, kuka asiasta kertoi, mitä, miten ja missä
- Milloin epäily on syntynyt
- Käytä kertojan omia ilmaisuja, älä tulkitse. Huomioi lapsen kieli ja tee tarvittaessa lisäkysymyksiä jos et ymmärrä... mitä tuolla "X" tarkoittit?
- Mitkä tekijät mahdollisesti vaikuttaneet puheeksi ottoon

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

## ERITYISTÄ HUOMIOITAVAA

- Lapsi ei saa käydä pesulla, wc:ssä, vaihtaa vaatteita tai ruokailla ennen SERI-näytteiden ottoa. Mikäli lapsella on pissahätä, tulee koko pissa kerätä steriiliin näytepurkkiin
- Lapsen huoltajalla on oikeus olla lapsen tukena tutkimuksen ja kuljetuksen aikana (mikäli ei ole epäilty, tarkistus poliisilta)
- Lapsen somaattinen tutkimus tehdään lapsen ehdoilla
- Lasta ei haastatella ennen OYS lähettämistä ja vanhempia ohjeistetaan olemaan keskustelematta epäilystä tapahtumasta lapsen kuullen tai lapsen kanssa.
- Siirtyminen OYS päivystykseen ensisijaisesti ambulanssilla, toissijaisesti poliisin siviilijoneuvolla tai taksilla (huoltaja mukana, ei epäilty). Tarvittaessa konsultointi, OYS lastentautien päivystäjä, Poliisi

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

## Ensihoitajien tekemät lastensuojeluilmoitukset Keski- Pohjanmaalla 2015

Kokkola	11 kpl
Lestinjokilaakso	3 kpl
Perhonjokilaakso	0 kpl

### Lastensuojeluilmoitusten aiheet:

- Vanhemmat humalassa lasten läsnä ollessa
- Alaikäinen humalassa
- Äiti raskaana ja itsetuhoinen, paikalla myös pieniä lapsia
- Itsetuhoinen vanhempi

Keski-Pohjanmaalla tehty n. 1500  
lastensuojeluilmoitusta vuonna 2015!

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

## ALLE 16-VUOTIAAN KALTOINKOHDPELLUN LAPSEN HOITOPROTOKOLLA KPKS:N ALUEELLA

- Ilmoitus poliisille tarvittaessa
- Lastensuojeluilmoitus kirjallisesti ja suullisesti, kirjaa sv210- kaavakkeeseen jos teet lastensuojeluilmoituksen
- Somaattiset tutkimukset päivystyksellisesti
- OYS lasten ja nuorten päivystys (seksuaalirikokset, alle 14 vrk tapahtumasta)
- K-PKS lasten ja nuorten päivystys (yli 14 vrk tapahtumasta)
- OYS lasten ja nuorten päivystys (kehitysvammaiset/-viiveiset)

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

## Potilastapauksia

- Muutaman viime vuoden aikana Oys:ssa hoidettu kuusi tapausta, joissa lapsella ollut ravistelun aiheuttama vamma, näistä neljässä tapauksessa ollut ensihoito paikalla, kaksi tapausta neuvolan kautta
- lasten ikä zkk- 1v 4kk
- Lasten ensioireet: oksentelu, tajuttomuus, elottomuus, kouristelu, lämpöily. Neuvolan kautta ilmi tulleissa tapauksissa oireina päänympäryksen kasvu sekä huono katsekontakti
- Vamma-anamneesissa ei tietoa ravistelusta (neuvolassa äiti kertonut)
- Löydökset sairaalassa: subduraalihakematooma, kontuusio molemmin puolin/toisella puolella, diffuusio iskeeminen vaurio aivoissa, vuotoa verkkokalvoilla, murtumia kylkiluissa, kallossa ja reisiluussa
- Toipuminen: oikeanpuoleinen jäykkähälvaus, aivoatrofia, epilepsia, hydrokefalus, laaja-alaista viivettä kehityksessä. Osa potilaista toistaiseksi toipunut täysin.

Lähes kaikissa tilanteissa lähtötilanne ollut epäselvä!!

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

## Lähteet

- Inkilä, J. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli. Väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen Yliopisto.
- Finck, A. & Paavilainen, E. 2015. Hoitotyön suositus -lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö.
- Joki-Erkkilä, M. 2013. Kiireellinen somaattinen tutkimus lapsen kohdistunutta seksuaalirikosta epäiltäessä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Lastenosaston toimintaohjeet. 2017. Soite.
- Lapsen kaltoinkohtelu. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.4.2017. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/lahisuhde\\_perhevakivallan\\_ehkaisytyo/lahisuhde/lapsen](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde/lapsen)
- Seksuaali- ja pahoinpitelyrikosepäilyjen ilmoitusvelvollisuus. 2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvakisikaytto/seksuaalisen-hyvakisikayton-epaily/lapsiin-kohdistuneiden-seksuaalirikosepailyjen-ilmoitusvelvollisuus>

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso

- Ellonen, N. & Tuominen, M. 2015. Rikostutkinta lapsiin kohdistuvissa väkivalta- ja seksuaalirikoksissa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.
- Kallio, P. Kivitie-Kallio, S. & Tupola, S. 11.5.2016. Lasten pahoinpitelyepäily ja sen aiheuttamat toimenpiteet. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Honkila, M. Lehtinen, S. Lindholm, P. Tenhunen, T. & Tossavainen, P. 2015. Lapsen pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö ja niiden epäily. Hoitoketjut. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. 2013. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.
- Kallio, P. & Kivitie-Kallio, S. 2016. Lapsen pahoinpitelyn tutkiminen. Lastentautien päivystyskirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Finck, A. & Paavilainen, E. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hotus, Hoitotyön tutkimussäätiö
- Salokorpi, N. Serlo, W. & Sinikumpu, J.-J. 2015. Ravistelun vauvan oireyhtymä - vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. Suomen lääkärilehti.
- Alatalo, J. Sosiaalityöntekijä. Soite. 2017. Sähköpostikeskustelu
- Patana, P. Sosiaalityöntekijä. Soite. 2017. Sähköpostikeskustelu
- Kola, S. Sosiaalityöntekijä. Soite. 2017. Sähköpostikeskustelu

Turku ammattikorkeakoulu © Nina Björkman, Satu Kinnunen ja Kirsi Laakso