

LAPSEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN JA PUUTTUMINEN

Johanna Hietaoja ja
Emmi Mäkitalo
Oppinäytetyö, Syksy 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hietaoja, Johanna & Mäkitalo, Emmi. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen. Diak, Pori, syksy 2014, sivut 62 ja liitteet 2
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa Porin perusturvan alaisuudessa toimivien neuvoloiden ja koulujen terveydenhoitajien valmiuksista tunnistaa lapsen kaltoinkohtelua ja puuttumista. Kyselylomakkeen avulla selvitimme mahdollisia ongelmakohtia, joiden takia lapsen kaltoinkohtelua ei ehkä huomata.

Toteutimme opinnäytetyön määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimusmenetelmänä. Teimme terveydenhoitajille Webropol kyselyn, jonka avulla kartoitimme lasten kaltoinkohteluun liittyviä asioita. Kyselylomake toimitettiin sähköisesti 40 terveydenhoitajalle, vastauksia saimme 20. Opinnäytetyön aineistoa hankittiin kyselyllä sekä aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta ja lapsen kaltoinkohteluun liittyvästä koulutuksesta.

Vastaajista 90 % oli sitä mieltä, että lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen on vaikeaa. Siitä vaikeaa tekevät muun muassa aiheen arkaluontoisuus, näkyvien merkkien puuttuminen ja epävarmuus. 70 % vastaajista oli saanut koulutusta lapsen kaltoinkohteluun. Tutkimustuloksista voi kuitenkin päätellä, että terveydenhoitajat tarvitsevat lisäkoulutuksia vaikean aiheen tunnistamisessa ja puuttumisessa.

Asiasanat: lapsen kaltoinkohtelu, tunnistaminen, puuttuminen, kaltoinkohtelun muodot, kvantitatiivinen tutkimus.

ABSTRACT

Hietaoja, Johanna and Mäkitalo, Emmi.

Identification of and Intervention in Child Abuse

62 p., 2 appendices. Language: Finnish. Pori, Autumn 2014.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing,

Option in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this thesis was to get information for the public health nurses of the child welfare clinics in Pori. Another aim was to get information about the school public health nurses` readiness to identify the abuse of children. With help of a questionnaire we try to inspect possible problems that people doesn` t notice child abuse.

The method of the thesis was quantitative. Questionnaires were distributed to 40 public health nurses, out of which 20 responded. We obtain information to our thesis by doing questionnaire and literature and education that tells about child abuse.

90 % of respondents told that recognising child abuse is difficult because the subject is delicate, noticeable marks are missing and instability. 70 % of respondents had an education in which they learn to recognize child abuse.

Judging from results the public health nurses need more information to child abuse.

Key words: child abuse, identification, intervention, curves of abuse, quantitative survey

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KALTOINKOHTELU	8
3	LAPSEN KALTOINKOHTELUN MUODOT.....	10
3.1	Laiminlyönti.....	10
3.2	Fyysinen kaltoinkohtelu.....	11
3.3	Psyykkinen kaltoinkohtelu.....	13
3.4	Seksuaalinen hyväksikäyttö.....	13
3.5	Lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus	15
3.6	Kemiallinen kaltoinkohtelu.....	15
3.7	Sosioekonominen kaltoinkohtelu.....	16
3.8	Rakenteellinen kaltoinkohtelu	16
4	KALTOINKOHTELUN RISKITEKIJÄT	17
5	KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN	19
5.1	Kaltoinkohtelun tunnistamisen tärkeys.....	19
5.2	Pahoinpitelyn merkit ja tunnistaminen	20
5.3	Seksuaalisen hyväksikäytön merkit ja tunnistaminen	22
6	LAPSEN KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMINEN.....	23
6.1	Varhainen puuttuminen lapsen kaltoinkohtelussa	23
6.2	Lapsen kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen.....	24
6.3	Kaltoinkohtellun lapsen kohtaaminen.....	24
6.4	Ilmoitusvelvollisuus ja lastensuojeluilmoituksen tekeminen	25
7	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	28
8	TUTKIMUSONGELMAT JA -MENETELMÄT.....	29
8.1	Tutkimusongelmat	29
8.2	Tutkimusmenetelmä.....	29
8.3	Analyysimenetelmä	30
9	KYSELYLOMAKKEEN LAATIMINEN.....	31
10	KYSELYN TULOKSET.....	33
10.1	Kaltoinkohtelun tunnistaminen.....	34
10.2	Kaltoinkohteluun puuttuminen	40
10.3	Koulutus lasten kaltoinkohtelusta.....	46
11	TUTKIMUKSEN TARKASTELU	49
12	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	51
13	POHDINTA.....	53

LÄHTEET.....	55
LIITTEET	58
Esitietolomake	58
Kyselylomake.....	60

1 JOHDANTO

Lapsen kaltoinkohtelu on arkaluontoinen ja vaikea aihe, josta nykyään uutisoidaan enemmän kuin aiemmin. Lasten kaltoinkohtelu on aina niin lastensuojelun kuin terveydenhuollonkin asia. Terveydenhuollon ammattilaisilla on tietoa aiheesta, mutta kaltoinkohtelun epäilyn herättyä sen puheeksi ottaminen vanhempien kanssa voi tuntua vaikealta. Kerran vuodessa tapahtuvien lyhyiden käyntien aikana neuvoloissa ja kouluissa kaltoinkohtelu jää usein huomaamatta, koska perheet pystyvät esittämään kaiken olevan hyvin. Lisäksi vaikeaa lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta tekee se, että aina siitä ei jää näkyviä jälkiä ja lasten vammat paranevat nopeasti. (Söderholm ym. 2004, 57–58 ; Paavilainen & Flinck 2008, 2.)

WHO määrittelee, että lasten kaltoinkohtelulla ei tarkoiteta vain fyysistä pahoinpitelyä vaan se sisältää myös psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin sekä riiston, joista seuraa lapsen terveydelle ja kehitykselle todellista tai mahdollista vaaraa. Lapsen kaltoinkohtelun varhaisessa tunnistamisessa ja puuttumisessa ovat avainasemassa kaikki ne terveydenhuollon ammattilaiset, jotka työssään kohtaavat päivittäin lapsia ja nuoria. (Söderholm ym. 2004, 11, 57–58.)

Kaltoinkohtelun määritelmä on muuttunut vuosien kuluessa, koska käsitykset ja kulttuurien kehittymiset ovat muuttuneet. Jokaisella kulttuurilla on omia uskomuksia, vaatimuksia ja odotuksia asioista, esimerkiksi vanhemmuudesta ja lasten kasvatuksesta ja hoidosta. Eri kulttuurit määrittelevät myös, miten ihmisten tulee toimia, joten se omalta osaltaan myös määrittelee mikä on kaltoinkohtelua. Vaikka eri kulttuureilla on erilaisia näkemyksiä siitä mikä on kaltoinkohtelua, silti maailmanlaajuisesti ollaan yhtä mieltä siitä, että lapsen ankaraa fyysistä kuritusta sekä seksuaalista hyväksikäyttöä ei hyväksytä. (Krug, Dahberg, Mercy, Zwi & Loranzo 2005, 78.)

Lasten kaltoinkohtelu on opinnäytetyön aiheena mielenkiintoinen, sillä se on ollut paljon esillä mediassa. Lasten kaltoinkohtelutapaukset lisääntyvät vuosi vuodelta ja aiheuttavat terveydenhuollolle tarpeen kehittää lastenhoitotyötä. Esimerkiksi vuonna 2011 tehtiin 97 213 lastensuojeluilmoitusta Suomessa. Lastensuojeluilmoitusten

määrä on lisääntynyt vuodesta 2010 10 prosentilla. Satakunnassa tehtiin lastensuojeluilmoituksia 3 830 vuonna 2011, näistä pelkästään 1 481 tehtiin Porissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville Porin perusturvan alaisuudessa työskentelevien neuvoloiden ja koulujen terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa ja puuttua lasten kaltoinkohteluun. Teetimme terveydenhoitajille Webropol kyselyn heidän tiedoistaan, taidoistaan ja kokemuksistaan kaltoinkodellun lapsen tunnistamisessa ja puuttumisessa tilanteeseen. Kyselylomakkeen avulla selvitimme mahdollisia ongelma-kohtia, joiden takia lasten kaltoinkohtelu jää ehkä huomaamatta.

Määrittelemme opinnäytetyössä aluksi mitä lasten kaltoinkohtelulla tarkoitetaan, jonka jälkeen määrittelemme kaltoinkohtelun muodot. Määrittelemme myös kaltoinkohtelulliseksi joutumisen rikitekiäjäitä sekä kaltoinkohtelun tunnistamista.

Eija Paavilainen on tehnyt väitöskirjan (1998), joka on yksi tärkeimmistä aiheeseen liittyvistä suomalaisista tutkimuksista. Siinä Paavilainen tutkii lasten kaltoinkohtelua perheessä sekä perheen toimintaa ja yhteistyötä perhettä hoitavan terveydenhoitajan kanssa. Lisäksi Paavilainen ja Flinck ovat laatineet vuonna 2008 hoitotyön suosituksen lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja puuttumisesta.

Opinnäytetyössämme kaltoinkohtelulla tarkoitetaan lapsen kohdistuvaa fyysistä tai psyykkistä kaltoinkohtelua, seksuaalista hyväksikäyttöä sekä laiminlyöntiä. Opinnäytetyössä tarkoitamme lapsella kaikkia lapsia ja nuoria, jotka ovat iältään 0–18 vuotta.

2 KALTOINKOHTELU

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) määrittelee vuonna 1999 lasten kaltoinkohtelun seuraavasti: *”Lapsen kaltoinkohtelu käsittää kaikki sellaiset fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riiston, joista seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta”* (Söderholm ym. 2004, 11.)

Nykyisin lasten kaltoinkohtelulla tarkoitetaan *”Mitä tahansa lapseen tai lapsen elämänolosuhteisiin liittyvää toimintaa tai toiminnan puutetta, jonka seurauksena lapsen elämäntilanne huononee”*. Lasten kaltoinkohtelu käsitettä tulisi käyttää silloin, kun puhutaan lapsiin ja nuoriin kohdistuvasta väkivallasta. Kempe ym. (1962) kirjoittivat artikkelin ”The battered child syndrome”, jonka seurauksena lasten kaltoinkohtelu nousi yleiseen tietoisuuteen. Lasten kaltoinkohtelun esiintyvyydestä saadut tutkimustulokset ovat olleet ristiriitaisia. Ristiriitaisuutta ovat herättäneet muun muassa miten lasten kaltoinkohtelu on tutkimuksen yhteydessä määritelty, keitä siinä on tutkittu ja mitä tutkimusmenetelmää milloinkin on käytetty. Kulttuurilla on ollut aina suuri merkitys lastenkasvatuskäytännöissä ja lasten arvostamisessa. Lasten kaltoinkohtelu määritellään eri kulttuureissa eri tavoin. (Paavilainen 1998, 15.)

On tyypillistä, että kaltoinkohtelun eri muodot esiintyvät samanaikaisesti ja parisuhdeväkivallalla sekä lasten kaltoinkohtelulla on merkittävä yhteys. Kaltoinkohtelu tapahtuu lapselle joko suoraan tai epäsuorasti ja se koskettaa aina koko perhettä. Paavilaisen ja Flinckin 2008 tekemässä suosituksessa lasten kaltoinkohtelu käsitteenä sisältää kaiken lapselle tapahtuvan negatiivisen tekemisen ja tekemättä jättämisen. Kun mietitään onko kyseessä lasten kaltoinkohtelu vai satunnainen vahinko, voidaan yhtenä kriteerinä käyttää sitä onko ilmiö toistuva. (Taskinen 2003, 20; Paavilainen & Flinck 2008, 2.)

Suomessa tapahtuu vuosittain noin 200–300 lasten vakavaa pahoinpitelyä, mutta lievimmistä pahoinpitelyistä ei ole tarkkaa tietoa. Lievempiä pahoinpitelyjä tapahtuu kymmeniä tuhansia vuosittain. Lapsen pahoinpitelijä kuuluu usein perheeseen: äiti, isä, äiti- tai isäpuoli. Vain harvoissa tapauksissa lapsi kertoo suoraan, että hänen vanhempansa on pahoinpidellyt tai käyttänyt häntä hyväkseen. Lapsen käytöksessä tai leikeissä voi tulla ilmi hänen kehitystasoonsa kuulumattomia piirteitä. Mikäli epäily lapsen pahoinpitelystä herää, lapsi tulee viedä sairaalaan lisätutkimuksia varten. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 275)

Vuonna 2011 Suomessa tehtiin yhteensä 97 213 lastensuojeluilmoitusta. Määrä on lisääntynyt 10 %:lla vuodesta 2010. Lastensuojeluilmoitukset koskivat kaiken kaikkiaan 60 712 lasta. Määrä on kasvanut 5 %:lla. Satakunnassa tehtiin vuonna 2011 yhteensä 3 830 lastensuojeluilmoitusta. Suuri osa Satakunnan lastensuojeluilmoituksista vuonna 2011 tehtiin Porissa. Ilmoituksia oli yhteensä 1 481. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

3 LAPSEN KALTOINKOHTELUN MUODOT

Kaltoinkohtelua on olemassa monia muotoja. Kaikista kaltoinkohtelun muodoista on olemassa aktiivinen sekä passiivinen muoto. Taskisen (2003, 19–22) mukaan lapsen kaltoinkohtelun muotoja ovat laiminlyönti, fyysinen ja psyykinen kaltoinkohtelu, seksuaalinen hyväksikäyttö, lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus sekä kemiallinen, sosioekonominen ja rakenteellinen kaltoinkohtelu.

3.1 Laiminlyönti

Lapsen kaltoinkohtelun muodoista yleisin on lapselle tapahtuva laiminlyönti. Lapsen laiminlyönnillä tarkoitetaan lapseen kohdistuvaa puutteellista hoitoa tai huolenpitoa. Tällöin lapsen perustarpeista ei huolehdi fyysisesti eikä emotionaalisesti. Lapsen laiminlyönnin muotoja ovat fyysinen, emotionaalinen, lääketieteellinen ja koulutuksellinen laiminlyönti. Laiminlyönti voi olla tyypiltään, vaikeudeltaan tai jatkuvuudeltaan eriasteista. (Henttonen 2009, 13–14; Söderholm ym. 2004, 57–58; Paavilainen & Flinck 2008, 2.)

Fyysisellä laiminlyönnillä tarkoitetaan, että lapsi ei saa riittävää tai oikeanlaista ravintoa kasvunsa edellyttämällä tavalla tai lapsi elää epähygieenisissä tai kylmissä olotiloissa. Vanhempien tai huoltajan välinpitämättömyyden takia lapsi altistuu myös vakaville vaaratilanteille kuten myrkytyksille ja putoamisille. Laiminlyöty lapsi jää ilman aikuisen tukea, neuvontaa ja ohjausta. Lapsi on tällöin oloissa, joissa hän ei voi selviytyä itsenäisesti, koska hänen tietonsa, taitonsa ja kokemuksensa eivät siihen riitä. (Henttonen 2009, 13–14; Söderholm ym. 2004, 57–61.)

Emotionaalisella laiminlyönnillä tarkoitetaan lapsen tunnetarpeiden huomiotta jättämistä. Emotionaalinen laiminlyönti on laiminlyöntimuodoista kaikkein vaikein tunnistaa, sillä ulkoisia merkkejä ei ole havaittavissa. Emotionaalisesti laiminlyödyllä lapsella on puutteita hyväksynnän, arvostuksen ja rakkauden kokemisessa. Lapsen altistaminen perheväkivallalle ja aikuisten päihteiden käytölle katsotaan kuuluvan

myös emotionaaliseksi laiminlyönniksi. (Henttonen 2009, 14; Söderholm ym. 2004, 61–62.)

Lääkinnällisellä laiminlyönnillä tarkoitetaan, että lapsen vanhemmat tai huoltaja suhtautuu kielteisesti tai välinpitämättömästi lapselle määrättyyn lääkitykseen tai hoitoon. Esimerkiksi aikuinen ei tuo lasta sovittuihin neuvolakäynteihin, terapiaan tai kuntoutukseen eikä vie lasta vakavissakaan sairaustapauksissa lääkärinvastaanotolle. Tällaiset aikuiset saattavat jättää käyttämättä lapselle tarkoitetut sairauden välttämättömät seuranta-ajat. Lääkinnälliseksi laiminlyönniksi lasketaan myös lapsen rokotamatta jättäminen, sillä lapsen vanhemmilla tai huoltajalla saattaa olla virheellinen käsitys rokotuksen tarpeellisuudesta lapselle. (Henttonen 2009, 14; Söderholm ym. 2004, 62–63).

Koulutuksellisella laiminlyönnillä tarkoitetaan, että vanhemmat tai huoltaja eivät huolehdi lapsen koulunkäynnistä sekä että he jättävät huomioimatta lapselle tarpeelliset erilaiset haasteet. Oppimisen ja kehityksen kannalta lapselle on tärkeää, että hän saa riittävästi haasteita ja käy koulua. (Henttonen 2009, 14; Söderholm ym. 2004, 63–64).

3.2 Fyysinen kaltoinkohtelu

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee kaltoinkohtelun seuraavasti: *”Fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen”*. (Söderholm ym. 2004, 11.)

Fyysinen kaltoinkohtelu kohdistuu lapsen ruumiillisesti aiheuttaen hänelle kipua ja vahingoittaen hänen terveyttään. Fyysistä kaltoinkohtelua ovat esimerkiksi kurittaminen, potkiminen, lyöminen, hiuksista repiminen ja tukistaminen, luunapit, korvapuustit sekä tupakalla polttaminen. Edellä mainitut toiminnot voivat aiheuttaa jopa lapsen kuoleman. Suomessa ei tällä hetkellä ole käytössä säännöllisesti tehtäviä tutkimuksia tai tilastoja lapsiin kohdistuvasta perheväkivallasta. Sairaaloissa tilastoi-

daan vuosittain 50 lapsella fyysisen pahoinpitelyn merkkejä. Suurin osa lasten vanhemmista suhtautuu lapsen vakavaan fyysiseen pahoinpitelyyn kielteisesti. Vanhemmat käyttävät vain harvoin lapseen vakavaa fyysistä kaltoinkohtelua kuten lyömistä. Kuitenkin vanhemmat saattavat käyttää kuristusväkivallaksi miellettyjä keinoja, kuten tukistamista, luunapin antamista tai korvapuustia, jotka kuitenkin kaikki lasketaan kuuluvaksi lapsen fyysiseen kaltoinkohteluun. Ellosen (2008, 57–80) mukaan kuristusväkivaltaa kokevat eniten 3–6-vuotiaat lapset. Alle 2-vuotiaat lapset kokevat enemmän fyysistä kuristusta kuin yli 7-vuotiaat lapset. Noin joka toista alle 13-vuotiasta lasta on kuritettu fyysisesti kotona. Vanhempi viidesosa on sitä mieltä, että lievä kaltoinkohtelu on sopivaa lapsen kasvatuksessa. Lapsilla sellaisissa vammoissa, joiden sijainti, tyyppi, ikä tai vaikeusaste on ristiriidassa tapahtumakuvauksen kanssa, pahoinpitelyn mahdollisuutta ei saa sulkea pois. (Henttonen 2009, 15; Ellonen, Kääriäinen, Salmi & Sariola 2008, 57–80.)

Aktiivista fyysistä kaltoinkohtelua ovat muun muassa lyöminen, potkiminen, hiuksista repiminen, kuristaminen ja palovamman tuottaminen. Passiivinen kaltoinkohtelu taas on hoidon laiminlyöntiä, kuten esimerkiksi lapsen perustarpeiden huomiotta jättäminen. (Taskinen 2003, 19–20.)

Pahoinpitely on ollut lievä, jos sen seurauksena ei ole syntynyt ruumiinvammaa, esimerkiksi ruhjetta tai mustelmaa. Törkeästä pahoinpitelystä puhutaan, kun teon yhteydessä on käytetty terä- tai ampuma-asetta, sekä myös, jos se on johtanut hengenvaaralliseen vammaan tai pysyvään ruumiinvammaan tai on kokonaisuutena arvioituna törkeä, kuten esimerkiksi puolustuskyvyttömän pikkulapsen pahoinpitely. Vuosittain Suomessa 10–15 alle 15-vuotiasta lasta kuolee väkivallantekojen seurauksena. (Kallio & Tupola 2004, 87–101.)

Myös vauvan ravistelu kuuluu lapsen fyysiseen pahoinpitelyyn. Vauvan ravistelu voi aiheuttaa ravistellun vauvan oireyhtymän eli Shaken baby -oireyhtymän, joka tarkoittaa voimakkaan ravistelun seurauksena syntyneitä oireita ja vammoja; suoraa aivo- vammoja, silmänsisäisiä vammoja ja kaularangan alueen selkäydinvammoja sekä raajojen murtumia. Tämän kaltainen pahoinpitely vaihtelee lievistä vakaviin vammoihin, esimerkiksi lapsen kuolemaan. Oireyhtymä voi syntyä jo muutaman sekunnin ravistelun jälkeen. Ravistelu ei todennäköisesti kestä 20 sekuntia pidempään,

mutta 20 sekuntiin voi sisältyä jopa 40–50 edestakaista liikettä. (Henttonen 2009, 15; Kallio & Tupola 2004, 95–96.)

3.3 Psyykinen kaltoinkohtelu

Lapsiin kohdistuva psyykinen eli henkinen kaltoinkohtelu ilmenee monella eri tavalla kuten hoivan, rakkauden ja huolenpidonpuutteena; lapsen henkisenä sitomisena ja itsenäistymisen rajoittamisena. Lapselle tapahtuvaa henkistä kaltoinkohtelua ovat pelottelu, uhkailu, kiristäminen, mitätöinti, naurunalaiseksi saattaminen, syrjintä ja hyljeksintä. Psyykinen kaltoinkohtelu vaarantaa lapsen kehityksen ja henkisen hyvinvoinnin. Henkinen kaltoinkohtelu voi saada lapsen tuntemaan itsensä arvottomaksi ja epähalutuksi. Lapsi saattaa kokea, että hän jää aivan yksin eikä kukaan rakasta häntä. Kaikille lasten kanssa työskenteleville lapsen henkinen kaltoinkohtelu on haastavaa, koska sitä ei voida palauttaa mihinkään tiettyyn tapahtumaan lapsen elämässä, vaan kyse on kokonaisvaltaisesta suhteesta vanhemman ja lapsen välillä. Psyykinen kaltoinkohtelu on aina osa fyysistä kaltoinkohtelua, seksuaalista hyväksikäyttöä ja laiminlyöntiä. Psyykkistä kaltoinkohtelua voi esiintyä ilman muita kaltoinkohtelun muotoja, mutta sitä voi olla vaikea tunnistaa. (Paavilainen & Flinck 2008, 2.)

Aktiivista psyykkistä kaltoinkohtelua voidaan todeta tapahtuvan, kun lasta jatkuvasti nöyrytetään, pilkataan, moititaan tai pelotellaan. Lasta nimitellään, hänestä puhutaan halveksuvasti tai hänen tekemisiään tai ajatuksiaan ei hyväksytä eikä ymmärretä. Passiivista fyysistä kaltoinkohtelua tapahtuu silloin, kun lapsi jätetään täysin huomioimatta, hänen saavutuksiaan väheksytään, hänen teoillaan ei ole mitään arvoa tai kun hänen mielipidettään ei kysytä. Psyykkisen kaltoinkohtelun vaikutukset lapsen kehitykseen voivat olla tuhoisia. (Taskinen 2003, 19–21.)

3.4 Seksuaalinen hyväksikäyttö

Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä on hänen altistamisensa ikään kuulumattomalle seksuaalisuudelle, jota hän ei ymmärrä ja johon hän ei voi antaa suostumustaan. Lap-

sen seksuaalista hyväksikäyttöä ovat lapsen kohdistuva sopimaton koskettelu, esimerkiksi sukuelinten alueelle, sekä muu seksuaalinen kaltoinkohtelu. Seksuaalinen hyväksikäyttö voi tapahtua esimerkiksi sormella, kielellä, esineellä tai sukupuolielimellä lapsen suuhun, emättimeen tai peräaukkoon. Lisäksi lapsiprostituutio on lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä ovat myös tilanteet, joissa lapsi joutuu seuraamaan aikuisten välistä seksuaalista toimintaa tai on itse siinä mukana, lapsi joutuu koskettelemaan aikuisen sukupuolielimiä, lapsi joutuu katselemaan pornografisia kuvia tai videoita tai lapsi on itse pornografisen materiaalin kuvauskohteena. Lisäksi lapsen kuvaaminen ja videoiminen seksuaalisessa tarkoituksessa on lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. (Joki-Erkkilä; Jaarto & Sumia 2012, 132.)

Aktiivista seksuaalista hyväksikäyttöä tapahtuu, kun lapsen sukupuolielimiä pahoinpidellään, hänet on pakotettu yhdyntään sekä muun koskemattomuuden loukkaus, johdattaminen seksuaaliobjektiksi ja prostituutioon. Passiivinen seksuaalinen hyväksikäyttö on lapsen altistaminen ikään ja kehitystasoon kuulumattomaan seksuaalisuuteen ja seksualisoituneeseen ilmapiiriin. (Taskinen 2003, 19–21.)

Lasten seksuaalista hyväksikäyttöä tapahtuu kaikkialla maailmassa kaikissa yhteiskuntaluokissa. Lapsen hyväksikäyttäjät voi olla kuka tahansa, esimerkiksi omat perheenjäsenet, opettaja, naapuri, alaikäinen tai vaikka toinen lapsi tai lapselle täysin vieras ihminen. Valtaosa lapsen seksuaalisista hyväksikäyttäjistä on miehiä, yleensä uhri on tyttö (noin 90 % tapauksista). Poikalapsiin kohdistuva seksuaalinen hyväksikäyttö on harvinaisempaa, mutta näissäkin tilanteissa tekijänä on yleensä mies. Seksuaalinen hyväksikäyttö vahingoittaa lapsen henkistä ja seksuaalista kehitystä. Seksuaalinen hyväksikäyttö voi johtaa lapsen ahdistukseen, pelkoon, häpeän, syyllisyyden ja avuttomuuden sekä hylätyksi tulemisen tunteisiin. (Salo & Ståhlberg 2004, 102–108.)

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on aina rikos, jolloin sen esitutkinnan hoitaa aina poliisi. Seksuaalista hyväksikäyttöä epäiltäessä tutkimukset suoritetaan sairaalassa ja terveydenhuollon henkilökunnan tehtävänä on antaa virka-apua ja tehdä hoidon tarpeen kartoitus. Lasta hoitavan henkilökunnan on tärkeää tehdä tarkat merkinnät ja kirjaukset tutkimuksista ja hoidosta. (Korppi, Kröger & Rantala 2009, 230.)

2000-luvulla merkittäväksi ilmiöksi on tullut lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö internetin välityksellä. Pelastakaa lapset ry:n ja Helsingin virtuaalipoliisiryhmän vuonna 2011 tekemässä tutkimuksessa ”Lasten seksuaalinen häirintä ja hyväksikäyttö internetissä”, kyselyyn vastasi yli 4000 nuorta. Tutkimuksen mukaan alle 16-vuotiaista tytöistä 46 % kertoi vastaanottaneensa itseään selkeästi vanhemman tai aikuisen taholta seksuaalisesti häiritseviä viestejä, kuvia tai videoita. 31 % vastanneista oli käynyt itseään selkeästi vanhemman tai aikuisen kanssa seksuaalisävytteisiä keskusteluja liittyen seksin harrastamiseen tai sukupuolielimiin. Yli puolet vastanneista kertoi jonkun pyytäneen lähettämään hänestä alastomia tai vähäpukeisia kuvia. Vastanneista 14 % oli esiintynyt alastomana tai vähäpukeisena web-kameralle. 45 % vastaajista oli nähnyt itseään selvästi vanhemman tai aikuisen esiintyvän alasti tai vähäpukeisena netissä. 48 %:lle vastanneista nuorista tuntematon henkilö oli ehdottanut seksiä netin välityksellä. (Joki-Erkkilä; Jaarto & Sumia, 2012, 133; Aromäki-Stratos & Pirinen, 2014, dia 15.)

3.5 Lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus

Lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus eli Münchausen by proxy eli Münchausenin syndrooma (SMbP) on psyykkinen sairaus. Lapsen vanhemmat, yleensä lapsen äiti, aiheuttaa lapselle tahallaan vahinkoa, jotta saisi huomiota terveydenhuollosta. (Paavilainen & Flinck 2008, 2.) Lapsen äiti saattaa teeskennellä lapselle jonkin sairauden oireita tai aiheuttaa itse vammoja tai oireita lapselle. Tavallisesti äiti voi keksiä lapselle oireita, joita on vaikea kumota tai havaita vastaanottotilanteessa, kuten kivut, oksentelu, tajuttomuus, kouristuskohtaukset ja virtsaamisongelmat. (Lounamaa 2004, 117–127; Kivitie-Kallio 2010.)

3.6 Kemiallinen kaltoinkohtelu

Kemialliseksi kaltoinkohteluksi katsotaan päihteiden tai tarpeettomien lääkeaineiden/aineiden antaminen lapselle. Aikuiset voivat esimerkiksi jättää lääkkeitä huolimattomasti lasten ulottuville. Aktiivista kemiallista kaltoinkohtelua tapahtuu, kun lapselle annetaan rauhoittavia lääkkeitä tai alkoholia, jotta hän nukkuisi eikä häiritسی

vanhempia. Passiivisella kemiallisella kaltoinkohtelulla tarkoitetaan, että lapselle ei anneta hänen tarvitsemia lääkkeitä tai ettei hänen tarvitse noudattaa sairauden takia tarvitsemaansa ruokavaliota. Lisäksi äidin käyttämät huumeet ja alkoholi raskauden aikana ovat passiivista kaltoinkohtelua sikiötä kohtaan. Mitä ei kuitenkaan ole kriminalisoitu. (Taskinen 2003, 19–20.)

3.7 Sosioekonominen kaltoinkohtelu

Aktiivista sosioekonomista kaltoinkohtelua tapahtuu, kun lapset kiristävät toisiltaan rahaa, likaavat vaatteita, rikkovat polkupyörän tai estävät kotiin menon. Passiivinen sosioekonominen kaltoinkohtelu on heitteillejättöä, kun avuttomalle ihmiselle ei järjestetä asuntoa tai toimeentulomahdollisuuksia. (Taskinen 2003, 19–22.)

3.8 Rakenteellinen kaltoinkohtelu

Aktiivista rakenteellista kaltoinkohtelua tapahtuu, kun jotkut ihmiset tai ryhmät ottavat oikeuden määrällä ja alistaa muita heidän tarpeistaan, tunteistaan ja oikeuksista piittaamatta. Passiivista rakenteellista kaltoinkohtelua tapahtuu silloin kun yhteiskunnassa on käytössä sellaisia normeja, säädöksiä ja käytäntöjä, joissa ei huomioida lapsen oikeuksia ja kehitysmahdollisuuksia. (Taskinen 2003, 19–22.)

4 KALTOINKOHTELUN RISKITEKIJÄT

Lapsiin kohdistuvaa kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista on helpompi tunnistaa, mikäli osataan tiedostaa siihen liittyviä riskitekijöitä. Paavilaisen ja Flinckin (2008, 3) mukaan lapsen kaltoinkohtelun riskitekijät liittyvät lapseen ja hänen käyttäytymiseensä, lapsen vanhempiin ja heidän käyttäytymiseensä sekä perhelanteeseen tai perheen käyttäytymiseen.

Lapseen ja hänen käyttäytymiseensä liittyviä riskitekijöitä ovat raskauteen tai synnytykseen liittynyt komplikaatio, synnytyksen ennenaikaisuus, lapsen pienuus, lapsen vammaisuus, lapsen heikko kielellinen kehitys, lapsen alhainen ikä, lapsen käyttäytymisongelmat, lapsen itkuisuus, lapsen huono käyttäytyminen, uhma tai tottelemattomuus, se että lapsi nostaa äidin omat lapsuusmuistot pintaan, että lapsi ei pidä äidistä tai hylkää tämän, jos lapsi loukkaa äitiään tai jos lapsi ei täytä äidin odotuksia. (Paavilainen & Flinck 2008, 3.)

Munchausenin syndrooman riskitekijöitä ovat alle 2-vuotias lapsi, väkivallantekijänä useimmiten on äiti tai lapsen sisaruksilla on todettu runsaasti käyntejä terveystalveissa tai jopa äkkikuolema. Lapsen ravistelun riskitekijöitä ovat lapsen keskosuus, kaksosuus, poika-sukupuoli sekä lapsen runsas itkuisuus. (Paavilainen & Flinck 2008, 3.)

Vanhempiin ja heidän käyttäytymiseensä liittyviä riskitekijöitä ovat vanhempien päihteiden käyttö, isän tai äidin vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon, vanhempien tunnekylmyys, äidin tai isän vakava sairastuminen, tupakointi, rikollinen tausta, alhainen koulutus, vanhemman tai vanhempien nuori ikä, vanhemman yksinhuoltajuus, lapsena koettu kaltoinkohtelu, emotionaalinen kypsyttömyys, ei-toivottu raskaus tai raskauden kieltäminen, mielenterveysongelma, avioero, vaikeus selviytyä vaativasta tilanteesta, äärimmäinen ylihuolehtivaisuus, huono hoitomyyntyvyys, vastaanotolle varattujen aikojen runsas laiminlyönti, kovaluonteinen kasvatusasenne ja siihen liittyvät kurinpitokäytännöt, vanhemman kokemaa sosiaalisen tuen puute sekä

lapsen kohdistuvat epärealistiset odotukset. (Henttonen 2009, 21–23; Aromäki-Stratos & Pirinen 2014, dia 11; Söderholm 2004, 12–13.)

Perhetilanteeseen tai perheen käyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä ovat monilapsisuus, pienet tulot, huono sosiaalinen tilanne, perheen aiempi lastensuojelutausta, perheväkivalta, työttömyys, perheen stressi tai kriisi, riitely, perheenjäsenten välisen yhteenkuuluvuuden puute, lapsen ja vanhemman vähäinen vuorovaikutus, vanhempien haluttomuus keskustella terveydenhuollon työntekijöiden kanssa, perheen eristäytyminen tai syrjäytyminen, riippuvuus hyvinvointipalveluista, perheen kokema sosiaalisen tuen puute sekä puutteelliset empatiataidot sekä yleisesti että perheen sisällä. (Henttonen 2009, 21–23; Aromäki-Stratos & Pirinen 2014, dia 11; Paavilainen & Flinck 2008, 3; Söderholm 2004, 12–13.)

Kuitenkaan mikään edellä mainituista riskitekijöistä tai merkeistä ei yksinään ilmaise kaltoinkohtelua tapahtuneen, vaan lapsen ja perheen kokonaisuus tulee ottaa huomioon. Mikäli huomataan jonkin kaltoinkohtelun muodon olevan käytössä, on syytä epäillä muidenkin olevan käytössä. Riskitekijöiden kasaantuminen lisää lapsen kohdistuvaa kaltoinkohtelua. Riskitekijöiden määrän ja laadun tietäminen ja arviointi helpottavat kaltoinkohtelun tunnistamista. (Paavilainen & Flinck 2008, 3; Söderholm 2004, 12–13.)

Flinckin, Merikannon ja Paavilaisen (2007, 163–173) mukaan riskitekijöiden ymmärtäminen ja tunnistaminen ovat avaintekijöitä kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Tutkimuksen mukaan niissä perheissä, joissa ei ole yhtään riskitekijää, kaltoinkohtelun todennäköisyys perheen taholta on 3 %. Mikäli perheessä on vähintään neljä eri riskitekijää, on todennäköisyys kaltoinkohtelulle silloin jopa 24 %. On tärkeää muistaa, etteivät pelkät kaltoinkohtelun riskitekijät tee perheestä lapsiaan kaltoinkohteluvaa.

5 KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN

Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen on arka ja vaikea aihepiiri käytännön työssä. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen on sekä lastensuojelun että terveydenhuollon asia. Kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla tietoa aihepiiristä. Aiheen arkaluontoisuus, työkiire ja yhtenäisten ohjeiden puuttuminen vaikeuttavat ilmiön tunnistamista. (Flinck, Merikanto & Paavilainen 2007, 163–173.)

Lapsen kaltoinkohteluun pitää puuttua ennen kuin se vahingoittaa lapsen kasvua ja kehitystä. Lastensuojelulaissa (417/2007, 1§) yleisissä säädöksissä säädetään kyseisen laintarkoituksen seuraavasti: "Lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun". Lastensuojelulaki antaa eri viranomaisille, vapaaehtoistoimijoille sekä perheen että lapsen lähipiirille mahdollisuudet ja oikeudet puuttua lapsen kaltoinkohteluun. (Lastensuojelulaki, 2007; Flinck & Paavilainen 2008, 289–290.)

5.1 Kaltoinkohtelun tunnistamisen tärkeys

Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen olisi hyvä osasta tunnistaa lasten kaltoinkohtelua. Terveydenhuollon ammattilaisten tiedot ja taidot lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ovat puutteellisia. Vaikka suomalaisten lasten terveys ja turvallisuus ovat suhteellisen hyviä, viime vuosien aikana lasten kaltoinkohtelu on lisääntynyt Suomessa. Kaltoinkohtelun riskitekijät ovat lisääntyneet ja muuttuneet olosuhteiden ja perhesuhteiden muutosten myötä. Kaltoinkohtelun tunnistamista helpottamaan on laadittu hoitotyön suositus vuonna 2008. (Flinck & Paavilainen 2008, 289–290.)

Lasten kaltoinkohtelun mahdollisuus on aina olemassa, ja terveydenhuollon ja muiden lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten tulee ottaa asia huomioon työskennellessään lasten parissa. Jotta terveydenhuollon ammattilaiset osaisivat puuttua lasten kaltoinkohteluun, heidän tulee ensin osata tunnistaa se. Lapsen kaltoinkohteluun puuttuminen terveydenhuollossa alkaa siitä, kun terveydenhuollon ammattilainen epäilee lapsen kaltoinkohtelua tapahtuvan. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen

tulee tehdä epäilyksestä lastensuojeluilmoitus sosiaaliviranomaisille. Voidakseen epäillä kaltoinkohtelua terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tunnistaa riskitekijät, jotka voivat johtaa lapsen kaltoinkohteluun. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee huomata, mikäli lapsen saamat vammat ja vammojen esitiedot eivät täsmää annettuihin. Fyysinen pahoinpitely ja selkeä hoidon laiminlyöminen ovat helpompia tunnistaa kuin henkinen pahoinpitely. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa voi olla vaikeaa se, että oireet voivat vaihdella suuresti eri lasten kohdalla. Lisäksi tapahtumien selvittäminen ei aina ole helppoa. Tunnistamisesta vaikeaa tekee myös se, että terveydenhuollon ammattilaisten on vaikeaa suhtautua ja puuttua asiaan. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat pelätään tekevänsä vääriä johtopäätöksiä tai tulkitsevansa havaitsemiaan merkkejä väärin. (Flinck & Paavilainen 2008, 289–290.)

On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset osaavat tunnistaa kaltoinkohtelun ja puuttua siihen asiantuntevasti. Terveydenhuollon ammattilaiset eivät saa paeta vastuutaan tilanteesta, vaan heidän tulee viedä asia rohkeasti ja asiantuntevasti jatkoselvittelyihin ja olla valmis moniammatilliseen yhteistyöhön eri viranomaistahojen kanssa. Kaltoinkohteluun puuttumiseen ja selvittämiseen liittyy eettisiä, juridisia ja lastensuojelullisia kysymyksiä, joilla ja joiden selvittämistavoilla voi olla pitkäkestoisia seurauksia kaikkien osapuolten elämään. On tärkeää, että jokaisessa lasten kanssa työskentelevien tahojen työyhteisössä on selkeät menettelyohjeet tunnistamisen ja kaltoinkohteluun puuttumisen varalle, sillä selkeiden ohjeiden avulla lapsen kaltoinkohteluun puuttuminen on helpompaa. Kuitenkaan koskaan lapsen kaltoinkohtelu ei ole helppo asia ammattilaisillekaan. (Taskinen 2003, 36; Flinck & Paavilainen 2008, 289–290.)

5.2 Pahoinpitelyn merkit ja tunnistaminen

Aina kun lapsella esiintyy fyysisiä vammoja, joudutaan pitämään mielessä myös lapsen fyysisen pahoinpitelyn mahdollisuus. Terveydenhuollon ammattilaiselle saattaa herätä epäily lapsen pahoinpitelystä, kun lapsen vanhempi tai vanhemmat tuovat vahingoittuneen lapsensa hoitoon terveyskeskukseen tai sairaalaan. Lisäksi vanhempien kertoma tarina vamman synnystä ei täsmää lapsesta löydettyjen vammojen kanssa. Mitä nuoremmasta lapsen murtumasta, kallovammasta, mustelmasta tai palovammasta

ta on kyse, sitä useammin terveydenhuollon ammattilaiselle tulee herätä huoli lapsen kaltoinkohtelusta. Vaikka terveydenhuollon ammattilainen olisi tutkinut lapsen fyysisen pahoinpitelyn huolellisesti, vain tietty osa tapauksista selviää varmuudella lapsen pahoinpitelyksi. Hiukan suurempi osa tapauksista todetaan onnettomuuksiksi tai hoidon tai valvonnan laiminlyönniksi. Kuitenkin suuri osa tapauksista jää vaille varmaa selitystä vammojen synnystä. Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi aloittaa lapsen pahoinpitelytutkimukset, mikäli hän havaitsee tutkimuksissaan seuraavia piirteitä: kaikki alle 1-vuotiaan lapsen luunmurtumat, kaikki alle 5-vuotiaiden lasten kylkiluunmurtumat, olkaluun varren murtumat, lapaluun murtumat ja nikamamurtumat, kaikki lapsen kallonmurtumat, epäily ravistetun vauvan oireyhtymästä, kaikki tarkkarajaiset tai kuumen esineen aiheuttamat palovammat, kaikki mustelmat jotka sijaitsevat muualla kuin säärissä, reisissä, kyynärvarressa tai otsassa sekä kaikki muutkin kaikenikäisten lasten murtumat ja vammat, joissa annettujen esitietojen ja vammalöydösten kesken on ristiriita. Hoitotyön suositus kehottaa myös kiinnittämään huomiota lapsen eri-ikäisiin ja -värisiin mustelmiin, jotka voivat olla merkki pidempään jatkuneesta pahoinpitelystä. Lisäksi hoitotyön suosituksessa mainitaan vakavammat oireet, kuten velttous, oksentelu ja kohtaukset, tajunnan tason vaihtelut sekä hengityspysähdys. (Flinck & Paavilainen 2008, 3; Söderholm ym. 2004, 96–96; Taskinen 2003, 38–39.)

Terveydenhuollon ammattilaisen on hyvä muistaa tutkittaessa lapsen fyysisiä oireita, että erilaiset sairaudet voivat aiheuttaa samantyyllisiä vammoja. Esimerkkeinä näistä sairauksista, jotka voivat aiheuttaa samankaltaisia oireita kuin pahoinpitely, ovat muun muassa osteogenesis imperfecta (OI), joka on harvinainen luustoon liittyvä sairaus ja aiheuttaa usein murtumia, sekä erilaiset synnytyksen komplikaatiot, esimerkiksi synnytyksessä tapahtunut vastasyntyneen solisluun murtuma tai synnytyspahka. Näitä voi helposti luulla pahoinpitelyn merkeiksi, jos lapsi joutuu heti syntymän jälkeen uudelleen sairaalaan. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee myös muistaa, että usein niin sanotut rotumerkit eli mongoloiditiplät voivat muistuttaa mustelmaa. Näitä merkkejä ilmenee noin 70–90 %:lla Afrikan ja Aasian väestöön kuuluvista ihmisistä sekä noin 10 %:lla valkoihoisesta väestöstä. (Söderholm ym. 2004, 90–91; Taskinen 2003, 41–43.)

5.3 Seksuaalisen hyväksikäytön merkit ja tunnistaminen

Seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisesta tekee haastavaa se, että eri-ikäiset lapset oireilevat eri tavoin. Epäily lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä saattaa herätä joko lapsen puheiden perusteella tai somaattisen oireilun ja fyysisten merkkien perusteella. Haastavuutta lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä lisää se, että pienet lapset eivät osaa puhua hyväksikäytöstä yhtä selkeästi kuin esimerkiksi murrosikäinen nuori. Lapsi voi käyttää muun muassa leikeissään, piirustuksissaan tai puheissaan ikäta-solleen sopimatonta seksuaalista tietoa. Kuitenkin nykypäivän lapsilla ja nuorilla on enemmän tietoa kuin aikaisemmin seksuaalisista asioista sosiaalisen median kautta. (Aromäki-Stratos & Pirinen 2014, dia 41.)

Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä tulisi epäillä, kun lapsella on esimerkiksi käytök-sen muuttuminen, esimerkiksi sukuelinten tai peräaukon vammat, tartuntatauti, ras-kaus, siittiöitä sukuelimissä tai virtsassa tai sperman jälkiä lapsessa tai vaatteissa. Lapsen puheiden tai puhumattomuuden lisäksi seksuaalisen kaltoinkohtelun voi tun-nistaa fyysisten oireiden avulla. Kuitenkaan suurimmalla osalla lapsista ei todeta ole-van fyysisiä merkkejä seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Tutkimuksissa todettu yksit-täinen löydös ei välttämättä viittaa lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Lapsella todetaan harvoin seksuaalisen hyväksikäytön löydöksiä, kaikki seksuaalinen hyväk-sikäyttö ei aina tapahdu yhdynnässä. Lapsen koskettelu, katsominen tai koskettamaan pakottaminen ei jätä näkyviä jälkiä lapseen. Lapsen kudokset ovat joustavia ja lasten akuutit vammat paranevat nopeasti. Lisäksi lapsesta löytynyt akuuttilöydös saattaa muuttua seurannassa epäspesifiseksi löydökseksi. (Aromäki-Stratos & Pirinen 2014, diat 47–48.)

6 LAPSEN KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMINEN

Tässä opinnäytetyössä puuttumisella tarkoitetaan sitä, että terveydenhuollon ammattilaiselle herää epäily lapsen kaltoinkohtelusta, jolloin hän ei saa sulkea silmiään tilanteelta, vaan tulee hänen alkaa sitä selvittämään. Lasten kanssa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla on lastensuojelulain (2007/417, 25 §) mukaan velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, mikäli he havaitsevat jonkin lapsen kohdalla kaltoinkohtelua. Lapsen kaltoinkohteluun puuttumiseen on olemassa erilaisia vaihtoehtoja. Lapsen kaltoinkohteluun puuttuessa terveydenhuollon ammattilainen tekee lastensuojeluilmoituksen. Terveydenhuollon ammattilainen voi myös ottaa asian puheeksi työyhteisössään tai suoraan lapsen vanhemman tai vanhempien kanssa. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisen tulee kohdata ja keskustella myös lapsen kanssa. Kun lapsen kaltoinkohtelu on lievää tai, kun sen olemassa olo voi tulevaisuudessa olla mahdollista, voi terveydenhuollon ammattilainen järjestää perheelle ennaltaehkäiseviä tukitoimia.

6.1 Varhainen puuttuminen lapsen kaltoinkohtelussa

Varhainen puuttuminen lapsen kaltoinkohtelussa on tärkeää. Sillä lapsi voi olla jo kohdussa tai vastasyntyneenä kaltoinkohtelun kohde, joten tämä on suuri riski lapsen terveydelle. (Paavilainen & Pösö 2003, 97). Lapsen aivot kehittyvät varhaislapsuudessa nopeasti ja ovat erittäin herkäät traumaattisille kokemuksille. Jos kaltoinkohteluun puuttuminen viivästyy, lapsi saattaa joutua kierteeseen, joka vaarantaa hänen normaalin kasvunsa ja kehityksensä. Lapsen kaltoinkohtelu voi vaikuttaa lapsen kykyyn toimia itse aikuisena turvallisena vanhempana. (Söderholm ym. 2004, 13–14.)

Terveydenhuollon ammattilaisen on helpompi puuttua varhaisessa vaiheessa lapsen kaltoinkohteluun, jos perhe tunnetaan entuudestaan ja heillä tiedetään olevan useita riskitekijöitä, mitkä voivat johtaa lapsen kaltoinkohteluun. Tällaisissa tilanteissa tulisi tarjota perheelle apua ja tukea ajoissa, joka voi tapahtua jo ennen lapsen syntymää. (Söderholm ym. 2004, 72–73.)

6.2 Lapsen kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen

Puheeksi ottaminen on yksi muoto lapsen kaltoinkohteluun puuttumisessa. Huolen herätessä lapsen hyvinvoinnista, terveydenhuollon ammattilainen voi puheeksi ottamisen avulla selvittää tilannetta lapsen vanhemman tai vanhempien kanssa. Terveydenhuollon ammattilaisten ottaessa puheeksi lasten kaltoinkohtelu, mahdollistaa se asiaan aikaisen puuttumisen ja täten ennaltaehkäisee lapsen kaltoinkohtelua. Missään olosuhteissa lasten kaltoinkohtelua ei ole oikeutettua. Asian puheeksi ottamisella voidaan kertoa perheelle, että kaltoinkohtelusta voidaan puhua ja siihen on mahdollista saada apua. Kun asia otetaan puheeksi perheen kesken lisää se lapsen turvallisuutta ja terveyttä. (Paavilainen & Pösö 2003, 97,100; Eriksson & Arnkill 2005, 12, 18.)

Terveydenhuollon ammattilaisille on olemassa lomake puheeksi otto menetelmästä. Lomake sisältää kysymyksiä, joita hänen tulee käydä läpi ennen puheeksi ottamista. Terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeä löytää ne voimavarat, joiden kautta perhettä pystytään auttamaan. On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilainen suunnittelee huolella, millä tavoin ilmaisee huolensa lapsesta ja samalla ennakoita vanhempien mahdollisia reaktioita. Terveydenhuollon ammattilaisen olisi hyvä myös ottaa huomioon se, että onko puheeksi ottaminen kyseisen perheen kanssa hyödyllistä tai onko jotain muuta keinoa auttaa perhettä. Tärkein tavoite puheeksi ottamisessa on se, että löydetään keinot lapsen ja perheen auttamiseksi. (Eriksson & Arnkill 2005, 13–16.)

6.3 Kaltoinkohtellun lapsen kohtaaminen

Terveydenhuollon ammattilaisen tulee huolehtia, ettei lapsi jää taka-alalle tai unohdu, kun lapsen kaltoinkohtelua selvitetään. Niin lapsi kuin aikuinenkin tarvitsee apua, kun perheessä tapahtuu kaltoinkohtelua. Kun lapsi tulee itse kertomaan kaltoinkohtelluksi joutumisestaan, terveydenhuollon ammattilaisen tulee ottaa lapsen puheet vakavasti eikä vähätellä niitä. Lapselle on tärkeää, että ensimmäinen aikuinen, jolle hän uskaltaa kertoa asiasta uskoo häntä, sillä positiivisen kokemuksen avulla lapsi voi uskaltaa ottaa asian uudelleen puheeksi. On tärkeää kertoa lapselle, että hän teki

oikein, kun tuli kertomaan vaikeasta asiasta aikuiselle. On kuitenkin muistettava, että kaikki lapset, jotka ovat joutuneet kaltoinkohdelluksi, eivät uskalla ottaa asiaa puheeksi. (Oranen & Keränen 2006, 63; Holmberg 2000, 25.)

Kun terveydenhuollon ammattilainen kohtaa kaltoinkohdellun lapsen tulee hänen luoda lapselle turvallinen ympäristö, saada lapsi luottamaan itseensä ja toimia itse tilanteessa rauhallisesti. Vaikeassa tilanteessa lapselle turvaa tuo jokin hänelle tärkeä esine esimerkiksi oma pehmolelu, esinettä ei tule viedä lapselta pois. Lapsen kaltoinkohtelun tullessa ilmi saattaa lapsi suojella vanhempiaan ja hän voi pelätä tekevänsä väärin, kun kertoo asiasta. Lisäksi lapsella saattaa olla huoli vanhemmistaan sekä pelko omasta tulevaisuudestaan. Lapselle ei tulisi missään vaiheessa asian edetessä valehdella, vaan kertoa rehellisesti kaikista vaiheista lapsen kehitystason mukaisesti. (Holmberg 2000, 20–21.)

Terveydenhuollon ammattilaisen kohdatessa kaltoinkohdeltu lapsi tulee hänen kertoa lapselle, että hänen kokemansa kaltoinkohtelu ei ole ollut oikein. Monet lapset saattavat ajatella, että perheessä tapahtuva kaltoinkohtelu on heidän syytään, koska he eivät ole totelleet vanhempiaan, joten lapselle tulee kertoa, ettei tapahtunut ole hänen syytään. (Holmberg 2000, 20–24.) Yleensä lapsi kykenee kertomaan kaltoinkohdelluksi joutumisestaan, tilanteessa jossa hän on kahden kesken terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee kiinnittää huomiota siihen, miten puhuu lapselle kaltoinkohtelusta. Mikäli terveydenhuollon ammattilaisen on vaikea puhua kaltoinkohtelusta, myöskään lapsi ei tällaisessa tilanteessa avaudu kokemuksistaan. (Oranen & Keränen 2006, 70.)

6.4 Ilmoitusvelvollisuus ja lastensuojeluilmoituksen tekeminen

Lastensuojelulain (417/2007, 25§) mukaan, jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella on työsuhteessa ollessaan velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus epäillessään lapsen kaltoinkohtelua tapahtuvan. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee kirjata tekemänsä lastensuojeluilmoitus lapsesta lapsen potilastietoihin. Ilmoitusvelvollisuus koskee monia muitakin viranomaisia, kuten esimerkiksi poliisia ja koulunhenkilökuntaa. Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä myös esimerkiksi perheen

naapurit tai isovanhemmat. Valveutuneiden kansalaisten olisi hyvä muistaa, että lastensuojeluilmoituksen voi tehdä nimettömänä, mikäli ei kuulu salassapitovelvollisuuden piiriin. Lisäksi lapsi itse voi myös tehdä lastensuojeluilmoituksen. Lastensuojeluilmoitus tulee tehdä, jotta voidaan ryhtyä lastensuojelutoimenpiteisiin. (Puustinen-Korhonen 2011; Hirvelä 2007, 36.)

Lastensuojeluilmoitus on mahdollista tehdä jo ennen lapsen syntymää, mikäli on syytä epäillä, että tuleva lapsi tarvitsee lastensuojelun apua heti syntymänsä jälkeen. Tällöin kyseessä on ennakoiva lastensuojeluilmoitus. Ennakoiva lastensuojeluilmoitus voidaan tehdä esimerkiksi raskauden aikana päihteitä käyttävästä äidistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Vuoden 2007 loppuun voimassa olleessa lastensuojelulaissa, ei ollut selkeästi säädetty viranomaisten salassapitovelvollisuuden ja ilmoitusvelvollisuuden suhdetta toisiinsa. Uudessa vuonna 2008 voimaan tulleessa lastensuojelulaissa oli otettu asia huomioon ja säädetty siitä laissa erikseen. Lastensuojelulaki on säädetty niin, että henkilö joka kuuluu salassapitovelvollisuuden piiriin, tällöin salassapitovelvollisuus ei kuitenkaan koske lastensuojelua, vaan ilmoitusvelvollisuus kumoaa salassapitovelvollisuuden. Lastensuojelulaki edellyttää kaikkia ilmoitusvelvollisia tekemää lastensuojeluilmoituksen ja ilmoittamaan asiasta poliisille. Kaikista lapsia koskevista seksuaalirikosepäilyistä tulee tehdä ilmoitus poliisille. Siitä säädetty osuus lisättiin lastensuojelulakiin vuonna 2011 ja se astui voimaan 1.1.2012. (Puustinen-Korhonen 2011; Hirvelä 2007, 37; Lastensuojelulaki 417/2007, 25§.)

Lapsesta tehty lastensuojeluilmoitus tehdään aina lapsen kotikunnan sosiaalitoimeen. Ilmoituksen voi tehdä suullisesti tai kirjallisesti, suositeltavaa kuitenkin on, että lastensuojeluilmoitus tehdään kirjallisesti, koska silloin myös ilmoituksen tekijän ja lapsen oma oikeusturva säilyy. Mikäli lastensuojeluilmoitus tehdään kuitenkin suullisena, tulee sosiaalityöntekijän kirjata tarvittavat tiedot ilmoituksesta sekä ilmoittajasta ylös. (Seppälä 2013.) Tiedot kirjataan lastensuojeluilmoituksen ilmoitusosaan. Kirjaaja on joko ilmoittaja tai ilmoituksen vastaanottaja. Lastensuojeluilmoituksen pohja löytyy Terveyden ja hyvinvointi laitos.fi sivuston lastensuojelukäsikirjasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Lastensuojeluilmoitusta tehdessä tekijän ei tarvitse osoittaa toteen lapsen kaltoinkohtelua, vaan ilmoituksen tekemiseen riittää tekijän huoli lapsen turvallisuudesta. Sosiaalityöntekijän ja poliisin tehtävänä on selvittää asiaa ja konsultoida tarvittaessa terveydenhuoltoa kliinisten merkkien varmistamiseksi. Lapsen vanhemmilla tai huoltajalla on yleensä oikeus tietää, kuka on tehnyt lastensuojeluilmoituksen. On tapauksia, jolloin ei kerrota ilmoittajan henkilöllisyyttä lapsen perheelle. Jos voidaan esimerkiksi epäillä, että lastensuojeluilmoituksen tekijän tai ilmoitusta koskevan lapsen turvallisuus on uhattuna, henkilöllisyyttä ei kerrota. Lastensuojelulaissa määrätyt ilmoitusvelvolliset eivät voi tehdä lastensuojeluilmoitusta nimettömänä. Tämän lisäksi ilmoittajan ollessa viranomainen, ilmoitetaan perheelle ilmoituksen tehnyt taho. (Sepälä 2013.)

Terveydenhuollon ammattilaiset eivät läheskään aina tee lastensuojeluilmoitusta, vaikka sen tekeminen on laissa määrätty heidän velvollisuudekseen. Terveydenhuollon ammattilaisten epäilyistä lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä noin puolet menee eteenpäin. Lastensuojeluilmoituksen tekemättä jättävät terveydenhuollon ammattilaiset ovat usein kokemattomia tai heillä ei ole tarpeeksi tietoa asiasta. Joissakin tapauksissa terveydenhuollon ammattilaiset ajattelevat aiheuttavansa enemmän vahinkoa lapselle tekemällä ilmoituksen. Ainoa keino, jolla lasta voidaan auttaa, on lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja sen esiin tuominen. Tärkeää on tehdä lastensuojeluilmoitus heti, kun pienikin epäily lapsen kaltoinkohtelusta herää. (Hirvelä 2007, 39–40.)

7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa Porin perusturvan alaisuudessa työskentelevien neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien valmiuksista osata tunnistaa lapsen kaltoinkohtelua ja puuttua siihen. Työn tarkoituksena on myös osaltaan edistää lasten ja nuorten hyvinvointia sekä ehkäistä kaltoinkohtelua ja ongelmien kasvamista. Opinnäytetyömme tarkoituksena on myös antaa tietoa riskitekijöistä, jotka saattavat altistaa lapsen kaltoinkohtelulle.

Teimme Webropol kyselyn Porin perusturvan alaisuudessa työskenteleville neuvola- ja kouluterveydenhoitajille siitä miten he osaavat tunnistaa lasten kaltoinkohtelua. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli kartoittaa terveydenhoitajien tietoja ja taitoja tunnistaa lapsen kaltoinkohtelua. Kyselyn avulla kartoitimme terveydenhoitajien valmiuksista osata tunnistaa lasten kaltoinkohtelua ja puuttua siihen. Kyselyn avulla selvitimme mahdollisia ongelmakohtia, joiden takia lasten kaltoinkohtelu jää ehkä huomaamatta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaiseksi terveydenhoitajat kokevat lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää mikä lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja puuttumisesta tekee joko vaikeaa tai helppoa.

8 TUTKIMUSONGELMAT JA -MENETELMÄT

8.1 Tutkimusongelmat

Opinnäytetyömme tutkimusongelmia ovat lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, puuttuminen ja siihen saatu koulutus. Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat: ensimmäinen tutkimuskysymys on, että miten terveydenhoitajat osaavat tunnistaa lasten kaltoinkohtelua. Toisena tutkimuskysymyksenä oli se millaiseksi terveydenhoitajat kokevat lasten kaltoinkohteluun puuttumisen. Viimeisenä tutkimuskysymyksenä oli se, että minkälaiseksi terveydenhoitajat kokivat saadun koulutuksen lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja puuttumisesta.

8.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmillä tarkoitetaan kokemusperäisen tutkimuksen konkreettisia aineiston hankinta- ja analyysimenetelmiä tai –tekniikoita. Tutkimusmenetelmät voidaan luokitella laadullisiin eli kvalitatiivisiin ja määrällisiin eli kvantitatiivisiin menetelmiin. Tavoitteena tutkimusmenetelmässä on vastauksen saaminen kysymyksiin, jotka pohjautuvat tutkimusongelmiin. Määrällisessä tutkimuksessa keskeistä ovat johtopäätökset aiemmin tehdyistä tutkimuksista, aikaisemmat teoriat sekä käsitteiden määrittely. (Heikkilä 2005, 13; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 131.)

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetään täsmällisiä, laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä. Määrällisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmiä voivat olla haastattelu tai erilaiset kyselyt kuten Webropol. Määrällistä tutkimusmenetelmää voidaan käyttää silloin, kun kartoitetaan tutkimuksiin isoja ihmisryhmiä. Tutkimusmenetelmän avulla ei saada yksittäistapauksista kattavaa tietoa. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tutkittavia asioita käsitellään numeerisesti. Saadut numeeriset tiedot tulkitaan ja selitetään sanallisesti. (Vilkkä 2007, 14.)

Määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetään useasti survey-tutkimusta. Siinä kerätään tietoa käyttämällä kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. Aineisto kerätään samalla tavalla ja samassa muodossa kaikilta vastaajilta. Vastaajat muodostavat

otoksen jostain tietystä ihmisryhmästä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 125, 182.)

Opinnäytetyössämme käytimme määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, koska tällä tavalla voidaan tutkimusongelma parhaiten selvittää. Tutkimustypiksi valittiin survey-tutkimus ja tarvittava aineisto kerättiin Webropol kyselylomakkeella. Saadut tulokset kirjoitettiin sanallisesti ja havainnollistettiin kaavioina.

8.3 Analyysimenetelmä

Tutkimuksen pääasiana ovat tutkimusaineiston analysointi, tulkinta ja siitä tehtävien johtopäätösten teko. Tutkimusaineiston läpikäynnin jälkeen selviää, minkälaisia vastauksia tutkija on saanut esittämiinsä ongelmiin. Ensimmäisessä vaiheessa saadut tiedot tarkistetaan sekä selvitetään aineiston virheellisyydet ja puuttuvat tiedot. Seuraavaksi voidaan tietoja täydentää. Lopuksi aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analysointia varten. Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi olisi hyvä aloittaa mahdollisimman pian kyselylomakkeiden palautumisen jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2006, 209–211.)

Käytimme opinnäytetyössämme sekä sisällön analyysiä että tilastollista analyysiä. Käytimme Webropol kyselytutkimusta, ohjelma analysoi vastaukset valmiiksi ja sieltä saimme prosenttiluvut, joiden avulla saimme laadittua esittämistämme kysymyksistä

9 KYSELYLOMAKKEEN LAATIMINEN

Kyselytutkimuksen etuja on se, että kyselyn avulla saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto. Samalla kertaa voidaan kysyä monta asiaa monelta eri ihmiseltä. Kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu ja lomakkeen testaaminen etukäteen vaikuttavat tutkimuksen onnistumiseen. Huomiota tulee kiinnittää muihin kyselyn toteuttamiseen liittyviin asioihin, kuten vastaajien käyttämään aikaan sekä haluun ja taitoon vastata kyselyyn. Kysymyksiä laadittaessa tulee huomioida, että kysymysten tulee olla selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. On tärkeää, että jokainen kyselyyn vastannut on ymmärtänyt kysymyksen samalla tavalla, jotta vastaukset ovat luotettavia. On tärkeää, että kyselylomake on kohtuullisen pituinen ja ulkoasu on selkeä. Liian pitkä kyselylomake taas saattaa vaikuttaa negatiivisesti haluun vastata kyselyyn. Tämä paransi kyselylomakkeen luotettavuutta. (Kananen 2008, 13, 15, 25.)

Kyselylomake (LIITE 2) laadittiin, koska halusimme saada tietoa Porin perusturvan alaisuudessa työskentelevien neuvoloiden ja koulujen terveydenhoitajien arvioita kyvystään tunnistaa lapsen kaltoinkohtelua ja puuttumista siihen. Tarkoituksena ei siis ollut tehdä laajaa tutkimusta aiheesta. Kyselylomake toimii hoitotyön suosituksen ja muun teorian ohella pohjana opinnäytetyöllemme. Kyselylomakkeessa on 12 kysymystä ja niistä 10 on strukturoituja eli monivalintakysymyksiä. Kaksi kysymyksestä on avoimia kysymyksiä, ja niissä perustellaan vastaamalla edellisessä kysymyksessä valittua vastausvaihtoehtoa. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavat kysymykset 3, 4, 5, 7 ja 8. Toiseen tutkimuskysymykseen vastaavat kysymykset 9, 10, 11, 12 ja 13. Viimeiseen tutkimuskysymykseen vastaavat kysymykset 6 ja 14. Kaksi ensimmäistä kysymystä koskevat vastaajan ammattinimikettä ja työkokemusta nykyisessä työssään. Nämä kysymykset toimivat taustatietona muille vastauksille. Kysymykset on laadittu teorian pohjalta.

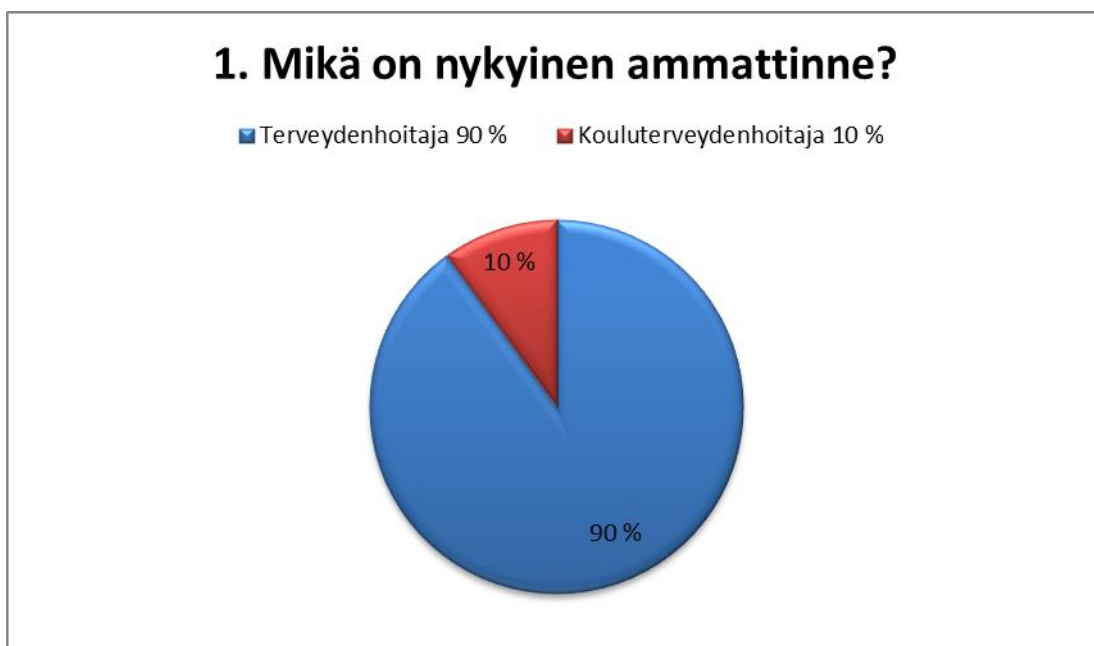
Tutkimuslupa kyselylomakkeelle saatiin Porin perusturvakeskuksen ylilääkäriltä Esko Karralta. Kyselyn tarkoituksena on saada tietoa terveydenhoitajien kyvystä tunnistaa lasten kaltoinkohtelua ja siihen puuttumista. Kyselylomakkeiden yhteydessä oli saatekirje (LIITE 1), jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista sekä annettiin ohjeet kyselylomakkeen täyttämiseen.

Toteutimme kyselyn Webropol kyselynä, koska se oli luontevin tapa saada kyselyn vastaajiin yhteys. Laitoimme valmiin Webropol kyselyn linkin sähköpostilla Porin perusturvakeskuksen ylihoitajalle Raija Kaalikoskelle, joka välitti kyselymme linkin eteenpäin vastaajille.

10 KYSELYN TULOKSET

Opinnäytetyömme kyselylomake lähetettiin 40:lle Porin perusturvan alaisuudessa työskentelevälle neuvoloiden ja koulujen terveydenhoitajalle. Vastauksia saimme 20 (N=20). Vastausprosentiksi muodostui 50 %. Terveydenhoitajien vastausaika kyselylomakkeeseen oli tavanomaista pidempi, sillä lomakausi oli kesken ja halusimme saada mahdollisimman monta vastausta, jotta tutkimustuloksesta tulisi luotettava.

Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitimme vastaajien nykyistä ammattia. Vastaajista N =18 työskenteli terveydenhoitajina ja N=2 kouluterveydenhoitajina. Kysymyksellä haimme tietoa siitä, kohtaavatko kouluterveydenhoitajat työssään lasten kaltoinkoh-
telua.



KAAVIO 1. Vastaajien nykyiset ammatit

Toisessa kyselyn kysymyksessä kartoitimme terveydenhoitajien työskentelyaikaa nykyisessä työssään. Vastaajista N=10 oli työskennellyt nykyisessä ammatissaan yli 20 vuotta. Vastaajista N=8 oli työskennellyt työssään yli 10 vuotta tai alle 5 vuotta ja loput vastaajista N=2 olivat työskennelleet ammatissaan yli 5 vuotta. Suurin osa ky-

selyyn vastanneista terveydenhoitajista oli työskennellyt nykyisessä ammatissaan pitkään.



KAAVIO 2. Vastaajien työskentelyaika nykyisessä työssään

10.1 Kaltoinkohtelun tunnistaminen

Opinnäytetyön kyselylomakkeen ensimmäinen tutkimuskysymys on, että miten terveydenhoitajat osaavat tunnistaa lasten kaltoinkohtelua. Kysymykset 3, 4, 5, 7 ja 8 vastaavat tähän.

Kolmannessa kysymyksessä kysyimme olivatko terveydenhoitajat tavanneet työssään kaltoinkohdellun lapsen. Vastaajista N=18 oli tavannut työssään kaltoinkohdellun lapsen. Vastaajista N=2 ei ollut tavannut kaltoinkohdeltua lasta tai ei osaa sanoa oliko tavannut.

Ne terveydenhoitajat, jotka olivat työskennelleet nykyisessä ammatissaan yli 20 vuotta, olivat tavanneet kaltoinkohdellun lapsen työssään. Yli 10 vuotta työssä olleista terveydenhoitajista puolet oli tavannut työssään kaltoinkohdellun lapsen ja puolet

ei osannut sanoa tai ei ollut tavannut kaltoinkohdeltua lasta. Terveydenhoitajat, jotka olivat työskennelleet työssään yli 5 vuotta, olivat tavanneet työssään kaltoinkohdellun lapsen. Myös ne terveydenhoitajat, jotka olivat työskennelleet työssään alle 5 vuotta, olivat tavanneet työssään kaltoinkohdellun lapsen.

Tästä voidaan siis päätellä, että lasten kaltoinkohtelua on tapahtunut jo vuosikymmenien ajan. Prosentuaalisesti ne terveydenhoitajat, jotka olivat olleet työssään kaikkein pisimpään, olivat tavanneet lasten kaltoinkohtelua saman verran kuin ne terveydenhoitajat, jotka olivat olleet työssään kaikkein lyhimmän aikaa.



KAAVIO 3. Vastaajien kokemus kaltoinkohdellun lapsen kohtaamisesta työssään.

Neljännessä kysymyksessä kysyimme, kuinka usein he olivat tavanneet työssään kaltoinkohdellun lapsen. Vastaajista N=9 oli tavannut vuosittain lasten kaltoinkohtelua työssään. Kuukausittain kaltoinkohdellun lapsen oli tavannut vastaajista N=4. Vastaajista viikoittain tai päivittäin ei ollut tavannut kukaan. Ja vastaajista N=6 ei osannut sanoa, kuinka usein he olivat tavanneet kaltoinkohdellun lapsen työssään.

Yli 20 vuotta työssä olleista terveydenhoitajista (N=10), N=5 ei osannut sanoa kuinka usein tapaa työssään kaltoinkohdellun lapsen. N=4 vastaajista tapaa kaltoinkohdellun lapsen työssään vuosittain. Vastaajista N=1 tapaa lapsen kaltoinkohtelua työs-

sään kuukausittain. Lapsen kaltoinkohtelua viikoittain, päivittäin tai ei ollenkaan ei tämän ryhmän terveydenhoitajista tavannut kukaan.

Puolet terveydenhoitajista, jotka olivat olleet työssään yli 10 vuotta (N=4) tapasi lapsen kaltoinkohtelua työssään vuosittain. Vastaajista puolet ei osannut sanoa tai ei ollut tavannut kaltoinkohdeltua lasta työssään.

Yli 5 vuotta työssä olleista terveydenhoitajista (N=2), molemmat tapasivat työssään kaltoinkohdellun lapsen kuukausittain. Niistä terveydenhoitajista, jotka olivat työskennelleet kouluterveydenhoitajina alle 5 vuotta (N=4), N=3 tapasi kaltoinkohtelua vuosittain ja N=1 kuukausittain. Kaikista vastaajista neljä tapasi kuukausittain lapsen kaltoinkohtelua. Puolet heistä työskenteli kouluterveydenhuollossa. Tästä voidaan päätellä, että myös kouluikäiset lapset kokevat kaltoinkohtelua.



KAAVIO 4. Vastaajien kohtaamat lasten kaltoinkohtelut.

Viidentenä kysymyksenä kysimme oliko heille koskaan herännyt työssään epäily lasten kaltoinkohtelusta. Vastaajista N=19:lle oli herännyt epäily lapsen kaltoinkohtelusta. Yhdelle vastaajista ei ollut herännyt epäilyä kaltoinkohtelusta. Vastaaja, jolle ei ollut herännyt epäilyä lapsen kaltoinkohtelusta, oli työskennellyt neuvolassa yli 10 vuotta.



KAAVIO 5. Vastaajien epäilyt kaltoinkohtelusta.

Seitsemännessä kysymyksessä kysyimme vastaajilta millaista kaltoinkohtelun tunnistaminen heidän mielestään on. Vastaajista N=18 oli sitä mieltä, että lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen on vaikeaa. Vastaajista N=2 ei osannut sanoa mielipidettään kaltoinkohtelun tunnistamisesta.

Vastaajat, jotka eivät osanneet sanoa, onko heillä tarpeeksi tietoa, olivat työskennelleet yli 10 vuotta tai alle 5 vuotta. Vastaajista kaikki loput olivat sitä mieltä, että lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen on vaikeaa.



KAAVIO 7. Vastaajien arvio kyvystään tunnistaa lasten kaltoinkohtelua.

Kahdeksannessa kysymyksessä kysimme vastaajilta mikä kaltoinkohtelun tunnistamisesta tekee heidän mielestään vaikeaa. Yli 20 vuotta työskennelleistä terveydenhoitajista suurin osa oli sitä mieltä, että neuvolakäynnit ovat liian lyhyitä ja liian pitkällä aikavälillä tapahtuvia, joten kaikkia asioita ei pysytä käynneillä selvittämään. Yhteistyön päiväkotien kanssa on katsottu helpottavan kaltoinkohtelun tunnistamista. Terveydenhoitajat ovat myös sitä mieltä, että mikäli vanhempi tai vanhemmat kaltoinkohtelevat lastaan, pystyvät he neuvolakäynnin yhteydessä ”esittämään”, että kaikki on kunnossa. Lapsen fyysiset pahoinpitelyn merkit olivat melko helppoja tunnistaa. Vaikeammaksi tunnistaa koettiin lapsen psyykkinen kaltoinkohtelu. Tässä muutamien vastaajan suora lainaus:

On tunne, että jotain on pielessä, muttei mitään selvää näyttöä.

Esim. leikki-ikäinen tavataan neuvolassa kerran vuodessa. Melko usein lapsen perhe on muuttanut alueelleni vasta, jolloin ei tunne lasta ja perhettä. Neuvolakäynnillä on kovin paljon asioita, jotka vievät aikaa. Lapsen käytös, kiukuttelu tai pelokkuus voi johtua monesta asiasta. Se miten vanhempi puhuu ja kohtelee lasta, pistää joskus miettimään, onko tämä jo kaltoinkohtelua. Se, että perhe kieltäytyy tukitoimista, jättää tulematta neuvolaan - onko takana lapsen kaltoinkohtelua?? tässä esimerkkejä, vaikeaa on!

Yli 10 vuotta työskennelleet terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että kaltoinkohtelun tunnistamisesta tekee vaikean se, että perheet ovat erilaisia ja jokainen perhe kohte-

lee jäseniään eri tavoin. Yli 10 vuotta työskennelleiden terveydenhoitajien vastauksista on poimittuna seuraavanlaisia suoria lainauksia:

Toiset lapset kertovat tilanteestaan avoimesti. Toiset eivät kerro tai eivät vielä puhu. Kaltoinkohtelun mahdollisuutta kannattaa epäillä jos vanhemmat ovat käytökseltään neuvolassa tasapainottoman oloisia tai käyttäytyvät hallitsemattomasti, tilanteeseen sopimattomasti. Kuitenkin näyttöä on vaikea asiasta antaa, ja kun asiaa selvittää hoitaja saa helposti osakseen uhkailuja. Tämä saattaa vähentää hoitajan rohkeutta asian selvittämiseksi.

Esimerkiksi psyykkisen kaltoinkohtelun ja seksuaalisen väkivallan tuntomerkit ovat vaikeasti todettavissa. Fyysisen väkivallan merkit selvemmin näkyvissä, mutta silloinkin Kaltoinkohteluun liittyvien asioiden todistaminen on vaikeaa, koska vanhemmat usein kieltävät asian. Ylipäätään lasten kaltoinkohteluun liittyvistä asioista puhuminen on vaikeaa hoitajalle, koska asiat ovat niin arkaluonteisia kaikille osapuolille. Hoitajana on aina mietittävä, miten ottaisit asian puheeksi, ettet loukkaa ketään ja niin, että lapsen etu tulee kuitenkin hoideksi.

Yli 5 vuotta työskennelleiden terveydenhoitajien ajatuksia lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta oli, että lapsen fyysisestä olemuksesta on helpompaa huomata lapselle tapahtuvaa kaltoinkohtelua. Vaikeampaa siitä tulee silloin, kun lapsi alkaa itse huolehtia siisteydestään. Tässä suora lainaus kouluterveydenhoitajan ajatuksesta lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen vaikeudesta:

Lapsi/nuoren käytös (koulunkäynti, mieliala, päihteiden käyttö ym. voi yhtäkkiä muuttua rajusti), mutta lapsi/nuori ei kerro syytä kenellekään /ei kerro kotitilanteesta, vaikka epäily herää koulun aikuisissa. Aina kaltoinkohtelu ei näy ulospäin, lapsi/nuori peittelee asiaa mahdollisimman kauan suojellakseen vanhempia/perhettä!

Alle 5 vuotta työskennelleiltä terveydenhoitajilta saimme vastauksia lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen vaikeudesta. Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että asian puheeksi ottaminen on vaikeaa, samoin myös rehellisen vastauksen saaminen vanhemmilta tai lapselta. Kun lapsi varttuu, saattaa hän tuntea olonsa kiusaantuneeksi, jos ottaa asian puheeksi kouluterveydenhoitajan kanssa ja siksi jättää tulematta. Lisäksi lapsi saattaa peitellä tapahtunutta ja suojella kaltoinkohtelijaansa.

10.2 Kaltoinkohteluun puuttuminen

Opinnäytetyön kyselylomakkeen toisena tutkimuskysymyksenä oli, se millaiseksi terveydenhoitajat kokevat lasten kaltoinkohteluun puuttumisen. Kysymyksillä 9, 10, 11, 12 ja 13 saimme vastauksen tähän tutkimuskysymykseen.

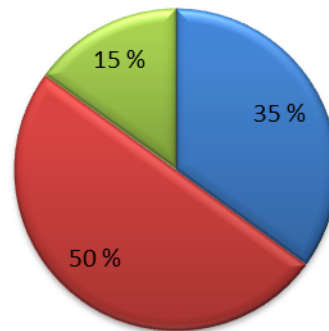
Yhdeksännessä kysymyksessä kartoitimme terveydenhoitajien tietoja siitä, onko heillä tarpeeksi tietoa miten lasten kaltoinkohteluun tulisi puuttua. Vastaajista N=7 oli sitä mieltä, että heitä löytyy tarpeeksi tietoa. Puolet vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että heiltä ei löydy tarpeeksi tietoa lasten kaltoinkohtelun puuttumiseen. Vastaajista N=3 ei osannut sanoa, onko heillä tarpeeksi tietoa puuttua lasten kaltoinkohteluun.

Yli 20 vuotta työskennelleistä terveydenhoitajista N=6 oli sitä mieltä, että heiltä löytyy tarpeeksi tietoa lasten kaltoinkohtelun puuttumiseen. Kaksi terveydenhoitajaa oli kuitenkin sitä mieltä, että heillä ei ole lasten kaltoinkohtelun puuttumisesta riittävästi tietoa, ja kaksi vastaajista ei osannut sanoa.

Yli 10 vuotta työskennelleistä terveydenhoitajista kaikki N=4 olivat sitä mieltä, että heiltä ei löydy tarpeeksi tietoa kaltoinkohteluun puuttumisesta. Yli 5 vuotta työskennelleistä yksi oli sitä mieltä, että häneltä löytyy tarvittavat tiedot kaltoinkohtelun puuttumiseen, ja yksi sitä mieltä, että hänen tietonsa eivät riitä puuttumiseen. Myös alle 5 vuotta työskennelleistä terveydenhoitajista N=3 oli sitä mieltä, että he tarvitsevat lisää tietoa lasten kaltoinkohtelun puuttumiseen, ja yksi vastaajista ei osannut sanoa, onko hänellä tarpeeksi tietoa kaltoinkohtelusta.

9. Onko sinulla mielestäsi tarpeeksi tietoa lasten kaltoinkohteluun puuttumisesta?

■ Kyllä 35 % ■ Ei 50 % ■ En osaa sanoa 15 %



KAAVIO 9. Vastaajien saama aikaisempi tieto lasten kaltoinkohteluun puuttumisesta.

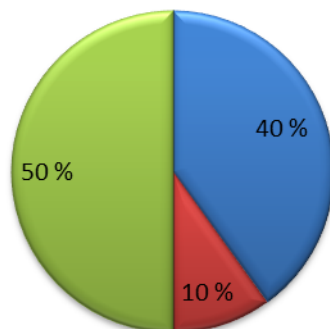
Kymmenennessä kysymyksessä selvitimme terveydenhoitajien valmiuksia puuttua lasten kaltoinkohteluun. Vastaajista N=8 oli sitä mieltä, että heillä on valmiuksia puuttua kaltoinkohteluun, ja N=2 oli sitä mieltä, että heiltä ei löydy riittäviä valmiuksia puuttua lasten kaltoinkohteluun. Kuitenkin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että ei osaa sanoa onko heillä riittäviä valmiuksia puuttua kaltoinkohteluun.

Yli 20 vuotta työskennellyistä terveydenhoitajista (N=10) puolet koki omien valmiuksiensa riittävän kaltoinkohtelun puuttumiseen ja toinen puoli oli sitä mieltä, että ei osaa sanoa omista valmiuksista puuttua lasten kaltoinkohteluun. Yli 10 vuotta työskennelleistä terveydenhoitajista (N=4) kaksi koki omien valmiuksiensa riittävän kaltoinkohtelun puuttumiseen. Yksi vastaajista koki, että omat valmiudet eivät riitä puuttumiseen, ja yksi ei osannut sanoa.

Yli 5 vuotta työskennelleistä terveydenhoitajista (N=2) molemmat olivat sitä mieltä, että he eivät osaa sanoa, onko heillä valmiuksia puuttua lasten kaltoinkohteluun. Alle 5 vuotta työskennelleistä terveydenhoitajista (N=4) puolet koki, että heillä ei ole riittäviä valmiuksia puuttua kaltoinkohteluun, ja puolet ei osannut sanoa valmiuksistaan.

10. Onko sinulla valmiuksia puuttua lasten kaltoinkohteluun?

■ Kyllä 40 % ■ Ei 10 % ■ En osaa sanoa 50 %



KAAVIO 10. Vastaajien kokemat valmiudet puuttua lasten kaltoinkohteluun.

Kysymyksessä 11 kysyimme terveydenhoitajien kokemuksia siitä minkälaiseksi he kokevat lasten kaltoinkohteluun puuttumisen. Vastaajista yksi koki puuttumisen helppoksi. Vastaajista enemmistö N=15 koki puuttumisen olevan vaikeaa ja N=4 ei osannut sanoa millaiseksi he kokevat puuttumisen kaltoinkohteluun.

Yli 20 vuotta työskennelleistä terveydenhoitajista N=8 koki lasten kaltoinkohteluun puuttumisen olevan vaikeaa. Yksi vastaajista koki puuttumisen olevan helppoa ja yksi ei osannut sanoa. Yli 10 vuotta työskennelleistä N=3 koki puuttumisen vaikeaksi ja yksi ei osannut sanoa.

Yli 5 vuotta työskennelleistä terveydenhoitajista molemmat kokivat lasten kaltoinkohtelun olevan vaikeaa. Kuitenkin alle 5 vuotta työskennelleistä puolet vastaajista koki puuttumisen olevan vaikeaa ja puolet vastaajista ei osannut sanoa.



KAAVIO 11. Millaiseksi vastaajat kokivat lasten kaltoinkohteluun puuttumisen.

Kahdennessatoista kysymyksessä selvitimme tekijöitä, jotka tekevät kaltoinkohteluun puuttumisesta vaikeaa. Monet terveydenhoitajista toivat ilmi vastauksissaan, että lasten kaltoinkohteluun puuttuminen on vaikeaa, koska vanhemmat voivat lakata tuomasta lastaan neuvolakäynneille tai vaihtavat asuinkuntaa tai neuvolaa, kun kaltoinkohtelu tulee ilmi, jolloin lapsen etu kärsii.

Yli 20 vuotta työskennelleiden terveydenhoitajien ajatuksia siitä, miksi lapsen kaltoinkohteluun puuttuminen on vaikeaa.

Perheen asioihin puuttuminen on aina vaikeaa. Tilanteet ovat moninaiset ja miksi perheissä lapsen kohtelu on väärää, se ei vanhempien mielestä sitä ole. Erilaisia kaltoinkohtelun muotoja näkee kaikenlaisissa perheissä, se ei välttämättä liity perheen taloudellisiin asioihin.

Huolen ottaminen puheeksi vanhempien kanssa on aina vaikeaa itselle, mutta puheeksi ottaminen saattaa olla suuri helpotus vanhemmille.

On vaikeaa puuttua ellei näe esim. fyysisiä oireita kuten mustelmia tai sottaaisuutta tai kuule vanhempien puhuvan lapsesta vähätellen/syytellen yms. Em. on konkreettista ja siihen voi puuttua. Se mitä ei suoraan näe ja arvelee, on vaikeampaa ottaa puheeksi.

Jos, on vain "mutu" niin se on vaikeaa.

Yli 10 vuotta työskennelleistä terveydenhoitajista suurin osa oli sitä mieltä, että aiheen puheeksi ottaminen on epävarmaa ja vaikeaa, koska aihe on niin arkaluontoinen kaikille osapuolille. Suoria lainauksia yli 10 vuotta työskennelleiden terveydenhoitajien vastauksista:

Hoitajaan kohdistuva uhkailu ja vanhempien luottamuksen edelleen pitäminen, vaikka kaltoinkohtelusta puhutaan.

Esimerkiksi psyykkisen kaltoinkohtelun ja seksuaalisen väkivallan tuntomerkit ovat vaikeasti todettavissa. Fyysisen väkivallan merkit selvemmin näkyvissä, mutta silloinkin Kaltoinkohteluun liittyvien asioiden todistaminen on vaikeaa, koska vanhemmat usein kieltävät asian. Ylipäätään lasten kaltoinkohteluun liittyvistä asioista puhuminen on vaikeaa hoitajalle, koska asiat ovat niin arkaluonteisia kaikille osapuolille. Hoitajana on aina mietittävä, miten ottaisi asian puheeksi, ettet loukkaa ketään, että lapsen etu tulee kuitenkin hoidetuksi.

Yli 5 vuotta terveydenhoitajina työskennelleet olivat hekin sitä mieltä, että aiheen esille ottaminen on vaikeaa, koska aihe on niin arkaluontoinen. Kuitenkin tilanteet voivat olla hoitajille myös henkisesti raskaita selvittää. Yksi terveydenhoitajan ajatus lasten kaltoinkohteluun puuttumisesta:

Jos vanhempien kanssa ei ole hyvää yhteis-työtä ja ainoa vaihtoehto on lastensuojeluun ilmoittaminen, kokee itsensä osaamattomaksi. Lastensuojeluun ilmoittaminen ja varsinkin yhteistyö lastensuojelun kanssa ei ole yksinkertaista.

Alle 5 vuotta työskennelleet terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että kaltoinkohteluun puuttumisesta tekee vaikean se, että vanhemmat pelkäävät leimautumista. Monet lapset haluavat peitellä kaltoinkohtelua, koska he haluavat suojella vanhempiaan tai pelkäävät uutta kaltoinkohtelua mikäli he puhuvat asiasta neuvolakäynneillä tai koulussa.



KAAVIO 13. Miten vastaaja toimii epäillessään lasten kaltoinkohtelua.

Kolmannessatoista kysymyksessä selvitimme miten terveydenhoitajat toimivat, jos epäilevät kaltoinkohtelua. Vastaajista puolet ottaa yhteyttä lastensuojeluun, N=8 ottaa asian puheeksi vanhempien tai hoitajien kanssa ja kaksi kertoo asiasta työkaverille.

Yli 20 vuotta työskennelleistä terveydenhoitajista kaksi keskustelisi epäilystään vanhempien tai hoitajien kanssa ja ottaisi yhteyttä lastensuojeluun. Terveydenhoitajista N=4 ottaisi yhteyttä lastensuojeluun. Vanhempien tai hoitajien kanssa heränneestä epäilystä keskustelisi N=4 terveydenhoitajaa.

Yli 10 vuotta työskennelleistä terveydenhoitajista enemmistö N=3 ottaisi yhteyttä lastensuojeluun lasten kaltoinkohtelu epäilyn herättyä ja yksi terveydenhoitajista keskustelisi asiasta vanhempien tai hoitajan kanssa. Yli 5 vuotta työskennelleistä yksi olisi yhteydessä lastensuojeluun ja yksi keskustelisi vanhempien tai hoitajien kanssa. Alle 5 vuotta työskennelleistä puolet keskustelisi heränneestä epäilystä työkaverin kanssa. Yksi vastaajista olisi yhteydessä lastensuojeluun ja yksi keskustelisi vanhempien/hoitajien kanssa heränneestä epäilystä.

10.3 Koulutus lasten kaltoinkohtelusta

Opinnäytetyön kyselylomakkeen viimeisenä tutkimuskysymyksenä oli se, että minäkälaiseksi terveydenhoitajat kokivat saadun koulutuksen lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja puuttumisesta. Kysymykset 6 ja 14 vastasivat tähän tutkimuskysymykseen.



KAAVIO 6. Vastaajien saama aikaisempi tieto lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta.

Kuudennessa kysymyksessä kartoitimme vastaajien tietämystä lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta. Vastaajista N=9:llä ei ollut omasta mielestään tarpeeksi tietoa lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta. Vastaajista N=7 ei osannut sanoa, onko heillä tarpeeksi tietoa lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta. Vastaajista N=4 oli sitä mieltä, että heillä oli tarpeeksi tietoa lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta. Vastaajista N=16 oli sitä mieltä, ettei heillä ollut tarpeeksi tietoa lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta tai he eivät osanneet sanoa.

Kolmella yli 20 vuotta työskennelleistä terveydenhoitajista ja yhdellä yli 10 vuotta työskennelleellä oli omasta mielestään tarpeeksi tietoa lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta. Terveydenhoitajista, jotka olivat työskennelleet yli 20 vuotta tai alle 5 vuotta, N=6:lla ei ollut omasta mielestään tarpeeksi tietoa lasten kaltoinkohtelun tun-

nistamisesta. Myös yli 10 vuotta työskennelleistä N=2:lla ja yhdellä yli 5 vuotta työskennelleellä ei ollut omasta mielestään tarpeeksi tietoa lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta.

Kuitenkin, yli 20 vuotta työtä tehneistä terveydenhoitajista N=4 ei osannut sanoa, onko heillä tarpeeksi tietoa lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta. Myöskään kolme terveydenhoitajaa, jotka olivat työskennelleet yli 10 vuotta, yli 5 vuotta tai alle 5 vuotta, ei osannut sanoa, oliko heillä jo tarpeeksi tietoa lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta.



KAAVIO 14. Vastaajien saama koulutus lasten kaltoinkohteluun.

Viimeisessä kysymyksessä selvitimme kuinka moni terveydenhoitaja on saanut koulutusta liittyen lapsen kaltoinkohteluun. Vastaajista enemmistö N=14 vastasi saaneensa koulutusta, kun taas N=4 vastasi, ettei ole saanut koulutusta, ja kaksi vastaajista ei osannut sanoa, onko saanut aiheeseen liittyvää koulutusta.

Yli 20 vuotta työskennelleistä terveydenhoitajista N=8 koki, että on saanut koulutusta lasten kaltoinkohtelusta. Yksi oli sitä mieltä, että ei ole saanut koulutusta ja yksi vastaajista ei osannut sanoa. Yli 10 vuotta työskennelleistä puolet oli sitä mieltä, että he ovat saaneet koulutusta lasten kaltoinkohtelusta, yksi koki, ettei ollut saanut koulutusta ja yksi ei osannut sanoa.

Yli 5 vuotta työskennelleistä terveydenhoitajista toinen oli saanut koulutusta lasten kaltoinkohtelusta ja toinen oli sitä mieltä, ettei ole sitä saanut. Alle 5 vuotta työskennelleistä terveydenhoitajista enemmistö N=3 oli saanut koulutusta lasten kaltoinkohtelusta. Yksi terveydenhoitajista koki, että ei ollut saanut asiasta koulutusta.

11 TUTKIMUKSEN TARKASTELU

On hälyttävää huomata, että vastanneista terveydenhoitajista 90 % oli tavannut työsään kaltoinkohdellun lapsen tai heille oli herännyt epäily kaltoinkohtelusta. Arvelimme, kyllä, että kaltoinkohtelua tapahtuu, mutta yllätyksenä tuli sen laajuus. Saimme kyselyä läpikäydessämme vahvistuksen siihen, että kaltoinkohtelua on tapahtunut vuosikymmenten ajan. Terveydenhoitajista 45 % tapaa kaltoinkohdeltuja lapsia vuosittain mikä on suuri määrä. Kuitenkin kuukausittain lapsen kaltoinkohtelua kohtaa 20 % terveydenhoitajista, mikä kertoo siitä, kuinka huonosti lapsia kohdellaan.

Suurin osa opinnäytetyön kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että he olivat saaneet koulutusta lasten kaltoinkohtelusta, mutta silti he kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi tietoa aiheesta. Vastaajista puolet ei kuitenkaan osannut sanoa, onko heillä valmiuksia puuttua kaltoinkohteluun, kun melkein puolet oli sitä mieltä, että heillä on valmiudet siihen puuttumiseen. Pohdimme, onko koulutuksia riittävästi, ovatko ne kattavia ja onko kaikilla mahdollisuus osallistua niihin.

Olemme vastaajien kanssa samaa mieltä siitä, että lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen on erittäin vaikeaa. Vaikean siitä tekee se, että aihe on arkaluontoinen niin terveydenhuollon ammattilaisten kuin lapsen ja hänen vanhempiensa tai huoltajiensa kannalta. Neuvolakäynnit tai koulutarkastukset jäävät liian lyhyiksi, joten asian mahdollinen huomioiminen jää vähemmälle huomiolle keskityttäessä lapsen kasvun ja kehityksen seuraamiseen. Kaltoinkohtelun tekee myös vaikeaksi tunnistaa se, että kaikesta kaltoinkohtelusta ei jää lapseen näkyviä jälkiä tai jäljet paranevat nopeasti. Lisäksi monet terveydenhuollon ammattilaiset saavat osakseen uhkailuja, mikäli tekevät lapsesta lastensuojeluilmoituksen, mikä taas saattaa johtaa siihen, että tarpeellisia lastensuojeluilmoituksia jätetään tekemättä siinä pelossa, että lasta ei tuoda enää neuvolaan tai että perhe vaihtaa neuvolaa tai asuinkuntaa.

Yllätyksenä kuitenkin tuli, että suurin osa kyselyyn vastanneista ottaisi yhteyttä lastensuojeluun sekä puhuisi asiasta lasten vanhempien tai hooltajien kanssa. Positiivista oli huomata se, että kaikki vastaajista puuttuivat kaltoinkohteluun jollain tavalla.

12 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta mitataan käsitteillä reliabiliteetti ja validiteetti. Näillä käsitteillä voidaan yhdessä mitata tutkimuksen kokonaisluotettavuutta. Tutkimuksen kokonaisluotettavuuteen vaikuttavat myös aineistosta johtuvat virheet. (Tuomi 2008, 149–150.)

Reliabiliteetti tarkoitetaan tutkimustulosten luotettavuutta. Luotettava tutkimus tarkoittaa sovitun mukaista tutkimuksen toteutusta. Luotettavan tutkimuksen tuloksiin eivät vaikuta tutkimuksen satunnaiset tekijät kuten tutkimuksen tekijät tai tutkimusolosuhteet. (Heikkilä 2005, 30.) Pyrimme parantamaan opinnäytetyömme luotettavuutta lukemalla ja tutkimalla aihetta käsittelevää kirjallisuutta. Valitsimme lähdeaineistoksi mahdollisimman uutta kirjallisuutta. Lähdeviitteiden ja lähdeluettelon oikean merkitsemistavan apuna käytimme Diakonia-ammattikorkeakoulun Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä -oppaan kirjallisia ohjeita. (Diakonia ammattikorkeakoulu 2010, 71–79.)

Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että käytetyllä tutkimuksella tai tutkimusmenetelmällä kyetään tutkimaan sitä mitä oli tarkoituskin. Siihen vaikuttaa suuresti se miten kysymykset on laadittu ja saadaanko niillä vastaus haluttuun tutkimusongelmaan. (Tuomi 2008, 150; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 216.)

Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat olleet harjoittelussa päiväkodissa. Lisäksi toinen opinnäytetyön tekijöistä on ollut harjoittelussa neuvolassa ja toinen on ollut harjoittelussa ja työskennellyt lastensuojelulaitoksessa. Tutkimusta tehdessä molemmilla tekijöillä, oli jonkin näköinen tieto työstä, jota tutkittavat tekevät. Opinnäytetyön tekijöillä oli entuudestaan jo hieman tietoa siitä mikä tekee lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja puuttumisesta hankalaa. Näiden tietojen avulla saimme muokattua kyselylomakkeesta juuri sellaisen, että saimme sen tiedon mitä halusimmekin. Tiedostamalla omat asenteet voidaan lisätä luotettavuutta, koska tuolloin pystytään toimimaan niin, että omat asenteet vaikuttavat mahdollisimman vähän tutkimukseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

On tärkeää muistaa varmistaa tutkimuksen eettisyys, kun tehdään opinnäytetyötä tai muita tutkimuksia. Opinnäytetyömme tutkimukseen ei haastateltu terveydenhuollon ammattilaisia tai perheitä, joten emme olleet henkilökohtaisesti kontaktissa tutkittaviin terveydenhuollon ammattilaisiin. Tutkimusluvan haimme ohjeiden mukaisesti. Otimme etiikan huomioon toteuttaessamme kyselyitä, sillä kyselyt toteutettiin sähköisesti ja kyselyihin vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Kyselyn avulla saimme vain tarvitsemamme tiedon opinnäytetyön tutkimusta varten. Vastauksista ei ole mahdollista selvittää vastaajien henkilöllisyyttä tai sitä missä päin Poria vastaajat työskentelivät eikä vastauksista pysty kohdentamaan minkälaisiin perheisiin esimerkiksi viittasivat. Vastaukset Webropol kyselyyn säilytettiin eettisesti oikein ja ne hävitettiin prosessin loputtua.

13 POHDINTA

Valitsimme opinnäytetyöhömmä erittäin vaikean ja raskaan aiheen. Se tuntui mielenkiintoiselta ja ajankohtaiselta. Aiheesta on uutisoitu lähiaikoina paljon, esimerkiksi Eerikan tapauksesta. Haluaisimme saada lisää tietoa aiheesta, koska meillä molemmilla on haaveena työskennellä lasten parissa. Lasten kaltoinkohtelusta löytyy paljon materiaalia ja siitä on myös tehty hoitotyön suositus, (Paavilainen & Flinck 2008, 1–3), jonka tulisi olla jokaisen lasten parissa työskentelevän terveydenhuollon ammattilaisen työkaluna. Lasten kaltoinkohtelu on ilmiönä monimuotoinen ja sen tunnistaminen ja siihen puuttuminen vaativat asiantuntemusta.

Opinnäytetyössämme perehdyimme lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen Porin perusturvan alaisuudessa toimivissa neuvoloissa ja kouluissa. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme, että lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on tärkeää, koska kaltoinkohtelulla on negatiivisia vaikutuksia lapsiin. Suurin ongelma on siinä, että terveydenhoitajat eivät osaa tunnistaa lasten kaltoinkohtelua. Ymmärrämme, että tunnistaminen ei ole helppoa. Lapsen kaltoinkohtelu, joka ei jätä fyysisiä jälkiä lapseen, on erityisen vaikeaa tunnistaa. Tunnistamista hankaloittaa monesti se, että aihe on arkaluontoinen. Harvoin tapahtuvat kontaktit, vanhempien esittäminen ja terveydenhoitajien puutteelliset tiedot ja taidot lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat perheiden asioihin puuttumisen hankalaksi ja kiusalliseksi, koska pelkäsivät mahdollisia uhkailuja ja sitä, että lapsen etu kärsii. Monet terveydenhoitajat voivat pelätä ”turhien” lastensuojeluilmoitusten tekemistä, koska pelkäävät, että perheet menettävät luottamuksensa heihin.

Jotta olisi mahdollista saada lisää keinoja lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen, aihetta olisi hyvä käsitellä perusteellisesti jo terveydenhoitaja opintojen aikana, jolloin osaisi pitää silmät ja korvat auki sekä tuntosarvet koholla lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseksi. Jokaisessa työyhteisössä tulisi olla toimintamalli lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet lasten kaltoinkohtelusta, kuten miten monimuotoista lasten kaltoinkohtelu on, mitkä ovat yleisimpiä vammatyyppejä sekä minkälaiset riskitekijät voivat aiheuttaa lasten kaltoinkohtelua.

Opinnäytetyötä tehdessämme meille syntyi ajatus mahdollisesta jatkotutkimus aiheena, joka voisi olla esimerkiksi koulutuspäivän järjestäminen aiheeseen liittyen terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät lasten parissa. Koulutuspäivässä voisi olla puhumassa eri yhteistyötahoja, jotka ovat tekemisissä lasten kaltoinkohtelun kanssa. Terveystenhoitajille olisi myös hyvä pitää koulutus vaikeiden asioiden puheeksi ottamisesta, jotta heillä olisi enemmän valmiuksia puuttua lapsen kaltoinkohteluun.

Toimitamme valmiin opinnäytetyön sähköisessä muodossa Porin perusturvan ylihoitaja Raija Kaalikoskelle, joka voi välittää työn kyselyyn osallistuneille terveydenhoitajille.

LÄHTEET

- Aromäki-Stratos, Anu & Pirinen, Johanna 2014. Näkökulmia lapsen kaltoinkohteluun. Pori 18.3.2014 luento Porin Poliisilaitoksella.
- Ellonen, Noora; Kääriäinen, Juhan; Salmi, Venla & Sariola, Heikki 2008. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. Poliisiammattikorkeakoulu Viitattu 26.7.2014. Saatavissa:
[http://www.poliisi.fi/poliisi/poliisioppilaitos/home.nsf/files/lapsiuhritutkimus_raportti/\\$file/lapsiuhritutkimus_raportti.pdf](http://www.poliisi.fi/poliisi/poliisioppilaitos/home.nsf/files/lapsiuhritutkimus_raportti/$file/lapsiuhritutkimus_raportti.pdf).
- Eriksson, Esa & Arnkill, Tom Erik 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Helsinki: Gummerus.
- Flinck, Aune; Merikanto, Juhani & Paavilainen, Eija 2007. Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistosairaalassa. *Hoitotiede* 3/2007, 163–173.
- Flinck, Aune & Paavilainen, Eija 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on myös terveydenhuollon asia. *Hoitotiede* 5/2008, 289–290.
- Heikkilä, Tarja 2005. Tilastollinen tutkimus. 6. painos. Helsinki: Edita.
- Henttonen, Tanja 2009. Vauvojen kaltoinkohtelu. Helsinki; Ensi- ja turvakotien liitto.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos.
- Hirvelä, Päivi 2007. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. Helsinki: WSOY pro.
- Holmberg, Tiina. 2000. Lapset ja perheväkivalta. Helsinki: Lasten Keskus.
- Jaatinen, Tiina K.M. & Raudasoja, Jari 2013. Suomalaiset sairaudet. Helsinki; Sanoma Pro.
- Joki-Erkkilä, Minna; Jaarto, Marika & Sumia, Maria 2012. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Annlis Söderholm & Satu Kivitie-Kallio (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 131–153.
- Kallio, Pentti & Tupola, Sarimari 2004. Lapsen fyysinen pahoinpitely. Teoksessa Annlis Söderholm, Ritva Halila, Satu Kivitie-Kallio, Jussi Mertsola & Sirkku Niemi (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 87–101.
- Kananen, Jorma. 2008. Kvantti: kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kivitie-Kallio, Satu 2010. Huoltajan lapselle aiheuttama sairaus tai teeskentelemä tai väärentämä sairaus (Syndrooma Munchausen by proxy). Viitattu 28.6.2014 <http://www.nelliportaali.fi>, terveysportti.
- Korppi, Matti; Kröger, Liisa & Rantala, Heikki 2009. Lastentautien päivystyskirja. Helsinki: Duodecim, 230–235.
- Krug, Etienne; Dahlberg, Linda; Mercy, James; Zwi, Anthony & Loranzo, Rafael 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa. – WHO:n raportti. Helsinki, 78.
- Lastensuojelulaki 2007/417, 13.4.2007. Viitattu 1.10.2014. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Lounamaa, Raisa 2004. Lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus - Syndroma Munchausen by Proxy. Teoksessa Annlis Söderholm, Ritva Halila, Satu Kivitie-Kallio, Jussi Mertsola & Sirkku Niemi (toim.) Helsinki; Duodecim, 117–127.
- Oranen, Mikko & Keränen, Eija. 2006. Lasten auttaminen. Teoksessa Ensi- ja turvakotien liitto ry. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 63-83.
- Paavilainen, Eija 1998. Lasten kaltoinkohtelu perheessä. Vammala; Vammalan kirjapaino Oy, 15.
- Paavilainen, Eija & Flinck, Aune 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitoyön suositus. Viitattu 26.7.2014. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_SUM.PDF
- Paavilainen, Eija & Pösö, Tarja 2003. Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Porvoo: WSOY.
- Puustinen-Korhonen, Aila 2011. Lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuus (25§) muuttuu 1.1.2012. Viitattu 13.11.2014. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/uutisia/2011/Sivut/lastensuojelulaki-ilmoitusvelvollisuus.aspx>
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 13.11.2014. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>.
- Salo, Eeva & Ståhlberg, Marja-Riitta 2004. Lapsen kaltoinkohtelu. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Helsinki: Duodecim, 102–108.
- Seppälä, Juhani 2013. Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapito ja ilmoitusvelvollisuus. Ensihoito-opas. Viitattu 13.11.2014. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/aho/koti?p_artikkeli=eho00178&p_haku=ensihoito-opas%20lastensuojeluilmoitus
- Söderholm, Annlis; Halila, Ritva; Kivitie-Kallio, Satu; Mertsola, Jussi & Niemi, Sirkku (toim.) 2004. Lasten kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 11–64.

- Taskinen, Sirpa (toim.) 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Lastensuojelu 2011. Viitattu 1.10.2014. Saatavissa:
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90891/Tr26_12.pdf?sequence=
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Lastensuojeluilmoitus. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 13.11.2014. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo>
- Tuomi, Jouni 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen.
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet.

LIITTEET

Esitietolomake

LIITE 1

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia Ammattikorkeakoulusta Porista. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksen lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta Porin kaupungin neuvoloiden ja koulujen terveydenhoitajille. Kyselylomakkeen avulla haluamme kartoittaa tietämystänne kaltoinkohdellun lapsen tunnistamisesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa neuvoloiden ja kouluterveydenhoitajien tietoja ja taitoja tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta on laadittu hoitotyön suositus, joka toimii tämän kyselyn ohella pohjana opinnäytetyöllemme.

Kaltoinkohtelulla tässä opinnäytetyössä ja kyselylomakkeessa tarkoitetaan kaikkea lapsen kohdistuvaa fyysistä tai psyykkistä pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä, laiminlyöntiä tai kaupallista hyväksikäyttöä, kuten lapsipornografiaa. Kaltoinkohtelusta seuraa vaaraa lapsen terveydelle, kehitykselle, elämälle ja ihmisarvolle. Olemme rajanneet opinnäytetyömme koskemaan kaikkia alaikäisiä lapsia.

Vastatkaa kysymyksiin valitsemalla teille sopivin vaihtoehto. Tarvittaessa perustelkaa vastaustanne sille varattuun tilaan. Kyselymme toteutamme Webropol- kyselynä. Vastattuanne kysymyksiimme klikkaatte Lähetä painiketta. Emme kysy kenenkään henkilötietoja ja teitä ei voi tunnistaa vastaajaksi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti niiden analysoinnin jälkeen.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5 minuuttia. Jos teillä on kysyttävää kyselyyn tai opinnäytetyöhömmme liittyen, voitte ottaa yhteyttä meihin. Meidän sekä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan yhteystiedot ovat tämän saatekirjeen lopussa.

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Emmi Mäkitalo

emmi.makitalo@student.diak.fi

Johanna Hietaoja

johanna.hietaoja@student.diak.fi

Opinnäytetyömme ohjaaja

Kristiina Riikonen

kristiina.riikonen@diak.fi

LIITE 2

Kyselylomake

Valitkaa itsellenne sopiva vaihtoehto/vaihtoehdot rengastamalla se. Voitte perustella vastauksenne sille varattuun tilaan. Tarvittaessa voitte jatkaa vastaustanne paperin kääntöpuolelle.

1. Mikä on nykyinen ammattinne?

2. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä ammatissasi?

3. Oletko kohdannut työssäsi kaltoinkohdellun lapsen?

- a. kyllä
- b. en
- c. en osaa sanoa

4. Kuinka usein työssäsi olet tavannut kaltoinkohdellun lapsen?

- a. päivittäin
- b. viikoittain
- c. kuukausittain
- d. vuosittain
- e. en ollenkaan
- f. en osaa sanoa

5. Onko sinulla koskaan työssäsi herännyt epäilyksiä lapsen kaltoinkohtelusta?

- a. kyllä
- b. ei

c. en osaa sanoa

6. Onko sinulla tarpeeksi tietoa lasten kaltoinkohtelusta ja sen tunnistamisesta?

a. kyllä

b. ei

c. en osaa sanoa

7. Onko kaltoinkohtelun tunnistaminen mielestäsi:

a. helppoa

b. vaikeaa

c. en osaa sanoa

8. Jos vastasit, että kaltoinkohtelun tunnistaminen on mielestäsi vaikeaa, mikä/mitkä siitä mielestäsi tekevät vaikeaa?

9. Onko sinulla mielestäsi tarpeeksi tietoa lasten kaltoinkohteluun puuttumisesta?

a. kyllä

b. ei

c. en osaa sanoa

10. Onko sinulla valmiuksia puuttua lasten kaltoinkohteluun?

a. kyllä

b. ei

c. en osaa sanoa

11. Onko lasten kaltoinkohteluun puuttuminen mielestäsi:

a. helppoa

- b. vaikeaa
- c. en osaa sanoa

12. Jos vastasit lasten kaltoinkohteluun puuttumisen olevan vaikeaa, mikä/mitkä siitä tekevät vaikeaa?

13. Miten toimit jos epäilet lapsen kaltoinkohtelua?

- a. otan yhteyttä lastensuojeluun
- b. keskustelen asiasta lapsen vanhempien/huoltajien kanssa
- c. en osaa sanoa
- d. en tee mitään
- e. kerron epäilystä työkaverille

14. Oletko saanut koulutusta liittyen lapsen kaltoinkohteluun?

- a. kyllä
- b. en
- c. en osaa sanoa

KIITOS VASTAUKSESTANNE!