



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPASLEHTINEN PERHEILLE LASTEN KALTOINKOHTELUEPÄILYTILANTEISSA

Muusa Ovaska

Janne Seppälä

Opinnäytetyö
Marraskuu 2018
Ensihoitajakoulutus
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ensihoitajakoulutus
Sairaanhoitajakoulutus

OVASKA MUUSA & SEPPÄLÄ JANNE:
Opaslehtinen perheille lasten kaltoinkohteluepäilytilanteissa

Opinnäytetyö 57 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Marraskuu 2018

Lasten kaltoinkohtelu on kansanterveysongelma, jolla on moninaisia seurauksia lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. Opinnäytetyössä lapsen kaltoinkohtelu määriteltiin sellaiseksi tekemiseksi tai tekemättä jättämiseksi josta aiheutuu lapselle sellaista fyysistä haittaa, mikä saattaa edellyttää erikoissairaanhoidon tutkimuksia poislukien seksuaalinen hyväksikäyttö.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjelehtinen perheille lapsenkaltoinkohteluepäilytilanteissa. Ohjelehtinen tuli toimeksiantajana olleen yliopistollisen sairaalan lasten vuodeosaston käyttöön. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, minkälaista tietoa ja tukea kaltoinkohtellun lapsen perhe kaipaa, minkälaista vuorovaikutuksen ja hoitosuhteen tulisi olla, jotta kaltoinkohtelusta puhuminen hyödyttäisi perhettä ja millainen ohjelehtisen tulisi olla, jotta se tukisi sairaanhoitajien työtä kaltoinkohtelua kokeneiden perheiden tukena. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä perheiden ymmärrystä kaltoinkohteluepäilytilanteiden etenemisestä sekä parantaa perheiden ja sairaanhoitajien välistä kommunikaatiota kaltoinkohteluepäilytilanteissa.

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisella menetelmällä ja sen tuotoksena oli ohjelehtinen. Keskeisimmät menetelmät olivat luotettavan kirjallisen aineiston haku sekä teemahaastattelut kaltoinkohtelun kanssa työskenteleville sairaanhoitajille ja sosiaalityöntekijälle. Kaltoinkohtelu on aliraportoitua ja siihen puuttuminen koetaan vaikeaksi. Kaltoinkohteluepäilytilanteiden tutkiminen vaatii moniammatillista toimintaa. Perheet kaipaavat tukea ja tietoa siitä mitä tehdään ja miksi. Teemahaastattelut tukivat käsitystä kaltoinkohtelusta puhumisen haastavuudesta ja toivat lisäksi ilmi perheiden tarpeen saada tietoa.

Kaltoinkohtelusta on paljon hyvää ja tuoretta tutkimustietoa ja perusteltuja toimintaohjeita, mutta tiedon käytäntöön soveltaminen on osoittautunut haastavaksi. Ohjelehtinen tiivistää perheille annettua tietoa ja helpottaa aiheesta keskustelemista. Kehittämisehdotuksena on tutkia kirjallisen ohjeistuksen kaltoinkohteluepäilytilanteissa käytettävyyttä ja hyötyä hoitotyössä. Olisi myös hyödyksi tutkia ja tuottaa lisää välineitä lasten kaltoinkohtelusta tutkitun tiedon soveltamiseksi käytäntöön.

Asiasanat: kaltoinkohtelu, lapset, potilasohjeet

ABSTRACT

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

OVASKA MUUSA & SEPPÄLÄ JANNE:
Patient Education Handout for Families in Cases of Suspected Child Abuse

Bachelor's thesis 57 pages, appendices 11 pages
November 2018

Child abuse is a public health problem which has numerous consequences in the development and wellbeing of the abused child. The purpose of this study was to prepare a patient education handout to be given to the family of a child who is suspected to have suffered from physical abuse and is being examined in a children's ward.

This study was conducted with a practice-based approach. The theoretical framework consisted of defining child abuse, narrating the actions of the multiprofessional authorities and describing the interaction and communication in cases of suspected child abuse. The data used in the study were collected through a literature search and theme interviews.

The family of the potential victim need support and information about the process of the investigation of possible child abuse. However, the health care professionals find intervening in and talking about child abuse challenging. Using information from studies in practice has also proved to be difficult, even though child abuse and how to react to it has been studied extensively.

The patient education handout summarises the information given to the family and makes it easier for them to discuss the subject. In the future it would be beneficial to study the usability and usefulness of the handout.

Key words: child abuse, children, patient education handout

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET.....	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	9
3.1	Lasten kaltoinkohtelu.....	9
3.1.1	Kaltoinkohtelun määritelmä.....	10
3.1.2	Kaltoinkohtelun seuraukset.....	12
3.1.3	Kaltoinkohtelun esiintyvyys.....	13
3.1.4	Kaltoinkohtelun riskitekijät.....	14
3.1.5	Kaltoinkohtelun merkit.....	16
3.1.6	Kaltoinkohtelun tunnistaminen.....	17
3.1.7	Kaltoinkohteluun puuttuminen.....	18
3.2	Toiminta kaltoinkohtelupäilytilanteissa.....	19
3.2.1	Toiminta erikoissairaanhoidossa.....	21
3.2.2	Poliisin toiminta.....	23
3.2.3	Lastensuojelun toiminta.....	24
3.2.4	Kolmannen sektorin palvelut.....	26
3.3	Vuorovaikutus ja viestintä kaltoinkohtelupäilytilanteissa.....	27
3.3.1	Sairaanhoitajan, potilaan ja omaisten välinen vuorovaikutus.....	28
3.3.2	Kaltoinkohtelusta puhuminen.....	29
3.3.3	Potilasohje.....	30
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	32
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	32
4.2	Tiedonhakumenetelmät.....	32
4.3	Asiantuntijahaastattelut ja niiden tulokset.....	34
4.3.1	Minkälaista tietoa ja tukea kaltoinkohdellun lapsen perhe kaipaa?.....	35
4.3.2	Minkälaista vuorovaikutuksen ja hoitosuhteen tulisi olla, jotta kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen hyödyttäisi perhettä?.....	36
4.3.3	Millainen ohjelehtisen tulisi olla, jotta se tukisi sairaanhoitajien työtä kaltoinkohtelua kokeneiden perheiden tukena?.....	37
4.4	Tuotoksen laatiminen ja käyttö.....	37
4.5	Eettiset haasteet.....	38
5	POHDINTA.....	40
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	40
5.2	Tulosten tarkastelu.....	41
5.3	Tuotoksen tarkastelu.....	42
	LÄHTEET.....	44

LIITTEET	47
Liite 1. Ohjeellinen perheelle lapsen kaltoinkohtelupäilytilanteissa	47

1 JOHDANTO

Lasten kaltoinkohtelulla tarkoitetaan alle 18-vuotiaisiin lapsiin kohdistuvaa pahoinpitelyä tai laiminlyöntiä, jonka seurauksena lapseen kohdistuu todellista tai mahdollista vahinkoa (WHO 2018). Kaltoinkohtelua koskevassa suomalaisessa hoitosuosituksessa (Paavilainen & Flinck 2015) kaltoinkohtelun kerrotaan olevan kansanterveysongelma, josta aiheutuu lapsille runsaasti haittoja. Lasten kaltoinkohtelu on yläkäsite, joka sisältää sekä lapseen kohdistuvan haitallisen tekemisen että tekemättä jättämisen (Väänänen 2010). Käsite kattaa useita kaltoinkohtelun muotoja, kuten fyysinen, henkinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu, laiminlyönti ja perheväkivallan näkeminen (Paavilainen & Flinck 2015). Tässä opinnäytetyössä lasten kaltoinkohtelu on rajattu koskemaan lapseen kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa tai laiminlyöntiä. Opinnäytetyö ei käsittele lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lasten vuodeosaston kanssa, ja aiheen rajautumiseen vaikuttivat yhteistyöosaston tarpeet ja käytännöt. Osastolle suunniteltiin ohjeellinen annettavaksi perheille tilanteissa, joissa lapsen kaltoinkohtelua epäillään ja tutkitaan. Inkilän (2015, 24) mukaan perheiden voi olla vaikea ymmärtää työntekijöiden viranomaiskeskeistä puhetta. Jotta perheiden olisi mahdollista osallistua ja vaikuttaa hoitoon, on heidän tärkeää saada tietoa siitä, mitä on tapahtumassa ja miksi (Inkilä 2015, 24). Lisäksi ohjelehtisellä pyritään tukemaan osaston sairaanhoitajien työtä kaltoinkohteluepäilytilanteissa. Lasten kaltoinkohtelu on ilmiönä sensitiivinen ja sen puheeksi ottaminen voi olla vaikeaa (Paavilainen & Flinck 2015). Kirjallinen potilasohje voi tuoda työntekijöille varmuutta ja turvallisuutta perheiden kohtaamiseen (Inkilä 2015, 28).

Inkilä (2015, 24) kuvaa väitöskirjassaan suositusten ja ohjeiden toimivan työntekijöiden tukena kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa, viranomaisyhteistyössä ja perheiden ohjaamisessa. Lasten kaltoinkohtelua käsitteleviä suosituksia ja toimintamalleja on viime vuosina julkaistu useita sekä valtakunnalliseen että paikallisempaan käyttötarkoitukseen. Inkilän (2015, 27) mukaan on kuitenkin todettu näiden ohjeiden olevan usein huonosti tunnettuja ja vaikeasti löydettävissä. Myös Väänänen (2010, 72) toteaa lasten kaltoinkohtelusta olevan paljon laadukasta tutkittua tietoa, mutta tämä tieto ei aina etene käytännön tasolle. Opinnäytetyönä laaditun

ohjelehtisen keskeisenä tavoitteena olikin koota olemassa olevaa laadukasta tietoa sellaiseen muotoon, missä se soveltuisi käytettäväksi käytännön hoitotyössä mahdollisimman vaivattomasti.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohjeellinen lasten perheille kaltoinkohteluepäilytilanteissa sekä parantaa vuorovaikutusta ja viestintää hoitohenkilökunnan ja perheen välillä. Opinnäytteen tarkoitus tuli sellaisenaan työelämäyhteistyötaholta.

Opinnäytetyön tehtävät on laadittu palvelemaan lopullista tuotosta, eli edellä mainittua ohjeleistä, ja sen käytettävyyttä työelämässä. Määritellyt tehtävät ovat:

- Minkälaista tietoa ja tukea kaltoin kohdellun lapsen perhe kaipaa?
- Minkälaisia vuorovaikutuksen ja hoitosuhteen tulisi olla, jotta kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen hyödyttäisi perhettä?
- Millainen ohjelehtisen tulisi olla, jotta se tukisi sairaanhoitajien työtä kaltoinkohtelua kokeneiden perheiden tukena?

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa kommunikaatiota hoitoalan ammattilaisten ja perheiden välillä lapsen kaltoinkohteluepäilytapauksissa, sekä lisätä perheiden ymmärrystä kaltoinkohteluepäilytapauksien käsittelyprosessista.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön kolme keskeisintä käsitettä ovat lasten kaltoinkohtelu, toiminta kaltoinkohteluepäilytilanteissa sekä vuorovaikutus ja viestintä kaltoinkohteluepäilytilanteissa. Jokainen käsite on laaja, ja käsitteitä avataan alla olevan kaavion mukaisista näkökulmista.

TAULUKKO 1. Teoreettiset lähtökohdat

Teoreettiset lähtökohdat	
Lasten kaltoinkohtelu	Kaltoinkohtelun määritelmä
	Kaltoinkohtelun seuraukset
	Kaltoinkohtelun esiintyvyys
	Kaltoinkohtelun riskitekijät
	Kaltoinkohtelun merkit
	Kaltoinkohtelun tunnistaminen
	Kaltoinkohteluun puuttuminen
Toiminta kaltoinkohteluepäilytilanteissa	Toiminta erikoissairaanhoidossa
	Poliisin toiminta
	Lastensuojelun toiminta
	Kolmannen sektorin palvelut
Vuorovaikutus ja viestintä kaltoinkohteluepäilytilanteissa	Sairaanhoidajan, potilaan ja omaisten välinen vuorovaikutus
	Kaltoinkohteluepäilystä puhuminen
	Potilasohje

3.1 Lasten kaltoinkohtelu

Lasten kaltoinkohtelu käsitteenä ja ilmiönä on keskeinen opinnäytetyölle. Jotta opinnäytetyö tarjoaa lapsen perheelle heidän tarvitsemaansa tietoa kaltoinkohtelusta tarkoituksenmukaisesti, selvitetään tutkitun tiedon pohjalta, mitä on kaltoinkohtelu, millaisia seurauksia sillä on lapsen elämään ja kehitykseen, minkälaiset erilaiset tekijät

altistavat kaltoinkohtelulle, kuinka yleistä kaltoinkohtelu on, miten kaltoinkohtelutapauksia tunnistetaan ja miten niihin puututaan.

3.1.1 Kaltoinkohtelun määritelmä

Lasten kaltoinkohtelun määrittelemisen ei ole yksiselitteistä ja eri lähteiden määritelmät poikkeavatkin toisistaan usein. Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmä kaltoinkohtelusta on laaja ja se kattaa kaiken alle 18-vuotiaisiin kohdistuvan fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin, kaupallisen tai muun hyväksikäytön josta aiheutuu tai voi aiheutua vaaraa lapsen terveydelle, selviytymiselle, kehitykselle tai ihmisarvolle. Tällainen toiminta on lapsen kaltoinkohtelua kun se tapahtuu suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta. Myös lapsen altistuminen parisuhdeväkivallalle voidaan käsittää lasten kaltoinkohtelun muodoksi. (WHO 2018.)

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983, 1§) määrää, että lapselle tulee taata hyvä hoito, kasvatusta, valvonta, huolenpito, turvallinen kasvuympäristö ja lapsen toivomuksia vastaava koulutus sekä ymmärrystä, turvaa ja hellyyttä. Lisäksi lasta ei saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella loukkaavasti. Suomalainen hoitosuositus Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa (Paavilainen & Flinck 2015) määrittelee kaltoinkohteluksi joko fyysisen tai henkisen pahoinpitelyn tai hoidon laiminlyönnin. Tämän opinnäytetyön määritelmä lasten kaltoinkohtelulle pohjautuu edellä mainittuihin lain ja hoitosuosituksen määritelmiin, sekä muihin kaltoinkohtelutilanteisiin vaikuttaviin lakeihin (Esitutkintalaki 805/2011; Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983; Lastensuojelulaki 417/2007; Rikoslaki 39/1889; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014) ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin käyttämiin paikallisiin ohjeisiin.

Tässä opinnäytetyössä kaltoinkohtelu määritellään sellaiseksi tekemiseksi tai tekemättä jättämiseksi mistä aiheutuu lapselle sellaista fyysistä haittaa, mikä saattaa edellyttää erikoissairaanhoidon tutkimuksia pois lukien seksuaalinen hyväksikäyttö. Lapsen fyysinen kaltoinkohtelu aiheuttaa lapselle kipua ja fyysisen toiminnan vaikeuksia joko tilapäisesti tai pysyvästi (Väänänen 2010) ja se voi pahimmillaan vaarantaa lapsen hengen (Paavilainen & Flinck 2015).

TAULUKKO 2. Lasten kaltoinkohtelun määritelmä opinnäytetyössä (Taskinen 2003; THL 2017; Tupola ym. 2012; Tupola & Kallio 2004; Tupola & Lounamaa 2012; Väänänen 2010)

Lasten kaltoinkohtelun määritelmä opinnäytetyössä	
Tekeminen	Tekemättä jättäminen
Fyysinen väkivalta	Fyysinen laiminlyönti
Lyöminen Repiminen Palovamman tuottaminen Kuritusväkivalta Vauvan ravistelu välillinen Münchhausenin syndrooma	Hoitamatta jättäminen Terveystieteiden laiminlyönti Lapsen valvomatta jättäminen Lapsen suojelun laiminlyönti

Aktiivinen fyysinen väkivalta, eli pahoinpitely, on lapseen kohdistunutta ruumiillista väkivaltaa. Lapsen pahoinpitelyä on lyöminen, potkiminen, hiuksista repiminen, kuristaminen, polttaminen ja huumaaminen kemiallisilla aineilla, kuten rauhoittavilla lääkkeillä tai alkoholilla. (Tupola ym. 2012, 100; Taskinen 2003, 20.) Pienen vauvan ravistelu voi aiheuttaa ravistellun vauvan oireyhtymän, toiselta nimeltään shaken baby syndrome, josta voi seurata lapselle vakavia vammoja (Tupola & Kallio 2004.) Myös kuritusväkivalta on Suomen laissa (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983) kiellettyä. Kuritusväkivaltaa on esimerkiksi lapsen tukistaminen, luunappien antaminen, nipistäminen ja läimäyttäminen, jolla aikuinen pyrkii kasvattamaan lasta (Tupola ym. 2012, 100). Lapsen pahoinpitelyn tunnuspiirteet voi täyttää myös välillinen Münchhausenin syndrooma, Münchhausen by proxy, eli sairauden aiheuttaminen tai sepittäminen lapselle. Välillisen Münchhausenin syndrooman seuraukset voivat olla hengenvaarallisia tai henkisesti lapselle raskaita, kuten lapselle aiheutettu hengittämättömyyskohtaus kuristamalla tai laajat ja pelottavat tutkimukset sepitettyjen kohtausoireiden johdosta. Tyttöjen ympärileikkaus voidaan myös laskea lapsen pahoinpitelyksi, sillä se on Suomessa pahoinpitelynä rangaistava teko (THL 2017; Tupola & Lounamaa 2012, 156-157). Myös poikien uskonnollisista syistä tehty ympärileikkaus voi olla pahoinpitely, ellei sitä toteuteta lääketieteelliseltä kannalta asianmukaisesti (Tampereen kaupunki 2015).

Passiivinen fyysinen väkivalta on lapsen puutteellista hoitoa tai huolenpitoa, jolloin aikuinen laiminlyö lapsen fyysisistä perustarpeista huolehtimisen (Väänänen 2010). Ensi-

ja turvakotien liitto (2016) kertoo lapsen fyysisiä perustarpeita olevan muun muassa riittävä uni, ravitsemus, säänmukainen vaatetus, hygieniasta huolehtiminen sekä valvonta ja suojelu erilaisilta vaaroilta, kuten kemikaaleilta ja sähkölaitteilta. Konkreettisia esimerkkejä lapsen fyysisestä laiminlyönnistä on lapsen unohtaminen kauppakeskukseen ja lapsen pitäminen epähygieenisissä, kylmissä ja autioissa olosuhteissa. Passiivinen väkivalta on yleensä tahatonta, eikä toiminnan tahallisuus sisällykään laiminlyönnin määritelmään (Söderholm & Politi 2012, 79-80). Laiminlyöntiä tarkasteltaessa onkin tarpeen arvioida, voidaanko olettaa aikuisen tavoitelleen lapsen etua, vai onko lapsi jätetty hoidotta aikuisen välinpitämättömyydestä. Ilmiön toistuvuus viittaa enemmän pahoinpitelyyn kuin vahinkoon. (Taskinen 2003, 20.)

Myös muut kaltoinkohtelun muodot, kuten henkinen kaltoinkohtelu ja perheväkivallan näkeminen voivat vaarantaa lapsen terveyden (Paavilainen & Flinck 2015). Lapsen psyykkistä väkivaltaa on esimerkiksi pelottava uhkailu tai nöyryyttäminen, mikä uhkaa lapsen hyvinvointia ja kehitystä (Väänänen 2010). Aikuisen vihamielinen asenne lasta kohtaan ja välinpitämättömyys lapsen emotionaalisista tarpeista on lapsen henkistä laiminlyöntiä (Ensi- ja turvakotien liitto 2016). Vaikka tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ensisijaisesti fyysistä kaltoinkohtelua, on syytä huomioda, että psyykkistä kaltoinkohtelua sisältyy aina myös muihin kaltoinkohtelun muotoihin (Inkilä 2015, 19).

3.1.2 Kaltoinkohtelun seuraukset

Lapsen kaltoinkohtelun kaikilla muodoilla on kokonaisvaltaisia seurauksia lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin (Ensi- ja turvakotien liitto 2016). Kaltoinkohtelun seuraukset voivat ilmetä joko välittömästi tai pidemmällä aikavälillä. Kivun, vammojen ja jopa kuoleman lisäksi väkivalta voi aiheuttaa psyykkisiä seurauksia, jotka vaikuttavat aivoihin, hermostoon ja immuunipuolustukseen (WHO 2018). Myös tahattomalla, esimerkiksi aikuisen puutteellisista tiedoista johtuvalla laiminlyönnillä voi olla vakavia seurauksia (Söderholm & Politi 2012, 88).

Lapsen iällä ja kehitystasolla on vaikutusta kaltoinkohtelun seurauksiin. Pienelle lapselle kiintymyssuhteen muodostuminen aikuiseen huoltajaan sekä muut myönteiset sosiaaliset suhteet muodostavat tärkeän pohjan terveelle kasvulle ja kehitykselle. (Söderholm & Politi 2012, 88.) Jos vanhempi on lasta kohtaan vuoroin rakastava ja vuoroin

väkivaltainen, lapsen on vaikea muodostaa pysyvää käsitystä itsestään arvokkaana ja rakastettavana ihmisenä (Väänänen 2010, 14). Lapselle onkin erityisen haitallista, jos sama aikuinen, jonka tulisi huolehtia lapsen turvallisuudesta ja hoivasta, kohtelee häntä satuttaen ja laiminlyöden (Ensi- ja turvakotien liitto 2016).

Väkivallan ja laiminlyönnin taustalla on joskus aikuisen tavoite kasvattaa lasta fyysisen kurituksen keinoin. Tällöin lapsi tuntee itsensä turvattomaksi ja pelokkaaksi, eikä hänen ole mahdollista oppia sitä, mitä aikuinen yrittää viestittää. Sen sijaan väkivallan seurauksena lapsi oppii, että läheisissäkin suhteissa voi joutua pelkäämään ja että väkivallalla on sallittua ratkaista ristiriitoja. (Ensi- ja turvakotien liitto 2016.) Lapsuuden aikainen kaltoinkohtelu voikin johtaa vanhemmalla iällä väkivaltaiseen käytökseen ja rikollisuuteen, sekä psyykkisiin häiriöihin, kuten masennukseen, ahdistuneisuuteen ja itsemurha-ajatuksiin (Väänänen 2010, 13-14).

3.1.3 Kaltoinkohtelun esiintyvyys

Tarkkoja lukuja lasten kaltoinkohtelun yleisyydestä ei ole. Söderholm ja Kivitie-Kallio (2012, 17) toteavat kaltoinkohtelun olevan aliraportoitua sillä usein sitä ei tunnisteta. Inkilä (2015, 16) mainitsee esiintyvyydslukujen vaihtelua selittävinä tekijöinä muun muassa vaihtelevat käsitelmäritelmät ja tietolähteet. Viranomaiset myös tilastoivat tietoja erilaisin tavoin (Inkilä ym. 2016). Esimerkiksi sairaaloissa tilastoidaan vuosittain noin 50 vakavaa lasten pahoinpitelyä ja väkivallan vuoksi sairaalahoitoa tarvitsee 300 lasta. Todelliset esiintyvyydsluvut ovat kuitenkin todennäköisesti tätä suurempia, sillä sairaalat kirjaavat vammoja usein tapaturmamekanismin ja vammaluokituksen mukaisesti. (Tupola & Kallio 2004).

Kaltoinkohtelun muodoista yleisintä lienee laiminlyönti (Söderholm & Politi 2012, 77). Ellosen ym. (2008) uhritutkimuksen mukaan lievä väkivalta on yleisempää kuin vakava. Tutkimuksen mukaan lievää perheväkivaltaa on kohdannut 12 prosenttia 15-vuotiaista lapsista ja vakavaa perheväkivaltaa 4 prosenttia (Ellonen ym. 2008). Lievän väkivallan yleisyyteen viittaa myös, että yli 20 prosenttia hyväksyy lievän kasvatukseen liittyvän väkivallan, kuten tukistamisen ja luunappien antamisen (Inkilä 2015, 18). Kansainvälisesti on esitetty arvioita, joiden mukaan pahoinpitelyn kohteeksi joutuu vuosittain 4-16 prosenttia lapsista (Inkilä ym. 2016).

Alle 1-vuotiaiden lasten sairaalahoitoa vaativista vammoista joka neljännän arvioidaan olevan pahoinpitelyn seurausta, ja 1-4-vuotiaillakin pahoinpitelyvammoja arvioidaan olevan 5-10 prosenttia kaikista vammoista. Esimerkiksi HYKS:n Lastenlinikalla arvioidaan pahoinpitelyn osallisuutta lapsen vammaan noin kerran viikossa. (Tupola ym. 2012, 100.) TYKS:n lastenlinikalla todettujen pahoinpitelyjen ilmaantuvuus vuosina 2003-2007 oli keskimäärin 1,2 lasta kuukaudessa. Seuranta-aikana lasten pahoinpitelyjen ilmaantuvuus TYKS:ssä oli kasvusuuntainen. (Hurme ym. 2008.) Myös lastensuojelun tilastot viittaavat siihen, että lasten kaltoinkohtelun esiintyvyys olisi kasvussa. Sekä avohuollon että sijaishuollon piirissä olevien lasten määrä on kaksinkertaistunut reilussa vuosikymmenessä. (Bardy & Heino 2012, 65.)

3.1.4 Kaltoinkohtelun riskitekijät

Lasten kaltoinkohtelun esiintyvyyteen voidaan liittää useita riskitekijöitä tavallisista elämäntilanteista poikkeuksellisen koetteleviin oloihin (Bardy & Heino 2012, 64). Kun perheelle kasaantuu ongelmia tai elämässä on kriisitilanne, vanhempien keinot toimia lapsensa parhaaksi saattavat kärsiä vaikka he pyrkisivätkin siihen (Väänänen 2010, 13). Tunnistamalla lapseen, vanhempiin ja perheeseen liittyviä riskitekijöitä, voidaan tukea perheiden voimavaroja ja edistää lasten kaltoinkohtelun tunnistamista (Paavilainen & Flinck 2015).

TAULUKKO 3. Kaltoinkohtelun riskitekijät (Ensi- ja turvakotien liitto 2016; Paavilainen & Flinck 2015; Söderholm & Politi 2012; Väänänen 2010)

Kaltoinkohtelun riskitekijöitä		
Lapsen liittyvät	Vanhempiin liittyvät	Perheeseen liittyvät
Pienipainoisena syntyminen Synnytyksen ennenaikaisuus Alhainen ikä Lapsen ärsyttävyys Käyttäytymisongelmat Uhma Itkuisuus Vammaisuus Lapsi ei täytä odotuksia	Päihdeongelmat Mielenterveysongelmat Vakava sairaus Matala koulutustaso Rikollinen tausta Nuori ikä Ei-toivottu raskaus Parisuhdeväkivalta Lapsena koettu kaltoinkohtelu Kurinpitokäytännöt	Huono sosioekonominen asema Pienet tulot Työttömyys Yhden vanhemman perhe Suuri lapsiluku Perheen aiempi lastensuojelutausta Sosiaalisen tuen puute

Lapseen liittyvistä riskitekijöistä pienipainoisena syntyminen ja synnytyksen enneaikaisuus lisäävät kaltoinkohdelluksi joutumisen riskiä (Paavilainen & Flinck 2015) sillä ne vaikuttavat muun muassa lapsen ja vanhempien väliseen siteeseen sekä lapsen käyttäytymiseen. Imeväisikäiset ja leikki-ikäiset tulevat kaltoinkohdelluiksi vanhempia lapsia useammin. (Söderholm & Politi 2012, 84-87.) Riskitekijöitä ovat myös sellaiset lapsen piirteet, jotka vanhempi kokee ärsyttäväksi (Paavilainen & Flinck 2015). Uhmakas, tottelematon, huonosti käyttäytyvä lapsi nostaa aikuisen stressitasoa, jolloin kuormittunut vanhempi saattaa kääntyä lasta vastaan (Ensi- ja turvakotien liitto 2016). Vauvan ravisteluun erityisesti liittyviä riskitekijöitä ovat lapsen keskosuus, kaksosuus, poikasukupuoli ja itkuisuus. Münchhausen by proxy - oireyhtymän riskitekijöitä ovat muun muassa lapsen alle 2 vuoden ikä ja sisaruksen monimutkainen sairaushistoria tai äkkikuolema. (Paavilainen & Flinck 2015.)

Vanhempiin liittyviä riskitekijöitä ovat muun muassa päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat ja muut vakavat sairaudet, rikollinen tausta, alhainen koulutus, nuoruus ja ei-toivottu raskaus. (Paavilainen & Flinck 2015) Parisuhdeväkivalta voi jo itsessään olla lapsen kaltoinkohtelua, mikäli lapsi joutuu todistamaan väkivaltatilanteita (Väänänen 2010, 13), minkä lisäksi parisuhdeväkivallan ilmeneminen perheessä lisää myös lapsen kohdistuvan väkivallan riskiä (Paavilainen & Flinck 2015). Aikuisen omassa lapsuudessaan kokemasta väkivallasta ja laiminlyönnistä saattaa seurata haitallisten toimintamallien siirtyminen myös hänen omaan toimintaansa kasvattajana (Ensi- ja turvakotien liitto 2016).

Perheeseen liittyvänä riskitekijänä Paavilainen ja Flinck (2015) mainitsevat muun muassa perheen huonon sosioekonomisen aseman, kuten pienet tulot ja työttömyyden. Myös yhden huoltajan perheen, perheen suuren lapsiluvun, aiemman lastensuojelutaustan sekä sosiaalisen tuen puutteen katsotaan olevan riskitekijöitä lasten kaltoinkohtelulle (Paavilainen & Flinck 2015).

Paavilainen ja Flinck (2015) muistuttavat, että yksikään kaltoinkohtelun riskitekijä ei itsessään ilmaise kaltoinkohtelun tapahtuneen. Kaltoinkohtelun tunnistamiseksi tulee perehtyä perheen kokonaistilanteeseen ja kiinnittää huomiota erityisesti useiden riskitekijöiden kasaantumiseen yhdelle perheelle. Kaltoinkohtelun riskin arvioinnin avuksi on kehitetty seulontatyökaluja, joita käyttämällä muun arvioinnin ohella voidaan

parantaa kaltoinkohtelun tunnistamista esimerkiksi ensiavussa. (Paavilainen & Flinck 2015.)

3.1.5 Kaltoinkohtelun merkit

Lapsen kaltoinkohtelu aiheuttaa useita merkkejä ja oireita joiden tunteminen edistää kaltoinkohtelun tunnistamista (Paavilainen & Flinck 2015). Tavallisimmin kaltoinkohtelu tunnistetaan terveydenhuollossa siten, että hoitoon tuodun lapsen kliiniset löydökset eivät täsmää vanhempien selitykseen vamman synnystä. Kaltoinkohtelutilanteissa vanhempien antamille esitiedoille on tyypillistä viive hoitoon hakeutumisessa, kertomuksen epämääräisyys sekä kertomuksen muuttuminen hoidon aikana. (THL 2017.) Yleisimmät vanhempien kertomat vammamekanismit olivat putoaminen, kaatuminen, kovakourainen käsittely tai lyöminen. Hurmeen ym. (2008) tutkimuksessa 21 prosentissa tapauksista vanhempien antama anamneesi muuttui sairaalatutkimusten aikana. (Hurme ym. 2008.)

Kaltoinkohtelua koskevassa hoitotyön suosituksessa luetellaan myös muita syitä, jolloin pahoinpitelytutkimukset tulisi käynnistää. Niitä ovat lapsen nuori ikä, oireiden epäspesifisyys ja vanhempien vähättelevä suhtautuminen. (Paavilainen & Flinck 2015.) Tampereen kaupungin käsikirja viranomaisille (2015) ehdottaa pahoinpitelytutkimusten käynnistämistä lisäksi silloin, kun alle 1-vuotiaalla on luunmurtumia tai alle 5-vuotiaalla on keskivartalon, reiden tai olkavarren murtuma, vaikeammassa kallonmurtumisessa, epäiltäessä imeväisen ravistelua, pahoinpitelyyn viittaavissa palovammatapauksissa, poikkeuksellisten mustelmien kohdalla sekä kaikissa muissakin tapauksissa, jolloin työntekijän mielestä pahoinpitelytausta on mahdollinen (Tampereen kaupunki 2015).

TAULUKKO 4. Kaltoinkohtelun merkit (Hurme ym. 2008; Paavilainen & Flinck 2015; Tampereen kaupunki 2015; THL 2017)

Fyysisen pahoinpitelyn mahdollisuus tulee huomioida seuraavien tunnusmerkkien täyttyessä	
Luunmurtumat	Alle 1-vuotiaat tutkitaan rutiininomaisesti kaikki Alle 5-vuotiailla tutkitaan kaikki kylkiluun, olkaluun varren ja lapaluun murtumat sekä nikamamurtumat
Kallonmurtumat	Jos pienellä lapsella on vakava päävamma ilman suurienergistä onnettomuutta Molemminpuoliset, pirstaleiset tai yli 1 mm levinneet kallonmurtumat
Epäily imeväisen ravistelusta	Epäspesifit oireet: oksentelu, itkuisuus, tajunnantason häiriöt, kohtausoireet Verenvuodot aivojen subduraaltilassa ja silmän verkkokalvoissa Mustelmat vartalolla tai raajoissa, riippuen kiinnipito-otteen sijainnista Kallonmurtuma on mahdollinen, jos ravisteluun liittyy lapsen paiskaaminen alustaa vasten
Palovammat	Tarkkarajaiset tai kuuman esineen muotoiset palovammat Hansikasmainen, tarkkarajainen käden palovamma Molemminpuolinen raajapalovamma Savukkeen polttamisjäljet
Mustelmat	Mustelmia on erityisen paljon Mustelmia poskissa, niskassa, kaulassa, reisissä, olkavarsissa, vartalossa, pakaroissa Alle 9 kk ikäisen, liikkumattoman lapsen mustelmat Esineen muotoiset mustelmat
Kemiallisen pahoinpitelyn epäily	Epäspesifit oireet: velttous, kohtaukset, oksentelu, uneliaisuus, hengityspysähdys Elimistöstä löytyy anamneesista poikkeava lääkelöydös Kaikki laittomien huumeiden löydökset lapsella
Esitiedot	Vamman sijainti, ikä ja vaikeusaste ristiriidassa tapahtumakuvauksen kanssa Hoitoon hakeutumisen viive Vanhempien vähättelevä suhtautuminen Epäily mahdollisesta pahoinpitelytaustasta

3.1.6 Kaltoinkohtelun tunnistaminen

On tavallista, että kaltoinkohdeltu lapsi ei itse kykene tunnistamaan kaltoinkohtelua ja pyytämään apua tilanteeseensa. Pienet lapset eivät pysty sanoin kuvailemaan kokemuksiaan ja isompikaan lapsi ei aina ymmärrä, että hänelle normaali arki onkin kaltoinkohtelua. Työntekijät eivät aina onnistu tulkitsemaan lasten sanattomia viestejä ja heidän oireitaan oikein. Aktiivisen kaltoinkohtelun tunnistaminen on helpompaa kuin

passiivisen laiminlyönnin. Laiminlyöntiä ei usein tunnisteta ennen kuin sen seuraukset ovat ilmiselviä. (Söderholm & Politi 2012, 78-79.)

Kaltoinkohdellun lapsen tunnistaminen vaatii terveydenhuollon työntekijöiltä kliinisen ammattitaidon lisäksi holistista lähestymistapaa. Monesti tietoa kaltoinkohtelusta saadaan ainoastaan kysymällä vanhemmilta kysymyksiä liittyen kaltoinkohtelun riskitekijöihin tai kysymällä suoraan kaltoinkohtelusta. Joskus työntekijä saattaa myös kokea epävarmuutta siitä, ovatko perheen toimintatavat kaltoinkohtelua. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 18; Söderholm & Politi 2012, 91.) Kaltoinkohtelun tunnistamiseen vaikuttaa myös työntekijän omat asenteet esimerkiksi kuritusväkivaltaa kohtaan ja hänen moraalikäsitöksensä (Ensi- ja turvakotien liitto 2016).

3.1.7 Kaltoinkohteluun puuttuminen

Kaltoinkohteluun puuttuminen edellyttää ensin sen epäilyä ja tunnistamista (Paavilainen & Flinck 2015). Inkilän ym. (2016) mukaan kaltoinkohteluun voidaan puuttua muun muassa keskustelemalla, perhetyöllä ja kotipalvelulla. Terveydenhuollon työntekijä voi myös yhdessä perheen kanssa tehdä pyynnön lastensuojelutarpeen arvioimiseksi tai lastensuojeluilmoituksen, jolloin sosiaalityöntekijät alkavat selvittää tilannetta (Inkilä ym. 2006). Mikäli terveydenhuollon työntekijä saa työssään tietää kaltoinkohdellusta lapsesta, on hänellä lastensuojelulain (417/2007) määräämä velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus salassapitosäännösten estämättä. Poliisi puuttuu kaltoinkohtelutilanteisiin silloin kun on tarpeen selvittää, onko tapahtunut pahoinpitely- tai jokin muu rikos (Inkilä ym. 2006). Inkilän (2015, 46) tutkimuksen mukaan 85 prosenttia terveystalvelun työntekijöistä kokee tietävänsä, kuinka kaltoinkohteluun puututaan.

Kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen koetaan kuitenkin hankalaksi. Ilmiön sensitiivisyys, perheen yksityisyyden korostaminen, moniammatillisen yhteistyön tehottomuus ja puutteet koulutuksessa vaikeuttavat kaltoinkohteluun puuttumista. (Paavilainen & Flinck 2015.) Väänänen (2010, 56-57) tutkimuksessa terveydenhoitajat pohtivat kaltoinkohtelua kohdatessaan muun muassa sitä, onko heillä oikeus puuttua tilanteisiin. He kokivat vaikeana perustella tuen tarvetta perheelle, eikä yllättäviin tilanteisiin ollut helppo puuttua saatavilla olevasta tiedosta huolimatta (Väänänen 2010, 56-57).

Hurme ym. (2008) pitävät uusintapahoinpitelyjen estämistä tärkeimpänä syynä puuttua kaltoinkohteluun. Tupola ja Kallio (2004) toteavatkin, että mikäli todettuun lasten pahoinpitelyyn ei puututa ja pahoinpitely uusiutuu, lapsen vammautumisen riski on 30 prosenttia ja kuoleman riski 10 prosenttia. Pahoinpitelyiden selvittelyprosessit ovat kuitenkin perheille raskaita ja vaativat runsaasti terveydenhuollon resursseja, joten turhia selvittelyitä tulisi myös välttää (Tupola & Kallio 2004).

3.2 Toiminta kaltoinkohteluepäilytilanteissa

Käytännön toimintaan lapsen kaltoinkohtelutapauksissa perehdytään, jotta voidaan selvittää, miksi ja millä keinoin perheen lasta tutkitaan mahdollisena kaltoinkohtelun uhrina. Käytännön toimintaa tarkastellaan erityisesti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeistuksen ja Suomen lainsäädännön kannalta. Pirkanmaan alueen muita perheitä tukevia tahoja kartoitetaan, jotta hoitotyöntekijöillä on mahdollisuus ohjata kaltoinkohtelusta kärsineitä perheitä päteväen tuen piiriin.

Kaltoinkohteluepäilyt tutkitaan moniammatillisesti (Väänänen 2010). Tutkimusprosessin onnistumisen kannalta on tärkeää, että eri viranomaiset osaavat toimia yhtenäisillä tavoilla. Perheelle on tärkeää, että heidät osataan ohjata oikean tuen ja hoidon piiriin. (Inkilä 2015, 26-27.) Kaltoinkohteluepäilytilanteiden tutkimisen prosessi käynnistyy useimmiten siten, että työntekijä keskustelee hänelle heränneestä kaltoinkohteluepäilystä työyhteisössä ja pyrkii saamaan työyhteisön tuen tutkimusten käynnistämistä. Yksi ensimmäisiä toimia kaltoinkohteluepäilytilanteessa on myös keskustelu perheiden kanssa. (Inkilä ym. 2016.)

Tutkimusprosessin loppuvaiheessa vain osa tapauksista varmistuu pahoinpitelyiksi, osan kohdalla päädytään pitämään tapahtunutta hoidon tai valvonnan laiminlyöntinä ja osassa tapauksista ei pystytä varmuudella selittämään tapahtunutta. Mikäli tutkimusten jälkeen on todettavissa, että kaltoinkohtelua ei ole tapahtunut, perheelle annetaan mahdollisuus tilanteen jälkipuintiin. (Tupola & Kallio 2004.)

TAULUKKO 5. Moniammatillisen toiminnan prosessi

Moniammatillinen toiminta lasten kaltoinkohtelu epäilytilanteissa			
Huolen herääminen voi tapahtua monella eri taholla. Kun jollakulla, esimerkiksi päivystyksen sairaanhoitajalla on herännyt huoli lapsesta, arvioidaan jatkotoimenpiteiden tarve.			
Perhe	Erikoissairaanhoito	Lastensuojelu	Poliisi
Vanhemmat saavat informaation tutkimusten alkamisesta	Lääkäri informoi perhettä huolen heräämisestä ja sitä seuraavista toimenpiteistä		
	Lastensuojeluilmoitus sekä ilmoitus poliisille tehdään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa	Vastaanottaa ilmoituksen	Vastaanottaa ilmoituksen
Lastensuojelu ja/tai poliisi ottaa yhteyttä perheeseen tarvittaessa		Lastensuojelun tarpeen selvittely	Aloittaa esitutkinnan mikäli tarpeen
	Arvioi tarpeen välittömille toimille lapsen turvallisuuden varmistamiseksi	Kiireellisen sijoituksen järjestäminen tarvittaessa	Edunvalvojan hakeminen tarvittaessa
Vuodeosastolla perheen on mahdollista saada keskusteluapua	Lapsi otetaan hoitoon sairaalan vuodeosastolle, mikäli hänen vammansa edellyttävät sitä		
Perheen jäsenet haastatellaan	Kliininen tutkimus: Haastattelut, kirjaus, valokuvaus		
Tehtävistä tutkimuksista kerrotaan perheelle, sekä niiden tarve perustellaan	Täydentävät tutkimukset: kuvantaminen, laboratoriotutkimukset, muiden erikoisalojen tutkimukset		
Perheellä mahdollisuus keskusteluun	Sosiaalityöntekijä tapaa perheen		
Perhe saa tiedon työryhmän tekemistä johtopäätöksistä	Pahoinpitelytyöryhmä arvioi tehtyjen tutkimusten tulokset ja tekee johtopäätökset. Lääkäri kertoo perheelle työryhmän johtopäätöksistä.		Poliisi voi pyytää esitutkintaa varten lausunnon
Perheellä on keskeinen rooli keskusteltaessa jatkosta	Jatkohoidosta ja perheen tarvitsemista tukitoimista sovitaan yhteispalaverissa, johon osallistuvat sairaalasta	Lastensuojelun työntekijä osallistuu yhteispalaveriin.	
Perheelle tarjotaan erilaisia tukitoimia		Lastensuojelu ja perhe voivat jatkaa yhteistyötä	Esitutkinta päättyy tai etenee syyteharkintaan

3.2.1 Toiminta erikoissairaanhoidossa

Erikoissairaanhoidon rooli kaltoinkohteluepäilytilanteissa koostuu kaltoinkohdeltujen lasten tunnistamisesta, näiden lasten tutkimisesta ja hoidosta, sekä jatkohoidon ja -toimenpiteiden järjestämisestä ja seurannasta. Kaltoinkohteluepäilytilanteet hoidetaan tiiviissä yhteistyössä useiden eri ammattilaisten ja viranomaistahojen kanssa prosessin jokaisessa vaiheessa. (Söderholm & Politi 2012, 96.)

Lastensuojelun käsikirjan (THL 2017) mukaan kaltoinkohteluepäily erikoissairaanhoidossa herää tavanomaisesti siten, että vanhemmat hakeutuvat loukkaantuneen lapsen kanssa hoitoon, ja heidän kertomuksensa vamman synnystä on ristiriidassa kliinisten löydöksiensä kanssa. Kun epäily mahdollisesta pahoinpitelystä on syntynyt, sillä henkilöllä, joka on asian ensimmäisenä kuullut, nähnyt tai muutoin havainnut, on velvollisuus ilmoittaa asiasta poliisille salassapitosäännösten estämättä. Myös lastensuojeluilmoitus pyritään tekemään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (PSHP 2017.)

Useimmissa tapauksissa on tarpeen ottaa lapsi sairaalaan jatkotutkimuksia varten (THL, Lastensuojelun käsikirja 2017). Mahdollinen tarve lapsen turvallisuuden varmistamiselle tulee huomioida, mikäli pahoinpitelyepäily kohdistuu lapsen saattajaan. Tällöin saattaa olla tarpeen jopa kiireellinen sijoitus ja poliisin läsnäolo. Lapsen saattaja tai vanhemmat haastatellaan ilman lapsen läsnäoloa, lapsi on tällöin toisessa tilassa esimerkiksi sairaanhoitajan valvonnan alaisena. (PSHP 2017.) Lisäksi saattajalle tai vanhemmille informoidaan lapselle tehtävistä tutkimuksista ja selitetään perusteet laajoille tutkimuksille (Hurme ym. 2008).

Lähtökohtaisesti somaattisten tutkimusten suorittaminen perustuu sekä lapsen että huoltajien suostumukseen (Tuominen & Ellonen 2015). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrää, että alaikäisen mielipide omaan hoitoonsa selvitetään aina, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasonsa huomioon ottaen mahdollista. Jos lapsi ei itse ole kyvykäs päättämään omasta hoidostaan, hänen hoitonsa järjestetään yhteisymmärryksessä hänen huoltajiensa kanssa. Lapsen huoltajalla ei kuitenkaan ole oikeutta kieltää sellaista lapselle annettavaa hoitoa, joka tavoitteena on torjua lapsen henkeä tai terveyttä uhkaavaa vaaraa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Tilanteissa, joissa hoitava lääkäri tekee päätöksen, että lapsi ei ole kyvykäs itse

päättämään hänelle tehtävistä tutkimuksista ja huoltajaa epäillään lapsen kohdistuneesta rikoksesta, saattaa olla tarve edunvalvojan hakemiselle. (Tuominen & Ellonen 2015.)

Lapselle, jonka epäillään joutuneen kaltoinkohdeksi, tehdään aina perusteellinen somaattinen tutkimus (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 18). Lastensuojelun käsikirjan (THL 2017) mukaan somaattisen tutkimuksen tavoite on löytää myös muut mahdolliset huomaamatta jääneet vammat, sekä tunnistaa sellaiset piilevät sairaudet, jotka saattaisivat selittää vammojen syntyä. Mikäli lapsen vamma vaatii välitöntä hoitoa, tehdään somaattinen tutkimus välittömästi erikoissairaanhoidossa. Mikäli epäilty pahoinpitely on tapahtunut alle 7 vuorokauden kuluessa, tutkimus suoritetaan päivystyksellisesti lastentautien poliklinikalla. Tutkimuksen suorittaminen voidaan siirtää seuraavaan arkipäivään tapauksissa, joissa epäilystä pahoinpitelystä on 7-21 vuorokautta tai vamma on vielä nähtävissä. Kun epäilystä pahoinpitelystä on kulunut yli 3 viikkoa, tutkimus tehdään kiireettömänä lasten oikeuspsykiatrisen työryhmän toimesta. (PSHP 2017.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (2017) ohjeiden mukaan lapsi tutkitaan pääsääntöisesti ilman saattajan tai vanhempien läsnäoloa. Tutkimuksen suorittava lääkäri kirjaa sanatarkasti sekä lapselle esittämänsä kysymykset että lapsen vastaukset. Lapsen status kirjataan yksityiskohtaisesti ja sanallista kirjaamista voidaan täydentää kehonkartalla, valokuvilla ja videoinnilla. Vammojen kliinisessä tutkimisessa voidaan käyttää tarvittaessa apuna esimerkiksi UV-valoa. (PSHP 2017.)

Kliinisellä tutkimuksella saatua informaatiota täydennetään lääkärin harkinnan mukaan laboratorio- ja kuvantamistutkimuksilla (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 18). Koko kehon magneetti- tai röntgenkuvantamisilla pyritään kartoittamaan kaikki lapsella mahdollisesti olevat vammat sekä diagnosoimaan niille altistavia sairauksia. Verinäytteistä tutkitaan muun muassa veren hyytymiseen liittyviä tekijöitä ja maksaentsyymejä. (Hurme ym. 2008.) Mikäli lapsella on keskushermosto-oireita, voidaan harkinnan mukaan ottaa veren ja virtsan huume- ja lääkeseulat (Tupola ym. 2015). Lisäksi voidaan tarvittaessa tehdä esimerkiksi luuston tiheysmittauksia sekä geneettisiä tutkimuksia. (Hurme ym. 2008.) Usein lastenlääkärin tekemiä tutkimuksia täydentämään on tarpeen pyytää kannanottoa tai lisätutkimuksia esimerkiksi lasten ortopedilta, lasten kirurgilta, radiologilta, silmälääkäriltä, korvalääkäriltä, hammaslääkäriltä, lasten neurologilta, lasten psykiatrilta, oikeuslääkäriltä tai patologilta (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 18).

Lapsi voidaan ottaa osastohoitoon, mikäli se on perusteltavissa joko hoidollisesti tai sosiaalisesti (PSHP 2017). Osastolla lapselle nimetään omahoitaja, joka vastaanottaa perheen. Mikäli tarvetta on, omahoitaja haastattelee, tutkii ja valokuvaa lasta vielä osastolla. Sairaanhoitaja seuraa ja arvioi muun muassa lapsen liikkumista, kivuliaisuutta ja vuorovaikutusta perheenjäsenten kanssa ja kirjaa havaintonsa lapsen hoitosuunnitelmaan. Omahoitaja on läsnä kaikissa lapselle osastolta käsin tehtävissä tutkimuksissa sekä lasta koskevissa keskustelutilanteissa hoitotyön asiantuntijana. (PSHP 2014.) Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli vuorovaikutuksessa perheen kanssa, hän kuuntelee perhettä ja on perheen tukena sairaalassaoloaikana (Paavilainen & Flinck 2015).

Osastolta käsin osaston seniorilääkäri vastaa pahoinpitelytyöryhmän koolle kutumisesta. Pahoinpitelytyöryhmään kuuluu osaston seniorilääkäri, lapsen omahoitaja, sosiaalityöntekijä, radiologi, lastenpsykiatrian edustaja sekä tarpeen mukaan muita lapsen tutkimiseen osallistuneita henkilöitä. (PSHP 2017.) Työryhmä neuvottelee lapsen somaattisen tutkimuksen, sekä psyykkisen ja sosiaalisen arvioinnin tuloksista ja tekee päätökset suositelluista jatkotoimista. Päätöksenteossa työryhmän tulee ottaa huomioon, että tehdyillä päätöksillä saattaa olla vakavia seurauksia sekä lapselle että tämän perheelle, joten johtopäätösten ja niiden diagnostisen muotoilun tulee perustua ammattitaitoiseen kliiniseen tutkimukseen. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 18.) Seniorilääkäri kertoo perheelle pahoinpitelytyöryhmän johtopäätöksistä (PSHP 2017). Lapsen jatkohoidosta ja perheen tarvitsemista tukitoimista sovitaan myöhemmin yhteispalaverissa, johon osallistuvat perhe, lääkäri, sosiaalityöntekijä, omahoitaja ja lastensuojelun työntekijä (PSHP 2017).

3.2.2 Poliisin toiminta

Lapsiin kohdistuva väkivalta on Suomessa rikoslaissa kiellettyä, ja vuodesta 1984 lähtien myös lapsiin kohdistuva kuritusväkivalta on kielletty lailla (Humppi & Ellonen 2010, 17). Mikäli on syytä epäillä lapsen pahoinpitelyä esimerkiksi esitietojen tai vammojen laadun perusteella, tulee tehdä välittömästi ilmoitus poliisille (THL 2017). Poliisille tehty ilmoitus saattaa käynnistää rikosprosessin, eli tapahtumaketjun, jossa rikosjuttu etenee esitutkinnasta syyttäjälle ja syyttäjältä tuomioistuimelle ja lopulta rangaistuksen

täytäntöönpanoon (Humppi & Ellonen 2010, 26). Perheelle on syytä korostaa, että poliisitutkinnalla pyritään takaamaan sekä lapsen että muiden asianosaisten oikeusturva (Tupola & Kallio 2004).

Lastensuojelulaissa (417/2007) määrätään viranomaisten velvollisuudesta ilmoittaa suoraan poliisille, mikäli lapseen epäillään kohdistuneen sellaista fyysistä väkivaltaa, josta enimmäisrangaistus on vähintään kaksi vuotta vankeutta. Ilmoituksen tekoon riittävä peruste on syy epäillä, kuten esimerkiksi lapsen käyttäytymisen tai puheiden perusteella herännyt huoli. Konkreettista näyttöä pahoinpitelystä ei siis ilmoituksen tekovaiheessa tarvita, vaan ilmoituksen perusteella poliisi harkitsee, onko rikosta syytä epäillä. (Tuominen & Ellonen 2015.) Hoitohenkilökunta ja poliisi sopivat miten ja milloin tietoa ilmoituksesta voi antaa perheelle. Esitutinnan aikana perheelle tiedotuksesta vastaa poliisi. (Tampereen kaupunki 2015.)

Esitutkintalaissa (805/2011) määrätään poliisin toiminnasta heidän saatuaan ilmoituksen rikosepäilystä. Poliisi kirjaa saapuneen ilmoituksen, ja mikäli ilmoituksen perusteella tai muuten on syytä epäillä rikosta, toimitetaan esitutkinta. Esitutkinnassa selvitetään muun muassa mitä rikosta epäillään, sen teko-olosuhteet, aiheutettu vahinko sekä asianosaiset. Poliisi ottaa huomioon sekä epäiltyä vastaan että hänen puolestaan vaikuttavat seikat ja epäiltyä kohdellaan syyttömänä, kunnes toisin todistetaan. Esitutinnan aikana kaikkia asianosaisia kohdellaan hienotunteisesti, eikä asianosaisille aiheuteta tarpeettomasti vahinkoa tai haittaa. Mikäli esitutkinnassa selviää, että rikosta ei ole tehty, poliisin tutkimukset päättyvät. Jos rikosta on esitutinnan perusteella syytä epäillä, asia toimitetaan syyttäjälle syyteharkintaan. (Esitutkintalaki 805/2011.)

Poliisin osallistumista lasten kaltoinkohteluepäilytilanteisiin tarvitaan myös silloin, kun on tarve määrätä lapselle edunvalvoja (Tampereen kaupunki 2015). Edunvalvojaa tarvitaan, kun lapsen huoltaja tai huoltajalle läheinen henkilö on epäiltynä lapsen kohdistuneesta rikoksesta (Esitutkintalaki 805/2011).

3.2.3 Lastensuojelun toiminta

Lastensuojelu on lakisääteistä toimintaa, jonka tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvu-ympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä

erityiseen suojeluun (Lastensuojelulaki 417/2007). Vanhempien ensisijaista vastuuta tulee kunnioittaa, mutta lasten kaltoinkohtelua ei voi ohittaa. Lasta on tarvittaessa suojeltava silloinkin, kun aisanomaiset vastustavat sitä. (Bardy & Heino 2012, 64.)

Lastensuojelulaissa (417/2007) määrätään terveydenhuollon henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta heidän epäillessään lapsen kaltoinkohtelua. Jos terveydenhuollon työntekijä saa työssään tietää lapsesta, joka herättää epäilyn lastensuojelun tarpeesta, tulee hänen tehdä lastensuojeluilmoitus salassapitovelvollisuuden estämättä (Lastensuojelulaki 417/2007). Lastensuojeluilmoitus tehdään mahdollisimman pian sen jälkeen, kun työntekijälle on herännyt epäily kaltoinkohtelusta ja ilmoituksen tekemisestä kerrotaan perheelle (Tupola & Kallio 2004). Perheelle on hyvä korostaa, että Ilmoitusta seuraa tilanteen selvittely, jonka tuloksena voi löytyä myös huolta hälventäviä seikkoja (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 17-18).

Välittömässä vaarassa olevalle lapselle voidaan järjestää kiireellinen sijoitus, tarvittaessa terveydenhuollon laitokseen. Lastensuojelun viranomainen voi tehdä päätöksen, jonka valtuudella lapsen kiireellinen sijoitus voi kestää korkeintaan 30 päivää. Lastensuojelu selvittää lapsen edunvalvojan tarpeen, turvan takaamisen ja kriisihoidon järjestämisen. Tarvittaessa selvitetään myös lapsen asumisolosuhteet ja otetaan kantaa perheen tapaamismahdollisuuksiin huostaanotetun lapsen kanssa. Kiireellinen sijoitus puuttuu vakavasti ihmisten elämään. Se on viimesijainen toimenpide lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi ja siitä on säädetty lastensuojelulaissa tarkoin. (Lastensuojelulaki 417/2007; Tampereen kaupunki 2015; THL 2017)

Lastensuojeluilmoitus ei useimmiten johda lapsen huostaanottoon. Lapsen huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista, mutta lastensuojelu tukee ja auttaa perhettä etsimään ratkaisuja ongelmiinsa ja kartoittaa perheelle mahdolliset avohuollon palvelut. (Lastensuojelulaki 417/2007; Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 17-18; Tampereen kaupunki 2015.) Lastensuojelu voi tarjota perheelle avohuollon tukitoimia. Näitä tukitoimia voi olla esimerkiksi:

- Palveluohjaus: palveluohjaajat auttavat perhettä löytämään sopivan tuen tai palvelun kaupungin, yhdistysten ja muiden tahojen palveluista.

- Tukihenkilö tai -perhe: tukihenkilöt ovat aikuisia, jotka voivat auttaa lapsen kasvatuksessa. Tukiperheet ovat tavallisia perheitä, joiden luokse lapsi voi mennä sovittuina aikoina.
- Perhetyö: perhetyö tukee perhettä omien voimavarojen vahvistamisessa ja perheen sisäisen vuorovaikutuksen parantamisessa. (Tampereen kaupunki.)

3.2.4 Kolmannen sektorin palvelut

Perheen kotiutuessa sairaalasta kaltoinkohteluopäilyn ja -tutinnan jälkeen, perhe voi tarvita ulkopuolista tukea arkensa turvallisuuden, perheenjäsenten välisten ihmissuhteiden ja lapsen terveen kehityksen turvaamiseksi. Sosiaalityöntekijä etsii yhdessä perheen kanssa juuri heille sopivia tuen muotoja. (Söderholm & Politi 2012, 88; Tampereen kaupunki 2015; Väänänen 2010, 13.) Perheen kannalta on hyvä muistaa, että he voivat hyötyä konkreettisesta avusta stressitilanteessa: avusta kodinhoidossa, taloustilanteen järjestämisestä, virkistyksen ja levon mahdollistamisesta (Bardy & Heino 2012, 71).

Kiireellisessä sosiaalipalvelujen tarpeessa turvaututaan kunnalliseen palveluun. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kunnilla on velvollisuus järjestää valmius vastata kiireellisiin sosiaalipalvelujen tarpeisiin. Käytännössä tämä toteutuu sosiaalipäivystyksenä, johon saa yhteyden kunnan oman puhelinnumeron lisäksi yleisestä hätänumerosta 112 (Tampereen kaupunki 2018).

Kolmannella sektorilla tarkoitetaan kansalaisjärjestöjä ja vapaaehtoista kansalaistoimintaa, jotka tavallisesti eivät tavoittele voittoa (Konttinen 2008). Suomessa toimii valtakunnallisella ja paikallisilla tasoilla useita järjestöjä, joiden kautta voi saada apua kaltoinkohteluopäilytilanteeseen.

Ensi- ja turvakotienliitto on valtakunnallisesti toimiva järjestö, joka saa rahoituksensa pääasiallisesti Raha-automaattiyhdistyksen ja Lasten Päivän Säätiön avustuksista. Järjestön tarkoituksena on tukea lapsiperheitä haasteellisissa elämäntilanteissa, auttaa perheitä luomaan kaikille hyvän ja turvallisen perheilmapiirin sekä ehkäistä perheväkivaltaa. Järjestö järjestää palvelunsa jäsenyhdistystensä kautta, joiden palvelut

ja toiminta-alueet vaihtelevat. Järjestön ja sen jäsenyhdistysten yhteystiedot löytyvät www.ensijaturvakotienliitto.fi -internetsivustolta. (Ensi- ja turvakotienliitto 2018.)

Mannerheimin lastensuojeluliitto Ry:n tarkoituksena on edistää lasten, nuorten ja lapsiperheiden perusturvallisuutta, hyvinvointia ja tervettä kehitystä. Rahoituksensa yhdistys saa avustuksista, maksutuotoista ja sijoitustoiminnasta. Yhdistys tarjoaa perheille tukea arjesta selviämiseen ja aktiviteetteja lapsille ja nuorille. Mannerheimin lastensuojeluliitto toimii valtakunnallisesti. Yhdistyksen yhteystiedot ja paikallisyhdistykset löytyvät internetosoitteesta www.mll.fi. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018.)

Punaisen ristin nuorten turvatalo tarjoaa kriisiapua, perhetyötä ja neuvontaa 12-19 -vuotiaalle nuorille ja heidän perheilleen. Turvatalosta voi hakea konkreettisia ratkaisuja arjen ongelmiin, tukea perhe-elämään ja tarvittaessa nuorelle väliaikaisen yösijan. Turvataloja on Helsingissä, Vantaalla, Espoossa, Turussa ja Tampereella, ja ne ovat auki vuoden jokaisena päivänä. Punainen risti saa rahoituksen turvataloihin yksittäisiltä lahjottajilta, Raha-automaattiyhdistykseltä ja yksittäisten turvatalojen kotikunnilta. Punaisen ristin nuorten turvataloista saa lisätietoa internetosoitteesta www.nuortenturvatalo.fi. (Punainen risti 2018, Tampereen kaupunki 2015.)

Setlementtiliitto kattaa paikallisilla yhdistyksillään muutaman kymmentä kuntaa ja kaupunkia Suomessa. Paikallisten yhdistysten palvelut vaihtelevat. Perheen tukemiseen kaltoinkohtelu epäilytilanteissa paikallisen setlementtiliiton yhdistys voi tarjota tukea muun muassa perheväkivallasta selviytymiseen ja palautumiseen rikoksen aiheuttamista henkisistä vaurioista. (Setlementtiliitto 2018; Setlementti Tampere 2018; Tampereen kaupunki 2015.)

3.3 Vuorovaikutus ja viestintä kaltoinkohtelu epäilytilanteissa

Vuorovaikutus ja viestintä on oleellinen lähtökohta, sillä opinnäytetyön tuotos on perheille suunnattu ohje. Tuotoksen sisältö esitetään perheelle ymmärrettävässä ja kunnioittavassa muodossa. Jotta ohje olisi tarkoituksenmukainen ja käytettävä, on oleellista, että selvitetään mitä kaltoinkohtelu epäilytilanteissa tuodaan esille ja miten se tuodaan esille perheille.

3.3.1 Sairaanhoidajan, potilaan ja omaisten välinen vuorovaikutus

Sairaanhoidajan ja potilaan tai omaisten välinen henkilökohtainen vuorovaikutus on mahdollisuus esittää kysymyksiä ja oikaista väärinkäsityksiä. Perhe voi saada tukea hoitotyön ammattilaiselta omaan tilanteeseensa. (Kyngäs ym. 2007, 74-75). Perheen kohtaaminen perustuu luottamuksen synnyttämiseen ja läsnäoloon (Siukola 2014, 42). Luottamuksen lisäksi perheen auttamisessa ja kohtaamisessa on tärkeää ottaa asiat rohkeasti puheeksi, tunnistaa perheen voimavaroja ja toteuttaa dialogisuutta (Väänänen 2010, 11-12). Kaltoinkohtelu epäilyn tulisi johtaa tehokkaaseen perheen tukemiseen, seurantaan ja päätösten tekoon (Paavilainen & Flinck 2015).

Aiempi tutkimus sairaanhoitajien ja perheiden välisestä vuorovaikutuksesta kaltoinkohtelu epäilytilanteissa kuvaa vuorovaikutusta usein torjuvaksi ja etäiseksi, ja vanhempia luonnehditaan yhteistyöhaluttomiksi ja pidättyväiksi (Inkilä ym. 2016). Leppäkosken ja Paavilaisen (2015, 36) tutkimuksessa todettiin, että väkivaltaa kokneiden ja kokemattomien perheiden mielipide-erot sairaalan tarjoamista tukitoimista ovat merkittävästi erilaisia. Väkivallasta kärsineet perheet eivät välttämättä koe saaneensa hoitohenkilökunnalta riittävästi tilaa ilmaista tunteitaan, myönteistä palautetta hoitoon osallistumisestaan ja toimintaohjeita kotiuduttuaan. (Leppäkoski & Paavilainen 2015, 36.) Toisaalta Inkilän ym. (2016) tutkimuksessa Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa todettiin hoitohenkilökunnan ja vanhempien suhteen olevan luottamuksellinen. Suhteen luottamuksellisuutta tukee hoitajan aika ja mahdollisuus aktiiviseen yhteistyöhön perheen kanssa. Perheen harkitessa elintapamuutosta, he tarvitsevat konkreettisia kysymyksiä omasta elämästään. Näiden kysymysten avulla perheenjäsenillä on mahdollisuus pohtia käyttäytymistapojaan ja harkitsemaan muutoksen tarvetta. (Kyngäs ym. 2007, 91.) Toisaalta taas aiheettomaksi osoittautuneet tai epäilyn tasolle jääneet kaltoinkohtelu epäilyt ja niiden pelko voivat vahingoittaa perheen ja hoitohenkilökunnan välistä suhdetta (Paavilainen & Flinck 2015).

Sekä työntekijöillä että perheenjäsenillä on oma käsityksensä perheen terveydestä ja tilanteesta (Väänänen 2010, 11-12). Hoitohenkilökunnan pitää lähestyä perheitä positiivisesti, perheen voimavaroja korostaen ja tukea vahvistaen. Vanhemmat hyötyvät kuulluksi tulemisesta ja avoimesta vuorovaikutuksesta, joka perustuu

luottamukseen ja kunnioitukseen. (Inkilä ym. 2016.) Perheen motivaatiota hoitoon lisää onnistumisen kokemukset, joihin voidaan pyrkiä saavuttamalla pieniä tavoitteita (Kyngäs ym. 2007, 76-77).

3.3.2 Kaltoinkohtelusta puhuminen

Kaltoinkohtelusta puhuminen on prosessi, jonka tavoitteena on tukea vanhempia ja auttaa heitä ymmärtämään paremmin vastuunsa ja roolinsa vanhempina, lastensa huoltajina. Vanhemmat tulee kohdata supportiivisesti ja rohkaisevasti. Ennakkoluulottomuus, läsnäolo, aito mielenkiinto, kuuntelukyky, myötätunto ja ymmärrys ovat avainasemassa, kun halutaan kohdata vanhempi kanssaihminenä. (Söderholm & Politi 2012, 91-92.)

Siukolan (2014, 45) mukaan kaltoinkohtelutilanteeseen liittyy häpeää, syyllisyyttä ja pelkoa, niin kaltoinkohdellulle kuin kaltoinkohtelijallekin. Uhrin kokema häpeä voi olla omaa vastuuta etsivää tai epäonnistumiseen liittyvää häpeää. Tekijän häpeä voi olla vilpittöntä häpeää teostaan tai itsekästä häpeää: muita syyttävää, selittelevää tai kiinnijäämisen pelon aiheuttamaa häpeää. Syyllisyyttä uhri voi kokea, jos hän tai hänen lähipiirinsä tulkitsee kaltoinkohtelun uhrin syyksi. Tekijä voi myös kokea syyllisyyttä, jos hän tai hänen lähipiirinsä tulkitsee kaltoinkohtelun hänen syykseen. Tekijä voi myös tuntea syyllisyyttä kaltoinkohtelun seurauksien tuoman katumuksen vuoksi. Uhri voi pelätä väkivallan jatkumista ja pahenemista, kuten voi tekijäkin. Tavallista on myös tekijän pelko kiinnijäämisestä. (Siukola 2014, 45.) Lastensuojelun käsikirja (THL 2017) suosittelee vanhempien pelkojen aktiivista hälventämistä hoitomyöntyvyyden parantamiseksi. Käsikirjan mukaan onkin tavallista, että pelkoa ja syyllisyyttä kaltoinkohtelusta jää myös niille vanhemmille, joiden lapsen kaltoinkohteluepäily on osoittautunut tapaturmaksi (THL 2017).

Perheen ja hoitohenkilökunnan yhteistyön pääasiallisena teemana on lapsen etu ja turvallisuus (Inkilä 2015, 23). Kaltoinkohtelusta pitää kysyä suoraan, jotta keskustelussa on lupa puhua kaltoinkohtelusta, eikä siitä tarvitse vaieta. Kysyminen itsessään on väliintulo ja huolen ilmaisu, mutta kiertoilmaisut ja kysymättä jättämiset voivat tarkoittaa kaltoinkohtelun välillistä hyväksymistä. (Siukola 2014, 43.) Vanhemmille kerrotaan kaltoinkohtelun seurauksista rehellisesti ja tilanteen kannalta oleellinen tieto kunnioittavasti ja asiallisesti. Aggressiivinen, halveksuva, moralisoiva, syyllistävä tai

muuten alentava lähestymistapa on sekä epäammattimaista että hedelmätöntä, sillä se tyypillisesti johtaa siihen, etteivät vanhemmat halua kertoa vaikeista perheensisäisistä ongelmistaan. (Söderholm & Politi 2012, 91-92.)

Hoitotyön suositus lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta (Paavilainen & Flinck 2015) ohjaa hoitohenkilökuntaa kysymään lasten vanhemmilta lapsen hoitamiseen ja vanhempien parisuhteeseen liittyviä kysymyksiä kaltoinkohtelua epäiltäessä. Nämä kysymykset voisivat olla esimerkiksi:

- Millaista on hoitaa tätä lasta?
- Kuka auttaa teitä lastenhoidossa ja arjessa?
- Onko teillä aikaa itsellenne?
- Mitä teette kun lapsen käytös hermostuttaa?
- Mitä teette kun lapsi itkee?
- Millaisia kurinpitokeinoja vanhempanne käyttivät ja millaisia aiotte käyttää oman lapsenne kanssa?
- Mitä mieltä olette ruumiillisesta kurituksesta kasvatuksessa?

3.3.3 Potilasohje

Potilasohje palvelee sekä sairaalan henkilökuntaa että potilaita. Ohjeen kirjoittamisen lähtökohdat ovat laitoksen tarpeet ohjata potilaita toimimaan järjestelmän hyvinä ja tarkoituksenmukaisina pitämien mallien mukaisesti, ja potilaiden tarpeet saada oleellista tietoa hoidostaan (Torkkola ym. 2002, 34-35). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön antamaan potilaalle selvityksen hänen hoitonsa merkityksestä sekä hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista siten, että potilas ymmärtää selvityksen sisällön. Kirjallinen ohje ei voi korvata ammattihenkilön kanssa vuorovaikutusta, mutta se voi olla jopa välttämätön täydennys ohjaukseen (Torkkola ym. 2002).

Potilasohjeiden merkitys vuorovaikutukselle on kolmiosainen: potilasohjeet välittävät informaatiota, tuottavat lukijalle merkityksiä ja kutsuvat lukijaa osallistumaan omaan hoitoonsa. Jos potilasohjeen merkityksenä pitää vain informaation välitystä, jäävät ohjeen

välittämät merkitykset ja potilaan asema hoidossa huomioimatta (Torkkola ym. 2002, 11-12).

Potilailla on tarve tietää omista sairauksistaan ja niiden hoidosta, minkä lisäksi heiltä odotetaan itsehoitovalmiuksia. Tämän takia on tärkeää ohjata potilaita ja heidän omaisiaan myös kirjallisesti. Kirjalliset ohjeet auttavat potilaita ymmärtämään omaa sairauttaan ja sen hoitoa myös sairaalan ulkopuolella. Ne ovat merkittävä apuväline henkilökohtaisen vuorovaikutuksen tueksi. (Torkkola ym. 2002.) Onnistuneen kirjallisen ohjauksen kannalta on merkittävää, että materiaali tarjotaan potilaalle sopivaan aikaan, sopivassa paikassa sekä sopivalla tavalla (Kyngäs ym. 2007, 125; Torkkola ym. 2002).

Hyvä ja selkeä potilasohje on kirjoitettu argumentoiden, ei käskien. Ohjeiden tärkeyttä voidaan korostaa perustelemalla potilasohjeen menettelytapojen suositeltavuus ja vaihtoehtoisten menettelytapojen haitallisuus potilaan hoidon kannalta. Potilasohjeen rakenteessa on hyvä huomioida, että lukija saa tärkeimmän tiedon ensimmäisenä. Tällainen "tärkein ensin" -rakenne arvostaa lukijaa ja hänen ajankäyttöään menemällä suoraan asiaan. Näin voidaan myös varmistaa, että vain ohjeen alun lukeneet saavat myös tärkeimmän tiedon hoidostaan. (Torkkola ym. 2002, 38-39.) Ohjeen on kuitenkin oltava tarkka ja ajantasainen. Hyvä ohje vastaa kysymyksiin mitä tehdään, miksi tehdään, miten tehdään, milloin tehdään ja missä tehdään. Ohjeen pitää myös huomioida sairauden, tutkimuksen tai hoidon vaikutus potilaan mielialaan ja sosiaalisiin suhteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Ohjeen taitolla on huomattava merkitys lukijalle. Panostamalla kuvien ja tekstin asetteluun voidaan parantaa ohjeen ymmärrettävyyttä ja houkuttelevuutta. Ilmava taitto, jossa aukeamalla on paljon tyhjää tilaa, auttaa lukijaa keskittymään aukeaman tekstiin ja lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 53.) Kuvituskuvien käytössä pitää kuitenkin olla varovainen. Ihmiset antavat kuville merkityksiä, jotka eivät aina vastaa ohjeen laatijan tarkoitusta. (Torkkola ym. 2002, 40.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin ohjelehtinen yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Ohjelehtisen ja opinnäytetyön raportin sisältö perustui tutkittuun tietoon sekä asiantuntijahaastatteluihin.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisella menetelmällä. Lopputuloksena oli tuotos, ohjelehtinen lapsen kaltoinkohtelu epäilytilanteissa perheelle, minkä sisältö perustuu teoreettiseen tietoon. Vilkan ja Airaksisen (2004) mukaan toiminnallisen opinnäytteen ensisijaisia kriteereitä ovat tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus.

Ohjelehtisestä pyrittiin tekemään selkeä, informatiivinen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tarkoituksiin käytettävän. Työn toteutuksen aikana prosessia tuki ja kommentoi työelämäyhteistyötahon yhteyshenkilö, oppilaitosta edustava opinnäytetyön ohjaaja ja työn opponoijat.

4.2 Tiedonhakumenetelmät

Opinnäytetyön aineisto on kerätty useilla tietokantahauilla, jotta työn käytössä on olennainen ja tuore tieto. Oikeiden hakusanojen löytämiseksi määriteltiin opinnäytetyön kannalta oleellisia käsitteitä. Nämä käsitteet tarkistettiin YSA-sanastosta vastaamaan oikeita suomalaisia asiasanoja. Asiasanat käännettiin englannin kielelle käyttämällä MeSH-tietokantaa. Käsitteiden tarkistamiseksi ja kääntämiseksi käytettiin myös Hoidokki-tietokantaa. Näillä tarkistetuilla käsitteillä haettiin tieteellistä tekstiä Cinahl Complete-, Medline-, Ovid-, ja Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannoista.

Hakutulokset rajattiin niihin, jotka olivat saatavilla joko internetissä, tai lähteen vaikuttaessa erityisen oleelliselta työn kannalta hankittavissa esim. kaukolainana, ja

olivat julkaistu vuonna 2006 tai myöhemmin. Osassa hauista rajattiin kieli englannin kieleen. Hakutuloksia rajattiin sisällön perusteella Suomen olosuhteisiin sovellettaviin julkaisuihin, jotka eivät keskittyneet lapsen seksuaaliseen kaltoinkohteluun. Lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti, jolloin sisäänottokriteereistä joustettiin harkinnan mukaan, jos tutkimus liittyi olennaisesti työhön. Taulukko 6 esittää aineiston sisäänottokriteerit opinnäytetyöhön ja Taulukko 7 kuvaa millaisilla hakusanoilla tietokannoista haettiin aineistoa. Tärkeän tietopohjan työlle luo myös hoitotyön suositus lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta (Paavilainen & Flinck 2015) lähteinen ja yhteistyökumppanimme toimineen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työntekijöilleen tarjoama materiaali, jonka sisältämät toimintaohjeet ja hoitoprotokollat ohjaavat pitkälti tuotetun ohjelehtisen sisältöä.

TAULUKKO 6. Aineiston sisäänottokriteerit

Aineiston sisäänottokriteerit	
Ehdottomat sisäänottokriteerit	Suhteelliset sisäänottokriteerit
Aineisto suomen tai englannin kielellä	Aineisto julkaistu 2006-2018
Aineisto saatavissa luettavaksi	
Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen	

TAULUKKO 7. Tiedonhaku tietokannoista

Tiedonhaku tietokannoista	
Tietokanta	Hakusana
Cinahl	"child abuse" AND "early intervention" "Child abuse" OR "child neglect" OR "child maltreatment"
TAMK Finna	Child abuse AND early intervention kaltoinkohtelu OR pahoinpitely OR laiminlyönti AND lapset
Medline	"Child abuse" OR "child neglect" OR "child maltreatment" "Child abuse" OR "child neglect" OR "child maltreatment" AND "early intervention"
Ovid	"Child abuse" AND "early intervention"

4.3 Asiantuntijahaastattelut ja niiden tulokset

Jotta opinnäytetyö pystyy vastaamaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työntekijöiden sekä kohdeyleisöön kuuluvien potilaiden todelliseen tiedontarpeeseen, on tärkeitä keskustella työelämäyhteistyötahon kanssa aktiivisesti. Opinnäytetyötä varten haastateltiin muutamia työelämäyhteistyötahon työntekijöitä: Sosiaalityöntekijää, joka on ollut laajasti mukana lasten kaltoinkohtelutapausten selvittelyssä, sekä sairaanhoitajia, jotka ovat kaltoinkohtelua kokeneen lapsen ja tämän perheen läheinen kontakti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin organisaatiossa. Selvitysmuotona käytettiin teemahaastatteluja, sillä se on osuva keino kerätä tietoa tietyistä teemista ja konsultoida asiantuntijoita (Vilkkä & Airaksinen 2004).

Sosiaalityöntekijöiltä haluttiin saada tietoa lasten kaltoinkohtelun yleisyydestä, ilmenemismuodoista sekä yhteistyöstä eri viranomaistahojen välillä. Sairaanhoitajilta odotettiin kokemuksia erityisesti kaltoinkohtelujen lasten ja heidän perheidensä kohtaamisesta, vuorovaikutuksesta ja luottamussuhteen luomisesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei painoteta haastattelujen litterointia ja analysointia samalla tavalla kuin tutkimuksellisissa opinnäytetyössä (Vilkkä & Airaksinen 2004). Vastaukset on silti pyritty kirjaamaan ylös mahdollisimman tarkasti, jotta asiantuntijoiden vastaukset ja niiden konteksti haastattelutilanteessa tulevat esille analysointivaiheessa.

Asiantuntijahaastattelut yhdelle sosiaalityöntekijälle sekä neljälle osaston sairaanhoitajalle toteutettiin lyhyinä teemahaastatteluina, jotka veivät aikaa noin 15 - 60 min työntekijää kohden. PSHP valitsi itse työntekijät haastateltaviksi. Haastattelutilanteet äänitettiin myöhempää kuuntelua ja analysointia varten. Haastatteluista kerätyillä tiedoilla tarkennettiin, mihin asioihin ohjelehtisessä keskitytään.

Haastattelujen äänitteiden sisältö kirjoitettiin ja aineisto teemoiteltiin, eli pilkottiin ja ryhmiteltiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107), opinnäytetyön tehtävien mukaisesti. Opinnäytetyön tehtävien kannalta oleelliset tiedot eriteltiin ja ryhmiteltiin samoja asioita käsitteleviin ryhmiin aineiston analysoinnin helpottamiseksi. Nämä alaryhmät käsittelevät opinnäytetyön tehtäviä perheen, sairaalan henkilökunnan ja kaltoinkohteluepäilyn prosessin näkökulmista.

4.3.1 Minkälaista tietoa ja tukea kaltoinkohdellun lapsen perhe kaipaa?

Sairaanhoitajia haastatellessa ilmeni perheiden olevan pääsääntöisesti hyvin perehtyneitä ja ymmärtäviä kaltoinkohteluepäilyä ja sen tutkinnan protokollaa kohtaan. Kaikki perheet eivät kuitenkaan tiedä kaltoinkohteluepäilytapauksen prosessin käynnistyvän ja keskustelu perheen kanssa voi olla hankalaa, jos perhe ei tiedä tutkimuksen taustoja. Sairaanhoitajat joutuvatkin selventämään perheelle tutkimusten perusteluja ja tarkoituksenmukaisuutta.

Kaltoinkohteluepäilyn syntyessä vanhemmat ovat huolestuneita ja pelästyneitä, jopa järkyttyneitä. Sairaanhoitajat kertoivat vanhempien olevan huolissaan lapsensa terveydestä ja huostaanotosta. Vanhemmat syyttävät itseään ja voivat kyseenalaistaa tutkimusten tarpeellisuuden, varsinkin jos tutkimuksen ajankohta siirtyy odotettua myöhemmäksi.

Sekä sairaanhoitajien että sosiaalityöntekijän haastattelusta ilmeni osan perheistä haluavan käydä tilannetta keskustelemalla läpi, mutta henkilökunnan kokemuksen mukaan perheet eivät osaa pyytää itse keskusteluapua. Osaston olosuhteissa keskusteluavun saaminen on kuitenkin tehokkaampaa, jos perhe osoittaa keskusteluhalukkuutta. Sosiaalityöntekijän työhön kuuluu keskustelu perheen kanssa ja oikeiden sosiaalipalvelujen tukitoimien löytäminen. Hoitajilta perheet kysyvät useimmiten käytännön asioista: lapsen hoidosta ja tutkimuksista. Perheille on etua tietää, että kaltoinkohteluepäilyjä syntyy ja niitä tutkitaan riippumatta perheen yksilöllisistä piirteistä. Sosiaalityöntekijä kertoi vanhempien arjen vaikeuden tulevan usein keskustelussa esille. Vanhemmille voi aiheuttaa stressiä ja päänvaivaa, jos perheessä on muita lapsia joille ei järjesty hoitoa toisen vanhemman ollessa sairaalassa. Sairaalan lasten psykiatrian vastuuhenkilöt voivat olla yhteydessä perheeseen tarvittaessa. He voivat pyytää perhettä avun tarpeen arviointiin ja olla jälkeinpäin yhteydessä perheeseen.

Sosiaalityöntekijän näkökulmasta sairaalassa toteutuu työtehtävien jako niin, että lääkäri kertoo perheelle kaltoinkohteluepäilystä ja sen etenemisestä, vaikkakin sosiaalityöntekijä on yksittäisissä tapauksissa kertonut perheelle kaltoinkohtelutyöryhmän päätöksestä. Vanhemmille voi tilanne olla epäselvä ja protokollan eteneminen vierasta. Sosiaalityöntekijä selvittää vanhempien tietotason sekä selventää ja perustelee toimintatapoja tarpeen mukaan. Vanhemmat ovat valveutuneita lapsen hoidosta ja etsivät

tietoa aktiivisesti. Vanhemmat hyväksyvät hoidon tarpeen ja hoidon tapauksissa, jotka he ymmärtävät. Esimerkiksi luun murtuma on yleisesti ymmärretty tärkeäksi hoitaa. Vanhemmat voivat kuitenkin kyseenalaistaa lapsen tutkimukset, jos he kokevat tutkimusten olevan haitallisia lapselle. Esimerkiksi röntgensäteilyä vaativista kuvauksista vanhemmat ovat huolissaan ja kyseenalaistavat niiden tarpeellisuuden.

4.3.2 Minkäläistä vuorovaikutuksen ja hoitosuhteen tulisi olla, jotta kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen hyödyttäisi perhettä?

Sairaanhoitajat ovat kokeneet perheiden käsittelevän kaltoinkohteluepäilyn eri tavoilla. Joidenkin reaktiot ovat neutraaleja, toiset ovat silminnähdessä shokissa. Osa vanhemmista käyttäytyy vihamielisesti ja voi syyttää lääkäreitä ja hoitajia tilanteesta. Vihamieliselle käytökselle ovat alttiita nuoret perheet, jotka eivät kykene aikuismaiseen keskusteluun. Haastatellut sairaanhoitajat kertoivat protokollasta kertomisen olevan tärkeitä, jotta voitaisiin välttää perheen kokemukset syyllistämisestä. Avoimuus on tärkeää. Keskustelu ja perheen tarinan kuuntelu herättää luottamusta ja edistää perheen yhteistyöhalukkuutta. Perhe voi kokea kyselemisen, ”tenttaamisen”, syyllistävänä, mutta perheen omat kysymykset kertovat huolesta. Hoitajan kannattaa kiinnittää huomiota lapsen hoidon hyvin onnistuviin puoliin, kuten syöttämiseen, ja kehua perhettä hyvin tehdystä työstä luottamuksellisen yhteyden luomiseksi.

Sairaanhoitaja voi keskustelutilanteessa kokea oman ammatillisuuden ylläpitämisen haastavaksi. Tilanne on haastava ja stressaava. Kokematon hoitaja ei tiedä mitä hän saa sanoa perheelle ja mitä ei. Hoitaja voi kokea salailevansa tai pihtailevansa tietoa, erityisesti jos hän ei tiedä mitä perheelle on jo kerrottu. Perheiden kysymyksiin vastaaminen on haastavaa tutkimusten ollessa kesken. Kaltoinkohtelun esilleotto on hoitajalle haastavaa perheen syyllistämisen pelon takia. Hoitajan työ ei ole kuitenkaan löytää syyllistä tai kalastella tietoa. Hoitaja ei saa tehdä omia johtopäätöksiä, vaan hänen pitää kuunnella perheen tarinaa. Useampi haastateltu kokikin perheen kanssa kanssakäymisen helpommaksi, jos he tietävät perheen jo tietävän löydöksistä ja protokollasta.

Kohdatessaan perheen sosiaalityöntekijä kartoittaa ensimmäisenä perheen tietotason tilanteesta. Protokollan mukaisesti lääkärin pitäisi olla kertonut heille ensitiedon.

Sosiaalityöntekijän ja osaston sairaanhoitajien roolijako ei ole kaikilta osin selkeä. Jos kaltoinkohtelusta tehdään rikosilmoitus, siitä ei välttämättä kerrota heti perheelle.

4.3.3 Millainen ohjelehtisen tulisi olla, jotta se tukisi sairaanhoitajien työtä kaltoinkohtelua kokeneiden perheiden tukena?

Sairaanhoitajat odottavat lääkärin kertovan kaltoinkohteluepäilystä perheelle osaston ohjeistuksen ja vastuutehtävien mukaisesti. Hoitaja koki, että lääkärin ja hoitajan tehtäväjakoon tarvittaisiin tarkennusta, mutta ei ollut varma kuuluuko tieto perheen ohjelehtiseen.

Osastolla on ollut suullinen ohjeistus suuressa roolissa - hoitajat kaipaivat tukea perheen kohtaamiseen. Tiivis keskustelurunko tai muistilista miellettiin hyödylliseksi, varsinkin keskustelunavauksiin hoitajat kaipaivat apua. Kolmannen sektorin palveluiden esittelystä ei ole osastolla yhtenäistä ohjeistusta. Hoitaja oli epävarma missä tilanteessa ohjelehtinen olisi hyvä antaa perheelle.

Haastateltavat hoitajat kokivat, että ohjelehtisessä olisi hyvä kerrata perustelut tutkimuksille ja rohkaistaisiin perhettä keskustelemaan. Perhe saa paljon tietoa, jonka prosessoimiseen menee aikaa. Ohjelehtinen voisi toimia kertausvälineenä myös kotona. Ohjelehtisessä voisi olla yhteystietoja auttaviin, myös kolmannen sektorin, tahoihin.

Sairaalan toimintatavat ja prosessi on hioutunut vakiintuneeksi. Lääkärin rooliin kuuluu olla perheeseen yhteydessä ja kertoa kaltoinkohtelutyöryhmän päätöksestä perheelle. Sosiaalityöntekijä on huomannut, että neuvolat ovat ottaneet aiempaa aktiivisemmän roolin avun tarjoamisessa perheelle. Sosiaalityöntekijä korostaa, että perheet eivät kysy ja sano samoja asioita. Perheenjäsenten itkeminen ja surumielisyyys on tavallista.

4.4 Tuotoksen laatiminen ja käyttö

Ohjelehtinen laadittiin syksyllä 2018. Ennen tuotoksen viimeistelemistä se toimitettiin yhteistyökumppanina toimineen lasten vuodeosaston henkilökunnalle, jotta he pystyivät antamaan ohjelehtisestä palautetta ja vaikuttamaan sen sisältöön. Ohjelehtisen lopullisen

ulkoasun viimeistelemisessä käytetään apuna Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuista vastaavia ammattilaisia ja vuodeosaston omia grafiikoita.

Opinnäytetyön tuotos, ohjelehtinen perheelle lapsen kaltoinkohteluepäilytilanteissa, luovutetaan Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin käyttöön. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri saa oikeudet muokata ohjelehtisen ulkoasua ja asiasisältöä käytettävyyden parantamiseksi ja ajantasaisimman tiedon ylläpitämiseksi.

Ohjelehtinen ja opinnäytetyön prosessi esitellään yhteistyövuodeosastolla tämän raportin kirjoittamisen jälkeen osastolle sopivalla tavalla. Esittelyaikaa ja -tapaa ei ole vielä sovittu. Ohjelehtinen ja opinnäytetyön raportti esitellään Tampereen ammattikorkeakoululla julkisessa esitysseminaarissa.

4.5 Eettiset haasteet

Opinnäytetyötä tehdessä oli syytä tarkastella tekemisen etiikkaa tarkasti, koska se voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja sen tulokset uskottavia vain, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tutkimuseettinen neuvottelukunnan (2012, 6) ohjeistus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelystä linjaa sekä eettisesti vastuulliset ja oikeat toimintatavat tutkimustoiminnassa että epärehelliset ja tiedettä loukkaavat toimintatavat (Tuomi & Sarajärvi, 150).

Tämän ohjeistuksen mukaan hyvä tieteellinen käytäntö, joka on edellytyksenä tutkimuksen hyväksyttävälle eettisyydelle, luotettavuudelle ja uskottavuudelle, edellyttää tutkimuksen noudattavan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien pitää olla tutkimuskriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä ja avoimia. Tutkimuksessa pitää ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt asianmukaisella tavalla, ja sen suunnitelma ja toteutus tulee raportoida asianmukaisesti. Tutkimusluvut hankitaan ja tarvittaessa eettinen ennakoarviointi tehdään. Tutkimuksen osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sovitaan niin, että kaikki osapuolet hyväksyvät sopimuksen. Tutkijoiden ei pidä osallistua arviointi- ja päätöksentekotilanteisiin, jos on syytä epäillä heidän olevan esteellisiä.

Tutkimusorganisaatio noudattaa hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa sekä tietosuojaa koskevat kysymykset on huomioitu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimusaiheen valinta on eettinen valinta. Tutkimusasetelmassa valitaan näkökulma aiheeseen, joka ei huomioi jokaista aiheeseen liittyvää tekijää. Onkin siis tärkeätä pohtia kenen ehdoilla tutkimusaihe on valittu ja miksi tutkimukseen on ryhdytty. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 153-154.) Tutkimusasetelma ei saa loukata ketään tai sisältää väheksyviä oletuksia ihmisryhmästä. Erityishuomiota tähän pitää kiinnittää käsitellessä herkästi haavoittuvia ryhmiä, kuten pieniä lapsia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366.) Opinnäytetyön aihe valittiin työelämäyhteistyötahon tarpeen mukaan edistämään perheiden tietoa kaltoinkohteluepäilytilanteissa.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävät ja tavoitteet olivat keskeinen osa työn tekemisen prosessia. Pohdinnassa selvitetään työn eettisyyttä ja luotettavuutta, aineistosta vedettyjä johtopäätöksiä ja tuotoksen tarkoituksenmukaisuutta sen tarkoitettuun käyttöympäristöön.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on kerätty tietoa inhimillisestä toiminnasta ja sen vaikutuksesta ihmisiin niin kirjallisista lähteistä kuin asiantuntijahaastatteluista. Leino-Kilven ja Välimäen (2014, 362) mukaan eettisten ratkaisujen merkitys on erityisen keskeinen opinnäytetyön kaltaisissa tieteissä. Luotettavan opinnäytetyön ja hyödyllisen opaslehtisen kannalta on ollut tärkeätä sitoutua tieteen harjoittamisen ihanteisiin: rehellisyyteen, avoimuuteen ja kriittisyyteen (Kuula 2006, 29). Tutkimuksen tulokset vaikuttavat tutkijan eettisiin ratkaisuihin, mutta myös tutkijan henkilökohtaiset eettiset kannat vaikuttavat hänen tutkimusprosessissa tehtyihin valintoihin. Tutkijan pitää huolta tutkimuksen moraalista vastuusta, eikä antaa ulkoisen tahon, kuten tutkimussuunnitelman hyväksyjän, vaikuttaa mahdollisten ongelmien ohittamiseen. (Kuula 2006, 58; Tuomi & Sarajärvi 2018, 147.) Tuotoksen laadinnassa on tehty vaativia eettisiä päätöksiä sen sisällöstä. Ohjelehtisen sisällön luomisessa on pitänyt huomioida perheen tarpeet ja oikeudet tiedon suhteen, sekä tiedon ymmärrettävästi esittäminen lukijalle

Opinnäytetyössä on kiinnitetty erityistä huomiota siihen, ettei perheen vanhempia syyllistetä ja syytetä lapsensa kaltoinkohtelusta. Tällä on pyritty estämään vanhempien eriarvoistumista niin heidän kahdenkeskisessä suhteessaan kuin heidän laajemmassa sosiaalisessa piirissään.

Opinnäytetyön aineiston hankinnassa on noudatettu eettisesti kestäviä tieteen harjoittamisen ihanteita: rehellisyyttä, avoimuutta ja kriittisyyttä (Kuula 2006, 29). Opinnäytetyössä on selvitetty tiedonhaun prosessi ja käytetyt lähteet, jotka ovat asianmukaisesti merkitty sekä lähdeluetteluun että tekstiviitteisiin. Teemahaastattelu on toteutettu ja raportoitu eettisesti hyväksyttävillä keinoilla. Haastatteluissa on huomioitu haastattelutallenteiden salassapito ja hävitys, totuudenmukainen raportointi ja

haastateltavien ihmisarvon kunnioittamista ilmentävät normit: itsemääräämisen, vahingon välttämisen ja yksityisyyden kunnioittamisen normi. (Kuula 2006, 62-64; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 374.) Opinnäytetyön liitteenä julkaistusta tuotoksesta on muokattu työelämäyhteistyötahon yhteystiedot pois.

Opinnäytetyössä käytettiin asiantuntijahaastatteluja kirjallisen tiedon tukena ja ongelmien kartoittamisen työkaluna. Haastatteluun tiedon hankintavälineenä pitää kuitenkin suhtautua kriittisesti, sillä haastattelussa voi olla luotettavuusongelmia, jos haastattelijoiden koulutus, kokemus tai rahoitus ovat vähäisiä (Hirsijärvi & Hurme 2001, Tuomen ja Sarajärven 2018, 84 mukaan). Huomioitava on myös se, että haastateltavat sairaanhoitajat oli valittu työelämäyhteistyötahon vuodeosaston sairaanhoitajista, joten on mahdollista haastatteluun valikoituneen hoitajia, joille aihe on erityisen tuttu tai tärkeä. Haastattelijoiden, eli opinnäytetyön tekijöiden, kokemus teemahaastattelusta ja tieteellisen tutkimuksen tekemisestä haastatteluhetkellä ja sisällönanalyysin aikana oli vähäistä. Opinnäytetyön tekijät loivat haastattelutilanteen ja toimivat sen tulkitsoijoina, joten tulkitsemisen aiheuttamat ristiriidat ja väärinymmärrykset ovat väistämättä mahdollisia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.) Opinnäytetyön tekijät ovat oman kokemuksen puutteensa johdosta syntyvien riskien takia olleet erityisen tarkkoja hyvän tieteellisen käytännön tahattomien loukkauksien, kuten havaintojen vääristelyn ja harhaanjohtavan raportoinnin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8-9), varalta.

5.2 Tulosten tarkastelu

Kaltoinkohtelu on laaja käsite, joka voidaan pilkkoa moneen suppeampaan osaan (Paavilainen & Flinck 2015; Väänänen 2010). Opinnäytetyön tarkoituksen kannalta ei ollut mielekästä avata kaikkia kaltoinkohtelun alakäsitteitä lukijalle. Työn tuotos tulee käyttöön työelämäyhteistyötahon vuodeosastolle, jossa korostuu kaltoinkohtelun fyysiset muodot. Ohjelehtisen sisältökin on siis oleellista kohdistaa fyysisen kaltoinkohtelun kanssa toimimiseen. Työstä rajattiin lapsen seksuaalinen kaltoinkohtelu pois jo ensimmäisessä suunnittelupalaverissa työelämäyhteistyötahon pyynnöstä. Tarkemmat rajaukset tekivät opinnäytetyön tekijät itse.

Fyysisen kaltoinkohtelun merkkeihin perehtyminen oli tärkeätä, sillä kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja yhtenäisessä kirjaamisessa valtakunnallisella tasolla on puutteita

(Inkilä 2015, 16; Inkilä ym. 2016; Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 17). Inkilän (2015, 18) mukaan useampi kuin joka viides hyväksyy lievän väkivallan käytön kasvatustieteen menetelmänä. Ohjelehtisen onkin oleellista siis auttaa sekä vanhempia että hoitohenkilökuntaa tunnistamaan kaltoinkohtelua ja tietämään sen seurauksista, jotta kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä ja pysäyttää ennen kuin sen seuraukset ovat ilmiselviä.

5.3 Tuotoksen tarkastelu

Työn tuotos tulee käyttöön Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lasten vuodeosastolle, jossa korostuu kaltoinkohtelun fyysiset muodot. Ohjelehtisen sisältö oli siis oleellista kohdistaa fyysisen kaltoinkohtelun kanssa toimimiseen. Ohjelehtinen auttaa sekä vanhempia että hoitohenkilökuntaa ymmärtämään ja käsittelemään tilannetta. Se on tarkoitus antaa perheelle kaltoinkohteluepäilyprosessin alkaessa.

Ohjelehtisen kohderyhmä on perhe kaltoinkohteluepäilyn syntyessä. Ohjelehtisen tekstissä ei voida olettaa perheen taustaa tai kaltoinkohtelun muotoa. Erilaisiin riskitekijöihin viitataan vanhempien ajatusten herättämiseksi, jolla mahdollistetaan vanhempien oman toimintansa kriittisen tarkastelun. Ohjelehtisen laadinnassa on panostettu erityisesti sen luottavuuteen ja luotettavuuteen. Ohjelehtisen neuvot ja ohjeet on kirjoitettu argumentoiden ja esittäen perheelle tärkeimmät tiedot ensin.

Ohjelehtinen rakennettiin otsikoiden alle tärkein ensin -järjestykseen. Lehtistä lukeva vanhempi lukee ensimmäisenä otsikon "Huoli lapsesta". Tällä suunnataan lukijan huomio lapseen ja hänen hyvinvointiinsa alusta lähtien. Seuraavaksi lehtisessä avataan kaltoinkohtelu terminä ja sen seuraukset lapselle. Kaltoinkohtelusta on kirjoitettu asiayllä ja yleisellä tasolla. Ohjelehtinen ei oleta lukijan olevan kaltoinkohtelija eikä hänen lapsensa olevan kaltoinkohdeltu. Kaltoinkohtelun käsitteen ja seurausten selvittämisen jälkeen lukijalle kerrotaan toimintaprotokollasta sairaalassa. Tähän asti luettuaan lukija on orientoitunut lapsensa hyvinvointiin, tietää kaltoinkohtelun perusasiat ja voi turvautua ohjelehtiseen, jos hänelle on epäselvää mitä hänen pitäisi tehdä tai mitä hänen lapselleen tehdään.

Lehtisen loppupuoliskolla kerrotaan lyhyesti lastensuojelun ja poliisin toiminta ja roolit prosessissa ja annetaan vanhemmille tukea niin sairaalassa oloon kuin kotioloissakin selviytymiseen. Perhettä ohjataan rakentavaan ajatteluun tilanteesta ja lisäävun hakemiseen. Tuotoksen käytettävyyttä ja hyötyä olisi hyödyllistä seurata työelämässä. Erityisesti ohjelehtisessä listatut kolmannen sektorin palvelut kannattaa tarkistaa muuttuvien yhteystietojen ja osaston tarpeisiin käytettävyyden takia. Tulevaisuudessa voisi olla kannattavaa pohtia myös ohjelehtisen käytettävyyttä muissa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yksiköissä, jotka hoitavat kaltoinkohtelupäilyjä.

LÄHTEET

Bardy, M. & Heino, T. 2012. Lastensuojelun ytimessä: osattomuudesta osallisuuteen. Teoksessa Söderholm, A & Kivitiie-Kallio, S. (toim.) Lapsen Kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 62-73.

Ellonen, N., Kääriäinen, J., Salmi, V. & Sariola, H. 2008. Lapsiuhritutkimus. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta.

Ensi- ja turvakotien liitto. 2016. Väkipalalta ja laiminlyönti kasvatuksessa. Tunnista, puutu & auta. Luettu 10.11.2018.
<https://virtuaalikirja.fi/ensijaturvakotienliitto/>

Ensi- ja turvakotien liitto. 2018. Luettu 5.11.2018. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/>

Esitutkintalaki. 22.7.2011/805.

Humppi, S.-M. ja Ellonen, N. 2010. Lapsiin kohdistuva väkipalalta ja hyväksikäyttö - Tapausten tunnistaminen, rikosprosessi ja viranomaisten yhteistyö. Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia 2010(40). Tampere.

Hurme, T., Alanko, S., Anttila, P., Juvén, T., Julin, J. & Svedström, E. 2008. Lasten pahoinpitelyepäilyjen selvitykset TYKS:n lastenkliniikassa. Suomen lääkirlehti 63(14), 1269-1276.

Inkilä, J. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaava malli. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.

Inkilä, J., Helminen, M., Aalto, P. & Paavilainen, E. 2016. Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa. Hoitotiede 28(3), 204-216.

Konttinen, E. 2008. Kolmas sektori. Jyväskylän yliopisto. Luettu 19.11.2018.
<http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka - aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018. Luettu 5.11.2018. www.mil.fi

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. 8.4.1983/361.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Leppäkoski, T. & Paavilainen, E. 2015. Potilaiden perheväkivallan yleisyys, perheiden toimivuus, terveys ja sairaalassa saatu tuki. Tutkiva Hoitotyö 13(3).

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Sisäinen ohje. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Sisäinen ohje. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Punainen risti. 2018. Nuorten turvatalo. Luettu 9.11.2018.

<https://www.punainenristi.fi/hae-tukea-ja-apua/nuorten-turvatalosta>

Setlementtiliitto. 2018. Luettu 9.11.2018. <https://www.setlementti.fi/>

Setlementti Tampere. 2018. Luettu 9.11.2018. <https://www.setlementtitampere.fi/>

Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Tampere: Juvenes print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu - ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma. Teoksessa Söderholm, A & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen Kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 14-21.

Söderholm, A. & Politi, J. 2012. Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Söderholm, A & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen Kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 76-98.

Tampereen kaupunki. 2015. Kaltoin kohdeltu lapsi. Käsikirja kaltoin kohdellun lapsen kanssa työskenteleville. Sosiaali- ja terveystoimi, Tampere.

Tampereen kaupunki. 2018. Sosiaalipäivystys. Luettu 19.10.2018.

<https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/hatatilanteet-ja-paivystys/sosiaalipaivystys.html>

Taskinen, S. (toim.) 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen: Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Stakes. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsikirja. Luettu 16.5.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi - Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tuominen, M. & Ellonen, N. 2015. Rikostutkinta lapsiin kohdistuvissa väkivalta- ja seksuaalirikoksissa. *Duodecim* 131, 979–984.

Tupola, S. & Kallio, P. 2004. Lasten fyysinen pahoinpitely - diagnostiikka, menettelytavat ja seuranta. *Suomen lääkäri* 59(40), 3749-3755.

Tupola S, Kivitie-Kallio S, Kallio P, Koskinen S, Alapulli H. Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä – tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa. *Duodecim* 131, 993–999.

Tupola, S. & Lounamaa, R. 2012. Lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus - Munchausen Syndrome by proxy (MSbP). Teoksessa Söderholm, A & Kivitie-Kallio, S. (toim.) *Lapsen Kaltoinkohtelu*. Helsinki: Duodecim, 154-160.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tammi.

Väänänen, A. 2010. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: hoitosuosituksen käyttöönnoton kuvaus. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

World Health Organization. 2018. Child maltreatment. Luettu 17.10.2018.
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/en/

LIITTEET

Liite 1. Ohjelehtinen perheelle lapsen kaltoinkohtelu epäilytilanteissa

1(11)

Ohjelehtinen perheelle

Lapsen kaltoinkohtelu epäilytilanteissa

Muusa Ovaska ja Janne Seppälä
Tampereen ammattikorkeakoulu

Huoli lapsesta

Tämä lehtinen on suunnattu perheelle, jonka lapsi on lasten vuodeosastolla kaltoinkohteluepäilytutkimuksissa. Lehtisen tarkoitus on tarjota Teille ymmärrystä tilanteesta ja vastauksia yleisimpiin kysymyksiin.

Lapsellanne on fyysisiä vammoja, joiden synty tapa on epäselvä ja ne edellyttävät tutkimuksia mahdollisen kaltoinkohtelun varalta.

Tutkimukset ja tutkinnat ovat lakisääteistä toimintaa lapsen edun turvaamiseksi. Terveystieteiden tutkimusten tarkoitus ei ole syyttää perhettänne kaltoinkohtelusta.

Yhteistyönne kaltoinkohteluepäilyä tutkivien tahojen kanssa on erittäin tärkeää lapsenne hyvinvoinnin turvaamiseksi.

Lapsen perustarpeet

“Lapsen huollon tarkoituksena on turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toivomusten mukaisesti. Huollon tulee turvata myönteiset ja läheiset ihmissuhteet erityisesti lapsen ja hänen vanhempiensa välillä.

Lapselle tulee turvata hyvä hoito ja kasvatus sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Lapselle on pyrittävä antamaan turvallinen ja virikkeitä antava kasvuympäristö sekä lapsen taipumuksia ja toivomuksia vastaava koulutus.

Lasta tulee kasvattaa siten, että lapsi saa osakseen ymmärtämystä, turvaa ja hellyyttä. Lasta ei saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukkaavasti. Lapsen itsenäistymistä sekä kasvamista vastuullisuuteen ja aikuisuuteen tulee tukea ja edistää.”

(Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta, 8.4.1983/361)

Mitä tarkoitetaan lapsen kaltoinkohtelulla?

Lapsen perustarpeiden täyttäminen on keskeistä lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen turvaamiseksi. Silloin kun syystä huolimatta näistä perustarpeista ei huolehdita, on kyseessä lapsen laiminlyönti. Laiminlyöntiä on esimerkiksi:

- Lasta ei suojella ympäristön vaaroilta, kuten kemikaaleilta ja sähkölaitteilta
- Lapselle ei anneta hänen tarvitsemaansa sairaanhoitoa
- Lapsen vaatuksesta ja hygieniasta ei huolehdita
- Lapsi ei saa tarvitsemaansa ravintoa

Lapseen kohdistunutta fyysistä väkivaltaa voi olla esimerkiksi:

- Lapsen lyöminen, ravistelu tai kuristaminen
- Tukistaminen, luunappien antaminen ja läpsiminen
- Huumaaminen tai palovammojen tuottaminen
- Myös lapsen vakuuttaminen sairaudesta jota ei ole, esimerkiksi allergiaoireista, voi olla kaltoinkohtelua, jos siitä seuraa lapselle haitallisia tutkimuksia tai hoitoja

Suomen lainsäädännön mukaan myös kuritusväkivalta, kuten lapsen rankaiseminen luunapein tai tukistamalla, on lapsen pahoinpitelyä. Lapseen kohdistunut fyysinen väkivalta aiheuttaa lapselle kipua ja vahingoittaa tämän terveyttä.

Miksi kaltoinkohtelu epäilyyn puututaan?

Kaltoinkohtelulla on kokonaisvaltaisia haitallisia vaikutuksia lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. Fyysisten vammojen, kuten mustelmien ja murtumien, aiheuttaman kivun ja toiminnan rajoitteiden lisäksi kaltoinkohdeltu lapsi voi elää ahdistuksessa, epätietoisuudessa ja pelossa. Lapselle voi kehittyä psyykkisiä seurauksia, jotka vaikuttavat aivoihin, hermostoon ja immuunipuolustukseen.

Lähiaikuisen vaihtelevuus rakastavan ja kaltoinkohtelevan välillä vaikuttaa lapsen itsetunnon kehitykseen. Fyysisestä kurituksesta kasvatustapa- ja menetelmänä voi seurata muun muassa:

- Lapsi tuntee itsensä turvattomaksi ja pelokkaaksi
- Lapsi ei ymmärrä aikuisen viestejä, koska hän on varuillaan ja peloissaan. Kuritus nostaa lapsen kortisolitasoja, mikä voi vahingoittaa hänen muistiaan ja oppimiskykyään
- Lapsi oppii väkivallan olevan normaali osa läheisissä suhteissa ja väkivallan olevan sallittu tapa ratkoa ristiriitoja

Lapsuudessa kärsitty kaltoinkohtelu voi johtaa väkivaltaiseen käytökseen, rikollisuuteen ja psyykkisiin häiriöihin vanhemmalla iällä.

Toiminta sairaalassa

Tutkimusten suorittaminen sairaalassa perustuu lähtökohtaisesti sekä lapsen että huoltajien suostumukseen. Lapsen hoito pyritään järjestämään yhteisymmärryksessä hänen itsensä sekä hänen huoltajiensa kanssa. Kaltoinkohtelun tutkiminen on kuitenkin lakisääteisesti velvoitettua toimintaa, eikä tutkimuksista voi kieltäytyä. Sairaalassa tehtävien tutkimusten tavoitteena on torjua lapsen terveyttä uhkaavaa vaaraa.

Sairaalan henkilöstöllä on lain määräämä velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, mikäli heille herää huoli lapsesta. Sairaalan tulee myös tehdä ilmoitus poliisille jos on mahdollista, että lapsi on joutunut pahoinpidellyksi.

Lapsenne tutkitaan huolellisesti ja tutkimuslöydökset kirjataan tarkasti ja puolueettomasti. Hänen fyysiset vammansa kartoitetaan ja etsitään sairauksia, jotka selittäisivät vammojen synnyn. Tutkimuksiin kuuluu:

- Lapsen sekä perheen kanssa keskustelu
- Lapsella olevien vammojen tutkiminen ja tallentaminen esimerkiksi valokuvaamalla
- Kvantantamistutkimukset, kuten magneetti- ja röntgenkuvantamiset
- Laboratoriotutkimukset, esimerkiksi veri- ja virtsanäytteistä
- Mahdolliset muut lapsen vammojen mukaiset tutkimukset, esimerkiksi silmälääkärin tai neurologin suorittamat tutkimukset

Lapselle tehtävät tutkimukset voidaan suorittaa heti tai seuraavien päivien kuluessa. Tutkinnan ajankohdan määrittää lapsen vammojen laatu ja lapsen hätä.

Tutkimusten tuloksia arvioidaan moniammatillisessa pahoinpitelytyöryhmässä. Pahoinpitelytyöryhmään kuuluu osaston erikoislääkäri, lapsen omahoitaja, sosiaalityöntekijä, radiologi, lastenpsykiatrian edustaja sekä tarpeen mukaan muita lapsen tutkimiseen osallistuneita henkilöitä. Lääkäri kertoo Teille arvioinnin tulokset.

Myöhemmin voidaan sopia yhteispalaveri, jossa keskustellette lääkärin, sosiaalityöntekijän, lapsen omahoitajan ja lastensuojelun työntekijän kanssa lapsenne jatkohoidosta ja mahdollisista tukitoimista. Tilanteen jälkipuinnille on mahdollisuus niissäkin tilanteissa, joissa käy ilmi ettei kaltoinkohtelua ole tapahtunut.

Lastensuojelu osana lapsen tukemista

Vastuu lapsenne hyvinvoinnista on ensisijaisesti Teillä. Lastensuojelun työntekijät auttavat ja tukevat Teitä lapsenne hyvinvoinnin turvaamisessa.

Lastensuojelu sijoittaa lapsenne sijaishuoltoon vain pakon edessä. Jos lapsella on kaltoinkohteluepäilystä huolimatta turvallinen koti, ei sijoitukselle ole tarvetta.

Jos lapsen vammat tarvitsevat sairaalahoitoa, hänet pidetään osastolla hoidossa.

Poliisi osallistuu tarvittaessa

Lapsiin kohdistuva väkivalta, mukaanlukien kuritusväkivalta, on lailla kiellettyä. Poliisi käynnistää tarvittaessa esitutinnan ja huolehtii asianomaisten oikeusturvasta.

Esitutinnan aikana poliisi on Teihin yhteydessä.

Poliisin toiminta ja lastensuojelun toiminta ovat toisistaan irrallisia.

Kaltoinkohteluopäilyn kohtaaminen

Kaikenlaiset reaktiot kaltoinkohteluopäilytilanteeseen ovat normaaleja. Asian käsittely ja sureminen on tavallista.

Älkää syylistäkö itseänne, lastanne tai muita läheisiänne kaltoinkohteluopäilystä. Syylistäminen voi tuoda mukanaan häpeän tunteen ja pelon perheen ja arjen turvattomuudesta.

Keskustelkaa kaltoinkohteluopäilystä avoimesti ja sen oikealla nimellä. Kaltoinkohteluopäilystä vaikeneminen tai sen kiertely voi johtaa kaltoinkohtelun hiljaiseen hyväksyntään.

Kysykää ja oikaiskaa väärinkäsityksiä. Saatte paljon tietoa lyhyessä ajassa eikä Teidän odoteta sisäistävän kaikkea kerralla. Kysymykset ja ääneen ajattelu selkeyttävät tilannetta.

Apua tilanteeseen

Ette ole yksin - kaltoinkohteluepäily voi olla järkyttävä tapahtuma, johon on tarjolla tukea. Voitte halutessanne kertoa tilanteesta ja huolistanne myös omassa neuvolassanne - neuvolan henkilökunta osaa ohjata Teidät tuen piiriin.

Tässä listatut järjestöt ja yhdistykset toimivat valtakunnallisesti. Jokaisella Suomen kunnalla on velvollisuus järjestää kiireellisiä sosiaalipalveluja – niiden yhteystiedot löytyvät kunnan tiedotusvälineistä.

Tampereen kaupungin sosiaalipäivystys

- Yleinen päivystysnumero sosiaalihuollon hätätilanteisiin. Pelkkä huoli riittää perusteluksi soittaa.
- Puh. 0500 625 990

Ensi- ja turvakotien liitto

- Yhdistys, joka tukee perheitä haastavissa elämäntilanteissa, tukee turvallista perhe-elämää ja ehkäisee perheväkivaltaa.
- www.ensijaturvakotienliitto.fi

Mannerheimin lastensuojeluliitto

- Tukea arkeen, vapaa-ajan toimintaa lapsille ja nuorille.
- www.mll.fi

Punaisen ristin nuorten turvatalo

11(11)

- Turvapaikka nuorelle, josta voi hakea tukea arkisiin ongelmiin ja hätätilanteisiin.
- www.nuortenturvatalo.fi

Setlementtiliitto

- Laajasti erilaisia palveluita paikallistasolla. Mm. tukea perheväkivallasta selviytymiseen ja palautumiseen rikoksen aiheuttamista henkisistä vaurioista.
- www.setlementti.fi