

VALMISTUVIEN SAIRAANHOITAJIEN
VALMIUDET LAPSEN SEKSUAALISEN
HYVÄSIKÄYTÖN TUNNISTAMISEEN JA
SIIHEN PUUTTUMISEEN

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö AMK
Syksy 2010
Saija Karppinen
Saana Siekkinen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

KARPPINEN, SAIJA & SIEKKINEN, SAANA:

VALMISTUVIEN SAIRAANHOITAJIEN VALMIUDET LAPSEN
SEKSUAALISEN HYVÄKSİKÄYTÖN TUNNISTAMISEEN JA SIIHEN
PUUTTUMISEEN

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 61 sivua, 9 liitesivua

Syksy 2010

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aiheena oli kuvata valmistuvien sairaanhoitajien valmiuksia tunnistaa lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja valmiudet puuttua ilmiöön. Tutkimuksesta saaduilla tiedoilla voitiin vastata kysymykseen, millaisia valmiuksia sairaanhoitajakoulutus tarjoaa lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen, sekä millaisia mielipiteitä sairaanhoitajaopiskelijoilla on lasten seksuaalisen hyväksikäytön teoriaopetuksen toteutumisesta. Tavoitteena oli löytää kehittämisalueita hoitotyön koulutusohjelmalle Lahden ammattikorkeakoulussa. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajaopiskelijat olivat tutkimushetkellä valmistumassa sairaanhoitaja (AMK) -koulutuksesta vuonna 2011, sekä keväällä että syksyllä. Terveystieteiden ammattilaisilla on todettu olevan heikko asiantuntemus lasten seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Terveystieteiden ammattilaiset eivät tiedä, mitä heidän kuului tehdä epäillessään lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. Lapsuudessa koettu seksuaalinen hyväksikäyttö vaikuttaa haitallisesti lapsen hyvinvointiin.

Tutkimusmenetelmä tutkimuksessa oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Tutkimusongelmat olivat, mitä valmistuvat sairaanhoitajat tietävät lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä, millaiset valmiudet sairaanhoitajakoulutus tarjoaa lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen, sekä millaisia mielipiteitä valmistuvilla sairaanhoitajilla on lapsen seksuaalisen hyväksikäytön teoriaopetuksen toteutumisesta sairaanhoitajakoulutuksessa. Kyselylomakkeeseen vastasi 36 valmistuvaa sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön tutkimustulokset kertovat Lahden ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajien asiantuntemuksesta lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisesta sekä siihen puuttumisesta. Valmistuvat sairaanhoitajat olivat pääosin sitä mieltä, että sairaanhoitajakoulutuksen antamaa teoriaopetusta liittyen lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön tulisi lisätä. Koulutuksesta saadut valmiudet tunnistaa ja puuttua lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön olivat huonot. Seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tunnistamiseen ja ilmiön puuttumiseen tulisi tulevien sairaanhoitajien saada lisää perehdytystä koulutuksessa. Toiveena oli, että tutkimuksesta saatuja tietoja voitaisiin hyödyntää sairaanhoitaja (AMK) -koulutuksen opinto-ohjelman kehittämisessä ja opinnäytetyöllä voitaisiin tukea Väestöliiton toimintaa.

Avainsanat: lapsi, seksuaalinen hyväksikäyttö, sairaanhoitaja, valmiudet.

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

KARPPINEN, SAIJA & SIEKKINEN, SAANA:

Abilities of graduating nurses to identify and address the exploitation of sexual abuse of children

Thesis of Degree Programme of Nursing 61 pages, 9 appendices

Autumn 2010

Summary

The topic of the thesis was to describe the aptitude of graduating nurses to identify and address sexual abuse of children. The survey provides us with the means to answer the question how well the degree prepares nurses to identify and address sexual abuse of children as well as how graduating nurses view the adequacy of their training in recognizing and addressing sexual abuse of children. The aim was to find areas of areas of development in nursing education of Lahti University of Applied Sciences. The students participating in the survey were students finishing their nursing education in Lahti University of Applied Sciences in spring 2011 or autumn 2011.

It has been found that professionals in healthcare have inadequate knowledge in identifying and addressing sexual abuse of children. Healthcare professionals do not often know what they should do when suspecting sexual abuse of children. Sexual abuse that children meet in their childhood affects negatively their care. It is imperative that sexual abuse of children be spotted as early as possible for sexual abuse during the childhood negatively affects the future of the child.

The aim was to quantify what graduating nurses knew about sexually abused children, what capabilities nurse education offers to identify and address sexual abuse of children as well as how graduating nurses feel about training concerning sexual abuse of children. 36 graduating nurses answered the survey questionnaire.

The results tell about the abilities of the graduating nurses of Lahti University of Applied Sciences to identify and address sexual abuse of children. The majority of the graduating nurses feel that training concerning sexual abuse of children should be increased. The education gave them inadequate capabilities to identify and address sexual abuse of children.

The education of graduating nurses should include deeper orientation in identifying and addressing sexually abused children. The researcher hope that the information gathered in this survey will be used in developing nursing education (in the University of Applied Sciences) and that the thesis will support the operations of Väestöliitto.

Key words: child, sexual abuse, nurse, capabilities

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	LAPSEN SEKSUAALINEN HYVÄSIKÄYTTÖ	3
2.1	Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön esiintyvyys Suomessa	4
2.2	Seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi	6
2.3	Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttäjä	6
2.4	Lasten turvataidot	8
3	LAINSÄÄDÄNTÖ JA TYÖNTEKIJÄN VELVOLLISUUDET	10
4	TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖIDEN KOHTAAMAT HAASTEET	13
5	LAPSEN SEKSUAALISEN HYVÄSIKÄYTÖN EPÄILY JA TUNNISTAMINEN	16
5.1	Fyysiset oireet	18
5.2	Psykkiset oireet	19
5.3	Käyttöoireet	20
6	LAPSEN SEKSUAALISEN HYVÄSIKÄYTÖN SELVITTELY	22
6.1	Lapsen haastattelu	23
6.2	Somaattinen tutkiminen	24
6.3	Moniammatillinen yhteistyö rikosprosessissa	26
6.4	Hoitoon ohjaus ja läheisten tukeminen	27
7	SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN JA TARVITTAVAT VALMIUDET	29
7.1	Ammatillinen osaaminen ja asiantuntijuus lastenhoitotyössä	30
7.2	Sairaanhoitajakoulutuksen opintojen rakenne	32
7.3	Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön käsittely opinnoissa	34
8	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	36
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	37
9.1	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta	37
9.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu	38
9.3	Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen	39

10	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	41
11	TUTKIMUSTULOKSET	43
11.1	Vastaajien taustatiedot	43
11.2	Vastaajien lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvien aihealueiden tunteminen	43
11.3	Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan lasten seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseen ja selvittelyyn	44
12	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	47
	LÄHTEET	52
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on kipeä kokemus, joka vaurioittaa lapsen kehitystä ja aiheuttaa hänelle psyykkisiä ja sosiaalisia seuraamuksia usein pitkälle aikuisuuteen. (Turunen 2000, 13.) Lapseen ja nuoreen kohdistuva seksuaalinen hyväksikäyttö on usein erittäin haastavaa havaita. Lasta on suojeltava kaikelta väkivallalta, välinpitämättömältä kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Ihmisoikeudet kuuluvat jokaiselle iästä riippumatta. YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus on tehty turvaamaan lapsen erityisiä tarpeita ja etua. (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989.)

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on kaiken kaikkiaan erittäin vaikea aihe, joka valmistuvan sairaanhoitajan tulisi oppia tuntemaan ja tunnustamaan olemassa olevaksi ilmiöksi, sillä sen kohtaaminen sisältää paljon sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluvia elementtejä ja ilmiöön voi törmätä missä tahansa hoitotyön yksikössä. Monien lapsien eri ikävaiheisiin kuuluu erilaiset terveystarkastukset, rokotukset tai muut sairaanhoitajan tapaamiset. Sairaanhoitaja voi tehdä itsenäistä työtä, vaikka moniammatillisesti tehtävän yhteistyön ja työnohjauksen saamisen merkitys on viime aikoina korostunut. (Opetusministeriö 2006.)

Tutkimusten mukaan seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lapsien kohtaaminen on haastavaa ja vaikeaa terveydenhuollon ammattilaisille. Terveydenhuoltoalan ammattilaiset eivät tiedä, mitä heidän kuuluisi tehdä epäillessään lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. Finnilä-Tuohimaan (2009) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla on heikko asiantuntemus lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Tutkijan mukaan heikko ammattitaito voi johtaa virheellisiin diagnooseihin, joko niin, että hyväksikäyttö jää huomaamatta tai, että syyttömän uskotaan syyllistyneen rikokseen. (Finnilä-Tuohimaa 2009; Laukkanen 2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän (2009) tekemän selvittelyn mukaan sairaanhoitopiirissä toivottiin lisää selkeää koulutusta ja työnohjausta lasten seksuaalisen hyväksikäytön selvittämiseen. Selvityksestä tuli myös esille, että terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla tietoa tarvittavista juridisista seikoista, kuten lapsen seksuaalisen hyväksikäytön rikosprosessista, lasten seksuaalirikosten osoittamista, hypoteesien laatimisesta ja niiden systemaattisesta testaamisesta, sekä lasten psykiat-

risten haastattelujen tekemisestä ja saatujen tutkimustulosten arvioimisesta. Tällä hetkellä Suomessa ei ole systemaattista koulutusta tälle aihealalle. Terveystieteiden tutkimusten sisältö ja laatu tulisi sosiaali- ja terveysministeriön mukaan olla valtakunnallisesti yhdenmukainen. Tämän takia haluamme selvittää, saavatko valmistuvat sairaanhoitajat riittävät valmiudet lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen.

Opinnäytetyön aihevalintaan vaikutti olennaisesti kiinnostus lasten- ja nuortenhoitotyötä kohtaan, sekä intressit seksuaaliterveyden edistämiseksi. Aihevalintaan vaikutti myös mediasta saatu informaatio lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyen. Opinnäytetyön lopullinen aihe saatiin Väestöliiton nuorten seksuaalisen kaltoinkohdattelun (NUSKA) kohtaamisprojektin koordinaattorilta, Kirsi Portaalta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Lahden ammattikorkeakoulun valmistuvien sairaanhoitajien tietoja lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä, sekä löytää mahdollisia kehittämiskohteita, joita voisi hyödyntää hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehdossa.

2 LAPSEN SEKSUAALINEN HYVÄSIKÄYTTÖ

tarkoitetaan lastensuojelulain (6§) mukaan alle 18-vuotista henkilöä. Opin- näytetyömme käsittää 0 – 17 -vuotiaat lapset. Seksuaalisen hyväksikäytön määri- telmiä on useita. Ilmiön esiintymisluvutkin vaihtelevat määritelmien mukaan. Määri- telmään vaikuttavat asetetut ikärajat, seksuaalisen kontaktin tyyppi, eli tiukimmissa määrittelyissä on pitänyt tapahtua yhdyntä, ja väljempää määrittelyä edustaa lapsen itsensä paljastamiseen ja kosketteluun mukaan ottaminen. (Turunen 2000, 12.) Ri- koslain mukaan täysi-ikäisyys saavutetaan 18-vuotiaana, mutta sitä ennen ala- ikäinen saa jo useita itse- ja myötämääräämisoikeuksia. Rikosoikeudellisesti vas- tuunalaisuus alkaa 15 -vuotiaana. Tätä nuorempaan rikokseen syyllistynyt ei joudu teostaan rikosoikeudelliseen vastuuseen, vaan lähinnä lastensuojelutoimenpiteiden kohteeksi. 15 – 17 -vuotiaana rangaistavaan tekoon syyllistynyt tuomitaan nuorena henkilönä, mistä seuraa lievennyksiä rangaistuksesta päätettäessä. (Söderholm, Hali- la, Kivitie-Kallio, Mertsola & Niemi. 2004, 40.)

Suomen rikoslaki sisältää kaksi rikosnimikettä lapsen seksuaalisesta hyväksikäytös- tä. Kummatkin rikosnimikkeet koskevat tekoa, joka vahingoittaa lapsen kehitystä. Ensimmäinen rikosnimike koskee yleisesti lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyviä tilanteita. Seksuaalisen hyväksikäytön ei välttämättä tarvitse merkitä lapsen ruumiilliseen koskemattomuuteen kajoamista, vaan myös jokin muukin loukkaa- vuudeltaan vastaava tapa voi tulla kysymykseen, kuten esimerkiksi pornografian näyttäminen lapselle. Toinen rikosnimike koskee lapsen törkeää hyväksikäyttöä. Törkeästä seksuaalisesta hyväksikäytöstä on kyse silloin, kun kohteena on lapsi, jolle hänen ikänsä tai kehitystahonsa takia aiheutuu erityistä vahinkoa. Vakavaa vahinkoa lapselle aiheuttaa nöyryyttävällä tavalla tapahtunut seksuaalinen hyväksi- käyttö. Erityisen vahingoittavaa lapselle on, kun tekijä on lapselle entuudestaan tuttu henkilö. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdis- tyksen asettama työryhmä 2006; Laki seksuaalirikoksista 563/1998 20.luku 5§, 6§, 7§.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö eli seksuaalinen riisto on yksi lapsen kaltoinkohteluun liittyvistä muodoista. Kaltoinkohtelun muodot voivat esiintyä yhdessä tai erikseen ja niitä voi olla vaikea erottaa tarkkarajaisesti toisistaan. Seksuaalisella hyväksikäytöl-

lä tarkoitetaan lapsen ruumiillista pahoinpitelyä, joka kohdistuu lapsen sukupuolielimiin tai sukupuolisiin tunnusmerkkeihin. Se voi tarkoittaa sukupuoliyhteyttä, mutta myös sen yritystä tai muuta seksuaalitekoa. (Paavilainen & Flinck 2008.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö määritellään Käypä hoito -suosituksen mukaan niin, että ilmiöön luetaan kuuluvaksi myös tirkistely, lapsen saattaminen paljastamaan sukupuolimensä tai lapsen kuvaaminen seksuaalisessa merkityksessä sekä lapsen seksuaalinen koskettelu tai lapsen saattaminen koskettamaan toisen ihmisen sukupuolielimiä tai osallistumaan joko katsojana tai toimijana sukupuoliseen toimintaan. Lapsen seksuaalisella hyväksikäytöllä tarkoitetaan myös lapsiprostituutiota, sekä penetraatiota joko sukupuolielimillä, ruumiinosilla tai esineillä lapsen vaginaan, peräaukkoon tai suuhun. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2006.)

Tekoa ei pidetä lasten seksuaalisena hyväksikäyttönä, jos molemmat osapuolet ovat suunnilleen samanikäisiä tai samalla kehitystasolla. Lasten keskinäiset lääkrileikit eivät ole seksuaalista hyväksikäyttöä, ei liioin toistensa ikäisten nuorten seksi. Sen sijaan eri-ikäisten lasten suhteisiin voi liittyä valta-asema, joka vie tilanteen seksuaalisen hyväksikäytön puolelle. (Söderholm, ym. 2004, 103.) Nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset kertovat, että työssä nousee yhä useammin esille erilaisia seksuaalisen hyväksikäytön, väkivallan ja pakottamisen kokemuksia. Aina tilanteisiin ei liity pakottamista tai väkivaltaa, vaan aikuisen ja suojaikärajaa nuoremman (alle 16v.) suhde on kehittynyt ikään kuin seurustelusuhteen luonteisesti. Tällöin kyseessä on kuitenkin lapsen luottamuksen väärinkäyttö ja rikoslain alainen hyväksikäyttötillanne (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 119). Yleisesti seksuaaliseksi hyväksikäytöksi voidaan kuitenkin luonnehtia myös lapsen toiselle lapselle suorittamaa toimintaa, jossa lasta käytetään välikappaleena oman seksuaalisen tarpeen herättämiseen tai tyydyttämiseen (Hirvelä 1997, 26).

2.1 Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön esiintyvyys Suomessa

Lasten seksuaalisen hyväksikäytön yleisyydestä saadaan parhaiten tietoa kolmesta lähteestä: viranomaistilastoista, viranomaisille tehdyistä erillistutkimuksista. sekä

niin sanotuista uhritutkimuksista, joita oli vuoteen 2005 mennessä tehty Suomessa vain yksi. Tilastokeskuksen ylläpitämä Poliisin tietoon tullut rikollisuustilastointi antaa suuntaa lasten seksuaalirikosten määrästä. Tilastointi perustuu poliisin rikosilmoitusjärjestelmään. Sosiaali- ja terveysviranomaisten tietoon tulleet epäilyt näyttävät lisääntyneen vuodesta 1983 lähes viisinkertaisiksi vuoteen 1998 mennessä. (Taskinen 2003, 104; Sariola 2005, 21; Brusila, Hyvärinen, Kallio, Porras & Sandberg. 2009, 55.) Viranomaisten tietoon tulevat usein raiskaustapaukset ja näistäkin vain pieni osa. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007, 119.)

Viranomaistilastojen perusteella seksuaalinen hyväksikäyttö näyttää lisääntyneen dramaattisesti. Poliisitilastot eivät kuitenkaan kerro suunnasta luotettavasti, koska kirjaamiskäytännöt vaihtelevat. Rikossarja voidaan kirjata yhdeksi teoksi, eli sama henkilö voi hyväksikäyttää samaa lasta useita kertoja, tai toisaalta jokainen yksittäinen teko voidaan kirjata erikseen. Tämän takia samankaltaiset tapahtumat saattavat näkyä tilastoissa yhtenä tai satoina tapauksina. (Taskinen 2003, 106; Sariola 2005, 21, 36.) Vuonna 2000 poliisiin tietoon tuli 504 ilmoitusta lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä, kun vuoteen 2008 mennessä ilmoitusten määrä oli kasvanut 1321 ilmoitukseen. Vuodesta 2000 vuoteen 2008 ilmoitusten määrä on lähes kolminkertaistunut. (Tilastokeskus 2009.) Mielikuvat lasten seksuaalisen hyväksikäytön yleistymisestä perustunevat paljon myös rikosuutisiin. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen mukaan rikosuutisointi on kaiken kaikkiaan yleistynyt, joten syntyy helposti vaikutelma lapsen seksuaalisen hyväksikäytön yleistymisestä. (Sariola 2005, 21.)

Nuorten seksuaalista hyväksikäyttöä tulee poliisin tietoon enemmän kuin pienten lasten. Tämä voi johtua siitä, että nuoret osaavat kertoa kokemastaan pieniä lapsia paremmin. Tilastojen perusteella on kuitenkin vaikea arvioida seksuaalisen hyväksikäytön todellista määrää. Tilastoinnin ulkopuolelle jäävät myös ne nuoret uhrit, joiden kokema seksuaalinen hyväksikäyttö ei täytä rikoksen määritelmää. (Brusila ym. 2009, 55–56.)

2.2 Seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi

Varhaisemmissa, 1980-luvulla toteutetuissa tutkimuksissa todetaan lasten joutuvan seksuaalisen hyväksikäytön uhreiksi todennäköisimmin 8 – 12 -vuotiaina. Hyväksikäyttö alkaa lapsen ollessa keskimäärin 10 -vuotta. Sen sijaan myöhemmissä, 1990- ja 2000- luvuilla toteutetuissa tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota myös pienten lasten ja vauvojen seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Tähän vaikuttanee ensisijaisesti yleisen tietoisuuden lisääntyminen. (Laitinen 2004, 95.)

Lasten seksuaalista hyväksikäyttöä tapahtuu kaikissa yhteiskunnissa ja kaikissa yhteiskuntaluokissa. Lapset, joilla on muita heikompi kyky puolustaa itseään, ovat suuremmassa vaarassa joutua hyväksikäytön uhreiksi. He voivat olla laiminlyötyjä, vammaisia, tai kehitykseltään viivästyneitä. Myös heikko vanhemmuus perheessä voi altistaa seksuaaliselle hyväksikäytölle. Heikolla vanhemmuudella tarkoitetaan tilanteita, joissa vanhemmuuden merkitys perheessä on kadonnut. Perheissä voi esiintyä myös vanhempien päihdeongelmia, psyykkisiä ongelmia tai erityisen tuen tarvitsemista yhteiskunnalta. (Söderholm ym. 2004, 105–106; Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2009.)

Nuoruusiässä riski altistua traumaattisille tapahtumille on muuta ikäkautta suurempi, koska nuoren elinpiiri laajenee ja halu osoittaa rohkeutta sekä itsenäisyyttä kasvaa. Nuoret käyttäytyvät usein riskialttiisti, näin aikuisten mahdollisuus kontrolloida ja suojata nuorta vähenee. Seksuaalisuuteen terveellä kunnioituksella suhtautuvassa ilmapiirissä kasvaneelle lapselle ja nuorelle muodostuu käsitys oikeasta ja väärästä. (Brusila ym. 2009, 30–31.)

2.3 Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttäjä

Lapsi voi joutua hyväksikäytetyksi omassa perheessään, hyväksikäyttäjä voi olla oma vanhempi, vanhemman asemassa oleva, sisarus tai muu sukulainen. Kodin ulkopuolella lasta voi käyttää hyväksi perhetuttu, ystävä, naapuri, lastenhoitaja, opettaja, uskonnollinen tukihenkilö tai myös lapselle vieras henkilö. (Söderholm ym. 2004, 102.) Pedofiili on henkilö, jonka seksuaalinen mielenkiinto kohdistuu ensisi-

jaisesti lapsiin. Lapsen hyväksikäyttäjä voi olla myös henkilö, jonka seksuaalinen mielenkiinto kohdistuu ensisijaisesti aikuiseen henkilöön. Lääketieteellisessä tautiluokituksessa pedofilia tunnetaan nimellä ”lapsikohteinen seksuaalihäiriö”. Tällä tarkoitetaan sukupuolisen kiinnostuksen kohdistumista ensisijaisesti lapsiin, tavallisesti esi- tai varhaisnuoruusikäisiin tyttöihin tai poikiin tai molempiin. Jotta henkilöä voitaisiin kutsua pedofiiliksi, edellytetään, että lapsiin kohdistuvat seksuaaliset halut ovat jatkuneet pitkään. Lääketieteellisessä määritelmässä vähintään kuuden kuukauden ajan lapsiin kohdistuvia, jatkuvia seksuaalisia haluja ja mielikuvia kutsutaan pedofiliaksi. (Molander 2000, 36–37.)

Insestillä tarkoitetaan lapsen perheessä tapahtuvaa hyväksikäyttöä. Se ei tarkoita seksuaalista hyväksikäyttöä yleensä vaan sen tiettyä osaa. Insesti- sanaa ei siis tule käyttää, jos hyväksikäyttäjä on lapsen eno, setä, tai muu vastaava sukulainen tai tuntematon henkilö. Sanan väärä käyttö voi syyllistää syyttömän perheenjäsenen. Suomen rikoslaki ei tunne termiä insesti, mutta sukurutsa on täysin oikeudellinen termi, joka esiintyy rikoslaissa. Sukurutsalla tarkoitetaan sukupuoliyhdyntää oman lapsen tai tämän jälkeläisen kanssa. Sukurutsaan voivat siis syyllistyä myös isovanhemmat. Sukurutsaan voi syyllistyä vain biologinen sukulainen, ei esimerkiksi äiti- tai isäpuoli. (Molander 2000, 114.) Nykytiedon mukaan hyväksikäyttäjät eivät merkittävästi erotu omaksi ryhmäkseen psyykkisten ongelmien määrän, koulutuksen, tulojen, ammatin tai useimpien persoonallisten ominaisuuksien suhteen. Kun insestiä epäillään tai se paljastuu, sen lähipiiriin, sekä sen parissa työskenteleviin tahoihin liittyy suuri määrä torjuntaa, salailua ja kieltämistä. Insestiperheille avoimuuden ja tunneilmaisujen puuttuminen on ominaista. Perheenjäseniä ei rohkaista itsenäisyyteen ja osallistumaan perheen ulkopuolisiin sosiaalisiin toimintoihin. Insesti nähdään siis koko perheen toimintahäiriönä. (Hukkanen 2004, 25; Antikainen 2008.)

Kliinisten havaintojen perusteella on yritetty rakentaa hyväksikäyttäjistä erilaisia luokitteluja, joissa on huomioitu hyväksikäyttäjän motiivit, tekojen vakavuusaste, perheen ominaisuudet ja tekojen vaikutukset lapseen. Tavallisin on luokittelu kahteen: fiksoituneet ja regressoituneet hyväksikäyttäjät. Fiksoituneelle hyväksikäyttäjälle on ominaista primaarin seksuaalisen mielenkiinnon kohdistuminen lapsiin, mikä on pysyvää ja pakonomaista, narsistista käyttäytymistä. Hyväksikäyttö on ennalta suunniteltua, eikä aiheuta jälkikäteen ahdistusta käyttäjälle. Tälle pedofiiliteyypille

on ominaista luonteen kypsymättömyys ja huonot psykososiaaliset toverisuhteet. Pedofiilinen kiinnostus alkaa jo murrosiässä. Regressoituneen tyyppin ensisijaisena kohteena ovat aikuiset. Seksuaalinen kiinnostus lapsiin on herännyt vasta aikuisiässä. Tällaisen tyyppin teot liittyvät usein vallitsevaan elämäntilanteeseen, kuten huonoon toimeentuloon, työttömyyteen, ihmissuhdevaikeuksiin, alkoholinkäyttöön ja kyvyttömyyteen puhua. Yleensä ensimmäiset hyväksikäyttötilanteet eivät ole ennalta suunniteltuja. Vaikka hyväksikäyttäjät eivät selkeästi erotu omaksi ryhmäkseen, jotakin heidän sosialisatiossaan on mennyt vikaan, sillä he eivät täysin ole pystyneet omaksumaan niitä rooleja, joita yhteiskunta aikuiselta odottaa. He saattavat olla ihmissuhteissaan hyvin hallitsevia, mutta heidän on vaikea hallita itseään ja heillä voi olla ongelmia seksuaalielämässä aikuisen kanssa. (Antikainen 2008.)

2.4 Lasten turvataidot

Jokaisella lapsella on oikeus saada turvataitokasvatusta. Väkivaltaa on ja tulee aina olemaan. Jo pienet lapset tulee kasvattaa oikean ja väärän ymmärrykseen. Heille tulee opettaa, että väkivalta on rikos, jonka tekijä on aina vastuussa tapahtuneesta, ei uhri. Lapsia tulee opastaa terveeseen varovaisuuteen turhien riskien ottamisen välttämiseksi. On tärkeää antaa konkreettisia neuvoja siitä, kuinka toimia uhkaavissa tilanteissa tai uhriksi jouduttaessa. On väärin uskotella lapselle, että kaikki ihmiset ovat hyviä ja että kaikkia tulisi kohdella kauniisti ja nöyrästi. Liian kiltti lapsi on hyväksikäyttäjälle helppo uhri. Nämä turvataidot tulisi selvittää lapselle heti kun hän on kodin ulkopuolella ilman vanhempiaan tai muuta asiallista valvontaa. (Molander 2000, 213; Apter, Väisälä & Kaimola, 2006, 341; Ryttyläinen & Valkama 2010, 79–81.) Seksuaalinen kaltoinkohtelu alkaa usein vaarattoman ja mitättömänkin tuntuista teoista. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön suostutteluprosessista käytetään nimitystä ´grooming´. Lapsen voi olla vaikea kieltäytyä lahjuksista, kuten karkista, videoista, rahasta tai leluista, jos lapsi ei tiedä mitä tarjoaminen ja vastaanottaminen voivat merkitä myöhemmin. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttäjä osoittaa usein suurta ystävyyttä lapselle, lyöttäytymällä tämän seuraan ja osoittamalla tälle kenties ihailua, arvostusta ja kehuja. Imartelu ja huomion saaminen saattavat hämmentää, kiehtoa ja houkuttaaakin lasta kanssakäymiseen hyväksikäyttäjän kanssa. Siitä huolimatta, että lapset kokisivat hämmennystä tai outoutta tapahtumista, niiden kerto-

minen aikuisille voi olla erittäin vaikeaa. Kertominen vaikeutuu entisestään jos hyväksikäyttäjä kiristää, uhkailee, lahjoo, syyttää, vastuuttaa ja painostaa uhria tapahtumisen johdosta. (Brusila, ym. 2009, 131.)

3 LAINSÄÄDÄNTÖ JA TYÖNTEKIJÄN VELVOLLISUUDET

Lapsiin kohdistuneita rikoksia tutkittaessa eri viranomaisten on syytä toimia yhteistyössä. Entistä painokkaampaa huomiota kiinnitetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön poliisin kanssa. (Taskinen 2003, 46.)

Uusi lastensuojelulaki tuli voimaan 1.1.2008. Uudessa säädöksessä lastensuojeluilmoitusvelvollisuus menee salassapitovelvollisuuden edelle. Säädos koskee muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja terveydenhuoltopalvelujen tuottajia sekä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Laki velvoittaa ilmoittamaan tapauksissa, joissa hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä viipymättä. Näissä tapauksissa tulee tehdä lastensuojeluilmoitus salassapitosäännöksistä välittämättä kunnan sosiaalihuollon vastaavalle toimielimelle. Lapsen oikeuksien näkökulmasta ilmoituskynnyksen tulee olla matala. Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on pidettävä rekisteriä lastensuojeluilmoitusten määrästä ja niiden sisällöistä. (Lastensuojelulaki 2007/417, 25§.) Kaikilla nuorten parissa työskentelevillä ammattilaisilla on velvollisuus ilmoittaa lastensuojelun sosiaalityöntekijälle, mikäli he epäilevät tai tietävät lapsen kokeneen seksuaalista hyväksikäyttöä. Ilmoitusvelvollisuus menee tässä tilanteessa salassapitovelvollisuuden edelle. (Brusila, ym. 2009, 44.)

Lastensuojelun tarpeen taustalla voivat olla moninaiset syyt sekä lapsen että perheen tilanteessa. Lastensuojeluilmoituksen tekijänä voi olla kuka tahansa, mutta eräillä ammattikunnilla kuten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä on siihen lakisääteinen velvollisuus. Ilmoituksen voi tehdä silloin kun havaitsee tai saa tietää sellaisia seikkoja, joiden vuoksi lapsen lastensuojelun tarve on syytä selvittää. Kyseessä on siis henkilön oma arvio tarpeesta selvittää lapsen lastensuojelun tarve. Ilmoituksen voi tehdä puhelimitse, kirjallisesti tai käymällä virastossa henkilökohtaisesti. Tietojen arkaluontoisuuden vuoksi ilmoitusta ei pidä tehdä sähköpostitse. Ilmoituksen tekemistä varten on olemassa valmiita lomakkeita, mutta lomakkeen käyttäminen ei ole edellytyksenä ilmoituksen tekemiselle. Lastensuojeluilmoituksesta on käytävä ilmi ilmoittajan yhteystiedot, mihin tieto tai huoli perustuu, mitä on tapahtunut, miten asia on tullut ilmoittajan tietoon ja miten hän on toiminut lapsen ja hänen perheensä tai muun tukihenkilön kanssa. Ilmoitusta tehdessä voidaan pyytää

sosiaaliviranomaisia tekemään rikosilmoitus poliisille. Äkillisessä tapauksessa lastensuojeluilmoitus tulee tehdä viipymättä mihin vuorokauden aikaan tahansa. Lapsen huoltajille ilmoitetaan asiasta ja sen sisällöstä. On hyvä muistaa, että ilmoitus ei ole syytös, vaan sillä varmistetaan lapsen turvallisuus. Lastensuojeluilmoituksen tekemisen jälkeen vastuu lapsesta ja sen tilanteen selvittämisestä siirtyy lastensuojeluviranomaisille. Heidän vastuulle jää lapsen hullosta, hoidosta ja turvallisuudesta huolehtiminen niin asian selvittelyn aikana kuin sen jälkeenkin. (Söderholm ym. 2004, 115; Laiho 2007, 86.)

Hoidon tarpeen arviointi -käsite on ilmaistu hoidon saatavuus lainsäädännössä. Lakitekstin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi hoidon tarpeen. Asetusteksti täydentää, että arvioinnin tekemiseen tarvitaan riittävä työkokemus, yhteys potilasasiakirjoihin ja hoitoa antavaan yksikköön. Arvioinnin tulos tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Käytännössä hoidon tarpeen arvioija tekee päätöksen siitä tarvitseeko henkilö hoitoa terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ja millä kiireellisyydellä. (Syväoja & Äijälä 2009, 27.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus (STTV) ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO) yhdistyivät 1.1.2009. Yhdistymisestä syntyi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Valvira myöntää oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä, oikeuden käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön nimikesuojattua ammattinimeä tai ammatinharjoittamisluvan. (Syväoja & Äijälä 2009, 27–28.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeudet, velvollisuudet ja vastuu perustuvat koulutuksella hankittuun pätevyYTEEN, valmiuksiin ja niitä määrittävään lainsäädäntöön. Vastuun tärkein periaate on se, että jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö on vastuussa siitä mitä tekee, tai mitä jättää tekemättä. Yleiset terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudet ovat nähtävillä liitteessä 1. Potilaalla on oikeuksia, joiden toteuttamisesta tulee terveydenhuollon ammattihenkilön huolehtia. (Syväoja & Äijälä 2009, 34–35.)

Perustuslaki määrittää, että jokaisella on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, turvallisuuteen ja koskemattomuuteen sekä välttämättömään huolenpitoon.

Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei tule puuttua mielivaltaisesti eikä ilman lain säätämiä perusteita. Ihmiset ovat yhdenvertaisia, eikä ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa erilaiseen asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun syyn perusteella. Potilaan asema ja oikeudet ovat referoituna nähtävillä liitteessä 2. (Syväoja & Äijälä 2009, 38–39.) Seksuaaliterveys perustuu seksuaalioikeuksiin, joiden toteutumista jokaisen tulee suojella ja kunnioittaa. Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14.) ja nuorten seksuaalioikeudet ovat nähtävillä liitteessä 3.

4 TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖIDEN KOHTAAMAT HAASTEET

Vaikeiden ja traumaattisten asioiden ja ihmiskohtaloiden parissa työskentely asettaa ammattilaiselle erityisiä vaatimuksia sekä osaamisen että jaksamisen suhteen. Lasten seksuaalisen hyväksikäytön kohtaamisessa haasteet ilmenevät terveydenhuollon ammattilaisille siten, että he voivat kokea perheen auttamisen ja hoitamisen vaikeana. Toisinaan perheen parissa työskentelevät joutuvat toteamaan, että on myös tilanteita, joissa hyvää ratkaisua tai vaihtoehtoa perheen auttamiselle ei ole olemassaakaan. Haasteita tuovat etenkin tapaukset, joissa jo tapahtuneesta seksuaalisesta hyväksikäytöstä ei saada riittävästi näyttöä, jotta asia menisi oikeuteen asti. Tämä vaikeuttaa lasten pääsemistä oikean avun piiriin. Usein hoitajat eivät luota tarpeeksi omiin taitoihinsa ja ammatilliseen osaamiseensa. Ilmoituksen tekemättä jättäminen sosiaaliviranomaisille tai muulle taholle, johtuu usein tietämättömyydestä omista velvollisuuksistaan tai pyrkimyksestä välttää hankalien asioiden käsittelemistä ja mahdollisia oikeudenkäyntejä. Lastensuojeluilmoituksen tekemättä jättäminen on kuitenkin vääränlaista itsesuojelua ja avun tarpeen ohittamista, koska aikuisen tehtäviin kuuluu suojella lasta ja ottaa vastuu lapsen turvallisuudesta. (Söderholm, ym. 2004; Hirvelä 2007, 39–40.)

Oma ammatillisuus rakentuu teoriapohjan ja kokemuksen myötä. Kun työssä tulee eteen uudenlaisia haasteita, joutuu myös pohtimaan riittääkö aiemmin omaksuttu vai onko tarpeen hankkia lisää koulutusta. Ammatillisuus merkitsee myös omien rajojen tuntemista. Vaikka eri ammattieettiset säännöt ja hallintomenettelyt, sekä lainsäädännökset olisivatkin tulleet esille omassa ammatillisessa koulutuksessa, periaatteet konkretisoituvat vasta käytännön työssä. Terveydenhuollon eettisessä perustassa korostuu myös asiakkaan tarpeiden ensisijaisuus työntekijän tarpeisiin verrattuna ja hoitosuhteen erottaminen henkilökohtaisesta suhteesta. Tämä tarkoittaa myös henkilökunnan ja asiakkaiden välisten seksuaalisuhteiden selkeää kieltoa. (Apter, ym. 2006, 44, 340–341). Lapsiin kohdistuneista seksuaalirikoksista tuomittuja ei tulisi ottaa lastenhoitotyön tehtäviin työskentelemään ja lasten kanssa työskentelevien rikostausta tulisi aina selvittää. (Lastensuojelun Keskusliitto 2010.) Vaikeiden asioiden kohtaaminen voi olla ylivoimaista ja asian torjumalla pääsee vähemmällä. Tilanne voi olla voimavaroja vaativa. Uhri voi yrittää hallita, manipuloida, korostaa omaa avuttomuuttaan tai testata rajojaan. Uhri on kuitenkin usein erittäin herkkä

aistimaan ammattihenkilöstön ahdistuksen ja alitajuisen torjunnan, joka voi näkyä esimerkiksi kehon sanattomassa viestinnässä. Omat selvittämättömät ongelmat estävät kohtaamasta uhria aidosti ja myötäelävästi. (Apter, ym. 2006, 44, 340–341).

Terveydenhuollossa ja sosiaalityössä, sekä kasvatuksessa ja opetustyössä puhutaan usein tavoitetasolla ihmisen kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta. Usein seksuaalisuuden alue jää kuitenkin pois tästä kokonaisuudesta, eikä seksuaalisuuteen ja ihmishuuhdeasioihin liittyviä asioita kartoiteta samanveroisesti muiden elämänlaatuun ja terveyteen vaikuttavien tekijöiden kanssa. Työntekijät voivat jäädä odottamaan, että asiakkaat oma-aloitteisesti ottavat nämä asiat puheeksi ja vastuu jää näin ollen asiakkaille. Ammatillisuus kuitenkin edellyttää, että työntekijä toimii luvan antajana seksuaalisuudesta puhumiseen ja uskaltaa olla aloitteentekijä. (Apter, ym. 2006, 43; Ryttyläinen & Valkama 2010, 221.)

Seksuaalisen hyväksikäytön parissa työskenteleminen koskettaa työntekijää sekä ammatillisesti että yksityishenkilönä. Uhrin kohtaaminen koskettaa työntekijää eri tasolla kuin seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvän uutisen lukeminen mediasta, jolloin asiaan voi ottaa etäisyyttä. Asiakkaiden todelliset kokemukset voivat raakuudessaan ja julmuudessaan ylittää työntekijän mielikuvituksen rajat. Niiden tapahtumattomaksi saaminen on mahdotonta, minkä vuoksi työntekijä voi kokea työssään avuttomuutta. Lapsiin kohdistuvan hyväksikäytön kuuluukin herättää ammatillisessa tunteita. On yhtä hälyttävää, jos asiakkaiden kertomukset eivät kosketa ammattilaista lainkaan, kuin se että ne alkavat koskettaa liikaa. Ammatillaisen tunteiden tunnistaminen ja niiden käsitteleminen ovat tärkeitä asioita asiakkaan ammatilliseen kohtaamiseen sekä itse työntekijän jaksamiseen. Tunteiden purkaminen työnohjauksessa ja kollegoiden kanssa on ensisijaisen tärkeää, jotta oma jaksaminen ja ammatillisuuden säilyttäminen on mahdollista. (Brusila ym. 2009, 116–117.)

Vantaan kriisikeskuksen johtavan kriisityöntekijän Päivi Muman mukaan yleinen, suora keskustelu on hyvä tapa reagoida, kun tapahtuu jotakin sellaista mikä koskettaa sairaanhoitajia ammattikuntana. Kriisin kohdatessa työntekijä voi ensin purkaa asian työparin ja esimiehen kanssa. Työntekijä voi myös varata ajan omaan työnohjaukseen. Työnohjaus sekä jatkuva kouluttautuminen antavat välineitä oman ahdistumisen työstämiseen ja omien ammatillisten rajojen ylläpitämiseen (Agge 2007;

Brusila, ym. 2009, 120.) Jos tilanne koskettaa koko työyhteisöä, voidaan järjestää yhteinen debriefing eli jälkipuintikokous, jonka vetää ulkopuolinen koulutettu kriisi-työntekijä. Tarvittaessa työn esimies voi järjestää yksittäiselle työntekijälle oman kriisiajan esimerkiksi omaan työterveyshuoltoon. (Agge 2007.)

5 LAPSEN SEKSUAALISEN HYVÄSIKÄYTÖN EPÄILY JA TUNNISTAMINEN

Seksuaalinen hyväksikäyttö on traumaattinen kokemus lapselle ja ilman asianmukaista hoitoa se tulee luultavasti vaikuttamaan lapsen koko loppuelämän kulkuun. Lapset reagoivat erilaisiin vaikeuksiin ja haavoittaviin kokemuksiin välittömästi, mutta eri tavoin oireilemalla. Seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutuneiden lasten oireilu voi olla hyvinkin vaihtelevaa. Mistään yksittäisestä oireesta ei kuitenkaan voida varmuudella päätellä, että seksuaalista hyväksikäyttöä olisi tapahtunut. Lapsi ei välttämättä aina koe seksuaalista hyväksikäyttöä traumatisoivana. Hyväksikäyttö on usein tällaisissa tapauksissa ollut niin sanotusti lievää. Kuitenkin aina lapsen saadessa oireita, vaikka tapahtunut olisi lievää seksuaalista hyväksikäyttöä, tulisi asiaan puuttua heti. (Taskinen 2003, 55; Laiho 2007, 20–21.)

Epäiltäessä lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä, on asian selvittäminen aloitettava perheen tilanteen kartoittamisesta. (Taskinen 2003, 54.) Lapsen elämäntilanteen kartoituksessa ollaan eniten kiinnostuneita siitä, mitä lapsi kokee, ajattelee ja tuntee. Kartoitustyöskentelyä ei pyritä aloittamaan määrittämällä vanhempien ongelmaa. Pyrkimyksenä ei myöskään ole löytää perheen ongelmalle yhteistä määritelmää. Alkuvaiheen työskentelyssä pyritään välttämään jumiutumisen vain tietyn ilmiön tarkasteluun ja hahmottamiseen perheessä. Kun vanhempien ongelmat valtaavat keskustelun, lapsi ja hänen kokemuksensa, sekä tunteensa jäävät helposti vähäiselle huomiolle. (Möller 2004, 24–25.)

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn julkituominen on haastavaa sekä ammattilaiselle että yksityiselle henkilölle. Epäily lapsen joutumisesta seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi voi herätä joko hänen kertomuksesta tai läheisten aikuisten tuomana huolena lapsen oireilusta tai muuhun hyvinvointiin liittyvästä aiheesta. Hyväksikäytön epäily voi ilmaantua myös jonkin muun lapselle tehtävän tutkimuksen yhteydessä, kuten esimerkiksi neuvolatarkastuksessa tai kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Lapset eivät kovin helposti kerro oma-aloitteisesti seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Tavallisempaa onkin, ettei lapsi halua tai uskalla kertoa tapahtuneesta, vaikka asia olisi tullut ilmi jonkun muun kertomana. Lasta voi myös pelottaa, jos

hyväksikäyttäjä esimerkiksi uhkailee häntä estääkseen hyväksikäytön ilmitulon. (Taskinen 2003, 50; Hukkanen 2004; Huttunen 2009.)

Epäily voi nousta esille missä tahansa yksikössä, jossa lasta hoidetaan, kuten esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvolassa tai lastenpsykiatrisessa yksikössä. Lapsen kohdistuvaa seksuaalista hyväksikäyttöä ei aina ole helppo havaita. Epäiltäessä on hyvä kartoittaa perheen tilannetta laaja-alaisesti. Epäilyn esille tuoja voi olla esimerkiksi perheenjäsen, päiväkodin hoitaja, lääkäri tai terveydenhuollon ammattilainen, joka on havainnut joitakin fyysisiä, psykosomaattisia tai käytökseen liittyviä oireita. (Söderholm ym. 2004, 106–107.)

Terveydenhuoltoalalla on tärkeää tuntea seksuaalinen hyväksikäyttö monimuotoisena ilmiönä, jonka rakenteen ymmärtäminen auttaa tunnistamaan tapaukset paremmin. Seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseen vaaditaan riittävän koulutuksen lisäksi konsultaatiomahdollisuuksia. Hyväksikäytön uhrin auttamisen edellytys on seksuaalisen hyväksikäytön eri muotojen tietäminen ja tunnistaminen. Kaikkiin epäilyihin on suhtauduttava vakavasti ja epäilyn perusteella on tehtävä lastensuojeluilmoitus. (Hukkanen 2004; Huttunen 2009.)

Terveydenhuollon henkilöstölle on ymmärrettävästi ominaista päätellä asioita oireiden perusteella. Seksuaalinen hyväksikäyttö on kuitenkin ajassa ja paikassa tapahtunut, kahden ihmisen välinen tapahtuma, ei oire tai oireyhtymä. Lapset oireilevat syystä riippumatta samalla tavalla esimerkiksi näkemällä painajaisia, kastelemalla sänkyänsä, vetäytymällä tai kiukuttelemalla. Oireisto voi siis olla samanlainen hyväksikäytetyillä ja ei-hyväksikäytetyillä. Merkittävä osa hyväksikäytetyistä ei kuitenkaan oireile lainkaan, samoin merkittävä osa ei-hyväksikäytetyistä, joten oireista ei voida päätellä, onko lasta seksuaalisesti hyväksikäytetty vai ei. Alkuperäinen, esimerkiksi somaattinen, sairaus voi myös jäädä hoitamatta jos lasta lähdetään hoitamaan ennako-olettamalla. (Suomela 2010.)

Seksuaalisen hyväksikäyttöön liittyen ongelmallisinta on, ettei lapsiin useinkaan jää fyysisiä merkkejä, eikä psyykkisiä oireita välttämättä tunnisteta. Oireet voivat esiintyä fyysisinä, psyykkisinä tai käytösoireina. Hyväksikäyttötilanteiden aiheuttamat erilaiset oireet voivat estää lapsen normaalia psyykkistä, emotionaalista ja seksuaa-

lista kehitystä, jonka vaikutukset ilmenevät eri-ikäisillä lapsilla eri tavoin. Nuoruus-
iässä seksuaalisesta hyväksikäytöstä aiheutuva traumaattinen kokemus voi aiheuttaa
seksuaalisen identiteetin häiriöitä. Myös tulevan seurustelusuhteen luominen voi olla
vaikeaa. Seksuaalisesta hyväksikäytöstä aiheutuvista oireista, varsinkin eristäytymi-
nen ihmiskontakteista, huono itsetunto ja vaikeus luottaa erilaisiin ihmisiin, vaikut-
tavat ihmissuhteiden rakentumiseen haitallisesti. (Taskinen 2003, 56.)

5.1 Fyysiset oireet

Ulkoiset eli fyysiset merkit ovat yleisempiä perheen ulkopuolisen henkilön tekemäs-
sä seksuaalisessa hyväksikäytössä kuten raiskauksessa. Jos on kyse perheen sisäises-
tä seksuaalisesta hyväksikäytöstä eli inestistä, voivat ulkoiset merkit olla harvinais-
empia. (Ikäheimo 2000.) Epäily voi herätä, jos lapsella on mustelmia tai ruhjeita,
joiden syistä lapsi tai vanhemmat antavat epämääräisiä selityksiä, jotka eivät sovi
yhteen vammojen kanssa. Tyttöillä esiintyviä fyysisiä oireita seksuaalisen hyväksi-
käytön epäilyyn ovat immenkalvon tuore repeämä tai nuoren raskaus. Sekä tyttöillä,
että pojilla esiintyviä fyysisiä oireita ovat peräaukon syvä repeämä, löydetty siemen-
neste, ärsytys sukupuolielimissä, sukupuoliteitse tarttuvat sukupuolitaudit ja selittä-
mättömät virtsatietulehdukset. (Hirvelä 2007, 34–35.)

Fyysisiä oireita havaittaessa on muistettava, että erityisesti leikki-ikäisillä on hyvin
usein jaloissa sekä käsivarsissa mustelmia, joiden ilmaantumista he eivät leikkeihin-
sä syventyneinä ole huomanneet. Joskus kuitenkin käsivarsissa voidaan havaita usei-
ta mustelmia, jotka ovat syntyneet kun lasta on pidetty väkisin paikoillaan. Mustel-
mat genitaal- ja anaalialueilla ovat sen sijaan harvinaisempia ja viittaavat seksuaali-
sen hyväksikäyttöön. Reisien sisäosissa ja selässä olevia mustelmia tulee harvemmin
lasten leikeissä. Pelkät mustelmat käsivarsissa sekä jaloissa eivät yksinään riitä vah-
vistamaan epäilyä seksuaalisesta hyväksikäytöstä, vaan lapsella tulee esiintyä mui-
takin oireita. (Ikäheimo 2000; Taskinen 2003, 56.) Seksuaaliseen hyväksikäyttöön
liittyvä kosketus ei aina ole satuttavaa, aggressiivista tai fyysisiä jälkiä jättävää. Mi-
tä selkeämmin tekoon liittyy fyysistä väkivaltaa, sitä helpommin lapsi tunnistaa kos-
ketuksen vääräksi. (Brusila, ym. 2009, 133.)

5.2 Psyykkiset oireet

Lapsen kehitykseen liittyy varsin usein erilaisia psyykkisiä eli tunne-elämän oireita, jotka saattavat mennä ohi itsestään. Lisätutkimuksia edellytetään silloin, kun oireet ovat pitkäkestoisia ja vaikeita, tai äkillisesti ilmetessään erittäin rajuja. Pelkkien psyykkisten oireiden perusteella ei kuitenkaan voida päätellä, että lasta olisi käytetty hyväksi, koska oireisiin voi olla monia syitä. Yksi pysyvimmistä ja vaikeimmista hyväksikäytön aiheuttamista psyykkisistä seurauksista on lapsen tai nuoren kokema syyllisyyden tunne, joka ilman hoitoa voi vaivata hyväksikäytettyä loppuelämän. Seksuaalisen hyväksikäytön myötä lapsi voi tuntea itsensä petetyksi, koska ei koe saavansa turvaa hoitavilta aikuisilta. Tämä voi aiheuttaa surua, masennusta, vihaa ja luottamuksen puutetta. Pitkään jatkunut seksuaalinen hyväksikäyttö saa lapsen tuntemaan itsensä avuttomaksi. Lapsi kokee, että hän ei pysty suojelemaan itseään, eikä kukaan pysty auttamaan häntä. (Taskinen 2003, 15–16, 31.) Pojat kieltävät ja ulkoistavat tapahtunutta tyttöjä enemmän. Pojilla asiasta puhumista vaikeuttaa ja syyllisyyden tunnetta lisäävät mahdollisesti homofobiset pelot sekä se, että maskuliininen rooli sotii uhrin roolin hyväksymistä vastaan. (Turunen 2000, 13).

Seksuaalisesta hyväksikäytöstä voi aiheutua traumaattista seksuaalisoitumista, petetyksi tulemisen tunnetta, avuttomuutta ja leimautumista. Traumaattisella seksuaalisoitumisella tarkoitetaan osana kielteisiin tunteisiin ja muistoihin liittyvää seksuaalisuutta. Vaikka hyväksikäyttötilanteeseen liittyisi hellyyttä ja palkitsemista, ovat ne epäasianmukaisia. Lapselle syntyy näin virheellinen käsitys sukupuolimoraalista ja seksuaalisuudesta. (Kaukonen 2003, 46, 48.) Myös lapsen masentuminen saattaa viitata asioihin, joita hän ei pysty käsittelemään muilla tavoin. Nuorille seksuaalisen hyväksikäytön aiheuttamia yleisiä oireita ovat avoin itsensä halveksiminen, alemmuuden tunteet, pelkotilat, sekä erilaiset syömishäiriöt. Itsetuhoinen käyttäytyminen ja psykoosi ovat vakavia merkkejä niin lapsella kuin nuorellakin ja niiden taustalla voi olla seksuaalista hyväksikäyttöä. Nukahtamispelko ja painajaiset voivat kertoa öiseen aikaan tapahtuvasta hyväksikäytöstä. Toisaalta tavallisen pikkulapsen kehitykseen kuuluu myös erilaisien pelkojen ja yöllisten kauhukohtauksien kokeminen. (Ikäheimo 2000; Taskinen 2003, 56; Hirvelä 2007, 35.)

Alle kouluikäisen lapsen kehitykseen liittyvät riskit tai hänen kohtaamansa traumaattiset tapahtumat ovat usein helpommin tunnistettavissa kuin esimerkiksi 12-vuotiaan lapsen kohdalla. Pieni lapsi on kokonaisvaltaisempi ja jopa kykenemätön peittelemään asioita, joita hänelle on sattunut. Alle kouluikäinen lapsi reagoi traumaattisiin asioihin tavalla tai toisella näkyvästi. Alle kouluikäiselle tyypillisiä oireita ovat eristäytyminen muista lapsista sekä takertuminen hoitajaan tai vanhempaan. Lapsi voi taantua aikaisempaan kehitysvaiheeseen ja saattaa alkaa esiintyä kastelua ja tuhrimista.

Kouluikäisen lapsen ongelmat näkyvät usein oppimisvaikeuksina. Lapsen kouluympäristö on haasteellinen paikka havaita erilaisia kehityksellisiä ongelmia. Terveystenhoitajalta tai opettajalta voi jäädä huomaamatta lapsen henkilökohtaiset murheet, jos hänen käytöksensä ei ole muuttunut tai lasta ei entuudestaan tunneta. Kouluikäisille tyypillisiä oireita ovat toistuvat vatsakivut ja päänsäryt. Koulumenestyksen romahtaminen, koulupinnaus ja jopa keskittymisvaikeudet voivat olla merkkejä traumaattisesta tapahtumasta. (Ikäheimo 2000; Laiho 2007, 108–109.)

5.3 Käyttöoireet

Lapsilla on tietyissä kehitysvaiheissa kiinnostus seksuaalisuutta kohtaan, kysymykset lasten saamisesta, alastomuudesta ja sukupuolten välisistä fyysisistä eroista on luonnollista. Mikäli seksuaaliasioista puhuminen, yhdyntäkuvien piirtely ja viettelevä käytös aikuista kohtaan jatkuu pitkään, edellyttää tämä lapsen elämän tilanteen kartoittamista. Lapsen käyttöoireiden ilmaantuminen ja puheen seksualisoituminen ovat ensimmäisiä selvitettäviä asioita mahdollista seksuaalista hyväksikäyttöä tutkitessa. Näkyvintä seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvää oireilua ovat lasten ilmaisemat ikätasoonsa kuulumattomat seksuaalinen käyttäytyminen ja seksuaalinen ylivirittyneisyys. Sopimatonta seksuaalista käyttäytymistä voi olla toisen sukupuolielinten koskettelu, yhdynnän matkiminen, runsas pakonomainen itsetyydytys, holtiton seksuaalinen käyttäytyminen ja seksin myyminen toiselle ihmiselle. (Taskinen 2006, 52, 56–57; Laiho 2007, 20–21.)

Seksuaalisella riskikäyttäytymisellä tarkoitetaan yleisimmin nuorena aloitettuja yhdyntöjä ja suojaamatonta seksiä useiden kumppaneiden kanssa. Huolestuttavia merkkejä ovat myös pidempään jatkuneet normaalia elämää haittaavat muutokset, kuten päihteiden käytön lisääntyminen, negatiiviset kehon kuvan muutokset, seksuaalisuuden näkeminen pahana tai likaisena asiana, sekä paniikkioireet seksiin tai esimerkiksi gynekologiseen tutkimukseen liittyen. Riskikäyttäytymistä on myös haikautuminen toistuvasti seksiin liittyviin riskitilanteisiin.(Ryttyläinen & Valkama 2010, 90.) Lapsen muut käytösoireet voivat ilmaantua aggressiivisuutena, raivokohtauksina, ylikiihottuneisuutena. Nuorelle tyypillisempää on kotoa karkailu tai itsetuhoisen käyttäytyminen ja runsas päihteiden käyttö. On myös lapsia joiden käytös ei välttämättä muutu huomattavasti. (Ikäheimo 2000.)

6 LAPSEN SEKSUAALISEN HYVÄSIKÄYTÖN SELVITTELY

Seksuaalinen hyväksikäyttö on vakava rikos. Tärkeää ja tarpeellista on, että tietojen vastaanottaja kirjoittaa heti tuoreeltaan muistiin kaikki, mihin epäily perustuu. Yhtä lailla huolellinen sanatarkka kirjaaminen on syytä tehdä tuoreeltaan aina myös silloin, kun lapsi tai nuori kertoo häneen kohdistuneesta teosta tai teon yrityksestä, jossa kuulijalle tulee mieleen lapsen seksuaalisen koskemattomuuden loukkaus tai sellaisen yrittäminen, myös houkuttelu sellaiseen. Keskustelun vuorosanat, sanonnat, kysymät kirjataan sanatarkasti, kuka, mitä, missä, milloin, miten on tapahtunut, samoin lapsen käyttäytyminen ja tunnereaktiot. Jos lapsi askartelea tai piirtelee samanaikaisesti juttelunsa kanssa, piirroksia ja askartelutulokset on hyvä laittaa talteen yhdessä muistiinpanojen kanssa. (Forssen 2000.)

Perusterveydenhuollon ensimmäisenä tehtävänä on tutkia lapsen somaattinen ja psyykinen terveys ja arvioida hoidon tarve. Tehtävänä on selvittää perheen ja tapahtuneen lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tilanne ja arvioida heidän ensiavun tarpeensa. Muita tehtäviä ovat hoidon tarpeen arvioiminen, lapsen ja perheen ohjaaminen sairaanhoidon tutkimuksiin, lastensuojeluilmoituksen tekeminen ja vanhempien informointi hyväksikäyttöepäilyn selvittämisestä. Esitietojen tehtävänä on selvittää tapahtumien kulku ja syyt epäilyn heräämiseen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2006; Paavilainen & Flinck 2008.)

Päivystävät lääkärit ja hoitajat kohtaavat raiskauspotilaita satunnaisesti, joten tutkimus- ja hoitorutiineja ei pääse syntymään. Tämän vuoksi selkeät ohjeet ovat tarpeen. Jokaisella paikkakunnalla ja työpisteissä ovat omat paikkakohtaiset ohjeistukset myös kriisitilanteisiin. Työntekijät tarvitsevat ajan tasalla olevat tiedot toimintaohjeista ja -tavoista sekä oman paikkakunnan tarjoamista palveluista eli toimivasta ammattilaisten verkostosta. Verkoston yhteystiedot kootaan ja pidetään ajan tasalla, jotta tämä antaa mahdollisuuden konsultointiin. Verkostoitumisen tavoitteena on lapsen ja läheistensä avun piiriin saattaminen ja turvallisuudesta huolehtiminen. Jokaisella lasten kanssa toimivalla työnantajalla on velvollisuus järjestää työhönsä ja kriisituki. (Brusila ym. 2009, 72, 74; Sajama 2010.)

6.1 Lapsen haastattelu

Terveystieteidenhuollolla on velvollisuus antaa virka-apua poliisille lasten haastattelussa (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2006.) Forssenin (2000) mukaan se, miten ensimmäinen kuulija suhtautuu lapsen kertomaan ja lapseen siinä tilanteessa, on merkityksellistä. Se antaa lapselle mielikuvan siitä, miten aikuiset ylipäättään suhtautuvat tällaisiin asioihin. Siksi on tärkeää, että kuulija tietoisesti asettuu rauhalliseksi kuuntelijaksi, joka levollisesti keskittyy läsnäoloon ja lapsen kertomaan. Tämä on paras mahdollinen alku asian myöhemmälle hoidolle.

Haastattelukysymysten tulee olla avoimia eli niihin ei tule sisällyttää vastausvaihtoehtoja. Lapselle tulee selvittää, että tulee vastata, ettei hän tiedä, jos ei osaa vastata. Vastauksia ei saa keksiä. Kysymysten kertaus opettaa, kuinka kysymyksiin tulee vastata jos haastattelija antaa vaikutelman hyväksymisestä tai palkitsemisesta tavalla tai toisella. Kielteisiä ilmauksia, kuten ”paha”, ”pelottava” jne. tulee välttää, sillä ne ohjaavat tietynlaiseen käsitykseen tapahtumista. Kysymysten ei tulisi sisältää vastausvaihtoehtoa, sillä esim. kysymys ”pelkäisitkö?” johdattaa lapsen helposti nyökkäämään tai vastaamaan myöntävästi. Kahden vaihtoehdon kysymykset ovat vieläkin vaarallisempia; ”tapahtuiko se yksi vai kaksi kertaa?”, sillä lapset eivät helposti konfrontoi aikuista ja sano, ettei mitään tapahtunut. Kahden vaihtoehdon kysymykset näyttävät osoittavan sen, että lapsi valitsee satunnaisesti jonkun vaihtoehdon. Vaihtoehtokysymysten esittäminen osoittaa usein myös sen, että haastattelijalla on ennakko-olettamus tapahtumista ja hän kerää tätä tukevaa tietoa. (Suomela 2010.)

Lapsen hyväksikäytön tapaukset poikkeavat tavanomaisesta rikoksen tutkinnasta siinä, että todistusaineisto on saatu lapsitodistajalta kenties pitkienkin aikojen kuluessa ja siinä, että todistusaineiston on yleensä kerännyt terveydenhuollon henkilöstö, jolla ei ole rikostutkinnan ammattitaitoa. Oikeuspsykiatrinen tutkimus tehdään kuitenkin erikoissairaanhoidon puolella. Lapset ovat suggestioherkkiä, joten tutkimustapauksissa täytyy kiinnittää erityistä huomiota siihen, mistä kertomus on saanut alkunsa, miten se on edennyt ja miten lasta on haastateltu. Lapsen haastattelusta on annettu ohjeita, joilla voidaan välttää johdatteleminen. Tällöin on syytä lähteä tiedellisestä 0-hypoteesista ja vaihtoehtoisten hypoteesien testaamisesta. Seksuaalisen

hyväksikäytön selvittelystä annettiin ensimmäiset viralliset ohjeet vuonna 1986. Seuraavat ohjeet antoi Stakes v. 1994. Uusimmat ohjeet laati STM:n työryhmä ja ne julkaistiin vuonna 2003. Psykologiliitto julkaisi omat ohjeensa vuonna 2000 ja Lääkäriyhdistys Duodecim v. 2001. Sen jälkeen ohjeistus on kehittynyt esimerkiksi lasten haastattelua koskevien protokollien tieteellisten testausten myötä. Vanhimmissakin ohjeistuksissa on kuitenkin lähdetty siitä, että kaikki lapselle tehtävät tutkimukset ja puhuttamiset on kirjattava tarkasti. Jo vuoden 1994 Stakesin ohjeissa suositellaan nauhoittamista ja vähimmäisedellytys on tarkka pöytäkirja kysymyksistä ja vastauksista. (Suomela 2010.)

6.2 Somaattinen tutkiminen

Somaattinen tutkimus sisältää potilaan fysiologisen ja kliinisen tutkimuksen, laajan näytteenoton, tapahtumien kulkua selittävän anamneesin ja oikeusviranomaisille annettavan lausunnon. Tutkimuksen tekee ja näytteet ottaa lääkäri sairaanhoitajan avustamana. (Sajama 2010.)

Tutkimuksen selkeä suunnitelma ja työtehtävien jako auttaa tutkimuksen etenemistä, joten mikäli tutkijalla ei ole aikaisempaa kokemusta tehtävästä tutkimuksesta hän voi konsultoida asiantuntijaa. Tutkimukseen osallistujilla tulee olla tietoa lasten anatomiasta, murrosiästä, hyväksikäyttöön liittyvistä sairauksista sekä oireista ja mahdollisista löydöksistä. Somaattinen tutkimus ei saa aiheuttaa lapselle lisää haittaa, joten tutkimuksen tulee olla asiallista. Tutkimuksen aikana lapselle voidaan kertoa tutkimuksen kulusta ja tuloksista hänen ymmärtämällään tavalla ja hänen ikänsä huomioiden. Tarkastuksen jälkeen helpotus on yleensä suuri, ja mahdollisesti lapselle rauhoittava tilanne. (Taskinen 2003, 68; Söderholm ym. 2004, 110; Laiho 2007, 94.)

Ensimmäiseksi lapselle ja saattajalle kerrotaan mitä vastaanotolla tapahtuu ja mitä tullaan tekemään. Lapselle on hyvä kertoa koko tutkimuksen ajan mitä tehdään. Tilanne on hyvä tehdä rauhallisesti ja rauhoitella lasta. (Taskinen 2003, 67.) Pienikin lapsi voi antaa hyvän anamneesin, etenkin jos vanhemmat eivät ole kieltäneet häntä puhumasta tietyistä asioista ja lapsi tapaa ammattihenkilön, joka on kiinnostunut

hänen ajatuksistaan ja luo sellaisen ilmapiirin, että lapsi tuntee olonsa kiireettömäksi ja turvalliseksi. Lapsen rentouttaminen on todella tärkeää, jotta saadaan tutkittua mahdollisimman paljon fyysisiä merkkejä. (Söderholm, ym. 2004, 66–67.)

Somaattinen tutkimus on hyvä aloittaa neuvolatutkimuksella, jossa lapsi mitataan ja punnitaan, jotta näin lapselle on jo tuttua tutkimuksen teko. Tämän jälkeen lääkäri tarkistaa ihon, suun ja kuuntelee sydämen sekä keuhkot. Viimeiseksi jätetään genitaalialueen tutkimus, koska se vaatii rauhallista tutkimustilannetta. Genitaalialueen tutkiminen vaatii asiantuntevan lääkärin tutkimuksen. Akuuteissa vammoissa tai kun epäilystä seksuaalisesta hyväksikäytöstä on kulunut alle 72 tuntia, on tutkimus tehtävä kiireellisenä. Oikeuslääketieteellisten näytteiden otto tulee tehdä tämän aikarajan mukaisesti. Lapsen pesemistä ennen tutkimuksen tekoa tulee välttää, jotta näytteet eivät huuhtoutuisi pois. Kaikki tahriintuneet vaatteet on otettava talteen ja laitettava säilöön kuivaan paperipussiin, jotta näistä saadaan otettua tarvittavat siemennestenyätteet. Laboratoriotutkimuksina tehtäviä muita tutkimusnäytteitä otetaan potilaskohtaisesti harkinnan mukaan, kuten infektiio- ja päihdenäytteet sekä raskaustesti. Jos seksuaalisesta hyväksikäytöstä on kulunut kauemmin kuin 72 tuntia, tutkimusta ei järjestetä kiireellisenä, vaan tutkimus toteutetaan erikoissairaanhoidossa, jotta saadaan paras mahdollinen asiantuntemus. Näytteiden otto sinänsä ei vaadi erityisosaamista, vaan aikaa ja huolellisuutta. (Taskinen 2003, 67; Laiho 2007, 94; Sajama 2010.)

Hoitaja kirjaa tutkimuksessa lapsen taustatiedot ja seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyviä seikkoja, kuten teon kuvailua ja ajankohtaa. Tällaisiin tutkimusosioihin on olemassa erilaisia kirjaamismalleja ja ohjattuja tutkimusprotokollia, kuten esimerkiksi Raiskatun akuuttiapu -kansio, joka on tehty moniammatillisena yhteistyönä terveydenhuollon toimipisteisiin seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimisen ja hoidon tueksi. (Laukkanen 2002.) Somaattinen tutkimuksessa hoitajan tehtäviin kuuluu vammojen, merkkien ja tilanteen havainnointi ja dokumentointi. Tässä tilanteessa kirjaamisen tärkeys korostuu. Tutkimustilanteessa hoitaja havainnoi lapsen sekä hänen läheistensä käyttäytymistä ja tekee läheisille mahdollisiin vammoihin liittyviä kysymyksiä. Hoitajan tehtävänä on tiedottaa ja tarvittaessa konsultoida muita yhteistyötahoja, kuten poliisia ja lastensuojeluviranomaisia, sekä informoida muita henkilökunnan jäseniä ja lapsen läheisiä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja

Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2006.) Ammattihenkilöstön on mahdollista saada päivystysluonteista puhelinkonsultaatioapua mm. Tukiniaisesta, sekä Helsingin oikeuslääketieteelliseltä laitokselta ja joiltakin paikallisilta poliisilaitoksilta. Näytteenottovälineistön saatavuudesta ja oikeuslääketieteellisten näytteiden säilytyksestä on ohjeisiin nähden ristiriitaisia käytäntöjä, jotka pahimmillaan johtavat oikeuslääketieteellisen tutkimuksen tekemättä jättämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 121.) Laaja-alainen koulutus lapsen seksuaalisesta hyväksikäytön tunnistamisesta ja siihen liittyvistä tutkimuksista on keskeinen keino parantaa tämän ilmiön tunnistamista ja siihen puuttumista. (Paavilainen & Flinck 2008.)

6.3 Moniammatillinen yhteistyö rikosprosessissa

Rikosprosessi käynnistyy kun seksuaalisuutta hyväksikäyttöä kokenut lapsi, hänen vanhempansa tai sosiaalityöntekijä tekee rikosilmoituksen tai tutkintapyynnön poliisille. Prosessi voi käynnistyä myös poliisien tutkintana. Rikosilmoitusta seuraa esitutkinta, ja rikosasia etenee syyttäjälle syyteharkintaan, josta viimeisenä tuomioistuinkäsittelyyn. (Brusila, ym. 2009, 104.) Lapseen kohdistunut rikos on monella tavalla vaikea asia. Kärjistetyimpiä ongelmat ovat silloin kun lapseen kohdistuneessa rikoksen epäilyssä kyseessä on perhepiirissä mahdollisesti tapahtunut seksuaalinen hyväksikäyttö. Rikoksen käsittelyssä ja tutkinnassa joudutaan ratkaisemaan useita kysymyksiä, kuten: Miten lapsen erityislaatu otetaan huomioon? Voidaanko lasta kuulustella ja millä tavoin? Kuka kuulustelun voi tehdä? Miten tapaus hoidetaan oikeudessa? Miten lapsen kertomusta voidaan arvioida ja millainen näyttö on riittävä? Kuinka huolehditaan siitä, että kaikkien osapuolten oikeusturvasta huolehditaan ja totuus tulee esiin? (Hirvelä 1997, 11–12.)

Tutkimus tehdään yhteistyössä poliisin, lastensuojeluviranomaisten ja terveydenhuollon kanssa. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on tehtävänä tutkia lapsen fyysinen ja psyykinen terveys ja arvioida hoidon tarvetta. Poliisille siirretty epäillyn rikoksen selvittäminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Poliisin näkökulmasta rikosprosessin alkuvaiheessa riittää, että terveydenhuolto kerää sen verran tietoa kuin on tarpeen lastensuojeluilmoituksen tekemiseksi, ja sosiaa-

litoimi kerää sen verran tietoa kuin on tarpeen sen päättämiseksi, tehdäänkö rikosilmoitus. Akuuteissa tapauksissa tieto on heti välitettävä poliisille, jotta poliisi voi aloittaa esitutkinnan. Vaarana on todisteiden hävittäminen, jos ilmoitusta ei saada riittävän ajoissa. Kun rikosilmoitus on tehty, eli asia on tullut poliisin tietoon, vastuu rikoksen selvittämisestä siirtyy poliisille. Poliisi kerää tietoa tutkittavasta rikoksesta puhuttelemalla ja kuulustelemalla asiasta tietäviä henkilöitä. Poliisilla on oikeus saada viranomaiselta ja julkista tehtävää hoitamaan asetetulta yhteisöltä virkatehtävän suorittamiseksi tarpeelliset tiedot ja asiakirjat, ellei salassapitovelvollisuus estä tietojen antamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten yhteistyö poliisin kanssa perustuu viranomaisten keskinäiseen virka-apuun. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Asiakaslähtöisyys vaatii asiakkaan, moniammatillisen tiimin ja usein myös moniammatillisen verkoston yhteistyötä. Tilanteita pystytään vain harvoin ratkaisemaan asiakkaan kannalta mielekkäästi yhden ammattikunnan asiantuntijoiden ohjein. Muutos parempaan on mahdollinen kun asiakkaan, läheisten ja moniammatillisen työryhmän yhteistyö toimii. On tärkeää, että avun voi hakea aina samasta paikasta. Moniammatillisessa yhteistyössä osallistujille selviävät kaikkien osallistujien näkökulmat. Yhdessä on mahdollista löytää vaihtoehtoja, joita kukaan osapuoli ei ole yksin tullut ajatelleeksi. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 12–14.)

6.4 Hoitoon ohjaus ja läheisten tukeminen

Seksuaalisen hyväksikäytön toteamisen lisäksi tulee arvioida lapsen ja tämän läheisten tarvitsema jatkohoito. Usein tarvitaan ainakin kriisiterapiaa ja pitkäaikaisempaa psyykkistä tukea. Seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi tulisi ohjata seksuaaliterveysvastaanotolle ja erityisavun piiriin. Myös somaattinen jatkohoito tulee järjestää. Mahdollisista sukupuolitautilien hoidosta tulee varmistua. (Söderholm, ym. 2004, 114.) Päivi Rosenberg-Helin nostaa raiskauksen uhrin kohtaamisen yhdeksi hyvän hoidon kulmakivistä. (Sajamaa 2010.) Alkushokissa ihminen ei pysty vastaanottamaan kovin paljon tietoa kerrallaan. Tietoa tulisi antaa sen verran, kuin kyseisellä hetkellä on tarpeellista: mitä seuraavaksi tapahtuu tai mitä pitäisi tehdä. Tiedon sisäistämisen tukemiseksi voi asianosaisille antaa mukaan erilaisia esitteitä ja yhteys-

tietoja, kuten esimerkiksi Rikosuhripäivystyksen ja kriisipuhelimen yhteystiedot. (Brusila, ym. 2009, 69.)

Lapsen ja hänen läheistensä tukemiseksi ei riitä lastensuojeluilmoituksen tekeminen. Työntekijä, jonka tietoon seksuaalinen hyväksikäytön epäily tai teko on tullut, on ammattieettisessä vastuussa koko perheen hoidosta siihen saakka, kunnes lastensuojelun sosiaalityöntekijä ottaa hoitovastuun. Tämä työntekijä voi olla kuka tahansa lasten parissa työskentelevä ammattilainen, kuten sosiaali-, terveys-, nuoriso-, seurakunta- tai poliisitoimen edustaja, jolle lapsi on ensimmäisenä kertonut kokemastaan. Jos työntekijällä ei ole mahdollisuutta tukea koko perhettä, tulee hänen ohjata heidät kriisiavun piiriin. Tukea saa esimerkiksi perheneuvolasta, mielenterveystoimistosta tai kunnan ja kolmannen sektorin kriisipalveluista. Ohjeistuksien mukaan raiskauspotilasta ei saisi koskaan lähettää yksin kotiin, vaan häntä kehoitetaan kutsumaan paikalle joku läheisistään. (Brusila ym. 2009, 67–68; Sajamaa 2010.) Läheisten tukeminen on empaattista kuulemistä ja tiedon jakamista. Kannattelevan työntekijän ei tarvitse olla seksuaalisen kaltoinkohtelun erikoisasantuntija, vaan riittää, että hän kykenee ottamaan läheisten tunteet vastaan ja neuvoa tai etsii perheelle tarvittavaa tietoa. On muistettava, että seksuaalinen hyväksikäyttö on kriisi myös lapsen perheelle. Työntekijän tulee luoda sellainen ilmapiiri, että läheiset uskaltavat kertoa kaikenlaisista tunteistaan, sekä esittää mitä tahansa mieleen tulevia kysymyksiä. Tämä tuo läheisille tunteen siitä, etteivät he ole yksin ja ammattilainen on heidän tukenaan. Tärkeää läheisten tukemisessa on tiedon ja toivon antaminen, sekä ahdistuksen, syyllisyyden, häpeän ja avuttomuuden lievittäminen. On olennaista luoda uskoa siihen, että uhrin ja hänen perheensä on mahdollista toipua. Verkostoitumisen tavoitteena on lapsen ja hänen läheistensä avun piiriin saattaminen, turvallisuuden takaaminen ja lisätraumatisoitumisen ennaltaehkäisy. (Brusila, ym. 2009, 69, 71–72).

7 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN JA TARVITTAVAT VALMIUDET

Sairaanhoitajan ydinosuamista on terveyttä edistävä ja ylläpitävä, sairauksia ehkäisevä, kärsimyksiä lievittävä ja kuntouttava hoitotyö. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007.) Sairaanhoitajan koulutuksessa hoitotyön koulutusohjelmassa tavoitteena on kouluttaa opiskelija hoitotyön asiantuntijaksi, jonka tehtävänä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Työssään sairaanhoitajan tulee ylläpitää yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyttä muuttuvissa olosuhteissa ja eri toimintaympäristöissä. Sairaanhoitaja tukee myös eri elämänvaiheissa olevien ihmisten voimavaroja sekä työskentelee ihmislähtöisellä ja kuntouttavalla työotteella. Hän auttaa ihmistä kohtaamaan kriisin, sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. Sairaanhoitajan tulee osata auttaa asiakkaita ja potilaita hoitotyön keinoin yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Tavoitteena on, että opiskelija saavuttaa ammatitaidon, jossa yhdistyvät laadukas teoreettinen ja käytännöllinen osaaminen. Osaaminen koostuu tiedoista, taidoista, kokemuksista, kontakteista, sekä arvoista ja asenteista. Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu osaamisesta johon kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opettaminen, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö, sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito (Opetusministeriö 2006, 63–64).

Valmistuttuaan sairaanhoitaja voi työskennellä niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla tai toimia itsenäisenä yrittäjänä. Sairaanhoitaja tuo asiantuntemuksensa moniammatilliseen yhteistyöhön, mikä edellyttää vastuunottoa ja selkeää näkemystä omasta vastuualueesta sekä toisten asiantuntemuksen tuntemista ja kunnioittamista. Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Ammatillisen toiminnan lähtökohtana ovat kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö sekä Suomen terveystieteelliset linjaukset. (Opetusministeriö 2006, 65; Lahden ammattikorkeakoulu 2007.)

Bamfordin ja Gibsonin (2000) mukaan hoitotyön asiantuntijan toimintaa voidaan jaotella erilaisiin tehtäviin, kuten: kliinisen hoitotyön kehittäminen, kouluttaminen, konsultointi, tutkimus, hallinnolliset tehtävät ja yhteistyö. Kliinisen hoitotyön kehittäjän rooli käsittää oireenmukaisen hoidon, henkilökunnan, sekä potilaiden tukemi-

sen, neuvonnan, käytäntöjen ja ohjeiden kehittämisen, sekä jatkohoidon järjestämisen. Tutkijan roolissa voi joko toteuttaa tutkimusta tai avustaa muita tutkimuksen toteuttamisessa. Sairaanhoidajat tarvitsevat ajankohtaista tietoa, sekä kyvyn arvioida tietolähteen luotettavuutta ja laatua, voidakseen johtaa omaa osaamistaan. (Cullum, ym.2009.)

Hoitotyön osaamista on kuvattu ammattikorkeakoulututkinnon läpäisseiden yleisissä kompetensseissa. Kompetenssi tarkoittaa koeteltua kyvykkyyttä käyttää tietoa, taitoa ja persoonallista, sosiaalista, sekä menetelmällistä osaamista työhön ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä ammatillisessa että henkilökohtaisessa kehityksessä (Auvinen, Kallioinen & Varjonen 2008, 79–80). Hoitotyön koulutusohjelmakohtaiset sairaanhoidajan kompetenssit on jaettu viiteen eri osa-alueeseen: hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistäminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko, ohjaus ja opetus- osaaminen. Osaaminen tulee nähdä kompetenssien kokonaisuutena, jonka avulla voidaan vastata eri elämän osa-alueilla kohdattaviin haasteisiin. (Arene 2006.)

Hoitotyön keskeiset tarvittavat taidot liittyvät potilaan hoitamiseen, hoitotoimenpiteisiin ja niissä tarvittavien hoitovälineiden ja – laitteiden turvalliseen käyttöön. Hoitotyön koulutuksessa tavoitteena on kehittää valmiuksia erilaisilla taitoalueilla, kuten vuorovaikutuksessa ja viestinnässä otetaan huomioon kohtaamisen taito ja moniammatillinen yhteistyö, sekä työyhteisössä työskentelyä. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007.)

7.1 Ammatillinen osaaminen ja asiantuntijuus lastenhoitotyössä

Viime vuosina on alettu yhä enemmän kiinnostua ammatillisesta osaamisesta ja siitä, minkälaista osaamista organisaatiossa tai yrityksessä edellytetään, sekä siitä minkälaista osaamista niissä tällä hetkellä on. Osaamisen tarkastelu on tärkeää, sillä osaaminen on eräs tärkeimmistä kilpailutekijöistä työelämässä ja samalla tärkeä osa työssä viihtymistä ja jaksamista. Ellei työntekijällä ole riittävää osaamista se ilmenee työkyvyn laskuna ja epävarmuutena työssä. Lisäksi se on nähtävissä huonona työntuloksena ja jopa lisääntyvinä sairaslomina. Lait, asetukset ja velvollisuudet ohjaa-

vat sairaanhoitajan työtä, joten sairaanhoitajan tulee tuntea lait, säännöt ja ohjeet, jotka koskevat hänen erikoisalaansa. Sairaanhoitajan työ on niin laaja-alaista ja monitahoista, että on täysin mahdotonta osoittaa siitä täysin kattavaa kuvaa. Tehtävät vaihtelevat hoitotyön toteuttamispaikan, palvelevan yksikön tai ryhmän terveydentilan ja käytettävien voimavarojen mukaan. (Hilden 2002, 14–15, 50–51.)

Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys eroaa joiltakin osin yleisestä ammatillisesta pätevyydestä. Esimerkiksi välittömään hoitoon liittyvällä pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että sairaanhoitajat ovat päteviä antamaan välitöntä hoitoa asiakkaille ja osaavat hyvin määritellä hoitotyön diagnoosin. Kommunikointiin liittyvä pätevyys taas tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajalla on keinoja rohkaista asiakasta ilmaisemaan tarpeensa ja tukemaan heitä. Koulutuksen tavoitteena on, että opiskelija osaa toimia tulevassa työssään moniammatillisen työryhmän jäsenenä ja kehittää valmiuksiaan. Asiakaslähtöisessä ja moniammatillisessa ryhmässä yhteistyötaidot ovat merkityksellisiä. Asiantuntijuuteen ei voi kehittyä yksin vaan ainoastaan verkostoitumalla ja yhteistyössä muiden kanssa. (Hildén 1999, 30, 32; Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 14–16.)

Lastenhoitotyön erityispiirteet johtuvat lapsen erilaisuudesta terveydenhuollon asiakkaana verrattuna aikuisasiakkaaseen. Lapsikeskeisessä sairaalahoidossa hoidetaan kokonaisvaltaisesti lasta, huomioiden ikäkauden mukaiset fyysiset ja yksilölliset kehityksen, kasvun ja kypsymisen tuomat erityistarpeet. Lastenhoitotyössä työskenteleviltä sairaanhoitajilta edellytetään erityistietoja ja -taitoja lapsen kehityksestä, kasvusta ja niiden vaikutuksesta hoitotyöhön, sekä toisaalta myös sairauden vaikutuksista lapsen kehitykseen ja kasvuun. Kokonaisvaltainen hoitaminen edellyttää myös taitoa ja ymmärrystä huomioida eri-ikäinen, kasvava ja kehittyvä lapsi kokonaisuutena muuttuvassa ympäristössä. Tällä tarkoitetaan sitä, että sairaanhoitajalla tulee olla valmiudet kohdata työssään lapset vauvasta murrosikäiseen ja huomioida heidän tarpeensa. Yhteenvetona todettakoon, että sairaanhoitajat tarvitsevat tietoa ja taitoa tunnistaa kasvavan ja kehittyvän lapsen tarpeet lasten hoitotyössä. Turvallisen ja viihtyisän hoitoympäristön luominen on osa lasten hoitotyötä ja osaamiseen liittyy kliinistä-, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista vanhempien kanssa, sekä taidot huomioida lapsi päätöksenteossa. (Tuomi 2008, 19, 21.)

Lasten sairaanhoitajan työn sisältöä on kartoitettu henkilökunnan ja perheiden näkökulmista. Usein toistuvia tehtäviä lasten sairaanhoitoon liittyen ovat lapsen ja perheen yksityisyyden, sekä luottamuksen ylläpitäminen, normaalin ja poikkeavan fyysisen ilmiön erottaminen, lapsen edunvalvojana toimiminen, oireisiin perustuvan tarpeen määrittäminen, patofysiologisten muutosten tunnistaminen ja seuraaminen, hoito-ohjeiden noudattaminen, kasvun ja kehityksen tukeminen, sekä tartuntatautien ehkäisy. Tärkeimmät toiminnot ovat yhteydessä lapsen tilan muutoksiin, toimintaan hätätilanteissa, luottamukselliseen hoitosuhteeseen, normaalin ja poikkeavan fyysisen ilmiön erottamiseen, sairauden aiheuttamien muutosten tunnistamiseen ja seuraamiseen, kivun lievittämiseen, sekä lääkehoitoon ja lapsen edustajana toimimiseen, sekä kaltoinkohtelun tunnistamiseen. Sairaanhoitajat ovat yksinäisille lapsille hoitotilanteissa sekä hoitajia, että vanhempia. Tämä voi koetella sairaanhoitajien ammatillisuuden rajoja. (Tuomi 2008, 23–24.)

7.2 Sairaanhoitajakoulutuksen opintojen rakenne

Opetusministeriön (2006) laatimuksien mukaan sairaanhoitajakoulutuksen laajuus on 210 opintopistettä ja koulutus kestää 3,5 vuotta. Opiskelu sisältää sekä teoriaopintoja että ohjattuja käytännön harjoittelujaksoja. Käytännön harjoitteluja voi suorittaa myös ulkomailla. Koulutuksen aikana harjaannutaan niin tietojen kuin taitojenkin opiskelussa sekä itsenäisestä työskentelystä saatuihin kokemuksiin. Osan opinnoista voi suorittaa myös virtuaaliopintoina tai vaihtoehtoisesti monimuotoisesti verkkoympäristöä hyödyntäen. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007.)

Hoitotyön koulutusohjelman oppimismuotoja on useita. Luentojen, verkko-opetuksen, ja kirjallisten tuotoksien sekä käytännön harjoitteluiden lisäksi on käytössä PBL-työskentely. PBL (engl. problem-based learning) tarkoittaa ongelmaperustaista oppimismenetelmää. Opiskelu toteutetaan pienryhmätyöskentelyssä, jossa opiskelijat opettajan ohjaamana määrittävät esimerkiksi tiettyyn käytännön hoitotoimintaan tai -tilanteeseen tarvittavat oppimistehtävät ja hankkivat näihin oppimistehtäviin liittyvää tietoa monipuolisia tietolähteitä käyttäen. Pienryhmässä käsitellään yhdessä hankittu tieto ja tilanteesta saatu ymmärrys. Pienryhmissä keskustellaan, kritisoidaan, saadaan toisilta uusia oivalluksia, opitaan ongelmanratkaisua ja

yhdessä työskentelyä. Suomessa oppimismenetelmää käytetään jo varsin laajasti sekä yliopistoissa että ammattikorkeakouluissa. (Poikela 2002; Rasinkangas 2004.)

PBL- työskentely jakaa opiskelijoiden keskuudessa mielipiteitä. Henna Virtasen tekemän tutkimuksen mukaan lääketieteen opiskelijoiden kurssilla oppiminen ja sisältöön liittyvä motivaatio olivat vielä melko korkeita, kun taas alhaisimmaksi jäi PBL-menetelmään liittyvä motivaatio. PBL-menetelmään liittyvä motivaatio korreloi positiivisesti tutorin toiminnan, ryhmän toiminnan sekä oppimisen ja sisältöön liittyvän motivaation kanssa, ja yhteydet olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä. Sen sijaan PBL-menetelmään liittyvä motivaatio korreloi negatiivisesti opitun jäsentymättömyyden kanssa. (Virtanen 2009.)

Ammattikorkeakouluopintoihin kuuluu perus- ja ammattiopintoja, vapaasti valittavia opintoja, ammattitaitoa edistävää harjoittelua, sekä opinnäytetyön tekeminen. Ammattikorkeakoulu on edelleen yliopistoon valmistava koulu, jolloin koulutusjatkumo tulee pitkäksi. Tästä syystä koulutusrakennetta tarkastellaan uudelleen ja koulutusjatkumoa pyritään lyhentämään. Tämä voi edellyttää opetussuunnitelmien rakenteellista uudistamista tai jopa yhdistämistä. Keskeisimmät kehittämistarpeet liittyvät muun muassa ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien kehittämiseen. (Hildén 1999, 63, 66.) Työharjoittelussa opiskelija voi osallistua moniammatillisen työryhmän yhteistyöhön, sekä toiminnan suunnitteluun, toimintaan ja sen arviointiin. Työharjoittelussa opiskelijalla on mahdollisuus tutustua koko työprosessiin ja oman ammattiryhmänsä, sekä sen verkostojen toimintakulttuuriin. Tällöin opiskelija voi saada kokemuksia myös asiakaslähtöisen toiminnan ongelmista ja niiden ratkaisemisesta. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 12–17.)

Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien sisällöt poikkeavat eri koulujen välillä. Opintojen tavoitteena on antaa opiskelijalle hyvät valmiudet ja niiden teoreettiset perusteet asiantuntijatehtävissä toimimista varten. Toiseksi tavoitteeksi opetussuunnitelmissa on asetettu, että opinnot takaavat valmiudet alan kehittymisen seuraamiseen ja ammattitaidon kehittämiseen. Opetussuunnitelmissa opiskelijoille annetaan myös mahdollisuus hankkia riittävät viestintä- ja kielitaidot, sekä tietoa alan kansainvälisestä toiminnasta. Ammattikorkeakoulun suorittanut on pätevä työtehtäviin, joihin vaatimuksena on alan korkeakoulututkinto. Ammattikorkeakoulusta valmis-

tuneella on monipuolista osaamista asiantuntijuuden kehittymisen lähtökohtana. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 26–27.)

7.3 Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön käsittely opinnoissa

Seksuaalisuutta alettiin käsitellä 1970-luvulla terveydenhuoltoalan ammattihenkilöstön koulutuksissa. Äitiyshuollosta ja perhesuunnittelusta aihealue laajeni sisällöltään koko elämänkaarta käsitteleväksi. Tästä huolimatta seksuaalisuuden käsittely on terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattihenkilöstön koulutuksissa hyvin niukkaa ja useat aiheet kuten seksuaalinen väkivalta vasta avautumassa. Erityinen osaaminen seksuaalisuutta käsittelevissä asioissa alettiin nähdä tärkeäksi vasta 1990-luvun loppupuolella. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden seksuaaliterveyttä on Suomessa käsitelty vain vähän. (Ritamo 2008.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten vuosina 2002–2003 antamaa seksuaaliterveyden opetusta käsittelevä selvitys osoitti, että seksuaalisuutta koskevat opinnot olivat lisääntyneet ja opettajat olivat ammattitaitoisempia kuin 1990-luvulla tehdyissä selvityksissä. Kuitenkaan kaikki sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat eivät saaneet seksuaaliterveyden tai seksuaalisuuden opetusta. Vuonna 2004 tehty selvitys terveyden edistämisen koulutuksesta sosiaali- ja terveystieteillä osoitti, että eniten seksuaaliterveyttä käsiteltiin juuri sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilökoulutuksessa. Painotuseroja aihepiirin käsittelyssä oli kuitenkin eri oppilaitosten välillä. Seksuaaliterveys oli usein sisällytetty ammattitaitoihin, joten sen käsittely riippui ainakin joiltain osin opettajan intresseistä. Ammattikorkeakoulujen osaamisvaatimukset laadittiin terveystieteille vuonna 2001 ja niiden päivitys tapahtui vuonna 2006 vastaamaan kansainvälisiä ja kotimaisia osaamisvaatimuksia. Ne toimivat ammattikorkeakoulukohtaisten opetussuunnitelmien laadinnan suosituksina. Sairaanhoitajan (AMK) osaamisvaatimuksissa seksuaaliterveys on terveyden edistämisen eräs keskeisin sisältöalue. Sairaanhoitajan tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä, mutta tästä huolimatta osaamiskuvauksissa ei määritellä seksuaaliterveyden opintojen laajuutta. Ammattikorkeakoulukohtaisissa opetussuunnitelmissa seksuaali- ja lisääntymisterveys on sijoitettu erillisiin opintojaksoihin, joiden

sisältökuvauksista ei selkeästi ole nähtävissä, missä laajuudessa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä opiskellaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 134–135.)

Opinto-oppaissa alkaen vuodesta 2007 vuoteen 2009 saakka sairaanhoitajakoulutuksissa on voitu käsitellä lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä muutamilla kursseilla. Aihetta on voitu käsitellä kursseilla, kuten lapsen ja nuorten hoitotyö, mielenterveys-työ, sekä kriisityö, jolloin asiaa on käsitelty kaltoinkohtelun muodossa. Käytännön harjoittelut ovat osa sairaanhoitajan koulutusta, jolloin opiskelija on voinut kohdata käytännössä seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tai saada tästä itselleen käytännön ohjeistuksia. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007; Lahden ammattikorkeakoulu 2008.)

8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata valmistuvien sairaanhoitajien valmiuksia tunnistaa lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja valmiudet puuttua ilmiöön. Tutkimuksesta saaduilla tiedoilla voidaan vastata kysymykseen, millaisia valmiuksia sairaanhoitajakoulutus tarjoaa lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen, sekä millaisia mielipiteitä sairaanhoitajaopiskelijoilla on lasten seksuaalisen hyväksikäytön teoriaopetuksen toteutumisesta. Tavoitteena on löytää kehittämisalueita hoitotyön koulutusohjelmasta Lahden ammattikorkeakoulussa.

Tutkimusongelmat ovat

1. Mitä valmistuvat sairaanhoitajat tietävät lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä?
2. Millaiset valmiudet sairaanhoitajakoulutus tarjoaa lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen?
3. Millaisia mielipiteitä valmistuvilla sairaanhoitajilla on lapsen seksuaalisen hyväksikäytön teoriaopetuksen toteutumisesta sairaanhoitajakoulutuksessa?

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin liittyviä kysymyksiä. Voidaan kuvata tutkittavan ilmiön, muuttujan, koostumusta eli sitä millaisista osista se rakentuu. Määrällinen tutkimus edellyttää riittävän suurta ja laadukasta otosta, mutta luonteeltaan määrällisiä tutkimuksia tehdään myös pienistä, alle 30 hengen ryhmistä. (Tuomi 2007, 18.) Tutkijan tehtävä on tehdä havaintoja, emme siis itse osallistuneet mielipidekyselyyn. Analyysi on tutkimuksessamme tilastollinen, matemaattinen. Tässä opinnäytetyössä käytetyn aineiston määrä on sen kaltainen, että tyydytään operoimaan tilastomatematiikan peruskäsitteillä, kuten frekvenssit, prosentit ja ristiintaulukointi.

9.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta

Tutkimusote opinnäytetyössä on ollut pääosin kvantitatiivinen eli määrällinen, joka vastaa kysymyksiin kuinka usein, kuinka paljon ja kuinka moni.

Tutkimuksen kyselylomakkeella sairaanhoitajaopiskelijoilta kysyttiin, mitä he tietävät lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Millaiset valmiudet valmistuvilla sairaanhoitajilla on tunnistaa seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi ja puuttua kyseiseen ilmiöön. Halutaan tietää miten lasten seksuaalinen hyväksikäyttö on otettu huomioon sairaanhoitajakoulutuksen opinnoissa ja millaisia kokemuksia valmistuvilla sairaanhoitajilla on teoriaopetuksen toteutumisesta liittyen oman koulutuksensa aikana sisältyneisiin aihealueisiin lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä.

Tutkimuksen aineiston hankintatapana eli mittarina toimi suunniteltu kyselylomake (LIITE 4). Lomakkeen kysymykset valikoituivat tekemämme teoriapohjan kautta. Teoriaosuudessa näkyy ilmiön eli lapsen seksuaalisen hyväksikäytön keskeisimmät asiat ja näiden perusteella rakensimme kyselylomakkeen pohjan. Selvitimme mitä ilmiöstä kuuluu tietää, jotta tämän voi tunnistaa ja siihen voi puuttua. Mielipideosio rakentui niin, että halusimme tietää vastaajien mielipiteet liittyen koulutukseen ja ilmiöön. Lomakkeen kysymykset olivat sekä valinta- että avoimia kysymyksiä. Kysymyksillä haluttiin tietää sairaanhoitajaopiskelijoiden mielipide toteutuneesta koulutuksesta, sekä heidän tietoutensa lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyen. Avoimia kysymyksiä oli yhteensä kolme kappaletta, ja näitä haluttiin käyttää siksi,

että saisimme yksittäistapauksista tietoa mahdollisimman tarkasti. Avoimilla kysymyksillä halusimme tietää vastaajan käytännön kokemukset lasten hoitotyöstä, jotta voitiin kartoittaa vastaajan mahdollisuus yleensäkin kohdata lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. Kahdella muulla avoimella kysymyksellä testasimme vastaajan tietoutta seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen oireilusta ja tutkimuksista.

Kyselylomakkeen loput kysymykset tehtiin mukaillen Likert-järjestysasteikkoa. Järjestysasteikon koettiin auttavan mittaamaan vastaajien mielipidettä. (vrt. Ernwall & Kaukila 2002, 15.) Yleensä kyselylomakkeen alkuun suositellaan sijoittamaan kysymyksiä, joihin on varmasti helppo vastata, kuten vastaajan perustaustatietoja kyselemällä. Tuomen (2007) mukaan kyselyyn on helpompaa vastata kun kysymykset on aseteltu loogiseen järjestykseen ja sama lomake voi sisältää sisällöltään hyvinkin erilaisia kysymyksiä. Tämä on huomioitu lomakkeessa aihealueiden selkeällä otsikoinnilla ja sujuvalla siirtymisellä aiheesta toiseen. Lomakkeen kohtuullinen pituus ja ulkoasun selkeys ovat erittäin tärkeitä vastaajan ja tietojen analysoijan kannalta. Kyselylomakkeen pituus vaikuttaa ratkaisevasti vastaamishaluun. Vastaamispäätökset perustuvat paljolti ensivaikutelmaan, joka koostuu mm. saatteesta ja yleisilmeestä. Pyrimme tekemään mahdollisimman selkeän, kattavan ja vastauskelpoisen kyselylomakkeen. Lomakkeeseen kannattaa aina merkitä mahdollisimman tarkat vastausohjeet. Lomakkeen kysymyksiin sisällytettiin sekä varsinainen kysymys, että vastausohjeet. Kyselylomakkeen saimme valmiiksi elokuun alkupuolella 2010. Tutkimuslupaa (LIITE 5) haimme Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yliopettajalta Hannele Tiittaselta.

Tutkimuksellinen opinnäytetyömme on hanke, ja tämä näkyi opinnäytetyöprosessissamme niin, että työmme toisena ohjaajana toimi työelämän edustaja Väestöliitolta. Tehtäessä kyselylomaketta ja teoriaosuutta, saimme tarvittaessa ohjausta ja opastusta Väestöliiton edustajalta Riitta Vilkolta.

9.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohteeksi valitsimme opiskelupaikkamme, Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksen. Kohderyhmänä oli noin 50 henkilöä,

eli valmistuvat sairaanhoitajat vuoden sisällä, ajalla syyslukukausi 2010 - kevätlukukausi 2011. Olimme Lahden ammattikorkeakoulun opintotoimistosta selvää tulevan vuoden valmistuvista sairaanhoitajaryhmistä ja heidän tutoropettajistaan. Olimme yhteyttä ryhmien ohjaajiin ja tätä kautta pääsimme sopimaan, sekä suorittamaan kyselyä valmistuville sairaanhoitajille. Kyselylomake toimitettiin kahdelle eri luokaryhmälle, sairaanhoitajaopiskelijoille, oppitunnin yhteydessä ja heille varattiin aikaa noin puoli tuntia vastaamiseen. Lomakkeen palauttajien tulee paitsi jaksaa, myös osata vastata kyselyyn. Tietosuoja ja vastaamishalua huomioiden tuli lomake laatia siten, ettei vastaajan tarvitse huolestua antamiensa tietojen väärinkäytöksistä. Kysely tapahtui tämän vuoksi anonyymisti. Kerroimme vastaajille tietojen käyttötarkoituksesta, sekä suullisesti ennen kyselyä, että kirjallisesti kyselyn saatekirjeessä. Vastaamisen jälkeen he palauttivat kyselylomakkeen luokassa siihen varattuun laatikkoon. Oppitunneilla, joilla kysely suoritettiin, ei kuitenkaan ollut kaikki sairaanhoitajaopiskelijat paikalla, joten vastaajia oli lopulta yhteensä 36. Kyselyyn vastaaminen suoritettiin elokuun loppupuolella 2010.

9.3 Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen

Taulukoista ja kuvioista saa tiedon usein nopeammin kuin tekstistä. Taulukko on yksityiskohtaisempi kuin kuvio ja taulukot ovat tieteellisessä raportoinnissa yleisempiä. Taulukoita on myös analysoitava tekstissä, eikä niiden analysointi saa jäädä yksinomaan lukijalle, vaikka lukijakin tekee niistä omat johtopäätöksensä. Tutkimuksen tuloksia tiivistettäessä yleinen tapa aloittaa on taulukoiden tekeminen kaikista muuttujista. Näin saadaan poissuljettua muun muassa karkeat virhesyötöt. (vrt. Holopainen, ym. 2004, 44.)

Aluksi kävimme lomakkeet yksitellen läpi, jokainen osio kerrallaan. Teimme alustavaa analysointia eli aineiston oikolukua. Olimme jaotelleet kysymykset kolmeen erilaiseen osioon, A-osio koostui taustatiedoista, B-osio opiskelijoiden tiedoista ja tuntemuksista lapsen seksuaalisen hyväksikäytön suhteen ja C-osio koostui opiskelijoiden mielipiteistä. Vastaukset muutettiin numeeriseen muotoon kysymys kerrallaan ja siirsimme ne Excel-ohjelmaa käyttäen taulukoihin helpottamaan tutkimuksen analysointia. Avoimet kysymykset käytiin ensin yksitellen läpi merkkamalla vastauk-

set osioihin, sekä yhdistettiin vastaajien samankaltaiset vastaukset. Tulokset esitettiin Excel-ohjelmassa kyselylomakkeessa esiintyneessä kysymysten järjestyksessä. Analysointivaiheessa tulokset näkyivät numeerisesti ja prosentuaalisesti sekä pylvästaulukko muodossa. Tutkimustulosten tarkastelu oli helppoa, kun tulokset esitettiin selkeästi numeerisessa muodossa.

10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen reliaabelius eli luotettavuus ja validius eli pätevyys muodostaa yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tavoitteena on tutkimuksessa tehtävien ratkaisujen ja tuloksien luotettavuus. Tutkimuksen validiteettia eli pätevyyttä tarkasteltaessa on tärkeää varmistaa, tutkii-ko kysely todella sitä mitä sen pitäisi tutkia. (Vilka 2007, 152–154; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 213.)

Kyselylomakkeet esitettiin valmistuvalla luokkaryhmällä oppitunnin yhteydessä. Kyselylomakkeen testaaminen on perusta laadukkaalle ja luotettavalle määrälliselle tutkimukselle. Koekyselyllä on tärkeä tehtävä varmistaa, onko se toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä. Pyysimme kyselylomakkeesta palautetta myös opinnäytetyön ohjaajaltamme, sekä Väestöliiton ohjaajalta. Kyselylomakkeessa oli muutamia kirjoitusvirheitä ja epä johdonmukaisuuksia, mutta muuten kysymykset olivat hyvin ymmärrettäviä. Korjasimme kyselylomakkeeseen kirjoitusvirheet ja poistimme muutaman kysymyksen, jotka eivät olleet työmme kannalta tärkeitä. (vrt. Vilka 2007, 78.)

Ihmisiä tutkittaessa tutkimusaineiston luotettavuus perustuu tutkittavien yhteistyöhaluun. Tutkimusaineiston keruussa on aina huomioitava tutkittavien ihmisten kohtelu ja oikeudet. Lähtökohtana on, että tutkittavia kohdellaan kunnioittaen ja rehellisesti. Kunnioitusta ja rehellisyyttä osoitetaan esimerkiksi sillä, että tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkimukseen suostuminen edellyttää, että tutkittavat saavat monipuolisen informaation tehtävästä tutkimuksesta etukäteen ja että heidän oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan tuodaan esille rehellisesti. Kyselylomakkeen saatekirjeessä oli tutkittaville selvitetty ketkä tutkimusta tekevät, mikä on tutkimuksen aihe ja mihin tarkoitukseen tutkimusta tehdään. Lisäksi tutkittaville osoitettiin miten toimia, mikäli jälkikäteen herää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Kirjallisen saatteen lisäksi ennen kyselyn toteuttamista tutkittavia informoitiin suullisesti ja korostettiin, että tutkimukseen osallistuminen ei ole pakollista. Tutkittaville tulee antaa mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää se. Lisäksi tutkittaville on taattava anonymiteetti, eikä heidän henkilötietojaan missään tutkimuksen

vaiheessa paljasteta. Kyselylomakkeen palauttaminen tapahtui nimettömänä. Osallistujia kunnioitettiin myös toimimalla siten, että kyselylomakkeen palautusjärjestys ei voinut selvitä tutkimuksen toteuttajille. (vrt. Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 366).

Tutkimuksen tietolähteet valitaan sen perusteella, mihin ongelmaan halutaan saada vastaus. Tietolähteiden valinta saattaa ohjata tutkimustuloksia tai vääristää niitä johonkin suuntaan. Tietolähteet tulisi myös valita siten, että niistä aiheutuisi mahdollisimman vähän haittaa tutkittaville. Olemme pyrkineet valitsemaan opinnäytetyön arkaluonteisen aiheen vuoksi mahdollisimman eettisesti hyväksyttäviä ja kattavia lähteitä. Määrällisesti lähteitä on käytetty runsaasti ja ne ovat lähes poikkeuksetta tuoreita, 2000-luvulla julkaistuja lähteitä. Laadultaan käytetyt lähteet ovat monipuolisia; tutkimuksia, ammattikirjallisuutta, lainsäädäntöä ja asetuksia, sekä valtakunnallisia suosituksia ja ohjeita. (vrt. Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 366).

11 TUTKIMUSTULOKSET

11.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimuksen vastaajat eli sairaanhoitajaopiskelijat (N=36) ovat valmistumassa Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden laitoksesta syksyllä 2010 (N=17), keväällä 2011 (N=16) ja loput syksyllä 2011 (N=3).

Osalla vastaajista oli myös aikaisempi sosiaali- ja terveystieteiden tutkinto, kuten lähihoitajan (N=5) ja nuoris- ja vapaa-ajan ohjaajan (N=1) tutkinto.

Käytännön kokemus lastenhoitotyöstä jakautui siten, että yli puolet vastaajista (N=22) olivat työskennelleet yhdessä tai kahdessa erilaisessa lastenosastossa. Osalla (N=6) oli kokemusta kolmesta tai neljästä lastenhoitotyön paikasta ja osalla jopa viidestä tai kuudesta erilaisesta paikasta (N=3). Oli myös vastaajia (N=5) joilla ei ollut lainkaan kokemusta lasten hoitotyöstä. Vastaajien kokemus lasten hoitotyöstä koostui pääsääntöisesti koulutuksen työharjoitteluista.

11.2 Vastaajien lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvien aihealueiden tunteminen

Vastaajista pieni osa (N=4) oli joskus työtehtävissään epäillyt lasten seksuaalista hyväksikäyttöä ja suurin osa (N=32) ei ollut epäillyt milloinkaan.

Vastaajien kuvailuja epäilyn synnystä oli esimerkiksi tilanteissa, kun lapsi käyttäytyi oudosti. Lapsen outo käyttäytyminen näkyi muun muassa taantumisena tai aggressiivisuutena. Vastaajista osa (N=9) oli joskus työssään kohdannut lapsia, joita oli seksuaalisesti hyväksikäytetty. Tosin suurin osa (N=27) ei ollut lainkaan kohdannut hyväksikäytettyjä lapsia.

Lapsen riskitekijät tulla seksuaalisesti hyväksikäytetyksi kokivat tunnistavansa 8 vastaajista. Osa vastaajista (N=23) ei osannut sanoa tai koki, ettei tiennyt riskitekijöitä (N=5). Selvitimme myös miten valmistuvat sairaanhoitajat tuntevat seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen selvittelyyn liittyvät oireet ja tutkimukset. Tätä kautta saimme tietää, että olisiko tarvetta lisätä lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttötapauksien selvittämiseen liittyvien terveydenhuoltoon kuuluvien oireiden tutkimuksien

teoriaa. Vastaajilta haluttiin selvittää lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvien fyysisten ja psyykkisten oireiden sekä käytösoireiden tunteminen. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, ja jokainen vastaaja sai luetella lomakkeeseen tietämänsä seksuaalisesti hyväksikäytetyllä lapsella mahdollisesti esiintyvät oireet. Vastauksia tuli hyvin vaihtelevasti. Osa vastaajista oli luetellut useita psyykkisiä oireita, kun taas osa luetteli ainoastaan fyysisiä oireita. Vastaajat tunsivat psyykkiset oireet (=60) parhaiten. Osa luetteli myös fyysisiä oireita (=16) ja käytösoireita (=25). Yksi vastaajista oli jättänyt kokonaan vastaamatta. Lapsen eristäytyminen (=22) ja erilaiset pelot (=14) liittyen seksuaaliseen hyväksikäyttöön olivat tunnetuimpia. Fyysisistä oireista tunnetuimmat olivat erilaiset mustelmat ja ruhjeet (=11). Käytösoireista parhaiten tunnettiin lapsen yliseksuaalisuus (=11), puheessa sekä käyttäytymisessä.

Vastaajista suurin osa (=17) ilmoitti klinisen tutkimuksen tai lääkärin tekemän tutkimuksen ja osa (=12) ilmoitti lapsen haastattelun olevan tärkeä osa seksuaalisen hyväksikäytön selvittelyä. Alle puolet tiesi tehdä ilmoituksen lastensuojeluun (=11) tai ottaa yhteyttä muihin viranomaisiin kuten poliisiin (=3). Ilmoitusvelvollisuudesta tiesivät kuitenkin 11 vastaajista. Osalla vastaajista (N=9) ei ollut minkäänlaista tietoa seksuaalisen hyväksikäyttöön liittyvistä tutkimuksista.

11.3 Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan lasten seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseen ja selvittelyyn

Vastaajilta kysyttiin miten he kokevat valmiutensa tunnistaa seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi ja osaavatko he ohjata lapsen oikean hoidon piiriin. Vastaajista pieni osa (N=4) koki tunnistamistaidot hyviksi ja osa (N=21) koki nämä taidot huonoiksi. Hyvät taidot ohjata lapsi oikean hoidon piiriin oli vastaajilla vähäistä N(=8), kun enemmistö (N=24) vastasi hoitoonohjaustaitonsa huonoiksi. Halusimme selvittää myös mistä lähteistä vastaajat kokivat saaneensa parhaiten tietoa liittyen lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön.

TAULUKKO 1. Valmistuvien sairaanhoitajien erilaisista lähteistä saamat valmiudet seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tunnistamiseen ja ilmiön selvittelyyn

Erilaisista lähteistä saadut valmiudet tunnistamiseen ja selvittelyyn	erittäin paljon	melko paljon	ei osaa sanoa	melko vähän	erittäin vähän
sairaanhoitaja opinnot	2	1	1	30	2
käytännön kokemus	0	6	3	14	13
ammattikirjallisuus	1	7	6	19	3
muu kirjallisuus	0	7	8	18	3
ammattilehdet	0	6	5	15	10
muut lehdet	0	3	8	17	8
TV-ohjelmat/elokuvat	0	9	5	18	4
internet	0	9	5	18	4

Taulukosta 1 huomataan, että lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseen ja ilmiön selvittelyyn saadut valmiudet, sairaanhoitajaopiskelijat kokivat saavansa parhaiten internetin (N=9) ja televisio-ohjelmien (N=9) kautta. Suurimman osan (N=30) mukaan sairaanhoitaja opinnot tarjoaa melko vähän valmiuksia lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseen ja sen selvittelyyn. Tutkimuksessa selvitimme valmistuvien sairaanhoitajien mielipiteitä heidän koulutuksensa oppisisältöön liittyen lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Halusimme tietää miten tiettyjä osa-alueita on käsitelty opinnoissa.

TAULUKKO 2. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia opinnoissa käsiteltyjen osa-alueiden toteutumisesta

Opinnoissa käsitellyt osa-alueet	Hyvin käsitelty	Huonosti käsitelty	Ei osannut sanoa	Vastaajia (=N)
seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tunnistaminen	2	33	1	36
seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen kohtaaminen	1	34	1	36
lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäily	5	29	2	36

hyväksikäyttäjät	1	33	2	36
insesti	1	35	0	36
seksuaalinen väkivalta	2	29	5	36
seksuaalisen hyväksikäytön vaikutukset	3	30	3	36
lastensuojelulaki	26	7	3	36
ilmoitusvelvollisuus	27	6	3	36

Taulukosta 2 ilmenee, että lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvä opetus kokonaisuudessaan oli sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä huonosti käsiteltyä. Sairaanhoitajakoulutuksessa käsitellyistä osa-alueista vastaajat kokivat parhaiten käsitellyiksi lastensuojelulain (N=26) ja ilmoitusvelvollisuuden (N=27). Vastaajien mukaan vähiten käsitellyksi koulutuksessa jäi insesti (N=35), hyväksikäyttäjät (N=33), sekä seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen kohtaaminen (N=34) ja tunnistaminen (N=33).

Kysyimme vastaajien mielipiteitä lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvän teoriaopetuksen lisäämisen tarpeellisuudesta sairaanhoitajakoulutukseen. Sairaanhoitajaopiskelijoista (N=36) suurin osa (N=34) eli 94 % arvioi, että heidän saamassaan teoriaopetuksessa lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvän aiheen käsittely sairaanhoitaja (AMK) -koulutuksessa ei ole ollut riittävää. Enemmistö (N=34) oli sitä mieltä, että ilmiöön liittyviä teoriaosuuksia pitäisi lisätä sairaanhoitaja (AMK) -koulutukseen. Vastaajista pienen osan N(=2) mielestä lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvää teoriaopetusta on riittävästi, eikä tätä tarvitsisi lisätä.

12 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyön aihevalintaan vaikutti olennaisesti kiinnostus lasten- ja nuortenhoitotyöhön, sekä intressit seksuaaliterveyden edistämiseen. Kiinnostusta lisäsi myös mediasta saatu informaatio. Käsitys oli, että seksuaalinen hyväksikäyttö on ajankohtainen, mutta haastava aihe. Kokemus oli, että tietämys seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyen on vähäistä ja halu perehtyä aiheeseen kasvoi enemmän. Aloitusvaiheessa mietittiin mahdollisia opinnäytetyöprosessin yhteistyökumppaneita ja otettiin yhteyttä Väestöliiton nuorten seksuaalisen kaltoinkohtelun (NUSKA) kohtaamisprojektin koordinaattoriin, Kirsi Portaaseen. Häneltä saatiin mielenkiintoinen idea liittyen seksuaalisuuteen ja lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Tarkastelun kohteeksi valittiin Lahden ammattikorkeakoulun valmistuvien sairaanhoitajien tiedot ja valmiudet lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Opinnäytetyön tekijät aloittivat sairaanhoitajakoulutuksen tammikuussa vuonna 2008 ja koulutuksen edetessä huomasivat, että lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvää teoriaosuutta käsitellään hyvin vähän opintojen aikana.

Euroopan neuvostossa on 25.10.2007 tehty yleissopimus lasten suojelemiseksi seksuaaliselta riistolta ja hyväksikäytöltä. (Oikeusministeriö 2010.) Sopimuksen tarkoituksena on ehkäistä ja taistella lasten seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan ja edistää kansainvälistä yhteistyötä tällä aihealueella. Lisätavoitteena sopimuksessa on perustaa valvontamekanismi sopimuksen toimeenpanon varmistamiseksi. (Lapsiasiavaltuutettu 2007.) Yleissopimuksen voimaan saattaminen Suomessa edellyttää lainsäädäntömuutoksia, sekä huomion kiinnittämistä käytännötoimintatapoihin. Oikeusministeriön työryhmä ehdottaa esityksessään 34/2010, että eduskunta hyväksyy Euroopan neuvoston yleissopimuksen. (Oikeusministeriö 2010.) Esityksen voimaan saattamista tukee myös Lastensuojelun Keskusliitto. (Lastensuojelun Keskusliitto 2010.) Lisäksi työryhmä on ehdottanut lapsille parempaa suojaa seksuaalirikoksia vastaan 4.5.2010 tekemässään esityksessä. (Oikeusministeriö 2010.) Tämän opinnäytetyön aihe saatiin Väestöliitolta, joka tukee toiminnallaan yleissopimuksen periaatteita, sekä seksuaaliterveyden ja oikeuksien maailmanlaajuisista edistämistä. Opinnäytetyötä voitaisiin siis kuvailla pienen pienenä murusena valtavassa pullapitkossa, jollaisena Euroopan neuvoston yleissopimusta tässä yhteydessä voitaisiin kuvailla.

Lapsen seksuaaliseen hyväksikäytön tunteminen monisyisenä ilmiönä on tärkeää muun muassa siksi, että sairaanhoitajat voivat työskennellä eri-ikäisten lasten ja heidän perheidensä parissa. Tässä työssä tarkastellaan laajasti 0 -17-vuotiasta lasta, koska sairaanhoitaja voi tavata lapsia kyseiseltä ikäjakaumalta miltei missä tahansa hoitotyön yksikössä. Tämä tekee sairaanhoitajien valmiusvaatimuksista entistä vaativammat, koska hoitajan on syytä tuntea lapsen erilaiset kehitystasot. Seksuaalinen hyväksikäyttö on lapsen kasvulle ja kehitykselle vahingollista ja vahingollisuus vaikuttaa tavalla tai toisella lapsen tulevaisuuden kulkuun. Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä tapahtuu oletettavasti enemmän kuin mitä tilastot antavat ymmärtää. Sairaanhoitajat tarvitsevat hyvät valmiudet tunnistaa ilmiön. Lasten seksuaalista hyväksikäyttöä ei käsitellä riittävästi sairaanhoitaja (AMK) -koulutuksessa.

Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin eroavaisuuksia lapsen seksuaalisen hyväksikäytön esiintymisluvuissa. Lapsen seksuaalisella hyväksikäytöllä on useita erilaisia määritelmiä ja ilmiön esiintymisluvut vaihtelevat määritelmien mukaan. Tilastojen perusteella on vaikea arvioida seksuaalisen hyväksikäytön todellista määrää. Viranomaistilastojen perusteella seksuaalinen hyväksikäyttö näyttää kuitenkin lisääntyneen dramaattisesti ja tämä oli osa syynä sairaanhoitajakoulutuksen oppisisällön tarkasteluun opinnäytetyössä. Yhtenä syynä tilastojen vaihtelevuuteen on kirjaamiskäytäntöjen vaihtelevuus. Mikäli sairaanhoitajille tarjottaisiin paremmat valmiudet seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseen, täsmällisempään kirjaamiseen, sekä yhtenäiset ohjeet – tilastot voisivat kehittyä luotettavammiksi.

On haastavaa tarkastella sairaanhoitajan koulutusta kehittämisen kannalta. Sairaanhoitajan (AMK) osaamisvaatimuksissa seksuaaliterveys on terveyden edistämisen eräs keskeisin sisältöalue. Sairaanhoitajan tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä, mutta tästä huolimatta osaamiskuvauksissa ei määritellä seksuaaliterveyden opintojen laajuutta. Opinnäytetyössä tutkitaan opintojen laajuutta, jotta saadaan käsitys lapsen seksuaalisen hyväksikäyttö- aiheen käsittelystä opinnoissa. Opinnäytetyöprosessin alussa selvitettiin näin olisiko opinnäytetyölle tarvetta ja pystyttiin jo hieman ennustamaan valmiin opinnäytetyön merkitystä. Sairaanhoitaja (AMK) on terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka oikeudet, velvollisuudet ja vastuu perustuvat koulutuksella hankittuun pätevyyteen, valmiuksiin ja niitä määrittävään lainsäädäntöön. Vastuun tärkein periaate on se, että jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö on

vastuussa siitä mitä tekee, tai mitä jättää tekemättä. Vastuu alkaa siitä, kun sairaanhoitaja valmistuu ja saa ammattihenkilön pätevyyden.

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamista käsittelevän opinnäytetyön teoriaosuus kattaa perustiedot ilmiön tunnistamiseen ja puuttumiseen. Kyselylomake rakennettiin teoriaosuutta myötäillen. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on monisyinen ja laaja aihepiiri, jonka vuoksi teoriaosuuden rakentaminen ja rajaaminen koettiin haastavana. Käsitteiden avaaminen oli työlästä. Asioiden tarkkarajainen erottaminen toisistaan olisi ilman riittävää aiheeseen perehtymistä haastavaa, myös käytännön työssä lasten seksuaalista hyväksikäyttöä selvitetäessä. Opinnäytetyössä tutkittiin sairaanhoitajan yleisiä osaamisvaatimuksia, sekä lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseen vaadittavia valmiuksia. Kyselylomakkeella selvitettiin tulisiko valmistuvien sairaanhoitajien mielestä lapsen seksuaalisen hyväksikäyttöaiheen teoriaopetusta sairaanhoitaja (AMK) -koulutuksessa lisätä. Yhteenvetona tutkittiin kohtaavatko valmistuvan sairaanhoitajan odotetut valmiudet, opetuksen sisältö ja valmistuvien sairaanhoitajien mielipide keskenään.

Oli odotettavaa, että seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lasten kohtaaminen ja tunnistaminen koettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa huonosti käsitellyksi aiheeksi. Tutkimus tulokset tukivat olettamusta ja teoreettista tietoa. Valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa koettiin, että vähiten koulutuksessa käsiteltiin lapsen seksuaalisen hyväksikäytön osa-alueista inesti-ilmiötä tai lapsia seksuaalisesti hyväksikäyttäviä henkilöitä. Kokonaisuudessaan kyselyn tulokset olivat hämmäntäviä, sillä tietämys lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta oli huomattavasti heikompaa kuin oli odotettu.

Sairanhoitajaopiskelijoista 13 vastaajaa oli kohdannut tai epäillyt lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä, joko työharjoittelussa tai muissa työtehtävissään. Oli pääteltävissä, että työkokemuksesta oli hyötyä vastaajien epäillessä ja tunnistessa lasten seksuaalista hyväksikäyttöä. Tunnistaminen on kenties helpompaa, mitä enemmän kyseiseen asiaan on käytännössä perehtynyt. Suurin osa sairaanhoitajaopiskelijoista ei ollut koskaan epäillyt tai kohdannut seksuaalisesti hyväksikäytettyä lasta. Tämä voisi johtua muun muassa siitä, ettei heillä ole riittävästi tietoa seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseksi tai tarpeeksi valmiuksia asian puheeksi ottamiseksi. Yhtenä

syynä voi olla, että sairaanhoitajaopiskelijoilla on vähän työkokemusta terveydenhoitoalalta.

Tutkimuksessa oli erittäin haastavaa kuvata sitä, onko sairaanhoitaja (AMK) -koulutus antanut riittävästi tietoa lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä, vai ovatko saadut tiedot saatu lopulta työharjoitteluiden ja työkokemuksen kautta. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että monet tiedot liittyen lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön oli saatu työharjoitteluista, muun työkokemuksen kautta tai tieto oli oma-aloitteisesti hankittua. Päädyttiin tähän tulokseen, koska vastaajista suurin osa koki, että koulutuksessa saatu teoriaopetus lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä ei ollut riittävää ja sitä tulisi lisätä koulutukseen.

Sairanhoitajaopiskelijat olivat saaneet lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvää tietoa eri lähteistä. Lähteistä korostui median osuus, erityisesti internetin ja TV-ohjelmien avulla sairaanhoitajaopiskelijat kokivat saaneensa ilmiöstä tietoa. Suurimman osan kokemus oli, ettei heillä ollut tarpeeksi valmiuksia seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen kohtaamiseen ja tunnistamiseen. Tultiin siihen tulokseen, että sairaanhoitajaopiskelijoiden oma-aloitteisuudella sekä kiinnostuksella aihetta kohtaan on ollut suuri merkitys siihen, miten hyvin asioihin on perehdytty. Ajateltiin, että motivoivat opetusmenetelmät kulkevat jossain määrin käsi kädessä aiheen kiinnostavuuden kanssa. Valmistuvilta sairaanhoitajilta ei kysytty mikä olisi heille mieleinen oppimismuoto. Pohdittiin, että tämä voisi olla yksi jatkotutkimusaiheista.

Finnilä-Tuohimaan (2009) tuoreen tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöillä on heikko asiantuntemus lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Finnilä-Tuohimaan mukaan ammattihenkilöt eivät aina tiedä mihin asiantuntijuuden tulisi perustua, kun he selvittelevät epäiltyä lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. Tutkimus osoittaa, että ammattihenkilöillä on voimakkaita asenteita aihetta ja sen tulkintaa kohtaan. Heillä esiintyy myös uskomuksia, jotka ovat ristiriidassa tieteellisen tutkimustiedon kanssa. Osan mielestä hyviä lapsen seksuaalisen hyväksikäytön selvitystapoja ovat myös sellaiset tavat, jotka ovat todistetusti käyttökelvottomia. Heikko tieto voi johtaa väärintulkintaan. Tutkimus osoitti, että työssä luotettiin vahvasti käytännönkokemukseen, eivätkä kokeneetkaan ammattilaiset erottaneet, mikäli lapsen haastattelumateriaalissa oli johdattelevia kysymyksiä. Finnilä-Tuohimaan tutki-

mus tukee laajasti opinnäytetyömme teoriapohjaa, että tuloksia. Tutkimus tukee sairaanhoitaja (AMK) koulutuksen kehittämistarpeita lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisen kannalta.

Mietimme, miten hyvin valmistuvat sairaanhoitajat osaavat soveltaa tietojaan lapsen seksuaalisen hyväksikäytön kohtaamiseen ja tunnistamiseen. Tilanne on koko ammattikunnalle vaikea sillä vaatimukset, ohjeistukset ja annettu koulutus eivät täysin kohtaa. Opinnäytetyössä esiin tulleita tuloksia ja ideoita voidaan hyödyntää Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön opintosuunnitelman kehittämiseksi. Vaikka vastaajien määrä on pieni, ovat tulokset kuitenkin suuntaa antavia. Sairanhoitajaopiskelijoista suurin osa on sitä mieltä, että teoriaopetus ilmiöön liittyen ei ole ollut riittävää ja tätä pitäisi lisätä opetukseen. Seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tunnistamiseen ja kohtaamiseen on tulevien sairaanhoitajien saatava lisää perehdytystä. Näin tulevilla sairaanhoitajilla olisi tulevaisuudessa riittävät valmiudet tunnistaa seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi ja auttaa hänet oikean hoidon piiriin. Tämä auttaisi myös lapsena seksuaalisesti hyväksikäytettyjä aikuisia.

Mieleen nousi useita jatkotutkimusaiheita. Olisi mielenkiintoista tutkia onko opettajilla riittäviä valmiuksia opettaa lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyviä aiheita vai jouduttaisiinko opetuspalvelut kenties ostamaan koulun ulkopuolisilta asiantuntijoilta. Lisäksi voitaisiin tutkia miten lapsen seksuaalisen hyväksikäytön aihealueisiin liittyvä opetus toteutuu muissa ammattikorkeakouluissa. Seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen erityisryhmissä, kuten vammaisten keskuudessa olisi myös kiinnostava ja haastava aihe. Seksuaalisen hyväksikäytön selvittämiseen olemassa olevia toimintaohjeita ja -suosituksia voisi myös tutkia ja pyrkiä yhtenäistämään.

LÄHTEET

- Agge, E. 2007. Kun tunteet kuohuvat. Sairaanhoitaja-lehti 9/2007. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/9_2007/ajankohtaikirjoitus/kun_tunteet_kuohuvat/ [viitattu:25.8.2010.]
- Antikainen, I. 2008. Väkivalta lapsen elämässä – insesti ja siihen puuttuminen. Savonia ammattikorkeakoulu: Kuopio.
- Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Jyväskylä: Duodecim.
- Arene. 2006. Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit. Hoitotyön koulutusohjelma. [viitattu 28.9.2010]. Saatavissa: <http://www.ncp.fi/ects/>
- Auvinen, P., Kallioinen, O., & Varjonen, B. 2008. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto - Työelämäläheistä asiantuntemusta kehittämässä. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu: Helsinki.
- Bamford, O & Gibson, F. 2000. The Clinical Nurse Specialist: perceptions of practicing CNSs of their role and development need. *Journal of Clinical Nursing* 2000, 9: 282 -292.
- Brusila, P., Hyvärinen, S., Kallio, M., Porras, K., Sandberg, T. 2009. Eikö se kuulu kenellekään? – Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori. Helsinki: Väestöliitto.
- Cullum, N., Ciliska, D., Brian Haynes, R., Marks, S. 2009. Evidence-based Nursing. Blackwell Publishing Ltd.
- Ernwall, R. & Kaukkila, H-S. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. Helsinki: WSOY.

- Finnilä-Tuohimaa, K. 2009. Expertise and decision making among clinicians in investigations of alleged child sexual abuse. Department of Psychology; Annales Universitatis Turkuensis B 319.
- Forssen, A. 2000. Miten toimia lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ilmetessä? – Joka viettelee yhden näistä pienimmistä... Lasten seksuaalisen hyväksikäytön ennaltaehkäisy ja kirkon vastuu. [viitattu 02.08.2010]. Saatavissa: <http://www.evl.fi/kkh/to/kkn/koulu/forss2.html>
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.
- Hilden, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvelä, P. 2007. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. Helsinki: WSOY.
- Hirvelä, P. 1997. Lapsi rikosprosessissa – erityisesti inestien todistamisen ongelmat. Helsinki: WSOY.
- Holopainen, M., Tenhunen, L., Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. YRITYSSANOMA OY.
- Hukkanen, R. 2004. Pedofilia ja sen uhrit. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 120. vuosikerta, 2519-2525.
- Huttunen, M. 2009. Lasten ja nuorten käytöshäiriö. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu: 20.8.2010]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00382&p_haku=lasten%20k%E4yt%F6sh%E4iri%F6

Ikäheimo, K. 2000. Seksuaalisen hyväksikäytön tunnusmerkkejä ja vaikutuksia. – Joka viettelee yhden näistä pienimmistä..Lasten seksuaalisen hyväksikäytön ennaltaehkäisy ja kirkon vastuu. [viitattu: 01.08.2010]. Saatavissa: <http://www.evl.fi/kkh/to/kkn/koulu/Ikaheimo2.html>

Janhonen, S. ja Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.) 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: WSOY.

Kaukonen, M. 2003. Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö. Selviytymiskertomuksia. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Lahden ammattikorkeakoulu. 2007. Opinto-opas 2007–2008. Lahden ammattikorkeakoulu sosiaali- ja terveysalan laitos.

Lahden ammattikorkeakoulu. 2008. Opinto-opas 2008–2009. Lahden ammattikorkeakoulu sosiaali- ja terveysalan laitos.

Laiho, M. 2007. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat. Helsinki: Pelastakaa Lapset ry.

Laitinen, M. 2004. Häväistyt ruumiit, rikotut mielet. Tutkimus lapsina läheissuhteissa seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten ja miesten elämästä. Tampere: Vastapaino.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

Laki seksuaalirikoksista (563/1998).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).

Lapsiasiavaltuutettu. 2007. Yleissopimus lasten suojelemiseksi seksuaaliselta riistolta ja hyväksikäytöltä. Lausunto 25.9.2007. [viitattu: 13.11.2010]. Saatavissa: <http://www.lapsiasia.fi/nyt/lausunnot/lausunto/view/1394729>

Lastensuojelun Keskusliitto. 2010. Lasten suojeleminen seksuaaliselta riistolta ja hyväksikäytöltä. Lausunnot 21.6. 2010. [viitattu: 13.11.2010]. Saatavissa: http://www.lskl.fi/vaikuttaa/lausunnot/lasten_suojeleminen_seksuaaliselta_riistolta_ja_hyvaksikaytolta.html

Lastensuojelulaki. 2007/417. [viitattu 11.6.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Laukkanen, E. 2009. Lasten seksuaalisen hyväksikäytön selvittämisen käytännöt yhtenäistettävä. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 259/2009. [viitattu: 30.10.2010]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1422534#fi>

Laukkanen, M-E. (toim.) 2002. RAP -raiskatun akuuttiapu. Helsinki: Nykypaino.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Molander, H. 2000. Lapsen suojeleminen pedofialta. Keuruu: Otava.

Möller, S. 2004. Sattumista suunnitelmallisuuteen. Lapsen elämäntilanteen kartoitus lastensuojelussa. Pesäpuun opas- ja käsikirjat 1/2004. Jyväskylä: Pesäpuu ry.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. [viitattu 7.3.2010]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Oikeusministeriö. 2010. 34/2010 Lasten suojeleminen riistolta ja hyväksikäytöltä. [viitattu 13.11.2010]. Saatavissa: <http://www.om.fi/1266334020069>

Oikeusministeriö. 2010. Työryhmä ehdottaa lapsille parempaa suojaa seksuaalirikoksia vastaan 4.5.2010. [viitattu 13.11.2010]. Saatavissa: <http://www.om.fi/Etusivu/1266334156107>

- Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Hoitotyön tutkimussäätiö. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. [viitattu 17.3.2010]. Saatavissa: http://www.hotus.fi/hoitotyön_suosituksset-nursing2/lasten_kaltoinkohtelun_tunnistam/
- Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2007. Perhetyö. [viitattu: 01.08.2010]. Saatavissa: http://www.sosiaalikallega.fi/aluuetieto/ yhteistyö_kunnat/posio/lapsetnuoret/perhetyö
- Poikela, E. 2002 (toim.) Ongelmaperustainen pedagogiikka - Teoriaa ja käytäntöä. Tampere: Tampere University Press.
- Rasinkangas, A. 2004. Matka ongelmalähtöiseen oppimiskulttuuriin. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Ritamo, M. 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Helsinki; Stakes verkkojulkaisuja 26/2008. [viitattu 1.10.2010]. Saatavissa: http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/verkkojulkaisut/tyopapereita08/VT26_2008.htm?Description=abstract#abstract
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Sajama, S. 2010. Turku näyttää mallia – Raiskauksen uhrin hoitoketju kuntoon. Tehy 13/2010. 34-37.
- Sariola, H. 2005. Onko lasten seksuaalinen hyväksikäyttö lisääntynyt? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121. vuosikerta 20/2005.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Lasten seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. Työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:30. [viitattu: 30.10.2010]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9918.pdf

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. 2006. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Käypä hoito. [viitattu 20.07.2010]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi34040>

Suomela, A. 2010. Tieteellistä tietoa lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja hyväksikäytön muistoista. [viitattu 25.8.2010]. Saatavissa:

http://www.sexpo.fi/File/anu_suomela_tieteellista_tietoa_lapsen_seksuaalisen_hyva_ksikayton_selvittelysta_121206.pdf

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Söderholm, A., Halila, R., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J., Niemi, S. (toim.) 2004. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim.

Taskinen, S. 2006. Seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lasten ja lapsia hyväksikäyttäneiden nuorten hoito. Helsinki: Stakes.

Taskinen, S. 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveyshuollon henkilöstölle. Helsinki: Stakes oppaita 55.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Lastensuojelun käsikirja – sosiaalialan ammattilaisille. Lastensuojeluilmoitus. [viitattu: 12.8.2010]. Saatavissa:

[http://www.sosiaaliportti.fi/fi-](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluntarve/lastensuojeluilmoitus/)

[FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluntarve/lastensuojeluilmoitus/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluntarve/lastensuojeluilmoitus/)

Tilastokeskus 2009. Poliisin tietoon tullut rikollisuus. [viitattu: 20.8.2010]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/polrik/2009/04/polrik_2009_04_2010-01-19_tau_001_fi.html

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Helsinki: Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 156. Kuopio: Kopijyvä.

Turunen, M-M. 2000. Seksuaalisen hyväksikäytön tunnusmerkkejä ja vaikutuksia. – Joka viettelee yhden näistä pienimmistä.. Lasten seksuaalisen hyväksikäytön ennaltaehkäisy ja kirkon vastuu. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2000:3. Kirkon perheasiainkeskus.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Virtanen, H. 2009. Oppimisen säätelystrategiat ja opiskelijoiden arviot ongelmalähtöisestä oppimisesta (PBL) lääketieteen opintojaksolla. Proseminaari aikuiskasvatustiede. Turun yliopisto.

Väestöliitto.2010. Nuorten seksuaalioikeudet. [viitattu: 13.11.2010]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>

Yhdistyneet Kansakunnat. Yleissopimus lapsen oikeuksista. 1989. [viitattu: 28.9.2010]. Saatavissa: http://www.lapsiasia.fi/lapsen_oikeudet/sopimusteksti

LIITTEET

Terveydenhuollon ammattihenkilön yleiset velvollisuudet

1. Terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, sekä sairaiden parantaminen ja sairaiden kärsimyksien lievittäminen.
2. Ammattihenkilön on sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemukseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota on pyrittävä jatkuvasti täydentämään.
3. Ammattihenkilön on otettava tasapuolisesti huomioon potilaalle koituva hyöty ja mahdolliset haitat.
4. Ammattihenkilön on otettava huomioon, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään.
5. Ammattihenkilön on annettava aina kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua.
6. Ammattihenkilön on laadittava ja säilytettävä potilasasiakirjat ja pidettävä salassa niihin sisältyvät tiedot siten kuin asiasta säädetään.
7. Ammattihenkilön on pidettävä salassa asemansa tai tehtävänsä perusteella tietoonsa saamat yksityisen tai perheen salaisuudet.
8. Ammattihenkilön on noudatettava valvontaviranomaisten antamia määräyksiä sekä annettava niiden pyytämät tarpeelliset ilmoitukset, selvitykset ja selitykset.
9. Laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta. taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.
10. Laillistetulla lääkärillä/hammaslääkärillä on oikeus määrätä apteekista lääkkeitä lääketieteellisiin/hammaslääketieteellisiin tarkoituksiin.
11. Lääkäri päättää erityisesti seuraavista asioista (EshL 33§. KtL 17§): potilaan sairaanhoidon aloittaminen, sairaalaan ottaminen, sairaalasta poistaminen, terveyskeskuksen sairaansijalle hoidettavaksi ottaminen sekä siirto toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön.

(Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994)

Potilaalla on oikeus

- Saada terveydentilansa edellyttämä hoito ilman syrjintää – käytettävissä olevien voimavarojen rajoissa
- Laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun
- Ihmisarvoa, omaa vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittavaan hoitoon ja kohteluun
- Tiedonsaantiin
- Itsemääräämisoikeuteen
- Kiireelliseen hoitoon
- Muistutuksen tekemiseen, ratkaisun saamiseen
- Potilasasiakirjojen suojaan
- Tarkastaa potilasasiakirjatietonsa

(Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992)

Nuorten seksuaalioikeudet

Kaikilla maailman nuorilla on sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntauksesta tai terveydentilasta riippumatta seksuaalisina olentoina seuraavat oikeudet.

Oikeus elämään

- oikeus olla oma itsensä ja tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä ilmaista mielipiteensä.
- oikeus nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan.
- vapaus uskonnollisten tekstien, uskomusten, aatteiden ja perinteiden rajoittavista tulkinnosta tai omaan kehoon puuttuvista loukkauksista seksuaalisissa asioissa.
- kukaan ei saa kiusata, syrjiä tai loukata nuorta hänen sukupuolensa, seksuaalisten erityispiirteidensä, kehittyneisyytensä tai kehittymättömyytensä vuoksi.
- nuorta ei saa haukkua hänen seksuaalisuuttaan loukkaavasti (esim. huoraksi tai homoksi) eikä ahdistella seksuaalisesti.
- Nuorella oikeus sanoa oma mielipide kun seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustellaan tai niistä päätetään

Oikeus nauttia seksuaalisuudesta

- oikeus olla turvassa, valita vapaasti haluaako avioitua tai pysyä naimattomana sekä oikeus perhesuunnitteluun.
- oikeus seksuaaliseen suuntautumiseensa mukaiseen tyydyttävään seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään, kunhan ei vahingoita eikä alistu ketään toista.
- oikeus päättää itse haluaako toiminnallista seksiä ja haluaako jakaa näitä kokemuksia jonkun kanssa.
- oikeus osoittaa seksuaalista halukkuutta ja oikeus peräytyä ja kieltäytyä missä tahansa seksuaalisen tapahtuman vaiheessa.
- oikeus saada riittävästi tietoa ja välineitä ehkäistäkseen suunnittelemattomia raskauksia.
- oikeus ajoissa ja oikein tehtyyn raskauden keskeytykseen ja oikeus myös jatkaa raskauttaan ja saada tällöin kaikki tarpeellinen tuki.

Oikeus tietoon seksuaalisuudesta

- oikeus tietoon ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja omista oikeuksistaan.
- aikuisten tulee kertoa nuorille seksiin liittyvistä riskeistä sekä niistä menetelmistä, joilla riskejä voidaan välttää.
- nuorelle tulee tarjota myös tieto seksuaalisuuden luonnollisuudesta ja keinoista, joilla seksuaalista tyydytystä, onnellisuutta ja tasapainoa voi turvallisesti kokea.
- nuorille tarjotun tiedon tulee olla muodossa jonka he ymmärtävät.

- neuvontaa ja ehkäisyvälineitä sekä seksuaaliterveydenhoitoon tarkoitettuja lääkkeitä tulee olla nuorten saatavilla heille mahdollisissa paikoissa, mahdolliseen aikaan ja mahdollisella hinnalla.
- aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan, jotta he ymmärtävät vaatia niitä ja suojella itseään.

Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi

- oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi suunnittelemattomilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta ja HIV:ltä sekä seksuaaliselta hyväksikäytöltä.
- yhdenkään nuoren terveys ei saa vaarantua seksuaalisuuden vuoksi.
- ketään ei saa painostaa riskeihin seksiin liittyvissä asioissa, eikä esimerkiksi vaatia seksiä tai suojaamatonta seksiä.
- aikuisten on järjestettävä nuorille riittävästi neuvontaa ja tiedotettava siitä.
- aikuisten on määrätietoisesti taisteltava vastaan häiriintyneiden yksilöiden halua käyttää nuoria tai lapsia seksuaalisesti hyväkseen.

Oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon

- joka on luottamuksellista, korkeatasoista, ja johon nuorilla on varaa ja jota annetaan molemminpuolisella kunnioituksella.
- oikeus nopeasti saatavilla oleviin seksuaaliterveydenhuollon palveluihin, joissa heitä hoitavat nuoria kunnioittavat ja heidän kanssaan yhteistyön kykenevät aikuiset.
- seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee lähteä nuoren tarpeista, eikä sukuelinten tutkimus tai hoito koskaan saa olla kivulias tai loukkaava.
- palvelujen on oltava luottamuksellisia, niin ettei kukaan ulkopuolinen saa tietoonsa nuoren käynnin syytä.
- nuorille tarjotut seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee olla alueellisesti ja laadullisesti tasa-arvoisia.

Oikeus osallistua

- ohjelmien suunnitteluun nuorille nuorten kanssa.
- oikeus vaikuttaa nuoria koskeviin päätöksiin.
- todellinen mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin suunnitelmiin ja päätöksiin seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa.
- oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveyden palveluja.

(Väestöliitto 2010)

ARVOISA VASTAAJA!

Opiskelemme Lahden ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajiksi ja kysely on osa opinnäytetyötämme.

Aiheemme koostuu lasten seksuaalisen hyväksikäytön selvittämisestä ja koulutuksen tarjoamista valmiuksista kyseiseen aiheeseen liittyen.

Haluaisimme kuulla mielipiteenne ja pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan seuraaviin kysymyksiin.

Kysymyksiin vastataan nimettömästi. Käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti!

Ottakaa yhteyttä jos teillä on kyseiseen asiaan liittyvää kysyttävää.

Kiittäen

Saana Siekkinen
saana.siekkinen@lpt.fi

Saija Karppinen
saija.karppinen@lpt.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
Päivi Ivanoff-Lahtela
paivi.ivanoff-lahtela@lamk.fi

A. TAUSTATIEDOT

Vastaa seuraaviin kysymyksiin rengastamalla mielipidettäsi vastaava vaihtoehto ja/tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

1) ARVIOITU VALMISTUMISAIKA

- a. syksy 2010
- b. kevät 2011
- c. syksy 2011

2) ONKO AIEMPAA SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TUTKINTOA?

- a. kyllä, mikä? _____
- b. ei

3) KÄYTÄNNÖN KOKEMUS LASTEN HOITOTYÖSTÄ
(Esim. luettele lyhyesti harjoittelut, kesätyöpaikka.)

B. LASTEN SEKSUAALINEN HYVÄSIKÄYTTÖ

Vastaa seuraaviin kysymyksiin rengastamalla mielipidettäsi vastaava vaihtoehto ja kirjoita vapaamuotoinen vastauksesi sille varattuun tilaan.

- 1) Oletko työtehtävissäsi koskaan epäillyt lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä?
 - a. En
 - b. Kyllä, jos olet, kirjoita lyhyt kuvaus **miksi** epäilit.

- 2) Oletko työssäsi kohdannut lapsia, joita on käytetty seksuaalisesti hyväksi?
 - a. En
 - b. Kyllä

- 3) Tunnistatko lapsen/nuoren riskitekijät tulla seksuaalisesti hyväksikäytetyksi?
 - a. kyllä
 - b. en
 - c. en osaa sanoa

- 4) Luettele **oireita** joita seksuaalisesti hyväksikäytetyllä lapsella voi esiintyä:

- 5) Luettele mitä kuuluu seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen **tutkimuksiin**:

C. MIELIPITEESI

Lue kysymykset ja rengasta mielipiteeseesi sopivin vaihtoehto

1. Millaiset valmiudet sinulla on	1. erittäin hyvät	2. melko hyvät	3. en osaa sanoa	4. melko huonot	5. erittäin huonot
tunnistaa seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi	1	2	3	4	5
ohjata seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi hoidon piiriin	1	2	3	4	5

2. Kuinka paljon olet saanut seuraavista lähteistä valmiuksia seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tunnistamiseen ja hoitoon?	1. erittäin paljon	2. melko paljon	3. en osaa sanoa	4. melko vähän	5. en ollenkaan
sairaanhoitajaopinnot	1	2	3	4	5
käytännön kokemus	1	2	3	4	5
ammattikirjallisuus	1	2	3	4	5
muu kirjallisuus	1	2	3	4	5
ammattilehdet	1	2	3	4	5
muut lehdet	1	2	3	4	5
TV-ohjelmat/elokuvat	1	2	3	4	5
internet	1	2	3	4	5
jokin muu, mikä?	1	2	3	4	5

3. Miten paljon koulutuksessasi käsiteltiin seuraavia osa-alueita?	1. erittäin paljon	2. melko paljon	3. en osaa sanoa	4. melko vähän	5. ei ollenkaan
seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tunnistaminen	1	2	3	4	5
seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen kohtaaminen	1	2	3	4	5
lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäily	1	2	3	4	5
lapsia seksuaalisesti hyväksikäyttävät (esim.pedofiili)	1	2	3	4	5
insesti (perheen sisällä tapahtuvaa)	1	2	3	4	5
seksuaalinen väkivalta	1	2	3	4	5
seksuaalisen hyväksikäytön vaikutukset lapseen	1	2	3	4	5
lastensuojelulaki	1	2	3	4	5
ilmoitusvelvollisuus	1	2	3	4	5

4. Pitäisikö mielestäsi sairaanhoitaja koulutuksen antamaa teoriaopetusta liittyen lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön

- a. lisätä
- b. vähentää
- c. tietoa saa riittävästi
- d. en osaa sanoa

KIITOS VASTAUKSESTASI!

JA MUKAVAA SYKSYN JATKOA! :)