

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
2013

Jenna Piittisjärvi & Aidi Vihersaari

# TUNNISTA JA KOHTAA KALTOINKOHDeltu LAPSI

– näkemyksiä kirjallisuudesta ja lastenkodin  
työntekijöiltä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja

2013 | 68 + 4

Ohjaaja: Tiina Nurmela TtT

Jenna Piittisjärvi & Aidi Vihersaari

# TUNNISTA JA KOHTAA KALTOINKOHDeltu LAPSI-NÄKEMYKSIÄ KIRJALLISUUDESTA JA LASTENKODIN TYÖNTEKIJÖILTÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kaltoinkohdellun lapsen kohtaamiseen liittyviä asioita. Työ käsittelee lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista, siihen puuttumista sekä sairaanhoitajan velvollisuuksia kaltoinkohtelun ilmetessä. Työhön on koottu asioita joita sairaanhoitajan tulee huomioida kaltoinkohdellun lapsen hoitotyössä, sekä haasteita jota puuttuminen voi teettää. Tässä työssä lapsella tarkoitetaan alle kouluikäistä lasta. Työn tavoitteena oli kirjallisuuden ja lastenkodin työntekijöiden näkemysten avulla koota tietoa kaltoinkohdellun lapsen tunnistamiseen ja kohtaamiseen. Opinnäytetyö toteutettiin osana Ihmisen hyväksi- hanketta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastattiin kirjallisuuden ja puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Teemahaastatteluun osallistui kolme lastenkodissa työskentelevää sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin kolmivaiheisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Kirjallisuudesta ilmeni, että sairaanhoitalla on merkittävä rooli lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa ja sairaanhoitajan tulee aina muistaa kaltoinkohtelun mahdollisuus. Kaltoinkohtelu voi ilmetä fyysisenä ja psyykkisenä pahoinpitelynä, seksuaalisena hyväksikäyttönä sekä laiminlyöntinä, eri muotoja voi ilmetä myös samanaikaisesti. Sairaanhoitajan tulee tiedostaa lapsen kaltoinkohtelun tunnusmerkit ja riskitekijät, jotta kaltoinkohtelun tunnistaminen on mahdollista. Sairaanhoitajat tarvitsevat enemmän ohjeita kaltoinkohteluun puuttumisen toteuttamiseksi. Moniammatillinen yhteistyö korostuu kaltoinkohdellun lapsen hoitotyössä ja mahdollistaa kattavan näkemyksen lapsen parhaasta. Kaltoinkohteluun puuttuminen voi aiheuttaa haasteita ja eettisiä ongelmia.

Lastenkodin työntekijöiden näkemysten mukaan kaltoinkohdeltu lapsi täytyy kohdata yksilönä ja hänet tulee huomioida kokonaisvaltaisesti. Lapsen vanhempien vanhemmuutta tulee arvioida, mutta heidät tulee kohdata neutraalisti. Kohdatessa vanhemmat tulee muistaa tilanteen mahdolliset vaaratekijät. Lastenkodin työntekijät painottivat lastensuojeluilmoituksen tekemisen tärkeyttä. Lastenkodin työntekijöiden näkemyksistä ja kirjallisuudesta saaduista tuloksista löytyi monia yhteneväisyyksiä.

ASIASANAT:

Lapsen kaltoinkohtelu, tunnistaminen, puuttuminen, kohtaaminen, sairaanhoitaja, velvollisuudet, etiikka

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Registered nurse

2013| 68 + 4

Instructor: Tiina Nurmela PDh

Jenna Piittisjärvi & Aidi Vihersaari

# RECOGNIZE AND ENCOUNTER MALTREATED CHILDREN - LITERATURE AND CHILDREN'S HOME EMPLOYEE'S PERSPECTIVE

Purpose of this study was to determine the child's maltreatment encounter issues, focusing on the identification, intervention and the nurse's responsibilities in case of maltreatment. The goal was to use literature and the views of employees, to gather information of the maltreatment children and used it to identify and meet the children correctly. The thesis was carried out as part of the Ihmisen hyväksi- project. In this work, a child means a child under school age.

The research questions were answered by using literature and semi-structured theme interviews. Theme interviewed three nurses working in a children's home. The data were analyzed with three-phase inductive content.

The literature revealed that the nurses had an important role in child maltreatment identification and intervention. Nurses should always keep in mind the possibility of maltreatment. Abuse may occur as a physical or psychological assault, sexual abuse, as well as neglect. Various forms can also occur at the same time. Maltreatment identification is only possible if nurses are aware of children maltreatment characteristics and risk factors. Nurses need more instructions to implement the lack of maltreatment. Inter-agency collaboration is emphasized neglect child's care and allows for a comprehensive view of the child's best. Maltreatment can be a source of challenges and ethical problems.

Children's home workers view of the mistreated child was that the child must be faced as an individual and should be considered as a whole. The child's parents should be evaluated, but they will face neutral treatment. Workers should remember to face the situations as potential hazards. Children's workers stressed the importance of child protection notification. Children's home employer views and the results from literature obtained many similarities.

## KEYWORDS:

Child maltreatment, identification, intervention, encounter, nurse, responsibilities, ethics

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>8</b>
<b>3 OPINNÄYTETYÖNTOTEUTTAMISMENETELMÄT</b>	<b>9</b>
3.1 Kirjallisuusperustainen työskentely	9
3.2 Empiirisen osan toteutus	12
3.2.1 Menetelmä	12
3.2.2 Teemahaastattelurungon kehittäminen	13
3.2.3 Kohderyhmä	14
3.2.4 Aineiston keruu	14
3.2.5 Aineiston analyysi	16
<b>4 KALTOINKOHDPELLUN LAPSEN HOITOTYÖ</b>	<b>19</b>
4.1 Lapsi hoitotyössä	20
4.2 Kaltoinkohtelun tunnistaminen	21
4.2.1 Fyysinen pahoinpitely ja sen tunnusmerkit	22
4.2.2 Seksuaalinen hyväksikäyttö ja sen tunnusmerkit	24
4.2.3 Psykkinen pahoinpitely ja sen tunnusmerkit	25
4.2.4 Laiminlyönti ja sen tunnusmerkit	26
4.3 Kaltoinkohtelun riskitekijät	28
4.4 Kaltoinkohtelun esiintyvyys	28
4.5 Kaltoinkohteluun puuttuminen	30
4.5.1 Sairaanhoidajan velvollisuudet kaltoinkohdellun lapsen hoitotyössä	30
4.5.2 Kaltoinkohdellun lapsen tutkiminen ja kuuleminen	32
4.5.3 Kaltoinkohdellun lapsen ja perheen auttaminen	33
4.5.4 Kulttuurierojen tuomat haasteet kaltoinkohteluun puuttumisessa	34
4.6 Eettinen toiminta kaltoinkohdellun lapsen hoitotyössä	35
4.7 Kaltoinkohteluun liittyviä haasteita ja ratkaisuja	37
<b>5 LASTENKODIN SAIRAANHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ KALTOINKOHDPELLUN LAPSEN HOITOTYÖSTÄ</b>	<b>42</b>
5.1 Kaltoinkohteluun puuttuminen	42

5.2 Lapsen huomioiminen	44
5.3 Vanhempien kohtaaminen	46
5.4 Yhteistyötahot	49
5.5 Sairaanhoidajan tehtäviä lastensuojeluprosessin eri vaiheissa	50
<b>6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>53</b>
6.1 Tutkimuksen eettisyys	53
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	55
<b>7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b>	<b>59</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>64</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Teemahaastattelurunko

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Kaltoinkohdellun lapsen kohtaaminen	60
--	----

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Kaltoinkohteluun puuttumiseen vaikuttavat tekijät.	43
Taulukko 2. Kaltoinkohdellun lapsen huomioiminen.	44
Taulukko 3. Kaltoinkohdellun lapsen vanhemman huomioiminen.	47
Taulukko 4. Kaltoinkohdellun lapsen hoitotyöhön liittyvät tahot.	50
Taulukko 5. Sairaanhoidajan tehtäviä lastensuojeluprosessissa.	51

# 1 JOHDANTO

Lastensuojelussa puututaan paljon perheiden elämään ja se voi herättää monenlaisia tunteita. Lastensuojelu aiheuttaa myös paljon kritisointia. Yhteiskunnalta vaaditaan puuttumista ongelmiin, mutta asioiden katsominen lapsen edun kannalta parhaaksi voidaan kokea vaikeaksi. Lehtipalstoille ja internettiin on myös lähiaikoina noussut tapauksia, joissa puhutaan lapseen kohdistuvista oikeuksista ja niiden riistosta. Myös kaltoinkohteluun puuttumisen epäkohdat ovat nousseet esille.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään kaltoinkohdellun lapsen kohtaamiseen liittyviä asioita, keskittyen sen tunnistamiseen, siihen puuttumiseen sekä sairaanhoitajan velvollisuuksiin kaltoinkohtelun ilmetessä. Opinnäytetyö toteutettiin osana Ihmisen hyväksi- hanketta, jonka yksi tavoite oli lisätä tietämystä eri potilasryhmistä (Nurmela 2010). Tässä opinnäytetyössä lapsen kaltoinkohtelulla tarkoitetaan lapsen kokemaa fyysistä ja psyykkistä pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä sekä laiminlyöntiä, joka on kohdistunut häneen hänen omassa perheessään (Taskinen 2010, 7).

Kaltoinkohtelumuodot voivat esiintyä yksittäin tai useampaa muotoa voi esiintyä yhtä aikaa. (Söderholm & Kivitiie-Kallio 2012,16). Kaltoinkohteluun johtaneita ongelmia ja niiden taustatekijöitä voi olla monenlaisia, ja ne saattavat olla hyvinkin monimutkaisia (Taskinen 2010, 7). Lehtimäen (2008, 7) lainaaman Tenney-Soiero & Wilsonin (2004) mukaan kaltoinkohtelua esiintyy kaikissa yhteiskunnissa, eikä se ole sidoksissa yhteiskuntaluokkaan. Kaltoinkohtelutapaukset ovat lisääntyneet viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana.

Sairaanhoitaja voi kohdata työssään lapsiperheitä, joilla kaikki asiat eivät välttämättä ole niin kuin pitäisi. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisilla on suuri rooli kaltoinkohdeltujen lasten tunnistamisessa (Hopia ym. 2004,325). Sairaanhoitajan tulee olla tietoinen kaltoinkohtelun mahdollisuudesta, tunnistaa sen merkit ja osata puuttua siihen. Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen ovat yhdessä kokonaisuus, jonka molemmat vaiheet ovat tärkeitä. Kaltoinkohtelun

ennaltaehkäiseminen on myös tärkeää (Paavilainen 2012, 142). Kaltoinkohdellun lapsen kohtaamiseen liittyy paljon kysymyksiä, epävarmuutta ja eettisiä haasteita. Terveystieteiden työntekijöistä 73% on tuonut esiin tarvitsevänsä aiheesta lisäkoulutusta (Paavilainen ym. 2002, 554). Yhdeksi kaltoinkohdellun tunnistamisen ja siihen puuttumisen apuvälineeksi on vuonna 2008 valmistunut ”Lapsen kaltoinkohdellun tunnistaminen ja siihen puuttuminen” (Paavilainen 2012, 142). Sairaanhoidajan työskentelyä kaltoinkohdellun lapsen kanssa määrittävät monet asiat, kuten Lastensuojelulaki, Lapsen oikeuksien sopimus ja Sairaanhoidajan eettiset periaatteet.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kaltoinkohdellun lapsen kohtaamiseen liittyviä asioita keskittyen kaltoinkohtelun tunnistamiseen, siihen puuttumiseen sekä sairaanhoitajan velvollisuuksiin kaltoinkohtelun ilmetessä. Tarkoituksena on myös tuoda esille kaltoinkohdellun lapsen kohtaamiseen liittyviä haasteita ja pohtia niihin ratkaisuja. Työn tavoitteena on sekä kirjallisuuden että lastenkodin työntekijöiden näkemysten avulla koota tietoa kaltoinkohdellun lapsen tunnistamiseksi ja hänen kohtaamiseen. Tavoitteena on myös selvittää, mitä asioita sairaanhoitajan tulee huomioida kaltoinkohdellun lapsen hoitotyössä ja millaisiin asioihin sairaanhoitaja vaikuttaa lastensuojelussa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten kirjallisuuden mukaan lapsen kaltoinkohtelun tunnistaa ja miten siihen tulee puuttua?
2. Minkälaisia haasteita sairaanhoitaja kirjallisuuden mukaan kohtaa hoitaessaan kaltoinkohdeltua lasta?
3. Minkälaisia asioita sairaanhoitajan pitäisi erään Varsinais-Suomen lastenkodin sairaanhoitajien mielestä huomioida kaltoinkohdeltujen lasten hoitotyössä?
4. Mihin asioihin sairaanhoitaja voi vaikuttaa lastensuojelussa erään Varsinais-Suomen lastenkodin sairaanhoitajien mielestä?

### 3 OPINNÄYTETYÖNTOTEUTTAMISMENETELMÄT

Opinnäytetyön tutkimusongelmiin vastataan kirjallisuuden ja teemahaastattelun avulla. Kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastataan kirjallisuuden pohjalta. Kirjallisuuden pohjalta vastattuja tutkimusongelmia käsitellään tässä opinnäytetyössä luvussa neljä. Kolmanteen ja neljänteen tutkimuskysymykseen etsitään vastauksia teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelun tuloksia käsitellään luvussa viisi.

#### 3.1 Kirjallisuusperustainen työskentely

Kirjallisuusperustaiseen työskentelyyn kerättiin kirjallisuutta niin, että sen pohjalta saatiin vastattua kattavasti kirjallisuusperustaisiin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuutta valittaessa pyrittiin löytämään hoitotyön näkökulmasta aihetta käsittelevää materiaalia, sekä sellaista joka kuvasi kaltoinkohtelun ilmentymää Suomessa. Kirjallisuutta kerättiin pääsääntöisesti kirjoista, julkaisuista ja tutkimuksista. Näiden tuli olla julkaistu vuoden 2000 jälkeen. Joitakin vanhempia julkaisuja päädyttiin käyttämään, sillä koettiin, että niistä saatu tieto ei ollut nopeasti vanhenevaa.

Materiaalin etsiminen kirjallisuusperustaiseen osioon aloitettiin etsimällä kirjoja, joissa sisällysluettelon perusteella käsitellään lapsen kaltoinkohtelua tai lasten kanssa työskentelyyn liittyviä eettisiä asioita. Lapsen kaltoinkohtelua käsitteleviä kirjoja löytyi erilaisiin tarkoituksiin, niissä oli erilaisia näkökulmia asiaan. Kirjoja löytyi opetuskäyttöön, käsikirjaksi hoitotyöhön ja lastensuojelulain käytännön soveltamisen avuksi. Lisäksi oli kertomuksen omaisia kirjoja, jotka käsittelivät lasten kaltoinkohtelutapauksia. Löydettiin myös opetuskäyttöön tarkoitettuja etiikkaan liittyviä kirjoja ja yksi käsikirja hoitotyöhön.

Ammattikorkeakoulu tasoiseen opetuskäyttöön tarkoitetuista lasten kaltoinkohtelua käsittelevistä kirjoista valittiin kaikki, jotka käsittelivät kaltoinkohtellun lapsen tunnistamista ja kaltoinkohteluun puuttumista laaja-alaisesti ja yleisesti ilman erityisiä näkökulmia. Opetuskäyttöön tarkoitetut kirjat valittiin myös niissä

selkeästi kerrottujen kaltoinkohteluun liittyvien määritelmien vuoksi. Löydetyistä etiikan oppikirjoista valittiin sellaiset, joissa käsitellään eettisiä asioita lapsen hoitotyössä, yleisiä etiikan termejä ja eettisten näkökulmien muodostumista.

Käytettäessä lastensuojelulakia, huomioitiin 13.4.2010 voimaan tulleet muutokset. Koska lastensuojelulaki liittyy vahvasti kaltoinkohdellun lapsen hoitotyöhön, päätettiin etsiä myös kirjoja, joissa käsitellään lastensuojelulain soveltamista käytäntöön. Kirjoja löytyi tähän tarkoitukseen useita. Joukossa oli sekä yleis-työhyödyllisiä ja muun muassa sosiaali- ja terveysalan työntekijöille ja opiskelijoille suunnattuja kirjoja. Tähän opinnäytetyöhön näistä lakia käsittelevistä kirjoista valittiin sellaiset, joissa puhutaan yleisesti lastensuojelulaista tai paneudutaan terveydenhuollon velvollisuuksiin ja asemaan. Vuoden 2010 uudistuneen lastensuojelulain vuoksi lastensuojelulakia käsittelevistä kirjoista valittiin vain tämän uudistuksen jälkeen tehdyt teokset.

Opinnäytetyöhön etsittiin hoitotyössä käytettäviä suosituksia, oppaita ja muita kaltoinkohdellun lapsen hoitotyötä kuvaavia julkaisuja. Pääasiassa tätä hakua tehtiin käsihakuna käyttäen hakusanoja ”kaltoinkohdeltu lapsi”, ”kaltoinkohteluun puuttuminen”, ”kaltoinkohtelun tunnistaminen”, ”ohje kaltoinkohdellun lapsen kohtaamiseen”, ”toimintamalli kaltoinkohtelun tunnistamiseen”, ”eettisyys ja kaltoinkohdeltu lapsi”. Tehty käsihaku antoi paljon tuloksia näille hauille, lopulta opinnäytetyöhön valikoitui vain pieni osa hakutuloksista. Näistä löydettiin 2008 valmistunut hoitotyön suositus ”Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen”, joka valittiin työhön siksi, että siinä ohjeistetaan suoraan hoitotyöntekijöitä lapsenkaltoinkohteluun liittyvissä asioissa. Kaupunkien laatimat toimintamallit oli suunnattu heidän terveydenhuollolleen. Kaupunkien toimintamalleista valtaosa oli karkeasti kuvailtuja, joissa ei pureuduttu yksityiskohtiin. Esimerkkinä käytännön konkreettisista ohjeista päädyttiin valitsemaan kahden kaupungin asiantuntijaryhmän julkaisu sekä sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Näissä kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista oli käyty läpi yksityiskohtaisemmin. Hakusanoilla löytyi myös jonkin verran opinnäytetöitä ja graduja, näitä ei päädytty käyttämään sellaisenaan tässä opinnäytetyössä, koska haluttiin käyttää alkuperäislähteitä.

Tieteellisiä tutkimuksia etsittiin Medic ja Cinahl viitetietokannoista. Tieteellisten tutkimusten etsiminen aloitettiin käyttäen suomenkielisiä hakusanoja ”lapsen kaltoinkohtelu”, ”hoitotyö”, ”tunnusmerkit”, ”kaltoinkohteluun puuttuminen”, ”kaltoinkohtelun tunnistaminen”, ”etiikka”, ”lapsen väärinkäyttö” ”sairaanhoitaja”, ”laiminlyönti”, ”seksuaalinen hyväksikäyttö”, ”fyysinen pahoinpitely”, ”psykykinen pahoinpitely” sekä näiden yhdistelmiä. Suomenkielisillä hakusanoilla hakutulokset olivat valtaosalta sopimattomia tähän opinnäytetyöhön. Englanninkielisillä hakusanoilla ”child abuse”, ”child maltreatment”, ”child neglect”, ”child sexualabuse”, ”child physicalabuse”, ”child emotionalabuse”, ”child emotionalneglect”, ”nursing”, ”maltreatment riskfactors” ja ”child maltreatment prevalence” löytyi tieteellisiä tutkimuksia satoja, jopa tuhansia. Koska tähän opinnäytetyöhön ei ollut tarkoituksen mukaista tarkastella kaikkea tutkittua tietoa kaltoinkohteluun liittyen, päätettiin tutkimuksia etsiä vain hakusanoilla ”child maltreatment” AND ”nursing” ja ”child abuse” AND ”nursing” AND ”Finland”. Näillä hakutuloksilla löytyi tieteellisiä tutkimuksia, artikkeleita ja julkaisuja. Tutkimuksissa oli myös kartoitettu miten hoitajat kohtaavat kaltoinkohdeltuja lapsia. Kaltoinkohteluun johtavia riskitekijöitä sekä kollegiaalisuuden ja moniammatillisuuden hyödyntämisen tärkeyttä kuvattiin myös monessa tutkimuksessa.

Näillä hakusanoilla saaduista tuloksista karsittiin otsikon perusteella osa pois. Jäljelle jääneiden tutkimuksien tiivistelmiin tutustuttiin, minkä jälkeen päätettiin mitkä tutkimukset valittiin opinnäytetyöhön. Valitut tutkimukset otettiin opinnäytetyöhön siksi, että ne käsittelivät kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista terveydenhuollon henkilöstön, kaltoinkohdellun lapsen tai hänen perheensä kannalta. Lapsen kaltoinkohteluun liittyviä eettisiä asioista käsitteleviä tutkimuksia ei löytynyt, mutta hoitotyöntekijöiden kokemuksia työn eettisistä haasteista löydettiin ja ne valikoitiin opinnäytetyön.

Huomattavissa oli, että jotkut kirjoittajat olivat kirjoittaneet useampia tieteellisiä tutkimuksia lapsen kaltoinkohteluun liittyen. Tämän todettua haettiin heidän kirjoittamia julkaisuja etsimällä niitä tekijän nimellä Aura, Alma, Arto ja Vaski kokoelmatietokantoja käyttäen. Kokoelmatietokantojen avulla löydettiin missä lehdissä heidän tekemiä julkaisuja oli nähtävillä.

Kirjallisuusperustaiseen osuuteen etsittiin myös artikkeleita sosiaali- ja terveystieteiden ammattilehdistä. Artikkeleita lapsen kaltoinkohtelusta löytyi, koska aihe on ollut niin pinnalla lähiaikoina. Hoitotyöntekijöiden ammattilehdistä löytyi yksi hyvä artikkeli, jossa oli asiantuntijoiden hyviä kommentteja.

### 3.2 Empiirisen osan toteutus

Aineiston keruuseen käytettiin teemahaastattelua, ja sen analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Kohderyhmäksi valittiin erään Varsinais-Suomen lastenkodin kolme sairaanhoitajaa.

#### 3.2.1 Menetelmä

Haastatteluosio suoritettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Se on hyvin joustava menetelmä ja antaa mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 34). Teemahaastattelussa haastattelun aiheet ovat selvät, mutta kysymyksiä ei ole muotoiltu tarkkaan eivätkä ne ole tietyssä järjestyksessä (Hirsjärvi ym. 2009, 205-206). Haastattelussa edetään keskeisten etukäteen valittujen teemojen sekä tarkentavien kysymysten mukaan. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimusongelmiin. Teemahaastattelussa tulee haastateltavilla olla omia kokemuksia haastattelun aiheesta ja kaikilla haastattelu kerroilla haastattelut tulevat etenemään samojen aiheiden mukaan (Hirsjärvi & Hurme 2011, 46- 48). Teemahaastattelussa tieto työntekijöiden ajatuksista, tuntemuksista sekä kokemuksista ja uskomuksista tulee parhaiten esille. Haastattelussa annetaan vastaajalle mahdollisuus tuoda esille ajatuksiaan mahdollisimman vapaasti ja tarvittaessa voidaan selventää ja syventää saatuja vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 205-206.) Teemahaastattelu sopii hyvin alan haastatteluaiheen käsittelemiseen (Hirsjärvi & Hurme 2011, 35), siksi haastattelumuodoksi valittiin teemahaastattelu.

Haastattelu muodostuu kahden tai useamman henkilön välisestä vuorovaikutustilanteesta, jossa haastattelijat pyrkii saamaan mahdollisimman tarkan kuva-

uksen haastateltavan ajatuksista sekä kokemuksista (Hirsjärvi & Hurme 2011, 41; Eskola & Suoranta 2005, 85). Haastattelu on ennalta suunniteltu ja tapahtuu haastattelijan toimesta. Haastattelija toimii haastattelun ylläpitäjänä. Hän myös motivoi ja voi opastaa haastateltavaa. Haastattelija tuntee roolinsa jo etukäteen, haastateltava oppii roolinsa haastattelun aikana. (Eskola & Suoranta 2005, 85.) Haastattelun aiheet ja teemat tulee valikoida niin, että saadaan mahdollisimman hyviä vastauksia tutkimusongelmiin (Hirsjärvi & Hurme 2011, 36) ja näin tässä opinnäytetyössä toimittiin.

### 3.2.2 Teemahaastattelurungon kehittäminen

Kolmanteen ja neljänteen tutkimusongelmaan päädyttiin etsimään vastauksia teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelurunko (Liite 2) hahmoteltiin opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Tutkimuskysymykset muodostivat teemahaastattelulle aiheet, joihin suunniteltiin teemat tarkentamaan kysymyksiä. Ensimmäisen aiheen teemoilla haettiin vastauksia lapsen, vanhempien ja muiden tahojen huomioimisesta, sekä lain velvoituksista. Toisen aiheen teemoilla haettiin näkemyksiä lastensuojelun tarpeen selvittämis vaiheesta ja lastensuojeluilmoituksen jälkeisestä ajasta sairaanhoitajan osallistumisen näkökulmasta. Kaikkia teemoja tarkennettiin keskustelua herättävillä kysymyksillä.

Haastattelijan tulisi varautua siihen, että haastattelutilanteessa asiat eivät aina mene suunnitellusti. Siksi olisikin tärkeää miettiä jo etukäteen, miten tilanteisiin reagoidaan, jotta haastattelu jatkuisi luontevasti. (Eskola & Suoranta 2005, 89.) Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelurungon toimivuutta testattiin ja haastattelun pitämistä harjoiteltiin opinnäytetyön tekijöiden välillä. Harjoittelun avulla teemahaastattelurungosta (Liite 2) saatiin mahdollisimman selkeä ja loogisesti etenevä. Harjoitellessa teemahaastattelua mietittiin, saadaanko kysymyksillä vastauksia haluttuun teemaan. Kysymyksiä muotoiltiin useaan otteeseen, kunnes ne saatiin tarkoituksenmukaisiksi.

### 3.2.3 Kohderyhmä

Kohderyhmään oli tarkoitus valita sairaanhoitajia, joilla on kokemusta kaltoinkohdellun lapsen hoitotyöstä. Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui erään Varsinais-Suomen lastenkodin kolme sairaanhoitajaa. Haasteltavilla sairaanhoitajilla oli eripituiset työkokemukset kaltoinkohdeltujen lasten hoitotyöstä. Ensimmäisellä haastateltavalla oli 3 vuotta, toisella 12 vuotta ja kolmannella 8 vuotta kokemusta.

### 3.2.4 Aineiston keruu

Ennen teemahaastatteluosuuden aloittamista siihen pyydettiin tutkimuslupa. Lupa myönnettiin 8.3.2013 erään Varsinais-Suomen lastenkodin työntekijöiden haastatteluun tutkimussuunnitelman perusteella.

Opinnäytetyön teemahaastatteluosuus toteutettiin yhteistyössä lastenkodin kanssa. Yhteyshenkilönä toimi kyseisen lastenkodin johtaja. Kohdejoukoksi valikoitui kolme vapaaehtoista sairaanhoitajaa. Haastatteluajat sovittiin yhteyshenkilön välityksellä. Ennen haastatteluja yhteyshenkilölle lähetettiin tutkimuslupa ja tutkimussuunnitelma, jonka liitteinä olivat saatekirje (Liite 1) sekä teemahaastattelurunko (Liite 2). Haasteltavat allekirjoittivat saatekirjeen mukana olleen kirjallisen suostumuksen vapaaehtoisesti ja saivat halutessaan perehtyä teemahaastattelun runkoon. Allekirjoitetut suostumukset kerättiin ennen haastatteluiden aloitusta. Suostumuksia kirjoitettiin kaksi kappaletta, joista toinen jäi haastateltavalle ja toinen haastattelijoille. Haastateltavien ei tarvinnut tehdä mitään esivalmisteluja ennen haastattelutilanteita.

Ensimmäinen haastattelu toteutettiin 15.3.2013 ja kaksi muuta haastattelua 18.3.2013. Haastattelut suoritettiin mahdollisimman samankaltaisesti jokaisella kerralla, mutta haastatteluiden pituudet vaihtelivat eritavoin kerrottujen vastauksien vuoksi. Ensimmäinen haastattelu kesti noin 20 minuuttia ja toinen sekä kolmas kestivät molemmat noin 10 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin kokonaisuudessaan ilman keskeytyksiä, haastattelutilanteet olivat rauhallisia eikä häiriötekijöitä ollut.

Kaikissa haastattelutilanteissa olivat läsnä molemmat opinnäytetyöntekijät. Molemmat opinnäytetyöntekijät haastattelivat haastateltavaa. Kaikki haastateltavat haastateltiin erikseen. Haastattelut suoritettiin lastenkodin tiloissa riippuen aina vapaana olevasta tilasta. Haastattelutilanteessa istuttiin siten, että kaikki näkivät toisensa, ja nauhuri oli keskellä pöytää. Ennen haastatteluiden aloitusta haastateltaville kerrottiin lyhyt alkuohjeistus haastatteluun liittyen ja annettiin mahdollisuus kysyä kysymyksiä, jos niitä oli herännyt saatekirjeestä (Liite 1) tai tulevasta haastattelusta. Haastattelut nauhoitettiin nauhuria apuna käyttäen. Haastatteluissa pyrittiin saavuttamaan haastateltavan luottamus huomioimalla haastattelijoiden käytös ja olemus, ja haastatteluiden aikana pyrittiin keskustelemaan mahdollisimman vapaamuotoisesti aiheista (Eskola & Suoranta 2000, 93).

Haastattelut etenivät teemahaastattelurungon (Liite 2) mukaisesti. Haastattelu muodostui kahdesta aiheesta, joista toinen sisälsi neljä ja toinen kaksi teemaa. Ensimmäinen aihe oli ”Minkälaisia asioita sairaanhoitajan pitäisi lastenkodin sairaanhoitajien mielestä huomioida kaltoinkohdeltujen lasten hoitotyössä?” Aiheessa oli neljä teemaa, joista jokainen sisälsi keskustelua herättäviä kysymyksiä. Ensimmäinen teema oli lapsen huomioiminen. Se sisälsi kysymykset ”Millaisia välittämisen ja huolenpidon merkkejä sairaanhoitaja voisi näyttää kaltoinkohdellulle lapselle?” ja ”Mitä asioita sairaanhoitaja voi kaltoinkohdeltusta käydä läpi lapsen kanssa ilman muiden tahojen läsnäoloa?”

Toinen teema oli vanhempien huomioiminen, joka sisälsi kysymykset ”Miten sairaanhoitaja voi välttää syyllistämistä vanhempia liikaa?” ja ”Millaisia vaaratilanteita vanhempien käytöksessä voi olla, kun lasta on kaltoinkohdeltu?”

Teema kolme oli muiden tahojen huomioiminen. Se sisälsi kysymykset ”Millaisia yhteistyötahoja lastenkodilla on?” ja ”Millaisia yhteistyötahoja toivoisitte teillä olevan?”

Neljäs, sekä viimeinen teema aiheesta yksi oli lain velvoitukset, joka sisälsi kysymyksen ”Mitä tärkeitä lain velvoittamia asioita sairaanhoitajan tulisi ehdottomasti muistaa kohdatessaankaltoinkohdellun lapsen tai epäillessäänkaltoinkohtelua?”

Toisena aiheena käsiteltiin ”Mihin asioihin sairaanhoitaja voi vaikuttaa lastensuojelussa lastenkodin sairaanhoitajien mielestä?” Ensimmäinen teema oli lastensuojelun tarpeen selvittämisvaihe ja kysymykset olivat ”Millaisiin asioihin sairaanhoitajan tekemät huomiot vaikuttavat?” ja ”Miten sairaanhoitajan osuus lastensuojelutarpeen ilmoittajana näkyy prosessin edetessä?” Toinen teema oli lastensuojeluilmoituksen jälkeinen aika ja kysymys oli ”Millainen on lastensuojeluilmoituksen tehneen sairaanhoitajan osuus aiheelliseksi todetun lastensuojeluilmoituksen jälkeen?”

### 3.2.5 Aineiston analyysi

Aineiston analysointi suoritettiin kolmivaiheisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Vaiheet muodostuivat aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja kategorioiden luomisesta. Aiemmat tiedot, teoriat tai havainnot tutkittavasta aiheesta eivät saaneet vaikuttaa haastatteluaineiston analysointiin ja sen lopputulokseen, koska kyseessä on aineistolähtöinen analyysi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95) Sisällönanalyysissä on monta vaihetta, joissa haastatteluista saatua aineistoa ryhmitellään. Näin aineistosta saadaan helpommin ymmärrettävä ja selkeämpi kokonaisuus. Aineiston ryhmittelystä muodostui ylä- ja alaluokkia, joista muodostui kategorioita, joista saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109).

Aukikirjoitus eli litterointi aloitettiin siirtämällä nauhoitetut haastattelut nauhurista tietokoneelle, jonka kautta haastattelut kuunneltiin kertaalleen läpi. Aukikirjoitus suoritettiin jakamalla työmäärä puoliksi haastattelijoiden kesken. Aukikirjoituk-

siin kului yhteensä aikaa kuusi tuntia ja aukikirjoitettua tekstiä tuli yhteensä kahdeksan sivua. Aukikirjoitukset tehtiin sanatarkasti, mutta tauot ja niiden pituudet, sekä painotukset jätettiin merkitsemättä, myös huokaukset ja sanattomat äännähdykset jätettiin pois, jos ne olivat epäselviä, näin teksti pysyi selkeämpänä. Aukikirjoituksen jälkeen perehdyttiin aukikirjoitettuun aineistoon ja siitä nostettiin halutut ilmaukset esille alleviivaamalla ne erivärisillä kynillä. Näin selkeytettiin puheenaiheiden käsittelyä keskustelussa ja sen jälkeen ne poimittiin eri paperille. Molemmat haastattelijat kävivät aineiston erikseen läpi keräten kaikki ne ilmaukset haastatteluista, jotka olivat oleellisia tutkimuksen kannalta ja vastasivat parhaiten tutkimuskysymyksiin.

Aukikirjoitukseen perehtymisen jälkeen aloitettiin aineiston pelkistäminen eli redusointi. Pelkistäminen aloitettiin käymällä aineistoa läpi ja perehtymällä siihen. Aineistoa pilkottiin, jotta tärkeät ilmaukset saatiin paremmin esille. Valituista ilmaisuista muodostettiin pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyissä ilmauksissa pyrittiin käyttämään samoja termejä, joita alkuperäisessä ilmauksessa oli käytetty, sekä pyrittiin olemaan muuttamatta alkuperäisen ilmauksen tarkoitusta. Pelkistetyt ilmaukset kerättiin paperille ylös helpottamaan ryhmittelyvaihetta. Aukikirjoitus ja pelkistämiset tehtiin samana päivänä, jolloin haastattelut oli pidetty. Haastattelijat tekivät pelkistykset erikseen, jotta luotettavuus pysyisi mahdollisimman hyvänä. Kun pelkistykset olivat valmiit, ne listattiin. Pelkistettyjä ilmauksia verrattiin toisiinsa ja ne vastasivat toisiaan.

Ryhmittelyssä eli klusteroinnissa pelkistetyt ilmaukset käytiin läpi ja niistä etsittiin samankaltaisuudet, sekä eroavaisuudet. Joitain pelkistyyksiä jouduttiin pelkistämään uudestaan, sillä ne sisälsivät useampia asioita, jotka tuli jakaa vielä omiksi pelkistetyiksi osioikseen. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin alakategorioita, jotka nimettiin sisällön mukaan.

Viimeisenä vaiheena sisällönanalyysissa on aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi. Siinä alakategorioista ryhmiteltiin yläkategorioita ja niistä taas yhdistäviä kategorioita joista muodostui lopulta pääkategoria. Näin saatiin muodostettua teoreettisia käsitteitä, joista saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Klusterointi ja abstrahointi tapahtuivat osittain samanaikaisesti.

Tutkijan tulee pystyä ymmärtämään tutkittavien näkökulmat koko aineistolähtöisen sisällönanalyysin ajan. Tuloksissa esitetään aineistosta muodostetut käsitteet ja teemat sekä luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet ja kategoriat. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 112–113.) Tästä opinnäytetyöstä, teemahaastattelun pohjalta muodostuneet käsitteet ja kategoriat on havainnollistettu taulukoiden avulla (Taulukot 1- 5).

## 4 KALTOINKOHDPELLUN LAPSEN HOITOTYÖ

Tässä osiossa vastataan kirjallisuuteen perustuviin tutkimuskysymyksiin (kysymykset 1 & 2). Lapsella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä alle kouluikäistä lasta ja lapsen kaltoinkohtelulla tarkoitetaan lapsen kokemaa fyysistä ja psyykkistä pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä sekä laiminlyöntiä, joka on kohdistunut häneen hänen omassa perheessään.

Maailman terveysjärjestö (WHO) on luonut lapsen kaltoinkohtelulle vuonna 1999 seuraavan määritelmän:

”Lapsen kaltoinkohtelu käsittää kaikki sellaiset fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riiston, josta seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta” (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano 2002, 78).

Lastensuojelulaki määrittää terveydenhuollolle selkeitä tehtäviä, jotka liittyvät kaltoinkohteluun puuttumiseen ja antaa puitteet toiminnalle. Terveydenhuollossa koetaan olevan tietoa kaltoinkohtelusta, mutta on kuitenkin asioita, jotka vaikeuttavat henkilökunnan puuttumista siihen. (Paavilainen & Flinck 2008a, 2-3.) Puuttuminen kaltoinkohteluun on satunnaista, ja työntekijäkohtaista (Paavilainen 2012, 137). Yhtenäisten ohjeiden puuttuminen ja aiheen arkaluonteisuus vaikeuttaa tilanteisiin puuttumista. Vuonna 2008 on valmistunut hoitotyönsuositus ”Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen”, jonka tarkoitus on olla apuväline hoitotyössä. Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen ovat yhdessä kokonaisuus. (Paavilainen & Flinck 2008b, 1.) Tutkimusten mukaan terveydenhuollon henkilökunta tarvitsee jatkuvaa lisäkoulutusta ja apuvälineitä, koska kaltoinkohteluun puuttuminen ja sen tunnistaminen ei ole riittävää (Paavilainen & Tarkka 2003, 49; Paavilainen & Flinck 2008a, 3).

#### 4.1 Lapsi hoitotyössä

Lasten kanssa työskentelyn periaatteena on lapsen turvallisuuden lisääminen ja lapsen omien selviytymiskeinojen tunnistaminen ja niiden vahvistaminen. Lasten kanssa työskennellessä tulee muistaa kiireettömyyden tärkeys ja lasta ei tule painostaa mihinkään, vaan hänen tulee antaa kertoa rauhassa mieleensä olevista asioista (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2006, 70). Ensiarvoisen tärkeää on lapsen kuuntelu ja lapsen itsensä kanssa keskustelun hänen elämäntilanteestaan (Hopia ym. 2004, 332). Hoidettaessa lasta tulee ottaa huomioon hänen ikänsä ja kielellinen kehitystasonsa, liian aikuismainen puhe tai lapsen aliarviointi ei ole hyväksi. Puhe ei ole ainoa kommunikaatiotapa, jota voi käyttää lasten hoitotyössä, koska lapset usein ymmärtävät enemmän kuin pystyvät puheena tuottamaan. Lapset eivät jaksakaan keskittyä kauaa pelkkään keskusteluun, vaan tarvitsevat samalla esimerkiksi jotain käsillä tehtävää. Alle kouluikäisten on helpoin ilmaista itseään leikkimällä, piirtämällä ja tarinoiden avulla. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2006, 70- 72.)

Lapsen on yleensä helpompi puhua ongelmista, kuten väkivallasta, hoitajan kanssa ilman vanhempien läsnäoloa. Tämä johtuu siitä, että lapsi ei halua aiheuttaa pahaa mieltä kertomalla ikävistä asioista ja omasta pahasta olostaan vanhempien läsnä ollessa. Vanhempien tai sisarusten läsnäolo voi vaikuttaa lapsen kuulemiseen, koska he saattavat puhua lapsen päälle tai vastata lapsen puolesta kysymyksiin. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2006, 70-72.)

Työskennellessään lasten kanssa sairaanhoitajan tulee olla luova ja keksiä erilaisia kommunikointitapoja työskentelyyn. Näin hän pääsee parhaaseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Lapsi kiinnostuu leikin kautta ilmaistuista asioista parhaiten ja ymmärtääkin ne näin paremmin. Sairanhoitajan on hyvä tiedostaa, millaisessa ympäristössä lapsen on hyvä olla ja miten lapsen mielenkiinnon saa keskitettyä käsiteltävään asiaan.

## 4.2 Kaltoinkohtelun tunnistaminen

Lasten kaltoinkohtelusta puhutaan, kun tarkoitetaan lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa. Lapsen kaltoinkohtelu kattaa lapselle vahinkoa tuottavat teot tai tekemättä jättämiset. (Paavilainen & Flinck 2008b,1.) Kaltoinkohtelu ja laiminlyönti ovat merkittäviä ongelmia myös korkean tulotason maissa (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 17). Kaltoinkohtelun muodot voivat ilmetä yksittäisinä tai siitä voi esiintyä useampaa muotoa yhtä aikaa. Usein lapseen kohdistuu useampaa kaltoinkohtelun muotoa kerralla. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 16.)

Kaltoinkohtelutapauksia voidaan kohdata missä tahansa lapsia hoitavassa yksikössä, tilanteet voivat tulla hyvinkin yllättäen esille (Tupola & Kivitie-Kallio 2008, 1267). Hoitotyönsuosituksessa ”Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen” (Paavilainen & Flinck 2008a, 17) on tutkimuksien avulla todettu, että hoitajalla on myös merkittävä rooli kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Terveystieteiden työntekijöiden tulee muistaa kaltoinkohtelun mahdollisuus (Paavilainen & Pösö 2003, 80; Hopia ym. 2004, 325), osata tunnistaa se ja puuttua siihen, sillä he ovat usein ensimmäisenä huomaamassa kaltoinkohtelun aiheuttamia vammoja ja vaikutuksia. (Hopia ym. 2004, 325.) Havaintojen tekeminen ja niiden tarkka dokumentointi on tärkeää. Sairaanhoidajan ei yksinään tarvitse kantaa vastuuta tilanteesta. Kun hän kertoo muulle tiimille asiasta, tilanteeseen tulee useampi vastuullinen. (Paavilainen & Flinck 2008a, 17.)

Kun sairaanhoitaja havainnoi lapsessa normaalista poikkeavia merkkejä, hänelle tulisi herätä ajatus kaltoinkohtelun mahdollisuudesta. Kaltoinkohtellun lapsen oireilu voi olla hyvin moninaista ja eri-ikäisillä lapsilla se voi ilmetä eri tavoin (Paavilainen & Åsted-Kurki 2002, 144). Sairaanhoitaja ei välttämättä muista kaikkia kaltoinkohtelun muotoja, mutta hänelle on vain pieni vaiva ottaa selvää siitä, mitä oireiden taustalla saattaisi. Kaltoinkohtelun puheeksi ottamista ei ole syytä vierastaa missään tilanteessa ja tarvittaessa sairaanhoitaja voi hakea tukea muilta kollegoilta. Hämmentävää on, että terveydenhuollon roolia pidetään ensisijaisen tärkeänä kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttu-

misessa, mutta silti asian esille ottaminen koetaan vaikeaksi ja ehkä vieraaksi-kin.

Sairaanhoidajan moninaiset tehtävät perheen kohtaamisessa vaativat hyviä vuorovaikutustaitoja. Hänen tulee havainnoida äidin ja lapsen välistä käyttäytymistä, kysellä perheeltä tapahtuneesta, tunnistaa riskitekijät ja arvioida, millaista apua perhe tarvitsee jatkossa. (Paavilainen & Flinck 2008a, 17.) Lapsiperheissä voi olla väkivaltaa, joka ei kohdistu lapseen, mutta esimerkiksi vanhempien välisen väkivallan ilmentyessä lapsen hyvinvointi on huomioitava (Paavilainen & Åsted-Kurki 2002, 139; Paavilainen 2012, 136). Kaltoinkohtelun syntymisen ehkäisemiseksi tukea on hyvä antaa jo siinä vaiheessa, kun perheessä on syntymässä ongelmia (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 290). Paavilainen (1998) on todennut, että kaltoinkohdeltujen lasten perheiden sisäinen pysyvyys, joustavuus, mukautuvaisuus, yhteisöllisyys, kommunikaatio ja roolitus sekä perheenjäsenten yksilöityminen on heikompaa kuin tavallisessa perheessä.

#### 4.2.1 Fyysinen pahoinpitely ja sen tunnusmerkit

Fyysinen pahoinpitely tarkoittaa lapselle tehtyä tahallista tekoa, jolla aiheutetaan tai saatetaan aiheuttaa lapselle kipua, sekä ohimeneviä tai pysyviä fyysisiä vammoja. Lapsen fyysisen pahoinpitelyn yleisimpiä tekoja ovat potkiminen, lyöminen, tupakalla polttaminen, hiuksien repiminen ja kuristaminen. (Paavilainen & Pösö 2003, 14; Kivitie-Kallio & Söderhom 2012, 100.)

Vauvan ravistelu on yksi fyysisen pahoinpitelyn muodoista, tavallisimmin lapsi on alle yksivuotias. Ravistelemalla vauvaa voimakkaasti vauvalle aiheutetaan oireita, vammoja ja löydöksiä silmien, aivojen ja kaularangan alueelle. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004, 2306-2307.) Ravistellulla vauvalla voi ilmetä kohtausoireita, eriasteisia tajunnan häiriöitä, hengityskatkoksia, syömisongelmia sekä hän voi oksennella ja olla ärtyisä (Kallio & Tupola 2004, 95). Munchausenin syndrooma on fyysisen pahoinpitelyn muoto, jossa vanhemmat, usein äiti, tuottavat lapselleen tarkoituksellisesti vammoja tai satuilevat sairauksien oireita. Näin vanhemmat pyrkivät hakemaan huomiota terveydenhuollosta (Paavilainen &

Flinck 2008a, 5; Tupola & Lounamaa 2012, 158). Ensisijaisesti he haluavat yleensä apua lääkäreiltä ja oireiden keksimisen tai aiheuttamisen takia lapselle tehdään turhia kokeitaja tutkimuksia (Lounamaa 2004, 118). Fyysinen pahoinpitely voi olla myös kemiallista, tällöin lapselle annetaan päihteitä tai rauhoittavia lääkkeitä, jotta hän pysyisi unessa tai hänelle ei anneta lääkkeitä joita hän tarvitsisi. (Paavilainen & Flinck 2008a, 5; Tupola ym. 2012, 106). Lapsen ollessa unelias tai sekava, tai jos tajunnan taso on epävaka, tulee muistaa kemiallisen pahoinpitelyn mahdollisuus (Tupola ym. 2012, 106).

Pahoinpitelytutkimukset tulisi aloittaa kaikissa alle 1-vuotiaiden lasten luunmurtumatapauksissa, sekä alle 5-vuotiaiden lasten kylkiluun-, olkavarren-, lapaluun- ja nikamamurtumissa. Myös kaikki kallonmurtumat, joiden liitännäisenä sairautena on kallonsisäinen vamma tai joissa murtumaraon leveys on enemmän kuin yksi millimetri, joissa murtuma on molemmin puoleinen (Tupola ym.2012, 104), pirstaleinen, tai sijaitsee kallon takaosassa on syytä tutkia pahoinpitelyn mahdollisuus huomioiden (Immonen ym. 2011, 32). Muita pahoinpitelyn tutkinnan aloittamiseen antavia syitä ovat kaikki tarkkarajaiset tai kuumen esineen aiheuttamat palovammat, mustelmat (Hopia ym. 2004, 325; Immonen ym. 2011, 31-32), joita on kerralla useita ja jotka sijaitsevat muualla kuin säärissä, reisissä, kyynärvarsissa tai otsassa. (Immonen ym. 2011, 31-32.) Usein vammoista on tullut pysyviä merkkejä, kuten arvet, kivut tai neurologiset poikkeavuudet (Paavilainen & Flinck 2008b, 2).

Lapset reagoivat fyysiseen pahoinpitelyyn monenlaisella oireilulla. Oireita voivat olla syömishäiriöt, nukkumisvaikeudet, vatsakivut sekä kastelu- ja tuhrimiongelmat. Lapsi voi olla myös levoton ja aggressiivinen, hän voi käyttäytyä uhmakkaasti ja häiritsevästi. Masentuneisuus on myös yleistä ja juuri apaattisuus sekä lapsen vetäytyminen pois tilanteista ovatkin huolestuttavimpia oireita. (Hopia ym. 2004, 325-326.)

Kun lapsella huomataan fyysisiä vammoja, tulee aina muistaa pahoinpitelyn mahdollisuus. Epäily voi herätä lapsen tai vanhemman kertoman, hoitajan havaintojen, vammojen laadun ja esitietojen perusteella. (Immonen ym. 2011, 31-32.) Lapsi ei välttämättä ymmärrä fyysisen pahoinpitelyn vääryyttä, vaan luulee

sen olevan normaalia toimintaa perheessä, eikä siksi ymmärrä puhua aiheesta (Flinck ym. 2010, 51). Kun annetut esitiedot eivät vastaa vamman etiologiaa, pahoinpitely voi olla mahdollista (Immonen ym. 2011, 31-32).

#### 4.2.2 Seksuaalinen hyväksikäyttö ja sen tunnusmerkit

Seksuaalisella hyväksikäytöllä tarkoitetaan lapsen sukupuolielimiin ja sukupuolisiin tunnusmerkkeihin kohdistuvaa aikuisen tekemää pahoinpitelyä. Tämä voi olla sukupuoliyhteys tai sen yrittämistä, sukupuolielinten koskettelu tai muu lapsen yksityisyyttä loukkaava seksuaalinen teko. (Paavilainen & Pösö 2003, 14; Joki-Erkkilä ym. 2012, 132.) Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä on myös lapsen johdattelu seksuaaliseen käyttäytymiseen, joka ei vastaa hänen ikäänsä ja kehitystasoaan, sekä lapsen saattaminen seksuaalisille ärsykkeille alttiiksi. Lasta ei tule käyttää esiintyjänä missään epäsiveellisessä julkaisussa. Yleisesti ajatellaan, että tekijät ovat miehiä ja uhrit tyttöjä, mutta nykypäivänä tulee ottaa huomioon myös poikien seksuaalinen hyväksikäyttö, jossa tekijänä on nainen. (Paavilainen & Flinck 2008a, 5; Joki-Erkkilä ym. 2012, 132.)

Lapsen käytös ja oireet voivat antaa viitteitä hyväksikäytöstä. Lapsi voi olla levoton tai yliseksuaalinen ja lapsesta voi löytyä fyysisiä tunnusmerkkejä. (Immonen ym. 2011, 33; Joki-Erkkilä ym. 2012, 134.) Lasten erilainen oireilu ei aina ole merkki hyväksikäytöstä, koska lapset reagoivat moniin asioihin erilaisella oireilulla. Usein fyysiset tunnusmerkit puuttuvat kokonaan. Kun lapsen oireiden perusteella epäillään hyväksikäyttöä, tulee vanhemmille puhua vain huolta herättävistä oireista eikä hyväksikäyttöepäilystä ennen kuin lastensuojeluilmoitus on tehty. (Immonen ym. 2011, 33.)

Lapselta voi löytyä mustelmia, turvotusta, nirhaumia tai haavaumia sukupuolielimistä ja anaalialueelta. Mustelmia voi löytyä myös rinnoista, reiden sisäpinoilta, käsivarsista tai selästä. Oireet yksinään eivät vielä osoita hyväksikäyttöä, siksi asia tulee aina selvittää kokonaisvaltaisesti. Lapsesta voi myös löytyä spermajälkiä, sylkeä, kuituja, karvoja, repeytyneitä vaatteita tai sukupuolitauti. Lapselta löydettyistä tunnusmerkeistä lapsi ja vanhemmat voivat kertoa epä-

määräisiä selityksiä, jotka eivät vastaa vammoja. He voivat myös vähätellä ky-  
sessä olevia tunnusmerkkejä. (Immonen ym. 2011, 34-35.)

Seksuaalisesti hyväksikäytetyllä lapsella voi ilmetä myös erilaisia psykosomaat-  
tisia oireita (Hopia ym 2004, 326; Immonen ym. 2011, 35 ). Jos lapsella huo-  
mataaan äkillisesti voimakkaana alkaneita oireita tai vaikeita pysyviä oireita, on  
hyväksikäytön tutkimuksille aina tarvetta. Näistäkään ei voi yksinään tehdä pää-  
telmää hyväksikäytöstä. Erityisesti jos lapsella on vaikeita ja pysyviä syö-  
misvaikeuksia, unihäiriöitä, vatsakipuja tai tuhrimista, tulisi muistaa myös hy-  
väksikäytön mahdollisuus. (Immonen ym. 2011, 35.)

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen voi olla vaikeaa (Taskinen  
2007,11). Lapsi voi kertoa oma-aloitteisesti hyväksikäytöstä. Lapsi voi uskoutua  
jollekin aikuiselle vahingossa tai tarkoituksella kertomalla vihjeitä tai osia ta-  
pahtuneesta, varsinkin ahdistuksen kasvaessa liian suureksi. (Immonen ym.  
2011, 32-33; Joki-Erkkilä ym. 2012,134.) Lapsen kertoma tulee ottaa vakavasti,  
mutta myös sen luotettavuutta arvioida (Immonen ym. 2011, 32- 33).

Hyväksikäyttöepäily voi ilmetä kun lapsi on tutkimuksissa tai hoidossa muista  
syistä esimerkiksi sairaalassa (Immonen ym. 2011, 34; Joki-Erkkilä ym. 2012,  
135). Tällöin tulisi saada säilytettyä vanhempien luottamus henkilökuntaan. Ko-  
konaisarvio tulee saada useammalta työntekijältä ja tosiasiat tulee merkitä  
muistiin, jolloin voidaan varmistua, ettei lasta hoitanut henkilö ole ylitulkinnut  
asioita. (Immonen ym. 2011, 34.)

#### 4.2.3 Psykkinen pahoinpitely ja sen tunnusmerkit

Psykkinen pahoinpitely voi olla aktiivista tai passiivista pahoinpitelyä (Paavilai-  
nen & Flinck 2008a, 5). Aktiivinen psykkinen pahoinpitely on lapsen jatkuvaa  
pelottavaa uhkaamista, nöyryyttämistä, esimerkiksi naurunalaiseksi saattamista  
tai pilkkaamista (Hopia ym. 2004, 325; Paavilainen & Flinck 2008a, 5). Lapsen  
tekoja ja ajatuksia ei ymmärretä tai niitä vähätellään ja lapselle puhutaan hal-  
veksivasti. Aktiivisen psykkinen pahoinpitelyn seurauksena lapsen henkinen  
hyvinvointi ja kehitys voivat olla vaarassa. Passiivista psykkinen pahoinpitelyä

on lapsen kokonaisvaltainen huomiotta jättäminen. Nämä lapset ovat vailla omaa paikkaa perheessään, heidät on suljettu perheen ulkopuolelle. Lapselle tai hänen teoilleen ei anneta arvoa eikä hänen mielipidettään kysytä. Passiivinen psyykkinen pahoinpitely on myös laiminlyöntiä. (Immonen ym. 2011, 30-31.)

Psyykkinen pahoinpitely liittyy aina fyysiseen pahoinpitelyyn, seksuaaliseen väkivaltaan ja laiminlyöntiin. Psyykkistä pahoinpitelyä voi olla vaikea huomata ja määrittää silloin, jos sitä esiintyy vain yksinään, ilman muita pahoinpitelyn muotoja. (Paavilainen & Flinck 2008a, 5; Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 16.) Psyykkinen pahoinpitely on huonosti havaittu kaltoinkohtelun muoto (Hopia ym. 2004, 325). Hibbard ym. (2012, 373) mielipiteeseen pohjautuen voimme todeta, että psyykkinen pahoinpitely tunnistetaan yleensä vasta, kun löydetään viitteitä muusta kaltoinkohtelun muodosta. Fyysisen ja seksuaalisen pahoinpitelyn sekä laiminlyönnin myötä lapsi tulee myös psyykkisesti pahoinpidellyksi.

Hopia ym. (2004, 329-330) ovat tutkineet vanhempien käyttäytymistä sairaalassa lapsen hoitajakson aikana. Tutkimus osoitti, että vanhemmat voivat kieltää lastaan puhumasta perheensä asioista ja selitellä lapsen kertomaa mielikuvituksella tai puhua lapsen päälle. Vanhemmat saattavat olla myös todella korostetun ystävällisiä lapselle ja olla huolissaan lapsen tilasta ja näin ollen pitää kulisia yllä. Henkilökunnan läsnäollessa oli ilmennyt myös lapsen haukkumista, torumista, uhkailua ja kiroilua. Lapsi oli saattanut tulla myös kokonaan vanhempiensa torjumaksi.

#### 4.2.4 Laiminlyönti ja sen tunnusmerkit

Kun lasta laiminlyödään, hänen hygieniastaan ei huolehdita, ruokailu laiminlyödään tai lapsi voi joutua olemaan pitkiä aikoja kotona yksin. Myös lapselle kuuluva lääkitys voidaan jättää hoitamatta. Lapsen laiminlyöntiä on myös jättää hänet kokonaan vaille vanhempien antamaa positiivista huomiota, näin lapsen kehitys voi vaurioitua vakavasti. (Hopia ym. 2004, 325; Paavilainen & Tarkka,

52.) Laiminlyönti voi olla jatkuvuudeltaan, vaikeudeltaan ja tyyliältään erilaista (Paavilainen 1998).

Laiminlyöty lapsi ei sairaalassa ollessaan välttämättä edes reagoi märkään vaippaansa, eikä tuo ilmi nälän tunnettaan. Hän ei hae lohtua pahaan oloonsa tai itkuun aikuiselta, koska on tottunut pakenemaan omiin oloihinsa. Tämän seurauksena lapsi on kykenemätön huolehtimaan itsestään ikätasonsa mukaisesti. Kaltoinkohdeltu lapsi voi olla myös joutunut ottamaan liikaa vastuuta ikätasoonsa nähden perheessä. Tämä voi ilmetä lapsen kertoessa hänen huolehtivan ruuan hankkimisesta ja kodin siivouksesta sekä mahdollisesti sisarustensa hoidosta. (Hopia ym. 2004, 330-331.)

Emotionaalisessa laiminlyönnissä ei ole juurikaan ulkoisia merkkejä tai ne puuttuvat kokonaan. Lapsi jolla on vain vähän tai ei lainkaan kokemusta rakkauden osoituksista, hyväksynnästä ja arvostuksesta on emotionaalisessa puutteessa elävä lapsi. Lapsen vanhemmilla on negatiivinen tai vääristynyt käsitys lapsesta, jolloin vuorovaikutus lapsen kanssa on ikään nähden sopimatontaja epäjohdonmukaista. Vanhemmat eivät ole tunne tasolla läsnä eivätkä he tunnista lasta yksilönä jolla on psykologiset rajat. Vanhemmat voivat käyttää lastaan toteuttamaan omia psykologisia tarpeitaan. Näin käyttäytyvät vanhemmat ovat kykenemättömiä turvaamaan lapsen sosiaalisia tarpeita ja sopeutumista. (Sinkkonen 2004, 78-81.)

Hopian ym. (2004, 329) tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmat voivat laiminlyödä lastaan suhtautumalla lapseen kylmästi ja välinpitämättömästi hoitojakson aikana. Konkreettisesti tämä ilmeni, kun lapsi jätettiin sairaalaan pitkäksi aikaa, eivätkä vanhemmat tulleet katsomaan lasta tai kävivät harvoin vierailulla. Lapsen hoidosta ei kysytty soittamalla eikä häntä otettu kotilomille. Vanhempien vieraillessa lasta ei huomioitu ja häntä vähäteltiin, lapsen voinnista ei oltu kiinnostuneita eikä vanhemmilla ollut aikaa lapselle. Tätä pidetään aktiivisena laiminlyöntinä.

### 4.3 Kaltoinkohtelun riskitekijät

On huomattu, että tietyt riskitekijät altistavat lasten kaltoinkohtelulle. Riskitekijät voidaan jaotella perheestä tai lapsesta lähtöisin oleviin syihin. Riskiperheet ja kaltoinkohtelun tunnusmerkit tulee tunnistaa ja kirjata sekä niistä tulee raportoida, näin voidaan parhaiten auttaa lapsia ja heidän perheitään paremmin (Hopia ym. 2004, 326). Riskitekijät muodostuvat hyvin moninaisista asioista, joista joitakin osa-alueita ei tule välttämättä edes ajatelleeksi ilman asiaan perehtymistä.

Riskitekijät liittyvät usein vanhemmista lähtöisin oleviin asioihin. Perheen alhainen sosiaaliluokka joka sisältää vanhempien pienet tulot ja alhaisen koulutustason, vanhempien alhainen ikä, yksinhuoltajuus, vanhempien lapsuudessaan kokema väkivalta (Paavilainen & Åsted-Kurki 2002, 139; Hopia ym. 2004, 325; Dixon, Browne & Hamilton- Giachritsis 2008, 114), ongelmat hallita omaa elämänsä, vanhempien välillä oleva väkivaltaisuus sekä heillä oleva päihde- tai mielenterveysongelma voivat olla riskitekijöitä (Paavilainen & Åsted-Kurki 2002, 139; Dixon ym. 2008, 114; Koivula ym. 2010, 25; Immonen ym. 2011, 31).

Lapsesta lähtöisin olevia riskitekijöitä voi olla monia. Lapsen tottelemattomuus voi altistaa kaltoinkohtelulle (Paavilainen 2012, 138). Lapsen vammaisuus, keskosuus (Hopia ym. 2004, 325), viivästynyt kielellinen kehitys (Flinck ym. 2010, 51) sekä perheen monilapsisuus lisäävät myös altistusta kaltoinkohtelulle (Paavilainen & Åsted-Kurki 2002,139; Hopia ym. 2004, 325; Dixon ym. 2008, 114).

### 4.4 Kaltoinkohtelun esiintyvyys

Lasten kaltoinkohtelu ei ole sidoksissa yhteiskuntaan tai yhteiskuntaluokkaan Paavilainen & Flinck 2008b, 4). Kaltoinkohtelun muodoista tavallisimpia ovat laiminlyönti, fyysinen pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö (Tenney-Soiero & Wilson 2004, Lehtimäen 2008, 7 mukaan). Kaltoinkohtelun eri muodot voivat

esiintyä erikseen mutta pääasiallisesti ne esiintyvät yhtä aikaa (Paavilainen & Flinck 2008a, 4).

Suomessa ei ole virallista tietoa lasten fyysisen pahoinpitelyn yleisyydestä, mutta diagnoosien määräästä lasketun tilaston mukaan suomessa on noin 50 vakavaa lasten pahoinpitelyä vuodessa (Tupola & Kallio 2004.) Lastensuojelun toiminnoista, kuten sijoitusten määrästä on julkaistu tilastoja, mutta itse kaltoinkohtelun esiintyvyydestä tilastoja ei ole mistään maasta (Salmi ym. 2004,17). Tilaston luotettavuutta heikentää se, että pahoinpitelyt tilastoidaan joskus tapaturmiksi. Suomessa lastensuojelun tarpeiden syitä ei tilastoida kattavasti (Karjalainen ym. 2012, 281), mikä saattaa olla syy tilastojen puuttumiseen. Vuosittain noin 10- 15 lasta kuolee pahoinpitelyn seurauksena, tähän on laskettu myös itsemurhat, murhat ja tapot. Alle kolmevuotiailla ilmenneistä murtumista neljäsosa on pahoinpitelyn seurauksena syntyneitä ja palovammoista noin kymmenesosa on aiheutettuja. (Tupola & Kallio 2004.)

Hurmeen ym. (2008, 1270- 1273) kirjoituksessa on todettu, että lasten kaltoinkohtelu on lisääntymässä Varsinais-Suomessa, vuonna 2006 kaltoinkohteluiden määrä oli kolminkertainen vuoteen 2004 verrattuna. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa lapsen pahoinpitelyepäily tutkimuksia ajalla 1.11.2003–28.2.2007 tehtiin 48 lapselle, joiden keski-ikä oli 2,2 vuotta, heistä puolet oli tyttöjä ja puolet poikia. Poliklinikalle tutkimuksiin tulleista kolme neljäsosaa tuli läheteellä, 86% terveyskeskuksen läheteen ja 14% yksityislääkärin läheteellä.

Kaltoinkohtelun tunnusmerkit ovat samankaltaisia tapaturmien aiheuttamien vammojen kanssa, joten niiden erottaminen toisistaan voi olla vaikeaa. Kaltoinkohtelun tunnusmerkkien ominaispiirteet tulisi tunnistaa, jotta oireet pystyttäisiin diagnosoimaan oikein. Oikein kirjatusta diagnooseista on helpompi tehdä tilastoja kaltoinkohtelun ilmenemisestä ja näin tilastot olisivat luotettavampia. Luotettavien tilastojen avulla voitaisiin herätä todellisuuteen siitä, kuinka paljon kaltoinkohtelua esiintyy ja ilmiötä voitaisiin tutkia ja analysoida paremmin. Myös kaltoinkohtelu, jopa kuolemaan asti johtava, voitaisiin pysäyttää.

#### 4.5 Kaltoinkohteluun puuttuminen

Kaltoinkohteluun tulee aina puuttua, vaikka se ei aina ole yksiselitteistä (Pabis´ ym. 2010, 385). Sairaanhoidaja toimii aina lapsen asian ajajana kaltoinkohtelutapauksissa. Silti koko perheen yksilöllinen auttaminen on tärkeää. Lapsen on oikeus tietää ja tunnistaa, millainen toiminta on oikeaa ja millainen väärää. Sairaanhoidajan olisi hyvä muistaa monenlaiset avun anto mahdollisuudet lapselle ja perheelle. Kaltoinkohdellun lapsen hoidossa sairaanhoidajan työtä tukee moniammatillisuus. Terveystieteiden työntekijät on tuonut esiin tarvitsevansa aiheesta lisäkoulutusta (Paavilainen ym. 2002, 554).

##### 4.5.1 Sairaanhoidajan velvollisuudet kaltoinkohdellun lapsen hoitotyössä

Lapsien ja perheiden tarvitsema sosiaali- ja terveystieteiden tuki on kasvanut entisestään (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 288). Lasten hoitotyössä sairaanhoidajan tulee pitää itse lasta tai nuorta ensisijaisena asiakkaana, mutta huomioida hoidossa myös vanhemmat tai muu lapsesta vastuussa oleva aikuinen. Sairaanhoidajan velvollisuus on arvioida vastuussa olevan aikuisen kykenevyyttä ottaa aikuisen vastuu. Joskus sairaanhoidaja saattaa joutua tilanteeseen, jossa hän joutuu ottamaan kantaa mahdolliseen lastensuojelun tarpeeseen. (Leino-Kilpi 2012, 218.)

Lastensuojelulaki velvoittaa sosiaali- ja terveystieteiden työssä tekevänsä lastensuojeluilmoituksen, jos hän on työssään saanut tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 25§; Taskinen 2010, 17). Terveystieteiden erityinen velvollisuus on järjestää tutkimus sekä hoito- ja terapiapalveluja lapselle ja antaa asiantuntija-apua lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa. Hyväksikäytön tai pahoinpitelyn varmistamiseen tarvittavat palvelut on järjestettävä kiireellisenä. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 15§.)

Vuonna 2010 uudistuneessa lastensuojelulaissa on tuotu lastensuojeluilmoituksen rinnalle pyyntö lastensuojelutarpeen arvioimiseksi ja ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen mahdollisuus. Lastensuojelutarpeen arviopyynnön voi tehdä yhdessä lapsen tai vanhemman kanssa. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus voidaan tehdä, jos arvioidaan, että lapsi tarvitsee lastensuojelun tukitoimia heti syntymänsä jälkeen. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 25§; Mahkonen 2010, 37.) Ilmoitus tulee tehdä viipymättä sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle. Salassapitosäännökset eivät ole este ilmoituksen tekemiselle. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 25 §.) Työntekijällä on velvollisuus kantaa vastuu tilanteen hoitamisesta ja viedä asiaa eteenpäin (Paavilainen & Flinck 2008b, 1). Yleensä lastensuojeluilmoitus tehdään sairaalasta käsin vasta, kun tutkimukset ja asiantuntija-arvio on tehty (Tupola ym. 2012, 106).

Lain mukaan salassapitovelvollisuus ei ole ehdoton, sillä esimerkiksi lapsen tavalla tai toisella tapahtuneesta kaltoinkohdeltusta tulee tehdä ilmoitus lastensuojeluviranomaisille. Tällöin salassa pidettäviä asioita luovutetaan toiselle viranomaiselle. (Lainsäädäntö- ja rikosasiain asiantuntijatyöryhmä 2007, 11-12; Gottberg 2012, 61.) Tietojen luovuttamisen edellytyksenä on tietojen välttämättömien tarpeellisuus niiden saajalle lakisääteisen asian hoitamiseksi. Kaltoinkohtelun huomaava työntekijä on velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen riippumatta siitä, mikä hänen työtehtävänsä tai asemansa on organisaatiossa. Viranomaisena tekee lastensuojeluilmoituksen aina nimellisenä. Ilmoitusvelvollisuus on aina kaltoinkohtelun tunnistajan velvollisuus, velvollisuutta ei voi siirtää toiselle, edes esimiehelle. Kukaan ei voi estää toista tekemästä lastensuojeluilmoitusta. (Lainsäädäntö- ja rikosasiain asiantuntijatyöryhmä 2007, 11-12.) Mikäli päädytään siihen, että on perusteltu syy epäillä lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä, tehdään asiasta lastensuojeluilmoitus sosiaaliviranomaisille, ja sosiaaliviranomaisena tekee asiasta tutkintapyynnön poliisille (Immonen ym. 2011, 33).

Moniammatillista yhteistyötä painotetaan paljon kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen avuksi (Tupola&Kivitie-Kallio 2008, 1267). Moniammatillisen työn toteuttamisen onnistumiseksi tarvitaan terveydenhuollon henkilökunnalta

rohkeutta ottaa asia puheeksi. Asiasta puhumista tulee pitää omaan työhön kuuluvana. Moniammatillisen tiimin tulee muodostua kattavasta verkostosta, joka on toimiva ja mahdollistaa varhaisen puuttumisen. (Pabis´ ym. 2010, 386; Paavilainen 2012, 143.)

#### 4.5.2 Kaltoinkohdellun lapsen tutkiminen ja kuuleminen

Kun hoitaja epäilee lapsen pahoinpitelyä terveyskeskuksessa tai avohoidossa, lapsi tulee lähettää päivystyspotilaana lastensairaalaan, jossa on mahdollisuus tehdä moniammatillista yhteistyötä diagnostiikassa, erotusdiagnostiikassa ja hoidossa, ja jossa on lisäksi kokemusta viranomaisyhteistyön käynnistämisestä (Tupola ym. 2012, 106). Vaikka vamma olisi lääketieteellisesti lievä ja paranisi itsestään on perusteltua, että lapsi lähetetään päivystyksenä lasten poliklinikalle. Perheelle ja lapselle tulee kertoa, että lapsella on löydöksiä, joihin tarvitaan sairaalasta selvityksiä. Lähettävän lääkärin tehtävä on informoida lasten päivystyspoliklinikan henkilökuntaa tulevasta potilasta ja varmistaa, että lapsi pääsee turvallisesti perille. (Tupola ym. 2012, 106.)

Lasta tulee aina kuulla häntä koskevista asioista, häntä voidaan jättää kuulematta vain tapauksissa, joissa mielipiteen kuuleminen vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai se on tarpeetonta. Lasta kuullessa kysymysten ei tule olla ohjailevia, koska muuten esitetyt kysymykset voivat vaikuttaa lopputulokseen vääristävästi (Räty 2010, 162-163). Lapsen kuulemisen haastatteluosuuden suorittaa lastenpsykiatri tai psykologi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 35). On huomioitava, että lapsi voi avautua tapahtumista oli hetki mikä hyvänsä, ja silloin kuuleminen on jokaisen velvollisuus, eikä ole syytä odottaa lastenpsykiatria tai psykologia.

Jos aikuisen on vaikea puhua väkivallasta, lapsi voi huomata sen ja vaikenee itsekin. Lapsi voi uskoutua sairaanhoitajalle ja kertoa salaisuuksia, joita hän ei halua kenenkään muun kuulevan. Hän ei voi kuitenkaan luvata, ettei kerro salaisuutta eteenpäin. Lapselle voidaan, että jotkut asiat on vain kerrottava toisel-

lekin henkilölle, jotta häntä ja hänen perhettään pystytään auttamaan paremmin. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2006, 70-72.)

#### 4.5.3 Kaltoinkohdellun lapsen ja perheen auttaminen

Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemistä korostetaan paljon. Niinivaara-Kunttu (2013, 21) toteaa, ettei avun tarpeen kartoittaminen ja avun eri vaihtoehtojen tarjoaminen ole pahasta heti ongelmien ilmetessä. Kanaojan (2013, 21) mukaan perheen ongelmat tulevat tietoon liian myöhään. Kaltoinkohtelun jo tapahduttua on varmasti paras apu perheelle puuttua siihen. Kaltoinkohtelu ei ole helppo asia tekijälle eikä tietenkään sitä kokeneelle lapselle.

Kaltoinkohdellun lapsen lisäksi hänen koko perheensä tarvitsee yksilöllistä apua. (Ivanoff ym. 2006, 215-216). Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia kasvatustehtävissä. Viranomaisten on tarjottava perheelle heidän tarvitsemansa apu ja tunnistettava tarpeeksi ajoissa tämä tarve (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 2§; Shelly & Driessnack 2010, 322). Joskus ohjaus tapahtuu lastensuojelun piiriin. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 2§.) Perhettä ja perheenjäseniä ei tule arvostella toisilleen, vaan heille tulee tarjota kaikki mahdollinen apu tukien heitä. Ennen kuin hoitaja pystyy auttamaan lasta ja perhettä, hänen tulee olla hyvin perehtynyt tilanteeseen. (Ivanoff ym. 2006, 215-216).

Lapsen tilan tunnistaminen, esimerkiksi kriisitila, helpottaa sairaanhoitajaa antamaan oikeanlaisen tuen (Ivanoff ym. 2006, 216). Lapselle tulee antaa puheenvuoro silloin kun hän on siihen valmis. Turvallinen ja empaattinen läsnäolo lapsen purkautuessa tapahtumista on tärkeä asia. (Koski 1999, 30.) Lapsen tukeminen mahdollisen huostaanoton ja oikeudellisten prosessien aikana on huomioitava (Ivanoff ym. 2006, 216).

Kaltoinkohteluun puuttuminen voi vaikuttaa pitkään osapuolten elämään. Tilanteisiin onkin syytä puuttua asianmukaisesti. (Paavilainen & Flinck 2008b, 1). Yksilö-, perhe-, ja ryhmäterapia, lapsen asettaminen suojavalvontaan ja huostaanotto ovat muun muassa mahdollisia hoitomuotoja (Ivanoff 2006, 216). Kai-

ken perheelle annettavan tuen ei tarvitse kulkea lastensuojelun nimen alla (Kanaoja 2012, 21). Mahdollisten auttamisen ohjeiden lisäksi kriisissä ja erityistuen tarpeessa oleva perheelle apua antava sairaanhoitaja tarvitsee eettisiä periaatteita, huolellisuutta, ripeää toimintaa (Flinck & Paavilainen 2008, 290) ja hyviä vuorovaikutustaitoja (Flinck & Paavilainen 2008, 290; Paavilainen & Tarkka 2002, 52).

Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää lapsen ja perheen auttamisessa. Sosiaalityöntekijät ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat kohdata yhdessä perheen ja arvioida, millainen tuki heille olisi parasta. (Kanaoja 2012, 21.) Useisiin erikoissairaanhoidon hoitopaikkoihin on järjestetty toimintaryhmä, joka on erikoistunut kaltoinkohdellun lapsen vastaanottoon. Kaltoinkohdeltu lapsi ja hänen perheensä tarvitsevat nimetyn ja kokeneen sairaanhoitajan omahoitajaksi. (Karjalainen ym. 2012, 292.)

#### 4.5.4 Kulttuurierojen tuomat haasteet kaltoinkohteluun puuttumisessa

Suomeen muuttaneiden ulkomaalaisten määrä on moninkertaistunut kahdenkymmenen vuoden aikana. Monikulttuurisuus on tuonut mukanaan terveydenhuoltoon uudenlaisia ongelmia. (Gottberg 2012, 59.) Tutkittaessa kaltoinkohdeltua lasta on otettava huomioon, että eri kulttuurit sisältävät monia erilaisia vanhemmuuteen liittyviä vaatimuksia ja odotuksia. Kulttuuri sisältää käsityksiä siitä, mitkä teot tai tekemättä jättämiset luokitellaan pahoinpitelyksi tai laiminlyönniksi. (Krug ym. 2005, 78.)

Välillä voi olla vaikeaa päästä yhteisymmärrykseen siitä, milloin kyseessä on kaltoinkohtelu tai laiminlyönti. Eri kulttuureissa on erilaiset näkemykset hyväksyttävistä vanhemmuuden säännöistä, ja lasten kasvatusta koskevat mielipiteet voivat erota paljon toisistaan. Kulttuuriset erot koskevat kuitenkin suurimmaksi osaksi tiettyjen vanhemmuuden puolien korostamista. Monissa kulttuureissa on yhteistä, ettei lasten väkivaltaista kohtelua sallita, ja kaikkialla ollaan samaa mieltä siitä, että hyvin ankara ja vahva kuritus, sekä seksuaalinen hyväksikäyttö ovat kiellettyjä. (Krug ym. 2005, 78.)

Monissa kulttuureissa tyttölasten asema on aivan erilainen kuin Suomessa. Tyttöjen ympärileikkaus on herättänyt keskustelua, koska se täyttää Suomen rikoslain mukaan törkeän pahoinpitelyn tunnusmerkit eikä sille ole pienäkään lääketieteellistä perustetta. Siitä on vain vakavia seurauksia. (Gottberg 2012, 59-60.)

Lähtökohtana pidetään kuitenkin, että ulkomaalaisen lapsen voidaan katsoa olevan kaltoinkohdeltu, jos häneen on kohdistettu sellaisia toimenpiteitä tai rajoituksia, joita Suomen laki ei salli kohdistettavan lapsiin. Ulkomaalaisella lapsella on oikeus ikäänsä ja sukupuoleensa katsomatta ruumiilliseen koskemattomuuteen, yksityisyyden suojaan, oikeuksiin vanhemmiltaan, elatukseen, koulutukseen ja kaikkiin muihin lakisääteisiin oikeuksiin, jotka Suomen laki lapselle määrää. Kulttuurierot eivät ole syy olla noudattamatta lakia. Vaikeita tilanteita voi syntyä, jos tapaukseen liittyy suuri pelko ja uhka, lapsi erotetaan perheestä tai hän tarvitsee erityissuojelua saadakseen apua. (Gottberg 2012, 59-60.)

Koska kulttuuristen erojen tuomat haasteet kaltoinkohdellun lapsen hoitotyössä ovat kasvamassa, sairaanhoitajalta vaaditaan kokoajan enemmän eri kulttuurien tuntemusta. Lasten oikeudet ja lastensuojelulaki määrittävät kaikki lapset samanvertaisiksi, mutta sairaanhoitajan työn avuksi voitaisiin tarvita tietoa eri kulttuureista ja ohjeistusta niiden kunnioittavaan kohtaamiseen.

#### 4.6 Eettinen toiminta kaltoinkohdellun lapsen hoitotyössä

Lasten hoitotyössä on eettisten kysymysten kannalta oleellista arvioida ja ottaa huomioon lapsen kehitysvaihe sekä kyky ja mahdollisuus ottaa vastuuta omista asioistaan. Lastenhoitotyötä tehdään tiiviisti vanhempien kanssa yhteistyössä, siksi myös arviointi vanhempien vastuunotosta on tärkeää. Sairaanhoitaja voi olla mukana päätöksenteossa, jossa vanhempien riittämättömän vastuun takia lapsi erotetaan vanhemmistaan. Liian syyllistäminen sijaan on oikein etsiä kaikille perheen jäsenille uusia hyviä vaihtoehtoja. (Leino-Kilpi 2012, 217-218.) Eettisyyttä pohdittaessa tulee myös erottaa, mikä on ammatillista ja mikä eettistä (Aadland 1993, 25). Eettisiä ongelmia, jotka tuovat hoitotyöhön haasteita,

syntyy silloin, kun osapuolten väliset arvojen ristiriidat estävät ongelman ratkaisun (Bailey & Schwartzberg 1995, 2.; Louhiala & Launis 2009, 21.; Twain 2012, 21).

Sairaanhoitajan eettiseen toimintaan on olemassa erilaisia velvoitteita, säädöksiä, ohjeita ja asiantuntija apua. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) on neuvottelukunta, joka antaa suosituksia ja käsittelee potilaihin ja asiakkaisiin liittyviä eettisiä kysymyksiä. Se tarjoaa myös asiantuntija-apua eettisiin kysymyksiin (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, 2010). Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien sopimus (LOS) velvoittaa terveydenhuollon antamaan lapselle hänen tarvitsemansa hoidon ja myös ehkäisemään lasta vaarantavia terveysriskejä (Unicef, 2009.)

### **Eettiset periaatteet lapsen hoitotyössä**

Lainsäädännössä lapsia käsitellään erityistapauksina, mutta lapsen hoitotyön eettisissä periaatteissa korostuvat samat asiat kuin aikuisilla (Leino-Kilpi 2012, 217). Lapsen kokonaisvaltainen huomioiminen, tehtävistä hoitotyön toiminnoista kertominen ja lapsen näkemyksen huomioiminen ovat hoitotyön lähtökohtia. Sairaanhoitajan tulee työssään noudattaa hänelle määrättyjä eettisiä velvoitteita, niistä keskeisin on salassapitovelvollisuus. (Louhiala & Launis 2009, 65.) Jokaiselle ammattikunnalle on laadittu eettiset ohjeet, jotka takaavat hoitojen samansuuntaisuuden ja laadun. Sairaanhoitaja ei voi perustaa työtään ainoastaan omiin vakaumuksiinsa ja arvoihinsa, vaan hänen työnsä tulee perustua sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin. (Välimäki 2012, 165; Vuori- Kemilä ym. 2010, 34-35.) Lasten parissa työskenteleville on luotu lastenhoitotyön eettiset periaatteet, joissa korostuvat samat asiat kuin hoitotyössä yleensä.

Lasten hoitotyön eettiset periaatteet ovat:

”Hyvä ammattitaito, hyvinvoinnista huolehtiminen, yhteistyö, vastuu ja keskinäinen arvonanto, oikeus hyvään hoitoon, oikeuden mukaisuus ja tasapuolisuus, itsemääräämisoikeus sekä vaitiolovelvollisuus.” (Leino-Kilpi 2012, 222).

Eettisesti oikein hoidettaessa tulee sairaanhoitajan noudattaa ihmis- ja tehtävävastuuseen liittyviä periaatteita. Hoitaessaan potilasta tulee sairaanhoitajalla olla tietoutta erilaisista arvoista ja etiikasta yleensä, sekä tietoa potilaan arvoista ja terveyteen liittyvistä näkemyksistä, jotta hän voi ymmärtää potilaan ajatuksia. (Fry 1997, 25; Leino-Kilpi 2012, 28- 29.) ETENE (2001) on julkaisussaan Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet määritellyt ihmisarvon kunnioittamisen, hyvän tekemisen ja pahan välttämisen sekä oikeudenmukaisuuden sellaisiksi periaatteiksi, jotka ohjaavat ihmisvastuista hoitoa. Tehtävävastuista hoitoa taas ohjaavat toiminnan perusteltavuus ja luotettavuus sekä ammattilaisten keskinäinen arvonnanto. Sairanhoitajalla on sellaista tietoutta ja kokemusta terveyteen liittyvistä asioista ja auttamismenetelmistä, jota potilaalla taas ei ole (Leino-Kilpi 2012, 30-31). Peltonen (2004, 333) on sitä mieltä, etteivät eettiset arvot voi olla pysyviä ja painottaa lapsiin kohdistuvien arvojen määrittämisen tärkeyttä.

#### 4.7 Kaltoinkohteluun liittyviä haasteita ja ratkaisuja

Sairanhoitaja voi kokea monia haasteita hoitaessaan kaltoinkohdeltua lasta. Haasteita voi syntyä sairaanhoitajan omiin tunteisiin ja arvoihin, sekä lapsen tilaan ja taustaan liittyen. Sairanhoitajan tulee kohdata haasteet. Haasteeseen löytyvä ratkaisu voidaan perustella monesta näkökulmasta. Haasteiden ratkaiseminen ei aina ole yksiselitteistä.

Kaltoinkohdellun lapsen kohtaaminen aiheuttaa hoitohenkilökunnassa monenlaisia tunteita, kuten epävarmuutta (Shelly & Driessnack 2010, 320), pelkoa, vihaa ja ahdistusta (Hopia ym. 2004, 326). Asian kohtaaminen ei aina ole yksiselitteistä. Jokaisella hoitotyöntekijällä on näkemys siitä, mikä on hyvää ja mikä paha. Lisäksi jokaisella on tulkintansa työnsä oikeellisuudesta tai vääryydestä. (Bandman & Bandman 1995, 5.) Lähdemateriaalin perusteella on herännyt ajatus, että haastavinta kaltoinkohdellun lapsen kohtaamisessa on sen arviointi, mikä todellisuudessa on lapselle parasta sekä toisaalta tulkitaanko ja yhdistetäänkö oireet ja löydökset kaltoinkohteluksi.

Jokaisella sairaanhoitajalla on omat arvot, joihin vaikuttavat erinäiset tekijät. Arvoista taas muodostuu asenteita. (Leino-Kilpi 2012, 63; Fry 1997, 24.) Arvoista johtuen sairaanhoitajan voi olla vaikeaa nähdä omien arvojensa ulkopuolisia asioita. Paavilaisen ym. (2006, 25) tutkimuksessa nousi esille sellaisia kaltoin-kohtelun tunnistamiseen vaikuttavia tekijöitä, joiden voitaisiin ajatella johtuvan tällaisista arvoihin liittyvistä asioista. Sairaanhoitajan voi oman arvomaailmansa vuoksi olla vaikea uskoa tapahtunutta todeksi. Sairaanhoitaja voi myös olla haluton näkemään tällaisia ikäviä asioita lapsi perheissä. Arvojen ristiriitatilanteissa sairaanhoitajan tulee pohtia asiaa ammattikunnan velvollisuuksiin verraten (Fry 1997, 29). Kuokkanen ym. (2010, 34) ovat tutkiessaan eettisiä ongelmia todenneet, että eettisiä ongelmia tulisi tutkia enemmän. Tulisi selvittää ovatko ne lisääntyneet, mikä ongelmia aiheuttaa ja kuormittavatko ne työtä.

Kaltoin kohtelu koetaan vieraaksi ja arkaluontoiseksi. Työn teon kiireyden kerrotaan vaikeuttavan asiaan perehtymistä. Hoitohenkilökunnalla on teoreettista tietoa lapsen kaltoin kohtelusta, mutta ilmentymään ei kiinnitetä aina tarpeeksi huomiota. Terveystieteiden työntekijöille tarvittaisiin enemmän valmiuksia kohdata kaltoin kohteltu lapsi ja heitä tulisi rohkaista toimimaan vaikeissakin arkuutta herättävissä ongelmissa. Perheen kanssa työskentelemiseen sekä lapsen ja vanhempien välisen suhteen parantamiseksi työntekijät voivat tarvita havainnollistavia keinoja ja esimerkkejä. (Hopia ym. 2004, 326.) Sairaanhoitajan voi olla hyvin haastavaa puuttua tilanteeseen, jos hän ei tiedä, miten toimia (Paavilainen 2012, 137). Koulutukset ja työnohjaus parantavat hoitohenkilökunnan lähtökohtia ennaltaehkäistä ja kohdata lasten kaltoin kohtelua (Ivanoff ym. 2006, 216).

Viranomaiset ovat ymmärtäneet ja sisäistäneet salassapitovelvollisuutensa hyvin, mutta salassapidosta luopumiseen liittyy vielä epätietoisuutta ja vääriä käsityksiä sekä luuloja. Epätietoisuus ja väärät käsitykset voivat johtaa siihen, etteivät kaikki uskalla luovuttaa tarvittavia tietoja muille viranomaisille, ja näin ollen kaltoin kohteluun puuttuminen jää tekemättä. Jos salassapitovelvollisuudesta luovutaan lastensuojeluilmoituksen vuoksi, tietojen luovutukseen ei pitäisi liittyä ongelmaa, koska laki määrittää selkeästi milloin salassapitovelvollisuudesta tu-

lee poiketa (Louhiala & Launis 2009, 66-67). Salassapitovelvoitteen tarkoitus on suojata yksilöä ja perhettä, mutta lapsen etu menee salassapitovelvollisuuden edelle, sillä kaltoinkohtelu ja väkivalta eivät ole yksityisasiota. Puuttumatta jättäminen on virkavelvollisuuden rikkominen ja laiminlyöntirikos, ja se voi johtaa jopa lapsen kuolemaan.

Terveystyöntekijä voi tuntea epävarmuutta ja riittämättömyyttä kohdatessaan kaltoinkohdellun lapsen (Hopia ym. 2004, 326). Hoitotyöhön kuuluu epävarmuuden sietäminen, koska potilastapaukset ovat aina yksilöllisiä ja erilaisia. Hoitotyössä ei voida millään tavalla todistaa täysin varmaksi, mitä potilaalle tapahtuu seuraavaksi. On olemassa vain todennäköisyyksiä, joiden pohjalta diagnosoidaan ja tehdään päätöksiä hoidon suhteen. (Louhiala & Launis 2009, 71) Sairaanhoidajan on hyvä hyödyntää kollegiaalisuutta ja näin saada tukea toiminnalleen, jos jokin asia tuntuu liian vaikealta yksin päätettäväksi (Paavilainen & Tarkka 2003, 50; Tupola & Kivitiie-Kallio 2008, 1267). Joskus haasteelliselta tuntunut tilanne voikin selvitä yksinkertaisesti, sillä vanhemmat voivat kertoa kaltoinkohtelusta jos siitä kysytään suoraan (Paavilainen & Flinck 2007, 6). Kaikki päätökset eivät voi aina osua oikeaan, mutta on parempi tehdä lastensuojelutarpeen selvittämisen pyyntö turhaan kuin olla tekemättä se, jolloin terveydenhuolto ummistaa silmänsä mahdolliselle lapsen kaltoinkohtelulle. Paavilaisen (2012, 137) tutkimuksen mukaan onkin arveluttavampaa olla puuttumatta kaltoinkohteluun kuin toimia siten, että pyrkisi selvittämään asiaa.

Kaltoinkohdellun lapsen kohtaamisessa sairaanhoidajan täytyy valmistautua myös haastaviin eettisiin ristiriitoihin. Sairaanhoidaja voi lapsen ja perheen hoitosuhteen aikana huomata, etteivät kaikki asiat perheen sisällä välttämättä ole niin kuin pitäisi. Sairaanhoidajan voi olla haasteellista päättää, koska hänen täytyy puuttua perheen tilanteeseen vakavasti ja koska tulee tehdä mahdollisesti lastensuojeluilmoitus. Vaikkei lastensuojeluilmoitus välttämättä johda suuriin toimenpiteisiin, voi sairaanhoidaja miettiä voiko hän puuttua toisten elämään näin vahvasti? Tähän ongelmaan lastensuojelulaki määrittää velvollisuuden, mutta tilanne voi silti aiheuttaa eettisiä haasteita sairaanhoidajalle.

Kulttuuriset kysymykset voivat aiheuttaa sairaanhoitajille eettisiä haasteita epävarmuuden ja ristiriitojen vuoksi, kun pohditaan, mikä on lapselle ja hänen perheelleen hyväksi (Vuori-Kemilä ym. 2010, 52-53). Eri kulttuureissa lapsia voidaan kohdella eri tavoin, myös poika- ja tyttölapsiin kohdistuva eriarvoinen suhtautuminen on joissakin kulttuureissa normaalia. Kuitenkin vanhempien kasvatusoikeus ja perheen yksityisyys ovat vain tiettyyn rajaan asti suojattuja asioita (Gottberg 2012, 60). Kulttuuristen eroavaisuuksien käsittelemiseen tarvitaan molemminpuolinen ymmärrys siitä, missä kohtaa toimintatavat eroavat (Brewis 2012, 165). Sairaanhoitajan tulee terveydenhuollon ammattilaisena ymmärtää ja hyväksyä kulttuurien tuomat erot (Kornblau & Burkhardt 2012,11). Vaikka kulttuuriset erot voivat tuoda eettisiä haasteita, ei kansallisuus, ihonväri tai kieli saa olla este lapsen oikeuksille, kuten Lapsen oikeuksien yleissopimuksen (LOS) 2. artiklassa sanotaan (Unicef, 2009). Suomessa asuva lapsi, kulttuurisesta taustastaan riippumatta kuuluu Suomen lain alaiseksi ja hänelle kuuluvat lain vaatimat lapsen oikeudet (Gottberg 2012, 60).

Eettiseen ongelmanratkaisuun on olemassa erilaisia jäsentämismahdollisuuksia (Leino-Kilpi 2012, 69). Teoriatiedosta sairaanhoitaja saa pohjan eettisiin päätöksiin (Twain 2012,17). Kirjojen tarjoamat eettisen ongelmat ratkaisuvaihtoehdot eivät välttämättä auta löytämään selkeää vastauksia eettiseen ongelmaan, vaan ne saattavat herättää myös lisää eettisiä kysymyksiä (Kornblau & Burkhardt 2012,13). Yhdenlainen jäsentämismahdollisuus on nelikohtainen: ymmärrys, ennakointi, toiminta ja kokemus. Ymmärryksen vaiheessa määritetään asia, jonka kanssa ollaan tekemisissä, ymmärretään hoitotyön perustehtävä ja tunnustetaan sekä rajataan eettinen ongelma. Näihin asioihin voidaan etsiä ratkaisua tutkittuun tai kokemukselliseen tietoon ja asioiden merkitykseen perustuen. Ennakoinnissa kartoitetaan ja valitaan toimintavaihtoehdot sekä priorisoidaan ne. Ennakoinnin vaiheen valmistaminen on monimutkainen ja siihen liittyy haastavia päätöksiä ja valintoja. Toimintavaihe on tekojen tekemistä, tulosten määrittämistä ja toimintojen onnistumisen arviointia. Viimeisessä, eli kokemusvaiheessa opitaan tehdyistä toiminnoista. (Leino-Kilpi 2012, 70-76.) Eettisiin haasteisiin liittyy monia näkökulmia, siksi niiden ratkaiseminen vaatii paljon kes-

kustelua. Useiden ammattiryhmien kanssa keskustelu antaa laajoja näkökulmia ja näin päästään hyvään lopputulokseen. (Kuokkanen ym. 2010, 33.)

## 5 LASTENKODIN SAIRAANHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ KALTOINKOHDPELLUN LAPSEN HOITOTYÖSTÄ

Tähän osuuteen on koottu erään Varsinais-Suomen lastenkodin kolmen sairaanhoitajan ajatuksia kaltoinkohdeltujen lasten hoitotyöstä. Haastatteluista on poimittu haastatteluperusteisiin tutkimuskysymyksiin (kysymykset 3 & 4) vastaavat ilmaukset. Huomiottavaa on, että haastatteluissa kerättiin tietoa koskien kaltoinkohdellun lapsen hoitotyötä yleisesti, eikä kyseisen lastenkodin toiminnan kannalta. Luvuissa 5.1, 5.2, 5.3 ja 5.4 käsitellään asioita, joita sairaanhoitaja tulee huomioida kaltoinkohdellun lapsen hoitotyössä lastenkodin sairaanhoitajien näkemyksen mukaan. Luvussa 5.5 käsitellään sairaanhoitajan roolia lastensuojeluprosessin eri vaiheissa lastenkodin sairaanhoitajien kuvaamana. Haastattelun tuloksien muodostumista on kuvattu taulukoissa kussakin luvussa (Taulukot 1-5).

### 5.1 Kaltoinkohteluun puuttuminen

Kaltoinkohdellun lapsen hoitotyössä on ensisijaisen tärkeää huomioida lapsen oikeudet, joiden toteutumisen takaamiseksi tehdään kaikki mahdollinen. Puuttuminen lapsen oikeuksien laiminlyöntiin on tärkeää. Sairaanhoitajan tulee arvioida myös vanhempien kykenevyyttä vanhemmuuteen. Aina epäiltäessä kaltoinkohtelua tulee tehdä lastensuojeluilmoitus ja ottaa vastuu siitä, että vie asiaa eteenpäin. Asiasta tulee keskustella herkästi omassa työyhteisössä. Tulee tiedustella, ovatko muut huomioineet jotakin erityistä ja selvittää asiaa.

Sairaanhoitajan tekemät huomiot vaikuttavat paljon kaltoinkohdellun lapsen elämän jatkoon, sairaanhoitajan tulee kirjata tehdyt huomiot tarkasti. Huomiot voivat vaikuttaa mahdollisesti myös oikeudellisiin prosesseihin. Sairaanhoitajan tulee olla selvillä siitä kenelle hän voi luovuttaa tietoja lapsen hoidosta salassapitovelvollisuuden nojalla. Kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen auttaa käytännönkokemus.

Taulukko 1. Kaltoinkohteluun puuttumiseen vaikuttavat tekijät.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria	Pääkategoria
<i>On nää lasten oikeudet</i>	On lasten oikeudet	Lapsen oikeudet	Lapsen hyvinvointi	Kaltoinkohteluun puuttumiseen vaikuttavat tekijät	Ajatuksia  kaltoinkohdellun  lapsen  hoitotyöstä
<i>Haetaan sille lapselle kaikki mitä sen lapsen on oikeus saada. Niin ku esimerkiksi hänen hyvinvoinnin, kasvun ja kehityksen ja hänen terveyden kannalta, niinku kaikki apu, niin kaikki voitavamme tietenkin tehdään</i>	Tehdään kaikki mahdollinen lapsenoikeuksien takaamiseksi				
<i>Seurataan ja tuetaan sitä vanhemmuutta.</i>	Seurataan ja tuetaan vanhemmuutta	Vanhemmuuden tukeminen	Sairaanhoitajan velvollisuudet lastensuojelun teossa		
<i>Jos itelle heräis semmonen olo ni kyl kannattais toisten kans aina ki keskustella herkästi asiasta</i>	Jos herää epäily, herkästi keskusteltava toisten kanssa.	Konsultointi			
<i>No tietenkin sairaanhoitajan on pitänyt huolehtii sit et se asia on menny eteenpäin</i>	Sairaanhoitaja huolehtii, että asia menee eteenpäin.	Lastensuojelutoimien tekeminen			
<i>Vaikuttaa varmaan aika paljonki et jos hän nyt havaitsee ja et herää epäily ja tekee sen lastensuojelutoimien. Ni tota sitä kautta lähdetään selvittämään</i>	Sairaanhoitajan huomiot vaikuttaa paljon lastensuojelutarpeen selvityksessä.				
<i>Me ollaan aika taka-alalla.</i>	Sairaanhoitaja jää aika taka-alalle.				
<i>Täytyy olla tosi tarkkaet mitä kirjaat ku ne on kuitenkin oikeudellissii prosessei.</i>	Kirjauksien tulee olla tarkat, koska niitä voidaan käyttää myös oikeudellisissa prosesseissa.	Kirjaaminen			
<i>Sen niinkun oppii sit käytännön ja kokemuksen myötä.</i>	Käytännöstä ja kokemuksesta apua.	Kokemus			
<i>No aina on vaitiolovelvollisuus niinku. Sil taval esimerkiksi, et me ei voida niinku tietoja antaa kellevaan, et meil pitää olla selvät sävelet</i>	Sairaanhoitajalla on vaitiolovelvollisuus ja hänen täytyy olla tietoinen mitä siihen kuuluu.	Vaitiolovelvollisuuden toteutus			

## 5.2 Lapsen huomioiminen

Kaltoinkohdeltu lapsi tulisi ottaa huomioon kokonaisuutena, huomioiden hänen tunteensa, ikänsä ja kehityksensä sekä fyysiset ja psyykkiset oireensa. Kun perehdytään kaltoinkohdellun lapsen taustaan, voi käydä ilmi, että lapsen neuvolakäynnit ja muut mahdolliset tarvittavat lääkärikäynnit ovat jääneet tekemättä. Tällaiseen laiminlyöntiin tulee puuttua huolehtimalla, että lapsen oikeus toteutuu hänen hyvinvointinsa, kasvunsa, kehityksensä sekä terveytensä kannalta.

Kun kohdataan kaltoinkohdeltu lapsi, hän on usein turvaton. Silloin sairaanhoitajan on ensisijaisesti luotava lapselle turvallisuutta välittävä ympäristö. Turvallisuutta välittävä ympäristö on rauhallinen ja sellainen, jossa sairaanhoitaja luo läsnäolollaan lämpimän ilmapiirin ja lapselle tunteen, että nyt on kaikki hyvin. Sairaanhoitaja ei voi välittää lapselle epävarmuutta, vaan hänen tulee kertoa, että ei ole hätää sillä aikuiset hoitavat asian.

Sairaanhoitaja voi kuunnella lasta tapahtuneesta, asioita tulee läpikäydä yksinkertaisella tasolla. Lapsen kysyessä sairaanhoitajalta hänen tilanteeseensa liittyviä asioita lapselta ei tule pimittää asioita, vaan vastata niihin lapsen ymmärrystä vastaavalla tavalla ja siten, ettei lapsi ahdistu kuulemastaan. Kaltonkohdellun läpikäymisen tulee lähteä lapsesta. Tämä tarkoittaa sitä, ettei sairaanhoitaja voi alkaa kysellä asiasta. Lapsi tuo yleensä tapahtunutta ilmi leikin varjolla tai muuten ikätasoaan vastaavalla tasolla. Sairaanhoitajan tulee havainnoida lapsen leikistä asioita, joita lapsi tuo ilmi tapahtumista.

Taulukko 2. Kaltoinkohdellun lapsen huomioiminen.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistettyilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria	Pääkategoria
<i>Lapsen ikä, mikä kehitystaso hänellä on ja tota, vastaaks se sitä hänen mmm, hänen käyttäytymisen sitä kehitystasoa ja fyysinen, et onks hänen fyysisesti terve lapsi ja, ja tota, ja sitten vaik onk hänel jotain psyykist oireulua.</i>	Lapsen ikä ja kehitystaso, vastaako se käyttäytymistä. Onko fyysisesti terve ja onko psyykkistä oireilua.	Kehitystaso ja oireilu	Kokonaisvaltainen huomioiminen	Lapsen huomioiminen	Ajatuksia kaltoinkohdellun lapsen hoitotyöstä

Taulukko 2. (jatkuu)

Alkuperäisilmaukset	Pelkistettyilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria	Pääkategoria
<i>Kun lapsi tulee, ni hän on aika turvaton.</i>	Tullessa lapsi on turvaton	Tunteet	Kokonaisvaltainen huomioiminen	Lapsen huomioiminen	Ajatuksia
<i>Onks hänen hoidettu mitään neuvola ja lääkärikäyntejä ylipäänsä ylipäänsä.</i>	Selvittää onko neuvola ja lääkärikäyntejä hoidettu.	Terveys ja terveyspalveluiden tarve			
<i>Haetaan sille lapselle kaikki mitäs lapsen on oikeus saada. Niinku esimerkiksi hänen hyvinvoinnin, kasvun ja kehityksen ja hänen terveyden kannalta, niinku kaikki apu, niin kaikki voitavamme tietenki tehdään</i>	Kaikki lapsen hyvinvointiin vaikuttavat osa-alueet tulee huomioida. Ja huolehtia ne kuntoon.				
<i>Luo sitä aikuisen, niinku, turvaa ja lämpöä ja luottamusta ja sitä niinku aina välittää sille lapselle</i>	Luo aikuisen roolissa turvallisen, lämpimän ja luottamusta herättävän ilmapiirin. Aikuiset järjestävät asiat. Ei saa olla epävarma.	Hoitajan tunteiden välittäminen lapselle	Hoitajan käyttäytymisen huomioidessa lasta	hoitotyöstä	
<i>luo sit turvallisuutta ja sitä aina välittää, että aikuiset järjestää aikuiset järjestää asioita. Ettei oo niinku mitään hätää, et täällä meillä on kaikki hyvin, et, et se on se et aikuisen läsnäolo ja turvallisuutta.</i>					
<i>Meistä ei saa välittyä semmonen mikään epävarmuus.</i>					
<i>No sellanen turva</i>					
<i>Turvallinen lämmin vastaanotto ja huomata se lapsen häätä ja rauhotella yleensä sitä lasta.</i>					
<i>Mut kaikkes sellanen turvallinen hyvä olo saada aikaseks, että hänestä pidetään huolta.</i>					
<i>Normaalii rauhallista läsnäoloa</i>					

Taulukko 2. (jatkuu)

Alkuperäisilmaukset	Pelkistettyilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria	Pääkategoria
<i>Niin aika sillai yksinkertasella tasolla.</i>					
<i>Oikeastaan lapsen kysymyksiin liittyen</i>					
<i>Mitä enemmän hän kysyy, niin tottakai me aina sen mukaan vastataan, et ei me ruveta niin ku antaan liikaa tietoo tavallaan ja sillai leikinvarjolla tai vähän siis yksinkertaistetusti. Sillai, ettei se lapsi ahdistu siitä. Et ei me pimitetä mitään asioi, mut kuitenkin pitää miettiä, et mitä se lapsi pystyy käsittelemään.</i>	Käy lapsen kanssa tapahtunutta läpi leikin varjolla ja ikää vastaavalla tasolla, siten ettei lapsi ahdistu. Ei kerro turhaa tietoa. Vastaa lapsesta lähteviin kysymyksiin.	Kaltoinkohdellun läpikäyminen	Hoitajan käyttäytymisen huomioidessa lasta	Lapsen huomiointi	Ajatuksia kaltoinkohdellun lapsen hoitotyöstä
<i>Mitä lapsi, itse kertoo.</i>					
<i>Lähinnä sitä lapsen kertomust, ei niinkään esittää lapselle, et onko asiat näin ja näin, vaan kuunnella sitä lasta.</i>					

### 5.3 Vanhempien kohtaaminen

Kaltoinkohdellun lapsen vanhemmat tulee kohdata neutraalisti, niin kuin kaikki muutkin vanhemmat. Vanhempien teot voivat aiheuttaa sairaanhoitajassa tunteita, jotka kuitenkin on syytä peittää ja kohdata heidät ammatillisesti. Vanhempia ei tule moralisoida teostaan, se ei auta tilanteessa. Vanhempia kohtaan tulee olla inhimillinen ja ymmärtäväinen eikä korotaa itseään hoitajana vanhempien yläpuolelle. Vanhempien kanssa kommunikoidessaan sairaanhoitajan ei tule korottaa ääntä, mutta hänen tulee kuitenkin pysyä tiukkana ja tarvittaessa herätellä vanhempia, koska asiasta ei tule vaieta.

Inhimillistä on, että sairaanhoitajalla herää negatiivisiakin tunteita hänen oman asenteensa ja arvomaailmansa pohjalta, mutta myös empaattisten tunteiden

herääminen vanhempia kohtaan on normaalia. On hyvä ymmärtää vanhempien tilannetta, koska yleensä on jokin syy, miksi tähän tilanteeseen on ajautettu, esimerkiksi kodin, perheen tai vanhemman tilanne. On myös hyväksyttävä se, ettei tapahtunutta saa peruttua ja on keskityttävä siihen, miten tästä jatketaan. Sairaanhoidajan tulee antaa vanhemmille heidän tarvitsemansa tuki, vastata heidän kysymyksiinsä sekä kuunnella heitä.

Sairaanhoidajan tulee muistaa, että kaltoinkohdellun lapsen vanhempien kohtaamiseen voi aina liittyä riskejä. Ennen vanhempien kohtaamista tulee tarkoin miettiä ja punnita, voiko tilanteeseen mennä yksin. Avun pyytäminen ei ole huono merkki, vaan on tärkeää turvata oma selustansa. Kaltoinkohtelun läpikäyminen voi aiheuttaa vanhemmissa tunteiden kuohuntaa, mikä voi taas aiheuttaa vaaratilanteita.

Taulukko 3. Kaltoinkohdellun lapsen vanhemman huomioiminen.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistettyilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria	Pääkategoria
<i>Kovettaa ne omat tunteet.</i>	Ei tuo julki omia tunteita				
<i>Pitää olla inhimillinen ja ymmärtäväinen ja ottaa ne niinku ihmisenä vastaan. Ettei voi niinku moralisoida tai jotain niinku taivastella.</i>	Kohdata vanhemmat niin kuin kaikki muutkin vanhemmat. Ei saa korottaa ääntä, täytyy	Hoitajan käyttäytymisen hänen kohdatessaan vanhemmat	Vanhempien kohtelevminen	Vanhempien huomioiminen	Ajatuksia kaltoinkohdellun lapsen hoitotyöstä
<i>Pitää ottaa niin ku tasavertaisina aikuisina.</i>	herätellä tarvittaessa, täytyy olla jämpä, lä-				
<i>Olla korottamatta ääntä, tietenkin pitää olla tiukka ja sillai niinku herätellä tarvittaessa, pitää olla jämpä ja tietää niinku ne ettei lässytys ei auta.</i>	sytys ei auta. Vastata vanhemmille heränneisiin kysymyksiin.				
<i>Niinku muutki vanhemmat.</i>					

Taulukko 3. (jatkuu)

Alkuperäisilmaukset	Pelkistettyilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria	Pääkategoria
<i>Otetaan sillai avoiminmielin vastaan ja sitten jos vanhemmilla on jotain mitä he haluaa tai kysyy, mihin he haluaa tukea. Ni tietysti sitä puolta sitten ja jos he haluaa jotain kertoa.</i>	Kohdata vanhemmat niin kuin kaikki muutkin vanhemmat. Ei saa korottaa ääntä, täytyy herätellä tarvittaessa,	Hoitajan käyttäytymisen hänen kohdatessaan vanhemmat	Vanhempien kohtelevminen	Vanhempien huomioiminen	Ajatuksia  kaltoinkohdellun  lapsen  hoitotyöstä
<i>Oma asenne vaan, oma arvomaailma, ymmärtää sitä vanhempaa</i>	täytyy olla jämpä, läsytyt ei auta. Vastata vanhemmille heränneisiin kysymyksiin.				
<i>Normaalisti käsitellä niitä vanhempia.</i>					
<i>Hirveen neutraalisti ja normaalisti lähestyy niinku ketä tahansa vanhempaa. Sä et saa sitä asennetta näyttää yhtään niille.</i>					
<i>Jotenki kuitenkin ymmärrän, että kaikil niillä on joku syy, miten on niinku vuosien myöstä tai tai pienemmässä ajassa ajautunu siihen pisteeseen.</i>	Ymmärtää että tilanteeseen on johtanut jokin syy. Haluaa pyrkiä	Ymmärtäminen			
<i>Haluun ymmärtää aina, et siel on asioi jotka on kasautunu, et nyt me ollaan tässä. Ja nyt me yrite-tään viel tehdä kaikkemme, et miten me siit voitais päästä eteenpäin</i>	siihen, että nyt tässä tehdään kaikki mahdollinen että päästään eteenpäin.				
<i>Tunteet kohahtaa.</i>	Vanhemmilla voi olla tunteet pinnalla.	Riskiteki-jöitä vanhempien käytöksessä	Vaaratilan-teen huomioiminen		
<i>Mut on se riski olemassa. Kyl se pitää tiedostaa ja ottaa niinku mielummin aina varmanpäälle.</i>	Etukäteen valmistaudutaan kohtaamaan vanhemmat ja punnitaan millaiset toimet on tarpeen. Parasta on turvata oma selus-ta.				
<i>Pitää etukäteen miettiä ja punnita tarkkaan, et onks täs mahdollisia riskejä.</i>					
<i>Et ei koskaan niinku oo liian varovainen.</i>					

Taulukko 3. (jatkuu)

Alkuperäisilmaukset	Pelkistettyilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria	Pääkategoria
<i>Sitä me aina korostetaan, et jokainen työntekijä kuitenkin turvais selustansa.</i>	Etukäteen valmistaudutaan kohtaamaan vanhemmat ja punnitaan millaiset toimet on tarpeen. Parasta on turvata oma selustansa.	Riskiteki- jöitä vanhempien käytöksessä	Vaaratilan- teen huomi- oiminen	Vanhem- pien huomioi- minen	Ajatuksia kaltoin- kohdellun lapsen hoitotyöstä
<i>Ei oo noloo, eikä huonomerkki pyytää apuu.</i>					
<i>Ottaa sit huomioon, jos siel on sellanen väkivaltanen tausta.</i>					
<i>Ni ei mee yksin sit tapaamaan vanhempia.</i>					
<i>Ni ei koskaan mee välttämättä ihan yksinään, et sä meet aina jonkun kanssa.</i>					

#### 5.4 Yhteistyötahot

Kaltoinkohdellun lapsen hoidossa on mukana monia tahoja, sen mukaan, mitkä ovat lapsen tarpeet. Kaltoinkohdellun lapsen hoitotyö muodostuu moniammatillisesta yhteistyöstä: mukana voivat olla lastenhoitaja, sairaanhoitaja, lääkäri ja psykologi. Moniammatillista yhteistyötä voidaan kaltoinkohdellun lapsen hoitotyössä toteuttaa neuvolassa, ja yliopistollisessa keskussairaalassa, pääosin lasten- ja nuorten poliklinikalla. Tarve lasten psykiatriseen hoitoon korostuu, kun puututaan psyykkiseen oireiluun. Kaltoinkohdellun lapsen hoidossa on huomioitava perheen mahdollinen lähiverkosto. Lastensuojeluilmoituksen jälkeen lapsen asioihin puuttuu myös avohuollon sosiaalityöntekijä, joka tekee tarvittaessa yhteistyötä myös päiväkodin ja esikoulun kanssa.

Taulukko 4. Kaltoinkohdellun lapsen hoitotyöhön liittyvät tahot.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistettyilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria	Pääkategoria
<i>Monen näköiset hoitokontaktit.</i>	Tarpeen mukaan.	Yksilöllinen tarve	Mitä yhteistyötahoja on	Yhteistyötahot	Ajatuksia kaltoinkohdellun lapsen hoitotyöstä
<i>lastenhoitajii, sosionomei</i>	Moniammatillisessa yhteistyössä sairaanhoitajan lisäksi on lastenhoitajia, sosionomi, avohuollon sosiaalityöntekijä, psykologi, päiväkotia, neuvola.	Hoitokontaktit			
<i>psykologi</i>					
<i>Sit on avuhuollon sosiaalityöntekijä. Sieltä kautta sit on tietoo, et mitä verkoistoi on ollu muuta et onks kontaktei johonki muual. Sit tietysti laajenee, sit päiväkodit ja, ja neuvolat ja koulu mahdollisesti tai niinku esikoulu ja sieltä sit muu lähiverkosto. Sit tietysti perheen perheen lähiverkosto.</i>					
<i>tarvittaessa sit TYKS.</i>					
<i>Tietty lääkäri.</i>					
<i>Tail meil tulee semmonen olo et hän ois niinku jonkun kontaktin tarpeessa.</i>					
<i>Perheen sosiaalityöntekijä, et jos heil on nimetty avohuollon sosiaalityöntekijä.</i>					
<i>Et enemmän apua ja neuvoo psykiatriselta puolelta.</i>	Kaivataan apua psykiatriselta puolelta.	Psykiatria	Mitä yhteistyötahoja kaivataan		
<i>Lasten psykiatri on meil semmonen yks ainaki.</i>					

### 5.5 Sairaanhoitajan tehtäviä lastensuojeluprosessin eri vaiheissa

Lastensuojeluilmoituksen tehneen sairaanhoitajan rooli jää lastensuojeluilmoituksen teon jälkeen taka-alalle, eikä hän usein saa tietää lapsen jatkosta. Jatkoimien mukaan lapsen hoitoon voi osallistua sairaanhoitajia ja jatkopaikasta riippuen sairaanhoitajan tehtävänkuva voi vaihdella. Sairaanhoitajan tehtävät

voivat olla esimerkiksi lapsen tarpeiden arviointia ja niihin vastaamista. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu myös vanhemmuuteen liittyvää arviointia erilaisia keinoja käyttäen, esimerkkinä tästä intensiivinen perhetyö. Lapsen tarpeita arvioidaan hänen ollessa lastensuojelulaitoksessa, minkä jälkeen moniammatillisia näkökulmia hyödyntäen mietitään lapselle parasta jatkosuunnitelmaa. Jatko-suunnitelmaan vaikuttaa myös vanhempien tila. Vanhempien osalta tulee tarkkailla heidän kiinnostustaan ja vastaanottavaisuuttaan lasta kohtaan, sekä heidän omaa terveydentilaansa. On myös tärkeää huomioida, mikä vanhemmille on elämässä tärkeintä, mikä menee etusijalle.

Taulukko 5. Sairaanhoidajan tehtäviä lastensuojeluprosessissa.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria	Pääkategoria
<i>Et mitä mä täällä teen ni se siitä on jo sillon pitkä tai huoli ollu Et hän on oikeestaan sii proses- sissa silloin, et silloin on niinku nähty jo et tarvitaan sitä apua</i>	Lastenkodissa prosessi on jo siinä vaiheessa, että on todettu jo, että apua tarvitaan	Lapsen tarpeiden arviointi ja niiden huomiointi	Sairaanhoidajan rooli lastensuojeluprosessin aikana	Sairaanhoidajan huomioiden vaikutus lastensuojeluprosessin eri vaiheissa	Ajatuksia kaltoinkohdellun lapsen hoitotyöstä
<i>Meidän joka lapsesta me kirjoitetaan lausunto, et mitä me niinku suositellaan meidän talossa sen lapsen kannalta.</i>	Lapsesta kirjoitetaan lausunto moniammatillisessa yhteistyössä missä annetaan jatkosuositukset.				
<i>Moniammatillisen tiimin, et siihen tulee, mä kirjoitan siihen..</i>					
<i>Vaiuttaa varmaan aika paljonkin, et jos hän nyt havaitsee..</i>	Sairaanhoidajan havainnot vaikuttavat				
<i>Ainaki on se vastuunkantaja ni pitää olla sit sillai niinku näkyvillä.</i>	Sairaanhoidaja on vastuunkantaja				

Taulukko 5. (jatkuu)

Alkuperäisilmaukset	Pelkistettyilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria	Pääkategoria
<i>Meil tulee ihan vanhemmuuden arviointiin myöskin vanhempia, joil on, niinku tehdään, tosi intensivistä perhetyötä.</i>	Vanheemmuutta arvioidaan ja tehdään perhetyötä	Vanhemmuuden arviointi	Sairaanhoidajan rooli lastensuojeluprosessin aikana	Sairaanhoidajan huomioiden vaikutus lastensuojeluprosessin eri vaiheissa	Ajatuksia kaltoinkohdellun lapsen hoitotyöstä
<i>Miten kiinnostunu se on lapsesta, miten vastaanottavainen se on, onks se niinku, mikä sen elämässä niinku menee ensisijalle Et, miten se vanhemmuus välittyy hänestä ja mikä hänen kunto ja vointi on.</i>	Kiinnostuvuutta, vastaanottavuutta, ensisijaiset asiat elämässä. Vanhemman kunto ja vointi.				
<i>Seuraa sitä yhdessä oloa tietysti sitten, elikkä näin ja kuunteleee näitä vanhempia sit kans</i>	Yhdessäolon seuraaminen ja vanhempien kuunteleminen				
<i>Ei me sit olla kyllä.</i>	Ei ole.	Lapsen ja vanhemman huomioiminen	Sairaanhoidajan rooli sijoituksen jälkeen		
<i>Mut muuten me ollaan aika takalalla.</i>	Sairaanhoidaja on takalalla.				
<i>Ei me välttämättä kuulla edes, et mihin se niinku, mikä niinku se lopputulos on.</i>	Ei tiedetä lopputulosta.				

## 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyön teossa on tärkeää, että eettiset näkökohdat on otettu huomioon työn teon alusta asti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 27). Tämän opinnäytetyön teossa huomioitiin tutkimuksen tekoon ja hoitotyöhön liittyvät säädökset (Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus 2009; Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2010; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012a). Opinnäytetyön tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tämän opinnäytetyön aiheeksi valittiin kaltoinkohdellun lapsen tunnistaminen ja kaltoinkohteluun puuttuminen, aihe on ollut lähiaikoina paljon pinnalla yhteiskunnassa ja sen tarkasteleminen on tärkeää. Aihevalinnan lisäksi tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat tiedon hankinta ja tiedon julkistaminen (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Opinnäytetyön tekoaikana on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittämiä hyvän tieteellisen tutkimuksen käytäntöjä. Työskentelyn aikana toimittiin niiden mukaisesti: oltiin huolellisia ja tarkkoja, sekä toimittiin rehellisesti aineistonkeruuvaiheesta tulosten julkistamiseen asti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b, 6.)

Kirjallisuuteen perustuvan opinnäytetyön osuuden eettisyyden tärkeimpänä lähtökohtana pidettiin sitä, ettei toisen kirjoittamaa tekstiä plagioida. Plagioinnin välttämisen lisäksi raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista eikä toisten tutkijoiden tutkimuksia tule vähätellä. (Hirsjärvi ym. 2009, 26-27). Lähdeviitteet ja lähdeluettelo on tehty asianmukaisesti, jotta käytetty teos on helposti löydettävissä.

Empiirisen osan aineistoa päädyttiin keräämään ammattilaisilta, koska kaltoinkohteluun osallisten, kuten lapsen tai hänen vanhempiensa näkemysten tutkiminen olisi lisännyt eettisiä haasteita. Tämän opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksyttiin ja lupa myönnettiin opinnäytetyön empiiriseen toteuttami-

seen 8.3.2013. Tutkimuslupaa ei ole liitetty työhön, koska siitä olisi ollut nähtävissä minkä kaupungin lastenkodista on kyse. Tutkimukseen osallistuvien on täytynyt saada osallistua siihen vapaaehtoisesti. Tutkijan tulee miettiä, miten tutkimus vaikuttaa tutkimukseen osallistuviin ja kaikin mahdollisin keinoin välttää heihin kohdistuvia haittoja. Kun hoitotieteellinen tutkimuskäsitteleeherkkäluonnoista aiheitta, tulee tutkimuksen tekijän osata varautua mahdollisiin tunnereaktioihin tutkimukseen osallistuvissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Aineistoa päädyttiin keräämään teemahaastatteluna.

Haastateltaville lähetettyyn saatekirjeeseen (Liite 1) oli kirjoitettu kaikki tieto mitä haastateltavan on oikeus tietää opinnäytetyöhön liittyen; mitä tutkimuksen siinä vaiheessa tutkimuksen tavoitteista ja luonteesta osattiin kertoa. Kirjeessä kerrottiin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja henkilötiedot eivät tule julki missään vaiheessa. Teemahaastattelun luonne kuvattiin osallistujille, haastattelun nauhoittamisesta, aineiston säilyttämisestä ja hävittämisestä kerrottiin sekä tekijöiden yhteystiedot ilmoitettiin (Kuula 2011, 106). Teemahaastatteluun osallistuvat haastateltavat antoivat vapaaehtoisesti suostumuksensa haastatteluun. Suostumukset kerättiin kirjallisesti saatekirjeen yhteydessä. Tutkimus toteutettiin kokonaisuudessaan, kuten saatekirjeessä oli luvattu.

Teemahaastattelun vapaamuotoisuus mahdollisti, ettei haastateltavan tarvitse kertoa asioita, joita hän ei halua tuoda julki. Tutkijan on velvollisuus pitää salassa tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys koko tutkimuksen ajan ja tulosten julkituomisvaiheessa. (Kuula 2011, 204.) Haastateltavien nimiä ei ole mainittu opinnäytetyössä, litterointivaiheessa haastateltavista käytettiin nimiä haastateltava 1, 2 tai 3, haastattelutuloksien kirjoitusvaiheessa puhuttiin yleisesti lastenkodin työntekijöistä. Haastateltavien työyksikkö on jätetty mainitsematta ja käytetty siitä ympäröivää nimeä eräs Varsinais-Suomen lastenkoti. Opinnäytetyöhön liitetystä lomakkeista (Liitteet 1-3) on peitetty kaikki kirjoitukset joista henkilöllisyys tai yksikkö olisi tunnistettavissa. Näillä ratkaisulla taattiin, ettei haastateltavien henkilöllisyys ja heidän työyksikkönsä ole tunnistettavissa.

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin siihen, ettei aineiston julkaiseminen ole ketään loukkaavaa, ja eettiset haasteet pyrittiin tiedostamaan etukäteen ja luomaan niihin ratkaisuja yleisten säädösten mukaisella tavalla.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen arviointiin ei ole olemassa mitään yksiselitteistä ohjetta, mutta erilaisia neuvoja on laadittu. Tutkimusta tulee arvioida kokonaisuutena, eikä yksittäisinä osa-alueina. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.) Tutkijan on tiedettävä mihin hänen valintansa vaikuttavat ja otettava kantaa työnsä luotettavuuteen (Eskola & Suoranta 2000, 208).

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Tutkimus on luotettava eli reliaabeli, kun tutkimustulokset eivät ole sattumanvaraisia ja ne ovat toistettavissa. Validius määrittelee, onko tutkimus pätevä eli onko tutkimus tehty kattavasti ja vastaavatko siitä saadut tulokset ja tehdyt päätelmät todellisuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Luotettavuutta parantavat tarkasti kerrotut tutkimuksen toteuttamisvaiheet. Uskottavuutta lisäävät erilaiset taulukot ja liitteet, jotka havainnollistavat aineiston käsittelyä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tässä opinnäytetyössä tulokset on kerrottu totuudenmukaisesti ja ne ovat julkisia, kuten tieteellisen tiedon tuleekin olla.

Luotettavuuden pohdinta ja arviointi kuuluu kaikkiin tutkimuksen vaiheisiin. Aina valintoja tai rajauksia tehtäessä tulisi miettiä niiden merkitystä luotettavuuden kannalta. (Eskola & Suoranta 2000, 210.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan ja perustelevaan mahdollisimman tarkasti millä perusteella tutkimusmentelmät ovat valikoituneet ja miten tutkimustulokset ovat syntyneet.

Tutkimuksen tekijän tulee tarkkailla itseään tutkimuksen tekijänä, sillä helposti tutkija tulee sokeaksi tutkimuksensa oikeellisuudelle, jolloin hän luottaa muodostamaansa päätelmään tutkitusta asiasta, vaikka päätelmä olisikin virheellinen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Eskolan ja Suorannan (2005, 210) mielestä luotettavuutta nostavat asiat on syytä tuoda esille, sillä usein tehdään vertailua tutkimuksen arvioinnista ja tulosten luotettavuudesta.

Asioita, joita olisi syytä arvioida luotettavuutta pohdittaessa, on monia. Tärkeitä asioita ovat esimerkiksi tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten selkeys, tulosten kattava ja selkeä kuvaus, sekä alkuperäislähteiden käyttö. Tutkimusmenetelmiin on syytä perehtyä myös hyvin ennen tutkimuksen aloittamista. Työn tulee edetä loogisesti ja perustellusti. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 199- 205.)

Tiedostamalla, millaisia ennakoasenteita tutkijalla itsellään on tutkittavasta aiheesta, voidaan pyrkiä toimimaan niin, etteivät omat asenteet vaikuta tutkimuksen lopputulokseen. Jokainen tutkija tekee tutkimustyötä omien kokemustensa sekä persoonansa mukaan, mutta se ei saa vaikuttaa tutkimukseen merkittävästi. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 202.) Tutkijoiden tulisi kertoa, mitä tutkimuksessa on tehty ja miten saatuihin tutkimustuloksiin on päädytty. Kaikki tutkimuksen vaiheet ja niiden kuvaukset on syytä kertoa tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.)

Opinnäytetyö tehtiin kokonaisuudessaan kahdeksassa kuukaudessa, jonka aikana molemmat opinnäytetyön tekijät kiinnostuivat aiheesta yhä enemmän ja molemmat perehtyivät aiheeseen huolella. Tutkimuksessa pyrittiin toteuttamaan tutkimusvaiheet tarkasti ja huolellisesti. Luotettavuuden ja työn loogisuuden parantamiseksi työ on työskentelyn loppuvaiheessa luetutettu parilla ulkopuolisella lukijalla. Heiltä saatiin hyvää palautetta ja vinkkejä, joiden avulla työhön saatiin tehtyä parannuksia. Työn luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että tämä työ oli molempien tekijöiden ensimmäinen opinnäytetyö ja empiirisen osan toteutusmenetelmä oli molemmille tekijöille vieras ennen heidän perehtymistään siihen.

### **Kirjallisuuteen perustuvan osan luotettavuus**

Kirjallisuutta ja tutkimuksia kerättiin kriittisesti, jotta saatiin vastattua kirjallisuuteen perustuviin tutkimuskysymyksiin kattavasti ja luotettavasti. Luotettavuuden lisäämiseksi kirjallisuudelle asetettiin eräitä kriteereitä koskien julkaisuvuotta, julkaisukieltä ja kirjallisuustyyppejä.

Kerättäessä materiaalia kirjallisuusperustaiseen osuuteen mietittiin niiden luotettavuutta. Luotettavuutta mietittiin teoksen julkaisuvuoden perusteella, oliko

teoksessa esitetty tieto vielä ajantasaista. Kirjallisuuden tuli olla englannin- tai suomenkielistä, jotta opinnäytetyön tekijät pystyivät tulkitsemaan sitä oikein, näin minimoitiin virhetulkinnat. Tutkimuksista piti olla saatavilla koko teksti, jotta pystyttiin muodostamaan kokonaiskuva aiheesta. Molemmat opinnäytetyön tekijät tutustuivat kaikkeen kirjallisuuteen, mitä opinnäytetyössä on käytetty, tämä lisäsi luotettavuutta ja minimoi virhetulkinnoiden mahdollisuutta.

### **Empiirisen osuuden luotettavuus**

Tutkimusmittarin suunnittelulla ja valinnalla on suuri merkitys luotettavuuden kannalta. Mittarin pätevyys perustuu sen kykyyn mitata juuri sitä, mitä on tahdottukin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Haastattelurungon kunnollisella suunnittelulla voidaan lisätä luotettavuutta. Etukäteen tulee myös suunnitella miten teemojen syventäminen mahdollisesti tapahtuu ja millaisia lisäkysymyksiä voidaan tarpeen vaatiessa esittää. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184.)

Tässä opinnäytetyössä saatiin mitattua juuri sitä, mitä oli tarkoitus mitata ja saadut tulokset ovat luotettavia ja toistettavissa. Haastattelutilanteissa annettiin haastateltavien kertoa vapaasti asioista, johdattelematta heitä, tämä vaikuttaa suuresti tutkimuksen luotettavuuteen. Haastattelun luotettavuutta voi heikentää haastateltavan mahdollinen taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 206-207.) Haastattelu eteni teemahaastattelurungon (Liite 2) mukaisesti ja tarkentavia kysymyksiä esitettiin tarvittaessa. Haastattelujen osalta teemahaastattelurungon esitestaaminen lisää luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2011, 72). Nauhurin toimivuus testattiin ennen haastattelun alkua. Nauhurin moitteettomalla toiminnalla ehkäistiin virhelähteiden syntyminen ja epätarkat ilmaukset, näin vältyttiin aineiston huonolta laadulta ja tietojen mahdolliselta pois jäämiseltä. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 184.) Nauhoituksilla saatiin varmistettua, että kaikki haastateltavien kertomat kokemukset tallentuivat niin kuin haastateltavat asian ilmaisi ja kokemuksiin pystyttiin palaamaan tarvittaessa tutkimuksen edetessä. Näin lisättiin luotettavuutta tutkimuksen aikana. Haastateltava voi myös antaa tietoa aiheista, joista tutkija ei edes kysy, näitä asioita ei tuotu julki tässä tutkimuksessa. Haastattelussa onkin ratkaisevaa, miten tutkijat osaavat tulkita vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 206-207.) Tämän opinnäytetyön

tekijöiden tulkinnat haastateltavien vastauksista on näkyvissä taulukoissa (taulukot 1-5). Taukoissa näkyvät tulkinnat alkuperäisilmaisusta lähtien, joka voi helpottaa lukijaa ymmärtämään tulkintojen synnyn.

Tutkijan suorittaessa haastatteluosion ja litteroinnin itse, tulee haastattelu litteroida mahdollisimman pian haastattelun jälkeen laadun paranemiseksi (Hirsjärvi & Hurme 2011, 184- 185). Otoksen ollessa vajavainen, tai jos tulokset on tuotettu liian niukasta materiaalista, luotettavuus kärsii. Tyydyimme tässä opinäytetyössä kolmeen haastatteluun, sillä aika oli rajallinen ja oletettiin, että näin saadaan riittävästi tietoa aiheesta.

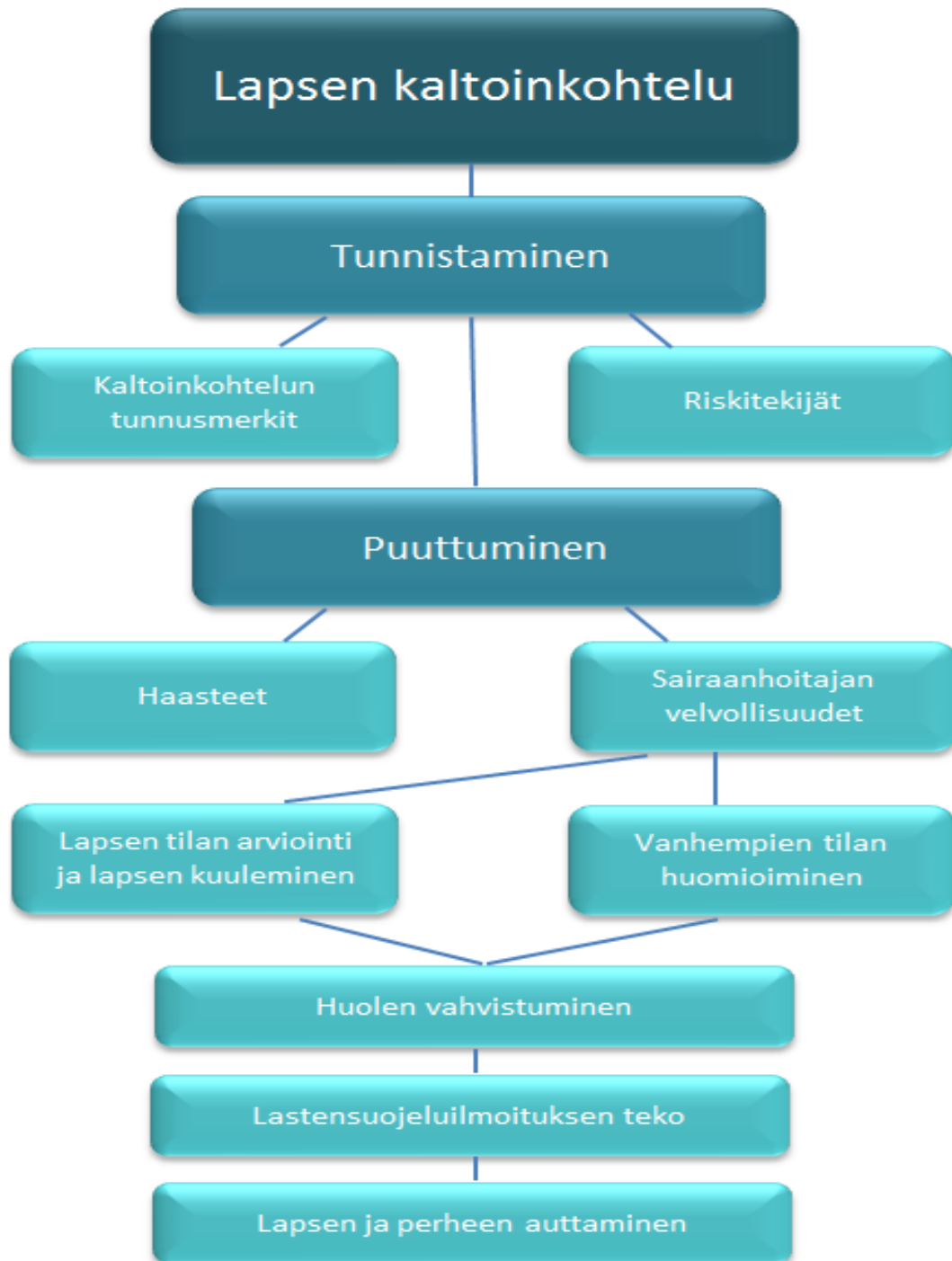
Aineistosta tulee olla muodostettuna teoreettinen tai käsitteellinen kokonaisuus, joka on perusteltu ja looginen (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 200). Olosuhteet, käytetty aika, häiriötekijät ja virhetulkinnat tulee kertoa totuudenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Aineiston litterointi ja analysointi tehtiin rauhassa vaikka aikaa oli rajoitetusti, näin tutkimustulokset olivat mahdollisimman luotettavia.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kaltoinkohdellun lapsen kohtaamiseen liittyviä asioita keskittyen kaltoinkohtelun tunnistamiseen, siihen puuttumiseen sekä sairaanhoitajan velvollisuuksiin kaltoinkohtelun ilmetessä. Tarkoituksena oli myös tuoda esille kaltoinkohdellun lapsen kohtaamiseen liittyviä haasteita ja pohtia niihin ratkaisuja. Opinnäytetyön aihe koettiin laajaksi kokonaisuudeksi, jonka rajaaminen oli aluksi haastavaa. Kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista päädyttiin tutkimaan, koska sen koettiin olevan tärkeää sairaanhoitajan työssä. Opinnäytetyöhön haluttiin saada näkökulmaa kirjallisuudesta ja lastensuojelun parissa työskenteleviltä sairaanhoitajilta. Kahden näkökulman tuominen tähän opinnäytetyöhön koettiin hyväksi, koska kirjallisuudesta kerätty tieto ja työntekijöiden ajatukset täydensivät toisiaan ja muodostivat aiheesta hyvän kokonaisuuden.

Opinnäytetyön tekijät mielsivät opinnäytetyön tuloksista kokonaisuuden, josta muodostettiin kuvio Kaltoinkohdellun lapsen kohtaaminen. Kokonaisuus on mielletty sekä kirjallisuusperustaisen työskentelyn, että empiirisen osan tutkimustuloksista. Kuviossa on tuotu julki työn tuloksista nousseet pääkohdat osaluottain. Kuvion alkaa lapsen kaltoinkohtelusta, koska se on tämän opinnäytetyön keskeisin asia. Seuraavaksi kuvio etenee tunnistamiseen, sillä kaltoinkohtelu tulee tunnistaa, jotta auttamisprosessi saadaan käynnistettyä. Tunnistamisen edellytyksenä on, että sairaanhoitaja tietää kaltoinkohtelun tunnusmerkit ja osaa huomioida lapsen kaltoinkohteluun liittyvät riskitekijät. Kuten tuloksista ilmeni, myös sairaanhoitajalla on velvollisuus puuttua lapsen kaltoinkohteluun aina epäiltäessä sitä. Siksi kuvio eteneekin tunnistamisesta puuttumiseen. Kaltoinkohteluun puuttumiseen todettiin liittyvän haasteita. Kaltoinkohtelun puuttumiseen liittyy sairaanhoitajan velvollisuuksia. Sairaanhoitajan velvollisuudet on kuviossa jaettu lapsen tutkimiseen ja kuulemiseen, sekä vanhempien arviointiin. Sairaanhoitajalla voi herätä huoli lapsen kaltoinkohtelusta jo hänen huomattessaan epätavallisia merkkejä lapsessa, huoli voi kasvaa lapsen ja vanhempien tilan arvioimisen jälkeen. Lastensuojeluilmoitus tulee tehdä aina, mikäli

huoli lapsen tai vanhempien tilasta on herännyt. Lastensuojeluilmoituksen teko on iso askel kaltoinkohteluun puuttumista. Sairaanhoidajan tulee osallistua lapsen ja perheen auttamiseen myös muilla avun keinoilla, jotka eivät välttämättä kulje edes lastensuojelunimen alla.



Kuvio 1. Kaltoinkohdellun lapsen kohtaaminen

Kirjallisuuden ja teemahaastattelun avulla saatiin kattava kuva kaltoinkohdellun lapsen tunnistamisesta ja kaltoinkohteluun puuttumisesta, sekä sairaanhoitajan velvollisuuksista. Kokonaisuudesta nousi esille myös tuloksia, joista ilmeni, että kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa on vielä parannettavaa. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen muodostavat yhdessä äärimmäisen tärkeän asian. Siihen liittyvien epäkohtien korjaamiseksi pitäisi löytää resursseja ja keksiiä ratkaisuja.

Tutkimustuloksista ilmeni, etteivät sairaanhoitajien kyvyt ja perehdytys vastaa lisääntynyttä tarvetta lapsenkaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen (Paavilainen & Tarkka 2003, 50). Hämmentävää on, että terveydenhuollon roolia pidetään ensisijaisen tärkeänä kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa ja silti tämä rooli koetaan vaikeaksi ja ehkä vieraaksikin. Tilanne voisi parantua, jos sairaanhoitajan koulutukseen liitettäisiin enemmän opetusta lapsen kaltoinkohtelun tunnusmerkeistä ja kaltoinkohteluun puuttumisesta. Käytännössä voisi olla aiheellista pohtia, miten sairaanhoitajat osaavat käyttää erilaisia toimintamalleja kaltoinkohdellun lapsen hoitotyössä ja tämän pohjalta määrittellä lisäkoulutuksen tarve.

Sairanhoitajan tulee aina puuttua lapsen kaltoinkohteluun hänen epäillessään sitä (Shelly & Driessnack 2010, 323). Kaltoinkohteluun puuttuminen on virkavelvollisuus, eikä vastuuta voi siirtää toiselle saatikka ohittaa sitä (Tupola & Kivitielä-Kallio 2008, 1267). Vastuun siirron voidaan ajatella johtuvan puutteellisen osaamisen lisäksi vaikeista tunnereaktioista, kuten ahdistuneisuudesta. Kaltoinkohteluun puuttumisesta pitäisi tehdä myönteinen asia sairaanhoitajille ja perheelle, koska se on auttamisen ele. Moniammatillisuutta ja kollegiaalisuutta voitaisiin hyödyntää enenevässä määrin puutteellisilla osaamisen alueilla ja tunne-reaktioiden läpikäymisessä. Jotta moniammatillisuus toimisi parhaalla mahdollisella tavalla, tulisi sairaanhoitajan olla tietoinen siitä, mitä muut ammattiryhmät odottavat hänen toiminnaltaan, kun hän kohtaa kaltoinkohdellun lapsen.

Kaltonkohtelun esiintyvyydestä oli vaikea saada kokonaiskuvaa alle kouluikäisten lasten osalta. Esiintyvyyden hahmottaminen oli vaikeaa, koska löytyi vain tilastoja, jotka koskivat yhden kaltoinkohtelun muodon esiintymistä tai otos ei ol-

lut tarpeeksi kattava. On ymmärrettävää, että kaltoinkohtelujen määrää on vaikeaa tilastoida, koska kaltoinkohtelutapaukset eivät tule aina julki tai diagnoosi on virheellinen. Kaltoinkohtelun esiintyvyys pitäisi saada jotenkin julki, jotta sen yleisyys olisi helpompi ymmärtää ja ehkä tätä kautta tunnistamisesta ja puuttumisesta tulisi helpompaa. Myös riskiperheiden tunnistamiseen tarvittavien apuvälineiden kehittäminen olisi avuksi kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemisessä.

Kaltoinkohteluun liittyvien haasteiden käsittelemiseen ei kirjallisuudessa puuttunut juurikaan eettisestä näkökulmasta. On kuitenkin selvää, että näin aran aiheen ilmentyessä hoitotyöhön liittyvät aina eettiset näkökulmat. Peilattaessa kirjallisuudessa mainittuja kaltoinkohteluun liittyviä haasteita sairaanhoitajan arvoihin ja eettisiin sääntöihin saatiin haasteisiin muodostettua eettinenkin näkökulma.

Kirjallisuuden pohjalta kuvattua kaltoinkohtellun lapsen hoitotyötä täydensivät empiirisen toteutuksen tulokset, joita kerättiin haastattelun avulla. Haastattelun tuloksina saatiin konkreettisia asioita, jotka auttavat sairaanhoitajaa huomioidmaan kaltoinkohtellun lapsen ja hänen vanhempansa. Tuloksista ilmeni myös se, miten lain velvoittamat asiat näkyvät hoitotyössä. Kirjallisuusperustaisista tuloksista ilmeni, ettei kaltoinkohteluun puuttuminen ole välttämättä helppoa. Tähän tulokseen vaikuttavat ehkä haastatteluissa ilmitulleet mahdolliset riskit, joita kaltoinkohtellun lapsen vanhempien kohtaaminen saattaa teettää. Näiden riskien tiedostaminen voi vaikeuttaa asiaan puuttumista, jos niitä pelkää, eikä tiedä miten niihin tulisi varautua. Haastattelussa tuotiin hyvin ilmi myös kollegiaalisuuden hyödyntäminen silloin, kun itse on epävarma jostain tilanteesta. Kannustava haastattelun tulos oli, että varmuus kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen tulee kokemuksen myötä. Myös ajatus siitä, että kun puuttuu asiaan, lapsi ja perhe saavat apua heti, voi kannustaa asian puheeksi ottamiseen.

Yllättävä tulos oli, ettei lastensuojeluilmoituksen tehneen sairaanhoitajan rooli välttämättä näy enää lastensuojeluprosessin edetessä. Tärkeäksi huomioksi haastattelun tuloksista koettiin se, että sairaanhoitajalla on tärkeä rooli myös lastensuojelulaitoksissa. Sillä, kuten kyseissä lastenkodissa, sairaanhoitaja

osallistuu suosituksen tekemiseen moniammatillisen tiimin jäsenenä, siitä mikä jatkoa ajatellen olisi kaltoinkohdellulle lapselle parasta.

Tutkimus onnistuttiin toteuttamaan huomioiden jokaisessa työvaiheessa eettisyys ja luotettavuus. Jokainen työvaihe on kuvattu selkeyden lisäämiseksi. Opinnäytetyöhön saatiin kerättyä kattavasti tuloksia kaltoinkohdellun lapsen kohtaamisesta, tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen Theseus- julkaisuarkistoon ja se lähetetään opinnäytetyön aikana yhteistyössä toimineelle lastenkodille. Näin työn toivotaan tavoittavan mahdollisimman monia sairaanhoitajia, sekä muita hoitoalalla työskenteleviä, jolloin saataisiin mahdollisimman suuri hyöty sen tuloksista. Opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen liittyviä asioita ja muistuttamaan lukijaa kaltoinkohtelun olemassa olosta. Lisäksi pyrittiin saamaan lukija ymmärtämään aiheen tärkeys. Vaikkei empiirisen osan tuloksia voida pitää yleispätevinä pienen kohderyhmän takia, lisää luotettavuutta asialle tuovat kuitenkin muut aiemmat tutkimukset, joissa tulokset ovat olleet samansuuntaisia. Lastenkodin työntekijöiltä saadut tiedot ovat kuitenkin tärkeitä, koska ne antavat teoreettisen tiedon tueksi tärkeää tietoa käytännöstä.

Kaltoinkohtelu herätti tunteita myös opinnäytetyön tekijöissä heidän perehtyessään materiaaleihin. Tunteiden ei annettu vaikuttaa tulkittaessa tutkimusmateriaalia. Jotta työstä saatiin yhtenäinen ja luotettava eettisiä periaatteita noudattava kokonaisuus, koettiin tärkeäksi hyvin toimiva parityö. Työskentelyn aikana pyrittiin ottamaan huomioon molempien vahvuudet ja hyödyntämään niitä. Eri-laiset mielipiteet ja näkemykset aiheesta herättivät pohdintaa opinnäytetyössä käsiteltävistä asioista, joista lopuksi päädyttiin yksimielisiin ratkaisuihin. Yhteistyön kehittyessä ja työn edetessä oli molemmissa opinnäytetyön tekijöissä huomattavissa ammatillista kasvua.

## LÄHTEET

- Aadland, E. 1993. Sosiaali- ja terveydenhoitoalan etiikka. Keuruu: Otava.
- Bailey, D & Schwartzberg, S. 1995. Ethical and legal dilemmas in occupational therapy. Printed in the United States of America.
- Bandman, E & Bandman, B. 1995. Nursing ethics – through the life span. Printed in the United States of America.
- Brewis, K. 2012. Kulttuurienvälinen viestintä hoitotyössä. Teoksessa Iiri Ranta (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt – Hoitotyön vuosikirja. Porvoo: Bookwell Oy, 161-174.
- Dixon, L.; Browne, K. & Hamilton-Giachritsis, C. 2008. Pattern of Risk and Protective Factors in the Intergenerational Cycle of Maltreatment. Journal of Family Violence Vol. 24 2008, 111-122. Viitattu 1.4.2013 <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c438eea5-5bb1-46cd-9c16-0c2c4aeea595%40sessionmgr115&vid=11&hid=128>.
- Ensi- ja turvakotien liitto ry. 2006. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta – auttamisen käytäntöjä. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Flinck, A. & Paavilainen, E. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on myös terveydenhuollon asia. Hoitotiede Vol. 20 No 5/2008, 289-290.
- Flinck, A.; Leppäkoski, T. & Paavilainen, E. 2010. Perheväkivaltaan puuttuminen on jokaisen asia. Aikuiskasvatus 1/2010, 50-56.
- Fry, S. 1997. Etiikka hoitotyössä – eettisen päätöksenteon opas. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Gottberg, E. 2012. Lapsen juridiset oikeudet. Teoksessa Söderholm, A. & Kivittie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 48-61.
- Hibbard, R. Barlow, J. MacMillan, H. 2012. Psychological Maltreatment- Clinical report. American Academy of Pediatrics Vol. 130 No. 2/2012, 372- 378. Viitattu 5.3.2013 <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/07/25/peds.2012-1552.full.pdf>.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Raamatutrukikoda.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hopia, H.; Orhanen, S. & Paavilainen, E. 2004. Perheiden käyttäytyminen sairaalassa: terveydenhuoltohenkilöstön kuvaus epäilemästään lapseen tai nuoreen kohdistuneesta kaltoinkohtelutapauksesta. Teoksessa Leena Koivusilta (toim.) Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 4/2004, 324-335.
- Hurme, T.; Alanko, S.; Anttila, P.; Juven, T.; Julin, J. & Svedström, E. 2008. Lasten pahoinpitelyjen selvitykset TYKS:n lastenkliniikassa. Suomen lääkärilehti 14/2008, 1269-1276.
- Immonen, A.; Öhman, M.; Suvisaari, A-M. & Makkonen, M. 2011. Kaltoinkohteltu lapsi- käsikirja kaltoinkohtellun lapsen kanssa työskenteleville. Porvoo. Viitattu 1.12.2012 <http://porvoo01.hosting.documenta.fi/kokous/20117902-9-9134.PDF>.

Ivanoff, P.; Risku, A.; Kitinoja, H.; Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua?- Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3., painos. Porvoo: WSOY

Joki-Erkkilä, M.; Jaarto, M. & Sumia, M. 2012. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 131-153.

Kallio, P. & Tupola, S. 2004. Lapsen fyysinen pahoinpitely. Teoksessa Söderholm, A.; Halila, R. Kivitie-Kallio, S. Mertsola, J. & Niemi, S. Lapsen kaltoinkohtelu. 1., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 87-101.

Kanaoja, A. 2013. Niin särkyvää. Terveyden & hyvinvoinnin tekijöiden lehti 3/2013, 17-21.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karjalainen, R.; Forsberg, H. & Linnas, H. 2012. Lapsi ja lastensuojelu käytännössä. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 278-298.

Kivitie-Kallio, S. & Söderholm, A. 2012. Lapsen fyysinen pahoinpitely. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 87-101.

Kivitie-Kallio, S. & Tupola, S. 2004. Ravistellun vauvan oireyhtymä. Duodecim, 2306- 2312 Viitattu 1.2.2013 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94542.pdf>.

Koivula, T.; Paavilainen, E.; Ellonen, N. Kääriäinen, J.; Salin, S. & Hentilä, S. 2010. Väkivallan riskitekijät 2- ja 4-vuotiaiden lasten perheissä vanhempien ilmoittamana. Hoitotiede Vol. 23 No. 1/2011, 24-33.

Kornblau, B. & Burkhardt, A. 2012. Ethics in Rehabilitation- clinical perspective. Printed in the United States of America.

Koski, H. 1999. Ulos ansasta-apua perheväkivalta tilanteisiin. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kuokkanen, L.; Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2010. Sairaanhoidtajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. Hoitotiede Vol. 22 No. 1/2010, 26-35.

Kuula, A. 2011. Tutkismusetiikka-aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2., painos. Tampere: Vastapaino

Lainsäädäntö- ja rikosasiain asiantuntijatyöryhmä. 2007. Oikeus ja kohtuus- Viranomaisyhteistyön mahdollisuudet ja rajoitteet lähisuhdeväkivallan ilmitulossa ja ehkäisemisessä. Oulun lääninhallituksen julkaisuja nro. 115. Oulu: Oulun lääninhallitus.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Leino-Kilpi, H. 2012 Eettinen ongelmaratkaisu. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 5- 7., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 61-78.

Leino-Kilpi, H. 2012. Etiikka lasten ja nuorten hoitotyössä. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 5- 7., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 117-235.

Leino-Kilpi, H. 2012. Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 5- 7., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 23-35.

Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. 1., painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lounamaa, R. 2004. Lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus-SyndromaMunchausenby Proxy. Teoksessa Söderholm, A.; Halila, R. Kivitiie-Kallio, S. Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 1., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 117-127.

Krug, E.; Dahlberg, L.; Mercy, J.; Zwi, A. & Lozano, R. (toim.) 2002. Väkivalta ja terveys maailmassa- WHO:n raportti. Suom. Salomaa, E. 2005. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus. 2009. Viitattu 12.11.2012  
<http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>.

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

Niinivaara-Kunttu, S. 2013. Niin särkyvää. Terveyden & hyvinvoinnin tekijöiden- lehti No.3/2013, 17-21.

Nurmela, T. 2012. IHMISEN HYVÄKSI- potilasjärjestöjen ja koulutuksen yhteistyöhanke 2012. Luentomateriaali opinnäytetyön infotilaisuus. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. Esitetty 29.8.2012.

Paavilainen, E. 1998. Lasten kaltoinkohtelu perheessä: perheen toiminta ja yhteistyö perhettä hoitavan terveydenhoitajan kanssa. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 28.2.2013  
<http://www.uta.fi/kirjasto/vaitokset/1998/3698.html>.

Paavilainen, E. 2012. Lasten väkivaltaan liittyvä perheväkivaltatyö terveydenhuollossa. Teoksessa Iiri Ranta (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt- hoitotyön vuosikirja 2012. Porvoo: Bookwell Oy, 135-145.

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2007. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: systemaattisesti kerätty tutkimustieto kehittämistyön tukena. Tutkiva hoitotyö Vol 5 No. 2/2007, 4-7.

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008a. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 3.12.2012  
[http://www.hotus.fi/system/files/Lasten\\_kaltoinkohtelun\\_tunnistaminen.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen.pdf).

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008b. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – hoitotyön suositus, lyhyt versio. Viitattu 2.12.2012  
[http://www.hotus.fi/system/files/Lasten\\_kaltoinkohtelun\\_tunnistaminen\\_SUM.PDF](http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_SUM.PDF).

Paavilainen, E.; Kanervisto, M.; Flinck, A. & Rautakorpi, H. 2006. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, siihen puuttuminen ja näihin liittyvä koulutuksen tarve. Teoksessa Tutkiva hoitotyö Vol. 4 No. 1/2006, 23-29.

Paavilainen, E. & Pösö, T. 2003. Lasten kokema perheväkivalta käsitteinä ja ilmiönä. Teoksessa Paavilainen, E. & Pösö, T. (toim.) Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Porvoo: WSOY, 13-43.

Paavilainen, E. & Tarkka, M-T. 2003. Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses. Public Health Nursing Vol. 20 No. 1/2003, 49- 55. Viitattu 1.3.2013  
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=30add95c-8008-4869-9a04-e798c3cb8077%40sessionmgr115&vid=5&hid=128>.

Paavilainen, E. & Åsted-Kurki, P. 2002. Functioning of child maltreating families: lack of resources for caring within the family. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol. 17 No.2/2003, 139- 147. Viitattu 30.3.2013  
<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=10&sid=c438eea5-5bb1-46cd-9c16-0c2c4aeaa595%40sessionmgr115&hid=128&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2003156490>.

Paavilainen, E. ; Åstedt- Kurki, P.; Paunonen-Ilmonen, M. & Laippala, P. 2002. Caring for maltreated children: a challenge for health care education. Journal of Advanced Nursing. Vol 37, No

- 6/2002, 551-557. Viitattu 3.3.2013  
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f2dc7a91-4892-4fbe-9cb3-14bd17c3bd9e%40sessionmgr111&vid=2&hid=128>.
- Pabis', M.; Wron'ska, I.; S'lusarska, B. & Cuber, T. 2010. Paediatric nurses' identification of violence against children. *Journal of Advanced Nursing* Vol.67 No. 2/2010, 384- 393. Viitattu 4.2.2013 <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a6795adb-2cce-48a3-b760-d5d32f9da1a4%40sessionmgr114&vid=8&hid=117>.
- Peltonen I. 2004. Lastensuojelun eettiset kysymykset. Teoksessa Puonti, A.; Saario, T. & Hujala, A.(toim.) Lastensuojelu tänään. 2., painos. 320- 333. Helsinki: Tammi
- Räty, T. 2010. Lastensuojelulaki- Käytäntö ja soveltaminen. Helsinki: Edita
- Salmi, M.; Bardy, M. & Sauli, H. 2004. Lapsen ja lapsiperheiden asemasta nyky-Suomessa. Teoksessa Söderholm, A.; Halila, R. Kivitie-Kallio, S. Mertsola, J. & Niemi, S. Lapsen kaltoinkohtelu. 1., painos. Helsinki: KustannusOyDuodecim, 16-39.
- Shelly, E. & Driessnack, M. 2010. Am I Sure I Want to Go Down This Road? Hesitations in the Reporting of Child Maltreatment by Nurses. *Journal for Specialist in Pediatric Nursing*. Vol. 15 No. 4/2010, 317-323. Viitattu 2.2.2013.  
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c438eea5-5bb1-46cd-9c16-0c2c4aeea595%40sessionmgr115&vid=11&hid=128>.
- Sinkkonen, J. 2004. Lapsen emotionaalinen kaltoinkohtelu. Teoksessa Söderholm, A.; Halila, R. Kivitie-Kallio, S. Mertsola, J. & Niemi, S.(toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 1., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 75-86.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä- lasten seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. Viitattu 12.2.2013  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9918.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9918.pdf).
- Storvik-Sydänmaa, S.; Talvensaari, H.; Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Söderholm, A & Kivitie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu- ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14-21.
- Söderholm, A. & Politi, J. 2012. Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 76-98.
- Taskinen, S. 2007. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Laiho, M (toim.) Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat. Forssa: Forssan kirjapaino, 11-12.
- Taskinen, S. 2010. Lastensuojelulain soveltaminen. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Lehtimäki, S. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen- yhteistyötä yli ammattirajojen. 2008. Tampereen yliopisto, 6-13.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: LivoniaPrint.
- Tupola, S. & Kallio, P. 2004. Lasten fyysinen pahoinpitely- diagnostiikka, menettelytavat ja seuranta. *Suomen Lääkärilehti* 40/2004, 3749- 3755. Viitattu 4.1.2013 <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000021915>
- Tupola, S. & Kivitie-Kallio, S. 2008. Lapsen kaltoinkohteluun tulee puuttua varhain. *Suomen Lääkärilehti* 14/2008, 1267. Viitattu 3.2.2013 <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000029983>.

Tupola, S.; Kivitie-Kallio, S.; Kallio, P. & Söderholm, A. 2012. Lapsen fyysinen pahoinpity. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 99-110.

Tupola, S. & Lounamaa, R. 2012. Lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus- Munchausensyndromeproxy. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 154- 160.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012a. Viitattu 2.11.2012 <http://www.tenk.fi/fi>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012b. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 20.3.2013 [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio180113.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf).

Twain, M. 2012. Ethics the basics. Teoksessa Kornblau, B. & Burkhardt, A. (toim.) Ethics in rehabilitation-A clinical perspective, 17-25.

Unicef. 2009. Yleissopimus lapsen oikeuksista. Viitattu 3.2.2013 [http://www.unicef.fi/Lapsen\\_oikeuksien\\_sopimus\\_koko](http://www.unicef.fi/Lapsen_oikeuksien_sopimus_koko).

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2010. Viitattu 28.2.2013 <http://www.etene.fi/fi>.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2001. ETENEN julkaisu 1. Viitattu 1.2.2013 [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf).

Vuori-Kemilä, A.; Lindroos, S. Nevala, S. & Virtanen, J. 2010. Ihmisen hyvä. 1.-3., painos. Helsinki; WSOY Pro Oy.

Välimäki, M. 2004. Eettiset ohjeet osana ammatillista etiikkaa. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 5- 7., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 165- 180.

Hyvät \_\_\_\_\_ työkentelevät sairaanhoitajat

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme sairaanhoitajan eettisestä toiminnasta kaltoinkohdellun lapsen kohdatessa. Opinnäytetyö on osa Ihmisen hyväksi-hanketta. Hankeen tavoitteena on parantaa erilaisten vammais- ja potilasryhmien hyvinvointia ihmisten myönteisen asennoitumisen ja tietämyksen lisääntymisellä, perehdyttää opiskelijoita erilaisten potilasryhmien maailmaan ja arkielämän iloon, sekä tehdä potilasjärjestöjen toimintaa tunnetuksi terveys- ja sosiaalialan opiskelijoille.

Opinnäytetyömme on tarkoitus koota tietoa sairaanhoitajalle kaltoinkohdeltujen lasten kohtaamiseen. Työssä selvitetään sairaanhoitajan osuutta lasten kaltoinkohtelun ilmetessä lain määrittämän velvollisuuden, ammatillisen vastuun ja etiikan kautta. Tutkimuksellinen osuus muodostuu teidän antamasta arvokkaasta kokemustiedosta, jota sairaanhoitajat voivat hyödyntää kaltoinkohdeltujen lasten hoitotyöhön.

Tutkimus suoritetaan haastattelemalla sairaanhoitajia yksitellen. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Teidän osallistuminen haastatteluun on tärkeää myös opinnäytetyön onnistumisen kannalta. Opinnäytetyössä haastatteluiden tuloksia ei ilmoiteta henkilö tasolla, vaan niistä muodostetaan yhteenveto. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhoituksia käytetään vain opinnäytetyön tekoon ja hävitetään työn julkaisemisen jälkeen.

Opinnäytetyö arvioidaan valmistuvan toukokuun 2013 aikana, jonka jälkeen työ on löydettävissä Ruiskadun kirjastosta ja opinnäytetöiden Theseus-tietokannasta, annamme \_\_\_\_\_ vapaat oikeudet käyttää työtä.

Allekirjoittamalla seuraavalla sivulla olevan suostumuksen suostutte haastatteluun.

Suostun osallistumaan haastatteluun liittyen kyseiseen opinnäytetyöhön

---

Aika ja paikka

---

Allekirjoitus

---

Nimenselvennys

Yhteydenotot ja lisätiedot sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Jenna Piittisjärvi

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Turun ammattikorkeakoulu

[jenna.piittisjarvi@students.turkuamk.fi](mailto:jenna.piittisjarvi@students.turkuamk.fi)

Aidi Vihersaari

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Turun ammattikorkeakoulu

[aidi.vihersaari@students.turkuamk.fi](mailto:aidi.vihersaari@students.turkuamk.fi)

Työn ohjaajana toimii Tiina Nurmela yliopettaja TtT, [tiina.nurmela@turkuamk.fi](mailto:tiina.nurmela@turkuamk.fi)

## Haastattelurunko

Aihe 1: Minkälaisia asioita sairaanhoitajan pitäisi huomioida \_\_\_\_\_ työskentelevien sairaanhoitajien mielestä kaltoinkohdeltujen lasten hoitotyöhössä?

### Teema 1 Lapsen huomioiminen

- Millaisia välittämisen ja huolenpidon merkkejä sairaanhoitaja voisi näyttää kaltoinkohdellulle lapselle?
- Mitä asioista sairaanhoitaja voi käydä läpi lapsen kaltoinkohtelusta ilman muiden tahojen läsnäoloa?

### Teema 2 Vanhempien huomioiminen

- Millaisilla asiolla sairaanhoitaja voi välttää syylistä vanhempia liikaa?
- Millaisia vaaratilanteita vanhempien käytöksessä voi olla, kun lasta on kaltoinkohdeltu?

### Teema 3 Muiden tahojen huomioiminen

- Millaisia yhteistyötahoja \_\_\_\_\_ on?
- Millaisia yhteistyötahoja toivoisitte teillä olevan?

### Teema 4 Lain velvoitukset

- Mitä tärkeitä lainvelvoittamia asioita sairaanhoitajan tulisi ehdottomasti muistaa kohdatessa kaltoinkohdeltu lapsi tai epäillessä kaltoinkohtelua?

Aihe 2: Millaisissa asioissa sairaanhoitaja vaikuttaa lastensuojelussa  
\_\_\_\_\_ työskentelevien sairaanhoitajien mielestä?

Teema 1 Lastensuojelun tarpeen selvittämisvaiheessa

- Millaisiin asioihin sairaanhoitajan tekemät huomiot vaikuttavat?
- Miten sairaanhoitajan osuus lastensuojelutarpeen ilmoittajana näkyy prosessin edetessä?

Teema 2 Lastensuojeluilmoituksen jälkeinen aika

- Millainen on lastensuojeluilmoituksen tehneen sairaanhoitajan osuus aiheelliseksi todetun lastensuojeluilmoituksen jälkeen?