

Jenita Anttila

**LASTEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN JA SIIHEN
PUUTTUMINEN SOITEN LASTENPÄIVYSTYKSESSÄ**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2019**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Huhtikuu 2019	Tekijä/tekijät Jenita Anttila
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen Soiten lastenpäivystyksessä		
Työn ohjaaja Soili Vuollo	Sivumäärä 51+3	
Työelämäohjaaja Nico Jäväjä, Jenni Ylikotila		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajien valmiudet tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi sekä toimintatavat puuttua kaltoinkohteluun. Valmiuksilla tarkoitettiin sairaanhoitajien tietoja ja taitoja sekä niiden soveltamista käytännön työhön. Tavoitteena oli saada tietoa, miten sairaanhoitajat arvioivat osaamistaan lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa, minkälaiset valmiudet heillä on tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi ja minkälaiset toimintatavat heillä on kaltoinkohteluun puuttumisessa. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voitiin osoittaa, minkälaista osaamista lastenpäivystyksessä jo on ja mitkä osa-alueet vaativat kehittämistä lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa, mistä osa-alueista sairaanhoitajat toivoivat lisäkoulutusta. Tavoitteena oli, että tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää Soiten lastenpäivystyksessä sekä turvataan lapsille hyvinvointia ja turvallisempaa kasvu ympäristöä. Työn toimeksiantajana toimi Soiten lastenpäivystys, joka on aloittanut toimintansa 2017 syksyllä. Lastenpäivystyksessä oli huomattu, että lastensuojeluilmoituksia tehdään Keski-Pohjanmaan alueella paljon, mutta lasten kaltoinkohteluilmiö ei näy lastenpäivystyksessä.</p> <p>Työn tietoperustan keskeiset elementit olivat kaltoinkohtelun riskitekijät, kaltoinkohtelun tunnusmerkit, kaltoinkohtelun muodot, kaltoinkohtelun tunnistaminen ja kaltoinkohteluun puuttuminen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista menetelmää, ja aineistoa kerättiin strukturoidun kyselyn avulla. Strukturoitu kysely rakennettiin tätä tutkimusta varten hyödyntäen lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa -hoitosuosituksista. Vastauksia saatiin kahdeksan kappaletta ja vastausprosentti oli 100 %. Analysoinnissa hyödynnettiin Exceliä. Tulokset esiteltiin taulukoin, kuvioin ja sanallisesti.</p> <p>Tulokset osoittivat, että huoli lapsen kaltoinkohtelusta herää lastenpäivystyksessä usein. Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen koettiin pääasiassa haastavaksi. Lastensuojeluilmoitusten tekeminen koettiin helpoksi. Vastaajista 87,5 % ei ollut saanut lisäkoulutusta lasten kaltoinkohtelusta ja siihen puuttumisesta, ja 100 % toivoi saavansa lisäkoulutusta. Suurin osa vastaajista arvioi osaamisensa ja valmiutensa tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi ja puuttua tilanteeseen tyydyttäväksi.</p>		

Asiasanat

Kaltoinkohtelu, kaltoinkohteluun puuttuminen, kaltoinkohtelun tunnistaminen, kaltoinkohtelun tunnusmerkit, kaltoinkohtelun riskitekijät, kvantitatiivinen tutkimus, lasten kaltoinkohtelu, lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa -hoitosuositus, lastenpäivystys, strukturoitu kysely.

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date April 2019	Author Jenita Anttila
Degree programme Degree programme in nursing		
Name of thesis Child Maltreatment identification and interference at Soite's pediatric emergency department		
Supervisor Soilli Vuollo		Pages 51+3
Instructor Nico Jäväjä, Jenni Ylikotila		
<p>The purpose of the thesis was to study Soite's pediatric emergency department nurses' capability to identify child maltreatment and the course of action to interfere with it. By capability was meant nurses' knowledge and skills, and how to apply those in practical work. The objective was to gather information on how nurses evaluate their know-how on identifying and interfering with child maltreatment, what kind of capability they have on recognize a maltreatment child and how to act when facing maltreatment. Information gathered from the study allowed to point out what kind of know-how pediatric emergency department already has, and which areas require improvement on recognizing and interfering with child maltreatment. The study shows which areas nurse's hope to get more training in. The objective was that Soite's pediatric emergency department can benefit from the information gathered from the study, and secure welfare and a safe growing environment to children. This work was assigned by Soite's pediatric emergency department that has started operations in the autumn of 2017. It was noticed in pediatric emergency department that a lot of child welfare reports were made in Central Ostrobothnia, but the phenomenon of child maltreatment doesn't show in pediatric emergency department.</p> <p>The main informational framework elements were the risk factors, signs and forms of maltreatment and identification and interfering with maltreatment. The quantitative method was used in research and the material was gathered with structured survey. The structured survey was built for this study using the guidelines for effective methods on recognizing child maltreatment in social and healthcare. Eight answers were received and answering percentage was 100 %. Excel was used in analyzing. The results were presented in charts, figures and words.</p> <p>The results showed that concern of child maltreatment shows often in the pediatric emergency department. Recognizing child maltreatment and interfering with it was experienced mainly challenging in the pediatric emergency department. Making child welfare reports was experienced easy. 87.5 % of answerers had not received further training on recognizing child abuse and interfering with it and 100 % of the answerers hoped to receive further training. The majority of the answerers evaluated their know-how and capability to recognize a maltreated child and interfere with the situation as average.</p>		

ABSTRACT

Key words

Child maltreatment, effective methods on recognizing child maltreatment in social and health care, guidelines for identification of maltreatment, interference with maltreatment, pediatric emergency department, quantitative research, risk factors for maltreatment, signs of maltreatment, structured survey.

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KALTOINKOHTELU	3
3 RISKITEKIJÄT	5
4 KALTOINKOHTELUN MUODOT	7
4.1 Fyysinen kaltoinkohtelu	7
4.2 Emotionaalinen kaltoinkohtelu	8
4.3 Seksuaalinen hyväksikäyttö	9
4.4 Laiminlyönti	10
4.5 Kemiallinen kaltoinkohtelu	11
4.6 Lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus	12
5 KALTOINKOHTELUN TUNNUSMERKIT	13
6 KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN	16
7 KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMINEN	18
7.1 Lapsen kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen	18
7.2 Sairaanhoidajan työtä ohjaavat lait ja velvollisuudet	19
7.3 Lastensuojeluilmoituksen tekeminen	19
7.4 Dokumentointi	21
8 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
9 TUTKIMUSPROJEKTI	23
9.1 Tutkimusympäristö	23
9.2 Tutkimusmenetelmä	24
9.3 Aineiston analyysi	24
9.4 Kyselyn laatiminen	26
9.5 Opinnäytetyön eteneminen	27
10 TULOKSET	30
10.1 Taustatiedot	30
10.2 Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen	32
10.3 Lasten kaltoinkohteluun puuttuminen	34
10.4 Sairaanhoidajien oman osaamisen arviointi	36
11 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	43
12 POHDINTA	46
12.1 Etiikka ja luotettavuus	47
12.2 Oma oppiminen	49
12.3 Jatkotutkimus ehdotukset	49

LÄHTEET	51
LIITTEET	

KUVIOT

KUVIO 1. Teoreettisen pohjan havainnointi	3
KUVIO 2. Vastaajien työkokemus sairaanhoitajina.....	30
KUVIO 3. Vastaajien saama lisäkoulutus koskien lasten kaltoinkohtelua	31
KUVIO 4. Vastaajien tutustuminen ”lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa” -hoitosuositukseen	32
KUVIO 5. Vastaajien huoli kaltoinkohtelusta 1	33
KUVIO 6. Vastaajien huoli kaltoinkohtelusta 2	34
KUVIO 7. Kaltoinkohteluepäilyn puheeksi ottaminen	35
KUVIO 8. Lisäkoulutuksen tarve kaltoinkohtelun puheeksi ottamisesta.....	36
KUVIO 9. Sairaanhoitajien arvio kaltoinkohtelun tunnistamisen vaativuudesta	36
KUVIO 10. Sairaanhoitajien arvio kaltoinkohteluun puuttumisen vaativuudesta	37
KUVIO 11. Osa-alueita, joista sairaanhoitajat toivoisivat saavansa lisäkoulutusta	38
KUVIO 12. Kaltoinkohtelun tunnistamisen vaativuus ja lisäkoulutuksen tarve	39
KUVIO 13. Kaltoinkohteluun puuttumisen vaativuus ja lisäkoulutuksen tarve.....	40
KUVIO 14. Sairaanhoitajien arvio lastensuojeluilmoituksen tekemisen vaativuudesta	40
KUVIO 15. Sairaanhoitajien arvio osaamisestaan ja valmiuksistaan tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi ja puuttua siihen.	41

1 JOHDANTO

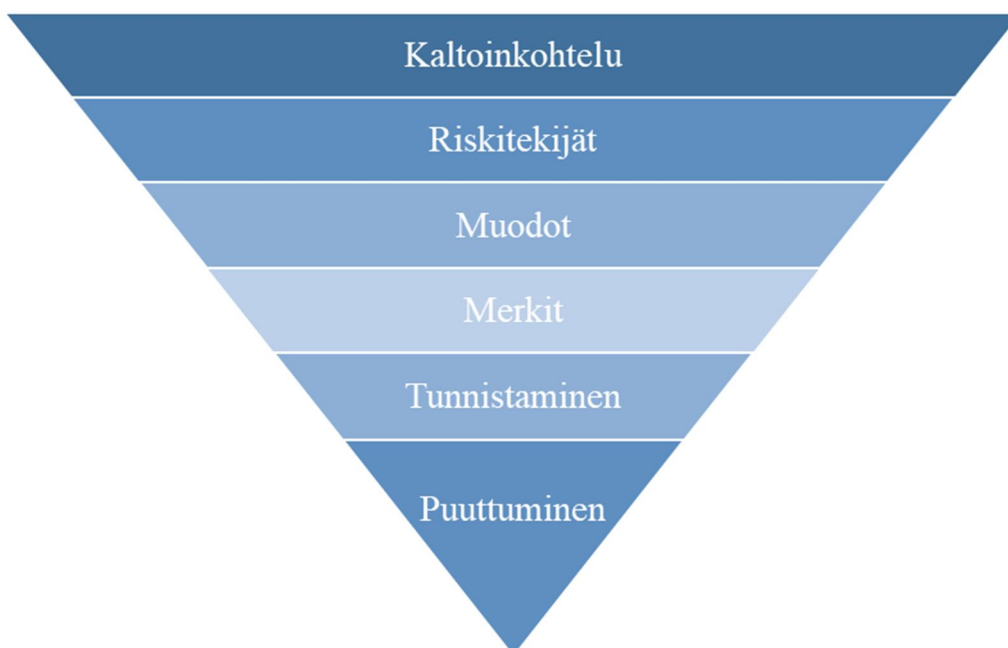
Lasten kaltoinkohtelu tarkoittaa fyysistä, psyykkistä ja seksuaalista väkivaltaa sekä lapsen hoidon laiminlyöntiä. Kaltoinkohtelu-käsitteen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään rinnakkaiskäsitteitä lapsiin kohdistuva väkivalta, pahoinpitely ja laiminlyönti. Käsitteet eivät ole tarkkarajaisia ja tarkoin määriteltyjä, mutta yläkäsitteenä pidetään usein kaltoinkohtelua. Se tarkoittaa kaikkea lapseen kohdistuvaa negatiivista tekemistä sekä tekemättä jättämistä. (Paavilainen & Pösö 2003, 14–15). Lasten kaltoinkohtelu on yleinen ja kansainvälinen ongelma. Jopa 4–16 % lapsista kokee elämänsä aikana fyysistä kaltoinkohtelua ja 10 % laiminlyöntiä tai psyykkistä kaltoinkohtelua. Tilastoja tulkitessa on otettava huomioon, että vain noin kymmenesosa todellisista kaltoinkohtelutapauksista päätyy julki. Avainasemassa lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa on lastensuojelun lisäksi terveydenhuollon henkilökunnan toiminta. (Paavilainen & Mäkelä 2016.) Lasten kaltoinkohtelu koetaan terveydenhuollon hoitohenkilöstön keskuudessa haastavana tunnistaa aiheen herkkyyden, työn aiheuttaman kiireen sekä yhtenäisten käytäntöjen puuttumisen vuoksi (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa -hoitosuositus 2015).

Opinnäytetyön aihe on lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen Soiten lastenpäivystyksessä. Aloitin aiheen valinnan ottamalla yhteyttä Soiten lastensairaalan apulaisosastonhoitajaan. Hän esitti opinnäytetyöaiheita pohjautuen ajankohtaisiin teemoihin. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui sensitiivinen, mutta hyvin tärkeä aihepiiri lasten hoitotyössä: lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Opinnäytetyö rajataan Soiten lastensairaalan päivystykseen ja vastaajajoukoksi rajataan sairaanhoitajat. Sairaanhoitajia Soiten lastenpäivystyksessä on kahdeksan. Lasten kaltoinkohtelu-ilmiötä rajataan tunnistamiseen sekä puuttumiseen. Lasten kaltoinkohteluun puuttuminen on laaja-alaista, ja tässä tutkimuksessa se rajataan terveydenhuollon ammattihenkilön toimenkuvaan. Sosiaalihuollon tehtävät rajataan pois. Lastensairaalassa on huomattu tilastojen pohjalta, että lastensuojeluilmoituksia tehdään Keski-Pohjanmaan alueella paljon, mutta tämä ei näy lastenpäivystyksessä. Syy tähän voi olla, että kaltoinkohdeltuja lapsia ei tuoda lastenpäivystykseen hoitoon tai niitä ei tunnisteta. Prosentuaalisesti lastensuojeluilmoituksia tehdään lastenpäivystyksestä vähän. Päivystystoiminta tarjoaa otollisen tilanteen kaltoinkohtelun tunnistamiseksi, sillä päivystykseen lähteminen tapahtuu yleensä yllättäen (Kivitie-Kallio & Tupola 2016, 301).

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajien valmiuksia tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi sekä toimintatapoja puuttumiseen. Valmiuksilla tässä työssä tarkoitetaan hoitajien tietoa ja taitoa aihepiiristä sekä niiden soveltamista käytännön työhön. Tutkimusmenetelmänä toimii kvantitatiivinen tutkimus, ja se toteutetaan strukturoidulla kyselyllä. Kysely on rakennettu juuri tätä tutkimusta varten, sillä valmista tai sovellettavaa kyselyä ei löytynyt. Keskeisenä kyselyn teoriapohjana toimii Hoitotyön tutkimussäätiön tekemä Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa -hoito-suositus (2015). Lisäksi kyselyn teoriapohjana toimii opinnäytetyön viitekehys lähteineen. Tavoitteena on saada tutkimuksen avulla luotettavaa ja hyödynnettävää tietoa sairaanhoitajien valmiuksista lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Tutkimustulosten avulla voidaan osoittaa mahdolliset kehittämisaalueet sekä alueet, joissa osaaminen on hyvää. Saadun tiedon avulla lastenpäivystys voi jatkossa kehittää toimintaansa ja sairaanhoitajien valmiuksia. Työn teoriapohja koostuu kaltoinkohtelusta, sen riskitekijöistä, muodoista, tunnusmerkeistä, tunnistamisesta ja puuttumisesta.

2 KALTOINKOHTELU

Kaltoinkohtelu on ilmiönä sekä käsitteenä laaja-alainen ja moniulotteinen. Teoriapohjan avulla avataan kaltoinkohtelun ilmiötä loogisessa järjestyksessä, jolloin lopuksi päästään opinnäytetyön pääteemaan eli kaltoinkohtelun tunnistamiseen sekä siihen puuttumiseen (KUVIO 1). Käänteinen pyramidi –malli havainnollistaa teoriapohjan kulkua kohta kohdalta pääteemaan. Kaltoinkohtelu, sen riskitekijöiden, muotojen ja tunnusmerkkien ymmärtäminen, ovat pohja kaltoinkohtelun tunnistamiselle ja siihen puuttumiseen.



KUVIO 1 Teoreettisen pohjan havainnointi

World Health Organization eli WHO:n (2017) mukaan lapsen kaltoinkohtelu tarkoittaa sitä, että lapselle on mahdollista aiheutua tai aiheutuu vaaraa terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle fyysisen kaltoinkohtelun, psyykkisen pahoinpitelyn, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin tai muun riiston kautta. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen on vasta 1900-luvun puolivälissä saanut huomiota terveydenhuollon piirissä. Vuonna 1860 lääkäri ja tutkija Ambroise Tardieu julkaisi 32 lapsen kertomuksen, joissa käsiteltiin heihin kohdistuvaa väkivaltaa. Tardieu ei saanut tieteellisille dokumenteilleen kuuluvuutta vielä elinaikanaan, vaan ne elivät mielikuvituksellisina tarinoina sadan vuoden ajan. Nykyään lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja käsitteleminen koetaan tärkeäksi ja tinkimättömäksi osaksi hoitotyötä. Suomessa se on

liitetty osaksi pediatria hoitotyötä nimellä sosiaalipediatria. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 14–16.)

Kaltoinkohtelu voi olla lievimmillään lapsen huolenpidon laiminlyömistä, mutta pahimmillaan se voi johtaa jopa kuolemaan. Kaltoinkohtelu voi olla ominaisuuksiltaan tilapäistä tai kroonista, tahallista tai tahatonta, ilmeistä tai näkymätöntä. (Kivitie-Kallio & Tupola 2016, 301.) Lasten kaltoinkohtelu herättää myös ahdistusta ammattihenkilöille. On tärkeää, että ammattihenkilö huomioi kaltoinkohtelun mahdollisuuden, tunnistaa riskitekijät sekä tunnusmerkit ja uskaltaa puuttua kaltoinkohteluepäilyksen syntyessä. (Kivitie-Kallio 2010, 509.)

Lapsiin kohdistuvan väkivallan määrittelyyn vaikuttaa aika, paikka ja kulttuuri. Suomessa ajallisesti lapsiin kohdistuvan väkivallan normistoa, yhteiskunnallista tunnistamista ja lainsäädäntöä alettiin pohtimaan 1980–1990-luvuilla. Kurittamisen kieltävä laki astui voimaan 1984. (Paavilainen & Pösö 2003, 3.) Vuonna 2017 lastensuojeluilmoituksia on tehty koko Suomessa yhteensä 76 116. Yhtä lasta kohden tehtiin 1,8 lastensuojeluilmoitusta. Lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut 15 % verraten edelliseen vuoteen. Keski-Pohjanmaan alueella lastensuojeluilmoituksia on tehty vuoden 2017 aikana 1793. Vuoden 2018 tilastojen lopulliset tilastot julkistetaan kevään 2019 aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, lastensuojelu 2017.)

3 RISKITEKIJÄT

Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen on vaativa tehtävä terveydenhuollon ammattilaisellekin. Tunnistamista tukevat moniammatillinen yhteistyö lastensuojelun kanssa. Tunnistamista helpottavat yhtenäiset toimintamallit, työnohjaus ja konsultointiapu. (Kivitie-Kallio 2010, 509.) Tunnistamisessa yksi osa-alue on riskitekijöiden arviointi. Yhden riskitekijän tunnistaminen ei tarkoita vielä kaltoinkohtelua, mutta voidaan todeta, että tutkimusten kautta selvinneet riskitekijät lisäävät kaltoinkohtelun mahdollisuutta. (Strovik-Sydänmaa, Talvensaari, Karisvuo & Uotila 2012, 289.) Riskitekijät on jaoteltu Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa -hoitotyön suosituksessa (2015) lapseen liittyviin, vanhempiin liittyviin ja perhetilanteeseen liittyviin riskitekijöihin. Arvioinnilla ja riskitekijöiden tunnistamisella saadaan perheestä tärkeää tietoa, jonka avulla voidaan tukea perheen voimavaroja. Tutkimuksen mukaan ensiavussa käyttöön otettu systemaattinen riskitekijälista parantaa tunnistamista.

Lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöitä voi muodostua jo synnytyksen aikana. Tällaisia ovat keskosuus, synnytyksen komplikaatiot ja vauvan pieni koko sekä ikä. Riskitekijöitä ilmenee läpi lapsuusajan. Kaltoinkohtelun riskiä lisäävät esimerkiksi tilanteet, joissa vanhemman odotukset lapsesta eivät täyty. Lapsen kehittymiseen liittyviä riskitekijöitä ovat vammaisuus, käytöshäiriöt ja kielellisen osa-alueen heikkous. Lapsen uhmaikä, itkuisuus, tottelemattomuus ja huono käytös koetaan ärsyttäväksi, ja ne lisäävät sen myötä riskiä kaltoinkohtelulle. Vanhemmilla saattavat nousta pintaan myös oman lapsuusajan huonot kokemukset, kuten itseen kohdistuva kaltoinkohtelu. Vanhempien lapsuusajan kokema kaltoinkohtelu altistaa myös kaltoinkohtelemaan omia lapsia. Münchausen by proxy -oireyhtymä on persoonallisuushäiriö, jossa vanhempi seppittää tai aiheuttaa vakavan sairauden merkkejä lapselleen. Riskitekijöitä oireyhtymälle ovat alle kaksi-vuotias lapsi ja äiti väkivallan tekijänä. Myös lapsen sisarusten runsas terveydenhuollon käyttö ja sisarusten äkkikuolemat voivat herättää epäilyksen vanhemman kärsimästä oireyhtymästä. Vauvan ravistelun riskitekijöitä ovat keskosuus, poika sukupuolena, itkuisuus ja kaksosuus. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa -hoitosuositus 2015.)

Kaltoinkohtelu voi olla myös lapsesta riippumaton eli vanhemmista johtuva tekijä. Vanhempien päihteidenkäyttö, rikollistausta, tupakointi ja mielenterveysongelmat saattavat kieliä kaltoinkoh-

telun riskistä. Myös avioerokriisit, yksinhuoltajuus ja vanhemman nuori-ikä vaikuttavat vanhempien jaksamiseen. Vanhempien psyykkisistä ominaisuuksista emotionaalinen kypsymättömyys, lapsena koettu kaltoinkohtelu ja tunnekylläisyys voivat olla riskitekijöitä. Työttömyys, alhainen koulutus ja koettu sosiaalisen tuen puute ovat sosiaalisen aseman tuomia riskejä. Äärimmäinen ylihuolehtivuus ja vastavuoroisesti huono hoitomyöntyvyys lisäävät kaltoinkohtelun riskiä. Huono hoitomyöntyvyys voi ilmetä neuvola-aikojen perumisena ja vanhemman vähäisenä osallistumisena lapsen hoitoon. Kasvatusmetodina kuritus ja auktoriteettisyys saattavat ajaa kaltoinkohteluun. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa -hoitosuositus 2015.)

Perheeseen liittyvissä tekijöissä riskitekijät jakautuvat selkeästi sosiaaliseen tilanteeseen sekä perheen väliseen kommunikointikykyyn. Sosiaalisen tilanteen vaikutusta kuvaa työttömyys, huono sosiaalinen tilanne, pienet tulot, eristäytyminen ja syrjäytyminen sekä sosiaalisen tuen puute. Kommunikointikyvyn puutteesta kielii runsas riitely, perheväkivalta, yhteenkuuluvuuden tunteen puuttuminen, vähäinen vuorovaikutus ja vähäinen empatia perheen sisällä. Myös monilapsisuus perheessä sekä perheen aiempi lastensuojelutausta tulee ottaa huomioon. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa -hoitosuositus 2015.)

4 KALTOINKOHTELUN MUODOT

Kaltoinkohtelulla on eri muotoja. Kun kaltoinkohtelussa esiintyy useampaa eri muotoa, kutsutaan sitä polyviktimitisaatioksi (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 16). Yhden kaltoinkohtelumuodon tunnistamisen jälkeen tulee aina epäillä myös muita kaltoinkohtelun muotoja. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa -hoitosuositus 2015, 13–14.) Lisäksi lähes kaikkiin kaltoinkohtelutapauksiin liittyy emotionaalista väkivaltaa ja tunnekyllmyyttä (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 16).

4.1 Fyysinen kaltoinkohtelu

Lapsen ruumiillinen väkivalta, joka tuottaa kipua ja vaarantaa terveyttä, on fyysistä kaltoinkohtelua. Fyysinen kaltoinkohtelu ja pahoinpitely voi ilmetä tukistamisena, lyömisenä, potkimisena, polttamisena ja ravistelemisena. Lisäksi fyysiseen kaltoinkohteluun kuuluvat kuritusväkivalta ja kemiallinen kaltoinkohtelu. Fyysisen kaltoinkohtelun ja pahoinpitelyn seurauksena lapsella voi esiintyä erilaisia vammoja. Tällaisia ovat esimerkiksi murtumat, mustelmat, naarmut, ruhjeet, kallovammat, palovammat ja sisäelinvammat. Fyysinen pahoinpitely saattaa johtaa jopa kuolemaan. Vuosina 2003-2009 kuoli 38 alle 4-vuotiasta lasta pahoinpitelyn seurauksena. (Tupola, Kivitie-Kallio, Kallio & Söderholm 2012, 100–101.) Fyysisten oireiden lisäksi pahoinpitely voi vaikuttaa lapsen itsetuntoon pelon, vihan ja epäluottamuksen kautta. Väkivaltainen käyttäytymismalli voi myös siirtyä vanhemmilta lapselle. (Paavilainen & Pösö 2003, 14.) Fyysinen väkivalta voidaan jakaa aktiiviseen ja passiiviseen muotoon. Aktiivisessa muodossa tapahtuu pahoinpitelyä, kuten lyömistä ja tukistamista. Passiivisessa muodossa hoitoa laiminlyödään esimerkiksi jättämällä lapsen perustarpeet huomioimatta. (Paavilainen & Pösö 2003, 16.)

Kuritusväkivalta tarkoittaa vanhemman lapsen kohdistavaa pahoinpitelyä, jonka tarkoituksena on rangaista tai säädellä lapsen käyttäytymistä. Tästä esimerkkeinä toimivat läimäyttämiset, luunapit ja tukistaminen. Kuritusväkivallan seurauksena ei välttämättä muodostu fyysisiä vammoja. Kuritusväkivalta on laissa kielletty vuonna 1984. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen helpottamiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi on tärkeää, että kuritusväkivaltaan ei suhtauduta

myönteisesti. Riskitekijöitä kuritusväkivallalle on erityisesti vanhempien asenne kuritusväkivaltaan hyväksyvästi, jota voivat tukea mm. kulttuurillinen tai uskonnollinen tausta. (Tupola ym. 2012, 100.)

Vauvan ravistelu on yksi fyysisen kaltoinkohtelun muoto. Ravistelussa tekijä ottaa vauvaa kainaloiden alta kiinni ja alkaa ravistamaan. Ravistaminen saattaa kestää 2–20 sekuntia. Kahden sekunnin aikana ravisteluliikkeitä edestakaisin tulee noin 4–5, ja 20 sekunnin aikana jopa 40–50. Tällainen ravistelu voi aiheuttaa vauvalle aivojen, silmien ja kaularangan vammoja. Tällöin puhutaan ravistellun vauvan oireyhtymästä (shaken baby syndrome). Ravistelun päätteeksi tekijä saattaa liian suurella voimalla laskea vauvan alas, minkä seurauksena kallo voi murtua. Tätä ilmiötä kutsutaan ”shaken impact”-syndroomaksi. Oireet ja vammat voivat vaihdella lievistä jopa kuolemaan johtaviin. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004.)

4.2 Emotionaalinen kaltoinkohtelu

Emotionaalisesta kaltoinkohtelusta voidaan käyttää myös rinnakkaiskäsitteitä psyykinen tai henkinen kaltoinkohtelu. Emotionaalinen kaltoinkohtelu on lapsen vähättelyä, torjumista, sannallista loukkaamista, nöyryyttämistä, huomiotta jättämistä, eristämistä ja pelottelua. Myös korruptio eli rikolliseen toimintaan ajaminen on emotionaalista väkivaltaa. Emotionaalista kaltoinkohtelua ilmenee usein muiden kaltoinkohtelumuotojen yhteydessä. Emotionaalista kaltoinkohtelua voi ilmetä myös yksistään, jolloin sen tunnistaminen on haastavaa. Tällainen kohtelu saa lapsen tuntemaan itsensä ei-toivotuksi sekä arvottomaksi. Vanhempien ja lapsen välille ei synny positiivista emotionaalista suhdetta, minkä seurauksena lapsen on hankalaa tuoda esille omia tunteita sekä vastaanottaa niitä muilta ihmisiltä. Emotionaalinen kaltoinkohtelu jaetaan tahattomaan ja tahalliseen muotoon. Tahatonta kutsutaan usein kaltoinkohteluksi ja tahallista väkivallaksi. (Söderholm & Politi 2012, 79–81.) Emotionaalinen kaltoinkohtelu voidaan jakaa passiiviseen ja aktiiviseen muotoon. Passiivisessa muodossa lasta ei huomioida ja häntä mitätöidään. Aktiivisessa muodossa lasta nöyryytetään, pelotellaan ja pilkataan. (Paavilainen & Pösö 2003, 16.)

Danya Glaser on kehittänyt mallin, jossa emotionaalinen kaltoinkohtelu jaetaan viiteen eri osaluueeseen. Ensimmäiseen kuuluu vanhempien kyvyttömyys olla läsnä lapselle. Erinäiset tekijät vaikuttavat tähän, mm. päihdeongelmat, mielenterveys sairaudet ja masentuneisuus. Toisessa

kategoriassa vanhempien käsitys lapsestaan on negatiivinen, ja tämä aiheuttaa lapsen kohdistuvaa vihaa. Viha purkautuu halveksuntana ja torjuntana. Tyypillistä on, että vanhempi syylistää lastaan oman elämänsä ongelmista. Kolmannessa osa-alueessa aikuinen ei huomioi lapsen ikätasoa vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus on epäjohtonmukaista ja epäasiallista. Tämä voi ilmetä ääriäidistä toiseen, ylisuojeluna tai traumaattisille asioille altistamisena. Neljännessä osa-alueessa vanhemmalla ei ole kykyä tunnistaa lapsensa kehittyneisyyttä, minkä vuoksi hän ei hahmota tämän psykologisia rajoja. Vanhempi saattaa esimerkiksi tukeutua lapseensa liikaa omissa ongelmissaan tai murheissaan. Viimeisenä kategoriana on vähäinen sosiaalisen tuen antaminen ja tarpeiden turvaaminen. (Söderholm & Politi 2012, 81.)

4.3 Seksuaalinen hyväksikäyttö

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on laaja-alainen käsite ja laissa määritelty rikos. Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä voi olla lapsen intiimialueiden tarpeeton koskettelu, niihin tunkeutuminen esineillä tai sukupuolielimillä tai niiden nuoleminen. Myös seksuaalinen toiminta kohdistuen lapsen suuhun on seksuaalista hyväksikäyttöä. Lapsen altistaminen seksuaaliselle materiaalille, kuten seksuaalisten videoiden tai toimintojen katsomiselle, on hyväksikäyttöä. Lapsen pakottaminen seksuaaliseen tekoon aikuiselle tai lapsen käyttö pornografian tuottamiseen katostaan myös hyväksikäytöksi. Alle 16-vuotiaan lapsen kanssa sukupuoliyhteys tai yritys siihen on törkeä rikos, ja 18 vuotta on suojaikäraja. (Joki-Erkkilä, Jaarto & Sumia 2010, 132.)

Taskisen teoksessa (2003) puhutaan lasten seksuaalisesta riistosta, joka toimii yläkäsitteenä. Seksuaalisella riistolla tarkoitetaan kaikkea, mikä loukkaa lapsen seksuaalista koskemattomuutta. Seksuaalinen riisto on jaettu seitsemään kategoriaan, joita ovat ruumiillinen seksuaalinen pahoinpitely, raiskaus tai sen yritys, seksuaalinen koskettelu, lapsen johdattaminen seksuaaliseen käyttäytymiseen, lapsen altistaminen soveltumattomille seksuaalisille ärsykkeille, lapsipornografia ja lapsen käyttäminen siihen ja seksin ostaminen lapselta.

Seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn syntyessä toimitahoja on useita. Esitutkinta kuuluu poliisille, terveydenhuollon henkilökunta antaa virka-apua sekä kartoittaa hoidon tarpeen ja lapsen

turvaamisesta vastaa sosiaalihuolto (Kivitie-Kallio 2012, 516). Terveysthuollon tutkimusryhmään kuuluu lastenlääkäri, gynekologi, psykologi, lastenpsykiatri ja sairaanhoitaja (Tiitinen 2017). Terveysthuollon ammattihenkilön tehtävät kohdistuvat somaattiseen tutkimukseen ja oikeuspsykologiseen haastatteluun. Ne ovat osa laajaa rikosprosessiin liittyvää esitutkintaa. Laki lapseen kohdistuneen seksuaalirikoksen selvittämisestä suosittaa, että tutkimukset tehdään kyseiseen asiaan erikoistuneessa yksikössä tai yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksellisen osaamisen ylläpito vaatii useita tehtyjä tutkimuksia vuodessa, minkä vuoksi suositellaan keskittämään toiminta valittuihin yksiköihin. Osaamista ylläpidetään koulutuksilla ja työohjauksilla. Moniammatillinen yhteistyö takaa laadullisen toiminnan. Terveysthuoltolaki, lastensuojelulaki ja rikoslaki ohjaavat toimintaa. (Joki-Erkkilä ym. 2010, 131.)

Somaattinen tutkimus tehdään aina kun epäillään seksuaalista hyväksikäyttöä, ja sen tarkoituksena on kerätä todistusaineistoa, kartoittaa vammoja sekä arvioida mitä on tapahtunut. Somaattinen tutkimus voi myös tuoda psyykkistä helpotusta potilaalle. Tarkka dokumentointi on tärkeää; vammat on hyvä kuvata ja haastattelut äänittää. (Joki-Erkkilä ym. 2010, 135.) Somaattinen tutkimus tulisi tehdä 72 tunnin sisällä tapahtuneesta (Kivitie-Kallio 2010, 517).

4.4 Laiminlyönti

Laiminlyönti on yleisin mutta vaikein mitattava kaltoinkohtelun muoto. Vaikeaksi sen mittaamisen tekee erimielisyydet laiminlyönnin määritelmästä kansainvälisesti. Tämän vuoksi voidaan käyttää myös käsitettä laiminlyönnin laiminlyönti. Se tarkoittaa, että lastensuojelussa sekä terveydenhuollon piirissä ei anneta tarpeeksi painoarvoa laiminlyönnille, ja sen huomioiminen on puutteellista. Laiminlyönnissä tulee nimenomaan huomioida puutteet eikä vain nähtävissä olevat seuraukset. (Söderholm & Politi 2012, 76-79.) Lapsen laiminlyönti määritellään useiden eri lähteiden mukaan, kuten myös Kivitie-Kallion (2010, 509) mukaan seuraavasti: lapsen perustarpeet jätetään huomioimatta syistä riippumatta. Perustarpeiksi voidaan määritellä mm. hygieniä, rakkaus ja turvallisuuden takaaminen. Myös Söderholm ja Politi (2012, 79) määrittelevät teoksessaan laiminlyönnin samoin perustein. He painottavat määritelmässään, että tahattomuus on yleinen ilmiö laiminlyönnissä, joten tekijän tai syyn selvittäminen ei ole keskeistä.

Laiminlyönnin perusmääritelmässä puhutaan perustarpeiden huomioimisen puutteellisudesta. Laiminlyönti voidaan tältä pohjalta jakaa vielä fyysiseen, emotionaaliseen, koulutukselliseen, terveydenhoidolliseen ja ammatilliseen osa-alueeseen. (Söderholm & Politi 2012, 80-81.) Fyysisen huolenpidon laiminlyönnissä lapsen hoidossa on vajaavaisuutta esimerkiksi ravinnossa, vaatetuksessa ja hygieniassa. Terveydenhoidon laiminlyönnissä suunnitellut hoidot eivät toteudu, kuten neuvolakontrollit, ja lapsi ei saa tarvitsemaansa terveydenhoitoa mm. hammashoidossa. Koulutuksellisessa laiminlyönnissä oppimiseen ja kouluun luodaan negatiivinen yhteys ja sitä ei tueta. Emotionaalinen laiminlyönti on vaikein tunnistaa, ja yleensä laiminlyönti on jatkunut jo pitkään ennen kuin se huomataan. Lapsi altistuu hänelle sopimattomalle ympäristölle, kuten väkivallalle ja päihteille. Lapsi ei saa riittävästi rakkautta, hyväksyntää ja arvostusta. Myös lapsen yksin jättäminen katsotaan kuuluvaksi emotionaalisen laiminlyöntiin. Turvallisuuden laiminlyönti kuuluu kaikkiin osa-alueisiin, mutta eritoten ympäristön vaarat voivat aiheuttaa eri-ikäisille lapsille erilaisia vaaratilanteita. (Kivitie-Kallio 2010, 510–511.)

Laiminlyönti voi olla luonteeltaan tilapäistä tai kroonista, tahallista tai tahatonta, ilmeistä tai näkymätöntä. Päivystyksessä laiminlyönti voi tulla esille mahdollisten myrkytysten, puutteellisesta valvonnasta johtuvien onnettomuuksien, pitkittyneen sairauden huomiotta jättämisen ja perheen voimavarojen pettämisen seurauksena. On tärkeää, että hoitohenkilökunta uskaltaa ottaa laiminlyönnin esille vanhempien kanssa. Usein jo käytännön ohjeet ja asiasta keskusteleminen kääntävät perheen huomion perustarpeiden parempaan huomioimiseen. (Kivitie-Kallio & Tupola 2016, 301-302.)

4.5 Kemiallinen kaltoinkohtelu

Kemiallisessa kaltoinkohtelussa vanhempi huumaa lastaan lääkkeellisesti, alkoholilla tai muilla myrkyllisillä aineilla. Lapsesta, jonka tajunnantaso on alentunut, tulee aina ottaa veri- ja virtsanäytteet huumaus- ja lääkeainetutkimuksia varten. Lapsen lääkemyrkytystilanteet voivat olla myös vahinkoja. Kemiallista kaltoinkohtelua tulee epäillä, mikäli anamneesi on heikko tai ristiriitainen, löydetty huumausaineet ovat laittomia tai vanhemmilla ei ole tietoa, mistä lapsi on lääkkeitä saanut. Myös laiminlyönnin mahdollisuus tulee huomioida, jos ympäristössä on valvonnan puutteita vaarantaen lapsen turvallisuutta. (Tupola ym. 2012, 106.) Kemiallinen kaltoinkohtelu voi ilmetä myös passiivisessa muodossa. Passiivisessa muodossa lapsi ei saa hänen tarvitsemiansa lääkkeitä tai hänen erityisruokavaliotaan ei noudateta. Sikiön altistaminen

huumeille, alkoholille ja muille haitallisille aineille äidin raskausaikana on myös passiivista kemiallista väkivaltaa. (Paavilainen & Pösö 2003, 20–21.)

4.6 Lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus

Lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus on oireyhtymä, jota kutsutaan kansainvälisesti nimellä Syndrooma Munchausen bu proxy. Oireyhtymä on harvinainen mutta erittäin vakava. Uhreista 50 % sairastuu pitkäaikaisesti ja 10 % kuolee. Oireyhtymässä on eri muotoja. Huoltaja saattaa liioitella tai keksiä lapselleen oireita, joita on vaikea todistaa terveydenhuollossa. Tällaisia oireita voivat olla esimerkiksi kouristelu, oksentelu, kipu ja tajuttomuus. Huoltaja saattaa myös aiheuttaa oireita lapselle esimerkiksi antamalla lääkkeitä liian vähän tai liikaa. Lapselle saataan hankkia apuvälineitä turhaan ja jopa väärennetään hänen aikaisempia sairaustietoja. Tästä huoltajan aiheuttamasta tai keksimästä sairaudenkuvasta lapsi saattaa joutua turhaan laajoihin ja raskaisiin tutkimustoimenpiteisiin. Tutkimukset saattavat turhaan vaarantaa lapsen terveydentilaa, esimerkiksi turhat leikkaukset ja röntgenkuvantamiset. (Kivitie-Kallio 2010.)

5 KALTOINKOHTELUN TUNNUSMERKIT

Seulontatutkimuksessa riskitekijöiden suora määrä ei vielä ole riittävä peruste kaltoinkohtelun toteamiseksi. Seuraavaksi terveydenhuollon henkilön täytyy tunnistaa kaltoinkohtelun tunnusmerkit. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa -hoitosuositus 2015.)

Tavattaessa perhe on kiinnitettävä huomiota sekä lapsen että vanhempien tilanteeseen (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa -hoitosuositus 2015). Kaltoinkohtelun mahdollisuus tulee huomioida, kun vanhemmat eivät osaa kertoa, mistä lapsen vamma on syntynyt, ja he hakeutuvat hoitoon myöhään. Anamneesi saattaa olla puutteellinen, se saattaa muuttua tai se on ristiriidassa vammatyypin kanssa. Myös lapsen ikätasoa ja fyysistä kehitystä tulee verrata vamman mekanismiin, onko niiden välillä ristiriitaa. Lapsen ja vanhempien reaktiot ja vuorovaikutus voivat paljastaa mahdollisen kaltoinkohtelun. Vanhempien reaktiot saattavat olla arvaamattomia, kun taas lapsi voi käyttäytyä ahdistuneesti, eristäytyvästi, aggressiivisesti, tai vuorovaikutus vanhempiin voi olla poikkeavaa. (Kivitie-Kallio 2010, 511.)

Fyysisen kaltoinkohtelun seurauksena lapsella on usein oireina erilaisia vammoja. Vammojen vuoksi tämä kaltoinkohtelun muoto on helpoin tunnistaa. Voidaan puhua tyypivammoista, eli vammat sijaitsevat tietyissä paikoissa, ne ovat tietynlaisia ja niitä löydetään eri-ikäisiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 289.) Kun lapsi opettelee liikkumaan, mustelmat ovat tyypillisiä luisten ulokkeiden kohdalla, kuten otsalla, kyynärvarsissa, polvissa ja säärissä. Niiden vallitsevuus voidaan suhteuttaa ikätasoon, taaperoilla määrä on pienempi kuin kouluikäisillä. Mahdolliseen pahoinpitelyyn viittaavat mustelmat ovat vartalolla, kuten kaulalla, pakaroissa ja reisien ulkopinnoilla. (Kivitie-Kallio 2010, 512.) Mustelmien tarkkaa ikää ei voida mustelman värin perusteella arvioida, mutta mustelmien esiintyminen vierekkäin tai rykelminä sekä niiden tarkkarajaisuus ja muoto voivat viitata pahoinpitelyyn. Mustelmien lisäksi iholla voi olla naarmuja, palovammoja, tukistamisen seurauksena päänahassa ihonalaisia verenpurkauksia, puremajälkiä, nipistysjälkiä ja hiertymiä. (Tupola ym. 2012, 101.)

Lapsen murtumat vaativat aina luuhun kohdistuvan suuren voiman, sillä luun rakenne on joustava. Alle 1-vuotiaiden luunmurtumissa tulee aina epäillä väkivaltaa heidän liikkumattomuutensa vuoksi. Kylkiluiden, lapaluun ja olkavarren diafyysiosan murtumat alle 5-vuotiailla ovat epätyypillisiä murtumia. Murtumat todetaan kliinisen ja radiologisen tutkimuksen kautta. Radiologi määrittelee murtumatyyppin ja murtuman iän. Anamneesin vammamekanismia on tarpeen verrata murtumatyyppiin. (Tupola ym. 2012, 103.) Kaikista alle 1-vuotiaiden murtumista, joihin ei ole ilmiselvää syytä, on tehtävä lastensuojeluilmoitus (Kivitie-Kallio & Kallio 2016, 305).

Fyysisen kaltoinkohtelun seurauksena voi syntyä myös kallovammoja, ja ne ovat yleisin kuoliinsyy pahoinpitelyn seurauksena. Kallovammoissa on aina riski lapsen kehittymisen, persoonallisuuden ja oppimiskyvyn muutoksille. Lieviä kallovammoja ovat pään alueen kuhmut, aivotärähdykset ja pienet kallon murtumat. Vakaviin kallovammoihin kuuluvat suurenergiset kallonmurtumat, joissa murtuma on levinnyt yli 1 mm, se on pirstaleinen tai molemminpuoleinen. Myös kallon sisäiset vammat, kuten aivoruhjeet ja -verenvuodot, ovat vakavia vammoja. Kallovammoja voi aiheuttaa myös vauvan ravistelu -oireyhtymä. Ravistelu aiheuttaa verenvuotoja, kuten subduraalihakematoomia ja silmien verkkokalvojen verenvuotoja. (Kivitie-Kallio 2010, 513–514.) Sisäelinvammat ovat harvinaisia pahoinpitelyn seurauksena. Oireena lapsella saattaa olla vatsakipu tai oksentelu. Laboratoriotutkimusten avulla saadaan tietoa, onko lapsella verenvuotoja tai sisäelinrepeämiä. Myös vatsan ultraäänitutkimus on tehtävä viipymättä, mikäli viitteitä sisäelinvammoihin ilmenee. (Kivitie-Kallio 2010, 105–106.)

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn herääminen voi syntyä fyysisistä vammoista, lapsen käytöksestä ja psyykkisistä oireista. Oireet tulevat aina ottaa vakavasti, mutta lapsen tilanne tulee kartoittaa kokonaisvaltaisesti ennen syytösten asettamista. Lapsi voi ottaa seksuaalisen hyväksikäytön itse puheeksi luotettavan aikuisen seurassa ikätasolleen sopivalla tavalla. Lapsen yhtäkkinen käytöksen muutos, kuten yliseksuaalisuus, voi olla merkki hyväksikäytöstä. Myös perheellä tai perheen lähipiirillä saattaa olla epäilyksiä. Perheessä aiemmin ilmennyt hyväksikäyttö voi herättää epäilystä. Muista syistä tehtyjen tutkimusten kautta voi tulla epäily hyväksikäytöstä, kuten raskaus, laboratoriotutkimukset ja muut löydökset. (Joki-Erkkilä ym. 2010, 135.)

Fyysisiä oireita seksuaalisen hyväksikäytön seurauksena voivat olla sukupuolitauti, sukupuolielinten turvotus, intiimialueen mustelmat, ruhjeet ja haavaumat (Taskinen 2003, 55–56). Myös

sukupuolielinten kipu, kirvely virtsatessa, sukupuolielinten verenvuoto, tytöillä valkovuoto, tuhriminen ja vatsakipu voivat olla oireita hyväksikäytöstä. Psykkisiä oireita voivat olla yliseksuaalisen käytöksen lisäksi syömishäiriöt, unihäiriöt, aggressiivisuus ja vetäytyminen. (Joki-Erkkilä 2010, 517.) Mikäli psyykkiset oireet ovat tunnusmerkki seksuaalisesta hyväksikäytöstä, ne ovat usein pitkään jatkuneita ja voimakkaita. Unihäiriöt voivat johtua pelosta nukahtaa sekä unen aikaisista kauhukohtauksista. Lapsen aikuisiin tai johonkin tiettyyn aikuiseen kohdistama pelko voi olla psykosomaattinen oire. Hän ei hae aikuisilta turvaa tai karkailee aikuisten seurasta. Lapsen yliseksuaalisuus voi ilmetä viettelevällä käyttäytymisellä tai seksuaalisella käyttäytymisellä itseään tai muita lapsia kohtaan. Lapsi saattaa olla myös ahdistunut ja masentunut, ja hän voi yrittää jopa vahingoittaa itseään tai riistää oman henkensä. (Taskinen 2003, 56.)

6 KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN

Kaltoinkohtelun tunnistamisen esteenä on usein asian kieltäminen emotionaalisista syistä, niin perheessä kuin terveydenhuollon ammattihenkilökunnan piirissä (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 17.) Riskitekijöiden kartoituksella ja merkkien tunnistamisella saadaan tietoa kaltoinkohtelusta ja sen muodoista. Tämä ei ole vielä riittävää tunnistamista, vaan aina tulee epäillä myös muita kaltoinkohtelun muotoja. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa -hoitosuositus 2015.) Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen tarvitaan moniammatillinen työryhmä, ja jokaisen ryhmän jäsenen täytyy hallita oma osa-alueensa ja vastuunsa prosessissa. Terveydenhuollon ammattilaiselta vaaditaan kykyä etsiä tietoa, taitoa luoda luottamuksellinen vuorovaikutus suhde vanhempiin ja lapseen sekä intuitiota ja kykyä käsitellä vaikeita asioita. Tiedon hankinnan täytyy olla monipuolista, eikä siihen saa sekoittaa tunteita ja ennakkokäsityksiä. (Paavilainen & Pösö 2003, 77–78.)

Tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa tulee ottaa huomioon perheen keskinäiset suhteet sekä taustat. Päätelyssä täytyy muistaa varovaisuus ja johdonmukaisuus. Tunnistaessa kaltoinkohtelun merkkejä kuten vammoja ja oireita, on aina lisäksi kysyttävä niistä vanhemmilta itseltään sekä havainnoitava heidän käyttäytymistään. Myös kaltoinkohtelun mahdollisuutta voi kysyä suoraan vanhemmilta. Tunnistamisvaiheessa vanhempien haastattelemine on tärkeää. Haastattelun osa-alueita ovat parisuhde, lapsen hoito ja lapsen kasvatusta. Parisuhteen tilasta tärkeää tietoa on, miten parisuhde voi, onko vanhemmilla aikaa toisilleen ja itselleen sekä miten he selviytyvät perheen arjesta. Lapsen hoitoon liittyen tulee kysyä, millaista on hoitaa tätä lasta, kuka auttaa hoidossa tai onko hän päivähoitossa sekä miten lapsi syö ja nukkuu. Lapsen kasvatukseen liittyen on hyvä kysyä, miten reagoitte, kun lapsi hermostuttaa, käyttäytyy huonosti tai itkee. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa -hoitosuositus 2015.)

Vanhempien kanssa työskennellessä tulee selvittää, onko heidän lapsuudessaan ollut kaltoinkohtelua. Asennekasvatus ruumiillista kurittamista vastaan on tärkeää ja on annettava tietoa perheväkivallan vaikutuksista lapseen. Keskustelua avaavia kysymyksiä voi esittää, esimerkiksi: Miten oma äitisi ja isäsi kasvattivat sinua lapsena? Millaisia kurinpitokäytäntöjä sinulle oli lapsena? Millaisia kurinpitokäytäntöjä aiot käyttää omien lapsiesi kohdalla? Kurinpitoasenteet ja -

keinot ovat vaikea aihe, ja niitä on hyvä pohtia yhdessä vanhempien kanssa. Johtuuko mahdollinen kaltoinkohtelu kurinpidosta vai siitä, että tilanteessa vanhempi menettää malttinsa? (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa -hoitosuositus 2015.) Lapsen uhma ja ärsyttävyys koettelevat jokaisen vanhemman itsehillintää. Itsehillinnän pettämistä edesauttaa lyhytjännittyneisyys, äkkipikaisuus, yksinäisyys ja masennus. Suuri tekijä on myös kokemukset kaltoinkohtelusta omassa lapsuudessaan. Onkin hyvä pohtia ennalta, miten tilanteissa, joissa lapsi aiheuttaa vihamielisyyttä, voisi toimia estääkseen kaltoinkohtelun tapahtumisen. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 212–214.)

7 KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMINEN

Kaltoinkohteluun puuttuminen edellyttää epäilyn heräämistä ja kaltoinkohtelun tunnistamista, ja nämä käsitteet ovat jo osa puuttumista. Reagointi tilanteeseen kuuluu kaikille terveydenhuollon ammattilaisille. (Paavilainen & Mäkelä 2016.)

7.1 Lapsen kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen

Lapsi ei välttämättä osaa itse tuoda esille kaltoinkohtelua perheen sisällä tai ei tunnista sitä poikkeavaksi toimintatavaksi. Tämän vuoksi on tärkeää, että terveydenhuollon henkilökunnalla on kyky tunnistaa lapsen normaali kehittyminen ja olemus sekä niistä poikkeavat tunnusmerkit. Perheen vanhempien saattaa olla vaikea tuoda esille perheen sisäisiä asioita, kuten perheväkivaltaa asian intiimiyden vuoksi. Vanhempien väliset erimielisyydet avun tarpeesta tai oikeutetuista käytänteistä saattavat vaikeuttaa väkivallasta kertomisen ulkopuolisille. Myös ammattiryhmän sisällä voi olla vaikeuksia ottaa väkivaltakeskustelu esille. He kokevat, että asia on liian yksityinen ja että epäilyt ovat liian heikkoja, jotta niitä uskallettaisiin nostaa esille. Epävarmojen työntekijöiden ja sulkeutuneiden perheiden on vaikea luoda luottamuksellista ja kehityksellistä hoitosuhdetta. (Paavilainen & Pösö 2003, 77–78.)

Kaltoinkohtelun tai laiminlyönnin tunnistaminen vaatii aina keskustelua. Vastaanotolla hoitajan rauhallinen läsnäolo ja yksinkertaiset hoito-ohjeet liittyen lapseen saattavat kääntää huoltajan huomion tilanteeseen, jossa tapahtuu laiminlyöntiä. Vaikeissa tilanteissa lapsen ottaminen sairaalaseurantaan on tarpeen. Jatkoseuranta tulee olla järjestettynä lapsen ja vanhemman poistuessa sairaalasta. Lääkärin vastuulla on vammojen tutkiminen ja hoitaminen, lastensuojeluviranomaiset huolehtivat lapsen turvallisuudesta, ja poliisi ja oikeuslaitos selvittävät, onko kyseessä rikos. Laiminlyöty lapsi tarvitsee pitkäaikaista seurantaa kehityksen ja terveyden osalta. On tutkittua, että pitkäaikainen laiminlyönti voi aiheuttaa vakavammat seuraukset kuin yksittäinen pahoinpitely, ja toisaalta vakavissa pahoinpitelytapauksissa on riski uuteen väkivaltatilanteeseen, jolloin pysyvän vamman riski on 35 % ja kuolleisuus jopa 10 %. (Kivitie-Kallio ja Tupola 2012, 273–277.)

7.2 Sairaanhoidajan työtä ohjaavat lait ja velvollisuudet

Lapsella on oikeus tasapainoiseen ja monipuoliseen kasvuun, turvalliseen kasvuympäristöön sekä erityiseen suojeluun, jota turvaa lastensuojelulaki (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, §1). Lastensuojelulain (13.4.2006) 15§:ssa käsitellään terveydenhuollon velvollisuuksia. Momentin mukaan sairaanhoitopiirin ja terveyskeskuksien on annettava asiantuntija-apua, järjestettävä lapselle tutkimus, sekä hoito- ja terapiapalveluja. Kiireellisenä palveluna tulee järjestää seksuaaliseen hyväksikäyttöön tai pahoinpitelyyn liittyvät palvelut. Lapsen kaltoinkohteluepäilyksen syntyessä on terveydenhuollon ammattihenkilö velvollinen lastensuojelulain mukaan tekemään lastensuojeluilmoituksen. Lastensuojelussa toimivan viranomaisen täytyy tehdä poliisille ilmoitus tapahtuneesta. (Kivitie-Kallio & Kallio 2016, 307.) Lääketieteellinen selvitys tehdään viranomaisyhteistyönä, ja sen tarkoituksena on laaja-alainen ennaltaehkäisy sekä kierteen katkaisu (Kivitie-Kallio 2010, 511). Salassapitosäännökset kumoutuvat lastensuojelullisen huolen ilmetessä (Lastensuojelulaki 13.4.2017/417, §16).

Lastensuojelulain lisäksi sairaanhoidajan työtä ohjaa lastenoikeuksien yleissopimus (YKLOS). Yleissopimuksessa sitoudutaan turvaamaan lapselle hänelle kuuluvat oikeudet katsomatta rotuun, uskontoon, sukupuoleen, kieleen poliittiseen vakaumukseen tai varallisuuteen. Lapsille turvataan perustarpeet ja erityistä suojelua. Perustarpeiksi määritellään rakkaus, välittäminen, ymmärrys, nähdä ja kuulla tuleminen, ravinnon saanti, vaatetus, puhtaus, valvonta ja virikkeet ikätasolle sopivasti, turvallisuus, terveydenhoito sekä koulutus. Lastenoikeuksien yleissopimuksen tarkoituksena on suojella lasta kaltoinkohtelulta. (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista.) Koulutuksen merkitys on suuri parannettaessa henkilökunnan tietoja, taitoja ja asenteita tunnistamisen toiminnassa. Koulutuksella saadaan tulosta, kun se pidetään yhdessä eri ammattiryhmille ja siinä käsitellään ilmiötä, tunnistamisen ja puuttumisen keinoja, dokumentointia ja lainsäädäntöä. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa-hoitosuositus 2015.)

7.3 Lastensuojeluilmoituksen tekeminen

Terveydenhuollon työntekijä on velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen, mikäli epäillään lasten kaltoinkohtelua tai laiminlyöntiä. Lastensuojelulaki käsittää kolme erilaista lastensuojeluilmoitusta, joita ovat ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, pyyntö lastensuojelutarpeen arvioimiseksi sekä perusmuotoinen lastensuojeluilmoitus. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tarkoittaa, että ilmoittajalla on huoli syntymättömän lapsen turvallisuudesta ja hän kokee, että perhe tarvitsee sosiaaliviranomaisten tukitoimia. Tällaisia tilanteita saattavat olla äidin päihde- tai huumeongelma, vakavat mielenterveysongelmat tai vapausrangaistus. Pyyntö lastensuojelutarpeen arvioon on varhaisempi keino saada lapsi ja perhe lastensuojelun piiriin. Ilmoitus voidaan tehdä myös lapsen tai vanhempien kanssa yhdessä. Tämän muodon tarkoituksena on madaltaa kynnystä ilmoituksen tekemiseen. Edellytyksenä ilmoituksen tekemiseen on, että pyyntö tehdään viipymättä ja ilmoittaja selvittää ilmoitukseen johtaneet syyt. Perusmuotoinen lastensuojeluilmoitus on tehtävissä aina kun lastensuojelutarpeen epäily kaltoinkohtelusta herää. Myös lapsen olosuhteet tai oma käyttäytyminen voi olla syynä lastensuojeluilmoituksen tekemiselle. (Mahkonen 2010, 229–236.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön toimintaa säättää lain mukaan salassapitovelvollisuus. Vuonna 2008 uudistuneen lakimuutoksen myötä salassapitovelvollisuus väistyy, kun kyse on lakisääteisestä ilmoitusvelvollisuudesta. Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä puhelimitse, kirjallisesti tai suullisesti. Tietojen arkaluontoisuus ja suojaaminen täytyy huomioida. Lastensuojeluilmoitusta varten on myös lomake. Ilmoituksen tulee sisältää lapsen henkilötiedot ja ilmoituksen tekemiseen johtaneet syyt. Lisäksi voidaan ilmoittaa, ovatko huoltajat tietoisia ilmoituksesta. Ilmoitusvelvollinen ilmoittaja ei voi tehdä ilmoitusta anonyymisti, sillä huoltajalla ja lapsella on lain mukaan oikeus saada tietää ilmoittajan henkilöllisyys. (Lastensuojeluilmoitus ja sen tekeminen, lastensuojelun käsikirja 2018.) Ilmoituksen tekijä ei vastaa seuraamusharkinnasta, vaan vastuu siirtyy poliisille ja sosiaalityöntekijöille. Lastensuojeluilmoitus tulee tehdä viipymättä, eli käytännössä tämä tarkoittaa terveydenhuollon henkilölle sitä, että työtehtävien kasaantuessa ilmoituksen tekeminen on ensisijaista. (Mahkonen 2010, 217–228.)

Lastensuojeluilmoituksen lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus tehdä poliisille rikosilmoitus, mikäli lapseen on kohdistunut fyysistä väkivaltaa tai seksuaalista hyväksikäyttöä (Valvira, terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuuksia 2015.)

7.4 Dokumentointi

Huolellinen dokumentointi lapsen kaltoinkohtelu epäilyn herätessä tai sen tunnistamisessa ja puuttumisessa on tärkeä toimenpide. Dokumentoinnilla turvataan sekä asiakkaan että työntekijän oikeusturva. Dokumentoinnin tulee olla sekä asiallista että ajan tasalla olevaa. Tavoitteena on, että dokumentoinnilla saadaan lapsen ja perheen osallisuus, mielipiteet ja eritoten lapsen ääni näkyviin. Myös lapsen ja vanhempien elämäntilanteen kuvaaminen ja historia on hyvä kirjata ylös. Dokumentoinnin avulla tietoa säilytetään sekä turvataan tiedonkulun jatkuvuus. Hoitotyöntekijän tehtävänä on dokumentointi. Dokumentoinnissa tulee käydä ilmi vamman kuvaus, ajankohta, arvio sen synnystä sekä lapsen kasvu ja kehitys. Vammat on syytä myös valokuvata ja kuvat tuoda potilastietojärjestelmään. Systemaattinen menetelmä tukee dokumentointia, ja apuvälineenä voidaan käyttää esimerkiksi tarkistuslistoja ja vuokaavioita. Näihin tulee saada aina koulutusta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, dokumentointi lastensuojelussa.)

8 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajien valmiudet tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi vastaanottotilanteessa sekä toimintatavat tilanteeseen puuttumiseen. Tavoitteena on saada tietoa siitä, miten Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajat arvioivat oman osaamisensa lastenkaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Saa-dun tiedon avulla voidaan osoittaa lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa sekä siihen puuttumisessa ilmenevät mahdolliset haasteet ja kehittämiskohdat. Vastavuoroisesti tutkimuksen avulla voidaan osoittaa sairaanhoitajien jo olemassa olevat valmiudet tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi ja puuttua tilanteeseen. Kaltoinkohdellun lapsen tunnistaminen on osa lastenhoitotyötä, ja tavoitteena on edistää lasten hyvinvointia ja turvallista kasvuympäristöä. Opinnäytetyön teo-riaosuus sekä kysely pohjautuvat vahvasti Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat me- netelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa -hoitosuositukseen (2015). Tavoitteena on selvittää sairaanhoitajien tietoisuutta hoitosuosituksesta ja sen käyttömahdollisuuksista lasten hoidon- tarpeen arvioissa. Tavoitteena on myös oman osaamiseni lisääminen lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa, ilmenemisessä sekä siihen puuttumisessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajien valmiudet tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi?
2. Miten Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajat puuttuvat kaltoinkohteluun?
3. Miten Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajat arvioivat oman osaamisen las- ten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa?

9 TUTKIMUSPROJEKTI

Tutkimuksen pohjana toimii lähtökohtien, ilmiön ja käsitteiden määrittely. Tutkimustuloksia on vaikea käsitellä, ilman että ymmärtää lähtökohtia ja teoriapohjaa ilmiölle. Tutkimusmenetelmät rakentuvat ja määräytyvät tutkittavan ilmiön pohjalta. Taustojen ja tutkimuksen lähtökohtien avaaminen luo tutkimukselle luotettavuutta ja yleistettävyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 15.)

9.1 Tutkimusympäristö

Tutkimusympäristö tässä opinnäytetyössä on Soiten lastenpäivystys. Lastenpäivystys sijaitsee Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Lastenpäivystys on aloittanut toimintansa syksyllä 2017 lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman eli LAPE toiminnan alla. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöryhmä Soite.) LAPE on hallituksen kärkihanke, ja sen tavoitteena on mahdollistaa lapsille ja nuorille turvallinen sekä suotuisa kasvu- ja oppimisympäristö sekä tukea perheen hyvinvointia. LAPE hankkeen avulla tehdään sisältöä ja rakennemuutoksia soteuudistuksen tueksi. (Aula.) Vuonna 2018 kesäkuusta alkaen Lasten päivystys on siirtynyt kokonaan Soiten toiminnan alaiseksi.

Lastenpäivystys on auki ympäri vuorokauden, vuoden jokaisena päivänä. Lastenpäivystyksessä toteutetaan päivätyksellisesti lähes kaikkia sosiaali- ja terveystyöryhmiä. Kirurgia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit keskitetään Soiten yhteispäivystykseen. Soiten lastenpäivystykseen pääsee ilman lääkärin lähetettä. Lapsen hoidon tarve ja sen kiireellisyys arvioidaan puhelimen kontaktilla tai paikanpäällä. Perustason hoito on lapselle ilmaista lastenpäivystyksessä, mutta erikoissairaanhoidon vaativa hoito on maksullista. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöryhmä Soite.)

9.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä on kvantitatiivinen tutkimus, joka toteutetaan strukturoitujen kyselylomakkeiden avulla. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on karkeasti tarkasteltuna numeroiden ja matemaattisten menetelmien hyödyntämistä tutkimusaineiston tarkastelussa. Nykypäivänä matemaattiset toimenpiteet tehdään usein tilasto-ohjelmien avulla, eikä tutkijan tarvitse itse laskea. Tutkijan päätehtäväksi on noussut tulosten sisällön tarkastelu ja selittäminen lukijalle ymmärrettävästi. (Valli 2015, 15.) Kyselylomakkeen laatiminen on kriittinen vaihe, sillä sisällön täytyy olla kattavaa ja luotettavaa. Tutkimusmittarin teoreettinen rakenne tulee arvioida kriittisesti. Teoreettiset käsitteet muutetaan mitattaviksi muuttujiksi, mikä edellyttää kattavaa perehtymistä kirjallisuuteen. Opinnäytetoissa vaaditaan jokaisella mittarin muuttujalle perustelu kirjallisuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114–191.) Opinnäytetyössäni laadin kyselylomakkeen eli mittarin itse. Kyselylomakkeen teoreettisena pohjana käytän Hoitosuositusta koskien lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaita menetelmiä sosiaali- ja terveydenhuollossa (2015) sekä muuta viitekehysessä ilmenevää näyttöön perustuvaa tietoa.

Tutkimukseen osallistujat eli informantit ovat Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajat. Sairaanhoitajia päivystyksessä työskentelee 8. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tärkeä pohja on otoksen suhde perusjoukkoon. Tärkeää on, että otos edustaa mahdollisimman hyvin perusjoukkoa. Otokset voidaan toteuttaa kokonaistutkimuksena tai vaihtoehtoisesti otantatutkimuksena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104.) Tässä opinnäytetyössä pyritään kokonaisotantaan, sillä perusjoukko on pieni. Kokonaisotannan avulla saadaan luotettavaa tutkimustietoa osastolta.

9.3 Aineiston analyysi

Tutkimuskysymykset ohjaavat tutkimusmenetelmien ja analyysien valintaa. Tutkimusmenetelmän avulla saadaan kerättyä tutkimustietoa, jolloin päästään tutkimuksen ydinvaiheeseen eli analysointiin, tulkintaan ja johtopäätösten tekoon. Analyysivaiheessa saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin, mutta on mahdollista, että tässä vaiheessa huomataan vasta todellinen tutkimusongelma. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221.) Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 128) teoksessa tulee julki, että hoitotieteellisissä tutkimuksissa käytetään yleisimmin

SSPS–tilasto-ohjelmaa. Tilasto-ohjelman käyttö opinnäytetyössä helpottaa tiedon jäsentämistä. Olin yhteydessä ammattikorkeakoulumme tutkimusmenetelmien opettajaan tilasto-ohjelmien käytöstä. Hänen mielestään Excel soveltuu hyvin pienen aineiston analysointiin ja SSPS–tilasto-ohjelman käyttö ei ole välttämätöntä. Lisäksi Excel on työkaluna minulle tuttu ja SSPS–tilasto-ohjelman käytön opetteleminen olisi vaatinut paljon aikaa. Excelin avulla pystyy tekemään tarvittavat laskelmat ja kaaviot aineiston analysointia ja esittämistä varten. Hänen tiedonantonsa ja oman arviointini pohjalta päädyin analysoimaan tutkimustuloksia Excelin avulla. (Passoja 2019.) Kyselyn vastausaineistot numeroitiin 1–8.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjaavat tilastollisten menetelmien valintaa. Tutkimustiedon käyttö voi olla kuvailevaa, selittävää, muuttujien välisten yhteyksien kuvaamista eli korreloivaa tai ennustavaa. Analysoinnin valintaan vaikuttavat käytetyt mitta-asteikot. Näitä ovat esimerkiksi luokittelu- eli nominaaliasteikko, järjestys- eli ordinaaliasteikko, välimatka eli intervalliasteikko ja suhde- eli absoluuttinenasteikko. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 129–130.) Näistä asteikoista opinnäytetyössä hyödynnetään eniten nominaali- ja ordinaaliasteikkoa. Myös kaksinapaista bipolaariasteikkoa voidaan käyttää työssä eli valitaan kuvaavin vaihtoehto vastakohtista. Kvantitatiivisen tutkimuksen peruskäsitteitä ovat havaintoyksikkö, muuttuja ja arvo. Saatua aineistoa kuvaillaan frekvenssitaulukoiden ja prosenttiosuuk-sien avulla. Frekvenssiä voidaan kuvata numeraalisesti taulukoissa tai kuvioina. Frekvenssi käsitteenä tarkoittaa kuhunkin luokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden lukumäärää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 129–132.)

Aineiston analysointiin voidaan ryhtyä, kun aineisto on kerätty ja järjestetty strukturoidussa kyselyssä. Analyysi voidaan avata vaiheisiin sekä järjestykseen: aineisto, kuvaaminen, luokittelu, yhdistäminen ja selitys. Pääperiaatteena pidetään, että valitaan sellainen analyysitapa tutkimukseen, joka parhaiten avaa vastauksen tutkimuskysymyksiin. Karkeasti jaettuna tavat ovat selittämiseen pyrkivä sekä ymmärtämiseen pyrkivä. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.) Tässä työssä pyritään selittämään tilastojen analysoinnin ja päätelmien perusteella.

9.4 Kyselyn laatiminen

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittarina toimii usein kysely. Mittarina voidaan käyttää jo valmiiksi kehitettyä kyselyä, jonka ominaisuudet vastaavat tutkimuksen tutkimusongelmiin. Vaihtoehtoisesti jo olemassa olevaa mittaria voidaan muokata vastaamaan tutkimusongelmiin. (Valli 2015, 41.) Tähän tutkimukseen ja sen tutkimusongelmiin ei löytynyt ominaisuuksiltaan sopivaa valmista mittaria, joten se on rakennettu juuri tätä tutkimusta varten. Uuden mittarin rakentaminen alkaa teorian kokoamisella ja käsitteiden määrittelyllä, sillä mittarin tulee aina pohjautua tutkittuun tietoon. (Valli 2015, 41.) Tutkimuskysymyksiä lähdetään rakentamaan teorian pohjalta, ja niiden tulee vastata tutkimusongelmiin. Kysymysten muotoileminen on tärkeä osa kyselyn laatimisessa, sillä niiden täytyy olla yksiselitteisiä ja ne eivät saa jättää vastaajalle väärinymmärryksen mahdollisuutta tai avoimia kysymyksiä. (Valli 2015, 42.) Tässä tutkimuksessa kyselyn teoriapohja on koottu vastaamaan tutkimusongelmiin sekä mittarin kysymyksiin.

Kyselylomakkeen luomisessa tulee huomioida kyselyn pituus sekä kysymysten määrä. Kyselyn sivujen maksimimääränä pidetään viittä sivua. Tällä turvataan vastaajan mielenkiinnon ylläpitäminen ja vastaamiseen keskittyminen. Selkeä ulkoasu, kysymysten looginen eteneminen ja tarkat vastausohjeet lisäävät mielekkyyttä kyselyn vastaamiseen ja näin kasvattavat vastausprosenttia. Kysymykset kannattaa kohdentaa suoraan vastaajalle. Vastausaikaan tulee myös kiinnittää huomiota, sillä kohtuuttoman pitkä aika vähentää vastaamisen mielekkyyttä. (Valli 2015, 43–44.) Kyselyä luodessani olen huomionut näitä tekijöitä. Kyselyssä on kolme sivua ja kysymyksiä on yhteensä 12. Kyselyn lopussa on vielä vapaan sanan kenttä, jos kyselyssä jäi jokin asia mietityttämään ja vastaaja haluaa sen tuoda esille. Kiinnitin kyselyn sekä saatekirjeen ulkoasuun huomiota. Pyrin tekemään niistä selkeät, helposti luettavat ja ymmärrettävät sekä esteettiset. Kysymykset kysyin vastaajalta henkilökohtaisessa muodossa. Vastaamiseen arvioin aikaa kuluvan enintään 10 minuuttia.

Kyselyn alkuun on hyvä sijoittaa helpot kysymykset, niin sanotusti alkulämmittelyksi kyselyyn vastaamiseen. Mikäli kysymykset kommunikoivat keskenään, on ne hyvä sijoittaa peräkkäin. (Valli 2015, 43.) Luomassani kyselyssä ensimmäiset kolme kysymystä valmistelivat vastaajaa kyselyyn. Näitä olivat: ”Kuinka kauan olet tehnyt sairaanhoitajan työtä? Oletko työelämän aikana saanut lisäkoulutusta koskien lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumisesta? Oletko tutustunut Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali-

ja terveydenhuollossa' -hoitosuositukseen?". Vastausvaihtoehtoina oli kyllä tai ei. Kyselyyn sisältyi myös kaksi kysymystä, joita seurasi tarkentava jatkokysymys, jotka sijoitin loogisesti peräkkäin. Kyselylomakkeen hyvä puoli on, että tutkija ei läsnäolollaan vaikuta vastaajan vastauksiin. Kyselylomakkeen avulla tehty kysely on myös kaikille samanlainen, etenkin strukturoidussa kyselyssä. Vastaaminen on nopeaa, ja sen voi tehdä omalla aikataululla. (Valli 2015, 44–45.)

Kyselylomakkeen kysymysten tarkoitus on vastata tutkimuksen tutkimuskysymyksiin:

- Tutkimuskysymys 1. *Mitkä ovat Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajien valmiudet tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi?* Tähän vastaavat kyselyn kysymykset 2–4.
- Tutkimuskysymys 2. *Miten Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajat puuttuvat kaltoinkohteluun?* Tähän vastaavat kyselyn kysymykset 5–6.
- Tutkimuskysymys 3. *Miten Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajat arvioivat osaamistaan lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa?* Tähän vastaavat kyselyn kysymykset 7–12. Lisäksi työn kolme ensimmäistä kysymystä antavat myös tärkeää taustatietoa, jota voidaan korreloida muiden kysymysten vastauksiin.

Kysely toteutettiin paperisena versiona ja palautettiin suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon. Palautuslaatikko sijoitettiin Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajien kansliaan. Kanslian ilmoitustauluille, palautuslaatikon yhteyteen ja kyselylomakkeiden yhteyteen liitettiin saatekirje. (LIITE 1.) Saatekirjeessä esittelin itseni sekä opinnäytetyöni aiheen, tarkoituksen sekä tavoitteet. Lisäksi saatekirjeessä oli avattu lasten kaltoinkohtelua ilmiönä ja kerrottu vastaus- ja palautusohjeet.

9.5 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön aiheen valinta alkoi toukokuussa 2018. Otin yhteyttä Soiten lastensairaalan apulaisosastonhoitajaan. Hän oli käynyt pitämässä meille luentoja liittyen lasten ja nuorten hoitotyöhön, ja kiinnostuin hänen työnkuvastaan ja lastensairaalan toiminnasta. Lähdin liikkeelle kysymällä, onko heillä tarvetta opinnäytetyötasoiselle tutkimukselle tai kehittämistoiminnalle. Aiheita sain useamman, joista mieleiseksi ja kiinnostavaksi valikoitui lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen. Opinnäytetyöni aihe laajentui kaltoinkohtelun tunnistamisen lisäksi puuttumi-

seen löydettyäni Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa -hoitosuosituksen. Opinnäytetöitä oli tehty yli 300 kappaletta lastenkaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Opinnäytetyölle ei toisin sanoen ollut tarvetta, sillä asiaa oli jo tutkittu paljon. Tämän vuoksi päätin kohdentaa tutkimukseni suoraan Soiten lastensairaalan. Rajasin tutkimusympäristön vielä tarkemmin lastenpäivvystykseen, sillä sen toiminta oli tuoretta, ja päivvystysympäristö on tutkitusti otollinen tilanne tunnistaa lasten kaltoinkohtelua. Kohdensin tutkimuksen lastenpäivvystyksen henkilökunnalle tutkien heidän yksikkönsä valmiuksia tunnistaa kaltoinkohteltu lapsi ja siihen puuttumista. Lastenpäivvystyksessä työskentelee pääasiassa sairaanhoitajia, joten myös ammattiryhmä rajautui sairaanhoitajiin. Apulaisosastonhoitaja oli ehdotuksieni kanssa samalla linjalla ja hyväksytti aiheen vielä heidän osastonhoitajallaan, ennen kuin aloitin työn tekemisen.

Aloitin opinnäytetyösuunnitelman suunnittelemista rajaamalla työni teoriapohjaa. Viitekehyksen sisälle aihepiireiksi muodostuivat kaltoinkohtelu, kaltoinkohtelun riskitekijät, kaltoinkohtelun muodot, kaltoinkohtelun riskitekijät, kaltoinkohtelun tunnusmerkit, kaltoinkohteluun tunnistaminen ja kaltoinkohteluun puuttuminen. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen strukturoitu menetelmä. Toukokuun aikana osallistuin opinnäytetyösuunnitelma-seminaariin, jossa esittelin opinnäytetyöni aiheen, tutkimusmenetelmät, tarkoituksen, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Seminaarin jälkeen kirjoitin opinnäytetyösuunnitelmani, joka hyväksyttiin toisella palautus kerralla kesäkuun 16. päivä.

Syksyllä 2018 aloitin kyselyn ja saatekirjeen tekemisen. Kyselyn ja saatekirjeen arvion pyysin ohjaavalta opettajalta, apulaisosastonhoitajalta sekä Soiten lastensairaalan seksuaalirikos- eli SeRi-vastaavalta. SeRi-vastaava muuttui myös työelämäohjaajakseni opinnäytetyössä. Sain hyviä muutosehdotuksia, ja niiden pohjalta viimeistelin kyselyä. Tutkimuslupa hyväksyttiin helmikuussa 2018. Aineistoin keruun toteutin Soiten lastenpäivvystyksen sairaanhoitajille maaliskuussa 2018. Tutkimuksen kyselytulokset saatiin kerättyä yhdellä kerralla jokaiselta lastenpäivvystyksen työntekijältä. Tulosten analysoinnin aloitin heti tulosten keräämisen jälkeen. Luin ensin huolellisesti useaan otteeseen saamani tulokset, minkä jälkeen aloin analysoimaan niitä Excelin avulla. Kyselylomakkeet numeroin 1–8, jotta niiden välillä voidaan tehdä luotettavaa vertailua. Maaliskuun aikana täydensin ja tarkastin myös työn viitekehyksen, tutkimusprojektiosuuden ja kirjoitin kyselyn laadinnasta sekä opinnäytetyön kulusta. Huhtikuussa viimeistelin tutkimusten tulokset osion, tulosten tarkastelun, johtopäätökset, tiivistelmät sekä pohdinnan.

Valmista opinnäytetyötä viimeistelin vielä ohjaavan opettajan tapaamisen jälkeen, minkä jälkeen palautin sen ensimmäistä kertaa. Opinnäytetyö seminaarin sekä kypsyysnäytteen suoritin toukokuussa 2019.

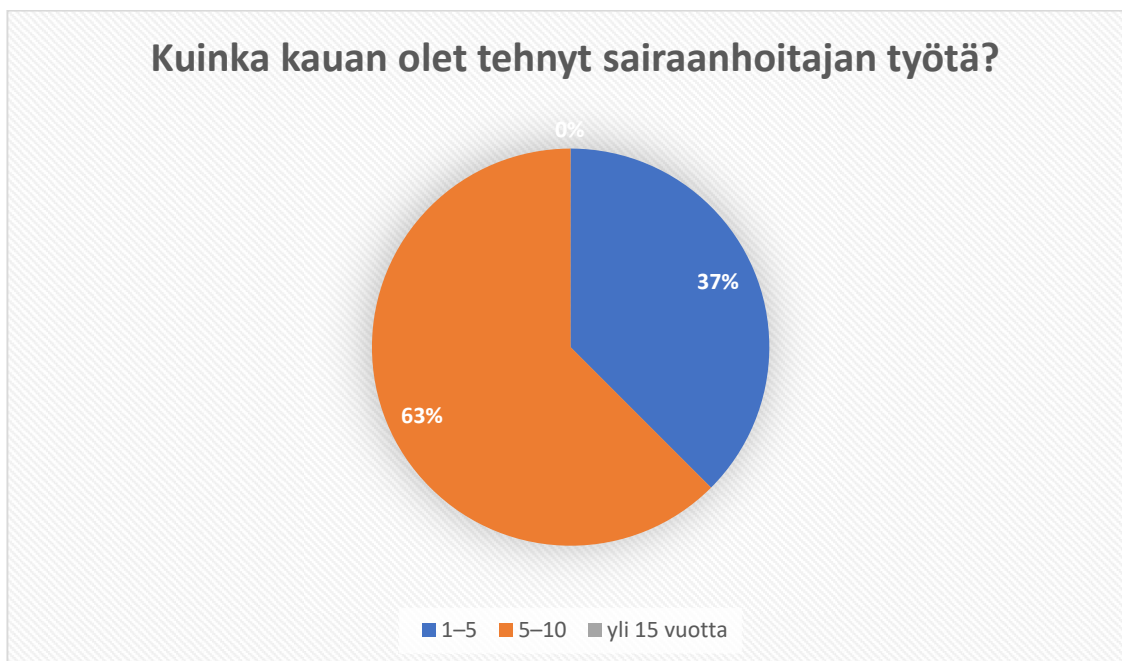
10 TULOKSET

Kysely tehtiin Soiten lastenpäivystyksessä työskenteleville sairaanhoitajille. Kyselyn vastauksia palautettiin kahdeksan (N=8). Kaikki työyksikön sairaanhoitajat vastasivat kyselyyn, joten vastausprosentti on 100 %. Kyselyn tulokset esitellään tässä osiossa lukijalle tunnusluvuin eli prosenttien avulla ja graafisin esityksin. Tunnuslukujen avulla tieto saadaan viestitettyä lukijalle nopealla silmäyksellä. Graafista esitystä sen sijaan käytän kysymyksissä, joissa vastausvaihtoehtoja on useampi tai vastauksiin tarvitaan syvempää katsausta. (Valli 2015, 12.) Tuloksia on avattu myös sanalliseen muotoon kuvion jälkeen.

10.1 Taustatiedot

Taustatiedoissa avataan tutkimuksen kysymykset 1 ja 2. Niiden avulla saamme tietoa sairaanhoitajien työkokemuksesta sekä ovatko he saaneet lisäkoulutusta työuransa aikana koskien lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. (Kuvio 2.)

Ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajien työkokemusta. Kysymyksen tulokset on havainnollistettu prosenttiluvuin (KUVIO 2).



KUVIO 2. Vastaajien työkokemus sairaanhoitajana vuosina

Vastaajista 37 % (N=3) on tehnyt sairaanhoitajan työtä 1–5 vuotta ja 63 % (N=5) 5–10 vuotta. Yli 15 vuoden työkokemusta ei ole kenelläkään työyksikön sairaanhoitajalla. Kysymyksen avulla saadaan taustatietoa sairaanhoitajan mahdollisesta työn tuomasta kokemuksesta. Vastausvaihtoehdot on tarkoituksen mukaisesti annettu isolla aikavälillä, jotta vastaajan henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa pienen vastaajajoukon vuoksi.

Toisen kysymyksen avulla selvitettiin, onko vastaaja saanut lisäkoulutusta lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai en. Vastaukset on havainnollistettu prosenttiluvuin (KUVIO 3).



Kuvio 3. Vastaajien saama lisäkoulutus koskien lasten kaltoinkohtelua

Vastaajista 12 % (N=1) on saanut lisäkoulutusta ja 88 % (N=7) ei ole saanut lisäkoulutusta aiheesta. Kysymyksen avulla saadaan tietoa vastaajan lisäkoulutuksen avulla saadusta ymmärryksestä, tiedosta ja taidosta lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Vastaajista (N=1), oli saanut lisäkoulutuksen koskien lastenkaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. Tämä vastaaja oli ollut työyksikössä töissä 5–10 vuotta. Kukaan sairaanhoitajista, jotka olivat työskennelleet 1–5 vuotta, eivät olleet saaneet lisäkoulutusta koskien lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista.

10.2 Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen

Tutkimuksen ensimmäistä tutkimuskysymystä, mitkä ovat Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajien valmiudet tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi, mittaavat kyselyn kysymykset 3 ja 4 (KUVIO 4 & 5).

Kolmannessa kysymyksessä selvitettiin, onko vastaaja tutustunut ”Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa” -hoitosuositukseen. Vastausvaihtoehtoina olivat kyllä tai en. Tulokset on havainnollistettu kuviossa 4.



Kuvio 4. Vastaajien tutustuminen ”Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa” -hoitosuositukseen

Vastaajista 87 % (N=7) ei ollut tutustunut suositukseen. Hoitosuositukseen tutustuneita sairaanhoitajia ei ollut yhtään. Yksi kyselylomake oli palautettu ilman vastausta tähän kysymykseen.

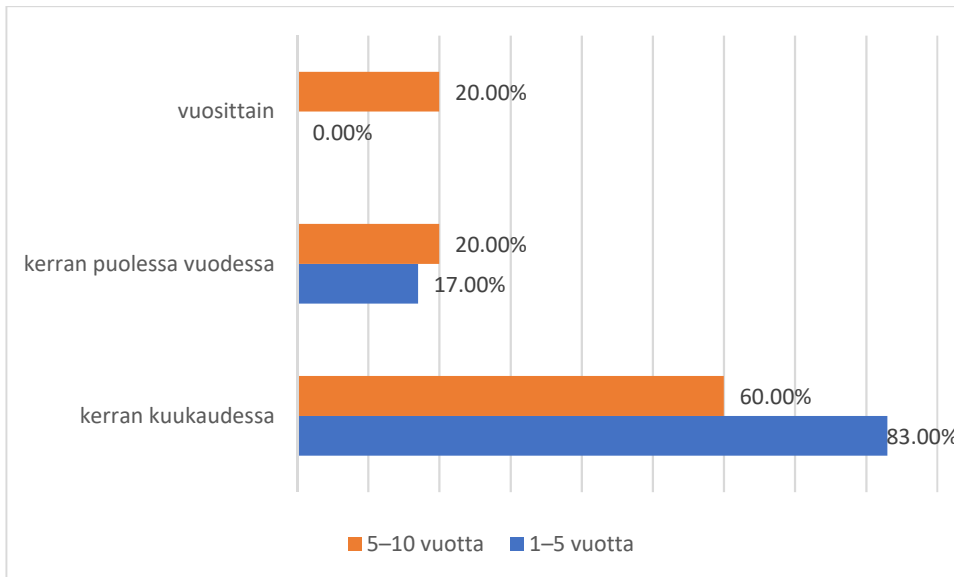
Neljännessä kysymyksessä selvitettiin, kuinka usein vastaajalla herää huoli lapsen kaltoinkohtelusta. Kysymyksen tulokset on esitetty palkkikaaviolla (KUVIO 5).



Kuvio 5. Vastaajien huoli kaltoinkohtelusta

Yhdessä vastauksessa vastaaja oli valinnut sekä kerran kuukaudessa että kerran puolessa vuodessa. Tämän henkilön vastaus on jaettu molempiin kategorioihin. Huoli lapsesta herää vuosittain yhdellä vastaajalla (N=1). Kerran puolessa vuodessa huoli herää 1,5 vastaajalla (N=1.5). Ja kerran kuukaudessa 5,5 vastaajalla (N=5.5). Kyselyn tuloksista voidaan todeta, että epäilystä kaltoinkohtelusta ei herää päivittäin eikä viikottain. Tulos voi viestiä siitä, että kaltoinkohtelutapauksia päätyy päivystykseen harvemmin kuin kerran viikossa. Tulos voi toisaalta viestiä myös, että kaltoinkohteltua lasta ei tunnisteta, eli huolta ei herää. Kyselystä voidaan päätellä, että jokaisella sairaanhoitajalla Soiten lastenpäivystyksessä on työvuosien aikana herännyt huoli lapsen kaltoinkohtelusta, sillä kukaan ei valinnut kohtaa ”ei ole koskaan herännyt”. Kaikki myös osasivat vastata kysymykseen.

Kuviossa 6 on tarkasteltu työvuosien vaikutusta kaltoinkohtelu epäilyksen heräämiseen.



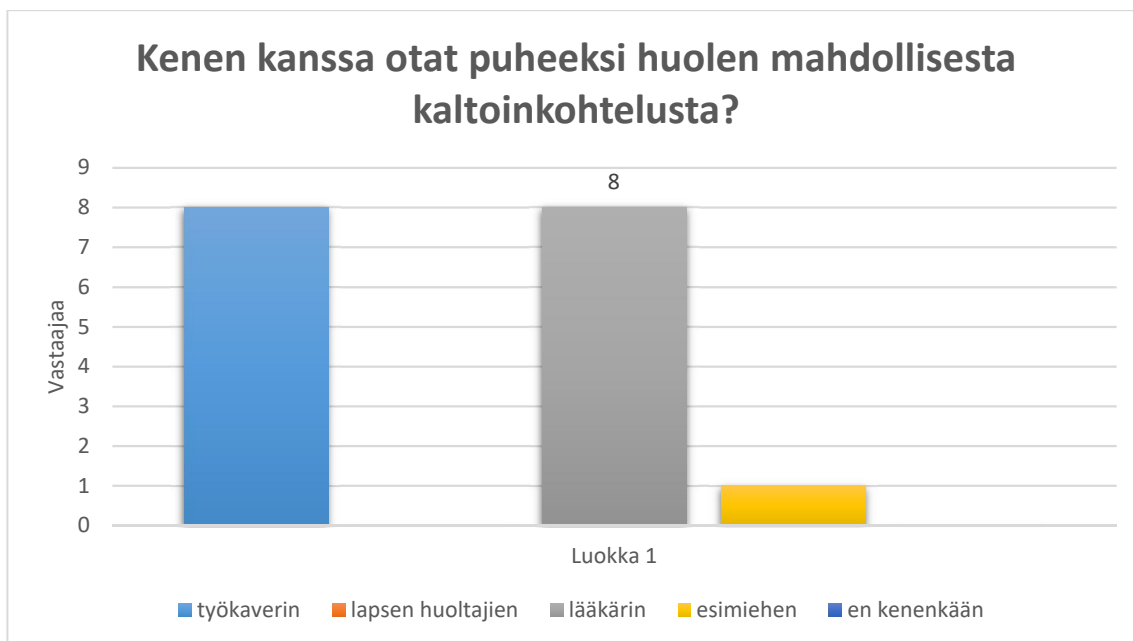
Kuvio 6. Vastaajien huoli kaltoinkohtelusta 2

Sairaanhoitajilla, joilla on työvuosia 1–5 herää huoli lapsesta useammin kuin sairaanhoitajilla, joilla työvuosia on 5–10. Huoli lapsesta herää kerran kuukaudessa 83 %:lla sairaanhoitajista, joilla on 1–5 vuotta työkokemusta ja 60 % sairaanhoitajista, joilla on 5–10 vuotta työkokemusta. Kerran puolessa vuodessa huoli herää 17 %:lla sairaanhoitajista, joilla on työkokemusta 1–5 vuotta ja 20 %:lla sairaanhoitajista, joilla on 5–10 vuotta työkokemusta. Vastaajista N=1 huoli herää vuosittain, ja hänellä työkokemusta on yli 5 vuotta. Lisäkoulutuksen vastaajista oli saanut N=1 ja hänellä heräsi huoli lapsesta kerran kuukaudessa.

10.3 Lasten kaltoinkohteluun puuttuminen

Tutkimuksen toista tutkimuskysymystä, miten Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajat puuttuvat kaltoinkohteluun, mittaavat kyselyn kysymykset 5 ja 6.

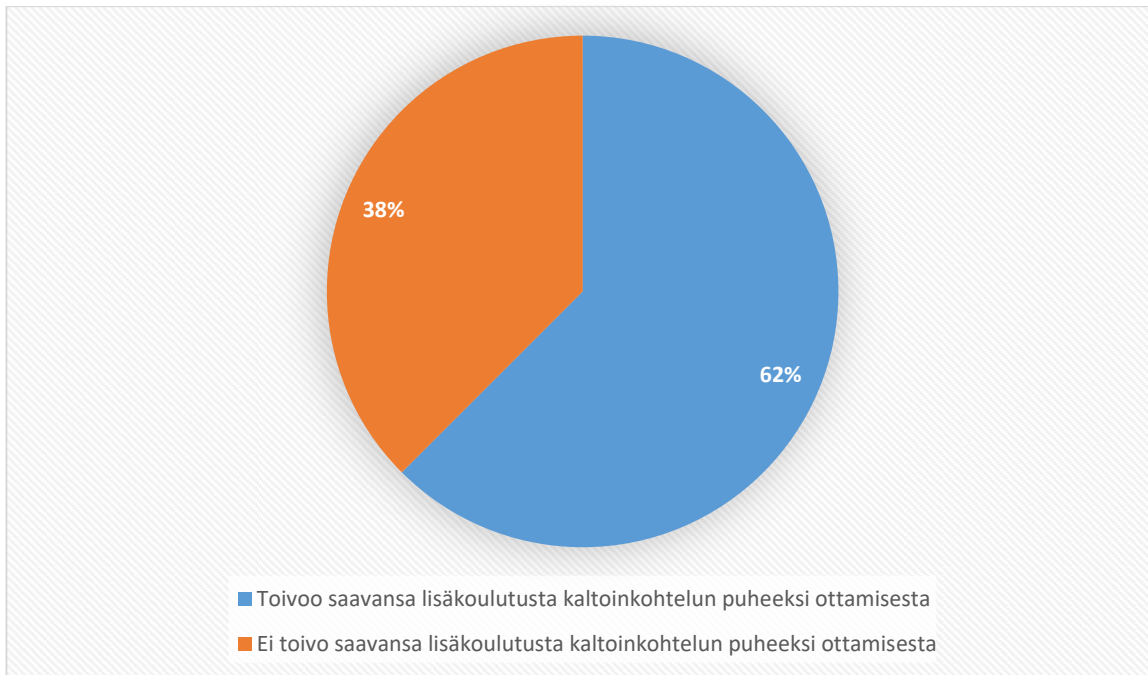
Viidennessä kysymyksessä selvitettiin, kenen kanssa vastaaja ottaa puheeksi huolen mahdollisesta kaltoinkohtelusta. Kysymyksen tulokset on esitetty palkkikaavion avulla (kuvio 7).



Kuvio 7. Kaltoinkohtelu epäilyn puheeksi ottaminen

Kaikki kyselyn vastaajat (N=8) ottaisivat asian puheeksi työkaverin sekä lääkärin kanssa. Yksi vastaajista (N=1) ottaisi asian puheeksi myös oman esimiehensä kanssa. Kukaan vastaajista ei keskustelisi huolestaan lapsen huoltajien kanssa. Kukaan ei myöskään jättäisi tietoa kertomatta eteenpäin.

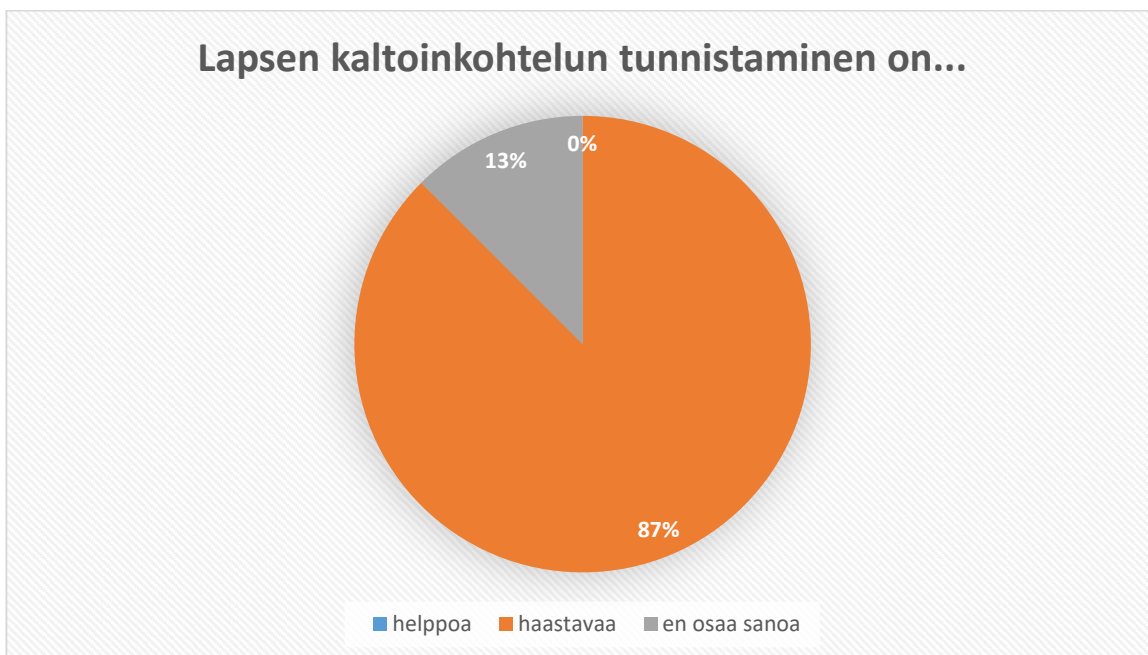
Kyselyn kysymys kuusi oli: Mikäli valitsit edelliseen kysymykseen lapsen huoltajat, vastaa seuraavaan kysymykseen. Mitkä asiat otat puheeksi huoltajien kanssa? Vastausvaihtoehtoja oli kuusi, ja ne liittyivät lapsen käyttäytymiseen, vanhempien käyttäytymiseen, perheen hyvinvointiin, vanhempien oman lapsuusajan kurinpitomenetelmiin, vanhempien omille lapsille käyttämiin kurinpitomenetelmiin ja kysyvätkö he suoraan onko perheessä lapsen kaltoinkohtelua. Jokaista vaihtoehtoa oli avattu vielä tarkemmin kyselylomakkeessa (LIITE 2.). Tähän kysymykseen ei saatu vastauksia, sillä kukaan vastaajista ei ota puheeksi kaltoinkohteluepäilyä lapsen huoltajien kanssa. Lisäkoulutusta kaltoinkohtelun puheeksi ottamisesta toivoi vastaajista 62 % (N=5). Lisäkoulutusta ei toivonut vastaajista 38 % (N=3) (kuvio 8).



Kuvio 8. Lisäkoulutuksen tarve kaltoinkohtelun puheeksi ottamisesta

10.4 Sairaanhoidajien oman osaamisen arviointi

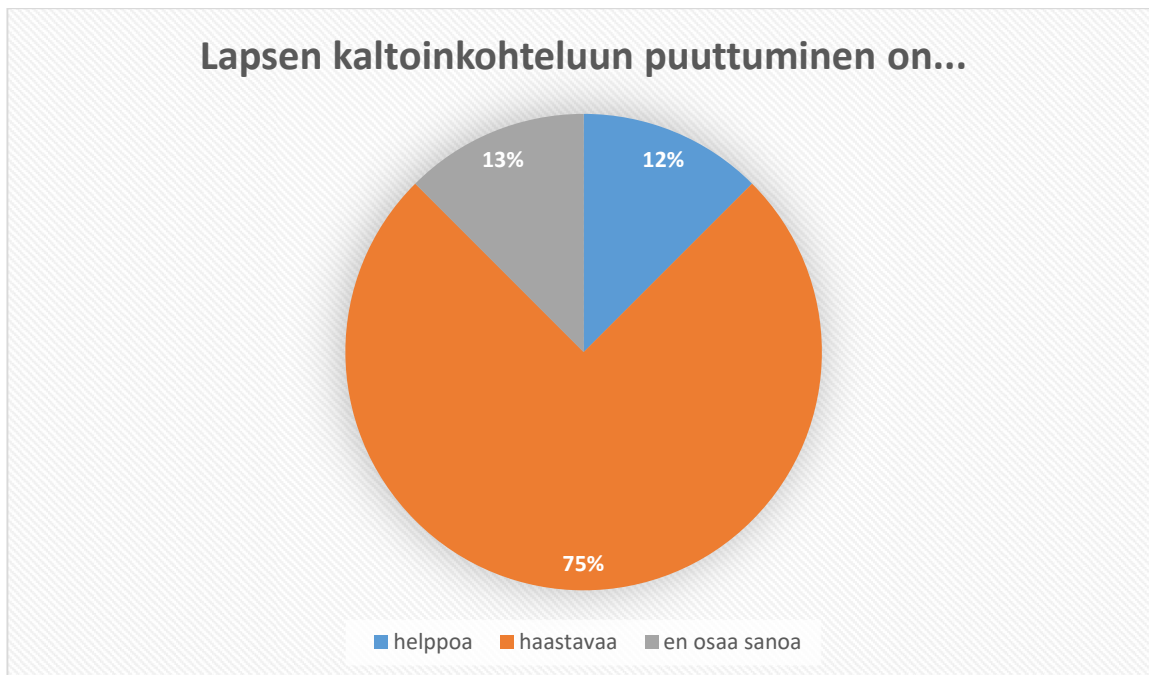
Tutkimuksen kolmatta tutkimuskysymystä, miten sairaanhoitajat arvioivat oman osaamisensa lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa, mittaavat kysymykset 7–12. Seitsemännellä kysymyksellä selvitettiin, miten Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajat arvioivat kaltoinkohtelun tunnistamisen vaativuutta (kuvio 9).



Kuvio 9. Sairaanhoidajien arvio kaltoinkohtelun tunnistamisen vaativuudesta

Vastaajista kukaan ei kokenut lasten kaltoinkohtelun tunnistamista helpoksi (N=0). Vastaajista 87 % (N=7) koki kaltoinkohtelun tunnistamisen haastavaksi. Vastaajista 13 % (N=1) ei osannut vastata, onko tunnistaminen helppoa vai haastavaa.

Kahdeksannessa kysymyksessä selvitettiin, miten vastaajat arvioivat lapsen kaltoinkohteluun puuttumisen vaativuutta (kuvio 10.)



Kuvio 10. Sairaanhoitajien arvio kaltoinkohteluun puuttumisen vaativuudesta

Vastaajista 12 % (N=1) koki kaltoinkohteluun puuttumisen helpoksi. Puolestaan 75 % (N=6) koki puuttumisen haastavaksi. 12 % (N=1) ei osannut sanoa, onko kaltoinkohteluun puuttuminen helppoa vai haastavaa. Vastaaja avasi vastaustaan kysymykseen kyselyn lopussa olevaan vapaan sanan osioon seuraavasti:

Minulla on kuva, että lapsen oireet kaltoinkohteluun liittyen ovat melko moninaiset/epäspesifit. Oireet kaltoinkohtelusta voivat johtua niin monesta muustakin asiasta. Lastenkaltoinkohtelun puheeksi ottaminen on vaikeaa etenkin vanhempien kanssa. On myös pelko, että epäily onkin väärä.

Vastaaja, jonka mielestä kaltoinkohteluun puuttuminen on helppoa, koki kuitenkin tarvitsevänsä lisäkoulutusta koskien kaltoinkohteluun puuttumista.

Yhdeksännessä kysymyksessä selvitettiin, mihin osa-alueisiin liittyen lasten kaltoinkohteluun. Kysymyksessä oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto (kuvio 11).



Kuvio 11. Osa-alueita, joista sairaanhoitajat toivoisivat saavansa lisäkoulutusta

Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajista jokainen toivoi saavansa lisäkoulutusta johonkin ilmiön osa-alueeseen. Jokainen vastaaja oli valinnut useamman kuin yhden osa-alueen. Eniten lisäkoulutusta toivottiin lasten kaltoinkohteluun puuttumisesta, ja tämän osa-alueen valitsi vastaajista N=6. Toiseksi eniten lisäkoulutusta toivottiin kolmesta osa-alueesta. Näitä olivat lasten kaltoinkohtelun riskitekijät, kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen ja dokumentointi. Nämä osa-alueet valitsivat vastaajista N=5. Vastaajista N=4 toivoi saavansa lisäkoulutusta lasten kaltoinkohtelun tunnusmerkeistä. Lainsäädännöstä liittyen lastensuojeluun ja lasten kaltoinkohteluun lisäkoulutusta toivoi saavansa vastaajista N=3. Lastensuojeluilmoituksen tekemisestä ei toivonut kukaan saavansa lisäkoulutusta.

Koskien dokumentointia ja lainsäädäntöä vastaajista N=1 oli ottanut kantaa kyselyn lopussa olevaan vapaan sanan kenttään:

Poliisien kanssa yritetty saada yhteistyötä/koulutusta lainsäädännöstä; kirjaaminen, kuka saa tehdä/sanoa mitään. Tämä ei ole jostain syystä onnistunut.

Vastaajista N=7 koki kaltoinkohtelun tunnistamisen haastavaksi ja N=1 ei osannut arvioida tunnistamisen vaativuutta. Kaltoinkohtelun riskitekijöiden sekä tunnusmerkkien tunnistaminen

ovat osa kaltoinkohtelun tunnistamista. Kyselyn kysymyksessä 9 kysyttiin, toivoisivatko sairaanhoitajat saavansa lisäkoulutusta näistä osa-alueista. Vastaajista N=7 koki kaltoinkohtelun tunnistamisen haastavaksi. Heistä lisäkoulutusta riskitekijöiden tunnistamisesta toivoi N=5 ja tunnusmerkkien tunnistamisesta N=4. Molemmista osa-alueista lisäkoulutusta toivoi saavansa vastaajista N=2. Vastaajista N=1 koki tunnistamisen haastavaksi, mutta ei toivonut saavansa siitä lisäkoulutusta tunnusmerkkien tai riskitekijöiden tunnistamisessa. Vastaajista N=1 ei osannut sanoa, oliko tunnistaminen haastavaa vai helppoa, mutta toivoi saavansa lisäkoulutusta riskitekijöiden tunnistamisesta. Alla olevan pylväskaavion (kuvio 12) avulla on havainnollistettu nämä tulokset.



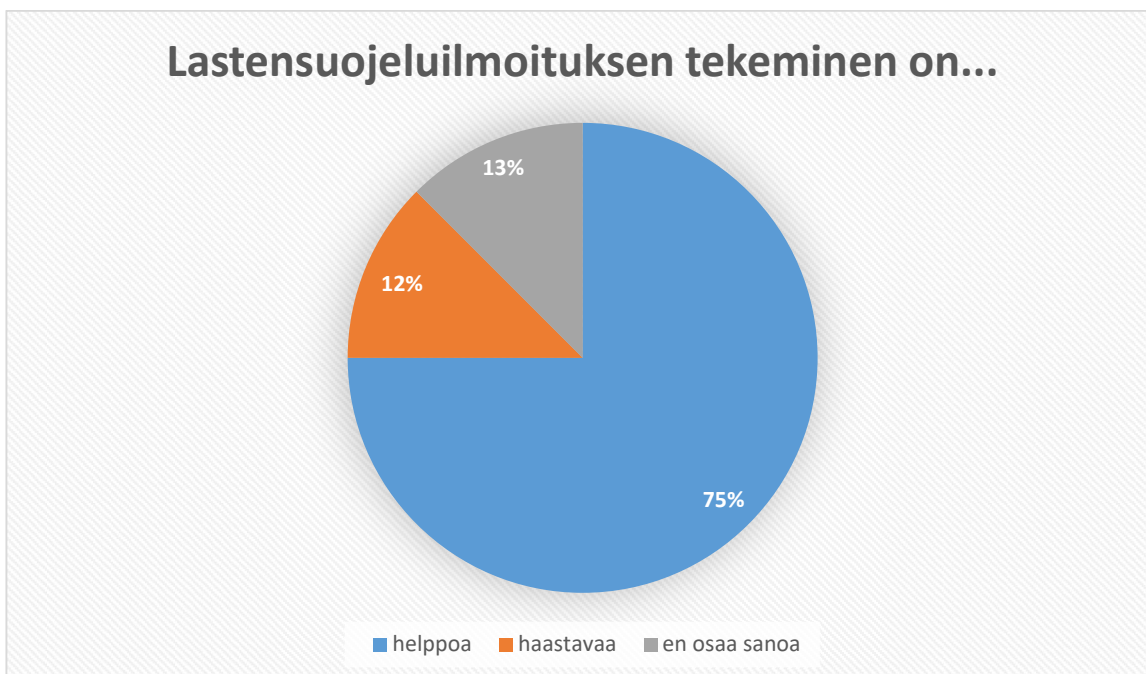
Kuvio 12. Kaltoinkohtelun tunnistamisen vaativuus ja lisäkoulutuksen tarve

Vastaajista N=6 koki kaltoinkohtelun puuttumisen haastavaksi, mutta heistä vain N=5 toivoi saavansa aiheesta lisäkoulutusta. Vastaajista N=1 koki puuttumisen helpoksi, mutta koki silti lisäkoulutuksen kaltoinkohteluun puuttumisesta tarpeelliseksi. Vastaajista N=1 ei osannut sanoa, onko kaltoinkohteluun puuttuminen haastavaa vai helppoa, mutta ei myöskään toivonut saavansa aiheesta lisäkoulutusta. Kaavion 12 avulla havainnollistetaan nämä tulokset. Kaavion vasemmassa reunassa vastaajat on numeroitu 1-8, ja heidän vastauksensa voi havainnoida väripalkin avulla.



Kuvio 13. Kaltoinkohteluun puuttumisen vaativuus ja lisäkoulutuksen tarve

Kymmenennessä kysymyksessä, selvitettiin kokevatko Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajat lastensuojeluilmoituksen tekemisen haastavaksi vai helpoksi. Lisäksi vastausvaihtoehtona oli ”en osaa sanoa” (kuvio 14).



Kuvio 14. Sairaanhoitajien arvio lastensuojeluilmoituksen tekemisen vaativuudesta

Vastaajista 75 % (N=6) koki lastensuojeluilmoituksen tekemisen helpoksi. Vastaajista 12 % (N=1) kokin sen haastavaksi ja 12 % (N=1) ei osannut sanoa.

Kysymykseen 11 pyydettiin vastausta, mikäli vastaaja koki lastensuojeluilmoituksen tekemisen haastavaksi. Kysymys oli avoin, eli kysymykseen sai vastata vapaalla sanalla. Kysymyksessä kysyttiin: Mikäli vastasit lastensuojeluilmoituksen tekemisen olevan haastavaa, kerro mitkä asiat siihen vaikuttavat. Yksi (N=1) vastaaja koki, että ilmoituksen tekeminen on haastavaa. Hän perusteli vastauksensa seuraavasti: ”Vaikea asia, miten muotoilla asiat yms.”

Viimeisessä kysymyksessä selvitettiin, miten vastaaja arvioi oman osaamisensa ja valmiutensa kaltoinkohdellun lapsen tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa kokonaisuudessaan. Vastaus valittiin ordinaaliasteikolta (kuviot 15).



Kuvio 15. Sairaanhoidajan arvio osaamisesta ja valmiudesta tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi ja puuttua siihen

Vastaajista N=6,5 arvioi osaamisen olevan tyydyttävällä tasolla. Vastaajista N=1,5 arvioi osaamisen olevan hyvällä tasolla. Yksi vastaajista oli valinnut sekä tyydyttävän että hyvän, joten hänen äänensä on jaettu molempiin vaihtoehtoihin. Kukaan vastaajista ei kokenut osaamisensa ja valmiuksiensa olevan huonolla, välttävällä tai erinomaisella tasolla (kuviot 15). Sairaanhoidajat, jotka arvioivat osaamisen olevan hyvällä tasolla edustivat sekä 1–5 vuoden työkokemusta että 5–10 vuoden työkokemusta. Toinen heistä oli myös saanut lisäkoulutuksen koskien lastenkaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. Molemmilla heillä heräsi

huoli lasten kaltoinkohtelusta kerran kuukaudessa. Molemmat heistä kokivat myös lastenkaltoinkohtelun tunnistamisen sekä siihen puuttumisen haastavaksi. Lastensuojeluilmoituksen tekeminen oli heille kuitenkin helppoa.

11 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulosten taustatiedoista selvitettiin Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajien työkokemus vuosina. Vastaajista 37 % oli työskennellyt sairaanhoitajana 1–5 vuotta ja 63 % oli työskennellyt 5–10 vuotta. Voidaan todeta, että lastenpäivystyksessä on pitkään työtään harjoittaneita henkilöitä, sekä monen ikäpolven sairaanhoitajia. Sairaanhoitajista vain yksi oli saanut lisäkoulutuksen koskien lasten kaltoinkohtelua ja siihen puuttumista. Lisäkoulutuksen saanut työntekijä oli työskennellyt 5–10 vuotta. Tämä herättää kysymyksen, onko koulutuksia järjestetty vähän tai onko kaikilla mahdollisuus osallistua koulutuksiin. Huolestuttava asia ilmeni, kun kukaan lastenpäivystyksen sairaanhoitajista ei ollut tutustunut hoitosuositukseen koskien lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaita menetelmiä sosiaali- ja terveysalalla. Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen ovat tärkeitä osa-alueita lasten hoitotyössä. Hoitosuositusta ei todennäköisesti ole tuotu yksikön tietoisuuteen tai sitä ei ole jalkautettu tarpeeksi tehokkaasti.

Huoli lapsen kaltoinkohtelusta heräsi 68,75 %:lla lastenpäivystyksen sairaanhoitajista kerran kuukaudessa. Suuri lukema yllätti, vaikka ymmärsinkin ennen tutkimusta, että lasten kaltoinkohtelua tapahtuu. Vaikka huolen syntyminen ei vielä varsinaisesti tarkoita kaltoinkohtelua, on kuitenkin hälyttävää huomata, että lapsen hyvinvointi huolettaa näin usein. Lasten kaltoinkohtelu on yleistä ja näkyvää myös lastenpäivystyksessä. Tieto viestii myös, että sairaanhoitajilla on valmiudet tunnistaa kaltoinkohteltu lapsi, koska huoli lapsen kaltoinkohtelusta herää usein. Sairaanhoitajat myös huomioivat kaltoinkohtelun mahdollisuutta päivittäisessä työssään.

Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa -hoitosuosituksessa suositellaan ottamaan puheeksi huoli lapsesta huoltajien kanssa. Tutkimuksen tulokset osoittivat valitettavan asian, ettei kukaan Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajista ota asiaa puheeksi lasten huoltajien kanssa. Myös lastensuojeluilmoituksen tekemisen yhteydessä olisi suositeltavaa kertoa tästä vanhemmille. Puheeksi ottamisen avulla voidaan selvittää perheen sisäisiä, lapsesta johtuvia sekä vanhemmista johtuvia riskitekijöitä kaltoinkohtelulle. Myös epäily voi keskustelun avulla kumoutua tai saada vahvistuksen. Kyselyn lopussa vapaan sanan kenttään olikin tuotu ilmi, että puheeksi ottaminen on vaikeaa, etenkin vanhempien kanssa. Lapsen kaltoinkohtelu on sensitiivinen sekä vaikea aihe käsitellä sekä

vanhemmille että terveydenhuollon ammattilaiselle. Lyhyt vastaanottotilanne vaikeuttaa luottamuksellisen ja turvallisen suhteen luomista perheeseen. Lisäkoulutuksen arvo korostuu asian haastavuuden vuoksi. Kyselyssä vastaajista 62,5 % toivoikin saavansa lisää koulutusta kaltoinkohtelun puheeksi ottamisesta.

Lastensuojeluilmoituksen tekemisen suurin osa koki helpoksi, ja kukaan vastaajista ei myöskään toivonut saavansa siitä lisäkoulutusta. Tämä viestii, että osaaminen on hyvää lastensuojeluilmoitusten tekemisessä. Toisaalta epävarmuus dokumentoinnissa ja lainsäädännössä nousivat esille useassa vastauksessa. Nämä osa-alueet liittyvät myös lastensuojeluilmoituksen tekemiseen ja siitä käynnistyvään prosessiin.

Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen koettiin haastavaksi. Tunnistaminen oli haastavaa 87 %:n mielestä ja puuttuminen 75 %:n mielestä. Kaltoinkohtelu on ilmiönä laaja, ja se herättää paljon tunteita ja ajatuksia. Koen, että kaltoinkohtelun käsitteleminen, sen tunnistaminen ja siihen puuttuminen on aina jokseenkin haastavaa. Helpompaa siitä kuitenkin tekee tiedon, taidon ja näiden soveltaminen käytäntöön. Koulutuksella, kokemuksella ja näyttöön perustuva tiedon hallinnan avulla kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen helpottuu. Lapsen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tunnusmerkit voivat olla vaikeita tunnistaa tai yhdistää kaltoinkohteluun. Puuttumisesta tekee vaikean aiheen sensitiivisyys ja asioiden selvittäminen sekä puheeksi ottaminen. Lisäksi täytyy hallita työtä ohjaavat velvollisuudet ja lait sekä osata dokumentoida ohjeistuksen mukaisesti. Kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen liittyy usein myös pelko, että loukkaa toista ihmistä, itseensä kohdistetaan vihaa tai syytöksiä tai omat epäilykset osoittautuvat vääräksi.

Kyselyn vastauksista huomasin, että kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen koettiin haastavaksi, ja niihin toivottiin lisäkoulutusta. Tämä viestii mielestäni, että lastenpäivystyksen sairaanhoitajilla on mielenkiintoa perehtyä ilmiöön ja halua saada lisäosaamista. Lastenpäivystys on uusi toimintayksikkö Soiten alueella, ja päivystysympäristö luo hyvät mahdollisuudet havaita ja puuttua kaltoinkohteluun, sillä sinne lähtö tapahtuu usein yllättäen. Lastenpäivystyksen sairaanhoitajat kohtaavat nyt uudenaikaisessa ympäristössä ja tilanteessa lapsia, joten myös kaltoinkohtelun mahdollisuutta tulee huomioida eri näkökulmasta. Lisäkoulutusta kaivattiin myös useasta eri osa-alueesta. Osa-alueita oli valittavana yhteensä seitsemän; riskitekijöiden tunnistaminen, tunnusmerkkien tunnistaminen, puheeksi ottaminen, kaltoinkohte-

luun puuttuminen, lastensuojeluilmoituksen tekeminen, lainsäädäntö sekä dokumentointi. Jokainen vastaaja oli valinnut 3–4 osa-aluetta, ja valinnat jakautuivat melko tasaisesti vaihtoehtojen kesken. Tämä kertoo mielestäni, että osaamista on jokaisella jostain osa-alueesta, ja oman osaamisen arviointi on hyvällä tasolla.

Johtopäätöksenä tulosten tarkastelun perusteella voidaan todeta:

1. Lasten kaltoinkohtelu on yleinen ja näkyvä ongelma myös lastenpäivystyksessä, ja huoli lapsesta herää usein.
2. Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajat eivät koe, että olisivat saaneet lisäkoulutusta lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta, mutta toivoisivat saavansa sitä useasta eri ilmiön osa-alueesta.
3. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa -hoitotyönsuositus ei ole aktiivisena osana Soiten lastenpäivystyksen hoitotyötä.
4. Osaaminen ja valmiudet tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi ja puuttua tilanteeseen on pääasiassa kohtalaista.
5. Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajat eivät ota lapsen kaltoinkohteluepäilystä puheeksi lapsen huoltajien kanssa.

12POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, miten Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajat arvioivat omat valmiutensa lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumiseen. Tavoitteena oli myös kartoittaa sairaanhoitajien toimintatapoja koskien kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. Tutkimuksen avulla selvitetään, minkälaista osaamista yksikössä jo on ja mihin osa-alueisiin toivotaan lisäkoulutusta. Myös mahdolliset kehittämisalueet voidaan osoittaa. Tutkimuksen tavoitteena on edistää lasten hyvinvointia ja turvallista kasvuympäristöä. Tutkimusmenetelmänä käytin kvantitatiivista strukturoitua kyselyä.

Tutkimuskysymyksiä oli kolme; minkälaiset valmiudet Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajilla on tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi, miten he puuttuvat kaltoinkohteluun sekä miten sairaanhoitajat arvioivat oman osaamisensa kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja puuttumisessa. Parhaiten tutkimustulokset vastasivat tutkimuskysymykseen, miten sairaanhoitajat arvioivat oman osaamisensa. Tähän tutkimuskysymykseen pohjautuen oli myös eniten kysymyksiä kyselyssä. Kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen kyselyssä oli vain muutama kysymys.

Opinnäytetyön toteutusta arvioidessani mielestäni teoriapohja on kattava ja vastaa hyvin opinnäytetyön aihetta sekä tutkimuskysymyksiä. Teoriapohja on esitetty loogisesti. Tutkimusmenetelmä toimi mielestäni hyvin tässä opinnäytetyössä, ja sen avulla sain tutkimuskysymyksiin vastauksia. Valitsin tutkimukseen oman mittarin rakentamisen, joka oli strukturoitu kysely. Kyselyn rakentaminen oli haastavaa. Mielestäni kyselyn ulkoasu ja ohjeistukset olivat selkeät, ja vastaukset antavat ymmärtää, että väärinkäsityksiä ei ole syntynyt. Tutkimustuloksia analysoidessani huomasin kuitenkin puutteita kyselyssä. Virheet olisivat olleet huomattavissa, jos kysely olisi esitetty pienellä ryhmällä ja heiltä olisi pyydetty arvio kyselystä. Kyselyssä muuttaisin muutamaa kohtaa, sekä lisäisin kysymyksiä. Lisäksi analysointivaiheessa huomasin, että laadulliset vastaukset olisivat olleet toimivia, sekä tukeneet määrällisiä vastauksia. Työssä tulosten esittelyyn on panostettu ja niitä on tuotu kattavasti esille.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Soiten lastenpäivystys. Opinnäytetyön tuloksista tehdään PowerPoint-esitys, joka toimitetaan yhteyshenkilöille jaettavaksi lastenpäivystyksen sairaanhoitajille. Näin tulokset saadaan toimeksiantajayksikköön tiedoksi, ja esimiehet voivat käyttää tuloksia kehittämisideointiin.

12.1 Etiikka ja luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta mitataan validiteetilla sekä reliabiliteetilla. Validiteetti voidaan jakaa vielä ulkoiseen ja sisäiseen osa-alueeseen. Sisäinen validiteetti tarkoittaa, saadaanko mittarilla kerättyä juuri sitä tietoa mitä on tarkoitus mitata. Tähän vaikuttaa teoreettisten käsitteiden muuntaminen muuttujiksi onnistuneesti. Ulkoisella osa-alueella tarkoitetaan, voidaanko tuloksia yleistää ja hyödyntää tutkimuksen ulkoiseen perusjoukkoon. Mittarin sisältövaliditeettia pidetään tutkimuksen luotettavuuden perustana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190–191.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää kvantitatiivinen strukturoitu kysely.

Kyseisessä opinnäytetyössä rakennetaan uusi mittari. Tämän vuoksi rakennevaliditeettia tulee tarkoin arvioida luotettavuuden kannalta. Mittarin täytyy antaa vastaukset täsmällisesti tutkimuskysymyksiin ja kuvata ilmiötä. Rakennevaliditeettia tukee mittarin rakentaminen luotettavaan lähteeseen pohjustuen, eli hoitotyön suositukseen. Teoreettisena pohjana käytettävä hoitosuositus on tarkoin laadittu ja sen luotettavuus on arvioitu. Luotettavuus ja validiteetti saattavat kärsiä käsitteitä muutettaessa muuttujiksi. Mittari annettiin arvioitavaksi ennen varsinaista käyttöä lastensairaalan apulaisosastonhoitajalle, seksuaalirikosvastaavalle sekä ohjaavalle opettajalle. He antoivat palautteen sekä kehitysehdotuksia mittarista. Arvioinnilla on erityisen tärkeä merkitys sisältövaliditeetin kannalta, kun mittari on uusi ja kehitetty kyseistä tutkimusta varten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191.) Mittarin rehiabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä saada luotettavia vastauksia mittarin johdonmukaisuuden, ymmärrettävyyden ja pysyvyyden kannalta. Johdonmukaisuudella tarkoitetaan, että kysymykset korreloivat keskenään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 196.)

Tutkimusmenetelmänä on kvantitatiivinen strukturoitu kysely. Tutkimusmenetelmä lisää luotettavuutta, sillä kysymykset ja vastausvaihtoehdot ovat jokaiselle vastaajalle samat ja ne on esitetty heille samalla tavalla. Vastaukseen ja kysymyksen esittämiseen eivät pääse vaikuttamaan tutkijan kehonkieli, äänenpainot tai sanamuodot. Luotettavuutta lisää kokonaisotantamenetelmä. Tutkimukseen sain vastauksen jokaiselta Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajalta, joten tutkimustulokset vastaavat perusjoukkoa täysin. Mikäli vastausprosentti olisi ollut alhaisempi, luotettavuuden kannalta täytyisi miettiä, ketkä jättivät vastaamatta ja mistä syystä. Näiden syiden takia tutkimustulokset ovat suuntaa antavia, eivät totuus. Riittämättömänä vastausprosenttina voidaan usein pitää 60 %. (Valli 2015, 44–46.)

Eettisyys opinnäytetyössä huomioidaan Pietarisen laatiman kahdeksan eettisen vaatimuksen listan avulla. Eettisiä vaatimuksia ovat: älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.) Opinnäytetyössä tutkitaan Soiten lastenpäivystyksen henkilökunnan valmiuksia ja heitä haastatellaan strukturoidun kyselyn avulla. Täten on haettava tutkimuslupa Soitelta. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2017.)

Sitoudun myös ihmistieteellisen tutkimuksen eettisiin periaatteisiin eli kunnioitan tutkittavan itsemääräämisoikeutta, vältän vahingoittumista ja suojaan yksityisyyttä sekä tietosuojaa (Kettunen ym. 2017). Itsemääräämisoikeus oikeuttaa vapaaehtoisuuden osallistumiseen sekä että osallistuja saa riittävän informaation tutkimuksesta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009). Kysely suunnataan yksikössä työskenteleville sairaanhoitajille, ja heille lähetetään saatekirje, jossa kerrotaan kattavasti tutkimuksen tarkoitus ja tekijä, mihin tietoja käytetään, miten ne hävitetään ja yksityisyydensuojasta. Kyselyyn vastaaminen on samalla suostumus vastaajalta tietojen käyttämiseen opinnäytetyössä, ja tämä ilmoitetaan saatekirjeessä sekä kyselyssä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

En myöskään kerää informanteilta arkaluontoista tietoa koskien heidän etnistä alkuperäänsä, poliittista tai uskonnollista vakaumustaan, ammattiliittoon kuulumistaan, terveydentilaansa, seksuaalista suuntautumistaan ja sosiaalihuollon palveluiden tarvettaan. (Kettunen ym. 2017.) Tällä suojaan informanttien vahingoittumista. Opinnäytetyön aihe on sensitiivinen ja arkaluontoinen, ja se saattaa koskettaa henkisesti vastaajaa. Pyrin pitämään tutkimuksessa ammatillisen otteen koskien lasten kaltoinkohtelua sekä sen tunnistamisesta. Myös taloudellisten ja sosiaalisten haittojen välttäminen huomioidaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.) Selvitan osastonhoitajalta, saako kyselyyn vastaamisen tehdä työaikana, ja huomioin, että kyselyyn vastaaminen ei vie liikaa aikaa.

Tutkimusaineiston suojaaminen on otettu tutkimuksessa huomioon. Aineisto säilytetään ja siirretään huolellisesti suljettuna. Sähköisiä siirtoja ei kyseisessä opinnäytetyössä käytetä. Kysely tapahtuu paperisena, vastaaja sulkee kyselyn kirjekuoreen. Tutkittavien henkilötietoja ei kerätä, eli kyselyyn vastataan anonymisti. Ainoastaan tieto ammatinharjoittamisesta vuosina ja tieto mahdollisesta lisäkoulutuksesta kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta kysytään. Nämä tiedot lisäävät tunnistamisen vaaraa pienessä työyhteisössä, joten tietojen

tarkka suojaaminen on tärkeää. Tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

12.2 Oma oppiminen

Oma oppimisprosessini opinnäytetyön aikana on ollut moniulotteinen ja laaja-alainen. Opinnäytetyön aikana olen kehittynyt pitkäjänteisyydessä, stressinhallinnassa sekä suunnitelmallisuudessa. Haastetta opinnäytetyöprosessiin lisäsi yksin työskentely. Yksin työskennellessä ei ole paria, johon peilata omia ajatuksia ja ideoita, kysyä mielipiteitä tai jolta saada uusia näkökulmia asioihin. Lasten kaltoinkohtelu aiheena oli minulle hyvin tuntematon ennen opinnäytetyön aloitusta. Aihetta oli käsitelty opintojen aikana parin tunnin luennolla. Aiheen sensitiivisyys toi omat haasteensa aiheen parissa työskentelyyn. Ilmiön esille tuomisessa tuli pyrkiä ilmaisemaan asioita neutraalisti ja asiallisesti.

Lasten kaltoinkohtelun riskitekijöistä, muodoista, tunnusmerkeistä, tunnistamisesta ja puuttumisesta sain paljon tietoa. Asiantuntijuuteni koskien lasten kaltoinkohtelua on kasvanut, ja tulen hyödyntämään oppimaani myös työelämässä. Myös kaltoinkohtelun historiasta ja sen yleisyydestä Suomessa sain parempaa käsitystä. Syvän pohdinnan kautta tieto myös jäsentyi selkeäksi kokonaisuudeksi. Tiedon hakeminen, sen luotettavuuden kriittinen arviointi ja rajaaminen kehittyivät opinnäytetyöprosessin aikana. Tietoa täytyi hakea sekä opinnäytetyöni aiheesta, mutta myös tutkimusprosessista sekä tiedon analysoinnista. Tiedonhaku hankaloitti, että aineiston yläkäsitteenä toimi sekä sosiaali- että terveydenhuolto. Lasten kaltoinkohtelusta on tehty useita eri tasoisia tutkimuksia, sekä siihen liittyen on paljon kirjallisuutta. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta on tehty myös hoitosuositus. Suuri materiaali työn taustalla oli haastavaa hallita ja käydä läpi, mutta toi opinnäytetyöhöni myös monipuolisen viitekehyksen.

12.3 Jatkotutkimus ehdotukset

Opinnäytetyötä kirjoittaessani ja tutkimusta tehdessäni heräsi aihepiiristä jatkotutkimus ja -kehitys ideoita koskien lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Alla on listattuna aiheita.

1. Toiminnallinen opinnäytetyö, jossa jalkautetaan ”Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa” -hoitosuositus Soiten lastenpäivystykseen tai/ja lasten sairaalaan.
2. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen ”tarkistuslista” ja toimintaohje.
3. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen muussa terveyden- tai sosiaalihuollon yksikössä (esim. neuvola tai kouluterveydenhuolto).

LÄHTEET

- Aula, M. Sosiaali- ja terveysministeriö STM. Palvelu- ja hyvinvointiosasto. LAPE-hanke. Saatavissa: <http://stm.fi/lapsi-ja-perhepalvelut/kuvaus>. Viitattu 5.6.2018.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Joki-Erkkilä, M., Jaarto, M. & Sumia, M. 2010. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa A. Söderholm & S. Kivitie-Kallio (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 131-153.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro OY.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite. Lastenpäivystys. Internet-sivusto. Saatavissa: http://www.soite.fi/sivu/lasten_paivystys. Viitattu 5.6.2018.
- Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päälyysaho, S. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>. Viitattu 14.6.2018.
- Kivitie-Kallio, S. 2010. Sosiaalipediatria–kaltoinkohtelun eri muodot. Teoksessa J. Rajantie, J. Mertsola, & M. Heikinheimo (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 505-525.
- Kivitie-Kallio, S & Kallio, P. 2012. Lapsen pahoinpitelyn tutkiminen. Teoksessa: M. Korppi, L. Kröger, H. Rantala & H. Niinikoski (toim.) Lastentautien päivistyskirja. Helsinki: Duodecim, 304-308.
- Kivitie-Kallio, S & Tupola, S. 2016. Lapsen laiminlyönnin toteaminen päivistyksessä. Teoksessa: M. Korppi, L. Kröger, H. Rantala & H. Niinikoski (toim.) Lastentautien päivistyskirja. Helsinki: Duodecim, 301-303.
- Kivitie-Kallio, S & Tupola, S. 2004. Ravistellun vauvan oireyhtymä. HUS Lasten ja nuorten sairaala, Pediatrisen yksikkö. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94542.pdf>. Viitattu 28.3.2019.
- Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa-hoitosuositus, 2015. Hoitotyön tutkimus -säätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2008. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/lasten-kaltoinkohtelun-tunnistaminen-ja-siihen-puuttuminen-hoitotyön-suositus>. Viitattu 17.5.2018.
- Lastensuojeluilmoitus ja sen tekeminen. Lastensuojelun käsikirja. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus>. Viitattu 28.3.2019.

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>. Viitattu 14.11.2018.

Mahkonen, S. 2010. Lastensuojelu ja laki. 3., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Paavilainen, E. & Mäkelä, J. 2018. Lasten neuvolan käsikirja. Lapsen kaltoinkohtelu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu>. Viitattu: 17.5.2018.

Paavilainen, E. & Pösö, T. 2003. Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Porvoo; Helsinki: WSOY.

Passoja, R. 2019. Centria-ammattikorkeakoulun tutkimusmenetelmien tuntiopettajan henkilökohtainen tiedonanto, sähköpostikeskustelu. 21.2.2019.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro.

Söderholm, A. & Kivitiie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu – ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma. Teoksessa A. Söderholm & S. Kivitiie-Kallio (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 14-19.

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

Taskinen, S. 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Asiantuntijanryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi: Gummerus ja Kirjapaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Dokumentointi lastensuojelussa. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/dokumentointi-lastensuojelussa>. Viitattu 28.3.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelu 2017. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lastensuojelu/lastensuojelu-2017>. Viitattu 28.3.2019.

Tiitinen, A. 2017. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00941. Viitattu 4.6.2018.

Tupola, S., Kivitiie-Kallio, S., Kallio, P. & Söderholm, A. 2012. Lapsen fyysinen pahoinpitely. Teoksessa A. Söderholm & S. Kivitiie-Kallio (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 99-109.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Helsingin. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Viitattu 14.6.2018.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastotieteelliseen tutkimukseen. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valvira. Terveysthuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuuksia. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Julkaistu 16.11.2015. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/terveydenhuollon-ammattihenkilon-ilmoitusvelvollisuuksia>. Viitattu 28.3.2019.

World Health Organization. Child maltreatment. 2017. Saatavissa: <http://apps.who.int/violence-info/child-maltreatment/>. Viitattu 4.5.2019.

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. Suomen Unicef. Saatavissa: https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf. Viitattu 14.11.2018.

OPINNÄYTETYÖKYSELYN SAATEKIRJE**Arvoisa lastenpäivystyksen sairaanhoitaja**

Olen sairaanhoitajaopiskelija Centrian ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Teen opinnäytetyötä lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajien valmiudet tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi, sekä toimintatavat tilanteeseen puuttumiseen. Tavoitteena on saada tietoa siitä, miten Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa sekä siihen puuttumisessa. Saadun tiedon avulla voidaan osoittaa mahdolliset haasteet sekä jo olemassa olevat valmiudet. Kyselyyn vastaamalla annat tärkeää tietoa opinnäytetyötäni varten, jonka tavoitteena on lisätä lasten hyvinvointia ja turvallista kasvuympäristöä.

Opinnäytetyöni teoria sekä tuottamani kysely pohjautuvat vahvasti lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttuminen-hoitosuositukseen. Kaltoinkohteluksi luetaan tässä kyselyssä seuraavat:

Fyysinen kaltoinkohtelu: pahoinpitely, kemiallinen pahoinpitely ja kuritusväkivalta.

Emotionaalinen kaltoinkohtelu: lapsen vähättely, torjuminen, sanallinen loukkaus, nöyryyttäminen, huomiotta jättäminen, eristäminen ja pelottelu. Toiminta, jossa lapsen ikä- ja kehitystaho jäävät huomiotta. Rikollisuuteen ajaminen.

Seksuaalinen hyväksikäyttö: seksuaalinen käyttäytyminen lasta kohtaan, tai lapsen pakottaminen seksuaaliseen käyttäytymiseen. Altistaminen seksuaaliselle materiaalille, tai lapsen käyttäminen siihen.

Laiminlyönti: lapsen perustarpeiden huomiotta jättäminen syistä riippumatta. Perustarpeiksi voidaan määritellä mm. hygienia, rakkaus ja turvallisuuden takaaminen.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu paperilomakkeella, joka sisältää monivalintakysymyksiä. Kyselylomake palautetaan palautuslaatikkoon suljetussa kirjekuudessa. Palautuslaatikon löydätte päivystyskansliastanne. Vastaus aikaa on 2 viikkoa (4.3.2019-18.3.2019). Kyselyyn vastaatte anonymieina, henkilötietojanne ei kerätä ja teitä ei voida tunnistaa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, ja tutkimuksen valmistuttua ne hävitetään asianmukaisesti. Vastaamiseen menee n. 10 minuuttia. Jos herää kysymyksiä, ottakaa rohkeasti yhteyttä sähköpostitse.

Kiitos vastauksistanne, jokaisen vastaus on tärkeä!

Ystävällisin terveisin
**Centria**
AMMATTIKORKEAKOULU
Jenita Anttila

Kyselylomake

Vastaa kysymyksiin rengastamalla tai alleviivaamalla sopivin vaihtoehto. Kysymyksissä osaan voit valita useamman vaihtoehdon, jolloin siitä on mainittu erikseen.

1. Kuinka kauan olet tehnyt sairaanhoitajan työtä?

- a. 1-5 vuotta
- b. 5-10 vuotta
- c. yli 15 vuotta

2. Oletko työelämän aikana saanut lisäkoulutusta koskien lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumisesta?

Kyllä / En

3. Oletko tutustunut ”Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosi-aali- ja terveydenhuollossa” – hoitosuositukseen?

Kyllä / En

4. Kuinka usein sinulla herää huoli lapsen kaltoinkohtelusta?

- a. päivittäin
- b. viikoittain
- c. kerran kuukaudessa
- d. kerran puolessa vuodessa
- e. vuosittain
- f. ei ole koskaan herännyt
- g. en osaa sanoa

5. Kenen kanssa otat puheeksi huolen mahdollisesta kaltoinkohtelusta? (voit valita useamman kuin yhden vastauksen)

- a. työkaverin
- b. lapsen huoltajien
- c. lääkärin
- d. esimiehen
- e. en kenenkään

Mikäli valitsit lapsen huoltajat, vastaa seuraavaan kysymykseen.

- 6. Valitse seuraavista, mitkä asiat otat puheeksi huoltajien kanssa** (voit valita useamman kuin yhden vastauksen)
- a. Lapsen käyttäytyminen (uhma, kehittyminen, lapsen ärsyttävyys)
 - b. Vanhemman käyttäytyminen (päihteet, terveys, mielenterveys, jaksaminen, huoltajuus/hoitoon osallistuminen)
 - c. Perheen hyvinvointi (toimeentulo, stressi, kriisit, monilapsisuus, riitely, sosiaalinen tukiverkosto)
 - d. Vanhempien oman lapsuusajan kurinpitomenetelmät
 - e. Vanhempien omille lapsille käyttämät kurinpitomenetelmät
 - f. Suora kysymys, onko heidän perheessään lapsen kaltoinkohtelua

7. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen on

- a. helppoa
- b. haastavaa
- c. En osaa sanoa

8. Lapsen kaltoinkohteluun puuttuminen on

- a. helppoa
- b. haastavaa
- c. en osaa sanoa

9. Toivoisitko saavasi lisää koulutusta (voit valita useamman kuin yhden vastauksen)

- a. lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöiden tunnistamisesta
- b. lapsen kaltoinkohtelun tunnusmerkkien tunnistamisesta
- c. lapsen kaltoinkohtelun puheeksi ottamisesta
- d. lapsen kaltoinkohteluun puuttumisesta
- e. lastensuojeluilmoituksen tekemisestä
- f. lainsäädännöstä
- a. dokumentoinnista

10. Lastensuojeluilmoituksen tekeminen on

- a. helppoa
- b. haastavaa
- c. en osaa sanoa

11. Mikäli vastasit lastensuojeluilmoituksen tekemisen olevan haastavaa, kerro mitkä asiat siihen vaikuttavat

12. Osaamiseni ja valmiuteni lastenkaltoinkohtelun tunnistamisessa ja puuttumisessa

Erinomainen Hyvä Tyydyttävä Välttävä Huono

Muuta asiaa, jota haluaisit nostaa esille aiheeseen liittyen

KIITOS VASTAUKSESTA!

KESKI-PÖHJÄNMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

27.2.2019

14 §

ASIA

Tutkimuslupa, Jenita Anttila, Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen Soiten lastenpäivästyksessä

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

Valmis opinnäytetyö on toimitettava Soiten yhdys henkilölle ja sovittava tulosten esittelystä yksikön henkilökunnalle.

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ


Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Johtajaylihoitaja