

# Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen

## Hoitotyön suositus

### HOITOTYÖN SUOSITUKSEN TAUSTA

Lasten kaltoinkohtelu on sensitiivinen ja vaikea aihepiiri sekä käytännön työssä että tutkimuksessa. Lasten kaltoinkohtelu on sekä lastensuojelun että terveydenhuollon asia. Terveydenhuollon henkilökunnalla on tietoa aihepiiristä, mutta aiheen arkaluontoisuus, työkiire ja yhtenäisten ohjeiden puuttuminen vaikeuttavat ilmiön tunnistamista. Myös käsitykset perheen yksityisyydestä ja pelko vääristä tulkinnoista ja niiden aiheuttamista luottamusristiriidoista voivat vaikeuttaa puuttumista. Lasten kaltoinkohtelu aiheuttaa paljon inhimillistä kärsimystä lapsille ja runsaasti vaikeasti laskehtavissa olevia kustannuksia.

On tärkeää, että myös terveydenhuollossa toimivat työntekijät osaavat tunnistaa kaltoinkohtelun ja puuttua siihen asiantuntevasti. Työntekijä ei saa paeta vastuuta tilanteesta, vaan hänen tulee viedä maltillisesti, rohkeasti ja asiantuntevasti asia jatkoselvittelyyn ja olla valmis moniammatilliseen yhteistyöhön. Tällöin lapsen ja perheen auttaminen voi alkaa siihen kuuluvine moniammatillisine hoito- ja selvittelyprosesseineen. Kaltoinkohteluun puuttumiseen ja selvittämiseen liittyy eettisiä, juridisia ja lastensuojelullisia kysymyksiä, joilla ja joiden selvittämistavoilla voi olla kauaskantoisia vaikutuksia osapuolten elämään.

Keskeinen lähtökohta on se, että lasten kaltoinkohteluongelma tunnustetaan yhteiskunnassa olevana tosiasiana. Las-

ten oikeuksien sopimuksen mukaan alle 18-vuotiaita lapsia tulee suojella kaikelta väkivallalta, välinpitämättömältä kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Lasten kaltoinkohtelua voidaan tarkastella eri tasoilla: yksilöt, perheet, yhteisöt ja koko yhteiskunta. Ihmissuhdetasolla korostetaan positiivista vuorovaikutusta perheen sisällä. Yhteisöllisillä toimilla aktivoidaan yhteisöjä ja keskitytään esimerkiksi uhrien auttamiseen. Yhteiskunnalliset lähestymistavat korostavat taloudellisia olosuhteita, kulttuurisia normeja ja laajaa yhteiskunnallista vaikuttamista ja viestintää. Näillä eri tasoilla vaaditaan erilaisia ja samanaikaisia toimia, jotta lasten kaltoinkohteluun voidaan puuttua ja ennaltaehkäistä sitä.

Näiden eri tasojen toimintaa voidaan kuvata seuraavasti. Lastensuojelulaki on uudistettu ja se antaa puitteet toiminnalle. Vuoden 2008 alusta voimaan tullut laki antaa selkeästi tehtäviä myös terveydenhuollossa ja korostaa moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä. Se täsmentää myös kuntien velvollisuuksia ja korostaa lapsen ja perheen osallisuutta.

Yksittäisen perheen ja lapsen kohdalla sovelletaan ohjeita kunkin tilanteen ja lapsen tarpeiden vaatimalla tavalla. Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen liittyvät yhteen ja muodostavat kokonaisuuden: epäily kaltoinkohtelusta ja ilmiön tunnistaminen ovat edellytyksiä asiaan puuttumiselle. Epäily ja tunnistaminen ovat samalla asiaan puuttumista. Varsinainen hoito (kuten esimerkiksi erilaiset terapiat) tai

ennaltaehkäisy ei kuulu tämän suosituksen piiriin. Hoitotyön suosituksessa kiinnitetään huomiota erityisesti siihen, miten hoitotyöntekijän toiminta voi edistää tunnistamisen ja puuttumisen prosessia moniammatillisen työn osana. Vaikka tämä suositus on tehty erityisesti ajatellen hoitotyöntekijöitä, myös muut lasten ja lapsiperheiden kanssa työskentelevät voivat käyttää suositusta.

Lasten kaltoinkohtelun hoitotyön suositus on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeeksi, erityisesti käytännön hoitotyössä käyttöön otettavaksi. Hoitotyön ja muiden lasten palveluista vastaavien johtajien eri sektoreilla tulisi osaltaan mahdollistaa sen käyttö. Hoitotyön suositusta voidaan käyttää myös oppimateriaalina ammatillisessa perus- ja täydennyskoulutuksessa.

### LASTEN KALTOINKOHTELUN MÄÄRITTELY

Lasten kaltoinkohtelun (*child maltreatment*) käsitettä käytetään lapsiin ja nuoriin kohdistuvasta väkivallasta. Rinnakkaisena käsitteenä käytetään usein lasten pahoinpitelyä (*child abuse*) tai lapsen kohdistuvaa väkivaltaa. Kaltoinkohtelu on eräänlainen yläkäsite, joka kattaa lapsen kohdistuvan negatiivisen tekemisen tai tekemättä jättämisen muodot. Tässä suosituksessa lasten kaltoinkohtelulla tarkoitetaan lapsen perheessään kohdistunutta fyysistä tai henkistä väkivaltaa ja laiminlyöntiä.

Kaltoinkohtelun eri muodot esiintyvät usein yhtä aikaa, ja parisuhdeväkivallalla ja lasten kaltoinkohtelulla on voimakas yhteys. Kaltoinkohtelu voi kohdistua suoraan lapseen itseensä tai epäsuorasti jonkun perheenjäsenen välityksellä esimerkiksi silloin kun perheen muut jäsenet käyttäytyvät toisiaan kohtaan väkivaltaisesti. Kaltoinkohtelu koskettaa kaikkia perheenjäseniä, joko siihen osallistumisen tai sivustaseuraajana tai silminnäkijänä olemisen kautta.

Fyysinen kaltoinkohtelu tarkoittaa toimintaa, jonka seurauksena lapsille aiheutuu kipua sekä tilapäisiä tai pysyviä fyysisen toiminnan vaikeuksia. Näitä ovat esimerkiksi mustelmat, palovammat, pään vammat, murtumat, sisäiset vammat ja viiltelyhaavat. Usein ne ovat pysyviä, kuten arpia, kipuja tai jokin neurologinen poikkeavuus. Seurauksena voi olla jopa lapsen kuolema. Kuolemaan johtavassa kaltoinkohtelussa on usein todettu pahoinpitelyn jatkuneen pitkään ennen kuolemaa. Kuolemaan johtavan kaltoinkohtelun määrää ei tarkkaan tunneta.

Fyysistä pahoinpitelyä ovat esimerkiksi lyöminen, potkiminen, tupakalla polttaminen, hiuksista repiminen ja kuristaminen. Munchausen by proxy (Munchausenin syndrooma) on erityinen fyysisen väkivallan muoto, jossa vanhemmat, usein lapsen äiti, aiheuttavat lapselle tahallaan vahinkoa erilaisin keinoin saadakseen huomiota terveydenhuollossa. Kemiaallinen väkivalta, jolloin lapselle joko annetaan rauhoittavia lääkkeitä tai päihiteitä, jotta lapsi nukkuisi tai jätetään antamatta lapselle hänen tarvitsemiaan lääkkeitä tai ei noudateta lapsen tarvitsemää ruokavaliota, katsotaan tässä yhteydessä kuuluvan fyysisen kaltoinkohteluun. Vauvan ravisteluun fyysisen pahoinpitelyn muotona on viime aikoina alettu kiinnittää erityistä huomiota. Sen vahingollisuudesta on järjestetty koulutusta terveydenhuoltohenkilökunnalle ja tehty esite (”Käsiteltävä varoen”) vanhemmille neuvolassa jaettavaksi.

Psyykinen pahoinpitely tarkoittaa pelottavaa uhkaamista, naurunalaiseksi

tekemistä, nöyryyttämistä, vähättelyä ja muuta lapseen kohdistuvaa psykologista uhkaa siinä määrin, että lapsen henkinen hyvinvointi ja kehitys vaarantuvat. Ruumiilliseen kuritukseen ja muuhun fyysiseen väkivaltaan liittyy aina psyykinen pahoinpitely. Sitä sisältyy myös aina seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja laiminlyöntiin. Psyykkistä pahoinpitelyä voi esiintyä myös yksinään, mutta sitä saattaa olla vaikea havaita ja määrittellä.

Lasten laiminlyönti tarkoittaa puutteellista hoitoa tai huolenpitoa, jolloin lapsen perustarpeista ei huolehdita fyysisesti tai emotionaalisesti. Laiminlyönti voi olla tyypiltään, vaikeudeltaan tai jatkuvuudeltaan eriasteista. Lapsen kokonaisvaltainen kehitys ei etene parhaalla mahdollisella tavalla. On todettu, että laiminlyödyillä lapsilla on jopa enemmän ongelmia kuin fyysisesti pahoinpidellyillä. Laiminlyönti on monitasoinen ilmiö, jolle ei ole yhtenäistä määritelmää.

Lasten kaltoinkohtelun osa-alueista tässä suosituksessa keskitytään fyysisen pahoinpitelyn, henkisen pahoinpitelyn ja hoidon laiminlyönnin tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen. Nämä kaltoinkohtelun muodot voivat esiintyä joko erikseen tai yhdessä ja niitä on usein vaikea erottaa tarkkarajaisesti toisistaan. Suosituksen kohderyhmänä ovat kaikki alaikäiset, alle 18-vuotiaat lapset ja nuoret. Lapsiin kohdistuva seksuaalinen hyväksikäyttö on jätetty tämän suosituksen ulkopuolelle, koska sen todettiin olevan muusta kaltoinkohtelusta eroava ilmiö omine erityispiirteineen. Siitä on olemassa Käypä hoito-suositus ([www.kaypahoito.fi/](http://www.kaypahoito.fi/) lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen).

Hoitotyön suosituksen pohjaksi on laadittu systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Sillä tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa määritellään ja rajataan tutkimuskysymykset, etsitään olemassa oleva tutkimustieto systemaattisin kirjallisuushauin, arvioidaan kootun tiedon laatu, kootaan näyttö ja tulkitaan tulokset.

## Yhteenveto hakujen tuloksista

Yhteensä hakustrategiat tuottivat 7 416 otsikkoa => 808 artikkelia (tiivistelmät), joista luettiin kokotekstit 314:stä artikkelista. Kaksi arvioijaa arvioi artikkelit käyttäen Suomen Sairaanhoidajaliiton hoitotyön suositustyöryhmissä yhteisesti käyttöön otettua arviointilomaketta. Johtopäätöksenä todettiin, voidaanko tutkimusta tai artikkelia käyttää hoitotyön suosituksen perustana ja lisättiin mahdolliset muut kommentit. Valittuja artikkeleita saatiin yhteensä 77.

## HOITOTYÖN SUOSITUS

Lasten kaltoinkohtelun (fyysinen pahoinpitely, henkinen pahoinpitely, hoidon laiminlyönti) tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa ovat aiemman tutkimustiedon systemaattisen koontin ja analysoinnin mukaan keskeisiä seuraavat asiat, joita suositellaan. Suluissa esitetään kunkin suosituslauseen näytön aste (A-D), joista A merkitsee vahvinta näyttöä ja D heikointa).

## RISKITEKIJÖIDEN TIETÄMINEN JA ARVIOINTI

1. Lapsen ja hänen käyttäytymisensä liittyvien riskitekijöiden tietäminen helpottaa lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. (B)

Riskitekijöitä ovat: raskauteen tai synnytykseen liittynyt komplikaatio: synnytyksen ennenaikaisuus, lapsen pienuus, lapsen vammaisuus, lapsen heikko kielellinen kehitys, lapsen alhainen ikä, lapsen käyttäytymisongelmat, lapsen itkuisuus, lapsen ärsyttävyys (ärsyttäviä tekijöitä lapsessa: huono käyttäytyminen, uhma, tottelemattomuus, lapsi nostaa äidin omat lapsuusmuistot pintaan, lapsi ei pidä äidistä/hylkää tämän, lapsi loukkaa äitiään, lapsi ei täytä äidin odotuksia), lapsen ravistelun riskitekijöitä erityisesti: keskosuus, kaksosuus, poikasukupuoli, lapsi itkee paljon, Munchausenin syndrooman riskitekijöitä erityi-

sesti: lapsi on alle 2-vuotias, äiti väkivaltantekijänä, sisaruksilla usein todettu monipuolinen medikaalinen (esimerkiksi runsaasti käyntejä terveystalv palvelujärjestelmässä) tausta (complicated medical history) tai äkkikuolema

2. Vanhempiin ja heidän käyttäytymiseensä liittyvien riskitekijöiden tietäminen helpottaa lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. (B)

Riskitekijöitä ovat: päihteiden käyttö, isän tai äidin vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon, tunnekylläisyys, vakava sairaus, tupakointi, rikollinen tausta, alhainen koulutus, nuoruus, yksinhuoltajuus, lapsena koettu kaltoinkohtelu, emotionaalinen kypsymättömyys, ei-toivottu raskaus/raskauden kieltäminen, mielen-terveysongelma, avioero, vaikeus selviytyä vaativasta tilanteesta, äärimmäinen ylihuolehtivuus, huono hoitomyöntyvyys, vastaanotolle varattujen aikojen runsas laiminlyönti, autoritaarinen kasvatusasenne ja siihen liittyvät kurinpitokäytännöt, vanhemman kokemus sosiaalisen tuen puute, lapsen kohdistuvat epärealistiset odotukset.

3. Perhetilanteeseen tai perheen käyttäytymiseen liittyvien riskitekijöiden tietäminen helpottaa lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. (B)

Riskitekijöitä ovat: monilapsisuus, pienet tulot, huono sosiaalinen tilanne, perheen aiempi lastensuojelutausta, perheväkivalta, työttömyys, perheen stressi tai kriisi, riitely, perheenjäsenten välisen yhteenkuuluvuuden puute, lapsen ja vanhemman vähäinen vuorovaikutus, vanhempien haluttomuus keskustella terveydenhuollon työntekijöiden kanssa, perheen eristäytyminen tai syrjäytyminen, riippuvuus hyvinvointipalveluista, perheen kokemus sosiaalisen tuen puute, puutteelliset empatiataidot sekä yleisesti että perheen sisällä.

4. Mikään riskitekijä tai merkki ei yksinään ilmaise välttämättä kaltoinkohtelua tapahtuneen, vaan lapsen ja perheen kokonaisuus tulee ottaa huomioon. Kun jo-

kin kaltoinkohtelun muoto on todettu, voi epäillä muidenkin olevan kyseessä. (C)

5. Riskitekijöiden kasaantuminen lisää lapsen kohdistuvaa kaltoinkohtelua. Riskitekijöiden määrän ja laadun tietäminen ja arviointi helpottaa kaltoinkohtelun tunnistamista. (B)

### LASTEN KALTOINKOHTELUN MERKIT

6. Lapsen kaltoinkohtelusta aiheutuvien oireiden tai merkkien tunteminen helpottaa lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. (B)

Fyysiset merkit: mustelmat poskissa, reisissä, vartalossa, käsivarren yläosassa, pakaroissa, alle 9 kk ikäisen mustelmat, esineen muotoiset mustelmat/laseraatiot, useat mustelmat, perineumin alueen vammat, savukkeellapolttamisjäljet, esineen muotoiset ja selväräjaiset, ”sukkaa muistuttavat” palovammat, eri ikäiset vammat (esimerkiksi mustelmien värin vaihtelu), vamma paikkana iho, pään alue, luusto tai vatsa, velttous, kohtaukset, oksentelu, uneliaisuus, hengityspysähdys.

Muita merkkejä: tunnetaakka, pelko, psykosomaattiset oireet, esimerkiksi vatsakivut ja päänsärky, masennus, sopeutumisongelmat, koulunkäyntivaikeudet, päihteiden käyttö, muut pitkän aikavälin psyykkiset tai käyttäytymisongelmat, laiminlyönnin merkit lapsessa (kehityksen viivästyminen, erilaiset fyysisen terveyden ongelmat, merkkien ilmenemistapa yhteydessä lapsen ikään) ja kodissa (esimerkiksi, likaisuus, siivoamattomuus), lapsen toistuvat käynnit vastaanotolla, lapsi kertoo kivusta ilman selkeää syytä tai aiheuttajaa.

### KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMISEN JA SIIHEN PUUTTUMISEN PERIAATTEET JA KEINOT

7. Lapsen fyysisen pahoinpitelyn epäilyn heräämistä helpottaa seuraavien periaatteiden tietäminen (C):

- lapsella olevan vamman sijainti, ikä ja vaikeusaste ovat ristiriidassa (tai selittävinä tekijöinä mahdottomia tai epäuskottavia) tapahtumakuvauksen ja lapsen iänmukaisen kehitysvaiheen kanssa
- mitä nuoremman lapsen vammasta (murtuma, kallo vamma, mustelma, palovamma) on kyse, sitä varmemmin vamma johtuu pahoinpitelystä
- lapsen epäspesifit oireet voivat viitata kaltoinkohteluun, viive hoitoon hakeutumisessa voi viitata kaltoinkohteluun, vaihtelevat selitykset voivat viitata kaltoinkohteluun
- vanhemman vähättelevä suhtautuminen voi viitata kaltoinkohteluun
- useat aiemmat vammat tai aiemmat käynnit voivat viitata kaltoinkohteluun
- lapsen huolellinen fyysinen tutkiminen on tärkeää (LÄÄKÄRIN TEHTÄVÄ)

8. Kaltoinkohtelua tunnistettaessa ja siihen puututtaessa tulee ottaa huomioon useat lapsen ja perheeseen liittyvät asiat (taustat, lapsi, aikuiset, heidän suhteensa). (C)

9. Perheväkivaltaa tulee arvioida terveiden lasten neuvolakäynneillä ja perheväkivaltaa kokeneille äideille tulee kertoa väkivallan vaikutuksista lapsiin. (C)

Keskustelu äitiys- ja lastenneuvolassa vanhemman kanssa perheen kasvattamis- ja kurinpitokäytännöistä voi johdattaa keskusteluun mahdollisesta kaltoinkohtelusta. Myös asennekasvatus ruumiillisista kurittamista vastaan on tärkeää.

### Kysymyksiä:

- Miten oma äitisi tai isäsi kasvatti sinua lapsena? Muistatko kokeneesi hoivaa/ikäviä asioita; millaisia? Millaisia kurinpitokeinoja vanhemmasi käyttivät ja millaisia aiot käyttää omaan lapseesi?
- Millaisia kurinpitokeinoja käytät? Keskustele kurinpitoasenteista ja -keinoista ja pohdi niitä yhdessä vanhempien kanssa. Johtuuko kaltoinkohtelu kasvatuksellisesta kurin-

pidosta vai siitä, että vanhempi menettää tilanteen hallinnan? Keskustele tarvittaessa moniammatillisen tiimin kanssa. Varmista että vanhemmilla on tietoa ja esimerkiksi yhteystiedot auttamistahoihin silloin, jos tulee ylläsuruttumistilanteita.

- Ärsyttääkö lapsesi sinua (ks. ärsyttävyystekijät edellä) => käynnistää usein runsaan keskustelun
- Kysy vanhempien kurinpitosaatteista; miten suhtautuvat siihen, saako käyttää ruumiillista kuritusta
- Kysy tarvittaessa suoraan kaltoinkohtelusta, riittävän konkreettisin kysymyksin
- Selvitä, onko vanhemmilla tietoa lapsen normaaleista kehitysvaiheista ja lapsen ikään liittyvistä asioista, esimerkiksi uhmaikästä. Vanhempien on myös hyvä tietää lapsen itkun ”normaaliudesta”: esimerkiksi noin 1 kuukauden ikäinen lapsi itkee noin 1–5 tuntia päivässä.

10. Vanhemmilta tulee kysyä lapsen hoitamiseen ja vanhempien parisuhteeseen liittyviä kysymyksiä (D):

- Millaista on hoitaa tätä lasta?
- Kuka auttaa sinua, vanhempia?
- Onko sinulla aikaa itsellesi? Tai molemilla vanhemmilla?
- Mitä teette kun lapsen käytös hermostuttaa?
- Mitä teette, kun lapsi itkee?
- Onko sinulla vaikeuksia lapsen kanssa ruokailussa tai nukkumaan mennessä?
- Ovatko lapsenne päivähoidossa?
- Millaiset ovat sinun ja puolisoasi suhteet?
- Miten selviydyste perheen arjesta?

11. Lapsen vammojen ja oireiden lisäksi on oleellista selvittää myös vanhempien käyttäytymistä mahdollista kaltoinkohtelua epäiltäessä, kysymällä vanhemmilta suoraan näiden omasta käyttäytymisestä. (C)

12. Kun työskennellään vanhempien kanssa, joilla on ollut omassa lapsuudessaan kaltoinkohtelua, on oleellista sel-

vittää ja kysyä suoraan, kuinka he kasvattavat omia lapsiaan, ja miten toimivat vanhemmina. (C)

13. Lasten kaltoinkohtelusta kannattaa kysyä, koska kysyttäessä vanhemmat usein kertovat siitä. (C)

14. Varhainen kotiin suunnattu interventio (esimerkiksi perheen ohjaaminen lapsen kehitykseen liittyvissä asioissa, konkreettinen apu ja tuki, vanhempana olemisen harjaannuttaminen, lapsen ja vanhemman välisen positiivisen vuorovaikutuksen lisäämisen tukeminen kotioloissa) korkean riskin perheille, joissa kaltoinkohtelu on todennäköistä, on suotuisaa lapselle. (B)

15. Perhetason pitkäkestoiset interventiot, perheen sitoutuminen niihin, yhteiset tavoitteet, hyvä vuorovaikutus työntekijän ja perheen välillä sekä se, että perhe hyväksyy tarjotun avun, ovat keskeisiä lasten kaltoinkohteluun puuttumisessa. (B)

16. Hoitotyöntekijöiden tai muiden ammattilaisten huolellisesti suunnitellut ja toteutetut kotikäynnit ovat käyttökelpoisia sekä tunnistamisen että puuttumisen keinoina. (B)

Seuraavien kriteerien toteutuminen tukee kotikäyntien onnistumista:

- kotikäynnit tulee aloittaa varhain
- kotikäyntien tulee tapahtua riittävän usein (perhe ja työntekijä oppivat tuntemaan toisensa)
- kotikäynnin päätarkoituksena on luoda terapeutin suhde vanhempiin
- työntekijä keskustele mahdollisesta kaltoinkohtelusta ja sen merkeistä
- työntekijä kykenee antamaan toimivan vanhemmuuden mallin
- työntekijä ei jätä lapsen tarpeita huomiotta
- työntekijä kykenee tarjoamaan perheelle konkreettisia palveluita
- palvelun tulee kohdistua kaikkiin perheenjäseniin
- kotikäynnit tulee räätälöidä perheen tarpeisiin: ei tarjota ”kaikkea kaikille”.

17. Moniammatillinen yhteistyö helpottaa lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. (B)

18. Hoitajien rooli ja vuorovaikutustaidot kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttuessa ovat erittäin tärkeitä. (C)

Hoitajan tehtäviä:

- vammojen, merkkien ja tilanteen havainnointi ja dokumentointi: ajan-kohta, vamman kuvaus (myös valokuvaus), arvio sen synnystä, lapsen kasvuun (esimerkiksi ravitsemustila) ja kehitykseen liittyvät seikat
- potilaan/asiakkaan turvallisuuden arviointi ja varmistaminen tilanteessa ja sen jälkeen
- löydöksistä informointi muulle tiimille
- lapsen ja vanhempien käyttäytymisen havainnointi (esimerkiksi vastaavatko verbaalinen ja non-verbaalinen viestintä toisiaan, millaiset ovat lapsen ja vanhemman väliset suhteet)
- tietojen hankkiminen perheeltä kysymällä
- perheiden kuunteleminen
- perheiden riskitekijöiden tunnistaminen
- jatkohoidon järjestäminen
- omahoitajuus tärkeää lapsen ja perheen kohtaamisen ja hoidon kannalta
- systemaattinen dokumentointi tärkeää: esimerkiksi vuokaaviot, tarkistuslistat saattavat olla hyviä. Niiden käyttöön tulee liittää koulutusta.

19. Laaja-alainen koulutus (esimerkiksi ilmiö sinänsä, keinot tunnistaa ja puuttua, dokumentointi sekä lainsäädäntö) yhdessä eri ammattiryhmille on keskeinen keino parantaa kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. (C)

*Tämä on lyhennetty versio. Suositus kokonaisuudessaan lähdemerkintöineen löytyy Hoitotyön Tutkimussäätiön sivuilta [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)*