

Opinnäytetyön suunnitelma (AMK)

Ensihoitaja

AENSIS13

2017

Heidi Rosti

TUNNISTAAKO ENSIHOITAJA LASTEN KALTOINKOHTELUN

– kyselytutkimus Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen
Med Group Ensihoitopalvelun ensihoitajille

Heidi Rosti

TUNNISTAAKO ENSIHOITAJA LASTEN KALTOINKOHTELUN

- kyselytutkimus Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen Med Group
ensihoitopalvelun ensihoitajille

Tämän työn tarkoituksena oli selvittää tunnistaako ensihoitaja lapsen kaltoinkohtelun. Tutkimus tehtiin sähköisenä kyselytutkimuksena Med Group ensihoitopalvelun Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen toimipisteiden vakituisille ensihoitajille.

Työn teoriaosuus sisältää tietoa lasten kaltoinkohtelun eri muodoista, riskitekijöistä, kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja perheväkivallan vaikutuksesta lapseen. Teoriaosuuksessa tarkastellaan myös lastensuojelulakia ja lastensuojeluilmoituksen tekemistä.

Tutkimuksesta selvisi, että ensihoitajat tunnistavat yleisesti ottaen hyvin lasten kaltoinkohtelun ja tietävät, että ensihoitajien ammattipätevyyteen kuuluu lastensuojelulain tarpeenmukainen hallitseminen. Tuloksista ilmeni kuitenkin, että lisäkoulutus lasten kaltoinkohtelusta olisi tarpeellista.

ASIASANAT:

Lasten kaltoinkohtelu, ensihoitaja, lastensuojeluilmoitus, lastensuojelulaki, väkivalta

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of emergency care nursing

Autumn 2017 | 37

Heidi Rosti

DOES PARAMEDIC IDENTIFY CHILD ABUSE

- a survey for the Pirkanmaa and Southwest Finland Med Group paramedics

The purpose of this work was to find out if the paramedic recognizes the child's abuse. The survey was conducted as an electronic questionnaire for the permanent paramedics of the Med Group emergency care services at Pirkanmaa and Southwest Finland.

The theoretical part of the thesis contains information on the different forms of child abuse, risk factors, identification of abuse and the effect of domestic violence on the child. The theoretical part also examines the Child Protection Act and the child welfare notification.

The study found that paramedics generally recognize child abuse and know that the professional qualifications of paramedics include the necessary control of the child protection law. However, the results showed that further training on childcare would be necessary.

KEYWORDS:

Child abuse, paramedic, child welfare notice, child protection law, violence

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 LASTEN KALTOINKOHTELU	4
2.1 Laiminlyönti	4
2.2. Fyysinen väkivalta	6
2.3. Seksuaalinen hyväksikäyttö	8
2.1.1 Psyykinen väkivalta	9
2.1.2 Syndrooma Munchausen by proxy	9
3 KALTOINKOHTELUN RISKITEKIJÄT	10
4 KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN ENSIHOIDOSSA	11
4.1 Pahoinpitelyn merkit ja tunnistaminen	12
4.2 Seksuaalisen hyväksikäytön merkit ja tunnistaminen	13
5 PERHEVÄKIVALTA JA VÄKIVALLAN VAIKUTUS LAPSEEN	14
6 LASTENSUOJELU	16
6.1 Lapsen oikeudet ja asema	16
6.2 Ensihoitajan ilmoitusvelvollisuus ja lastensuojeluilmoituksen tekeminen	17
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	20
8 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	21
9 TULOSTEN TARKASTELUA	23
9.1 Taustatiedot	23
9.2 Ensihoitajien tietämys lastensuojelulaista	24
9.3 Ensihoitajien tieto ja taito tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi ja puuttua siihen	26
9.4 Avoimen kysymyksen vastaukset	32
10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34
11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	36
LÄHTEET	38

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

KUVIOT

Kuvio 1. Vastaajan sukupuoli	23
Kuvio 2. Työkokemus vuosina	23
Kuvio 3. Hoitovelvoite	24
Kuvio 4. Ensihoitajan ammattipätevyyteen kuuluu lastensuojelulain tarpeenmukainen hallitseminen	24
Kuvio 5. Salassapitovelollisuus ei koske lastensuojelua	25
Kuvio 6. Nykyisessä lastensuojelulaissa ei ole säädetty lapseen kohdistuvan seksuaalirikoksen ilmoitusvelvollisuudesta poliisille	25
Kuvio 7. Tunnen ensihoitajan työn kannalta lastensuojelulain keskeisimmät kohdat ja osaan tarpeen vaatiessa toimia sen mukaan	26
Kuvio 8. Lapsen laiminlyönti vaikuttaa lapsen kokonaisvaltaiseen kasvuun ja kehitykseen	26
Kuvio 9. Emotionaalista kaltoinkohtelua on lapsen altistaminen parisuhdeväkivallalle	27
Kuvio 10. Alle 4-kuukauden ikäisellä esiintyvät mustelmat on aina syy epäillä kaltoinkohtelua	27
Kuvio 11. Käsinemaiset tai raajojen molemminpuoliset palovammat on tyypillisiä vanhemman aiheuttamia palovammoja	28
Kuvio 12. Luonnolliset alaraajojen mustelmat ovat mahdollisia vasta kun lapsi osaa kävellä	28
Kuvio 13. Symmetriset mustelmat rintakehällä kainaloiden alapuolella vauvalla on aihe epäillä, että vauvaa on ravisteltu	29
Kuvio 14. Kemiaalista väkivaltaa on äidin huumeiden käyttö sikiöaikana	29
Kuvio 15. Lapsen nimittely on psyykkistä väkivaltaa	30
Kuvio 16. Lapsen kaltoinkohtelu heikentää lapsen oppimista	30
Kuvio 17. Ensihoitajan epäily kaltoinkohtelusta on aihe lastensuojeluilmoituksen tekemiselle	31
Kuvio 18. Saat tehtävän B741 leikkipuistoon. Kohteessa 6-vuotias lapsi ja isä. Lapsi on tippunut kiipeilytelineestä ja toteat hänen solisluun murtuneen. En tee lastensuojeluilmoitusta	31
Kuvio 19. Menet A752 tehtävälle. Kohteessa on äiti ja 6-vuotias lapsi. Äiti on tajuttomana, koska ottanut yliannostuksen lääkkeitä. En tee lastensuojeluilmoitusta	32

1 JOHDANTO

Suomessa menehtyy kaltoinkohtelun seurauksena 10-15 lasta vuosittain. Tämä merkitsee sitä, että puutteita lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja ennaltaehkäisemisessä on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. (Paavilainen 2015).

Vuonna 2015 oli huostaanotettuna 10 501 lasta ja kiireellisesti sijoitettuna 3733 lasta. Vielä tällä hetkellä ei ole tiedossa vuoden 2016 tilastoja lasten huostaanottamisesta tai kiireellisestä lasten sijoituksesta. Vuoden 2015 aikana avohuollon asiakkaina lastensuojelussa oli 73872 lasta ja nuorta. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Helsingissä 2012 äitienpäivänä menehtyi omaan kotiinsa 8-vuotias Eerika tyttö. Tämän tapauksen jälkeen lasten kaltoinkohtelu on ollut mediassa voimakkaasti esillä. (Alapulli 2015.)

Lastensuojelulain ensimmäisessä momentissa on määritelty tahot, joiden tulee tehdä lastensuojeluilmoitus, mikäli voidaan arvioida, että lapsi on vaarassa ja hänen tilanteensa edellyttää lastensuojelutarpeen selvittämistä, ilmoitus on aina tehtävä. Ilmoitusta ei estä, että hänen huoltajansa tai lapsi kieltää lastensuojeluilmoituksen tekemisen. Ilmoitusvelvollisuutta laiminlyödessä, kyseessä voi olla jopa oman virkavelvollisuuden laiminlyönti. Kyseessä on kuitenkin lapsen edun turvaamisesta. (Räty 2015, 220.)

Ensihoitaja on yksi näistä tahoista joiden tulee tehdä lastensuojeluilmoitus. Tämän opinnäytetyön aihe nousi oman työpaikkani kollegoiden kanssa käytyjen keskustelujen johdosta. Havaittiin, että kaikilla ensihoitajille ei ole tarpeeksi tietämystä lasten kaltoinkohtelusta ja siihen puuttumisesta.

Aihe on hyvin arka ja vaikealuontoinen. Silti meidän terveydenhuoltoalan ammattilaisten tulee tiedostaa kaltoinkohtelun mahdollisuus, kun hoidetaan lapsipotilaita. Ensihoitaja kun voi olla lapsen ainut auttava käsi.

2 LASTEN KALTOINKOHTELU

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt lapsen kaltoinkohtelun seuraavasti ” Lapsen kaltoinkohtelu käsittää kaiken sellaisen fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riiston, josta seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta”. (Kivitie-Kallio 2010, 505.)

Kaltoinkohtelua on monia eri muotoja. Kaltoinkohtelua on lapsen laiminlyönnin eri muodot, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, psyykkinen väkivalta, lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus ja lapseen kohdistuva fyysinen väkivalta. (Kivitie-Kallio & Söderholm 2012, 16.)

Vanhempien tehtävänä on huolehtia lapsen perustarpeista, joita ovat ravitsemus, riittävä vaatetus, hygienia, lepo, rakkaus, ulkoilu, aktiviteetti, suojata lasta sairauksilta ja onnettomuuksilta, mahdollistaa kehittymisen ja oppimisen kehittymistä ja onnistumiseen ja itsenäisyyteen tukemista. Tavallista kaltoinkohtelua on edellä mainittujen perustarpeiden laiminlyönti. Laiminlyönnin määrittelemisen voi olla hyvin vaikeaa. Pahin laiminlyöminen voi johtaa jopa kuolemaan. Laiminlyönnin vakavuuteen vaikuttaa myös lapsen ikä. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä vakavampaa laiminlyönti tavallisesti on. (Kivitie-Kallio 2010, 509.)

2.1 Laiminlyönti

Lapsen laiminlyönnistä on silloin kyse kun lapsen perustarpeista ei huolehdita emotionaalisesti tai fyysisesti. Laiminlyönti voi olla muodoltaan, vaikeudeltaan tai jatkuvuudeltaan eriasteista. Lasten kaltoinkohtelun hoitotyön suosituksessa on todettu, että laiminlyödyillä lapsilla on jopa enemmän ongelmia kuin fyysisesti pahoinpidellyillä lapsilla. Laiminlyönti vaikuttaa lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen ja se ei etene parhaalla mahdollisella tavalla. (Ikonen 2013, 327.)

Laiminlyönnin muodot jaetaan seuraaviin luokkiin; fyysinen laiminlyönti, emotionaalinen laiminlyönti, lääketieteellisen hoidon laiminlyönti, lapsen koulutuksellinen laiminlyönti. (Anttila Pirjo 2.3.2017.)

Lapsella on fyysisiä perustarpeita. Nämä tarpeet ovat terveys, ravinnonsaanti, hygienia, vaatetus ja suojelu. Fyysisessä laiminlyönnissä lapsi ei saa kasvun edellyttämää oikeaa tai riittävää ravitsemusta, tai lapsi voi elää epäinhimillisissä tai kylmissä olosuhteissa. Aikuinen ei suojele lastansa ja lapsi kokee turvattomuutta, esimerkiksi lapsi jätetään kauppaan ja poistutaan sieltä itse. Lapsi jätetään tilanteisiin, missä hän tarvitsisi aikuisen tukea, neuvontaa ja ohjausta. (Taitto 2002, 23.)

Emotionaalisessa laiminlyönnissä on kyse siitä, että lapselle ei synny kokemuksia, että hän on rakastettu, arvostettu tai hyväksytty. Näihin lapsen tunnetiloihin johtaa erilaiset lapsen ja vanhemman poikkeavat emotionaaliset vuorovaikutustilanteet. 1) Lapsi ei koe, että vanhemmat ovat emotionaalisesti läsnä. Vanhemmalla voi olla mielenterveys tai päihdeongelma, jolloin lapsen emotionaalisiin tarpeisiin ei kiinnitetä huomiota. Pienen lapsen itkuun esimerkiksi ei reagoida, vaan sitä vähätellään ja lapsi ei saa tarvitsemaansa hellyyttä ja huomiota. 2) Vanhemmilla voi olla omasta lapsestaan käsitys mikä on negatiivinen tai väärä. Lasta halveksutaan, torjutaan tai häntä kohtaan tunnetaan vihamielisyyttä. Esimerkkinä vanhempi voi ajatella, että lapsi on pilannut hänen elämänsä ja tämän johdosta lasta kohtaan tunnetaan vihamielisyyttä. 3) Lapsen kanssa tapahtuva vuorovaikutus voi olla ikään nähden epäasianmukaista ja vuorovaikutus on epäjohdonmukaista. Parisuhdeväkivallalle altistaminen on esimerkiksi tällaista. Lapsi altistetaan traumaattisille kokemuksille. Vanhemmalla voi olla myös isoja odotuksia liian pienelle lapselle, minkä ei ole mahdollista näitä täyttää. 4) Lapsen yksilöllisyyttä ja psykologisia rajoja ei tunnusteta. Vanhempi käyttää esimerkiksi pientä lastansa omana terapeutinansa, jolloin pieni lapsi joutuu ymmärtämään ja lohduttamaan omaa vanhempaansa. Vanhempi ei kykene ymmärtämään mikä on lapsen todellisuutta, vaan vanhemmalla on omat uskomukset ja toivomukset siitä, mitä lapsi kykenee vastaanottamaan. 5) Lapsen sosiaalisia tarpeita ja pärjäämistä ei kyetä tukemaan ja turvaamaan. Lapsi voidaan pakottaa omaksumaan ongelmallinen käyttäytyminen kuten varastaminen. Vanhemmat omalla käyttäytymisellään ja elämäntavoillaan pakottavat tai laittavat lapsen omaksumaan vääränlaisen sosiaalisen käyttäytymisen. (Huhtala & Torvinen 2012, 12-13; Politi & Söderholm 2012, 80-82.)

Lääketieteellistä laiminlyöntiä on lapsen terveyden laiminlyönti. Tämä on hyvin monitahoista ja moniselitteistä. Terveydenhuollon laiminlyönti voi olla jatkuvaa ja aiheuttaa lapselle potentiaalista tai todellista terveyshaittaa. Kyseessä voi olla lapsen somaattinen, psyykinen tai dentaalinen terveydentilan laiminlyönti. Lapselle määrättyyn hoitoon esimerkiksi lääkitykseen, terapiaan, tutkimuksiin tai suunniteltuihin toimenpiteisiin

suhtaudutaan huoltajan toimesta välinpitämättömästi. Lapsi ei saa määrättyjä lääkkeitä, lasta ei tuoda ajoissa lääkäriin, seuranta-ajat jätetään käyttämättä tai lapsi viedään sairaalasta kesken tutkimusten. (Lindqvist, 2015; Nissinen, 2016.)

Lasten laiminlyönnissä voi esiintyä myös koulutuksen laiminlyöntiä. Tästä on silloin kyse, kun lapsen kouluun menemisestä ei huolehdita tai lapsi omatoimisesti kieltäytyy menemästä sinne. Huoltajilla voi olla kielteinen suhtautuminen terveydenhuollon tai koulun ehdottamiin tukiehdotuksiin mitkä edistäisivät lapsen koulunkäyntiä. Mikäli lasta koulukiusataan ja vanhemmat ja kouluviranomaiset eivät kykene puuttuman tähän riittävästi pidetään myös koulutuksen laiminlyöntinä. Koulukiusaamisen johdosta oppilas ei välttämättä mene ollenkaan kouluun ja koulukiusaamisen johdosta voi olla vakavia psykososiaalisia vaikutuksia ja seurauksia pitkälläkin aikavälillä. (Politi & Söderholm 2010,80-82.)

2.2. Fyysinen väkivalta

Lapseen kohdistuva ruumiillinen väkivalta mikä vahingoittaa terveyttä tai aiheuttaa kipua on fyysistä väkivaltaa. Suomessa kuritusväkivalta on myös fyysistä väkivaltaa. Kuritusväkivallassa aikuinen aiheuttaa lapselle kipua tai epämukavan olon, mutta ei fyysistä vammaa. Kuritus väkivallalla aikuinen pyrkii rankaisemaan tai säädelläkseen lapsen käyttäytymistä. Lyöminen, potkiminen, ravistelu, polttaminen tai lapsen huumaminen kemiallisin ainein on fyysistä väkivaltaa. (Kallio ym. 2010, 101-102; Liukkonen 2015.)

Fyysisen väkivallan vammatyyppejä on useita. Näitä ovat mustelmat, naarmut, pinnalliset vammat, palovammat, murtumat, pään alueen vammat, sisäelinvammat, ravistelu ja kemiallinen pahoinpitely. (Alanen ym. 2016, 237-238.)

Yleisimpiä sijainteja pahoinpitelymustelmille lapsen kehossa on selkä, kasvot, kaula, niska, pakaroiden ja reisien takapinnat. Useat ja mahdollisesti ryppäissä esiintyvät mustelmat voivat viitata pahoinpitelyyn. Mustelmat voivat olla myös oudon muotoisia ja tarkkarajaisia. Mustelma on voinut syntyä piiskaamisesta, puristamisesta, nipistämisestä, kiinnipitämisestä, lyömisestä, puremisesta tai sidonnasta. Lapsen luonnollisesti syntyneet mustelmat ovat normaaleja terveillä liikkuvilla lapsilla ja ne täsmäävät lapsen liikunnalliseen kehitysvaiheeseen. Aina on epäiltävä kaltoinkohtelun mahdollisuutta, mikäli pienellä liikkumattomalla lapsella on mustelmia. (Kallio ym. 2012, 101-102.)

Palovamma on voitu aiheuttaa tahallaan lapselle, esimerkiksi huoltaja on upottanut raajan kuumaan veteen tai palovammat ovat syntyneet puutteellisesta lapsen valvomisesta. Epäily kaltoinkohtelusta tulee herätä, mikäli lapsella on käsinemäisiä, sukkamaisia tai raajojen molemminpuolisia palovammoja. Palovammalle mikä syntyy kaltoinkohtelun seurauksena tyypillistä on tarkkarajaisuus ja kuumalla esineellä aiheutetulla vamma-alueella on hahmoteltavissa esineen muoto kuten esimerkiksi silitysrauta tai tupakka. (Kivitiie-Kallio 2010, 514.)

Mitä pienemmällä lapsella on murtuma sen suurempi todennäköisyys, että lasta on pahoinpidelty tai valvonta on ollut puutteellista. Kaikki imeväisikäisten ja pikkulasten murtumat tulee tutkia huolellisesti. Tutkimusten mukaan kaikista murtumista on aiheuttanut pahoinpityä alle 1-vuotiailla lapsilla 24%, 1-2-vuotiailla 6-7% ja 2-3-vuotiailla 3-4%. Tapaturmaisten murtumien osuus alle 1,5-vuotiailla lapsilla on 2%, kun taas pahoinpityyn liittyviä murtumia on 80%. Pienellä lapsella luusto on myötävä ja poikkimurtuman aikaansaaminen vaatii voimakasta väkivaltaa. Vammamekanismin ja diagnostisoidun vammatyypin välillä voi olla ristiriita. Kun kyseessä on lapsi joka ei vielä kykene nousemaan tukea vastaan seisomaan, tuskin kykenee kaatuessaan tai matalalta tippuessaan aiheuttamaan itse murtumaa. Luonnollisten alaraajojen murtumat ovat sitten vasta mahdollisia, kun lapsi osaa kävellä. Alle 1-vuotiaiden ja eritoten lasten ketkä ei vielä osaa kävellä luunmurtumat ja alle 5-vuotiaiden lapaluun, olkavarren diafyysin ja kylkiluiden murtumat ovat pahoinpityyn tyypillisiä aiheuttamia murtumia. Luunmurtumat joiden syntymätapa on tuntematon, tulee pitää mielessä, että se on aiheutettu. Jos lapsella on useita eri luidenmurtumia samanaikaisesti ja ne ovat eri paranemisvaiheessa, tulee ilman luonnollista selitystä pitää varmana pahoinpityyn seurauksena. (Kallio ym. 2012, 103-105; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012.)

Lapsen vaikeita päänvammoja syntyy suurenergisissä vammoissa. Näitä suurenergisiä vammamekanismeja ovat suurenerginen liikenneonnettomuus, vapaa pudotus yli kolmesta metrillä ja pahoinpityä. Näiden vammamekanismien aiheuttamia löydöksiä ovat muun muassa molemminpuoliset tai pirstaleiset murtumat, 2mm tai enemmän levinneet murtumasauhat, takaraivoalueen kallonmurtumat ja kaikki kallonsisäiset vammat. Kaikissa suurimmassa vaarassa ovat pienet lapset, ketkä voivat pahoinpityyn johdosta saada vakavia päänvammoja. (Kallio & Kivitiie-Kallio 2010, 513.; Suominen 2017.)

Vatsa alueen ja rintaontelon vammat, mitkä ovat pahoinpityyn seurauksena tulleita, on harvinaisia, mutta sitäkin hengenvaarallisempia. Aiheutetuissa vatsan alueen vammoista ei välttämättä ole mitään ulkoisia merkkejä lapsessa. Tämän johdosta diagnoosin

tekeminen viivästyy tai diagnoosi jää kokonaan tekemättä. Lapsi tuodaan oksentelun tai epämääräisten vatsakipujen takia lääkärin vastaanotolle. Taustatiedot eivät välttämättä anna aiheita epäillä traumaa. (Kivitie-Kallio ym 2012, 103-105.)

Vauvaa edestakaisin voimakkaasti ravisteltaessa syntyy aivojen, silmien ja mahdollisesti kaularangan alueelle erilaisia vammoja ja löydöksiä. Tätä kutsutaan ravistellun vauvan oireyhtymäksi (shaken baby syndrome). Vauvasta otetaan yleisesti edestäpäin rintakehästä kainaloiden alta kiinni ja ravistetaan. Vammojen aikaansaamiseksi ravistellulla vaatii niin paljon voimia, että kyseessä täytyy olla aikuinen tai aikuisen kokoinen pahoinpitelijä, jotta vammoja syntyy. Tavallisimmat ravistelun löydökset ovat verenvuodot verkkokalvolla ja subduraalihakematomat. Murtumia ja mustelmia esiintyy joillakin lapsilla, mutta isommalla osalla ei ole minkäänlaisia ulkoisia vamman merkkejä. Oireet voivat olla vähäisiä ja epäspesifisistä oireista vaikeisiin neurologisiin oireisiin. Pahimmassa tapauksessa ravistelu voi johtaa vauvan kuolemaan. Lääkəriin lapsi tuodaan useimmiten esimerkiksi oksentelun, tajunnanhäiriöiden, kohtauksien, hengityskatkoksien, huonon ruokahalun ja syömisen tai ärtyneisyyden vuoksi. Mitä pahempia oireita, sitä vakavampi on vamma. Imeväisikäisellä todetessa epämääräisiä oireita, tulee muistaa ravistellun vauvan oireyhtymää mahdollisena näiden aiheuttajana. (Salokorpi ym. 2015.)

Kemiallisesti väkivallaksi luetaan kun lapselle annetaan tarpeettomia lääkkeitä/aineita tai kun lapselle annetaan päihteitä. Aikuinen antaa lapselle olutta tai rauhoittavia yleensä sen takia, että lapsi nukkuisi eikä häiritsisi aikuista, tämä on aktiivista kemiallista väkivaltaa. Käänteisesti on olemassa passiivinen kemiallinen väkivalta, jonka johdosta lapsi ei saa määrättyjä lääkkeitä. Passiivista kemiallista väkivaltaa on myös lasta vaurioittava äidin alkoholin ja huumeiden käyttö sikiöaikana. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

2.3. Seksuaalinen hyväksikäyttö

Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä on kaikki ne teot, mitkä loukkaavat lapsen koskemattomuutta. Näihin tekoihin kuuluu muun muassa lapsen seksuaalinen koskettelu, lapseen kohdistuva seksuaalinen väkivalta, lapsen saattaminen koskettamaan toisen henkilön sukupuolielimiä, osallistumaan sukupuoliseen toimintaan, yhdyntä tai sen yritys, lapsiprostituutio, lapseen kohdistuva tirkistely ja lapsen saattaminen katsomaan pornograafista materiaalia. Lapsen seksuaalinen suojaikäraja on 16-vuotta. Suojaikära-

ja tarkoittaa, että kukaan ei saa ryhtyä seksuaaliseen suhteeseen tai tekoon alle 16-vuotiaan lapsen kanssa. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tapahtuessa perhepiirissä on suojaikäraja 18-vuotta. Tämä suojaikäraja suojaa nuorta luottamussuhteessa tai perheen sisäisessä kaltoinkohtelutapauksessa. Luottamussuhde merkitsee sellaista suhdetta, jossa aikuinen tai toinen alaikäinen on nuoreen nähden valta-asemassa. 18-vuoden suojaikäraja koskee myös seksuaalipalvelujen ostamiseen. Kyseessä on rikos, jos seksuaalinen hyväksikäyttö kohdistuu alle 16-vuotiaaseen tai perheessä alle 18-vuotiaaseen lapseen. (Brusila ym. 2009,43; Tiitinen 2016.)

2.1.1 Psykkinen väkivalta

Psyykkistä väkivaltaa on teot, joilla on haitallinen vaikutus lapsen psyykkiselle ja tunne-elämän kehitykselle. Psykkinen väkivalta on esimerkiksi huutamista, nimittelyä tai hylkäämisellä uhkailua. Aikuisen kohdistuessa psyykkistä väkivaltaa lasta kohtaan ei tarjoa lapselle lapsen kehitykselle välttämätöntä kannustavaa ja välittävää kasvuympäristöä. Fyysinen väkivalta ja sillä uhkailu luetaan myös psyykkisen väkivaltaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Vaikka lasta ei vahingoiteta fyysisesti saattaa lapsi silti vaurioitua. Psykkinen väkivalta aiheuttaa lapselle ahdistusta, pelkoa ja turvattomuutta. (Kauppi 2013.)

2.1.2 Syndrooma Munchausen by proxy

Syndrome Munchausen by proxy on harvinainen oireyhtymä. Oireyhtymässä lapselle keksitään tai liioitellaan oireita. Esimerkiksi kipuja, oksentelua, epileptisiä kohtauksia, tajuttomuuskohtauksia, virtsaamisongelmia. Näitä oireita on vaikea havaita tai pois sulkea vastaanottotilanteessa. Vanhempi voi antaa lapselle liian vähän tai liian isoja annoksia hänen omia lääkkeitään tai muita aineita. Lapselle hankitaan apuvälineitä, joille ei ole todellista tarvetta. Lapsen aikaisempia sairaustietoja väärennetään. Näiden johdosta lapsi saattaa joutua laaja-alaisiin lääketieteellisiin tutkimuksiin tai hoitoihin. Näiden tutkimusten ja hoitojen johdosta lapsi kokee raskaita, invasiivisia ja mahdollisesti vaarallisiakin tutkimuksia tai hoitoja. Vanhempi kykenee yleensä niin hyvin manipuloimaan hoitohenkilökuntaa, että diagnoosin tekeminen ei ole mitenkään helppoa. (Moilanen & Räsänen 2004, 91.)

3 KALTOINKOHTELUN RISKITEKIJÄT

Lasten kaltoinkohtelulle on erinäisiä riskitekijöitä. Kun nämä riskitekijät ovat tiedossa on lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen helpompaa. Useamman eri riskitekijän esiintyminen samassa perheessä lisää kaltoinkohtelun todennäköisyyttä. (Flinck & Paavilainen 2008, 2-3.)

Lapseen liittyviä riskitekijöitä ovat muun muassa ennen aikaisuus, itkuisuus, ärsyttävyyys, ei-toivottu lapsi, lapsi ei täytä vanhempien odotuksia, lapsen alhainen ikä, lapsi itkee paljon, tottelemattomuus ja uhma. Lapsen vanhempien ja heidän käyttäytymiseensä liittyviä riskitekijöitä ovat päihteiden käyttö, vakava sairaus, nuoruus, lapsena koettu kaltoinkohtelu, mielenterveysongelmat, isän tai äidin vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon. Perhetilanteeseen liittyviä riskitekijöitä ovat monilapsisuus, köyhyys, perheväkivalta, perheen aiempi lastensuojelu tausta, perheen stressi tai kriisi, vuorovaikutuksen puute perheessä, perheen eristäytyminen ja syrjäytyminen. Riskitekijät ovat altistavia tekijöitä lapsen kaltoinkohtelulle, mutta mikään riskitekijä ei yksinään viittaa kaltoinkohteluun. (Flinck & Paavilainen 2015, 8-9.)

4 KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN ENSIHOIDOSSA

Lasten kaltoinkohtelu on kansanterveysongelma. Kansainvälisesti on arvioitu, että länsimaissa 10 prosenttia joutuu laiminlyönnin tai henkisen väkivallan kohteeksi ja 4-16 prosenttia fyysisen pahoinpitelyn kohteeksi. Kaltoinkohtelun riskin arviointia voidaan arvioida CAP- mittarilla (Child Abuse Potential). Mittari on todettu tehokkaaksi kansainvälisesti sekä Suomessa löytämään perheet, mitkä tarvitsevat tukea lasten elämisessä. Mittarista on kehitetty lyhyt versio, mikä on otettu käyttöön ja jonka käyttökelpoisuutta testataan vuosina 2016-2018 Paavilaisen johtamassa tutkimuksessa. Tavoitteena on lisätä lapsiperheiden kanssa toimivien ammattilaisten tietoja ja taitoja tunnistaa lasten kaltoinkohtelua ja sen riskin arviointia. Tärkeää on tunnistaa ja myöntää se, että kaltoinkohtelun riskitekijöitä, ongelmia ja haasteita voi olla. Yhdessä kyetään etsimään keinoja, joilla niistä selvitään. Tarpeeksi ajoissa kun voidaan tukea perhettä, voidaan mahdollisesti välttyä vakavilta kaltoinkohtelun seurauksilta. (Paavilainen 2016.)

Kaltoinkohtelun seurauksena lapselle aiheutuu runsaasti haittoja sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Jokainen kaltoinkohtelun muoto muodostaa suuren riskin lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille. Pahimmillaan ne voivat vaarantaa jopa lapsen hengen. Kaltoinkohtelun johdosta kärsii lapsen normaali fyysinen, henkinen ja sosiaalinen kehitys. Lisäksi se myös heikentää oppimista ja vaikuttaa negatiivisesti käyttäytymiseen. Kaltoinkohtelun tunnistamiseksi on laadittu hoitotyön suositus vuonna 2015 ja lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisesta on tehty Käypä hoito-suositus vuonna 2013. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen: Käypä hoito-suositus, 2013; Flinck & Paavilainen 2015,3.)

Kaltoinkohtelu täytyy tunnistaa, jotta siihen voidaan puuttua. Terveystieteissä lapsen kaltoinkohteluun puuttuminen alkaa siitä, että terveydenhuollon ammattilaisella herää epäily lapsen kaltoinkohtelusta ja hän tekee siitä lastensuojeluilmoituksen. (Flinck & Paavilainen 2015, 15.)

Ensihoitajan tulee ottaa huomioon omassa työssään lastensuojelulain merkitys ja oma vastuunsa lapsen hyvinvoinnin varmistamisessa. Ensihoitajan huomatessa lapsessa kaltoinkohtelun merkkejä tai lapsen kohdistuvaa kaltoinkohtelua tulee siihen viipymättä reagoida ja tehdä lastensuojeluilmoitus (Alanen 2016, 237-238.)

4.1 Pahoinpitelyn merkit ja tunnistaminen

Lapsiin kohdistuvaan väkivallan puuttumisen edellytys on, että väkivalta tunnistetaan ja asiaa aletaan epäillä. Väkivallan kohteena oleva tai ollut lapsi ei hae usein apua itsenäisesti. Lapset eivät tiedosta sitä, että heidän perheessä kokema väkivalta ei kuulu normaaliin perhe-elämään ja lapsuuteen. Tämän johdosta tilanteeseen ei haeta itse ratkaisua. Tilanteissa missä lapsi tiedostaa kotona vallitsevan tilanteen vääryyden, lapsella ei ole välttämättä keinoja tai tukirakenteita ratkaista tilannettaan tai aloittaa sen selvittelyä puhumalla koetusta ulkopuolisille. Erityisen tärkeää on lasten kanssa toimivien tuntea lapsen normaaliin kehittymiseen ja lapsen hyvinvoivaan olemukseen liittyvät tunnusmerkit sekä väkivallasta kertovia merkkejä ja oireita. Lapsia kohtaavat ja hoitavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kärsivät vaikeudesta tunnistaa lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa. He pelkäävät tunkeutua perheen yksityisalueelle, ei uskalleta tai osata puuttua, epäilyjä pidetään liian heikkoina tai epämääräisinä tai ei tunnisteta väkivallan aiheuttamia merkkejä lapsen käyttäytymisessä, olemuksessa tai muiden perheenjäsenien käyttäytymisessä. Lasten kanssa työskentelevät ihmiset saattavat sulkea silmänsä väkivallalta ja ajatella, että kyseessä on väsymyksen, henkilökohtaisten kriisien tai taloudellisten vaikeuksien aiheuttamasta tilapäisestä ja ohimenevästä vaikeudesta. (Paavilainen & Pösö 2003, 75-79.)

On olemassa ohjeellinen suositus vammakriteereistä, joiden perusteella tulisi käynnistää pahoinpitelytutkimukset. Tietyt fyysiset merkit, joiden perusteella kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten huomio tulisi herätä ja epäillä fyysistä pahoinpitelyä. Vammakriteereitä ovat seuraavat; alle 1-vuotiaiden lasten luunmurtumat, alle 5-vuotiaiden kylkiluunmurtumat, olkaluun diafyysin murtumat, lapaluun murtumat ja nikamamurtumat, kallomurtumat, joissa on mukana kallonsisäinen vamma, murtumarako on enemmän kuin 1mm, murtuma on pirstaleinen, murtuma on molemminpuolinen, murtuma sijaitsee takaraivolla, epäily aiheutetusta aivovammasta esimerkkinä imeväisen ravistelusta syntyneet vammat, kaikki tarkkarajaiset tai kuumen esineen aiheuttamat palovammat, mustelmat ja pinnalliset vammat, joiden sijainti ei vastaa lapsen liikunnallista kehitysvaihetta, epäily kemiallisesta pahoinpitelystä, kaikki muutkin kaikenikäisten lasten murtumat ja vammat, joissa taustatiedot ja vammalöydösten kesken on ristiriita tai tilanteet missä pahoinpitelyetiologia on mahdollinen. Hoitotyön suosituksessa mainitaan myös kiinnittämään huomiota lapsen eri-ikäisiin ja värisiin mustelmiin, mitkä voivat olla merkkejä pidempään jatkuneesta pahoinpitelystä. Hoitotyön suosituksessa on mai-

nittuna myös vakavammat oireet kuten velttous, oksentelu ja kohtaukset, tajunnan tason vaihtelut sekä hengityspysähdys. (Merikanto 2003, 157-165; Kallio ym. 2012, 99-107; HOTUS 2015.)

Tutkittaessa fyysisiä oireita tulee pitää mielessä erilaiset sairaudet, jotka voivat aiheuttaa samoja vammoja kuin pahoinpitely. Näitä sairauksia mitkä voivat aiheuttaa samankaltaisia oireita kuin pahoinpitely ovat muun muassa. 1) luustovammoista vauvalla synnytysvammat esimerkiksi solisluun murtuma 2) kaikenikäisillä lapsilla lääkitykset esimerkiksi metotreksaatti, systeeminen glukokorikoidi 3) taaperolla ja leikki-ikäisillä kaatumisen ja raajan kiertymisen aiheuttamat viistot tai kierteiset murtumat alaraajoissa tai solisluun murtumat 4) iholla hyvälaatuiset mustelmat, syntymämerkit, rotumerkit, verenvuototaudit. (Kivite-Kallio 2010, 515.)

4.2 Seksuaalisen hyväksikäytön merkit ja tunnistaminen

Seksuaalisen hyväksikäytön epäilyyn ei ole olemassa mitään oirelistaa, joiden perusteella voitaisiin todeta että kyse on seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Samankaltaiset oireet voivat liittyä moniin muihinkin sairauksiin. (Brusila ym.2009 37)

Lapsen seksuaalinen hyväksikäytön epäily herää, kun lapsi itse kertoo hyväksikäytöstä, joku on nähnyt tapahtuneen, jollakin herää epäily hyväksikäytöstä joko lapsen poikkeavan käyttäytymisen perusteella tai löydöksen perusteella. Seksuaalisen hyväksikäytön ulkoisia merkkejä ovat; turvotus, mustelmat, haavaumat sukupuolielimissä tai peräaukon ympäristössä sekä reisien sisäpinnan mustelmat, haavaumat tai ruhjeet. Alle 16-vuotiaiden raskauden ja sukupuolitaudin yhteydessä tulee huomioida hyväksikäytön mahdollisuus. Lapsen käyttäytyminen voi herättää epäilemään seksuaalista hyväksikäyttöä. Esimerkiksi lapsen äkillinen käyttäytymisen muutos tai poikkeavan korostunut yliseksualisoitunut käytös voi olla oireilua hyväksikäytöstä.(Tiitinen 2016.)

Eri-ikäiset lapset oireilevat monin eri tavoin ja siksi on usein vaikeaa huomata pelkkien käytösoireiden perusteella taustalla olevaa seksuaalista hyväksikäyttöä. Täytyy ottaa huomioon, ettei mikään yksittäinen oire ole merkki seksuaalisesta hyväksikäytöstä, mutta aina pienimmänkin epäilyn herätessä seksuaalisesta hyväksikäytöstä on tärkeää tutkia asiaa tarkemmin.(Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tunnistaminen: Käypä hoito-suositus, 2013.)

5 PERHEVÄKIVALTA JA VÄKIVALLAN VAIKUTUS LAPSEEN

Perheväkivalalla on monenlaisia eri määritelmiä. Sisäasianministeriön julkaisussa 6/2001 Poliisitoiminnan yhteydessä kohdattava perheväkivalta ilmaistaan seuraavalla tavalla: ”Perheväkivaltaa on kaikki perheen sisällä tapahtuva, yhden perheenjäsenen toiseen kohdistama fyysinen, seksuaalinen tai psyykinen väkivalta tai sen uhka. Väkitäiteitä ovat teot, jotka tehdään vastoin uhrin tahtoa ja jotka aiheuttavat tälle kärsimystä.” Esimerkkeinä fyysisen väkivallan muodoista ovat muun muassa läimäyttäminen, töniminen, repiminen, kuristaminen, silpominen, lyöminen jne. Seksuaalinen väkivalta on usein fyysistä: uhria kosketellaan, ahdistellaan tai äärimuodossaan raiskataan vastan hänen tahtoaan. Psyykkistä väkivaltaa on muun muassa: kiroilu, pilkkaaminen, pelottelu, syyttely, häirintä, huutaminen jne. Monet näistä muodoista esiintyy samanaikaisesti tai vaihteittain. Usein väkivalta on prosessi, mikä etenee aaltomaisesti ja kiihtyen. (Poliisi 2001.)

Väkivallalle altistuminen on vakava kehityksellinen riskitekijä. Väkivallan laatu ja määrä, lapsen ikä ja sukupuoli sekä muut riskitekijät ja suojaavat tekijät lapsen kasvuympäristössä vaikuttavat väkivallan seurauksiin. Väkivallan aiheuttamat vaikutukset jaetaan kahteen pääryhmään. Väkivallasta johtuneet traumakokemukset vaikuttavat lapsen suoraan, lapset voivat oppia myös negatiivisia käyttäytymismalleja kun he altistuvat vanhempien väliseen väkivaltaan. Väkivallan keskellä eläminen vaikuttaa aikuisten kykyyn toimia vanhempina. (Oranen 2012, 223.)

Lapsilla ketkä joutuvat todistamaan perheväkivaltaa on kohonnut riski saada monenlaisia emotionaalisia ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia. Näitä ovat muun muassa masennus, huono koulumenestys, depressio, ahdistuneisuus, alhainen itsekunnioitus, tottelemattomuus, painajaisunet ja fyysiset vaivat. (Mykkänen 2007, 20-21.)

2015 Yhdysvalloissa tutkittiin perheväkivaltaa ja sitä miten se vaikuttaa lapsiin. Tutkimukseen osallistui kaiken kaikkiaan 300 naista. Tutkimuksen tuloksena selvisi, että lapset sukupuoleen katsomatta altistuessaan perheväkivallalle reagoi näkemäänsä erilaisilla käytöshäiriöillä. Tutkimuksen myötä selvisi, että lapset ketkä todistaa perheväkivaltaa saa psykososiaalisia ongelmia kuten mielenterveysongelmia. Osa tyttölapsista ajattelee, että väkivalta on hyväksyttävää, se että äitiä lyödään ja äiti on voimaton

pysäyttämään sen. Pelottavinta mikä tutkimuksen tuloksissa oli, että lapset jotka elävät perheväkivallan keskellä oppivat siihen, että väkivalta on hyväksyttävää. (Blair ym 2015, 1-7.)

6 LASTENSUOJELU

Lastensuojelu on lasten oikeuksien ja hyvinvoinnin edistämistä ja turvaamista. Väistämättä se on moniytimistä ulottuessaan kasvuolojen kehittämisestä huostaanottoon. Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu koostuu muun muassa avohuollosta, lastensuojelutarpeen selvittämisestä, perhe- ja laitoshuollosta sekä jälkihuollosta. Lastensuojelu on siis hyvin monialaista. (Kivitie-Kallio 2010, 505-509.)

Lastensuojelu on lakisääteistä toimintaa, se on vanhimpia yhteiskunnallisesti säädettyjä toimia. Lastensuojelun tarkoitus on edistää lasten ja nuorten hyvinvointia, jonka avulla vaikutetaan kasvuoloihin, kehitetään erilaisia palveluja kasvatuksen tukemiseksi sekä turvataan lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu. Lastensuojelun tarkoituksena on, että vanhemmat ja lapset voivat saada tarpeen tullen tukea ja apua arvokkaina kansalaisina. Lastensuojelua ohjaa tiukka lainsäädäntö. (Kivitie-Kallio & Söderholm 2012, 16.)

Lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Lapsen vanhemman ja muun huoltajan tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi siten kuin lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa (361/1983) säädetään. Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä tarvittavia palveluja ja tukitoimia. Jäljempänä tässä laissa säädetyn edellytyksin lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle tai ryhtyä muihin toimenpiteisiin lapsen hoidon ja huollon järjestämiseksi. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

6.1 Lapsen oikeudet ja asema

YK:n Lapsen oikeuksien sopimus tuli voimaan Suomessa vuonna 1991. Sopimuksessa luetellaan lapsille kuuluvat ihmisoikeudet ja valtiolla on ensisijainen vastuu toteuttaa ne.

YK:n lapsen oikeuksien sopimus (LOS) koskettaa kaikkia alle 18-vuotiaita lapsia. Sopimuksessa on neljä yleistä periaatetta. Nämä ovat: syrjimättömyys, lapsen edun huomioiminen, oikeus elämään ja kehittymiseen ja lapsen näkemysten kunnioittaminen.(Unicef.)

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 8.4.1983/361 1§ määrittellään lapsen huollosta seuraavaa " Lapsen huollon tarkoituksena on turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toivomusten mukaisesti. Huollon tulee turvata myönteiset ja läheiset ihmissuhteet erityisesti lapsen ja hänen vanhempiansa välillä. Lapselle tulee turvata hyvä hoito ja kasvatusta sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Lapselle on pyrittävä antamaan turvallinen ja virikkeitä antava kasvuympäristö sekä lapsen taipumuksia ja toivomuksia vastaava koulutus. Lasta tulee kasvattaa siten, että lapsi saa osakseen ymmärtämystä, turvaa ja hellyyttä. Lasta ei saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukkaavasti. Lapsen itsenäistymistä sekä kasvamista vastuullisuuteen ja aikuisuuteen tulee tukea ja edistää." (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 1983/361)

6.2 Ensihoitajan ilmoitusvelvollisuus ja lastensuojeluilmoituksen tekeminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on virassa toimiessaan velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus epäillessään lasten kaltoinkohtelua. Ensihoitaja on yksi näistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Velvollisuus koskee myös monia muita viranomaisia, kuten esimerkiksi opetustoimea, palo- ja pelastustoimea ja poliisitoimea. Lastensuojelutoimenpiteiden ryhtymiseksi tulee tehdä ensin lastensuojeluilmoitus. Lapsen auttamiseksi tulee lapseen kohdistuvan rikoksen saattaminen sosiaaliviranomaisten ja poliisin tietoon käynnistää lapsen auttamiseksi tarvittavat toimenpiteet. (Hirvelä 2007, 36; Alanen 2016, 237-238.)

Vanhassa lastensuojelulaissa, mikä oli voimassa vuoden 2007 loppuun ei oltu selkeästi säädetty viranomaisten ilmoitusvelvollisuuden ja salassapitovelvollisuuden suhdetta toisiinsa. Vuoden 2008 alussa voimaan tulleen lain laadinnassa oli otettu asia huomioon ja tämän johdosta uudessa laissa on siitä säädetty erikseen. (Hirvelä 2007, 37.)

Lastensuojelulaissa on säädetty, että henkilön kuuluessa salassapitovelvollisuuden piiriin, salassapitovelvollisuus ei koske lastensuojelua. Kun kyseessä on epäily lasten kaltoinkohtelusta, ilmoitusvelvollisuus kumoaa salassapitovelvollisuuden. Laki edellyt-

tää kaikkia ilmoitusvelvollisia tekemään välittömästi lastensuojeluilmoituksen ja ilmoittamaan asiasta poliisille. (Lastensuojelulaki 417/2007, 25§.)

Kyseessä ollessa lapseen kohdistuva seksuaalirikosepäily tulee tehdä lastensuojeluilmoitus ja ilmoitus poliisille. Aikaisemmassa lastensuojelulaissa tästä ei oltu säädetty, mutta 1.1.2012 astui voimaan uusi lisäys ja tämä koski seksuaalirikosepäilyjä ja niiden ilmoittamista poliisille. 1.4.2015 Lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuus laajeni ja sen johdosta, kun kyse on lapsen pahoinpitelyepäilystä, tulee ilmoitusvelvollisten tehdä lastensuojeluilmoituksen lisäksi viipymättä ilmoitus poliisille. Näiden muutosten seurauksena lapseen kohdistuneiden esitutkinta aloitetaan nopeammin. Terveystieteiden ammattihenkilön tehdessään lastensuojeluilmoituksen, tulee se hänen kirjata lapsen potilasasiakirjoihin. (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2015; Lastensuojelulaki 2007/417.)

Ilmoitusvelvolliset ovat kuitenkin ainoistaan velvoitettuja tekemään ilmoituksen. Lastensuojeluilmoitus voidaan tehdä jo ennen lapsen syntymää, jos herää epäily, että lapsi tarvitsee lastensuojelun apua heti syntymänsä jälkeen. Tätä kutsutaan ennakoivaksi lastensuojeluilmoituksesta. Ensiohittaja tekee lastensuojeluilmoituksen lapsen kotikunnan sosiaalitoimeen tai jos kyseessä on kiireellisestä lastensuojeluilmoituksesta, tehdään se sosiaalipäivystäjälle. Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä kirjallisesti, suullisesti tai käymällä virastossa henkilökohtaisesti. Tärkeintä on että ilmoitus tehdään viipymättä. Ensiohittaja ei voi siirtää lastensuojeluilmoituksen tekemistä toiselle henkilölle tai toiselle viranomaiselle. Ensiohittaja kirjaa ensiohittokertomukseen tehdyn lastensuojeluilmoituksen. (Holmström ym. 2013; Alanen ym. 2016, 275-276.)

Ensiohittajan tehdessä lastensuojeluilmoitusta hänen ei tarvitse osoittaa varmaksi lapsen kaltoinkohtelua. Ilmoituksen tekemiseen riittää, että ensiohittajalla herää huoli lapsen turvallisuudesta. (Holmström ym. 2013.)

Poliisin ja sosiaalityöntekijän tehtävä on selvittää asiaa ja konsultoida tarpeen vaatiessa terveydenhuoltoa kliinisten merkkien varmistamiseksi. Lapsen vanhemmilla tai huoltajalla on yleensä oikeus tietää lastensuojeluilmoituksen tekijä. On tilanteita jolloin ei kerrota ilmoittajan henkilöllisyyttä lapsen perheelle. Mikäli voidaan epäillä, että kertomisen johdosta lastensuojeluilmoituksen tekijän tai ilmoitusta koskevan lapsen turvallisuus on uhattuna ei tekijän henkilöllisyyttä paljasteta. Lastensuojelulaissa määrätyt ilmoitusvelvolliset eivät voi tehdä lastensuojeluilmoitusta anonyyminä. Tämän lisäksi

ilmoittajan ollessa viranomaisena, ilmoitetaan perheelle ilmoituksen tehnyt instanssi.
(Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyönä toteutettu tutkimus kartoitti Med Group Ensihoitopalvelun Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen ensihoitajien kykyä tunnistaa ja puuttua lasten kaltoinkohteluun.

Tutkimuksen lähtökohtana oli palveluntuottajan kiinnostus miten heillä työskentelevät ensihoitajat tunnistavat lasten kaltoinkohtelua ja miten osaavat puuttua siihen. Aikaisemmin vastaavaa tutkimusta ei ole kyseiselle palveluntuottajalle tehty. Useiden kollegoiden kanssa keskusteltaessa on tullut esiin, että kaikki ensihoitajat eivät tunnista lasten kaltoinkohtelua eivätkä osaa puuttua siihen.

Tutkimuskysymykset

1. Tunnistavatko ensihoitajat lasten kaltoinkohtelun?
2. Tuntevatko ensihoitajat lainsäädäntöä lasten kaltoinkohteluun liittyen?
3. Osaavatko ensihoitajat toimia, kun huomaavat lasten kaltoinkohtelun?

8 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Kvantitatiivinen menetelmä

Kvantitatiivinen menetelmä on määrällinen tutkimusmenetelmä. Toisin sanoen kyseessä on tutkimustapa, jossa tietoa käsitellään numeerisesti. Tämä merkitsee sitä, että tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. Kvantitatiivinen menetelmä vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Asiaa tutkiva henkilö tulkitsee ja selittää olennaisen numerotiedon sanallisesti. Tutkija kuvaa, millä tavalla eri asiat eroaa toistensa suhteen tai miten eri asiat liittyvät toisiinsa. (Vilkkä 2007, 14.)

Tämä menetelmä tunnetaan survey- tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Survey merkitsee sellaisia kyselyn, haastattelun ja havainoinnin muotoja, joissa aineisto kerätään standardoidusti ja joissa kohdehenkilöt eli tässä tapauksessa ensihoitajat muodostavat otoksen tietyistä perusjoukosta. Standardoitutus merkitsee sitä, että jos haluaa esimerkiksi selvittää, mikä koulutus vastaajilla on, tämän asia on kysyttävä kaikilta vastaajilta samalla tavalla. Surveyn avulla kerätty aineisto käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 130-131.)

Ennen tutkimuksen aloittamista tein vapaamuotoisen tutkimuslupahakemuksen (liite 1), minkä allekirjoittivat Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen esimiehet. Tutkimuslupahakemuksen avulla sain luvan kerätä aineistoa työntekijöiltä. Tutkimusaineiston kysymykset pohjautuvat opinnäytetyön teorian tietoon, mikä käsittelee lapsen kaltoinkohtelua ja sen tunnistamista, siihen puuttumista ja miten ensihoitaja tuntee lastensuojelulakia. Kysymykseen oli mahdollista valita yksi vastaus vaihtoehdoista. Vastausvaihtoehtoina olivat tosi, epätosi tai en tiedä.

Varsinais-Suomen esimies olisi toivonut tutkimuksen toteuttamista vasta myöhemmin loka-marraskuun aikana, mutta tästä luovuttiin, koska itselläni oli tarve saada työ valmiiksi lokakuun 2017 opinnäytetyön seminaariin valmiiksi. Toivomus kyselyn ajankohdan toteuttamisesta johtui siitä, että osa työntekijöistä oli lomalla, joten kaikki vakituinen henkilökunta ei ollut töissä ja näin ollen tällä oli mahdollisesti vaikutusta vastausprosenttiin.

Keräsin aineiston vakituisilta Med Group Ensihoitopalvelun Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan alueella työskenteleviltä ensihoitajilta. Kyselyn ulkopuolelle jätettiin henkilökunta, joka työskentelee ainoastaan siirtoyksiköissä.

Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen esimiehille lähetettiin sähköpostitse saatekirje (liite 2), mikä sisälsi mukanaan linkin Webropol kyselylomakkeeseen (liite 3). Esimiehet välittivät linkin kyselyyn kaikille vakituisille työntekijöille. Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtui syksyllä 2017, viikkojen 39 – 40 aikana. Linkki oli aktiivinen koko kahden viikon ajan. Työntekijöille annettiin vastausaikaa kaksi viikkoa. Ensimmäisen viikon jälkeen laitoin sähköpostia esimiehille, että muistuttavat työntekijöitä vastaamaan kyselyyn, koska vastauksia ensimmäisen viikon jälkeen oli tullut 28. Kahden viikon jälkeen, kun kysely suljettiin, niin vastauksia oli tullut yhteensä 38. Kyselylomakkeessa oli kaiken kaikkiaan 32 kysymystä (liite 3.)

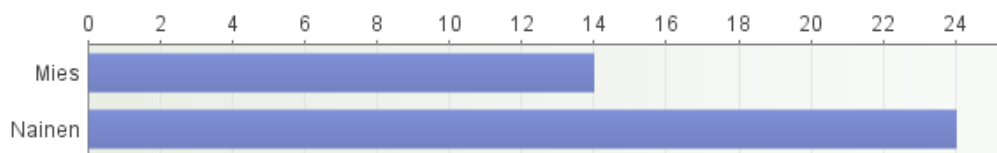
9 TULOSTEN TARKASTELUA

9.1 Taustatiedot

Kysely lähetettiin 105 ensihoitajalle. Vastauksia kahden viikon aikana saatiin kaiken kaikkiaan 38 (36%) . Kyselyyn vastasi 14 miestä (37%) ja 24 naista (63%). Työkokemus vaihteli alle vuodesta yli kahteenkymmeneen vuoteen. Suurin osa vastaajista omasi hoitotason hoitovelvoitteen. Kuvioista 1, 2 ja 3 selviää kyselyyn vastanneiden taustatiedot.

1. Vastaajan sukupuoli

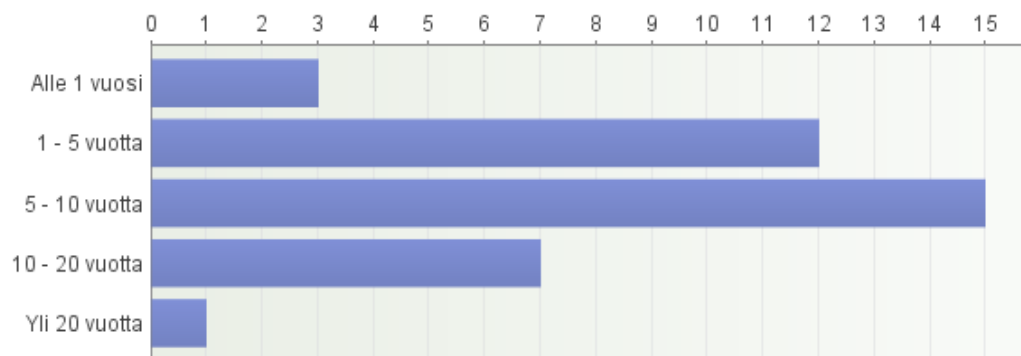
Vastaajien määrä: 38



Kuvio 1.

2. Työkokemus vuosina

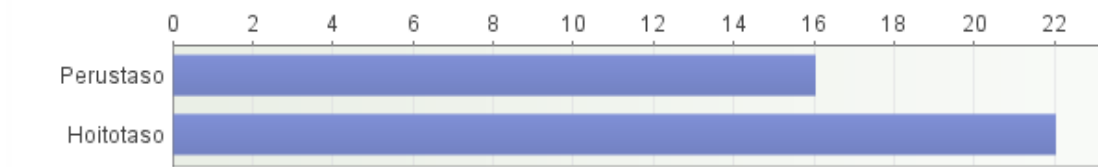
Vastaajien määrä: 38



Kuvio 2.

3. Hoitovelvoite

Vastaajien määrä: 38



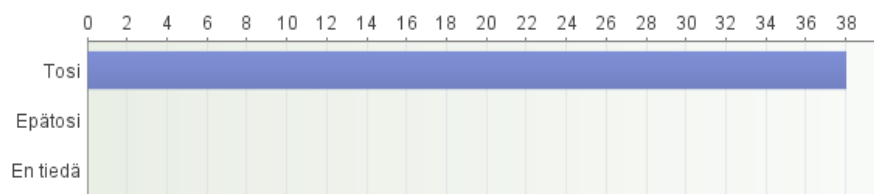
Kuvio 3.

9.2 Ensihoitajien tietämys lastensuojelulaista

Kysymyksessä 22 kysyttiin ensihoitajan ammattipätevyyteen kuuluu lastensuojelulain tarpeenmukainen hallitseminen. Tähän vastanneista kaikki (100%) vastasivat tosi (kuvio 4.) Kaikilla vastanneista oli tieto siitä, että ensihoitajan ammattipätevyyteen kuuluu lastensuojelulain tarpeenmukainen hallitseminen.

22. Ensihoitajan ammattipätevyyteen kuuluu lastensuojelulain tarpeenmukainen hallitseminen

Vastaajien määrä: 38

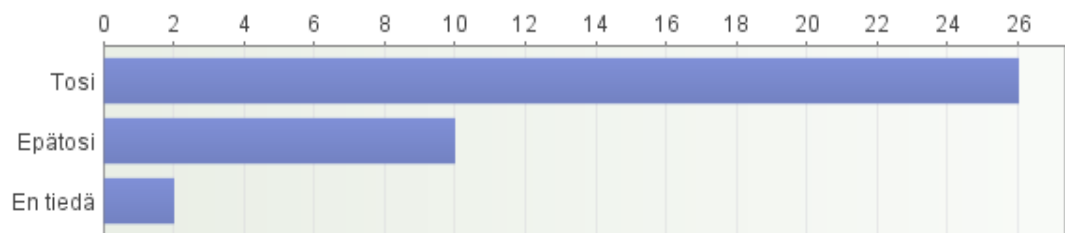


Kuvio 4.

Kysymys 24 käsitteli salassapitovelvollisuutta. Kysymys kuului salassapitovelvollisuus ei koske lastensuojelua. Tähän 26 vastanneista (68%) oli vastannut tosi, 10 vastanneista (26%) oli vastanneet, että epätosi ja 2 vastanneista (6%) oli vastannut, että ei tiedä (kuvio 5.) Suurin osa tiesi, että salassapitovelvollisuus ei koske lastensuojelua.

24. Salassapitovelvollisuus ei koske lastensuojelua

Vastaajien määrä: 38

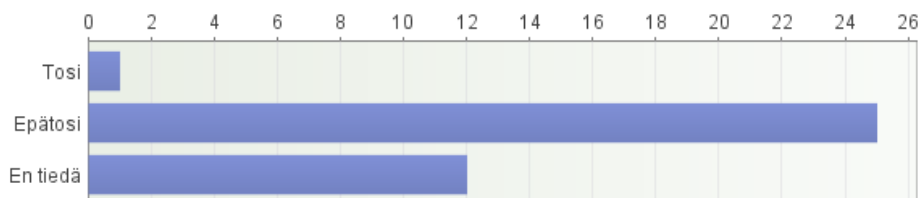


Kuvio 5.

Kysymyksessä 25 kysyttiin sitä, että nykyisessä lastensuojelulaissa ei ole säädetty lapsen kohdistuvan seksuaalirikoksen ilmoitusvelvollisuudesta poliisille. 1 vastaajista (2%) oli sitä mieltä, että väite on tosi, 25 vastaajista (66%) tiesi, että väite on epätosi ja 12 vastaajista (32%) vastasi, että en tiedä (kuvio 6 .)

25. Nykyisessä lastensuojelulaissa ei ole säädetty lapsen kohdistuvan seksuaalirikoksen ilmoitusvelvollisuudesta poliisille

Vastaajien määrä: 38

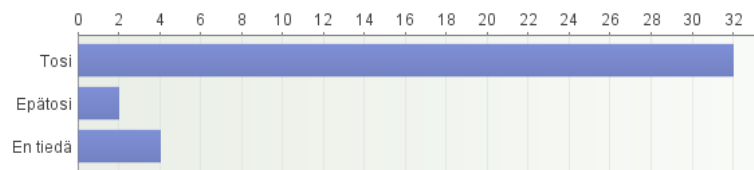


Kuvio 6.

Kysymyksessä 31 kysyttiin ensihoitajan tuntemusta lastensuojelulaista. Kysymys kuului: tunnen ensihoitajan työn kannalta lastensuojelulain keskeisimmät kohdat ja osaan tarpeen vaatiessa toimia sen mukaan. 32 vastaajista (84%) vastasi tosi. 2 vastaajista (5%) oli sitä mieltä, että ei tunne ensihoitajan työn kannalta lastensuojelulain keskeisiä kohtia ja eikä osaa tarpeen vaateissa toimia sen mukaan. Vastaajista 4 vastasi (11%) tähän, että en tiedä (kuvio 7.)

31. Tunnen ensihoitajan työn kannalta lastensuojelulain keskeisimmät kohdat ja osaan tarpeen vaatiessa toimia sen mukaan

Vastaajien määrä: 38



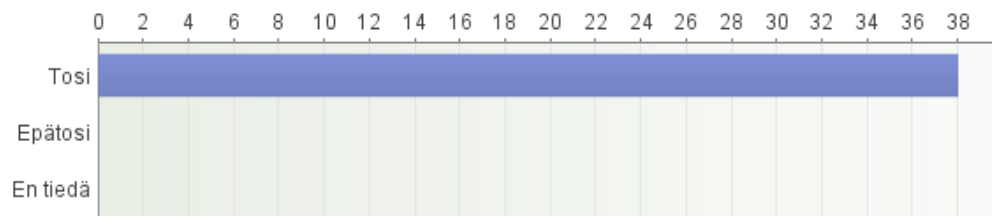
Kuvio 7.

9.3 Ensihoitajien tieto ja taito tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi ja puuttua siihen

Kysymyksessä 4 kysyttiin: Lapsen laiminlyönti vaikuttaa lapsen kokonaisvaltaiseen kasvuun ja kehitykseen. 100% vastaajista tiesi, että lapsen laiminlyönti vaikuttaa lapsen kokonaisvaltaiseen kasvuun ja kehitykseen (kuvio 8.)

4. Lapsen laiminlyönti vaikuttaa lapsen kokonaisvaltaiseen kasvuun ja kehitykseen

Vastaajien määrä: 38



Kuvio 8.

Kysymyksessä 6 kysyttiin: Emotionaalista kaltoinkohtelua on lapsen altistaminen parisuhdeväkivallalle. 35 vastaajista (92%) tiesi väitteen olevan tosi ja 3 vastaajista (8%) oli sitä mieltä, että väite on epätosi (kuvio 9.)

6. Emotionaalista kaltoinkohtelua on lapsen altistaminen parisuhdeväkivallalle

Vastaajien määrä: 38

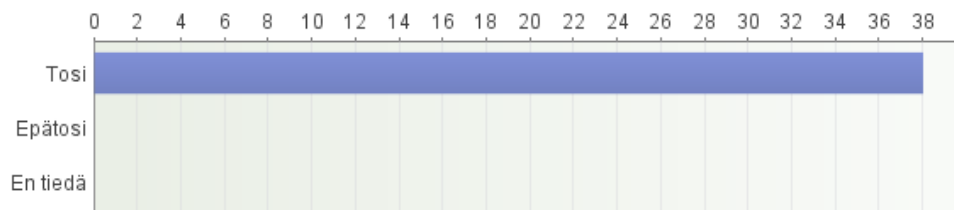


Kuvio 9.

Kysymyksessä 11 selvitettiin tietääkö ensihoitajat, että alle 4- kuukauden ikäisellä esiintyvät mustelmat on aina syy epäillä kaltoinkohtelua. Tähän kaikki ensihoitajat vastasivat (100%) tosi (kuvio 10.)

11. Alle 4 – kuukauden ikäisellä esiintyvät mustelmat on aina syy epäillä kaltoinkohtelua

Vastaajien määrä: 38

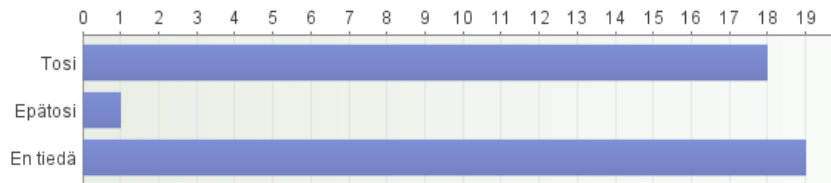


Kuvio 10.

Kysymyksessä 12 kysyttiin: käsinemäiset tai raajojen molemminpuoliset palovammat on tyypillisiä vanhemman aiheuttamia palovammoja. Ensihoitajista 18 tiesi (47%), että väite on tosi. 1 vastaajista (3%) oli sitä mieltä, että väite on epätosi. 19 vastanneista (50%) ensihoitajista vastasi en tiedä (kuvio 11.)

12. Käsinemäiset tai raajojen molemminpuoliset palovammat on tyypillisiä vanhemman aiheuttamia palovammoja

Vastaajien määrä: 38

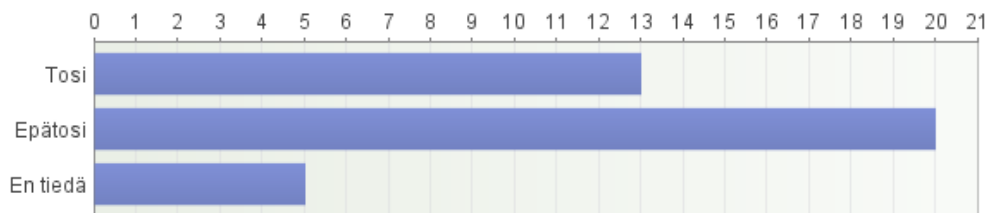


Kuvio 11.

Kysymyksessä 13 käsiteltiin sitä, että luonnolliset alaraajojen mustelmat ovat mahdollisia vasta kun lapsi osaa kävellä. Vastaajista 13 ensihoitajaa (34%) tiesi, että vastaus on tosi. Vastanneista 20 (52%) vastasi epätosi ja 5 (14%) vastasi en tiedä (kuvio 12.)

13. Luonnolliset alaraajojen mustelmat ovat mahdollisia vasta kun lapsi osaa kävellä

Vastaajien määrä: 38

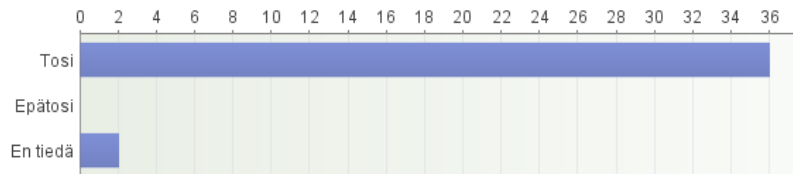


Kuvio 12.

Kysymyksessä 14 käsiteltiin sitä, että symmetriset mustelmat rintakehällä kainaloiden alapuolella vauvalla on aihe epäillä, että vauvaa on ravisteltu. Tässä kysymyksessä 36 ensihoitajaa tiesi (95%), että tämä on tosi. 2 Vastanneista (5%) ensihoitajasta vastasi, että en tiedä (kuvio 13.)

14. Symmetriset mustelmat rintakehällä kainaloiden alapuolella vauvalla on aihe epäillä, että vauvaa on ravisteltu

Vastaajien määrä: 38

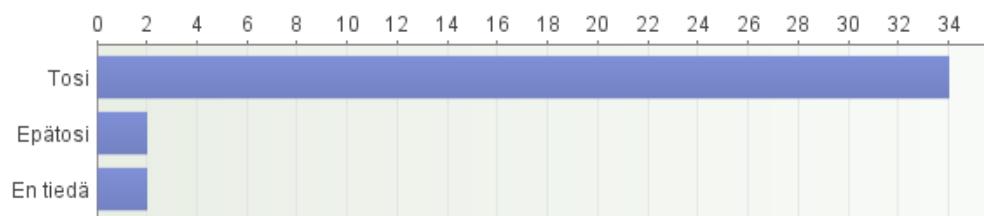


Kuvio 13.

Kysymyksessä 15 käsiteltiin äidin huumeiden käyttöä sikiöaikana. Kysymys oli muodostettu seuraavasti: kemiallista väkivaltaa on äidin huumeiden käyttö sikiöaikana. Vastanneista 34 ensihoitajaa tiesi (90%), että väite on tosi. 2 vastanneista (5%) oli sitä mieltä, että ei ole ja 2 vastasi (5%) en tiedä (kuvio 14.)

15. Kemiallista väkivaltaa on äidin huumeiden käyttö sikiöaikana

Vastaajien määrä: 38

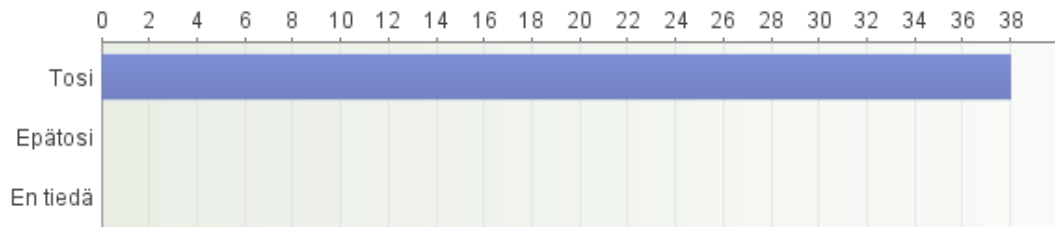


Kuvio 14.

Kysymyksessä 17 kaikki ensihoitajat tiesivät (100%), että lapsen nimittely on psyykkistä väkivaltaa (kuvio 15.)

17. Lapsen nimittely on psyykkistä väkivaltaa

Vastaajien määrä: 38

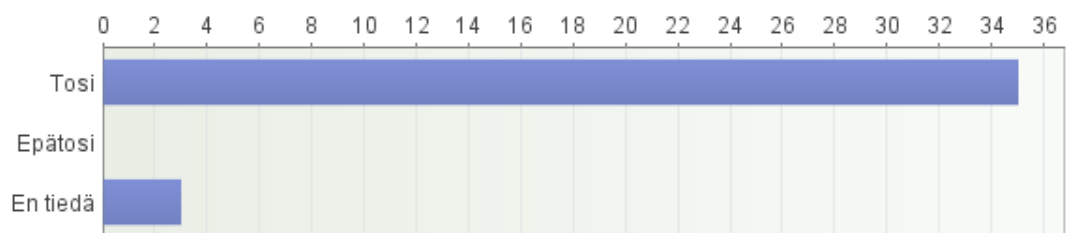


Kuvio 15.

Kysymyksessä 19 käsiteltiin lapsen kaltoinkohtelun seurauksia. Lapsen kaltoinkohtelu heikentää lapsen oppimista. Vastaajista 35 tiesi (92%), että kaltoinkohtelu heikentää lapsen oppimista ja 3 vastanneista (8%) vastasi en tiedä (kuvio 16.)

19. Lapsen kaltoinkohtelu heikentää lapsen oppimista

Vastaajien määrä: 38

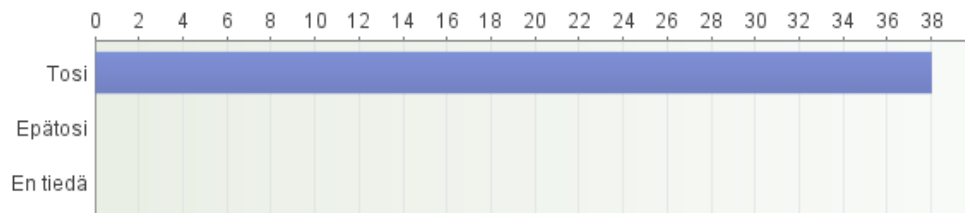


Kuvio 16.

Kysymyksessä 28 ensihoitajan epäily kaltoinkohtelusta on aihe lastensuojeluilmoituksen tekemiselle. Tähän kaikki vastanneista vastasi, että aihe on tosi (100%). Jokainen vastaaja siis tekisi lastensuojeluilmoituksen, jos heräisi epäily (kuvio 17.)

28. Ensihoitajan epäily kaltoinkohtelusta on aihe lastensuojeluilmoituksen tekemiselle

Vastaajien määrä: 38

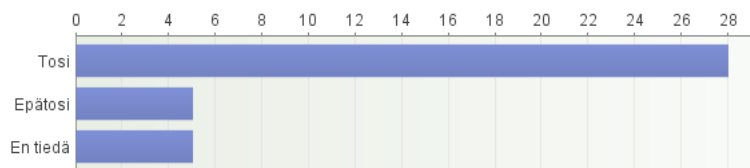


Kuvio 17.

Kyselyssä oli tehtävä tapauksia kaksi kappaletta. Kysymys 29 muodostui seuraavasti: Saat tehtävän B741 leikkipuistoon. Kohteessa on 6-vuotias lapsi ja isä. Lapsi on tippunut kiipeilytelineestä ja toteat hänen solisluun murtuneen. En tee lastensuojeluilmoitusta. Vastaajista 28 tiesi (74%), että tässä ei ole aihetta tehdä lastensuojeluilmoitusta. Vastaajista 5 (13%) olisi tehnyt lastensuojeluilmoituksen ja 5 (13%) vastaajista ei osannut sanoa tekeekö ilmoitusta vai ei (kuvio 18.)

29. Saat tehtävän B741 leikkipuistoon. Kohteessa on 6-vuotias lapsi ja isä. Lapsi on tippunut kiipeilytelineestä ja toteat hänen solisluun murtuneen. En tee lastensuojeluilmoitusta

Vastaajien määrä: 38

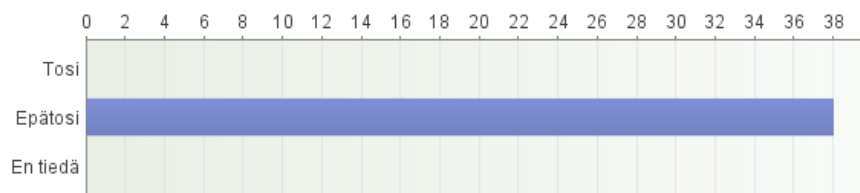


Kuvio 18.

Kysymyksessä 30 annettiin tilannetiedot, mitkä olivat seuraavat: Menet A752 tehtävälle. Kohteessa on äiti ja 6- vuotias lapsi. Äiti on tajuttomana, koska ottanut yliannostuksen lääkkeitä. En tee lastensuojeluilmoitusta. Kaikki vastanneista tiesi (100%) , että lastensuojeluilmoitus tulee tehdä ja olivat vastanneet, että epätosi (kuvio 19.)

30. Menet A752 tehtävälle. Kohteessa on äiti ja 6-vuotias lapsi. Äiti on tajuttomana, koska ottanut yliannostuksen lääkkeitä. En tee lastensuojeluilmoitusta

Vastaajien määrä: 38



Kuvio 19.

9.4 Avoimen kysymyksen vastaukset

Kyselyntutkimuksen lopussa oli avoin kysymys, joka muodostui seuraavasti: mitä muuta sinulle tulee mieleen tähän aiheeseen ja ensihoitajan työhön liittyen? Alla esimerkkejä mitä avoimeen kohtaan oli vastattu. 13 (34%) Kysymyslomakkeen vastaajista oli vastannut avoimeen kysymykseen. Kommentit liittyivät kysymyslomakkeen kysymyksiin, lastensuojeluilmoituksen tekemiseen ja ensihoitajien tietoon lasten kaltoinkohtelusta.

Aihe on tärkeä ja on hyvin nostettu viime vuosina esille ensihoidon vinkkelistäkin Työnsarkaa alueella kuitenkin on edelleen runsaasti ensihoitajien kouluttamisessa. Enemmän tulisi painottaa matalaa kynnystä ilmoittamisessa, ”jos joudut myöhemmin miettimään olisiko pitänyt tehdä ilmoitus, se olisi pitänyt tehdä”. Lisäksi päivystävän sosiaalityön ja ensihoidon tiedonkulkua tulisi parantaa. Nykyisellään on todella työlästä saada yhteys sosiaalipäivystäjään.

Lisää kertausta ja lisäkoulutusta tarvitsisi. Nämä asiat tulee tässä työssä oikeasti hallita, suhtaudun niihin vakavuudella.

Epäilen että tästä aiheesta ei tiedetä kentällä tarpeeksi.

Ensihoitajien pitäisi matalammalla kynnyksellä tehdä ilmoituksia, ymmärtäen, että vielä ilmoitus ei itsessään aiheuta toimenpiteitä. Koulutuksiin pitäisi myös lisätä enemmän asioita lastensuojeluun liittyen.

-Alaikäinen päihtyneenä on myös lastensuojelu ilmoituksen aihe.
- ensihoitajan näkökulmasta on ikävää tehdä ilmoitusta kun siinä paljastuu oma nimi perheen nähtäväksi. Jää usein miettimään että heidän ei ole vaikeaa selvittää minun tietojani ja saatanko omat lapseni alttiiksi esim. Katkeran isän vuoksi joka haluaa kostaa ilmoituksen tekijälle

Olisi vielä hyvä jos lastensuojeluilmoitusta ei pitäisi tehdä omalla nimellä

Kysynys 26 hieman harhaanjohtava. Lasketaanko esim lapsen olosuhteiden ja tilanteen peruskartoitus lastensuojelutoimenpiteeksi

Kysymys 26 on epätarkka. Vastausriippuu siitä mitä tarkoitetaan lastensuojelutoimenpiteillä. Ilmoitus käynnistää palvelutarpeenarvionnin, tämän pohjalta tehdään ratkaisu lastensuojelutarpeesta. Eli lastensuojelun selvitys käynnistyy, muttei asiakkuus

Kohdan 13. kysymyksenasettelu / termi "luonnolliset alaraajojen mustelmat" tuntuu hämmentävältä. Mustelmia voi syntyä myös vanhemman vahingon seurauksena. Vai sisältääkö 'luonnollinen' määritelmänä ainoastaan lapsen itsensä vahingossa aiheuttamat mustelmat?

10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvän tutkimuksen perustana on, että tutkimus on ihmisen itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa arvostava. Tutkimukseen osallistujan annetaan mahdollisuus päättää halu-aako hän osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuja saa riittävästi tietoa tutki-muksesta, jotta he saavat päättää osallistumisesta tutkimukseen. (Kuula 2006, 61; Hir-sijärvi ym. 2014, 25.)

Kaikissa ihmistieteiden ohjeissa on mukana vahingon välttämisen normi. Tämä merkit-see sitä, että tutkimuksen osallistujalle ei aiheuteta sosiaalista tai taloudellista vahin-koa. Tätä voi aiheutua, mikäli tutkittavilta saatuja tietoja päätyy väärin käsiin tai niistä saatuja tietoja luovutetaan. Tutkijana olen huolehtinut asianmukaisesta luottamukselli-sesta tietojen tietosuojasta. (Mäkinen 2006, 120.)

Tutkimuksessa kunnioitetaan kaikkien tutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä. Tutki-mukseen vastaajalla on itsellään oikeus määrittää se, mitä tietoja he tutkimuskäyttöön antavat ja tutkija ei saa kirjoittaa tutkimustekstejä niin, että yksittäiset tutkittavat olisi niistä tunnettavissa. (Vilkkä 2007, 91.)

Puhuttaessa tutkimusaineiston luotettavuudesta tarkoitetaan sitä, että tutkittava luottaa, että tutkija käsittelee ja säilyttää aineiston niin kuin on sovittu. Olen säilyttänyt ja käsi-tellyt tutkimustuloksia ainoastaan itse tutkijana. Jokaisen tutkijan tulee noudattaa tieto-suojalainsäädäntöä. Tämä merkitsee sitä, että tutkittavien yksityisyyden suoja ei lou-kata. Kukaan ei saa tietää, kuka tutkimukseen on vastannut. Tutkimukseen vastataan anonyymisti. (Mäkinen 2006, 114-116.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on luonut hyvän tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat, mitkä olen huomionut työtä tehdessäni. Tutkimuksessa noudatin tiedeyh-teisön tunnustamia toimintatapoja. Nämä on rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentaminen, esittäminen, sekä tutkimusten ja niiden tulosten arviointi. Sovellan tieteellisen tutkimuksen eettisesti ja kriteerien mukaisia kestäviä tie-donhankinta- tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Noudatan avoimuutta tutkimuksen tulok-sien julkaisussa. Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyönä Theseus järjestelmässä, mistä ne ovat kenen tahansa saatavilla. Otin työssäni huomioon muiden tutkijoiden työn ja annoin heidän saamilleen saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessani ja tutkimukseni tuloksia julkaistessani. Suunnittelin, toteutin ja

raportoin tutkimukseni yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen normien edellyttämällä tavalla. En muuta tutkimukseni tuloksia vaan raportoin ne niin, kun tutkitavat ovat niihin vastanneet. Ennen tutkimuksen aloittamista tutkittavan ryhmän jäsenten asema, oikeudet, vastuu, velvollisuus ja osuus tekijyydestä on määritelty ja kirjattu kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Tutkimuksen suorittamisen kannalta merkittävimmät muut sidonnaisuudet ja rahoituslähteet informoidaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Työssäni ei tule olemaan mitään rahoituslähteitä. Noudatan tutkimukseni hyvää hallintokäytäntöä ja henkilöstö- ja taloushallintoa. (Mäkinen. 2006, 24-27.)

Jotta tutkimus on hyvä tieteellisen käytännön osalta, siinä ei saa olla tutkimuksen piittaamattomuutta tai vilppiä. (Kuula. 2006, 34-39; 62-65.)

Virheiden syntymistä pyritään välttämään tutkimuksissa, mutta silti tutkimusten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Kaikissa tutkimuksissa tulee arvioida onko tutkimus luotettava. Tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi on olemassa erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi ym. 2014, 231.)

Luotettavuus tekijät kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulee huomioida validiteetti eli mitaako tutkimus sitä, mitä sen avulla on tarkoitus selvittää. Validiteetti on hyvää silloin kun tutkimuksen kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeat. Reliabiliteetti ilmaisee miten luotettavasti ja toisteltavasti käytetty tutkimusmenetelmä mittaa haluttua ilmiötä. Mihin kuuluu myös, että kysymykset tulee olla yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä. Periaatteessa tutkimusmenetelmä voi olla reliabeeli eli luotettava vaikka tutkimus ei olisi validi. (Hiltunen 2009, 3-7.)

Tämän tutkimuksen validiteetti on hyvä. Tutkimuksen tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Kohderyhmänä toimivat ensihoitajat, jotka vastasivat kyselylomakkeeseen. Jokainen kysymys nousi tutkimusongelmien ja kirjallisuuskatsaukseen perusteella joiden kautta saatiin luotettava kyselylomake. Ongelmana tässä työssä ilmeni vähäinen vastaajamäärä 36%, jonka pohjalta tutkimusta ei voida pitää tilastollisesti pysyvänä tai merkittävänä, jolloin reliabiliteetti ei täysin toteudu.

Luotettavuus syntyy monipuolisten ja luotettavien lähteiden käyttämisestä ja tutkimusmenetelmistä. Tutkimuksessa käytettiin viimeisintä käypä hoito suositusta, luotettavia tutkimuksia ja lähteitä. Tutkimus suoritettiin sähköisenä kyselynä. Kysymykset suunniteltiin huolellisesti ja ymmärrettävästi.

11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Lasten kaltoinkohtelu on nykypäivän yhteiskunnassa lisääntynyt. Lisääntyvissä määrin mediassa uutisoidaan tapauksista, kun lapsi on tullut kaltoinkohdeksi. Tämän päivän yhteiskunnassa on yhä tärkeämpää ensihoitajan tehdä lastensuojeluilmoitus, jos herää huoli lapsen turvallisuudesta. Ensihoitaja on kuitenkin henkilö kuka menee perheen kotiin ja mahdollisesti havaitsee kaltoinkohtelun merkkejä tai kaltoinkohtelun lapsen. Kynnys ilmoituksen tekemiseen tulisi olla mieluummin liian matala kuin korkea.

Työtä tehdessä materiaalin löytäminen ei ollut ongelma, koska lasten kaltoinkohtelusta löytyy paljon materiaalia ja työssä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Vuonna 2015 on tehty lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali – ja terveydenhuollossa hoitotyön suositus, Duodecimilta on tullut vuonna 2013 lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen käypä hoito suositus, Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivuilla on hyvin paljon materiaalia liittyen lasten kaltoinkohteluun ja sen tunnistamiseen. Materiaalia löytyy myös paljon kirjapainoksina.

Tutkimusta tehdessä opittiin käyttämään sähköistä webropol –kyselylomaketta, hakemaan luotettavaa ja tutkimukseen perustuvaa tietoa ja tutkimuksen eri vaiheista. Jos tutkimus tehtäisiin uudestaan, tutkimukseen vastaamiseen varattaisiin enemmän aikaa. Vastausprosentti jäi mahdollisesti siitä syystä vähäiseksi, että vastausaikaa oli maltillisesti. Kyselylomakkeen kysymykset olivat pääosin selkeästi muodostettu ja kyselylomakkeessa ei ollut liikaa kysymyksiä, joka olisi voinut vaikuttaa vastaajien mielenkiintoon. Saadun palautteen perusteella kaksi kysymystä oli kuitenkin vastaajien mielestä epäselviä. Jos tutkimus tehtäisiin uudestaan, tarkennettaisiin kahta epäselvää kysymystä ja kysyttäisiin kaksi kysymystä lisää, jotka käsittelisivät kuinka matalalla kynnyksellä ensihoitajat tekevät lastensuojeluilmoituksen epäillessään kaltoinkohtelua ja onko ensihoitajat saaneet koulutusta lasten kaltoinkohteluun ja lainsäädäntöön liittyen. Kysely toteutettiin sähköisenä kyselynä. Sähköinen kysely lisäsi anonyymiteettiä, nopeutti raportointia ja helpotti analysointia.

Kysymyslomakkeessa oli varattu tilaa omille kommenteille. Vastajaat käyttivät tätä mahdollisuutta hyvin. Aiheet, jotka nousivat avoimessa kysymyksessä esiin olivat kyselylomakkeen kysymysten väärin ymmärtämisen mahdollisuus, lastensuojeluilmoituksen tekeminen omalla nimellä ja koulutuksen tarve. Kysymyksen 13 kysymyksen asettelu

koettiin hämmentäväksi. Kysymys 26 koettiin epätarkaksi ja harhaan johtavaksi. Nämä kysymykset olisivat vaatineet tarkempaa kysymyksen asetelua. Lastensuojeluilmoituksen tekeminen omalla nimellä mietitytti kahta vastaajaa oman turvallisuuden kannalta. Kommentista herää kysymys, että nostaako pelko omasta turvallisuudesta ensihoitajan kynnystä tehdä lastensuojeluilmoitus. Avoimessa kysymyksessä tuotiin esiin koulutuksen tarve useamman vastaajan taholta. Koetaan, että lasten kaltoinkohtelu on ajankohmainen ja tärkeä aihe. Vastaajat olivat sitä mieltä, että kynnystä ilmoituksen tekemiseen tulisi madaltaa. Aiheesta kaivataan lisää koulutusta. Tieto lisää varmuutta toimia oikein. Herää ajatus, että madaltaisiko ensihoitajien koulutus kynnystä tehdä lastensuojeluilmoitus. Osa avoimeen kysymykseen vastanneista toivoo myös lisää yhteistyötä ensihoidon ja lastensuojelun välillä.

Tutkimuksessa saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että tähän tutkimukseen osallistuneet ensihoitajat tunnistavat lasten kaltoinkohtelun kohtuullisen hyvin.. Kaikki tutkimukseen osallistuneet tietävät, että ensihoitajan ammattipätevyyteen kuuluu lastensuojelulain tarpeenmukainen hallitseminen. Kysymykset, jotka koskivat lasten kaltoinkohtelun eri muotoja aiheuttivat hajontaa vastauksissa. Vastausten perusteella lisäkoulutusta tarvittaisiin salassapitovelvoitteesta ja lasten kaltoinkohtelun eri muodoista. Tutkimus saattoi herättää ensihoitajan pohtimaan lasten kaltoinkohtelua ja omaa tietämystä. Joku vastaajista saattoi huomata, ettei tiedä tai on epävarma omasta tietämyksestään. Näin ollen tutkimuksesta saattoi olla hyötyä vastaajalle itselleen. Yhteistyötä lastensuojelun kanssa voisi kehittää. Esimerkiksi järjestämällä vuosittaisia verkostopalavereita. Tämä helpottaisi ensihoitajien ja lastensuojelun välistä yhteistyötä.

LÄHTEET

- Alanen, P.; Jormakka, J.; Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Alapulli, H.; Kallio, P.; Kivite-Kallio, S. & Tupola, S. 2015. Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä-tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa. Viitattu 21.11.2017 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/10/duo12271>
- Alapulli, 2015. Tunnistammeko lapsen kaltoinkohtelun – osaammeko toimia? Viitattu 22.5.2017 <http://www.hammaslaakarilehti.fi/etusivu/singleview/article/paeaekirjoitus-tunnistammeko-lapsen-kaltoinkohtelun-osaammeko-toimia-1352015.html>
- Blair, F.; Gilroy, H.; McFarlane, J.; Maddoux, J. & Nava, A. 2015. Child witness to domestic abuse: Baseline data analysis for a seven-year prospective study. Pediatric Nursing. January-February 2015 /vol 41/No 1. Pdf ladattu 30.5.2017. Viitattu 30.5.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26281272>
- Brusila, P.; Hyvärinen, S.; Kallio, M.; Porras, K. & Sandberg, T. 2009. Eikö se kuulu kenellekään? Helsinki: Väestöliitto.
- Flinck, A. & Paavilainen, E. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Viitattu 26.5.2017 www.hotus.fi
- Flinck, A. & Paavilainen, E. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja pysäyttäminen. Viitattu 26.5.2017 http://www.socca.fi/files/4947/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_ja_pysayttaminen_professori_Eija_Paavilainen_6.11.2015.pdf
- Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.5.2017 http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf
- Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu; Otavan kirjapaino Oy.
- Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Porvoo; Bookwell Oy.
- Hirvelä, P. 2007. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. Helsinki: WSOYpro.
- Huhtala, H. & Torvinen, A. 2012. Opas turvalliseen lapsuuteen. Kopijyvä Oy. <https://www.jamk.fi/globalassets/tutkimus-ja-kehitys--research-and-development/tki-projektien-lohkot-ja-tiedostot/tuta/materiaalia/opas-turvalliseen-lapsuuteen.pdf>
- Holmström, P.; Kuisma, M.; Nurmi, J.; Porthan, T. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki; Sanoma Pro Oy.
- Ikonen, L. 2013. Salassa pidettävä- Suojeleeko laki lasta vai lastensuojelijaa. Helsinki; Radium-kirjat.
- Kallio, P.; Kivite-Kallio, S.; Söderholm, A. & Tupola, S. 2012. Lapsen fyysinen pahoinpitely. Teoksessa Satu Kivite-Kallio & Annlis Söderholm (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kauppi, A. 2013. Haaste 1/2013. Viitattu 21.5.2017 <http://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste12013/vakivaltaeijatalapseenvainmustelmia.html>
- Kivite-Kallio, S. 2010. Sosiaalipediatria- lasten kaltoinkohtelun eri muodot. Heikinheimo, M.; Mertsola, J. & Rajantie, J (toim.) Lastentaudit. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. 2013. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.10.2017.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi34040.pdf>

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 8.4.1983/361. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20lapsen%20huollosta%20ja%20tapaamisoikeudesta>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 Saatavilla sähköisesti

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki>

Lindqvist, M. 2015. Lasten kaltoinkohtelu yhteiskuntamme tosiasia. Viitattu 10.11.2017

<https://www.lskl.fi/blogi/lasten-kaltoinkohtelu-yhteiskuntamme-tosiasia/>

Liukkonen, S. 2015. Lasten kaltoinkohtelua on mahdollista vähentää. Viitattu 10.11.2017

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/v%C3%A4kivalta/perhev%C3%A4kivalta/lasten-kaltoinkohtelua-mahdollista>

Merikanto, J. 2003 Lääkäri lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistajana. Teoksessa Eija Paavilainen & Tarja Pösö. (toim.) Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Moilanen, I. & Räsänen, E. 2004 Lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta. Teoksessa Almqvist, F.; Kumpulainen, K.; Moilanen, I.; Piha, J.; Räsänen, E. & Tamminen, T. (toim.) Lasten - ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Mykkänen, K. 2007. Lapsuudessa ja nuoruudessa koettu perheväkivalta yksilöllisenä ja yhteiskunnallisena kysymyksenä. Viitattu 28.5.2017

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38247/URN:NBN:fi:juu-201207202112.pdf?sequence=1>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.

Nissinen, A. 2016. Hammasvauriot, mustelmat ja palovammat kasvoissa voivat johtaa kaltoinkohtelun jäljille. Viitattu 10.11.2017.

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/suunvuoro/hammasvauriot-mustelmat-ja-palovammat-kasvoissa-voivat-johtaa-kaltoinkohtelun-jaljille/>

Oranen, M. 2012. Lapsi ja perheväkivalta. Teoksessa Satu Kivittie-Kallio & Annlis Söderholm (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Porvoo: Bookwell Oy.

Paavilainen, E. 2015. Artikkelissa kaltoinkohdeltuja lapsia on lähes kaikkialla, mutta aikuinen ei huomaa tai halua huomata. Anna Leppävirta (toim). Viitattu 20.11.2017 <https://yle.fi/uutiset/3-8444692>

Paavilainen, E. 2016. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen esillä Safety2016- kongressissa. Viitattu 27.5.2017

<http://www2.uta.fi/ajankohtaista/uutinen/lasten-kaltoinkohtelun-tunnistaminen-esilla-safety2016-kongressissa>

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

Poliisi. Perheväkivalta. Viitattu 28.5.2017 <http://www.poliisi.fi/rikokset/perhevakivalta>

Politi, J.& Söderholm,A. 2010. Laiminlyönnin muodot. Teoksessa Satu Kivitie-Kallio & Annli Söderholm (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu.Porvoo: Bookwell Oy.

Räty, T.2015. Lastensuojelulaki - Käytäntö ja soveltaminen. 3. uudistettu painos. Porvoo. Edita.

Salokorpi,N.; Sinikumpu,J. & Serlo,W. Ravistellun vauvan oireyhtymä: vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. 2015. Viitattu 10.11.2017 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/ravistellun-vauvan-oireyhtyma-vaikeasti-tunnistettava-kaltoinkohtelu/>

Suominen, P. 2017. Lasten hätätilanteet ja niiden hoito. Lääkärilehti 36/2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/21/99/796/sll362017-1933.pdf>

Taitto, A. 2002. Huomaa lapsi. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Unicef. YK:n yleissopimus Lapsen oikeuksista. Viitattu 20.11.2017 https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012. Tapaturma vai väkivalta? Viitattu 10.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/tapaturma-vai-vakivalta>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.Seksuaali- ja pahoinpitelyrikosepäilyjen ilmoitusvelvollisuus. Viitattu 28.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaisikaytto/seksuaalisen-hyvaisikayton-epaily/lapsiin-kohdistuneiden-seksuaalirikosepailyjen-ilmoitusvelvollisuus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016. Lastensuojelun käsikirja. Väkivallan muodot ja rikoslaki. Viitattu 22.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017. Lastensuojeluilmoitus ja sen tekeminen. Viitattu 28.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus>

Tiitinen,A.2016. Terveysportti.Viitattu 21.5.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00941

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 24.5.2017 <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Tutkimuslupahakemus

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

HAKIJAN TIEDOT

NIMI HEIDI ROSTI

KATUOSOITE VÄLIMÄENTIE 10 , 31640 HUMPPILA

PUHELIN 0456309245

SÄHKÖPOSTIOSOITE heidi.rosti@edu.turkuamk.fi

OPPILAITOS TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

HAKIJAN TEHTÄVÄ ENSIHOITAJA OPISKELIJA

TUTKIMUKSEN OHJAAJA: SATU HAAPALAINEN

TOIMIPAIKKA TURUN AMMATTIKORKEAKOULU, RUISKATU 8, 20720 TURKU

PUHELIN 0403550426

SÄHKÖPOSTIOSOITE satu.haapalainen@turkuamk.fi

TUTKIMUKSEN TOIMEKSIANTAJA

TOIMEKSIANTAJA MED GROUP ENSIHOITOPALVELU VARSINAIS-SUOMI & PIRKANMAA

YHTEYSTIEDOT iida.tolonen@medgroup.fi ja heidi.mannila@medgroup.fi ja laura.riski@medgroup.fi

Tällä tutkimuslupahakemuksella tulen anomaan lupaa kerätä tietoja Med Group Ensihoitopalvelun Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan toimipisteiden ensihoitajilta. Tietoja tulen keräämään sähköisellä kyselylomakkeella ensihoitajilta. Tutkimus on osa tekemääni opinnäytetyötä Turun Ammattikorkeakoulussa, missä kartoitan ensihoitajien tietoja ja taitoja lastensuojelulaista, tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi ja puuttua kaltoinkohteluun .

Tutkimukseen vastataan anonymisti ja tutkimuksen tulokset tulen käsittelemään luottamuksellisesti. Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyössäni, mikä tullaan julkaisemaan verkossa Theseus palvelussa. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua syksyn 2017 aikana. Tutkimuslupa hakemuksen mukana on opinnäytetyön suunnitelma, mistä selviää mitä tutkimus tulee käsittelemään ja kyselylomake on nähtävissä.

Tämä tutkimuslupahakemus antaa luvan järjestää tutkimuksen ja julkaista kerätyt tiedot. Tutkimuksen valmistuttua tulen toimittamaan kirjallisen raportin teille, missä tutkimuksen tulokset tulee ilmi. Tutkimuksesta ei tule teille rahallisia kustannuksia.

Paikka ja päivämäärä

Hakijan Allekirjoitus

Tutkimusluvan myöntäminen

TUTKIMUSLUPA MYÖNNETÄÄN **TUTKIMUSLUPAA EI MYÖNNETÄ**

Paikka ja päivämäärä

Myöntäjän allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä

Tutkimuksen ohjaaja

Saatekirje tutkimukseen osallistujalle

Saatekirje tutkimukseen osallistujalle

Hei!

Olen ensihoitajaopiskelija Turun Ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä lasten kaltoinkohtelusta ja siihen puuttumisesta teille Med Group Ensihoitopalvelun Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen toimipisteisiin. Kyselylomakkeen avulla haluan kartoittaa tietämystänne lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta, lasten kaltoinkohteluun liittyvästä lainsäädännöstä ja siihen puuttumisesta. Kysely on suunnattu kaikille ensihoitajille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoitajien tietoja ja taitoja tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi ja puuttua kaltoinkohteluun. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja puuttumisesta on laadittu hoitotyön suositus. Lastensuojelulaki velvoittaa ensihoitajia tekemään lastensuojeluilmoituksen, mikäli herää epäily lapsen kaltoinkohtelusta. Tässä kyselylomakkeessa nämä toimii pohjana, jonka perusteella kysymykset on muodostettu.

Kaltoinkohtelulla tässä opinnäytetyössä ja kyselylomakkeessa tarkoitetaan kaikkea lapseen kohdistuvaa fyysistä tai henkistä pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä tai laiminlyöntiä. Kaltoinkohtelun seurauksena lapsen terveys, elämä, ihmisarvo ja kehitys vaarantuu.

Pyydän teitä osallistumaan tutkimukseen, jonka kyselylomake saapuu teille linkkinä sähköpostiin. Aikaa kyselyyn teillä on vastata 2viikkoa. Tutkimukseen osallistutaan nimettömänä eivätkä henkilötiedot tule missään vaiheessa tutkimusta julki. Tutkimusaineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja se hävitetään tutkimuksen jälkeen. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta vastauksenne on tutkimuksen luotettavuuden vuoksi tärkeää.

Kysymyksiin vastataan valitsemalla oikea vaihtoehto. Vaihtoehtona kysymyksiin on vastata valitsemalla vastaus vaihtoehtoista tosi, epätosi tai en tiedä. Lopuksi on vielä avoin kysymys johon voit vastata omin sanoin. Ennen palautusta tarkistakaa vielä, että olette vastannut jokaiseen kysymykseen.

Opinnäytetyön ohjaaja on Satu Haapalainen, Turun ammattikorkeakoulu / terveys ja hyvinvointi

Heidi Rosti

Ensihoitajaopiskelija

TURKUAMK / AENSIS13

heidi.rosti@edu.turkuamk.fi

045-6309245

9. Käsienemaiset tai raajojen molemminpuoliset palovammat on tyypillisiä vanhemman aiheuttamia palovammoja

Tosi Epätosi En tiedä

10. Luonnolliset alaraajojen mustelmat ovat mahdollisia vasta kun lapsi osaa kävellä

Tosi Epätosi En tiedä

11. Symmetriset mustelmat rintakehällä kainaloiden alapuolella vauvalla on aihe epäillä, että vauvaa on ravisteltu

Tosi Epätosi En tiedä

12. Kemiaalista väkivaltaa on äidin huumeiden käyttö sikiöaikana

Tosi Epätosi En tiedä

13. Lapsen saattaminen katsomaan pornograafista materiaalia on lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä

Tosi Epätosi En tiedä

14. Lapsen nimittely on psyykkistä väkivaltaa

Tosi Epätosi En tiedä

15. Kaltoinkohtelun riskitekijöihin kuuluu keskoisuus, itkuisuus, lapsen alhainen ikä, tottelemattomuus ja uhma

Tosi Epätosi En tiedä

16. Lapsen kaltoinkohtelu heikentää lapsen oppimista

Tosi Epätosi En tiedä

17. Alle 16- vuotiaan raskaus tai sukupuolitauti on aina merkki seksuaalisesta hyväksikäytöstä

Tosi Epätosi En tiedä

18. Perheväkivallan keskellä elävällä lapsella voi esiintyä; masennusta, huonoa koulumenestystä, ahdistuneisuutta tai fyysisiä vaivoja

Tosi Epätosi En tiedä

19. Ensihoitajan ammattipätevyyteen kuuluu lastensuojelulain tarpeenmukainen hallitseminen

Tosi Epätosi En tiedä

20. Lapselle kuuluviin perustarpeisiin kuuluu; välittäminen, rakkaus, mahdollisuus tulla nähdyksi ja kuulluksi ja riittävä ravinto

Tosi Epätosi En tiedä

21. Salassapitovelvollisuus ei koske lastensuojelua

Tosi Epätosi En tiedä

22. Nykyisessä lastensuojelulaissa ei ole säädetty lapseen kohdistuvan seksuaalirikoksen ilmoitusvelvollisuudesta poliisille

Tosi Epätosi En tiedä

23. Lastensuojeluilmoitus käynnistää lastensuojelutoimenpiteet

Tosi Epätosi En tiedä

24. Rikoksen kohdistuessa lapseen esimerkiksi pahoinpitely tulee tehdä ilmoitus sosiaaliviranomaiselle ja poliisille

Tosi Epätosi En tiedä

25. Ensihoitajan epäily kaltoinkohtelusta on aihe lastensuojeluilmoituksen tekemiselle

Tosi Epätosi En tiedä

26. Menet A752 tehtävälle. Kohteessa on äiti ja 6-vuotias lapsi. Äiti on tajuttomana, koska ottanut yliannostuksen lääkkeitä. En tee lastensuojeluilmoitusta

Tosi Epätosi En tiedä

27. Saat tehtävän B741 leikkipuistoon. Kohteessa on 6-vuotias lapsi ja isä. Lapsi on tippunut kiipeilytelineestä ja toteat hänen solisluun murtuneen. Teet lastensuojeluilmoituksen

Tosi

Epätosi

En tiedä

28. Tunnen ensihoitajan työn kannalta lastensuojelulain keskeisimmät kohdat ja osaan tarpeen vaatiessa toimia sen mukaan

Tosi

Epätosi

En tiedä

29. Mitä muuta sinulle tulee mieleen tähän aiheeseen ja ensihoitajan työhön liittyen?

