



SAVONIA



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

LASTENSUOJELU JA
LASTENSUOJELUILMOITUS ENSIHOIDOSSA –
KOULUTUS JA OHJE KYMENLAAKSON
PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITAJILLE

Opinnäytetyö

TEKIJÄ/T: Jane Hiltunen
Tiina Moilanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Ensihoidon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Jane Hiltunen, Tiina Moilanen	
Työn nimi Lastensuojelu ja lastensuojeluilmoitus ensihoidossa – koulutus ja ohje Kymenlaakson pelastuslaitoksen ensihoitajille	
Päiväys 1.4.2015	Sivumäärä/Liitteet 33/20
Ohjaaja(t) THM Lehtori Päivi Smahl	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kymenlaakson pelastuslaitos	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena oli lastensuojelu ja lastensuojeluilmoitus ensihoidossa. Työn tarkoituksena oli suunnitella, laatia ja toteuttaa koulutus sekä ohje yhteistyökumppanin, Kymenlaakson pelastuslaitoksen, ensihoidon parissa työskentelevälle henkilöstölle. Tavoitteena oli koulutuksen sekä ohjeen avulla lisätä Kymenlaakson pelastuslaitoksen ensihoitajien tietoisuutta lastensuojelun prosessista, lastensuojelutarpeen tunnistamisesta ja lastensuojeluilmoituksen tekemisestä ensihoitotehtäviin liittyen. Tavoitteena oli myös madaltaa kynnystä lastensuojeluilmoituksen tekemiseen.</p> <p>Microsoft PowerPoint -muotoisen koulutusmateriaalin suunnittelussa hyödynnettiin laki- ja teorian tietoa. Koulutus sisälsi tapauskuvauksia, joiden avulla käsiteltiin ilmoitusvelvollisuutta, sosiaalipäivystystä, fyysistä ja psyykkistä kaltoinkohtelua, laiminlyöntiä, seksuaalista hyväksikäyttöä, lapsen itselleen aiheuttamaa vaaraa, ennakkollista lastensuojeluilmoitusta ja lastensuojelun prosessia. Koulutuksen lisäksi laadittiin Kymenlaakson alueen ambulansseihin ja toimipisteiden tiloihin sijoitettava A4-kokoinen, laminoitu, kirjallinen ohje. Ohjeessa tuotiin esille lastensuojeluilmoituksen tekoa vaativia tilanteita ja kaltoinkohtelun tunnusmerkkejä, joita ensihoitajat voivat työssään kohdata.</p> <p>Koulutus toteutettiin kahtena päivänä yhteistyökumppanin Kouvolan ja Kotkan toimipisteissä. Kestoltaan yksi tilaisuus oli noin 75 minuuttia ja koulutuksiin osallistui yhteensä 31 henkeä. Kerätyn kirjallisen palautteen perusteella koulutus koettiin tarpeelliseksi. Sisällön katsottiin olevan selkeä, hyvin rajattu ja ensihoidon näkökulman hyvin huomioiva. Tapauskuvauksia luonnehdittiin havainnollisiksi. Laadittu ohje koettiin hyväksi apuvälineeksi. Suurimmalle osalle osallistuneista jäi päällimmäiseksi koulutuksesta mieleen yhteistehtävillä oleva kaikkien viranomaisten ilmoitusvelvollisuus. Muutamasta palautteesta nousi kehitysehdotukseksi alueen sosiaalipäivystäjän liittäminen koulutukseen mukaan. Tarve aiheeseen liittyvään koulutukseen oli työelämälähtöinen ja tähän tarpeeseen koulutuksella vastattiin.</p>	
Avainsanat Ensihoito, lastensuojelu, lasten kaltoinkohtelu, koulutus, ohje	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Paramedics			
Author(s) Jane Hiltunen, Tiina Moilanen			
Title of Thesis Child welfare and child welfare notification in paramedic care – a course and an instructional leaflet for the Kymenlaakso Emergency Services			
Date	1.4.2015	Pages/Appendices	33/20
Supervisor(s) MNSc, Senior Lecturer Päivi Smahl			
Client Organisation /Partners Kymenlaakso Emergency Services			
<p>Abstract</p> <p>The topic of this functional thesis was child welfare and child welfare notification in prehospital care. The purpose of this thesis was to plan, compile and execute a course and an instructional leaflet for our affiliate organization, the Kymenlaakso Emergency Services and their paramedics. The objective was to increase knowledge of paramedics concerning child welfare, the process of the Finnish child welfare, how to recognize child abuse in the prehospital environment and how to make a child welfare notification at Kymenlaakso area.</p> <p>The course included case-situations where paramedics should identify child abuse, child neglect, sexual abuse or threat towards an unborn baby. Also the situations where the child or youngster was harming him- or herself were presented. We used theoretical information and law text when we planned and compiled the instructions. The material was Microsoft PowerPoint –material. We also compiled laminated instructional leaflets for the ambulances and stations of the Kymenlaakso area. They included contact informations and situations when the child welfare notification should be done and marks of child abuse.</p> <p>We executed two lessons, 75 minutes each, at two stations of our affiliate organization. Altogether 31 persons attended. We gathered feedback and the feedback showed that the instructions were essential. The presentation was explicit, clearly restricted and from the paramedics' point of view. The case-situations were coherent. The advisory was a good tool for the prehospital care. The feedback also showed a developmental proposal to link the area's social worker to the instructions. The topic of our thesis was very timely and by this thesis we met the work related need of instructions.</p>			
Keywords Paramedic care, child welfare, child abuse, course, instructional leaflet			

SISÄLTÖ

1	TYÖN TAUSTAT JA TARKOITUS	5
2	LASTENSUOJELU	7
2.1	Varhainen puuttuminen ja moniammatillinen yhteistyö	8
2.2	Lastensuojelun prosessi.....	9
3	KALTOINKOHTELUN JA LASTENSUOJELUTARPEEN TUNNISTAMINEN	11
3.1	Fyysinen kaltoinkohtelu	12
3.2	Psyykinen kaltoinkohtelu.....	13
3.3	Laiminlyönti	13
3.4	Seksuaalinen hyväksikäyttö	14
3.5	Syntymättömälle lapselle aiheutuva vaara	15
3.6	Lapsen tai nuoren itselleen aiheuttama vaara	16
4	ENSIHOITO JA LASTENSUOJELUILMOITUS KYMENLAAKSOSSA	17
4.1	Ensihoitopalvelut Kymenlaaksossa.....	17
4.2	Lastensuojeluilmoitus ja ennakollinen lastensuojeluilmoitus	17
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö ja kohderyhmä	19
5.2	Koulutusmateriaalin sekä ohjeen suunnittelu	19
5.3	Opinnäytetyön prosessi, koulutuksen toteutus ja ohjeen esittely	22
6	POHDINTA.....	25
6.1	Tuotettujen materiaalien käytettävyyden arviointi	25
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	27
6.3	Oman oppimisen arviointi	27
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	29
	LIITE 1: KOULUTUSMATERIAALI.....	34
	LIITE 2: OHJE / KOUVOLA.....	49
	LIITE 3: OHJE / KOTKA - HAMINA	51
	LIITE 4: PALAUTELOMAKE	53

1 TYÖN TAUSTAT JA TARKOITUS

Lastensuojelulaki määrittelee, että jokaisella lapsella on oikeus erityiseen suojeluun, kasvuympäristön turvallisuuteen sekä tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen. Vastuu lapsen hyvinvoinnista on ensisijaisesti lapsen vanhemmilla tai muilla huoltajilla, ja heidän tulee turvata lapsen iän mukainen valvonta ja huolenpito. Perheiden parissa toimivien viranomaisten tulee tukea perheitä kasvatuksessa, ja tarvittaessa tarjota heille asiaankuuluvaa apua tai ohjata perhe lastensuojelun piiriin. Lastensuojelu on lapsikeskeistä ja perhelähtöistä. Pääpaino on kuntien järjestämässä ennaltaehkäisevässä lastensuojelussa, mutta jos sen tarjoamat palvelut eivät riitä, lapsi voi siirtyä lastensuojelun asiakkaaksi, jonka viimekätinen interventio on huostaanotto. Lapsen etu on otettava ensisijaisesti huomioon kaikessa viranomaistoiminnassa. (Lastensuojelulaki L 2007/417, § 1-4.)

Terveystieteiden ammattihenkilöillä on lainalaisen salassapitovelvollisuuden sivuuttava ilmoitusvelvollisuus kuntansa sosiaalitoimelle, jos he työssä toimiessaan havaitsevat puutteita esimerkiksi lapsen hoivassa ja huolenpidossa, vaaratekijöitä lapsen elinympäristössä tai haitallisia piirteitä lapsen omassa käytöksessä. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tulee tehdä, mikäli vielä syntymättömän lapsen elinympäristössä on viitteitä siitä, että syntymänsä jälkeen lapsi tai perhe tulisi välittömästi tarvitsemaan lastensuojelullisiksi luettavia toimia. Samalla tavoin terveydenhuollon ammattihenkilöillä on salassapitosäädökset kumoava velvollisuus ilmoittaa poliisitoimelle, jos he havaitsevat työssään seikkoja, joita voi epäillä rikoslain vastaisiksi. (L 2007/417, § 25 a-c.)

Lastensuojelun avohuollon asiakkaiden ja kiireellisesti sijoitettujen lasten ja nuorten määrä on kasvanut vuodesta 2008 lähtien. Tähän ovat osittain syynä tuona vuonna uudistuneen lastensuojelulain (L2007/417) käyttöönotto. Myös yhteiskuntarakenteelliset muutokset, kuten eriarvoisuuden ja lapsiköyhyyden lisääntyminen, lapsiperheiden sisäiset muutokset, tukiverkkojen katoaminen, monikulttuurisuus ja median luomat vaatimukset vaikuttavat lastensuojeluun ja sen tarpeeseen kuormittavasti. (Kananoja, Lavikainen ja Oranen 2013, 25–27.) Lastensuojelu 2013 – tilastoraportin mukaan Suomessa oli vuonna 2013 kodin ulkopuolelle sijoitettuna yhteensä noin 18 000 lasta ja nuorta, joista huostaanotettuja oli 59 %. Vuonna 2013 avohuollon asiakkaina oli yhteensä noin 89 000 lasta ja perhettä, eniten asiakkaita oli ikäryhmässä 16–17-vuotiaat. Lastensuojeluilmoituksia tehtiin vuonna 2013 yhteensä noin 107 900 kappaletta ja yhtä lasta kohden tehtiin koko maassa keskimäärin 1,7 ilmoitusta. Ennakollisia lastensuojeluilmoituksia tehtiin noin 1 360 kappaletta, ne koskettivat 2,3 %:a syntyneistä lapsista. Kiireellisesti sijoitettuja lapsia ja nuoria oli noin 4 200 henkeä. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Terveystieteiden ammattihenkilöinä myös ensihoitajat kohtaavat työssään ajoittain tilanteita, joissa he joutuvat omien havaintojensa perusteella ja lapsen edun huomioon ottaen arvioimaan, toteutuvatko lastensuojelulain mukaiset vaateet vai onko niiden puuttuessa syytä lähteä selvittämään lastensuojelun tarvetta. Edellä mainittujen lukujen perusteella voisi olettaa, että lastensuojelullisten tilanteiden kohtaaminen on lisääntynyt myös ensihoitotehtävillä. Kuinka hyvin ensihoitajat tunnistavat lastensuojelullisia tilanteita ja kuinka ensihoitajat puuttuvat näihin tilanteisiin?

Mari Frilanderin (2013) opinnäytetyönä tehty tutkimus osoittaa, että Kymenlaakson pelastuslaitoksella ensihoidossa työskentelevät kokivat tunnistavansa lastensuojelun tarpeen hyvin, mutta kuitenkin pitivät etenkin seksuaalista hyväksikäyttöä tai psyykkistä kaltoinkohtelua sisältäviä tilanteita hankalasti tunnistettavina. Samalla he kokivat lastensuojeluun liittyvän lisäkoulutuksen tarpeellisenä.

Henri Backmanin kehittämistehtävän (2011) tavoitteena oli lisätä tietoa lastensuojelusta ja lastensuojeluilmoituksen tekemisestä Tampereen aluepelastuslaitoksella. Kehittämistehtävään liittyneessä kyselytutkimuksessa selvisi, että vastaajat halusivat lisäkoulutusta koko lastensuojeluprosessista, käytännön toimista, konsultoinnista ja lastensuojelutarpeen tunnistamisesta.

Lastensuojeluun liittyvän lisäkoulutuksen tarve ensihoidossa on työelämälähtöistä. Kynnys lastensuojeluilmoituksen tekemiseen ei saisi olla liian korkea. Muun muassa lastensuojelun negatiivissävytteinen imago, pelko ilmoitusvelvollisen henkilöllisyyden julkitulemisesta ja salassapitovelvollisuuden näennäinen kunnioittaminen ovat syitä, miksi lastensuojeluilmoituksia ei tehdä, vaikka lainmukaiset kohdat täyttyisivät (Mahkonen 2003, 10–13). Lastensuojelu ja sen kehittäminen ovat ajankohtaisia aiheita. Viime vuosina mediaa puhutelleiden lastensuojeluun liittyvien tapahtumien valossa, kuten 8-vuotiaan tytön väkivaltainen surma vuonna 2012 (Oikeusministeriö 2013), on tarpeen nostaa esille lastensuojelun tärkeyttä myös ensihoidon näkökulmasta, jotta asia voitaisiin tarvittaessa ottaa rohkeammin ja helpommin esille ensihoitajienkin toimesta. Ensihoidon toiminta voi omalta osaltaan edesauttaa varhaista ja ennaltaehkäisevää puuttumista. Terveystieteiden toiminta on myös osa sosiaalisen moniammatillista yhteistyöverkostoa (Pärnä 2012).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Kymenlaakson pelastuslaitos, jonka henkilöstölle tehdyssä kyselytutkimuksessa (Frilander 2013) nousi esille koulutuksen tarve. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, laatia ja toteuttaa teoriaan ja lainsäädäntöön pohjautuva, ensihoidon työelämään sovellettu koulutus ja koulutusmateriaali. Koulutus suunnattiin Kymenlaakson pelastuslaitoksen Kotkan ja Kouvolan toimipisteissä työskenteleville ensihoitajille. Koulutuksen sisältöinä olivat yleinen tieto lastensuojelusta ja sen prosessista, lasten ja nuorten kaltoinkohtelu ja sen tunnistaminen, syntymättömälle lapselle aiheutuva ja lapsen tai nuoren itselleen aiheuttama vaara, sekä lastensuojeluilmoitus ja ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. Koulutuksessa hyödynsimme kirjallisia tapauskuvauksia, joiden avulla käsitelimme lastensuojelun arkoja aiheita ensihoidon näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös suunnitella ja laatia koulutuksen lisäksi kirjallinen, pelastuslaitoksen toiminta-alueen ambulansseihin sekä toimitiloihin sijoitettava ohje lastensuojeluilmoituksen tarpeen tunnistamisesta ja ilmoituksen teosta. Tavoitteena oli laadittujen tuotosten avulla lisätä Kymenlaakson pelastuslaitoksen ensihoitajien tietoisuutta lastensuojelun prosessista, lastensuojelutarpeen tunnistamisesta ja lastensuojeluilmoituksen tekemisestä ensihoitotehtäviin liittyen ja siten osaltaan madaltaa kynnystä lastensuojeluilmoituksen tekoon ja vastata esille nousseeseen koulutustarpeeseen. Opinnäytetyömme raportissa tuomme esille sitä teoriatietoa, jonka varaan olemme koulutusta ja ohjetta rakentaneet, sekä niitä toteutustapoja ja valintoja, joita olemme opinnäytetyössämme tehneet.

2 LASTENSUOJELU

Lastensuojelu on monimutkainen sosiaalityön alue ja sen määrittäminen itsessään on hankalaa (Kananoja, Lähteinen ja Marjamäki 2011, 174). Lastensuojelun kohteena ovat lapset ja nuoret, joiden elämä on turvatonta ja joiden pahoinvointi tai laiminlyönti ilmenee erilaisina oireiluin ja ongelmin. Turvattomuutta ei tyypillisesti aiheuta yksittäinen tekijä, vaan niitä on useampia, kuten vanhempien päihteiden käyttö ja mielenterveysongelmat, erilaiset lasten ja vanhempien vuorovaikutus- ja tunne-elämän ongelmat, nuorten päihteiden käyttö ja koulunkäyntivaikeudet. (Kananoja ym. 2011, 173.) Suomalainen lastensuojelun tutkimustieto on edelleen melko niukkaa ja hajanaista, vaikka lastensuojelutyön luonne vaatisi muuta kuin mielipiteisiin, tottumuksiin ja tunteisiin pohjautuvia linjauksia ja kehittämisehdotuksia (Pekkarinen, Heino ja Pösö 2013, 337). Lastensuojelutyössä puututaan perheen yksityisyyteen, itsemääräämis- ja kasvatusoikeuteen, vaikka niitä pidetään Yhdistyneiden Kansakuntien ihmisoikeuksien julistuksen mukaisina perusoikeuksina. YK:n lastenoikeuksien sopimus, joka astui Suomessa voimaan v. 1991 ja joka on lakiin verrattavissa oleva sopimus (Lastensuojelun keskusliitto 2015), kuitenkin määrittelee, että lapsilla on etunsa nimissä oikeus saada kehitystasonsa mukaista huolenpitoa, suojelua ja turvallista kasvatusta. Lastensuojelun eettisenä ja moraalisenä peruslähtökohdaksi on, että lasta tulisi suojella pahalta. Perheen yksityisyyteen puuttuminen synnyttää luonnollisesti erilaisia eettisiä ongelmatilanteita, mutta oikeutus puuttumiseen ja päätöksentekoon on kuitenkin juridinen. (Hämäläinen 2011, 52–58.)

Lastensuojelulaki (13.4.2007/417) sisältää suomalaisen lastensuojelun säännösten ytimen. Laki määrittelee alle 18-vuotiaat lapsiksi ja 18–21-vuotiaat nuoriksi. Lapsen etu on otettava ensisijaisesti huomioon lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelun eri toimenpiteitä toteutettaessa, sekä kaikessa viranomaistoiminnassa. Laki määrittelee, että lapsella on oikeus tulla kuulluksi ja hänen mielipiteensä tulee ottaa huomioon iän ja kehitystason mukaisesti. Lastensuojelun järjestämisvastuu on lain mukaan lapsen, tai joissain tapuksissa vanhemman, koti- tai asuinkunnalla ja toimenpidevastuu kunnan vastaavalla sosiaalihuollon toimielimellä. Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tai nuorelle nimetään hänen asioistaan huolehtiva, vastaava sosiaalityöntekijä. (L 2007/417, § 1-5, 11, 16–17.)

Lapsikeskeisen ja perhelähtöisen lastensuojelun tarkoituksena on ehkäistä ja puuttua ongelmakohtiin riittävän varhain. Lastensuojelun pääpaino on lain mukaisesti kuntien järjestämässä ennaltaehkäisevässä lastensuojelussa, jonka tarkoitus on edistää lasten ja nuorten hyvinvointia tilanteissa, joissa lapsi ei ole lastensuojelun asiakas. (L 2007/417, § 1-5, 11, 16–17.) Lastensuojelulaissa on pyritty korostamaan, että lasten ja nuorten hyvinvoinnin kehittäminen ja turvaaminen eivät ole ainoastaan kuntien, sosiaalitoimen tai lastensuojelun velvoite. Sitä tulee toteuttaa yhteistyössä useampien eri organisaatioiden kanssa, sillä yksin lastensuojelun keinoin siihen ei kyetä. (Kananoja ym. 2011, 174.)

2.1 Varhainen puuttuminen ja moniammatillinen yhteistyö

Ehkäisevässä lastensuojelussa ja varhaisessa puuttumisessa moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu. Perheiden kanssa työskentelee useiden eri ammattien edustajia, myös terveydenhuollon henkilöstöä, joiden tulisi tuoda oman ammattinsa erityisosaaminen ja tieto yhteiseen käyttöön asiakkaan hyväksi. (Pärnä 2012, 28, 50, 73, 219.) Lapsen, nuoren tai perheen avuntarpeen tunnistamisessa subjektiivinen huoli on tärkeä apuväline, joka auttaa rakentamaan tilannetulkintaa yhden lapsen elämäntilanteesta (Satka 2009, 20). Ensihoitajien työssään tekemät havainnot, huoli ja mahdolliset lastensuojeluilmoitukset tilanteista, joissa lapsen tai nuoren hyvinvointi on vaarassa, ovat osaa tätä moniammatillista yhteistyötä. Ensihoitajat tuovat tietoa lapsen tilanteesta akuuttihoitotyön näkökulmasta ja voivat omalta osaltaan edesauttaa varhaista puuttumista.

Eräs konkreettisimmista varhaisen puuttumisen väylistä on **sosiaalipäivystys**, joka on yksi sosiaalityön muodoista (Lahti 2008, 146). Sosiaalipäivystystä toteutetaan ympärivuorokautisesti, ja sen avulla sosiaalityöntekijät voivat tulla perheiden luo virka-ajan ulkopuolella erilaisissa sosiaalisissa akuutti- ja kriisitilanteissa. (Soine-Rajanummi ja Konttinen 2005, 8.) Nyky-yhteiskunnassa perheiden ongelmatilanteet eivät sijoitu ainoastaan virka-ajan ulottuville, minkä vuoksi sosiaalipäivystys tuo apua ongelmiin nopeasti ja tehokkaasti. Päivystystyötä vaativat tilanteet ovat usein vakavia ja välittömille jatkotoimille on usein tarvetta, ja sosiaalipäivystys tarjoaa ratkaisun tavallisen sosiaalityön viipymisen ongelmaan. (Lahti 2008, 146–147, 154–155.) Sari Lahden (2008) tekemän haastattelututkimuksen mukaan sosiaalialan ammattilaiset kokivat, että sosiaalipäivystys tuo lastensuojelullisissa tilanteissa työntekijöille konkreettisempaa ja todenmukaisempaa tietoa perheen tilanteesta ja arjesta kuin myöhemmät työntekijöiden tekemät selvittelyt. Akuuttitilanteissa ja välittömässä puuttumisessa myös lapsen kokemus, mielipiteet ja todellisuus tulevat enemmän esille, sillä näkemykset eivät perustu ainoastaan vanhempien kertomaan. Haastattelussa etenkin sosiaalipäivystyksen työntekijöiden kotikäyntien koettiin tuovan paljon kokonaisvaltaista tietoa perheen tilanteesta. (Lahti 2008, 152–153.) Ensihoitajat ovat työkuvaransa vuoksi usein tässä samassa tilanteessa. Huolta herättävissä tilanteissa ensihoitajien saama tieto on usein ensikäden tietoa ja yhteydessä lapsen kotiympäristöön.

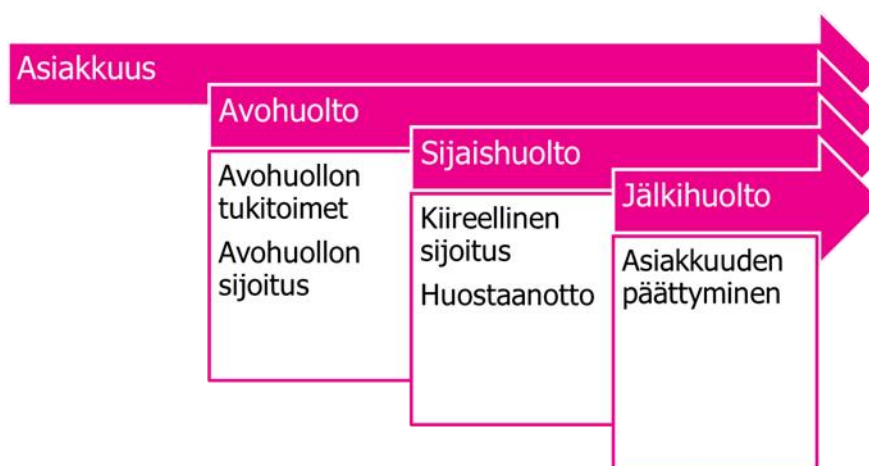
Sosiaalipäivystys tekee akuuteissa tilanteissa usein yhteistyötä poliisitoimen kanssa, ja tämä yhteistyö on koettu hyväksi. Yhteistyö tehostaa ja tekee lastensuojelutyötä saumattommaksi, mutta edellyttää poliisitoimelta riittävää tietoa lastensuojelusta ja kykyä huomioida lapsen tilanne kokonaisvaltaisesti. (Lahti 2008, 156–157.) Tämä tulisi ottaa huomioon myös ensihoitajien työssä, sillä poliisiin tavoin ensihoitajat kohtaavat työssään myös akuutteja tilanteita, joissa lasten turvallisuuden tulisi kiinnittää huomiota. Akuutissa tilanteessa tai heti sen jälkeen apua haetaan ja vastaanotetaan helpommin, kuin vasta päivien päästä (Soine-Rajanummi ja Konttinen 2005, 9), ja siksi jo ensihoitajien puuttuminen tilanteisiin on tärkeää. Lastensuojelun asiakkuus alkaa usein sosiaalipäivystyksen kautta (Lahti 2008, 154).

Kuitenkin sosiaali- ja terveysministeriön selvitysryhmän tekemän raportin mukaan moniammatilliseen yhteistyöhön kaivataan kehitystä. Sekä ammattilaiset että asiakkaat kaipaavat lastensuojelun viran-

omaisyhteistyöhön ja monimutkaiseen palvelujärjestelmään paremmin johdettua yhteistyötä, sekä lapsen ja vanhempien parempaa huomioimista. (Kananoja ym. 2013, 7, 11–12.) Lastensuojelulliset tilanteet ovat haastavia, mutta kyseessä oleva perhe ja etenkin lapsi tai nuori pitäisi kuitenkin pystyä huomioimaan yksilönä jo ensihoitotilanteessa. Koska moniammatillinen yhteistyö ei siis ole aivan saumatonta, ensihoitajien riittävä tietous lastensuojelusta, sen toimintatavoista ja toiminnan mahdollisuuksista voisi jo akuuttitilanteessa auttaa hahmottamaan, mikä merkitys myös ensihoitajilla on lastensuojelun prosessissa ja mitä mahdollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisen jälkeen tapahtuu. Myös epätietous siitä, mitä ilmoituksen jälkeen tapahtuu, voi olla kynnys ilmoitukseen tekemiseen. Luulona voi olla, että ilmoituksen jälkeen perhe leimaantuu ja lapsi otetaan heti huostaan.

2.2 Lastensuojelun prosessi

Lastensuojelun prosessi kulkee osittain limittäin, mutta siitä voi havaita muutamia eri vaiheita (ks. Kuvio 1.). Lastensuojeluasia tulee vireille, kun lastensuojelun työntekijä saa tiedon mahdollisesti lastensuojelun toimien tarpeessa olevasta lapsesta tai nuoresta. Tämä tieto on voinut tulla lapsen tai perheen omasta yhteydenotosta, lastensuojeluilmoituksesta tai pyynnöstä lastensuojelutarpeen arvioimiseksi. Tarve kiireellisille lastensuojelun toimille arvioidaan välittömästi, viimeistään seitsemän päivän sisällä ja sen tulee olla käsiteltyä kolmen kuukauden sisällä. Tilanne voi raueta aiheettomana, tai johtaa **asiakkuuden alkamiseen**, jos palvelutarpeen arvioinnissa tulee ilmi kiireellistä puuttumista vaativia seikkoja tai tarve avohuollon tukitoimien järjestämiseen. (L 2007/417, § 26–27.) Selvitys päättyy yhteenvedon laatimiseen. Ellei syytä huoleen ole, asia päättyy, eivätkä lapsi ja perhe ole lastensuojelun asiakkaita (Lastensuojelu.info, 2015), muutoin yhteenvedon pohjalta laaditaan ja kirjataan yksilöllinen asiakassuunnitelma. (Kananoja ym. 2011, 187–188.)



Kuvio 1. Lastensuojelun prosessi.

Avohuollon tukitoimien on tarkoitus edistää ja tukea lapsen myönteistä kehitystä sekä tukea vanhempia ja huoltajia kasvatuksessa. Kun lastensuojelun tarve johtuu toimeentuloon, asumismuotoon tai -oloihin liittyvästä puutteesta, tulee kunnan järjestää viivytyksettä tarvittavaa taloudellista tukea ja järjestettävä asunto. (Kananoja ym. 2011, 191–192.) Muita asiakassuunnitelman mukaisia avohuollon tukitoimia voivat olla lapsen tai nuoren kuntoutuksen tukeminen hoiva- ja terapiapalveluin,

tuki työnhaussa sekä harrastusten ja läheisten ihmissuhteiden ylläpidossa (L 2007/417, § 36). Avohuollon sijoitusta voidaan käyttää tilanteissa, joissa arvioidaan lapsen tai perheen tarvitsevan tukea. Avohuollon sijoituksen periaatteena on koko perheen kuntouttaminen, mutta 12-vuotias lapsi voidaan sijoittaa yksinkin tämän suostumuksella. Sijoitus on aina rajallinen ja lyhytaikainen, ja etukäteen asiakassuunnitelmassa suunniteltu. (Kananaja ym. 2011, 192–193.)

Sijaishuolto on huostaan otetun tai kiireellisesti sijoitetun lapsen kodin ulkopuolisen hoidon sekä kasvatuksen järjestämistä. Kodin ulkopuolinen sijoituspaikka tulee valita yksilölliset tarpeet huomioiden ja lapsi voidaan sijoittaa perhehoitoon, lastensuojelulaitokseen tai ammatilliseen perhekotiin (L 2007/417, § 49–50.) Lapsen kiireellinen sijoitus tulee kyseeseen, jos lapsi on välittömässä vaarassa. Syitä kiireelliselle sijoitukselle voivat olla esimerkiksi vanhempien kykenemättömyys huolehtia lapsesta päihteiden vaikutuksen alaisena, epäily lapsen pahoinpitelystä, onnettomuus, sairastuminen tai epäily kaltoinkohtelusta. Myös lapsen tai nuoren itselleen aiheuttama vaara päihteitä käyttämällä, sekä itsetuhoisuus ovat syitä kiireelliselle sijoitukselle. Väliaikainen sijoitus lapsen sukulaisten luokse on myös mahdollinen. Kun sosiaalityöntekijä arvioi tilanteen sallivan, lapsi voi palata kotiin. (Kananaja ym. 2011, 197–198.) Kiireellinen sijoitus voi pääsääntöisesti kestää korkeintaan kolmekymmentä päivää ja kiireellinen sijoitus raukeaa, jos kuluvana aikana ei tehdä päätöstä huostaanotosta (L 2007/417, § 38–29). Huostaanotto on aina viimekätinen puuttuminen. Siihen voidaan ryhtyä vain vakavassa tilanteessa, jossa lapsen edun huomioon ottaen avohuollon toimet eivät ole riittäviä tai sopivia. (Kananaja ym. 2011, 200.) Huostaanottoa työstää lapsen vastaava sosiaalityöntekijä yhdessä toisen alan ammattilaisen kanssa. Huostaanotto on toistaiseksi voimassaoleva. (L 2007/417, § 41, 43, 47.)

Jälkihuolto tulee järjestää lain mukaan, kun sijaishuolto päättyy. Sitä toteutetaan suunnitelmallisesti tukemalla sijaishuollossa ollutta lasta tai nuorta ja hänen vanhempiaan. Tähän kuuluvat taloudellinen tuki, koulutus- ja työllistämistukimuodot, sekä itsenäistyvän nuoren aikuisen tarvitsema tuki. Jälkihuolto on 18-vuotiaalle nuorelle vapaaehtoista ja se päättyy viimeistään 21-vuotiaana. (Kananaja ym. 2011, 204–205.)

3 KALTOINKOHTELUN JA LASTENSUOJELUTARPEEN TUNNISTAMINEN

”Lapsen kaltoinkohtelu käsittää kaikki sellaiset fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riiston, joista seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta.” (Söderholm ja Kivitie-Kallio 2012, 16.)

Lasten ja nuorten kaltoinkohtelulla tarkoitetaan lapsen vanhempien tai muiden aikuisten sellaista toimintaa, jolla vahingoitetaan lasta henkisesti tai fyysisesti. Kaltoinkohtelussa varhainen puuttuminen asiaan on tärkeää, sillä siten ehkäistään tilanteen pahentumista ja katkaistaan kierre. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014a.) Suomalaisella, kaikille tasapuolisesti tarjolla olevalla terveydenhuollolla on hyvät, moniammatilliset lähtökohdat puuttua lasten kaltoinkohteluun, mutta siltä puuttuu systemaattinen koulutus aiheeseen (Paavilainen ja Flinck 2013). Eija Paavilainen ja Marja-Terttu Tarkka (2003) sekä Sanna Ranta (2013) ovat tutkimuksissaan selvittäneet suomalaisten terveydenhoitajien valmiuksia määrittellä sekä tunnistaa lasten kaltoinkohtelua. Molemmista tutkimuksista tuli ilmi, että terveydenhoitajat olivat työssään tunnistaneet sekä psyykkistä että fyysistä kaltoinkohtelua. Paavilainen ja Flinck (2013) ovat tutkimuksessaan luoneet ohjeen lasten fyysisen ja psyykkisen kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen suomalaisessa perheessä. Laaditun ohjeen tarkoituksena onkin tarjota periaatteita, apuvälineitä ja tapoja sairaanhoitajille ja muille alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten kanssa toimiville ammattilaisille, joten myös ensihoitajat voivat työssään hyödyntää ohjetta.

Lasten fyysiseen ja psyykkiseen kaltoinkohteluun liittyy riskitekijöitä, jotka voivat ilmetä lapsessa, vanhemmissa tai koko perheessä. Näitä riskitekijöitä ovat lapsilähtöisesti lapsen nuori ikä, raskautteen ja synnytykseen liittyneet vaikeudet sekä lapsen kehityksen tai käytöksen ongelmat, esimerkiksi erityishuomiota vaativa sairaus tai lapsen kehitysvammisuus. Myös keskosuuden sekä kaksoisuuden on huomattu olevan fyysistä pahoinpitelyä lisääviä riskitekijöitä (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 100). Vanhempilähtöisiä riskitekijöitä ovat päihteiden väärinkäyttö, oma lapsuudessa koettu väkivalta ja vanhemmaksi tuleminen nuorena. Perhelähtöisiä riskitekijöitä ovat parisuhdeväkivalta, aikaisempi lastensuojelun puuttuminen ja sosiaalinen eristäytyminen. (Paavilainen ja Flinck 2013.)

3.1 Fyysinen kaltoinkohtelu

Fyysisellä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä pahoinpitelyä, josta voi aiheutua lapselle kipua, sekä tilapäisiä tai pysyviä toiminnallisia vaikeuksia. Fyysiseksi pahoinpitelyksi lasketaan esimerkiksi lyöminen, ravistelu, potkiminen, hiuksista repiminen tai kuristaminen. Kaltoinkohtelun seurauksena voivat olla väliaikaiset tai pysyvät vammat, kuten murtumat, sisäiset vammat, mustelmat, palovammat, erilaiset neurologiset ongelmat ja pahimmassa tapauksessa lapsen kuolema. (Paavilainen ja Flinck 2008, 2-3.) Myös kuritusväkivalta lasketaan fyysiseksi pahoinpitelyksi. Se on väkivaltaa, jossa aikuinen pyrkii ilman fyysistä voimaa esimerkiksi kipua tai epämukavan olon tuottamalla kontrolloimaan lapsen käyttäytymistä. (Söderholm ja Kivitie-Kallio 2012, 100.) Fyysiseen kaltoinkohteluun lasketaan kuuluvaksi myös kemiallinen väkivalta. Se voi olla esimerkiksi päihteiden tai lääkkeiden antamista lapselle tai tärkeiden lääkkeiden antamatta jättämistä, sekä lapsen ruokavalion noudattamatta jättämistä. (Paavilainen ja Flinck 2008, 3.)

Paavilaisen ja Flinckin (2013) tekemässä ohjeistuksessa esiin tulevia fyysisiä kaltoinkohtelun merkkejä ovat muun muassa eriaisteiset vammat ja mustelmat, jotka voivat olla esineen muotoisia ja eri paranemisvaiheessa, lapsen psykosomaattinen oireilu, pelko ja masennus, koulunkäynti- ja sopeutumisvaikeudet sekä päihteiden käyttö. Lapsen fyysisen pahoinpitelyn **tunnistaminen** mahdollisimman varhain on tärkeää, sillä pysyvän vammautumisen ja kuoleman riski on suuri. Pahoinpitelyn mahdollisuus tulisi ottaa huomioon aina, jos vamman syntymekanismi on epämääräinen, vanhempien tarina vaihtelee tai silloin kun lapsen vamma ei vastaa vammamekanismia. Lapsen ikä ja liikunnallinen kehitysvaihe on tärkeä ottaa huomioon pahoinpitelyä epäiltäessä, sillä mitä nuoremmalla lapsella on murtumia, mustelmia tai kallovammoja, sitä todennäköisempää on että vammojen synty johtuu pahoinpitelystä, eivätkä ne ole tapaturmaisesti syntyneitä. Epäily pahoinpitelystä pitäisi herättää aina myös silloin kun lapsi itse kertoo pahoinpitelystä, vaikkei lapsella näkyisi ulkoisia vamma-merkkejä. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 101.) Kemiallisen pahoinpitelyn mahdollisuus tulisi muistaa aina, jos lapsi on epäselvästä syystä johtuen sekava ja hänen tajunnantasossaan on vaihtelua (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014a).

Paavilaisen ja Tarkan tutkimuksen (2003) terveydenhoitajat käyttivät kaltoinkohtelun tunnistamisen apuvälineinä muun muassa hienovaraista tiedonhankintaa sekä perheeltä että perheen ulkopuolisilta tahoilta. Myös vuorovaikutustaidoilla, intuitiolla ja ammattitaidolla koettiin olevan suuri merkitys kaltoinkohtelun tunnistamiseen. Suorat kysymykset koettiin hyviksi tavoiksi saada tietoa, sillä tämä estää ajautumisen väärin johtopäätöksiin. Varsinaisia ulkoisia, kaltoinkohteluun viittaavia merkkejä terveydenhoitajat näkevät lapsen poikkeavassa käytöksessä sekä ulkoisessa olemuksessa aina mustelmista likaisiin vaatteisiin. Myös koko perheen käytös voi olla poikkeavaa, kuten onnellisuudella ja pärjäämisellä liioittelevaa tai syrjäänvetäytyvää. Myös Rannan (2013) tutkimuksessa tulleita havaintoja olivat lapsen fyysiset vamma-merkit sekä tilanteet, joissa lapsi oli selkeästi kavahtanut vanhemman kosketusta. Myös välittömiä havaintoja oli tullut ilmi, joita voivat olla muun muassa lapsen kovakourainen käsitteleminen ja esimerkiksi lapsen lyöminen hoitohenkilöstön nähden. Ensihoitajilla on työnkuvansa vuoksi usein ensikäden näkemys perheiden asuinoloista ja vuorovaikutuksesta koti-

ympäristössä. Terveysthuollon ammattihenkilöinä ensihoitajilla lienee samanlaiset lähtökohdat lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen kuin terveydenhoitajilla.

Yhdysvalloissa lasten kaltoinkohtelu linkittyy parisuhdeväkivaltaan arvioilta noin 60 %:ssa tapauksista. Perheväkivallan todistaminen itsessään on lapselle henkisesti traumatisoivaa ja vaikuttaa lapsen normaaliin kehitykseen, mutta puolisoon kohdistuva väkivalta voi lopulta johtaa myös lapsen pahoinpitelyyn. (O'Malley, Kelly ja Cheng 2013.) Ensihoitajien tulisikin parisuhdeväkivaltilanteissa ottaa huomioon lapset ja perheen kokonaisvaltainen tilanne.

3.2 Psykkinen kaltoinkohtelu

Psyykkistä kaltoinkohtelua voi esiintyä myös yksinään ilman fyysistä kaltoinkohtelua, mutta sitä voi olla vaikea havaita ja määritellä. Lapsen kaikkeen kaltoinkohteluun liittyy kuitenkin aina myös psykkinen kaltoinkohtelu. (Paavilainen ja Flinck 2008, 3.) Psykkinen kaltoinkohtelu on henkistä pahoinpitelyä ja sillä voi olla haitallinen vaikutus lapsen psyyke- sekä tunne-elämän kehitykselle, sillä lapsi ei saa välittävää ja turvallista kasvu ympäristöä. Fyysisellä väkivallalla uhkailu, huutaminen, nimittely sekä lapsen hylkäämisellä uhkailu ovat henkistä väkivaltaa. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2014a.)

Psyykkisen kaltoinkohtelun **tunnistaminen** ja osoittaminen on usein hankalaa. Psykkinen kaltoinkohtelu voi tulla näkyviin vanhempien lapselleen aiheuttamalla halveksunnalla, nöyryyttämällä tai jatkuvalla torjunnalla. (Söderholm ja Kiviti-Kallio 2012, 80.) Johanna Rissasen (2001) haastattelututkimuksessa kävi ilmi, että lastentarhanopettajien kokemuksen mukaan lapsen psyykkisen kaltoinkohtelun tunnistamismerkkejä voivat olla vanhemman kireä käytös lasta kohtaan, sekä ruma ja ronski puhetyyli. Psykkisestä kaltoinkohtelusta ei jää päälle päin näkyviä fyysisiä merkkejä, mutta lapsi voi muuten oireilla. Lapsi voi esimerkiksi olla pelokas tai masentuneen oloinen. (Paavilainen ja Flinck 2013.) Ensihoitajien tulisi työssään ottaa huomioon lapset ja perheen kokonaisvaltainen tilanne myös sellaisilla tehtävillä, joissa lapsi ei suoranaisesti ole potilaana.

3.3 Laiminlyönti

Laiminlyönnillä tarkoitetaan lapsen perustarpeiden laiminlyöntiä. Se on lapsen kaltoinkohtelumuuodoista yleisintä, ja se jaetaan fyysiseen sekä emotionaaliseen laiminlyöntiin. (Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 77, 80.) Fyysinen laiminlyönti pitää sisällään muun muassa ravitsemuksen, lapsen hygienian sekä terveyden laiminlyöntiä (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2014a). Myös asuinolojen puutteellisuus kuuluu fyysiseen laiminlyöntiin. Emotionaalisen laiminlyönnillä tarkoitetaan lapsen henkistä laiminlyöntiä, jonka seurauksena lapsi kokee itsensä arvottomaksi ja ei-rakastetuksi. (Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 80.)

Laiminlyönnin **tunnistaminen** voi olla helppoa tai vaikeasti tunnistettavaa, se voi olla hetkellistä tai pysyvää, sekä tahallisesti aiheutettua tai vanhempien tahattomasti aiheuttamaa (Söderholm ja Kivi-

tie-Kallio 2012, 78). Laiminlyönnistä voi kertoa perheen asuinolosuhteet, vanhempien välinpitämätön käytös lapseen, reagoimattomuus lapsen emotionaalisiin tarpeisiin tai he voivat suhtautua lapseen vihamielisesti tai halveksivasti. Vanhempien käytös lasta kohtaan voi olla lapsen ikään nähden epä johdonmukaista sekä epäasianmukaista, he voivat muun muassa ylisuojella lastaan rajoittamalla lapsen oppimista, tai he saattavat altistaa lapsen traumaattisille kokemuksille. (Söderholm ja Kivitie-Kallio 2012, 80–81.) Rannan (2013) haastattelututkimuksessa tulleet havainnot ovat sovellettavissa ja liitettävissä laiminlyönnin tunnistamiseen ensihoidossa. Ensihoidossa epäilyt lapsen laiminlyönnistä tulisi herätä tilanteissa, joissa lapsi on poikkeuksellisen epäsiisti, likaisen tai pesemättömän oloinen, sekä silloin, kun lapsen kotiympäristö on huomattavan epäsiisti. Epäily lapsen emotionaalisesta laiminlyönnistä voi herätä tilanteissa joissa vanhempi ei osoita lapselleen turvaa eikä kiintymystä, ja tilanteissa, joissa vanhemmat selkeästi ohittavat lapsensa tarpeet. Huoli tulisi herätä myös tilanteissa, joissa lapsi näyttää ikäänsä ja kehitykseensä nähden poikkeuksellisen hoikalta.

3.4 Seksuaalinen hyväksikäyttö

Seksuaalisella hyväksikäytöllä tarkoitetaan mahdollista lapsen kehitystä vahingoittavaa seksuaalista tekoa alle 16-vuotiaalle. Teko voi olla esimerkiksi koskettelua, hyväilyä, seksuaalielinten pahoinpitelyä tai sukupuoliyhteys. Seksuaalinen hyväksikäyttö voi olla muutakin kuin puuttumista fyysisesti lapsen ruumiilliseen koskemattomuuteen. (Käypähoito 2013.) Hyväksikäyttöä voi olla pornografisen aineiston näyttäminen, seksistiset jutut sekä ehdottelut (Limnell 2007, 139). Myös lapsen altistaminen ikään ja kehitystasoon kuulumattomaan seksuaalisuuteen on seksuaalista hyväksikäyttöä (Tasinen 2003, 29–33). Lastensuojelulaissa on määritelty lapsen seksuaaliset suojaikärajat. Suojaikäraja on 16 vuotta, mutta perhepiirissä tapahtuvassa seksuaalisessa hyväksikäytössä tai tilanteessa, jossa hyväksikäyttäjällä on koulussa tai muussa laitoksessa määräävässä asemassa alle 18-vuotiaaseen lapseen tai nuoreen, sekä silloin kun lapsen kehitystasoa tai kypsyyttä käytetään väärin, suojaikäraja on korkeampi, 18 vuotta. (Käypähoito 2013.) Seksuaalinen hyväksikäyttö, kuten fyysinen pahoinpitelykin, on lapseen kohdistuva rikos. Rikokseen puuttuminen ja tekijään kohdistuvien seuraamusten täytäntöönpano kuuluvat oikeuslaitokselle, eivätkä siten ole ensisijaisesti sosiaalitoimelle kuuluvaa aluetta. Sosiaalitoimella on kuitenkin merkittävä rooli asian käsittelyssä. (Hämäläinen 2011, 53.) Lapsen seksuaalirikosepäilystä täytyy lastensuojeluilmoituksen lisäksi ilmoittaa suoraan poliisille (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2014a).

Seksuaalisen hyväksikäytön **tunnistaminen** voi olla haastavaa, mutta kaikkiin epäilyihin on syytä suhtautua vakavasti (Söderholm ja Kivitie-Kallio 2012, 101). Seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen ja aiheesta raportointi on vaikeaa päivystysalueella työskenteleville hoitajille ja myös lääkäreille, ja aiheeseen liittyvää, kohdennettua koulutusta kaivattaisiin tutkimusten mukaan enemmän (Raman, Holdgate ja Torrens 2011).

Epäily lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä voi tulla ilmi lapsen kertoessa asiasta itse, tai aikuinen voi epäillä hyväksikäyttöä lapsen oireilun perusteella (Joki-Erkkilä ja Vahtola 2007, 91). Riina Raition (2003) haastattelututkimuksessa kartoitettiin hoitajien valmiuksia tunnistaa ja puuttua lapsen seksu-

aaliseen hyväksikäyttöön. Tutkimuksen mukaan lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnusmerkit voidaan jakaa fysiologisiin, psykologisiin sekä sosiaalisiin merkkeihin. Tutkimuksessa ilmeni, että hoitajien tunnistamia fyysisiä merkkejä olivat genitaalialueen merkit, muun muassa ruhjeet ja verenvuoto alapäästä, sekä mustelmat reiden sisäpinnoilla. Lapsen erittämiseen liittyvät ongelmat, kuten kasteluongelmat olivat yleisiä. Myös sukupuolielinten tulehdukset lapsella voivat viitata hyväksikäyttöön (Joki-Erkkilä ja Vahtola 2007, 91). Hoitajien tunnistamia sosiaalisia merkkejä olivat käytökseen sekä lapsi-vanhempi suhteeseen liittyvät merkit, esimerkiksi lapsen häpeilevä käytös ja häiriökäyttäytyminen. Psykkisiä merkkejä olivat lapsen tunnetiloihin liittyvät merkit, muun muassa häpeä, pelko sekä ahdistuneisuus. Myös lasten rajut leikit olivat herättäneet hoitajien huomion. Lapsen hyväksikäyttöön voivat viitata myös seksualisoitunut käytös, itsetuhoisuus ja univaikeudet, mutta monet oireet voivat viitata muuhunkin kuin hyväksikäyttöön (Joki-Erkkilä ja Vahtola 2007, 91).

Hyväksikäytön vaikutukset estävät lapsen normaalia psyykkistä, emotionaalista ja seksuaalista kehitystä. Kehitystä eniten vahingoittavaa on perheen sisällä tapahtuva hyväksikäyttö. (Heikinheimo ja Tasola 2007, 20–21.) Myös perheessä aikaisemmin ilmenneet seksuaaliset hyväksikäyttötapaukset voivat antaa aiheen epäilylle. Seksuaalinen hyväksikäyttö voi tulla ilmi myös esimerkiksi tapauksissa, kun alaikäisellä lapsella todetaan raskaus tai hyväksikäytölle on silminnäkijä tai kun pedofiili saadaan kiinni toiminnastaan. (Söderholm ja Kiviti-Kallio 2012, 134–135.) Hyväksikäytön vaikutukset voivat ilmetä välittöminä oireina, mutta oireet voivat ilmetä myös post-traumaattisesti tapahtumien jälkeen. Post-traumaattisen stressihäiriön on tutkitusti todettu olevan yleinen seuraus hyväksikäytöstä. Viive oireiden alkamiseen johtuu luultavasti lapsen yrityksestä suojautua tuskallisilta kokemuksilta. (Heikinheimo ja Tasola 2007, 20.)

3.5 Syntymättömälle lapselle aiheutuva vaara

Tutkimusten ja arvioiden mukaan noin 6 %:lla raskaana olevista naisista on ongelmia alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden käytön kanssa. Alkoholi on näistä päihteistä yleisin ja myös eniten sikiövaurioita aiheuttava. (Nieminen 2010.) Riskiperheiden, esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmaisten vanhempien tilanteeseen voidaan puuttua jo ennen lapsen syntymää ennakkolisella lastensuojeluilmoituksella. Tarkoituksena on, että perheelle saataisiin järjestettyä ennen lapsen syntymää sellaisia lastensuojelullisia tukitoimia, että ne mahdollistaisivat vanhempien mahdollisuudet lapsen riittävään hoitoon sekä huolenpitoon. (Söderholm ja Kiviti-Kallio 2012, 19.)

Syntymättömän lapsen edun nimissä päihteitä käyttävät, raskaana olevat naiset voidaan saattaa tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tällöinkin vain siinä tilanteessa, kun muut keinot eivät enää ole riittäviä. Puuttuminen rajoittaa äidin itsemääräämisoikeutta ja siksi sille täytyy olla selkeät ja riittävän vakavat perusteet. Ensisijaisena tavoitteena on saada äiti vapaaehtoisesti tarvittavien palvelujen piiriin, ja saada odottava äiti ymmärtämään tilanteen vakavuus. Äidin terveydestä huolehtimalla huolehditaan myös syntymättömästä lapsesta, ja perustelu tahdosta riippumattomaan hoitoon mahdollistuu ongelmalliselle itselleen aiheutuvasta terveysvaarasta. (Nieminen 2010.)

3.6 Lapsen tai nuoren itselleen aiheuttama vaara

Tilanteissa, joissa lapsi tai nuori itse vaarantaa tahallisesti oman terveytensä esimerkiksi viiltelyllä, itsemurhayrityksellä tai päihteiden käytöllä, on terveydenhuollon henkilöstöllä velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus (Lehikoinen 2007, 40). Itsetuhoiset ajatukset ja itsemurhayritykset ovat merkki psyykkisestä häiriöstä, psykoottisuudesta tai esimerkiksi päihteiden väärinkäytöstä. Syitä itsetuhoiseen käytökseen on monia, mutta altistavia tekijöitä lapsen ja nuoren itsetuhoisuuteen ovat puutteellinen huolenpito varhaislapsuudessa, lapsen kaltoinkohtelu ja perheväkivalta sekä perheenjäsenen päihteiden käyttö. Nuorilla altistavia tekijöitä ovat myös masennus ja muut psyykkiset sairaudet, sekä päihteiden ja lääkkeiden väärinkäyttö. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo ja Uotila 2012, 286.) Ensihoidossa myrkytykset ovat kymmenen yleisimmän ensihoitotehtävän joukossa ja ne johtuvat yleisemmin lääke- sekä alkoholimyrkytyksistä (Nurmi ja Alaspää 2013, 562).

Riskiäksilön tunnusmerkkeinä voidaan pitää huonoa koulumenestystä ja toistuvia poissaoloja, harrastuksien ja keskusteluyhteyden puutetta vanhempaan tai muuhun luotettavaan aikuiseen tai useita virkavallan kiinniottoja muun muassa näpistyksiin liittyen. Varhainen puuttuminen ja mahdollisten jatkotoimien suunnittelu esimerkiksi lastensuojelun avohuollon tukitoimin ovat avainasemassa. (Sotka 2011, 82.)

Pienillä lapsilla itsetuhoisen käytös voi näkyä itsensä vahingoittamisella fyysisesti sekä karkailuna. Vanhemmilla lapsilla sekä nuorilla itsetuhoisuus voi näkyä myös itsensä fyysisenä vahingoittamisena ja itsemurhayrityksinä, tai esimerkiksi kuolemaa käsittelevinä kirjoituksina ja piirustuksina. Poikien itsetuhoisuus on usein tyttöjä aggressiivisempää, ja pojat onnistuvat itsemurhayrityksissä usein tyttöjä useammin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 286.)

4 ENSIHOITO JA LASTENSUOJELUILMOITUS KYMENLAAKSOSSA

4.1 Ensihoitopalvelut Kymenlaaksossa

Ensihoidon tehtävänkirjo on vaihteleva, mutta ensihoidon päätehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneiden sekä onnettomuuden uhrien hoito tapahtumapaikalla sekä kuljetuksen aikana terveydenhuollon päivystyspisteeseen. Viime vuosien aikana ensihoitotehtävien määrä on ollut kasvussa, ja tehtävien luonne on muuttunut. Tehtävien määrän nousun taustalla on monia syitä, mutta väestön ikääntyminen sekä sosiaalinen hätä ja päihteidenkäytön yleistyminen näkyvät ensihoidon tehtävämäärissä. (Määttä 2013, 14–18.) Ensihoidossa lapsipotilaiden osuus on vähäinen, ja siitä johtuen lapsipotilaiden kohtaamiseen ja hoitoon ei ensihoitajilla synny rutiinia. Lähestymistapa lasta kohtaan tulee huomioida lapsen iän mukaan. (Jalkanen 2013, 646–647.) Eri-ikäiset lapset ymmärtävät tilanteet eri tavoin, ja kyky käsitellä erilaisia asioita riippuu lapsen kehitysvaiheesta (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 11).

Opinnäytetyömme yhteistyökumppani Kymenlaakson pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalveluita Kymenlaakson kuntayhtymän kunnille. Pelastuslaitoksen ensihoitopalveluita on sekä Haminan, Kotkan sekä Kouvolan toimipisteissä. (Kymenlaakson pelastuslaitos 2015.) Ensihoitopalveluiden operatiivinen kenttäjohto toteutetaan Kymenlaakson sairaanhoitopiirin toimintana niin, että kenttäjohtajat ovat sairaanhoitopiirin palveluksessa, ja Kymenlaakson pelastuslaitos järjestää kuuden ensihoitoyksikön ja usean ensivasteyksiköiden palvelut. Ensihoidon yksiköistä puolet on sijoitettu Kouvolan alueelle, ja puolet yksiköistä Etelä-Kymenlaaksoon eli Kotkan ja Haminan alueille. Ensihoitoyksiköt on sijoitettu päivystämään maantieteellisen hajautetusti päivystykseen soveltuvien paikkojen rajoissa sekä maantieteellinen riskikartoitus sekä painopisteet huomioon ottaen. Ensihoitoyksiköillä on pääsääntöisesti välitön lähtövalmius. Ensihoitopalveluiden lisäksi pääosa ensivastetoiminnasta tuotetaan Kymenlaakson pelastuslaitoksen toimesta. Ensivastetoimintaan kuuluu lähes 20 ensivasteyksikköä, joista suurin osa sijaitsee Kouvolan alueella. (Ensihoitopalvelun palvelutaso 2015–2016 2014.)

4.2 Lastensuojeluilmoitus ja ennakollinen lastensuojeluilmoitus

Lastensuojelulaissa (2007/417) säädetään ilmoitusvelvollisuudesta, joka koskee laajasti eri viranomaistahoja. Muun muassa kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä, ja siten myös ensihoitajilla, on lainalaisen salassapitovelvollisuuden sivuuttava ilmoitusvelvollisuus kuntansa sosiaalitoimelle, jos he työssä toimiessaan havaitsevat puutteita esimerkiksi lapsen hoivassa ja huolenpidossa, vaaratekijöitä lapsen elinympäristössä tai haitallisia piirteitä lapsen omassa käytöksessä, tai viitteitä seksuaalirikoksesta. Ilmoitusvelvollisuus koskettaa lastensuojeluilmoituksen ja ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekoa. (L 2007/417, § 25a-c.)

Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä puhelimitse, kirjallisesti, käymällä sosiaalivirastossa henkilökohtaisesti tai sähköpostitse. Ilmoitukset tulee ensisijaisesti tehdä omalla nimellä, sekä ilmoitukseen tulee kirjata myös mahdollinen ilmoitusvelvollisuuden perustana oleva tehtävä tai virka-asema. Velvol-

lisuus ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tekemiseen on tilanteissa, joissa on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee välittömästi syntymän jälkeen tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia. Ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen ilmoitusvelvollisuus on rajattu tilanteisiin, joissa ilmoittajalla on varmaa tietoa syntyvän lapsen äidin mielenterveysongelmasta, päihdeongelmasta tai vapausrangaistuksesta. (Taskinen 2010, 50–51.)

Alaikäisiin kohdistuvissa seksuaalirikosepäilyissä kaikilla ilmoitusvelvollisilla on velvollisuus lastensuojeluilmoituksen lisäksi ilmoittaa asiasta myös poliisille. Tällöin ensihoitajien tulee hätäkeskuksen kautta välittää tieto seksuaalirikosepäilystä suoraan poliisille. (Renlund 2014.) Huhtikuussa 2015 voimaan tulevan lastensuojelulain (L 2007/417, § 25) muutoksen myötä ilmoitusvelvollisilla on myös velvollisuus tehdä poliisille rikosilmoitus rikoksista, jotka uhkaavat lapsen henkeä ja terveyttä.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvitysryhmän ehdotus siitä, että lastensuojeluilmoituksen tehnyt viranomaistaho saa tiedon lastensuojeluilmoituksen vastaanottamisesta sisällytettiin vuoden 2014 aikana lastensuojelun laatusuositukseen. Tämä toimenpide poistaa ilmoituksen tehneen työntekijän epätietoisuuden siitä, menikö ilmoitus perille, ja samalla toimenpide mahdollistaa asiakkaan tietosuojaan rikkomatta tilanteen jatkoselvittelyt ilmoittajankin toimesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 20.) Lisäksi lastensuojeluilmoitusten tekeminen koettiin ammattilaisen oman vastuun pakoiluna, eikä perhettä informoitu ilmoituksen teosta riittävän varhain (Kananoja ym. 2013, 11–12).

Kymenlaakson alueella sosiaalipäivystystä järjestetään Kotkan ja Kouvolan kaupungeissa. Lisäksi Kotka myy palvelujaan Haminan, Miehikkälän, Pyhtään ja Virolahden asukkaille, ja Kouvola Iitille. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2013–2016 2012.) Kouvolan sosiaali- ja kriisipäivystys sijaitsee Pohjois-Kymenlaakson sairaalan päivystyksen yhteydessä. Kymenlaakson alueella on omat ohjeistuksena lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Kouvolan alueella on käytössä viranomaisille oma numero, josta ensihoidon henkilöstö tavoittaa sosiaali- ja kriisipäivystyksen henkilökunnan kaikkien kriisiasiakkaiden osalta ympäri vuorokauden, virka-aikana sekä virka-ajan ulkopuolella. Kotkan ja Haminan alueella sosiaali- ja kriisipäivystys sijaitsee tukikeskus Villa Jensenissä, jonne alueen ensihoidon henkilöstöllä on myös käytössään suora puhelinnumero kriisipäivystyksen henkilökunnan tavoittamista varten. Kiireellisissä tapauksissa lastensuojeluilmoitus tulee tehdä välittömästi puhelimitse soittamalla, mutta väärinkäsitysten välttämiseksi Kymenlaakossa on ohjeistus, että lastensuojeluilmoitus on syytä tehdä aina myös kirjallisesti. (Renlund 2014.)

Vuonna 2013 Kymenlaaksossa lastensuojeluilmoituksia tehtiin 2 612 kappaletta, ennakkollisia lastensuojeluilmoituksia 37 ja yhdestä lapsesta ilmoituksia tehtiin keskimäärin 1,6 kappaletta. Huostassa olleita lapsia ja nuoria oli alueella vuonna 2013 yhteensä 329, joista 51 % oli sijoitettuna perhehoitoon. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2013–2016 2012.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja kohderyhmä

Työmme oli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena on työelämän käytännön ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjeistäminen. Ammattialojen mukaan opinnäytetyön tuotoksena voi syntyä esimerkiksi ohje tai opas, tai esimerkiksi koulutuksen tai tapahtuman suunnittelu sekä sen toteuttaminen. Työn tulisi olla käytännönläheinen sekä työelämälähtöinen ja siinä tulisi yhdistyä käytännön toteutus sekä raportointi. (Vertaa Vilkka ja Airaksinen 2003, 9-10.) Toiminnallisen opinnäytetyön laatimisessa on omat erityispiirteensä, jotka tulee huomioida suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Työmme tutkimuksellisessa osuudessa selvitämme toteutustapojamme, eli niitä keinoja, joilla hankimme tietoa koulutusmateriaalin ja ohjeen laatimiseen ja joilla viime kädessä valmistamme ne. (Vertaa Vilkka ja Airaksinen 2003, 56.)

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tulee olla kohderyhmä, sillä työn tavoitteena on tehdä tuotos jollekin, tai jonkun käytettäväksi ja sen avulla selkeyttää toimintaa, tai saada kohderyhmä osallistumaan tapahtumaan tai koulutukseen (Vilkka ja Airaksinen 2003, 38–39). Koulutuksen, opetuksen tai ohjeen tulee palvella kohderyhmää ja heidän tarpeitaan. Suunniteltaessa onkin otettava huomioon, millainen kohderyhmä on, mikä on heidän tämänhetkinen tietämyksensä aiheesta ja millainen tarve koulutukselle heillä on. Koulutuksen sisällön kannalta tulee ottaa huomioon, mikä koulutuksen yleinen tavoite on. Tätä kautta voidaan valita, mitä koulutukseen sisällytetään opetettavaksi, mikä on kohderyhmää ajatellen keskeistä ja mihin käytettävissä oleva aika riittää. (Peltonen 2004, 90–94.) Tämän opinnäytetyön kohderyhmä koostui Kymenlaakson pelastuslaitoksen (KymPe) Kouvolan ja Kotkan toimipisteen ensihoitajista, jotka ovat työssä olevia terveysalan ammattilaisia tai palo- ja pelastustoimen ammattihenkilöitä.

5.2 Koulutusmateriaalin sekä ohjeen suunnittelu

Käytännön työelämän ja opetuksen välinen vuorovaikutus on lisääntynyt, ja henkilöstön ammatillinen kehittyminen lisää organisaation toiminnan kannalta oleellista osaamista (Hytönen 2007, 192–193). Työelämän koulutuksen tavoitteena on usein, että koulutuksen jälkeen asioita pystytään soveltamaan käytännön työssä. Koulutuksissa ei pystytä kertomaan kaikkia asioita, mutta koulutuksen ansioista oppijalle syntyy ymmärrys, jota voidaan soveltaa omassa toiminnassa. (Kupias 2007, 37.)

Opinnäytetyömme tarve oli työelämälähtöinen ja sen tarkoituksena oli laatia Kymenlaakson pelastuslaitoksen ensihoitajille suunnattu, teoria- ja tutkimustietoon sekä lainsäädäntöön pohjautuva Microsoft Power-Point – muotoinen koulutusmateriaali sekä järjestää koulutus. Koulutus sisälsi tietoa lastensuojelun prosessista ja lastensuojeluilmoituksesta, ilmoituksen tekemisestä ja tilanteista, joissa ensihoitajien tulisi tunnistaa lastensuojeluilmoituksen tekemisen tarve, kuten lapsen ja nuoren kaltoinkohtelu, seksuaalinen hyväksikäyttö, syntymättömälle lapselle aiheutuva vaara ja lapsen tai nuoren itselleen aiheuttama vaara.

Koulutuksen sisällön suunnitteluun saimme tietoa Frilanderin (2013) Kymenlaakson pelastuslaitokselle tekemän kyselytutkimuksen vastausten perusteella. Tutkimuksen tuloksiin tuli suhtautua kriittisesti, sillä koulutukseen osallistuvat eivät välttämättä ole samat kuin vastaajat, mutta tulokset antoivat suuntaa sille, mitä asioita vastaajat haluaisivat koulutuksessa tuotavan esille. KymPe:lla ensihoidossa työskentelevät ja kyselyyn vastanneet (n=33) kokivat tunnistavansa lastensuojelun tarpeen hyvin. Keskeisimmiksi lapsen tai nuoren hyvinvoinnissa huolta herättäviksi seikoiksi nostettiin päihteiden käyttö, kelvottomat asuin- ja elinolosuhteet, lasten poikkeava yleisolemus ja vanhempien piittaamaton käyttäytyminen. Enemmistö kyselyyn vastanneista koki tietävänsä, kuinka ja minne lastensuojeluilmoitus tehdään. Vastaajat kuitenkin pitivät etenkin seksuaalista hyväksikäyttöä tai psyykkistä kaltoinkohtelua sisältäviä tilanteita hankalasti tunnistettavina. Samalla vastaajat kokivat lastensuojeluun ja lastensuojelunprosessiin liittyvän lisäkoulutuksen tarpeellisenä. He kaipasivat selkeän toimintamallin luomista lastensuojelullisiin tilanteisiin sekä kehitystä yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen lastensuojelun ja pelastuslaitoksen välillä. Vastaajat myös kokivat lastensuojelullisissa tilanteissa vanhempien kohtaamisen ja tilanteissa heidän kanssaan toimimisen haastavana. Rajasimme koulutuksemme ja ohjeemme sisällöstä tämän aihealueen kuitenkin pois, sillä jokainen tilanne ja jokainen ensihoitaja on yksilöllinen, ja siten on vaikea löytää yksiselitteisiä toimintatapoja. Yleinen hoitotyön- ja ammatitietikka olivat mielestämme sovellettavissa näihinkin tilanteisiin. Toiminnassa tulee kuitenkin ottaa huomioon, että lastensuojelutilanne on kaikille osapuolille haasteellinen, ja viranomaistoiminta perheen näkökulmasta katsottuna häpeän ja ristiriidan tunteita herättävä kokemus (esim. Laine 2012 ja Väyrynen 2011). Tilanteissa lapsen kohtaaminen pitäisi tapahtua hänen kehitystasoansa vastaavalla tavalla, sillä oikeanlaisella vuorovaikutuksella ja kohtaamisella, sekä luottamukseen ja avoimuuteen pohjautuvan lapsi-aikuisuhteen luomisella voidaan saada selville lapsen kokema todellisuus (Laine 2012).

Aikuiset oppijat muodostavat usein eri koulutustaustan omaavan, heterogeenisen ryhmän, mikä tulee ottaa huomioon koulusta suunniteltaessa ja opetusmenetelmää valitessa (Rogers 2004, 109, 117). Jokainen oppii eri tavalla, eri toimintatapoja hyödyntäen ja jokaisella on omat ennakkokäsityksensä ja -tietonsa opetettavasta asiasta. Myös Kymenlaakson pelastuslaitoksen ensihoitajat ovat yksilöitä, joiden tieto lastensuojelusta ja kaltoinkohtelun tunnistamisesta voi vaihdella.

Aikuisten oppimisessa kokemuksen merkitystä ei voi ohittaa. Aikuinen pystyy usein soveltamaan opittavaa asiaa omiin kokemuksiinsa sekä käytännölliseen, sosiaaliseen ja ammatilliseen elämäkokemukseensa. Aikuisten oppimista suuntaavat usein itse havaitut oppimisen tarpeet ja sisäinen motivaatio. (Valleala 2007, 72-73.) Aikuiselle on kertynyt lasta enemmän elämäkokemusta ja sitä kautta myös skeemoja eli sisäisiä malleja, jotka rakentuvat jonkin tietyn tapahtuman ympärille. Ihminen pyrkii tulkitsemaan uusia tilanteita ja tapahtumia aina aikaisemman kokemuksensa ja siihen liittyvän emotion eli tunteen pohjalta. Oppiminen tapahtuukin pääasiallisesti, kun skeemoja uudelleenjäsenetään tai luodaan. (Rauste-Von Wright, Von Wright ja Soini 2003, 91-93.) Työssä oleville ensihoitajille on jo ehtinyt kertyä kokemuksia lastensuojelullisista tilanteista sekä malleja, joiden avulla he toimivat näissä tilanteissa. Koulutuksen tarkoituksena oli saada osallistuja yhdistämään esille tuotavia asioita omiin kokemuksiinsa, saada heidät ajattelemaan ja samalla myös arvioimaan tai kyseenalaistamaan omia toimintamalleja ja -tapojaan.

Sisällyttimme koulutukseen helposti saatavilla olevaa ja aiheesta yleisenä tietona pidettävää tietoa, emmekä menneet suuressa mittakaavassa spesifiseen tietoon. Aihe oli myös meille molemmille melko tuntematon, joten suuret ja yksinkertaiset linjat tuntuvat tässäkin mielessä tärkeiltä. Otimme myös huomioon, että koulutukseen voi osallistua vasta lyhyen työuran tehneitä, joille asiat voivat myös olla uusia. Jo pidempään työelämässä olleille ja kaltoinkohtelutilanteita nähneille sisältö saattoi olla kertausta, mutta toi toivottavasti uutta näkökulmaa, jota he voivat omaan toimintaansa suhteuttaa.

Opettaja tai kouluttaja toimii koulutustilaisuudessa oppimisen ohjaajana, sillä asioita ei voi oppia kenenkään puolesta, eikä aikuisen itsenäisyyteen ja itseohjautuvuuteen voi puuttua. Kouluttaja luo mahdollisuudet oppimiselle ja oppijoiden oman kokemuksen ja tietämyksen herättely on ensiarvoisen tärkeää, sillä niiden mukanaan tuoma todellisuusnäkökulma edesauttaa aikuisoppijan oppimista ja näin muodostetaan yhteys teorian ja käytännön välille. (Jarvis 2004, 154–155; Rogers 2004, 166.)

Koulutuksessa hyödynsimme aktivoivaa luentomuotoa. Tiedollisessa opetuksessa luennointi on opetusmenetelmänä hyödyllinen, sillä sen avulla oppijalle voidaan esittää runko opetettavasta asiasta, jota oppija voi itsenäisesti myöhemmin täydentää. Luennon tukena voidaan käyttää erilaisia visuaalisia havainnointiaineistoja, mutta pahimmillaan luennointi voi kuitenkin olla oppijaa passivoivaa ja lyhytmuistia rasittavaa. (Rogers 2004, 144–146.) Aktiivisessa luennoinnissa sen sijaan oppijoille esitetään kysymyksiä, jolloin voidaan hyödyntää oppijan omaa osaamista ja kokemuksia. Myös kouluttajan ja oppijan välinen, sekä oppijoiden keskinäinen vuorovaikutus luo pohjaa hyvälle oppimistilaisuudelle. (Kupias 2007, 38, 64, 128.) Koulutuksessa toimme esille asioita ja toimintamalleja, jotka itse koimme tärkeiksi, mutta pyrimme saamaan esille myös osallistujien mielipiteen ja kokemuksen sekä luomaan avoimeen keskusteluun suuntautuvan koulutustilaisuuden.

Havaintoaineistona voidaan hyödyntää valkokankaalle tai taululle heijastettavaa materiaalia, joka tehostaa esitystä ja aktivoi myös oppijan näköaistia. Kuuntelu ja katselu tulee kuitenkin sovittaa sujuvasti yhteen, ja heijastettua materiaalia käytetään puheen tueksi, ei itse tarkoitukseksi. (Repo ja Nuutinen 2003, 151.) Diaesityksen ulkonäköön kannattaa kiinnittää huomiota ja käyttää selkeitä, yksinkertaisia muotoiluja ja ulkoasuja. Diaa ei tulisi lukea sana sanalta ääneen, vaan käyttää oman puheen tukena. (Kortesuo 2010, 138–143.) Microsoft PowerPoint –esitysohjelman avulla materiaalia voidaan helposti työstää ja jakaa diihin (Meisalo, Sutinen ja Tarhio 2003, 112). Aktivoivan luennoinnin puheen tukena käytämme Microsoft PowerPoint-muodossa olevaa materiaalia (ks. Liite 1). Diaesitykseen valikoimme selkeän pohjan ja fontin, lisäsimme selkeät animaatiot ja jaottelimme tekstin tulemaan sopivissa erissä näkyviin.

Luennoinnin rinnalla hyödynsimme case-harjoituksiin perustuvaa opetusta eli tapausopetusta. Tapauksissa kuvataan todellisesta tai siihen rinnastettavaa tilannetta, johon sisällytetään keskeiset asiat opittavasta aiheesta. Case-tapaukset luodaan usein etukäteen ja esitetään kirjallisesti, mutta joskus voidaan hyödyntää myös spontaania, oppijan itse kertomaa tapausta, jota voidaan hyödyntää kaik-

kien analysoinnin pohjana. (Kupias 2007, 82–83.) Case-harjoituksissa voidaan käsitellä myös tunnepitoisia, vaikeita asioita. Työstettävän aineiston tulee kuitenkin olla relevanttia, uskottavaa ja tarpeeksi lyhyttä, eikä liian yksityiskohtaista, jotta tilaa jää oppijoiden omille ajatuksille. Paras anti case-harjoituksista saadaan, kun tilanteet puretaan jälkikäteen. (Rogers 2004, 171, 176–178.) Laadimme ensihoidon työnkuvaan soveltuvia tapauskuvauksia, jotka jaoimme koskettamaan hälytyskeskuksesta (Häke) tullutta tietoa ja kohteessa ilmenevää tietoa. Laadimme kuusi tapausta, jotka johdattivat käsiteltäviin aiheisiin, eli ilmoitusvelvollisuuteen ja sosiaalipäivystykseen, lasten laiminlyöntiin, fyysiseen ja psyykkiseen kaltoinkohteluun, lapsen tai nuoren itselleen aiheuttamaan vaaraan ja syntymättömälle lapselle aiheutuvaan vaaraan. Seksuaalisen hyväksikäytön sensitiivisen luonteen vuoksi emme laatineet sille omaa tapauskuvausta, vaan kävimme siihen liittyvät asiat läpi teoriapohjalta. Tapauskuvausten taustalla hyödynsimme aihekokonaisuuksista etsimäämme teoria- ja lakitietoa. Tapaukset olivat kokonaisuudessaan kuvitteellisia, mutta pyrimme tekemään niistä relevantteja, uskottavia ja ajatuksia herättäviä.

Ohjeen tarkoituksena on saada lukija toimimaan ohjeen sanoman mukaan. Hyvä ohje herättää lukijan mielenkiinnon ja tuo esille, mitä tarkoitusta varten ohje on laadittu, mitä hyötyä sen noudattamisesta on ja mitä ohjeen käsittelemästä asiasta tulisi tietää. Ohjeen ilmaisutavan tulisi olla yksinkertainen ja selkeä. Lyhyet lauseet ja käskymuodot ilmaisevat asiat selkeästi ja aktivoivat lukijaa. (Repo ja Nuutinen 2003, 138–139.) Laadimme Kymenlaakson pelastuslaitoksen ambulansseihin sijoitettavan ohjeen, johon on listattu kahdeksan eri tilannetta, joissa ensihoitajan tulisi tunnistaa lastensuojelun ja lastensuojeluilmoituksen tekemisen tarve. Tilanteiden alla on lapsessa tai perheessä havaittavia, kaltoinkohteluun viittaavia merkkejä. Rajasimme ohjeeseen sisällytetyt lastensuojelutarpeen tunnistamistilanteet sellaisiin, joita ensihoitajat todennäköisimmin tulevat työssään kohtaamaan. Ohjeesta pyrimme tekemään selkeän ja yksinkertaisen, jotta se olisi helppolukuinen ja vastaisi kohdeyhmämme tarpeita. Ohje sisältää tilanteiden lisäksi myös viittauksen lastensuojelulain (L 2007/417, § 25) viranomaisten ilmoitusvelvollisuuteen sekä yhteystiedot lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Kymenlaaksossa on Kouvolan sekä Kotka – Haminan -alueilla eri yhteystiedot ilmoitusten tekoon, joten päädyimme laatimaan kaksi erillistä ohjetta, jotka eroavat toisistaan ainoastaan yhteystietojen osalta. A4-kokoisena ja laminoituna ohje kulkee helposti mukana esimerkiksi ambulanssien kansioiden välissä, mutta se voidaan sijoittaa esimerkiksi myös toimipisteiden tilojen ilmoitustaululle.

5.3 Opinnäytetyön prosessi, koulutuksen toteutus ja ohjeen esittely

Opinnäytetyöprosessimme alkoi syksyllä 2013. Ideanamme oli tehdä jokin lastensuojeluun tai lastensuojeluilmoitukseen liittyvä työ, sillä aihe tuntui ajankohtaiselta, tärkeältä ja molempien mielestä mielenkiintoiselta. Mietimme, kuinka aiheen voisi yhdistää ensihoitoon. Kymenlaakson pelastuslaitoksen alueelle oli keväällä 2013 tehty kyselytutkimus (Frilander 2013), jossa tutkittiin alueen ensihoitajien tietoutta lastensuojelusta ja lastensuojeluilmoitusten tekemisestä. Tutkimuksessa nousi esille aiheeseen liittyvä koulutustarve. Löysimme myös Backmannin (2011) tekemän kehittämistehävän raportin, jossa myös kävi ilmi lastensuojeluun liittyvä koulutustarve. Huomasimme, että koulutukselle olisi työelämälähtöinen tarve ja siitä saisi laadittua opinnäytetyön laajuuden kattavan koko-

naisuuden. Otimme opinnäytetyön ideamme pohjalta yhteyttä Kymenlaakson pelastuslaitoksen ensihoitopäällikköön, joka oli kiinnostunut henkilöstölle laadittavasta ja järjestettävästä lisäkoulutuksesta. Aloimme työstää aihekuvausta, jossa suunnittelimme koulutuksen yhdeksi osaksi case-tyyppisiä simulaatioharjoituksia. Allekirjoitimme ohjaussopimuksen loppuvuodesta 2013.

Aihekuvauksen hyväksymisen jälkeen siirryimme tiedonhakuun. Etsimme materiaalia niin lastensuojeluun kuin simulaatiokoulutuksen järjestämiseenkin liittyen. Syksyllä 2014 ohjauskeskustelun pohjalta kuitenkin päädyimme siihen, että rajaisimme simulaatiotilanteet työstämme pois. Simulaatioiden järjestäminen, ohjaaminen ja etenkin simulaatioiden purku olisi vaatinut laajempaa kokemusta kuin mitä meillä olisi ollut. Myös tila-, aika- ja materiaaliresurssit vaikuttivat riittämättömiltä. Tilalle nousi kuitenkin ajatus, että case-tapaukset säilyisivät ja voisimme laatia jonkinlaisen ohjelomakkeen tai -lehtisen simulaatioiden tilalle. Ohje olisi hyödyllinen apuväline ensihoitajille päivittäiseen työskentelyyn.

Kymenlaakson pelastuslaitoksen alueella ei ollut ambulansseissa erillistä ohjetta lastensuojeluilmoituksen tekoon tai tilanteiden tunnistamiseen, joten tarve tällaiselle ohjeelle oli myös työelämälähtöinen. Lopulta opinnäytetyömme muotoutui käsittämään koulutustilaisuuden ja alueen ambulanssiin sijoitettavan ohjeen suunnittelun, laatimisen ja toteuttamisen. Saimme työsuunnitelmamme hyväksytyksi syksyllä 2014, jonka jälkeen aloimme työstää opinnäytetyömme raporttia, koulutusmateriaalia ja ohjetta.

Syksyn aikana laajensimme ja kohdensimme tiedonhakuja kirjastoinformaation avustuksella lastensuojeluun, lasten kaltoinkohteluun ja sen tunnistamiseen, sekä koulutuksen ja ohjeen laatimiseen. Tiedonhaussa hyödynsimme kotimaisia ja ulkomaisia artikkeliviitetietokantoja (Arto, Medic ja Cinahl) ja käytimme hakusanoja lastensuojelu, lastensuojeluilmoitus, lasten kaltoinkohtelu, lasten seksuaalinen hyväksikäyttö, ensihoito, koulutus, ohje, child welfare, child welfare notification, child abuse ja adult learning. Olimme myös yhteydessä Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (Carea) johtavaan sosiaalityöntekijään, joka välitti meille sähköpostitse yleistä tietoa alueen sosiaalipalveluista.

Aluksi koulutusmateriaalimme oli hyvin teoriapainotteinen, mutta muokkasimme sitä ensihoitoon soveltuvammaksi ja työelämälähtöisemmäksi. Koulutuksessa lähestyimme lastensuojelua, lastensuojeluilmoitusta, lastensuojelun prosessia, lasten kaltoinkohtelua ja seksuaalista hyväksikäyttöä ja sen tunnistamista kuvitteellisten tapauskuvausten kautta. Ohjeeseen kirjasimme ylös mielestämme tavalisimpia ensihoidossa vastaan tulevia tilanteita, joissa lastensuojelun tarve tulisi tunnistaa.

Koulutustilaisuus toteutettiin kahtena päivänä Kymenlaakson pelastuslaitoksen Kouvolan ja Kotkan toimipisteissä, koulutuksiin soveltuvissa tiloissa, joissa on mahdollista hyödyntää audiovisuaalista tekniikkaa. Yksi koulutustilaisuus kesti noin 75 minuuttia palautteenantoinen. Koulutuksiin osallistui yhteensä 31 henkilöä, Kouvolassa 15 ja Kotkassa 16. Osallistujat koostuivat Kymenlaakson pelastuslaitoksen ensihoitajista sekä palo- ja pelastuspuolen henkilöstöstä ja Carean kenttäjohtajista. Kouvolan tilaisuuteen saapui myös pelastuslaitoksen yhteistyökumppaneita, Med Group Oy:n ensihoitajia.

Osa työvuorossa olevasta henkilöstöstä joutui poistumaan kesken koulutuksen molempina päivinä, mutta sillä ei ollut suurta vaikutusta lopulliseen osallistujamäärään. Koulutustilaisuus lähti liikkeelle opinnäytetyömme aiheen taustasta ja tarkoituksista ja eteni koulutusmateriaalin (ks. Liite 1) diaesityksen puitteissa. Henkilöstö oli osallistuvaa ja tapauskuvauksista virisi keskustelua siten, että aktiivisen luennoinnin kriteerit täyttyivät. Diaesityksen lopuksi heijastimme laatimamme ohjeet (ks. Liitteet 2 ja 3) osallistujien nähtäväksi. Lopuksi pyysimme palautetta (ks. Liite 4) koulutuksesta.

6 POHDINTA

6.1 Tuotettujen materiaalien käytettävyyden arviointi

Aiheeseen liittyvä työelämälähtöinen tarve loi mahdollisuuden suunnitella ja toteuttaa opinnäytetyönä koulutus sekä ohje. Opinnäytetyön raportin teoriaosiossa käsiteltiin lastensuojelua, moniammatillista yhteistyötä ja lastensuojelun prosessia. Näiden lisäksi teoriaosiossa käsiteltiin lapsen kaltoinkohdeltelun muotoja ja niiden tunnistamista, lapsen itselleen aiheuttamaa vaaraa ja syntymättömälle lapselle aiheutuvaa vaaraa, sekä lastensuojeluilmoitusta ja ennakkollista lastensuojeluilmoitusta Kymenlaakson alueella. Teoriaosiossa tuli mielestämme selkeästi esille lapsen kaltoinkohdeltelun muodot, kaltoinkohdeltelun riskitekijät sekä kaltoinkohdeltelun merkit, jotka ensihoitajilla on syytä pitää mielessään, jotta lapsen kaltoinkohdeltelun tunnistaminen olisi työssä helpompaa ja kynnys puuttua asiaan olisi matalampi. Lastensuojelun prosessin halusimme ottaa mukaan siksi, että ensihoitajat hahmottaisivat myös lastensuojeluprosessin ja ymmärtäisivät siten, miksi ilmoituksen tekeminen on tärkeää. Koulutuksessa saimme aikaan hyvää keskustelua lastensuojelun prosessista. Keskustelussa tuli ilmi, että epätietoisuus siitä, mitä lastensuojeluilmoituksen jälkeen tapahtuu voi nostaa osalla ensihoitajista kynnystä lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Taustalla tähän voivat olla luulo siitä, että perhe joutuu sosiaaliviranomaisten kanssa ongelmiin lastensuojeluilmoituksen jälkeen, lapsi otetaan helposti pois vanhemmiltaan tai perhe niin sanotusti leimaantuu ilmoituksen takia. Osasta koulutuksen jälkeen keräämässämme palautteesta tuli ilmi, että koulutettavat kokivat tarpeelliseksi ja hyväksi, että lastensuojelun prosessi sisältyi myös koulutukseen.

Koulutusosioon tiivistimme raportin teoriaosiossa esille tulevia lastensuojelullisia asioita. Pyrimme tekemään koulutuksesta selkeän, työelämälähtöisen sekä käytännönläheisen, jotta yhteistyökumppanimme Kymenlaakson pelastuslaitos voisi käyttää koulutusmateriaalia myös itsenäisesti myöhemmissä koulutuksissaan. Koulutukseen halusimme ottaa esille sellaisia asioita, jotka ovat ensihoidossa merkityksellisiä, kuten ilmoitusvelvollisuus ja lastensuojelutarpeen tunnistaminen. Koulutus sisälsi esimerkkitapauskuvauksia erilaisista lastensuojelutarpeen tunnistamistilanteista. Niiden avulla pyrimme herättämään keskustelua, jota koulutustilaisuuksissa heräsikin hyvin. Koulutukseen osallistui pelastuslaitoksen ensihoitajia, palomiehiä, kenttäjohtajia sekä Kouvolan pelastuslaitoksella koulutukseen osallistui myös Kouvolan Med Group Oy:n ensihoitajia. Mielestämme oli hyvä, että eri toimijoita oli paikalla. Yhteistyökumppani Med Groupin edustajien osallistuminen kertoi, että koulutus koettiin Kouvolaan tärkeäksi. Koska koulutukseen ei päässyt osallistumaan koko pelastuslaitoksen henkilökunta, Kouvolaan sekä Kotkassa pyydettiin, että jättäisimme koulutusmateriaalin heille, jotta henkilökunta, joka ei päässyt paikalle pystyisi myöhemmin perehtymään lastensuojeluun sekä lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Tämän olimme ottaneet huomioon jo materiaali laatiessamme. Materiaali on laadittu kohderyhmälle, mutta muutamilla muutoksilla sitä voisi hyödyntää myös muilla aluilla ja myöhemmin me itse esimerkiksi omissa työyksiköissämme.

Heti koulutustilaisuuksien jälkeen kirjallisesti palautelomakkeella (ks. Liite 4) kerätyn palautteen mukaan koulutus koettiin tarpeelliseksi. Koulutuksen sisältö koettiin kattavaksi, selkeäksi ja hyvin rajatuksi. Vastaajat kokivat, että ensihoidon näkökulma oli koulutuksessa otettu hyvin huomioon. Olim-

me koulutusmateriaalissa ottaneet myös ensihoidon parissa työskentelevän pelastuspuolen henkilöstön huomioon, sillä tiedossa oli, että heitäkin saattaa koulutukseen osallistua. Kouvolassa nousi esille, että koulutus olisi ollut hyödyllinen myös palotarkastajille ja muille palo- ja pelastuspuolen henkilöille, jotka eivät työskentele ensihoidossa. Hekin menevät ihmisten koteihin ja näkevät tilanteita ja olosuhteita, joita naapurit tai sukulaiset eivät välttämättä näe.

Laatimamme tapauskuvaukset koettiin hyväksi ja asiaa selkeyttäväksi. Osalle koulutettavista lastensuojeluasia oli tuttua, osalle vieraampaa, mutta palautteesta tuli ilmi, että kaikki kuitenkin kokivat koulutuksen tärkeäksi sekä ajankohtaiseksi. Kertaus tärkeistä aiheista katsottiin hyväksi ja että aina voi oppia jotain uutta. Usemmassa palautteessa nousi esille, että koulutuksia lastensuojeluun liittyen on ollut hyvin vähän. Palautteesta kävi myös ilmi, että työyhteisöissä työntekijöillä voi olla erilaisia toimintamalleja. Yhteisöissä kaivattiin yhtenäisiä ja selkeitä toimintamalleja ja tämä sama huomio nousi esille myös Frilanderin (2013) kyselyssä. Laatimallamme ohjeella voidaan osittain selkeyttää toimintamalleja ja ilmoituksen tekemistä, mutta myös laajempi ja tarkempi toimintamallien sopiminen alueelle olisi tärkeää ja nyt sille olisi työnantajalähtöisesti otollinen tilaisuus.

Päällimmäisiä koulutuksesta mieleen jääneitä asioita olivat lastensuojelulain muutos ja viranomaisten yhteistehtävillä oleva jokaisen viranomaisen ilmoitusvelvollisuus. Usein työelämässä ajatellaan olevan riittävää, että ainoastaan yksi samalla tehtävällä olleista viranomaisista tekee ilmoituksen. Riskinä tässä on kuitenkin se, että lopulta koko ilmoitus jää tekemättä.

Ohjeen avulla halusimme syventää koulutuksen tuomaa tietoa ja soveltaa sitä ensihoidon hektisen kentän käyttövaatimusten mukaan. Halusimme tehdä ensihoitajien työn tueksi helposti luettavan, oleelliset asiat selkeästi esiin tuovan sekä ensihoidossa helposti mukana kulkevan ohjeen. Ohjeessa halusimme tuoda esille sellaiset lastensuojelutarpeen tunnistamistilanteet, joita luultavasti ensihoitajat tulevat työssään kohtaamaan. Ohje sisältää puhelinnumerot, jonne lastensuojeluilmoitus ensihoidossa Kymenlaakson alueella tulee tehdä, sekä faksinumerot minne lastensuojeluilmoitukset tulee kirjallisesti lähettää. Kymenlaakson eteläisellä sekä pohjoisella alueella on eri puhelin- ja faksinumerot ilmoituksen tekemiseen, joten teimme kaksi eri ohjetta. Pyrimme tekemään ohjeesta selkeän, jotta se olisi helppolukuinen ja siten myös helposti käytettävä. Ohje on A4-paperin kokoinen ja se laminoitiin, jotta sen mukana kuljettaminen olisi ensihoidossa helppoa, ja se kulkisi esimerkiksi hoitokansion välissä. Yhteistyökumppanimme sai ohjeen myös sähköisenä versiona, jotta he voivat itse myöhemmin tarvittaessa tehdä ohjeen yhteystietoihin muutoksia. Tarkistutimme sekä pyysimme palautetta ohjeesta yhteistyökumppanimme yhteyshenkilöltä, jotta ohje palvelisi heidän tarpeitaan. Koulutuksessa kävimme läpi myös ohjeet ja jätimme Kouvolan sekä Kotkan pelastuslaitokselle laminoituja ohjeita. Myös Kouvolan koulutuksessa paikalla ollut Med Group Oy:n ensihoito halusi omiin ambulansseihinsa ohjeet, joten niitä annettiin myös Med Group Oy:n ensihoidolle. Yhdestä palautteesta tuli ilmi, että valmiiksi laminoidut ohjeet koettiin hyväksi sekä tarpeelliseksi apuvälineeksi.

Muutamista palautteista nousi esille kehitysehdotuksena sosiaalialan työntekijöiden ottaminen koulutukseen mukaan. Yhdessä palautteessa ilmaistiin ehdotus vastaavanlaiseen koulutukseen iäkkäiden henkilöiden palveluntarpeen tunnistamisesta ja ilmoituksen teosta.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme tekemisessä perehdyimme lastensuojeluun ja lastensuojelun prosessiin syvällisesti, jotta oman osaamisemme pohja aiheeseen olisi hyvä sekä luotettava. Käytimme luotettavia tietolähteitä (Arto, Medic ja Cinahl) sekä analysoimme ja arvioimme kriittisesti löytämäämme tietoa. Pyrimme merkitsemään opinnäytetyöhömmme lähdeviitteet ja lähteet huolellisesti sekä asianmukaisesti, ja ne tukevat osaltaan myös opinnäytetyömme luotettavuutta. Ensihoidon näkökulmasta olevaa tutkimustietoa lastensuojelusta ei juurikaan ole, mutta sovelsimme tehtyjä tutkimuksia ensihoitoon.

Otimme työssämme huomioon myös salassapitovelvollisuuden, jonka vuoksi otimme tuottamastamme ohjeesta kaikki yhteystiedot pois ennen opinnäytetyön julkaisemista, sillä yhteystiedot eivät ole julkisessa käytössä. Koulutuksen jälkeen keräsimme palautteen nimettömänä, jotta palautelomakkeita emme kouluttajina pystyneet yhdistämään yksittäisiin koulutukseen osallistuneisiin henkilöihin.

6.3 Oman oppimisen arviointi

Mielestämme opinnäytetyömme aihe oli ajankohtainen ja tärkeä, sillä lastensuojeluasiat ovat viime vuosina olleet paljon otsikoissa muun muassa perhesurmien vuoksi. Halusimme yhdistää tämän näkökulman ensihoitoon, sillä ensihoitajat menevät työnsä vuoksi perheiden koteihin ja näkevät usein tilanteita, joita useat muut viranomiset ja läheiset eivät välttämättä näe. Koimme tärkeäksi, että ensihoitajat osaisivat kiinnittää huomiota asioihin, jotka voivat viitata perheen ongelmiin, lapsen kaltoinkohteluun tai seksuaaliseen hyväksikäyttöön.

Prosessin aikana oppimme ymmärtämään, kuinka tärkeässä asemassa myös ensihoitajat ovat ennaltaehkäisyssä ja varhaisen puuttumisen kannalta, sillä akuuttitilanteissa ensihoitajat voivat olla ensikäden tiedon tuottajia. Aiheeseen perehtyminen sai meidät ymmärtämään syvällisemmin lastensuojelua ja lasten kaltoinkohtelua, ja uskomme, että siitä on meille paljon hyötyä tulevassa työssämme.

Aiheena lastensuojelu tai lastensuojeluilmoituksen tekeminen ei ollut kummallekaan kovin tuttu, joten asiaan perehtyminen vaati oman aikansa. Opimme hyödyntämään ulkomaisia ja kotimaisia tietokantoja ja etsimään relevanttia tietoa. Oli mukava huomata, että muutamasta koulutuksesta saamastamme palautteesta nousi esille, että esitimme asiat asiantuntevasti ja aiheeseen perehtyneinä. Suunnittelu- ja laadintavaiheessa tutkimus- ja teoriatiedon etsiminen ja siihen perehtyminen, sekä koulutustilaisuuksissa tämän tiedon esiintuominen varmaan osaltaan vaikuttivat tähän mielikuvaan.

Kotkan koulutustilaisuudessa keskustelu ilmoituksen tekemisestä ja perheen tai lapsen ”leimaamisesta ilmoituksella” kävi ajoittain melko kiihkeäksi. Osasimme kuitenkin perustella asiamme kattavasti, mutta kuitenkin tuomaan esille sen, ettei koulutuksemme tarkoituksena ole pakottaa osallistujia tiettyyn toimintamalliin laadittujen esimerkkitapausten kaltaisissa tilanteissa, vaan saada osallistujat pohtimaan omia toimintamallejaan. Keskustelusta nousi myös esille se, kuinka erilaisia toimintamalleja ja käsityksiä työyhteisössä eri työntekijöillä oli. Myös tämä toi mielestämme esille sen, että kou-

lutus oli hyödyllinen ja yhteiset toimintamallit ovat tärkeitä, mutta Kymenlaakson alueella siinä olisi vielä parannettavaa. Laatimamme ohjeet ja koulutus toivottavasti johtavat vapaaseen keskusteluun työyhteisössä ja antavat otollisen mahdollisuuden toimintamallien yhtenäistämiseen.

Opimme ymmärtämään, että aikataulun suunnittelu ja noudattaminen ovat tärkeitä opinnäytetyön kaltaisen prosessin teossa. Meidän työssämme aikataulutus ja suunnittelu olivat melko löyhiä ja se aiheutti paineita prosessin loppuvaiheeseen. Jälkikäteen ajateltuna tarkempi suunnittelu, aikataulutus ja siinä pysyminen jo työn alkuvaiheessa olisivat jäsentäneet ja helpottaneet työskentelyä. Tiukasta aikataulusta huolimatta ehdimme perehtyä asiaan hyvin ja saimme laadittua kattavan, selkeästi rajatun ja yhteistyökumppanin tarpeet täyttäneen koulutuksen ja ohjeen. Riskinä oli, että tiukan aikataulun vuoksi emme saisi koulutuksiin riittävästi osallittujia tai ettemme saisi järjestettyä riittävästi montaa tilaisuutta, jotta toiminnallisen opinnäytetyön laajuus täytyisi. Osallistujamäärä oli kuitenkin riittävä ja saimme järjestettyä koulutukset kahdessa eri toimipisteessä.

Laatimissamme tapauskuvauksissa osasimme mielestämme soveltaa teoriaosiossa esiteltyä teoretietoa käytännön ensihoidon tilanteisiin. Tapaukset olivat kuvitteellisia, mutta me pyrimme tekemään niistä ensihoidon todellisuutta vastaavia ja koemme onnistuneemme siinä hyvin. Saamamme palautteen perusteella tapauskuvaukset toivat ensihoidon näkökulmaa vahvasti esille, eikä yhdessäkään palautteessa tuotu julki, että kuvaukset olisivat olleet epärealistisia. Jossain palautteessa tosin nousi esille, että esimerkkitapauksia olisi voinut käydä vielä tarkemminkin läpi. Mielestämme myös se, että osallistujat toivat esille, mitä havainnoivat ja miten he itse toimisivat tapauskuvauksen tilanteissa osoittaa, että tapaukset herättivät ajatuksia ja ne olivat yhdistettävissä osallistujien omiin kokemuksiin ja olivat siten todenmukaisia.

Opinnäytetyömme aihe oli rajattu lastensuojeluun ja lastensuojeluilmoitukseen ensihoidon näkökulmasta. Palautteesta esille noussut ehdotus vastaavanlaisen koulutuksen järjestämisestä iäkkäiden henkilöiden palveluntarpeen tunnistamisesta ja ilmoituksen teosta olisi mielenkiintoinen ja tarpeellinen aihe. Tästä aiheesta voisi tehdä opinnäytetyönä uuden koulutuksen Kymenlaakson pelastuslaitoksen tai jonkun muun organisaation tarpeisiin.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

BACKMAN, Henri 2011. Miten toimin lastensuojelutilanteessa? Letku & Laastari – Tampereen aluepelastuslaitoksen henkilöstölehti. 2011, 4/4, 26-27. [Viitattu 2013-11-11.] Saatavissa: <http://www.pirkanmaanpelastuslaitos.fi/files/1391065808.pdf>.

ENSIHOITOPALVELUN PALVELUTASO 2015-2016. 2014. Carea. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä.

FRILANDER, Mari 2013. Ensihoidossa työskentelevien kokemuksia lastensuojelusta Kymenlaakson pelastuslaitoksella. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2013-10-11.] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61045/Frilander_Mari.pdf?sequence=1.

HEIKINHEIMO, Annaliisa ja TASOLA, Sirkka 2007. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön vaikutukset. Teoksessa: LAIHO, Mari (toim.) Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat. Moniammatillinen yhteistyö. Forssa: Forssan kirjapaino.

HYTÖNEN, Tuija 2007. Henkilöstön kehittäminen aikuiskasvatuksen työkenttänä. Teoksessa: Collin, K. & Paloniemi, S. (toim.) 2007. Aikuiskasvatus tieteenä ja toimintakenttänä. Juva: WS Bookwell.

HÄMÄLÄINEN, Juha 2011. Perheintervention oikeutus lastensuojelussa. Teoksessa: PEHKONEN, Aini & VÄÄNÄNEN-FOMIN, Marja (toim.) 2011. Sosiaalityön arvot ja etiikka. PS-kustannus. Juva: Bookwell Oy.

JALKANEN, Larisa 2013. Lapsi ensihoidossa. Teoksessa: KUISMA, Markku, HOLMSTRÖM, Peter, NURMI, Jouni, PORTHAN, Kari ja TASKINEN, Tuomas 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

JARVIS, Peter 2004. Adult Education & Lifelong Learning. Theory And Practice. 3rd Edition. London: RoutledgeFalmer.

JOKI-ERKKILÄ, Minna ja VAHTOLA, Maria 2007. Terveystieteiden toiminta lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyssä. Teoksessa: LAIHO, Mari (toim.) Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat. Moniammatillinen yhteistyö. Forssa: Forssan kirjapaino.

KANANOJA, Aulikki, LÄHTEINEN, Martti ja MARJAMÄKI, Pirjo (toim.) 2011. Sosiaalityön käsikirja. 3., uudistettu laitos. Tietosanoma Oy. Tallinna: Tallinna Raamatu- ja kirjanduskeskus.

KANANOJA, Aulikki, LAVIKAINEN, Marjo ja ORANEN, Mikko 2013. Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2015-03-02.] Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1858918.

KORTESUO, Katleena 2010. Avaa tästä. Käytännön käsikirja kouluttajille. Vantaa: Hansaprint Oy. Inform.

KUPIAS, Päivi 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.

KYMENLAAKSON PELASTUSLAITOS 2015. Ensihoito. Ensihoitopalvelut. [Viitattu 2015-03-06.] Saatavissa: <http://www.kympe.fi/index.php/palvelut/ensihoito>.

KÄYPÄHOITO 2013. Käypähoito-suositus. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. [Viitattu 2015-02-15.] Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=4E1220FD4B3B5CDEC0D98C2>.

LAHTI, Sari 2008. Sosiaalipäivystys osana lastensuojelutyötä. Teoksessa: HUOTARI, Kari ja HURTIG, Johanna (toim.) 2008. Sosiaalityötä monitoroimassa. Gaudeamus. Yliopistopaino.

LAINNE, Salla 2012. Tilaa todellisuudelle. Lastensuojelun edunvalvojien kokemuksia lasten käsityksistä omasta tilanteestaan lastensuojeluprosessissa. Pro gradu-tutkielma. Lapin yliopisto. Sosiaalityön koulutusohjelma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. [Viitattu 2015-03-02.] Saatavissa:
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/86226/Laine.Salla.pdf?sequence=1>.

LASTENSUOJELULAKI L 2007/417. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-11-11.] Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

LASTENSUOJELU.INFO 2015. Verkkosivu. [Viitattu 2015-03-07.] Saatavissa:
www.lastensuojelu.info/fi.

LASTENSUOJELUN KESKUSLIITTO 2015. YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. Suomen Unicef. [Viitattu 2015-02-24.] Saatavissa: http://www.lskl.fi/files/206/LOS_sopimus.pdf.

LEHIKONEN, M. 2007. Lastensuojelu ensihoidossa. Systole. 3/2007, 37-40.

LIMNELL, Maaret 2007. Väestöliiton NUSKA -kohtaamisprojekti. Teoksessa: LAIHO, Mari (toim.) Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat. Moniammatillinen yhteistyö. Forssa: Forssan kirjapaino.

MAHKONEN, S. 2003. Lastensuojeluilmoitus. Jyväskylä: Edita Publishing Oy.

MEISALO, V.; SUTINEN, E. ja TARHIO, J, 2003. Modernit oppimisympäristöt. Tieto- ja viestintäteknikka opetuksen ja opiskelun tukena. 2. uudistettu laitos. Pieksämäki: RT-Print Oy.

MÄÄTTÄ, Teuvo 2013. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa: KUISMA, Markku, HOLMSTRÖM, Peter, NURMI, Jouni, PORTHAN, Kari ja TASKINEN, Tuomas 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

NIEMINEN, Liisa 2010. Raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten tahdosta riippumaton hoito perusoikeuksien kannalta – kenen etu ratkaisee? Lakimies 4/2010. s. 537-558. [Viitattu 2015-02-14.] Saatavissa: <http://www.edilex.fi/lakimies/7201>.

NURMI, Jouni ja ALASPÄÄ, Ari 2013. Ulkoisten tekijöiden aiheuttamat hätätilanteet. Myrkytykset. Teoksessa: KUISMA, Markku, HOLMSTRÖM, Peter, NURMI, Jouni, PORTHAN, Kari ja TASKINEN, Tuomas 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

OIKEUSMINISTERIÖ 2013. 8-vuotiaan lapsen kuolemaan johtaneet tapahtumat. Selvityksiä ja ohjeita 32/2013. [Viitattu 2013-09-06.] Saatavissa:

<http://www.oikeusministerio.fi/fi/index/julkaisut/julkaisuarkisto/1370865930372.html>.

O'MALLEY, D.; KELLY, P. & CHENG, A-L. 2013. Family Violence Assessment Practices of Pediatric ED Nurses and Physicians. Journal of Emergency Nurses Vol 39, Issue 3: pp. 273-279. May 2013.

PAAVILAINEN, Eija ja FLINCK, Aune 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 2015-02-15.] Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_SUM.PDF.

PAAVILAINEN, Eija ja FLINCK, Aune 2013. National Clinical Nursing Guideline for Identifying and Intervening in Child Maltreatment within the Family in Finland. Child Abuse Review Vol. 22: 209-220.

PAAVILAINEN, Eija ja TARKKA, Marja-Terttu 2003. Definition And Identification Of Child Abuse By Finnish Public Health Nurses. Public Health Nursing Vol 20 No. 1. January/ February 2003, pp. 49-55.

PEKKARINEN, Elina, HEINO, Tarja ja PÖSÖ, Tarja 2013. Lastensuojelusta tietäminen on moraalinen velvoite. Yhteiskuntapolitiikka 78. (2013):3. [Viitattu 2015-02-17.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110559/pekkarinen.pdf?sequence=1>.

PELTONEN, Hannu 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. 4., uudistettu painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

PÄRNÄ, Katariina 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Yliopistollinen väitöskirja. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turku.

RAITIO, Riina 2003. Hoitajien valmiudet tunnistaa ja puuttua lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön lastenosastolla. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäen yksikkö. Sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteen koulutusohjelma. Sairaanhoidaja AMK. Opinnäytetyö. [Viitattu 2015-02-17.] Saatavissa: http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2003/raitioriina.pdf.

RAMAN, S.; HOLDGATE, A. ja TORRENS, R. 2011. Are our Frontline Clinicians Equipped with the Ability and Confidence to Address Child Abuse and Neglect? Child Abuse Review Vol. 21: 114-130. 2012.

RANTA, Sanna 2013. Lastenneuvolan terveydenhoitaja lapsen kaltoinkohtelun tunnistajana ja puuttajana. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suunta-

tumisvaihtoehto. Opinnäytetyö. [Viitattu 2015-03-01.] Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52985/ranta_sanna2.pdf?sequence=2.

RAUSTE-VON WRIGHT, Maijaliisa, VON WRIGHT, Johan ja SOINI, Tiina 2003. Oppiminen ja koulutus. Juva: WS Bookwell Oy. 9., uudistettu painos. WSOY.

RENLUND, Merja 2014. Sosiaalityön palvelut. Lastensuojeluilmoituksen tekeminen Careassa. Carea, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.

REPO, Irma ja NUUTINEN, Tahvo 2003. Viestintätaito. 1. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

RISSANEN, Johanna 2001. Lapsi ja perheväkivalta: tuttua vai tuntematonta lastentarhanopettajalle? Jyväskylän yliopisto, varhaiskasvatuksen laitos. Kasvatustieteen Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2015-02-25.] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/18169>.

ROGERS, Jenny 2004. Aikuisoppiminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

SATKA, Mirja 2009. Varhainen puuttuminen, moraalinen käänne ja sosiaalisen asiantuntijat. Yhteiskuntapolitiikka 74. 2009:1. s. 17-32. [Viitattu 2015-03-02.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101479/satka.pdf?sequence=1>.

SATKA, Mirja 2011. Varhainen puuttuminen lapsuuden ja nuoruuden riskien hallinnoimisena. Teoksessa: SATKA, Mirja, ALANEN, Leena, HARRIKARI, Timo ja PEKKANEN, Elina (toim.) 2011. Lapset, nuoret ja muuttuva hallinta. Vastapaino. Jyväskylä: Bookwell Oy.

SOINE-RAJANUMMI, Seppo ja KONTTINEN, Riikka 2005. Sosiaalipäivystystä poliisilaitokselta ja turvakodista. Arviointiraportti Etelä-Suomen lastensuojelun kriisipalveluista ja sosiaalipäivystyksistä: Itä-Uusimaa, Orimattilan kihlakunta, Länsi-Uusimaa ja Hiiden alue. Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus. [Viitattu 2015-03-04.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-5307.pdf.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2014. Toimiva lastensuojelu. Toteuttamissuunnitelma vuosille 2014-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:19. [Viitattu 2015-03-04.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-30057.pdf.

STORVIK-SYDÄNMAA, Stiina, TALVENSAAARI, Helena, KAISVUO, Terhi ja UOTILA, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

SÖDERHOLM, Annlis & KIVITIE-KALLIO, Satu (toim.) 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

TASKINEN, S. 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

TASKINEN, S. 2010. Lastensuojelulain soveltaminen. Helsinki: WSOY Pro Oy.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS 2014a. Lapsen kaltoinkohtelu. 2014. [Viitattu 2014-02-17.]
Saatavissa: http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde/lapsen.

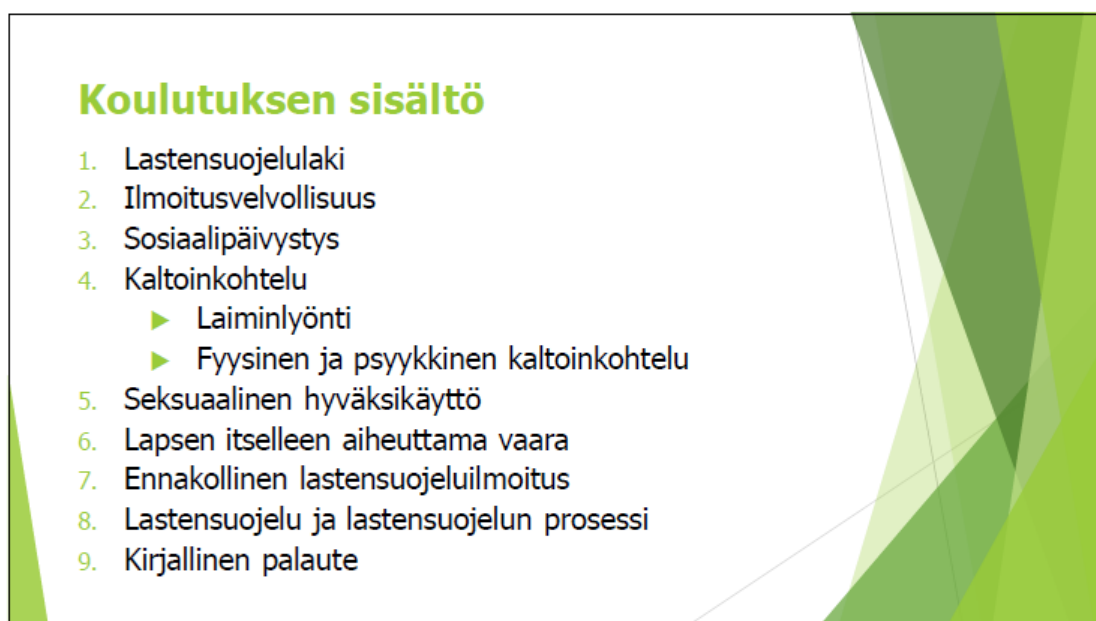
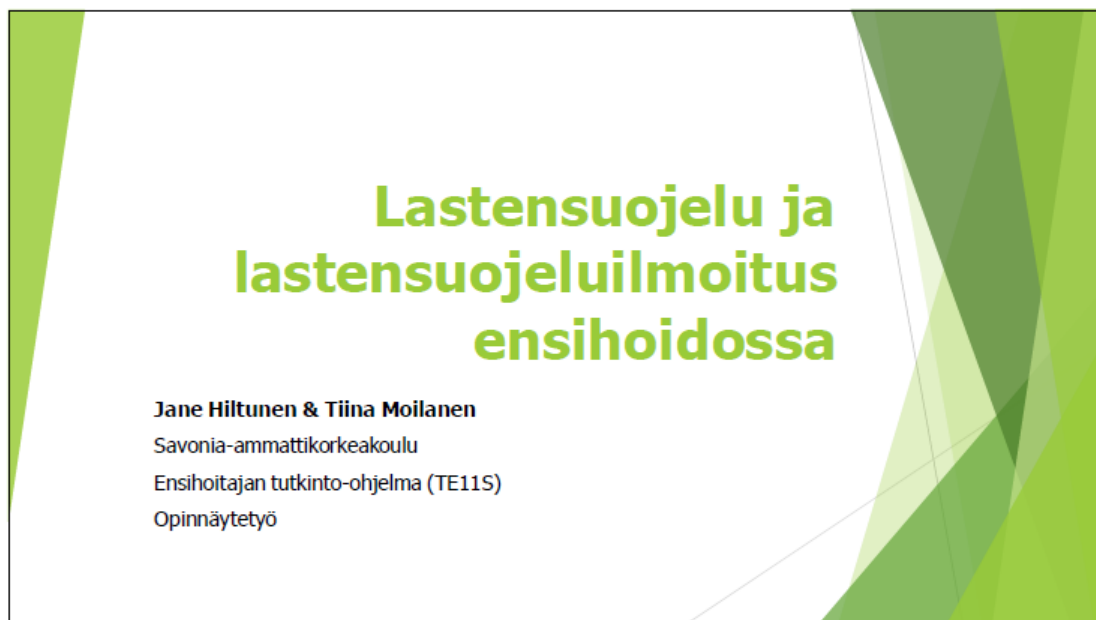
TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014b. Lastensuojelu 2013. Tilastoraportti. 26/2014. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116946/Tr26_14.pdf?sequence=5.

TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISSUUNNITELMA 2013-2016, 2012. [Viitattu 2015-03-04.] Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/documents/586641/9aa39320-3fc9-4a02-9015-8f944ab3f34a>.

VALLEALA, Ulla 2007. Oppiiko vanha koira uusia temppuja? Näkökulmia aikuisten opiskeluun ja oppimiseen. Teoksessa: Collin, K. & Paloniemi, S. (toim.) 2007. Aikuiskasvatus tieteenä ja toimintakenttänä. Juva: WS Bookwell.

VILKKA, H. & AIRAKSINEN, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki

VÄYRYNEN, Eija 2011. Häpeän tunne alkoholiongelmaisen naisen elämässä. Pro gradu-tutkielma. Lapin yliopisto. Sosiaalityön koulutusohjelma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.



Lastensuojelulaki

- ▶ Lastensuojelulaki 13.4.2007/417
- ▶ Lain **tarkoitus**: *"Turvata lapsen ja nuoren oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, monipuoliseen ja tasapainoiseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun."*
- ▶ Lastensuojelulaissa määritellään ilmoitusvelvollisuus
- ▶ Lakiin momenttimuutoksia 1.4.2015 alkaen!

Tapaus 1

- ▶ **Häke**: 13-vuotias ilmoittaja, kertoo humalaisen äidin viiltäneen veitsellä kämmeneensä. Nyt äiti riehuu kotona. Kohteessa myös nuorempia sisarusia. Poliisi hälytetty tehtävälle.
- ▶ **Kohteessa**: Ilmoittaja tulee avaamaan oven. Kertoo äidin viiltäneen ruokaa laittaessaan vahingossa käteensä. Äiti metelöi keittiössä, käyttäytyy aggressiivisesti. Poliisit joutuvat pitelemään äitiä paikoillaan. Ilmoittajan nuoremmat sisaret ovat toisessa huoneessa, isä asuu eri paikkakunnalla. Ensihoito tutkii äidin haavan, ei tikattava. Ei muita vammaanmerkkejä, ei itsetuhoinen. Alko 2,5 prom.
- ▶ Poliisipartio kuljettaisi äidin putkaan rauhoittumaan.
- ▶ Miten toimit?

Ilmoitusvelvollisuus

- ▶ *”Kaikki terveydenhuollon, sekä palo- ja pelastustoimen ammattihenkilöt ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä.”*
- ▶ Yhteistehtävällä kaikilla viranomaistahoilla on velvollisuus tehdä oma lastensuojeluilmoitus
 - ▶ Vuonna 2013 lastensuojeluilmoituksia Kymenlaaksossa yhtä lasta kohden tehtiin 1,6 kpl (koko Suomessa 1,7)

Ilmoitukset Kymenlaakson alueella

- ▶ Viranomaisille oma numero, joka käytössä 24/7
- ▶ Kiireellisissä tilanteissa ilmoitus soittamalla, mutta ilmoitus on syytä tehdä myös kirjallisesti
- ▶ Seksuaalirikosepäilyissä ilmoitus välittömästi myös poliisille!
- ▶ Lakimuutos 1.4.2015
 - ▶ Ilmoitus välittömästi myös poliisille, kun syytä epäillä lapsen joutuneen henkeen tai terveyteen kohdistuneen rikoksen uhriksi!

Sosiaalipäivystys

- ▶ Voidaan hyödyntää akuutti- ja kriisitilanteissa ympäri vuorokauden
 - ▶ Tutkimusten mukaan sosiaalipäivystäjien kotiympäristöstä saama tieto on konkreettista ja kokonaisvaltaista
- ▶ Kymenlaakson alueella Kouvolan ja Kotkan kaupunkien järjestämänä

Tapaus 2

- ▶ **Häke:** Ilmoittaja 45-vuotias mies, tunti sitten rasituksessa alkanut rintakipu.
- ▶ **Kohteessa:** Pariskunta, sekä kouluikäiset lapset. Isällä alkanut rintakipu, perussairauksina RR-tauti ja masennus. Viime aikoina usein rintakipuja, vitaalit OK ja EKG normaali.
- ▶ Kertoo rintakipuja ja ahdistusta olleen siitä asti, kun vaimon kanssa yhteinen yritys mennyt konkurssiin. Alkoholi on sen jälkeen maistunut. Rahat vähissä. Asunto hyvin epäsiisti, puutteita paloturvallisuudessa.
- ▶ Mitä havainnoit ja miten toimit?

Laiminlyönti

- ▶ Lapsen perustarpeiden laiminlyöntiä
- ▶ **Laiminlyönnin tunnusmerkkejä:**
 - Vanhempien piittaamattomuus lapsen turvallisuudesta
 - Puutteelliset/ kelvottomat asuinolosuhteet
 - Lapsen epähygieeninen ulkonäkö
 - Lapsen terveydenhuoltoon hakeutumisen viivästyttäminen
- ▶ Jos lastensuojelutarve johtuu toimeentulon, asumismuodon tai asumisolojen puutteesta tulee kunnan järjestää riittävää tukea esim. lastensuojelun avohuollon tukitoimilla

Tapaus 3

- ▶ **Häke:** Äiti soittaa hätäkeskukseen. 6-vuotias lapsi, epäselvä kaatuminen.
- ▶ **Kohteessa:** Isä tulee avaamaan oven, ja ohjaa olohuoneeseen. Sohvilla olohuoneessa äidin vieressä istuu hieman itkuinen lapsi. Isä kertoo lapsen liukastuneen pihalla. Lapsen käsi on turvoksissa ja kipuarka, lapsella on myös mustelmia molemmissa käsivarsissa hauisten kohdalla. Haastateltaessa lasta ja äitiä, isä vastaa aina heidän puolestaan. Isän puhetyyli perhettä kohtaan on halveksiva. Ilmapiiri on jännittynyt.
- ▶ Mitä havainnoit ja miten toimit?

Fyysinen kaltoinkohtelu

- ▶ Fyysistä pahoinpitelyä, josta voi aiheutua lapselle kipua, tilapäisiä tai pysyviä toiminnallisia vaikeuksia tai kuolema
 - ▶ Lyöminen, ravistelu, potkiminen, hiuksista repiminen tai kuristaminen
- ▶ Kemiallinen väkivalta
 - ▶ Päihteiden tai lääkkeiden antaminen lapselle
 - ▶ Tärkeiden lääkkeiden antamatta jättäminen
 - ▶ Lapsen ruokavalion noudattamatta jättäminen
- ▶ Lakimuutos 1.4.2015
 - ▶ Ilmoitusvelvollisilla velvollisuus tehdä ilmoitus poliisille, kun heillä on syytä epäillä lapsen joutuneen henkeen tai terveyteen kohdistuneen rikoksen uhriksi.

Psyykinen kaltoinkohtelu

- ▶ Henkistä pahoinpitelyä
 - ▶ Seurauksena haitallinen vaikutus lapsen psyyke- ja tunne- elämän kehitykselle
- ▶ Psyykkistä kaltoinkohtelua voi ilmetä ilman fyysistä väkivaltaa
 - ▶ Henkistä väkivaltaa ovat huutaminen, nimittely ja lapsen hylkäämisellä uhkailu
 - ▶ Fyysisellä väkivallalla uhkailu tai fyysisen väkivallan todistaminen ovat henkistä väkivaltaa
 - ▶ 60 % tapauksista lasten kaltoinkohtelu linkittyy parisuhdeväkivaltaan!

► **Fyysisen kaltoinkohtelun tunnusmerkkejä:**

- Runsaat mustelmat
- Lapsen epäselvä sekavuus ja tajunnantason vaihtelu
- Vanhempien tarina on epäselvä/ vaihteleva
- Vamma ei vastaa vammamekanismia
- Vammat eivät ole sopusoinnussa lapsen iänmukaisen liikunnallisen kehitysvaiheen kanssa
- Lapsi kertoo itse pahoinpitelystä
- Esineen muotoiset palovammat
- Suoraa väkivaltaa ilmenee

► **Psyykkisen kaltoinkohtelun tunnusmerkkejä:**

- Lapsen kohdistuva halveksunta, nöyryytys ja torjunta
- Lapsen pelokkuus tai masentuneisuus

Kaltoinkohtelun riskitekijöitä

- Raskauden ja synnytyksen ongelmat
- Lapsen nuori ikä
- Kaksoisuus ja keskoisuus, lapsen vammaisuus
- Nuoret vanhemmat, vanhempien oma lapsuuden väkivaltakokemus, päihdeongelmat
- Parisuhdeväkivalta, sosiaalinen eristäytyminen, sosiaalihuollon aikaisempi puuttuminen

Seksuaalinen hyväksikäyttö

- ▶ Lapsen altistaminen ikään ja kehitystasoon kuulumattomaan seksuaalisuuteen
 - ▶ Koskettelua, hyväilyä, seksuaalielinten pahoinpitelyä tai sukupuoliyhteys
 - ▶ Myös pornografisen aineiston näyttäminen, seksistiset jutut sekä ehdottelut
- ▶ Alle 16-vuotiaalle tehty seksuaalinen teko, joka voi vahingoittaa lapsen kehitystä
 - ▶ Perhepiirissä tapahtuvassa seksuaalisessa hyväksikäytössä ikäraja on 18 vuotta
 - ▶ Suojaikäraja on 18 vuotta, jos hyväksikäyttäjä on koulussa tai muussa laitoksessa määräävässä asemassa lapseen tai nuoreen

Seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen

- ▶ Epäily voi tulla ilmi lapsen kertoessa asiasta itse tai aikuinen voi epäillä hyväksikäyttöä lapsen oireilun perusteella:
 - ▶ Masennus, ahdistuneisuus, sukupuolielinten tulehdukset, seksuaalisoitunut käytös, itsetuhoisuus ja univaikeudet, sekä lapsen raskaus
- ▶ Post-traumaattinen stressihäiriö on yleinen hyväksikäytetyillä
- ▶ Lapsen tai nuoreen kohdistuvassa seksuaalirikosepäilyssä on tehtävä lastensuojeluilmoituksen lisäksi myös **rikosilmoitus** poliisille!

Tapaus 5

- ▶ **Häke:** 14-vuotias tyttö juonut alkoholia ja nyt ei kunnolla heräteltävissä. Ystävä ilmoittajana.
- ▶ **Kohteessa:** Ilmoittaja kertoo, että ovat olleet yhdessä ulkona ja kaveri nauttinut illan aikana alkoholia. Kaveri makaa nyt sohvalla. Avaa silmät puhutellessa, vastailee kysymyksiin, mutta sekava. Pahoinvoiva. Puhaltaa 0,6 prom. Ovat ilmoittajan luona, hänen vanhempansa viikonlopun matkoilla, mutta täysi-ikäinen isovelji on tulossa kotiin.
- ▶ Miten toimit?

Lapsen itselleen aiheuttama vaara

- ▶ Lapsi tai nuori itse vaarantaa tahallisesti oman terveytensä
 - ▶ Itsetuhoisuus, itsemurhayritys, viiltely, alkoholin tai huumeiden käyttö
- ▶ Lapsen tai nuoren itsemääräämisoikeus?

Tapaus 6

- ▶ **Häke:** Raskaana oleva, itsetuhoisin nainen. Mies ilmoittajana.
- ▶ **Kohteessa:** 32-vuotias nainen. Kertoo, että on 4. kuulla raskaana. Itsetuhoisia ajatuksia, puhelee sekavia, ei täysin orientoitunut. Mies kertoo, että naisella on psykiatrista taustaa, mutta useampaan vuoteen ei ole ollut "ongelmia". Neuvolakortissa ei poikkeavia mainintoja.
- ▶ Miten toimit?

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus

- ▶ Perusteltua syytä epäillä syntymättömän lapsen tarvitsevan lastensuojelun tukitoimia heti syntymänsä jälkeen
 - ▶ Varmaa tietoa tulevan äidin/ isän päihdeongelmasta, vakavasta mielenterveyden häiriöstä tai vapausrangaistuksesta
 - ▶ Vanhempien keskinäinen väkivalta raskausaikana

Lastensuojeluilmoituskaavakkeet

- ▶ Lastensuojeluilmoitus

http://www.thl.fi/documents/10542/473749/Lastensuojeluilmoitus_ilmoitusosa.pdf

- ▶ Ilmoitus lapseen kohdistuneesta seksuaalirikosepäilystä

http://www.thl.fi/documents/647345/867262/Ilmoituslomake_lapseen%2Bkohdistuneesta_seksuaalirikosepaily%2B.pdf/a1def310-7550-41de-ba8d-39568ec0974a

Ilmoituksen jälkeen

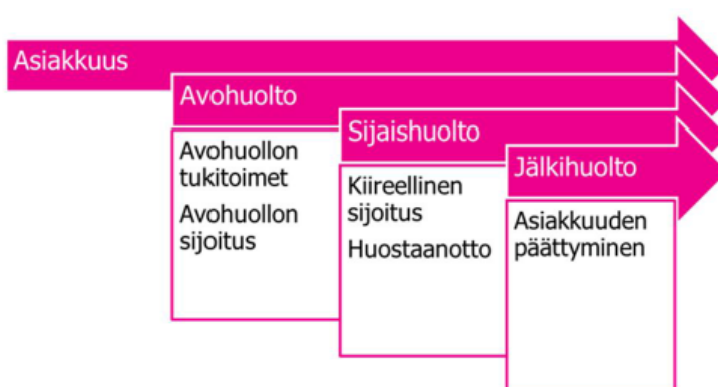
- ▶ Sosiaaliviranomaiset käynnistävät **palvelutarpeen arvioinnin**

- ▶ Asia voi raueta aiheettomana tai johtaa lastensuojelun asiakkuuden alkamiseen

Lastensuojelu

- ▶ **Ehkäisevä lastensuojelu**
 - ▶ Kun lapsi tai perhe **ei** ole lastensuojelun asiakkaana
 - ▶ Ehkäisevä tuki, varhainen puuttuminen ongelmiin
 - ▶ Ensihoidon merkitys varhaisessa puuttumisessa?
- ▶ Lastensuojelu
 - ▶ Lapsi- ja perhekohtaista
 - ▶ Prosessivaiheet: avohuolto, sijaishuolto, jälkihuolto
 - ▶ Laaditaan yksilöllinen **asiakassuunnitelma**

Lastensuojelun prosessi



- ▶ Jos on epävarma siitä, tulisiko tietyissä tilanteissa tehdä lastensuojeluilmoitus, voi kysyä neuvoa kunnan lastensuojeluviranomaiselta ilmaisematta lapsen henkilöllisyyttä!

Lisätietoa löytyy:

- ▶ Lastensuojelun keskusliitto: <http://www.lskl.fi/>
- ▶ Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos: <https://www.thl.fi/en/web/lastensuojelun-kasikirja>
- ▶ Lastensuojelu info: <http://lastensuojelu.info/>

Lähteet:

- ▶ JOKI-ERKKILÄ, Minna ja VAHTOLA, Maria 2007. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyssä. Teoksessa: LAIHO, Mari (toim.) Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat. Moniammatillinen yhteistyö. Forssa: Forssan kirjapaino
- ▶ KANANOJA, Aulikki, LÄHTEINEN, Martti ja MARJAMÄKI, Pirjo (toim.) 2011. Sosiaaliryhmän käsikirja. 3., uudistettu laitos. Tietosanoma Oy. Tallinna: Tallinna Raamatu- ja kirjanduskeskus.
- ▶ KANANOJA, Aulikki, LAVIKAINEN, Marjo ja ORANEN, Mikko 2013. Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2015-03-02]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1858918>.
- ▶ KÄYPÄHOITO 2013. Käypähoito-suositus. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen [viitattu 2015-02-15] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=4E1220FD4B385CDEC0D98C2>.
- ▶ LAHTI, Sari 2008. Sosiaalipäivystys osana lastensuojelutyötä. Teoksessa: HUOTARI, Kari ja HURTIG, Johanna (toim.) 2008. Sosiaaliryhmän toiminta. Gaudeamus. Yliopistopaino.
- ▶ LASTENSUOJELULAKI L 2007/417. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 2013-11-11]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.
- ▶ LEHIKONEN, M. 2007. Lastensuojelu ensihoidossa. Systole. 3/2007, 37-40.
- ▶ O'MALLEY, D.; KELLY, P. & CHENG, A-L. 2013. Family Violence Assessment Practices of Pediatric ED Nurses and Physicians. Journal of Emergency Nurses Vol 39, Issue 3: pp. 273-279, May 2013.
- ▶ PAAVILAINEN, E. & FLINCK, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_SUM.PDF.
- ▶ RANTA, Sanna 2013. Lastenneuvolan terveydenhoitaja lapsen kaltoinkohtelun tunnistajana ja puuttujana. Satäkunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö. [viitattu 2015-03-01] Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52985/ranta_sanna2.pdf?sequence=2.
- ▶ SÖDERHOLM, Annlis & KIVITIE-KALLIO, Satu (toim.) 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- ▶ TASKINEN, S. 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- ▶ TASKINEN, S. 2010. Lastensuojelulain soveltaminen. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- ▶ TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014b. Lastensuojelu 2013. Tilastoraportti. 26/2014. Saatavilla: http://www.tulkari.fi/bitstream/handle/10024/116946/Tr26_14.pdf?sequence=5.

Palautetta?



Kiitos mielenkiinnostanne!

Lastensuojeluilmoitus

”Kaikki terveydenhuollon, sekä palo- ja pelastustoimen ammattihenkilöt ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Lapsena pidetään alle 18-vuotiasta.” (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, 6§ lapsi ja nuori, 25§ ilmoitusvelvollisuus.)

1. Lapsen itselleen aiheuttama vaara

- Lapsi tai nuori itse vaarantaa tahallisesti oman terveytensä.
Merkkejä → Viiltely, itsetuhoisuus tai itsemurhayritys, päihteiden käyttö, alkoholi- tai lääkeainemyrkytys, huumausaineiden vaikutuksen alaisena oleminen.

2. Perhe- tai parisuhdeväkivalta

- Lapsen fyysinen ja psyykinen pahoinpitely, kemiallinen väkivalta, parisuhdeväkivallan todistaminen.
Merkkejä → Runsaat mustelmat, lapsen epäselvä sekavuus ja tajunnantason vaihtelu, vanhempien tarina on epäselvä/ vaihteleva ja vamma ei vastaa vammamekanismia, vammat eivät ole sopusoinnussa lapsen iänmukaisen liikunnallisen kehitysvaiheen kanssa, lapsi kertoo itse pahoinpitelystä, ilmenee selkeää väkivaltaa.

3. Laiminlyönti

- Lapsen perustarpeiden laiminlyönti.
Merkkejä → Vanhempien piittaamattomuus lapsen turvallisuudesta, puutteelliset/ kelvottomat asuinolosuhteet, lapsen epähygieeninen ulkonäkö, lapsen terveydenhuoltoon hakeutumisen viivästyttäminen.

4. Vanhempien/ hoitajan päihteiden käyttö

- Vanhemmat tai hoitaja ovat lapsen seurassa humalassa tai huumausaineiden vaikutuksen alaisena.
Merkkit → Vanhempien tai hoitajan selvä päihtymys tai sekavuus, kyky huolehtia lapsesta heikentynyt.

5. Seksuaalinen hyväksikäyttö

- Alle 16-vuotiaalle tehty seksuaalinen teko, joka voi vahingoittaa lapsen kehitystä.
 - Perhepiirissä tapahtuvassa seksuaalisessa hyväksikäytössä suojaikäraja on 18 vuotta.
 - Seksuaalisen hyväksikäytön epäilystä on tehtävä myös rikosilmoitus.
- Merkkejä → Lapsi kertoo asiasta, genitaalialueen ruhjeet ja verenvuoto, lapsen raskaus.

6. Lapsi jää ilman huoltajaa

- Alaikäinen lapsi jää ilman huoltajaa/ hoitajaa.
- Esim. Kuolemantapauksessa.

7. Alaikäinen rikosentekijä

- Alaikäisen syyllistyessä rikokseen.

8. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus

- Perusteltua syytä epäillä syntymättömän lapsen tarvitsevan lastensuojelun tukitoimia heti syntymänsä jälkeen.
- Varmaa tietoa tulevan äidin/ isän päihdeongelmasta, vakavasta mielenterveyden häiriöstä tai vapausrangaistuksesta. Vanhempien keskinäinen väkivalta raskausaikana.

- Jos on epävarma siitä, tulisiko tietyissä tilanteissa tehdä lastensuojeluilmoitus, voi kysyä neuvoa kunnan lastensuojeluviranomaiselta ilmaisematta lapsen henkilöllisyyttä.

Kaikkien kriisiasiakkaiden osalta sosiaali- ja kriisipäivystyksen henkilökunnan tavoittaa yhdestä numerosta ympäri vuorokauden virka-aikana sekä virka-ajan ulkopuolella.

Kouvolan sosiaali- ja kriisipäivystyksen viranomaisnumero puh.

VIRVE-puhelin

Lastensuojeluilmoitukset voi lähettää ympäri vuorokauden faksinumeroon f.

Työryhmän työntekijät tavoittaa puh.

(Tämän numeron voi antaa asiakkaille.)

Lastensuojeluilmoitus

”Kaikki terveydenhuollon, sekä palo- ja pelastustoimen ammattihenkilöt ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Lapsena pidetään alle 18-vuotiasta.” (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, 6§ lapsi ja nuori, 25§ Ilmoitusvelvollisuus.)

1. Lapsen itselleen aiheuttama vaara

- Lapsi tai nuori itse vaarantaa tahallisesti oman terveytensä.
Merkkejä → Viiltely, itsetuhoisuus tai itsemurhayritys, päihteiden käyttö, alkoholi- tai lääkeainemyrkytys, huumausaineiden vaikutuksen alaisena oleminen.

2. Perhe- tai parisuhdeväkivalta

- Lapsen fyysinen ja psyykinen pahoinpitely, kemiallinen väkivalta, parisuhdeväkivallan todistaminen.
Merkkejä → Runsaat mustelmat, lapsen epäselvä sekavuus ja tajunnantason vaihtelu, vanhempien tarina on epäselvä/ vaihteleva ja vamma ei vastaa vammamekanismia, vammat eivät ole sopusoinnussa lapsen iänmukaisen liikunnallisen kehitysvaiheen kanssa, lapsi kertoo itse pahoinpitelystä, ilmenee selkeää väkivaltaa.

3. Laiminlyönti

- Lapsen perustarpeiden laiminlyönti.
Merkkejä → Vanhempien piittaamattomuus lapsen turvallisuudesta, puutteelliset/ kelvottomat asuinolosuhteet, lapsen epähygieeninen ulkonäkö, lapsen terveydenhuoltoon hakeutumisen viivästyttäminen.

4. Vanhempien/hoitajan päihteiden käyttö

- Vanhemmat tai hoitaja ovat lapsen seurassa humalassa tai huumausaineiden vaikutuksen alaisena.
Merkki → Vanhempien tai hoitajan selvä päihtymys tai sekavuus, kyky huolehtia lapsesta heikentynyt.

5. Seksuaalinen hyväksikäyttö

- Alle 16-vuotiaalle tehty seksuaalinen teko, joka voi vahingoittaa lapsen kehitystä.
 - Perhepiirissä tapahtuvassa seksuaalisessa hyväksikäytössä suojaikäraja on 18 vuotta.
 - Seksuaalisen hyväksikäytön epäilystä on tehtävä myös rikosilmoitus.
- Merkkejä → Lapsi kertoo asiasta, genitaalialueen ruhjeet ja verenvuoto, lapsen raskaus.

6. Lapsi jää ilman huoltajaa

- Alaikäinen lapsi jää ilman huoltajaa/ hoitajaa.
- Esim. Kuolemantapauksessa.

7. Alaikäinen rikosentekijä

- Alaikäisen syyllistyessä rikokseen.

8. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus

- Perusteltua syytä epäillä syntymättömän lapsen tarvitsevan lastensuojelun tukitoimia heti syntymänsä jälkeen.
- Varmaa tietoa tulevan äidin/ isän päihdeongelmasta, vakavasta mielenterveyden häiriöstä tai vapausrangaistuksesta. Vanhempien keskinäinen väkivalta raskausaikana.

- Jos on epävarma siitä, tulisiko tietyissä tilanteissa tehdä lastensuojeluilmoitus, voi kysyä neuvoa kunnan lastensuojeluviranomaiselta ilmaisevalla lapsen henkilöllisyyttä.

Kaikkien kriisiasiakkaiden osalta sosiaali- ja kriisipäivystyksen henkilökunnan tavoittaa yhdestä numerosta ympäri vuorokauden virka-aikana sekä virka-ajan ulkopuolella.

Kotkan ja Haminan sosiaali- ja kriisipäivystyksen (tukikeskus Villa Jensen)

viranomaisnumero puh.

Lastensuojeluilmoitukset voi lähettää ympäri vuorokauden faksinumeroihin f. / Kotka
f. / Hamina

Villa Jensen **asiakkaalle** annettava numero tarvittaessa: puh.

puh.

LIITE 4: PALAUTELOMAKE

Savonia-ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyö
Jane Hiltunen ja Tiina Moilanen
PALAUTELOMAKE

1. Koitko koulutuksen tarpeelliseksi? Miksi?

2. Mitä mieltä olit koulutuksen sisällöstä?

3. Mikä asia jäi päällimmäisenä mieleesi koulutuksesta? Onko siitä hyötyä työssäsi?

4. Kuinka kehittäisit koulutusta tai sen sisältöä?

5. Muuta?

Kiitos vastauksestasi!