

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Ensihoidon koulutusohjelma

Mari Frilander

ENSIHOIDOSSA TYÖSKENTELEVIEN KOKEMUKSIA LASTENSUOJELUSTA
KYMENLAAKSON PELASTUSLAITOKSELLA

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Ensihoidon koulutusohjelma

FRILANDER, MARI

Ensihoidossa työskentelevien kokemuksia lastensuojelusta
Kymenlaakson pelastuslaitoksella

Opinnäytetyö

49 sivua + 12 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Katja Villikka

Toimeksiantaja

Kymenlaakson pelastuslaitos

Toukokuu 2013

Avainsanat

ensihoido, kaltoinkohtelu, lastensuojelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia ensihoidossa työskentelevillä on lastensuojelusta. Tutkimuksessa kartoitettiin ensihoidossa työskentelevien tietoja lastensuojelusta, sekä selvitettiin minkälaisiksi he kokevat lastensuojelutilanteet. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka he tunnistavat mahdollisen lastensuojelun tukitoimien tarpeessa olevan lapsen tai nuoren, ja miten he toimivat lastensuojelutilanteissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös nostaa esiin mahdollisia lisäkoulutustarpeita. Tutkimus suoritettiin kyselytutkimuksena ja se osoitettiin Kymenlaakson pelastuslaitoksen Kotkan ja Kouvolan toimipisteissä ensihoidossa työskenteleville. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 80 kappaletta. Kyselyyn vastasi 33 henkilöä.

Kyselyn tulokset käsiteltiin IBM SPSS Statistics 20- tilasto-ohjelmalla. Avoimet kysymykset on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Avoimien kysymysten vastauksia on käytetty suorina lainauksina työssä.

Tutkimuksesta selvisi, että lastensuojelutilanteet koetaan hankalina ja lisäkoulutus olisi tarpeen. Kyselyyn vastanneet kokevat tunnistavansa lastensuojelun tarpeen pääsääntöisesti hyvin. Kuitenkin esimerkiksi seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen koetaan hankalaksi. Jatkotutkimusaiheina voisi olla lastensuojelun syvempi tarkastelu ensihoidossa ja lisäkoulutuksen suunnittelu ja toteuttaminen.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Emergency Care

FRILANDER, MARI Experiences of Child Welfare of People Working in Emergency Care in
Kymenlaakso Regional Rescue Department

Bachelor's Thesis 49 pages + 12 pages of appendices

Supervisor Katja Villikka, Senior lecturer

Commissioned by Kymenlaakson pelastuslaitos/ rescue department

May 2013

Keywords emergency care, maltreatment, child welfare

The purpose of this Bachelor's thesis was to find out the types of experiences people working in the emergency care in the regional rescue department of Kymenlaakso had of child welfare. The objective was to map their knowledge about child welfare and the ways the cases concerning child welfare were experienced. In this research I wanted to find out how a child or a youth in need of child welfare was recognized and how child protection cases were dealt with. The need of further education was also to be found out.

The study was conducted as a quantitative inquiry to the people working within emergency care in the regional rescue department of the fire departments of Kotka and Kouvola in Kymenlaakso. 80 questionnaires were handed out and 33 came back answered.

The results of the enquiry were analyzed with IBM SPSS Statistics 20 –program. The open questions were analyzed with inductive content analysis. In this thesis the answers to the open questions were used as direct quotes.

The study found out that the cases concerning child welfare were thought to be difficult and further education would be needed. The need of child welfare is thought to be mostly easily recognized. Still for example the recognition of sexual abuse is difficult. The themes for further studies could be going in more depth to cases concerning child welfare and the planning and execution of further education.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	ENSIHOITO	7
	2.1 Ensihoidon määritelmä	7
	2.2 Ensihoitopalvelu ja sitä koskeva lainsäädäntö	8
	2.3 Lapsi ensihoidon asiakkaana	9
3	LASTEN KALTOINKOHELTU	10
	3.1 Määritelmä	10
	3.2 Riskitekijät	12
	3.3 Tunnistaminen	14
4	LASTENSUOJELU	14
	4.1 Lastensuojelulaki	14
	4.1.1 Ilmoitusvelvollisuus	15
	4.1.2 Lastensuojeluasiakkuuden alkaminen	16
	4.1.3 Lastensuojelun tilastoja	18
	4.2 Lastensuojelu Suomessa ja Pohjoismaissa	19
	4.3 Sosiaalipäivystys	20
5	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	21
6	TUTKIMUSONGELMAT	23
7	TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	23
	7.1 Kvantitatiivinen tutkimus	23
	7.2 Kyselytutkimus	24
	7.3 Otanta	24
	7.4 Tutkimuksen toteuttaminen	24
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
	8.1 Vastaajien taustatiedot	26

8.2	Vastaajien arviointeja lastensuojeluilmoitusten tekemisestä	28
8.3	Vastaajien arviointeja lastensuojelusta	33
8.4	Vastaajien arviointeja lastensuojelutilanteiden tunnistamisesta	36
8.5	Vastaajien arviointeja lisäkoulutustarpeesta	40
9	POHDINTA	42
9.1	Tutkimustulosten tarkastelu	42
9.2	Reliabiliteetti ja validiteetti	44
9.3	Tutkimuksen eettisyys	45
10	TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	45
	LÄHTEET	
	LIITTEET	
	Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä	
	Liite 2. Tutkimuslupa	
	Liite 3. Saatekirje ja kyselylomake	
	Liite 4. Analysointitaulukko	
	Liite 5. Muistilappu sosiaalipäivystyksen numeroista	
	Liite 6. Tutkimustaulukko	

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Suurella enemmistöllä lapsista menee hyvin, mutta 1990-luvun puolivälistä lähtien osalla lapsista psyykinen ja fyysinen hyvinvointi on huomattaavasti heikentynyt. Ongelmat ovat usein kasautuneet perheittäin ja varsinkin maahanmuuttaineilla perheillä tällaiset ongelmat ovat yleisempiä. Lasten ja nuorten kaltoinkohtelun tunnistaminen on vaativa tehtävä ammattihenkilöille ja työntekijöiden käsitykset esimerkiksi väkivallasta voivat olla eriäviä vanhempien mielipiteistä. Sekä ammattilaiset että perhe voivat kokea lastensuojeluasian hankalana. Vanhemmat voivat helposti kokea aiheettoman puuttumisen loukkaavaksi ja perheen yksityisasioihin sekaantumiseksi. (Kananaja, Lavikainen & Oranen 2012, 5.)

Lastensuojelun tilasta Suomessa on jo pitkään oltu huolissaan. Lastensuojelu on jatkuvasti esillä mediassa ja puheenaiheiksi nousevat kasvavat lastensuojeluilmoitusten ja asiakkuuksien määrät. Lastensuojelulle luodaan paineita ja samalla painitaan sen ongelman kanssa, ettei päteviä lastensuojelun työntekijöitä ole riittävästi. Varsinkin viime vuosien aikana tapahtuneet perhesurmat ovat saaneet keskustelun lastensuojelusta kiihtymään. (Kananaja ym. 2012, 5.)

Ensihoidossa työskentelevät ovat velvoitettuja tekemään lastensuojeluilmoituksen, mikäli he ovat huolissaan lapsen ympäristöstä, kasvusta tai kehityksestä (Lastensuojelulaki 2007). Lastensuojeluilmoituksia tehtiin koko maassa vuonna 2011 yhteensä 97 213 ja ne koskettivat 60 712 lasta. Vuodesta 2010 vuoteen 2011 huostassa olleiden määrä kasvoi kolme prosenttia, kun taas kiireellisesti sijoitettujen määrä kasvoi 13 prosenttia. Vuonna 2011 huostassa oli 10 535 lasta ja kiireellisesti sijoitettiin 3 867 lasta. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia oli yhteensä 17 409 lasta ja nuorta. Avohuollon asiakkaina oli yhteensä noin 81 500 lasta ja nuorta. Kymenlaaksossa lastensuojeluilmoituksia tehtiin 2 283, jotka koskivat 1 552 lasta. (Kuoppanen & Säkkinen 2011, 1–12.)

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Kymenlaakson pelastuslaitoksen kanssa. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea on tehnyt palvelutasopäätöksen vuosille 2013–2014 Kymenlaaksossa järjestettävästä ensihoidosta. Carean ja Kymenlaakson pelastuslaitoksen yhteistoimintasopimuksen mukaan Kymenlaakson pelastuslaitos tuottaa kuusi alueen ensihoitoyksikköä, lukuun

ottamatta niissä toimivia kenttäjohtajia, sekä suuren osan ensivastetoiminnasta. Täten ensihoitopalvelu työllistää pelastuslaitoksessa noin 60 viranhaltijaa. Puolet ensihoitoyksiköistä päivystää Kouvolan alueella, puolet Etelä-Kymenlaaksossa. (Carea 2012.)

Tarkoituksena on kartoittaa ensihoidossa työskentelevien tietoja lastensuojelusta sekä selvittää, minkälaisiksi he kokevat lastensuojelutilanteet. Tutkimuksessa selvitetään, miten ensihoidossa työskentelevät tunnistavat lapsen tai nuoren, joka mahdollisesti tarvitsisi lastensuojelullisia tukitoimia, ja miten he toimivat lastensuojelullisessa tilanteessa. Tutkimuksesta voi nousta esiin myös mahdollisia lisäkoulutustarpeita.

2 ENSIHOITO

2.1 Ensihoidon määritelmä

Asetus sairaankuljetuksesta määrittelee ensihoidon seuraavanlaisesti: *”asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä taikka muilla hoitotoimenpiteillä”*. Ensihoidon tehtävien kirjo on laaja ja tehtävien määrä on nopeasti lisääntynyt. Samalla kun tehtäväkirjo on muuttunut, ovat myös kansalaisten odotukset muuttuneet. Ensihoidossa toimii sekä perustason että hoitotason ensihoitoyksiköjä ja lääkäriyksiköjä. (Määttä 2009, 24.)

Perustason ensihoidolla tarkoitetaan riittävää valmiutta valvoa ja hoitaa potilasta siten, ettei hänen tilansa huonone odottamatta kuljetuksen aikana. Yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet pitää pystyä tekemään. (Sairaankuljetusasetus 1994.) On myös määritelty, että ainakin toisen työparista on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka koulutus on suuntautunut ensihoitoon. Toisen on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai henkilö, jolla on pelastajatutkinto tai aikaisempi sitä vastaava tutkinto. (Asetus ensihoitopalvelusta 2011.)

Hoitotason ensihoidolla tarkoitetaan valmiutta aloittaa potilaan tehostettu hoito ja toteuttaa kuljetus potilaan elintoiminnot turvaten (Sairaankuljetusasetus 1994). Laissa on määritelty, että *”ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu*

sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma” (Asetus ensihoitopalvelusta 2011). Työparista toisen on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai hänellä tulee olla suoritettuna pelastajatutkinto tai sitä vastaava aikaisempi tutkinto (Asetus ensihoitopalvelusta 2011).

2.2 Ensihoitopalvelu ja sitä koskeva lainsäädäntö

”Ensihoitojärjestelmä koostuu eritasoisista operatiivisista yksiköistä ja niiden porrasteisesta käytöstä pääasiassa hätäkeskuksen hätäilmoituksen tekijältä saamien tietojen perusteella” (Aalto 2009, 22). Ensihoito määritellään lääkinälliseksi pelastustoiminnaksi. Siihen kuuluvat niin sairaalan ulkopuolinen toiminta kuin sairaaloiden päivystystoiminta. (Aalto 2009, 16.) Lääkinällinen pelastustoiminta on määritelty kansanterveyslaissa, sairaankuljetusasetuksessa sekä laissa erikoissairaanhoidosta. Ensihoitoon vaikuttavat myös kaikki muutkin terveydenhuollon lait ja asetukset. (Määttä 2009, 27–29.)

Terveydenhuoltolaki astui voimaan toukokuussa 1.5.2011, ja sen mukaisen ensihoitopalvelun oli oltava toiminnassa viimeistään 1.1.2013. Laki määrittelee ensihoitopalvelun sairaanhoitopiirin kuntayhtymän järjestettäväksi. Sairaanhoitopiiri voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tai osassa sitä hoitamalla toiminnan joko itse, järjestämällä sen yhdessä alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa taikka käyttämällä jotain muuta palvelun tuottajaa. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen, jossa on määritelty ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, potilaan tavoittamisikatavoitteet ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tärkeät asiat. Ensihoitopalvelun sisältö tulee määritellä siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti, sekä siinä on huomioitava ensihoidon ruuhkatilanteet. (Terveydenhuoltolaki 2011.)

Asetus ensihoitopalvelusta määrittelee ensihoitopalvelun tehtävät, jotka sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä. Tehtäviin kuuluvat muun muassa ensihoitovalmiuden ylläpito, ensihoitopalvelun päivittäistoiminta ja eritystilanteisiin varautuminen sekä hälytysohjeiden laatiminen. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee

tuottaa ensihoitopalvelun toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisia terveydenhuollon palveluja, niin kuin siitä on sovittu joko erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa alueellisessa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa, tai ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksessä. Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun saatavuus, taso ja sisältö ensihoitopalvelun toiminta-alueella. Palvelutasopäätöksessä tulee ottaa huomioon riskianalyysi, erilaiset sairastumis- ja onnettomuusuhat sekä muut ensihoidon tarpeeseen vaikuttavat paikalliset tekijät. Palvelutasopäätöksessä on huomioitava eri viranomaisten riskianalyysit sekä näkökulmat. Riskianalyysissä huomioidaan vakituisesti alueella oleskeleva väestö sekä sen ikärakenne, mahdolliset vapaa-ajan asutukset ja matkailut, liikenteelliset seikat ja erityiset onnettomuusriskit alueella sekä niistä johtuvien henkilövahinkojen määrä. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän alue jaetaan palvelutasopäätöksessä yhden neliökilometrin kokoisiksi alueiksi ja ne luokitellaan eri riskialuealuokkiin. (Asetus ensihoidosta 2011.)

2.3 Lapsi ensihoidon asiakkaana

Usein lastensuojelutarpeessa oleva lapsi ei ole itse asiakas, vaan apu on hälytetty jollekin muulle, esimerkiksi lapsen vanhemmalle. Ensihoidossa voi törmätä myös tilanteisiin, joissa lastensuojelun ilmoitusvelvollisuus täyttyy, vaikka lasta ei ole tavattukaan. Lapsi on harvinaisempi ensihoidon asiakkaana kuin aikuinen, ja kiireellisiä ensihoitotoimenpiteitä lapset tarvitsevat harvoin. Lapsen ja nuoren tavallisimpia syitä joutua sairaalaan ovat infektiotaudit, kouristelut ja tapaturmat. (Alaspää & Holmström 2008, 89–91; Harve 2012, 26–29; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 94, 213–216.)

Ensihoidossa työskentelevät ovat usein ensimmäinen ulkopuolinen taho, joka törmää lasten kaltoinkohteluun ja pystyy sen tunnistamaan. Työntekijät kokevat kommunikoinnin perheen kanssa hankalaksi lasten pahoinpitelytapauksissa, ja oman toimintansa epävarmaksi. Tiedoissa lasten kehitystasoista ja -kyvyistä ja siitä, kuinka keskustella vanhempien kanssa, on huomattavia aukkoja. (Markenson, Foltin, Tunic, Cooper, Matza-Haughton, Olson, Treiber, 2002.)

Lapsen ollessa ensihoidon asiakkaana vanhempien reagointi voi vaihdella jopa hysteerisestä passiiviseen. Kaltoinkohdellun lapsen tai nuoren tilannetta voi olla vaikea selvittää, koska yleensä perheenjäsenet ovat lojaaleja toisilleen, ja lapset

hyväksyvät vanhempien tekemiset hyvin pitkälle. Lapsen ja nuoren kertomat asiat on otettava vakavasti, koska perheen sisäisistä asioista ei kerrota helposti vieraille ihmisille. Perhettä pitäisi tukea kaikilla mahdollisilla keinoilla. (Alaspää & Holmström 2008, 89–91; Ivanoff ym. 2007, 94, 213–216.)

Usein auttajilla liittyy lapsipotilaisiin voimakkaita tunteita ja paineita. Vaikka lapsi ei olisi se, kenelle apu on hälytetty, pitäisi lapsi kuitenkin huomioida. Ensihoidossa voi tulla vastaan ikäviä tilanteita lasten kanssa, joihin liittyvät esimerkiksi päihteet ja väkivalta. Haastavia tilanteita voivat aiheuttaa murrosikäiset, joiden yksilöllisyyttä tulee kunnioittaa, toisaalta tulee myös ymmärtää vanhempien huoli lapsesta. (Alaspää & Holmström 2008, 89–91.)

3 LASTEN KALTOINKOHTELU

3.1 Määritelmä

Kaltoinkohtelu kattaa niin fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn kuin laiminlyönnin. Kaltoinkohtelu on monimuotoista; se voi kohdistua suoraan lapseen tai epäsuorasti jonkun toisen perheenjäsenen kautta. Kaltoinkohtelu vaikuttaa koko perheeseen, oli oma rooli siinä mikä tahansa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2008, 4–5.)

Fyysisellä pahoinpitelyllä tarkoitetaan sellaista toimintaa, josta lapselle aiheutuu kipua ja joko tilapäistä tai pysyvää fyysisen toiminnan vaikeutta. Tästä esimerkkeinä mustelmat, murtumat, palovammat, pään vammat sekä sisäiset vammat. Vammat ovat usein pysyviä, jotka lapsella voivat olla esimerkiksi arpia, kipuja tai neurologisia muutoksia. Fyysiseksi pahoinpitelyksi lasketaan ruumiillisen kurittamisen ohella myös kemiallinen väkivalta, jolloin lapselle voidaan antaa esimerkiksi rauhoittavia lääkkeitä tai päihteitä tai ei noudateta lapsen tarvitsemaa lääkitystä tai laiminlyödään lapsen tarvitsemaa ruokavaliota. Fyysiseen pahoinpitelyyn kuuluu myös **seksuaalinen hyväksikäyttö**. Seksuaaliseksi hyväksikäytöksi luetaan teot, jotka loukkaavat lapsen koskemattomuutta. Näihin tekoihin kuuluvat muun muassa sukupuoliyhteys tai sen yrittäminen, lapsen tirkistely, lapsen seksuaalinen koskettelu tai pornografisen materiaalin näyttäminen lapselle. Lasta voi käyttää hyväksi aikuisen sijaan myös toinen alaikäinen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2008, 4–5.)

Vauvan ravistelu on yksi fyysisen pahoinpitelyn muodoista. Vauvan voimakas ravistelu aiheuttaa vammoja aivojen, silmien ja kaularangan alueelle. Ravistellulla vauvalla oireet voivat vaihdella vähäisistä hyvin vakaviin, jopa vauvan menehtymiseen. Ravistellun vauvan oireyhtymän (shaken baby syndrome) diagnosoimiseen pääseminen vaatii valppautta, koska tapahtumatiedot ovat usein puutteellisia ja todennäköisesti tapauksia jää diagnosoimatta. Usein haetaan apua, mutta liian myöhään. Lapsi voidaan tuoda päivystykseen esimerkiksi tajunnanhäiriöiden, hengityskatkosten, oksentelun tai ärtyneisyyden takia. Usein on näyttöä myös aikaisemmasta lapsen kaltoinkoittelusta. Lapsen ravistelu voi ”palkita itseään”, esimerkiksi lapsi lopettaa itkemisen ravistelulla, joten menettelyä jatketaan. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004.)

Psyykkisellä pahoinpitelyllä tarkoitetaan sellaista lapsen kohdistuvaa käytöstä, joka vaarantaa lapsen henkistä hyvinvointia tai kehitystä. Tällainen käytös voi olla esimerkiksi uhkailua tai nöyryyttämistä. **Lapsen laiminlyönnillä** tarkoitetaan lapsen perustarpeiden puutteellista fyysistä sekä psyykkistä huolehtimista. (Hoitotyön tutkimissäitiö 2008, 4–5; Käypä hoito 2006)

Lapsi voi kokea myös **passiivista kaltoinkoittelua**, joka on tilastojen mukaan jopa kymmenen kertaa yleisempää kuin aktiivinen väkivalta. Passiivista väkivaltaa voi olla hoidon laiminlyönti, lapsen mitätöinti tai huomiotta jättäminen sekä lääkehoidon ja ruokavalion laiminlyönti. Lasta voidaan myös altistaa seksuaalisuuteen tai seksualisoituneeseen ilmapiiriin, lapsi voidaan jättää heitteille tai lapselle asetetaan sääntöjä, joissa ei oteta huomioon lapsen oikeutta turvalliseen ilmapiiriin, suojeluun tai lapsen kasvuun ja kehitykseen. (Sosiaaliportti 2010, 55)

Kaltoinkoittelun muodot voivat esiintyä yhdessä tai erikseen ja niitä on vaikea erottaa tarkkarajaisesti toisistaan. Lapsen voi kohdistua pelkkää psyykkistä pahoinpitelyä, mutta fyysinen pahoinpitely ei esiinny yksinään. (Hoitotyön tutkimissäitiö 2008, 5.) Riskitekijät, jotka voivat johtaa lapsen kaltoinkoitteluun, on esitetty taulukossa 1.

Kansainvälisesti on arvioitu, että fyysistä pahoinpitelyä joutuu kokemaan 4-16% lapsista ja 10% kärsii laiminlyönnistä tai psyykkisestä pahoinpitelystä. Kuitenkin virallisiin tilastoihin päätyy vain noin kymmenesosa kaltoinkoittelutapauksista. Suomessa on saatu vähennettyä lievää väkivaltaa 20 vuodessa, mutta vakava väkivalta

on pysynyt suurin piirtein ennallaan. Kuritusväkivallan hyväksyy naisista 23 % ja miehistä 36 %, mikä lisää muun väkivallan riskiä. (Paavilainen & Mäkelä 2013.)

3.2 Riskitekijät

Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen hoitotyön suosituksessa on lueteltu useita riskitekijöitä, jotka voivat johtaa lapsen kaltoinkohteluun. Suosituksessa on eritelty lapsen ja hänen käyttäytymiseen, vanhempiin ja heidän käyttäytymiseen sekä perhetilanteeseen tai perheen käyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä. Riskitekijöiden tunteminen helpottaa lasten kaltoinkohtelutilanteiden tunnistamista sekä niihin puuttumista. (Hoitotyön suositus 2008, 12–14.)

Lapsen ja hänen käyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä ovat muun muassa raskauteen tai synnytykseen liittynyt komplikaatio, lapsen alhainen ikä, itkuisuus, lapsen vammaisuus sekä ärsyttävyys. Ärsyttäviä tekijöitä lapsessa voivat olla huono käyttäytyminen, tottelemattomuus ja uhmakkuus. Lapsi voi palauttaa äidin omat lapsuusmuistot mieleen, lapsi ei pidä äidistä tai lapsi ei täytäkään äidin odotuksia. **Vanhempiin ja heidän käyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä** ovat muun muassa päihteiden käyttö, toisen vanhemman heikko osallistuminen lapsen hoitoon, tupakointi, vakava sairaus sekä rikollinen tausta. Nuoruus, emotionaalinen kypsymättömyys, yksinhuoltajuus sekä ei toivottu-raskaus ovat myös riskitekijöitä. Vanhempien lapsena koettu kaltoinkohtelu voi saada myös vanhemman kaltoinkohtelemaan omaa lastaan. **Perhetilanteeseen tai perheen käyttäytymiseen liittyvät riskitekijöitä** ovat monilapsisuus, pienituloisuus, työttömyys, huono sosiaalinen tilanne sekä perheen kokema sosiaalisen tuen puute. Perheenjäsenten vähäinen yhteenkuuluvuuden tunne ja lapsen ja vanhemman huono vuorovaikutus voivat myös lisätä kaltoinkohtelun riskiä. (Hoitotyön suositus 2008, 12–13.)

Riskitekijöiden tiedostaminen auttaa lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista sekä siihen puuttumista. Joskus mikään yksittäinen riskitekijä tai merkki ei kerro lapsen kaltoinkohtelusta. Silloin on huomioitava lapsen ja perheen kokonaistilanne. Kun huomataan jokin kaltoinkohtelun muoto, voi miettiä esiintyykö myös muita muotoja. Edellä mainitut riskitekijät voivat esiintyä myös yhdistelminä. Näistä esimerkkinä yhdistelmä, johon kuuluu äidin raskauden aikainen tupakointi, naimattomuus, enemmän kuin kaksi lasta perheessä ja lapsen alhainen syntymäpaino. Riskitekijöiden

kasaantumisessa lapsen kohdistuvan kaltoinkohtelun riski suurenee. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2008, 12–15.) Riskitekijät on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Riskitekijät. Hoitotyön suositus 2008.

Lapsen ja hänen käyttäytymiseensä liittyvät riskitekijät	Vanhempiin ja heidän käyttäytymiseensä liittyvät riskitekijät	Perhetilanteeseen tai perheen käyttäytymiseen liittyvät riskitekijät
<ul style="list-style-type: none"> - komplikaatio raskaudessa tai synnytyksessä - lapsen vammaisuus - lapsen heikko kielellinen kehitys - lapsen alhainen ikä - lapsen käyttäytymisongelmat - lapsen itkuisuus - lapsen ärsyttävyyys - lapsen ravistelun riskitekijöitä: kaksosuus, keskosuus, poikasukupuoli, itkuisuus 	<ul style="list-style-type: none"> - päihteiden käyttö/tupakointi - tunnekylmyys / emotionaalinen kypsymättömyys - toisen vanhemman vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon / yksinhuoltajuus / avioero - vakava sairaus / mielenterveysongelma - rikollinen tausta - alhainen koulutus - nuoruus - lapsena koettu kaltoinkohtelu - ei-toivottu raskaus / raskauden kieltäminen - vaikeus selviytyä vaativasta tilanteesta - ylihuolehtivaisuus - terveydenhuoltoon varattujen aikojen runsas laiminlyönti - autoritäärinen kasvatusasenne ja siihen liittyvät kurinpitokäytännöt - vanhemman kokema sosiaalisen tuen puute - lapsen kohdistuvat epärealistiset odotukset 	<ul style="list-style-type: none"> - monilapsisuus - pienet tulot - huono sosiaalinen tilanne - perheen eristäytyminen / syrjäytyminen - perheen kokema sosiaalisen tuen puute - perheen aiempi lastensuojelutausta - perheväkivalta - työttömyys - perheen stressi tai kriisi - riitely - perheenjäsenten välisen yhteenkuuluvuuden puute - lapsen ja vanhemman vähäinen vuorovaikutus - vanhempien haluttomuus keskustella terveydenhuollon työntekijöiden kanssa - riippuvuus hyvinvointipalveluista - puutteelliset empatiataidot

3.3 Tunnistaminen

Lasten kaltoinkohtelu on helpompi tunnistaa, mikäli tiedostetaan kaltoinkohtelusta aiheutuvat oireet sekä merkit. Fyysisiä merkkejä voivat olla mustelmat, perineumin alueen vammat, tupakan polttamisjäljet, selvärajaiset esineen muotoiset palovammat sekä eri-ikäiset vammat. Vammoja voi olla useita. Vamma-alueita voi olla niin iho, pään alue, luusto tai vatsa. Myös lapsen uneliaisuus, oksentelu, velttous, kohtaukset sekä hengityspysähdys voivat kieliä kaltoinkohtelusta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2008, 14–15.)

Kaltoinkohtelu voi myös ilmentyä lapsen psyykkisessä tai sosiaalisessa käyttäytymisessä. Lapsella voi olla sopeutumiso ongelmia, koulunkäyntiongelmia tai päihteidenkäyttöä. Lapsi voi olla masentunut tai hänellä voi olla muita psyykkisiä ongelmia sekä käytösongelmia. Lapsi voi tuntea pelkoa tai tunnetaakkaa. Psyykkinen pahoinvointi voi saada aikaan psykosomaattisia oireita, kuten vatsakipua ja päänsärkyä. Lapsella voi olla toistuvia käyntejä terveydenhuollon vastaanotolla, hänellä voi olla fyysisen terveyden ongelmia tai kipuja, joille ei ole selkeää syytä tai aiheuttajaa. Kodista voi löytyä merkkejä, jotka viittaavat kaltoinkohteluun, kuten siivoamattomuus. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2008, 14–15.)

Lapsen fyysistä kaltoinkohtelua voivat johdattaa epäilemään esimerkiksi lapsella olevan vamman sijainnin, iän tai vaikeusasteen ristiriitaisuus suhteessa tapahtumakuvaukseen tai lapsen iänmukaisen kehitysvaiheeseen. Lapsen epäspesifit oireet, vaihtelevat selitykset sekä vanhempien vähättelevä suhtautuminen voivat herättää epäilyn mahdollisesta kaltoinkohtelusta. Mitä nuoremmalla lapsella vamma on, sitä todennäköisemmin se on tullut pahoinpitelyn seurauksena. Lapsen fyysisen tutkiminen on tärkeää ja tutkimuksen tulisi suorittaa lääkäri. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2008, 4, 14.)

4 LASTENSUOJELU

4.1 Lastensuojelulaki

Lastensuojelun perusta on lapsikeskeisessä perhelähtöisyydessä. Lastensuojelutarpeen taustalla voi olla monia tekijöitä, esimerkiksi tavallisia elämänkriisejä tai erityisen koettelevia, vaativia oloja. Tilanteet ovat usein monisyisiä, jotka voivat johtua

esimerkiksi vanhempien päihteiden käytöstä, mielenterveysongelmista tai väkivaltaisuudesta. Joskus lastensuojelua tarvitaan vain akuutisti, joskus läpi lapsuuden. Lastensuojelu tasapainottelee yhteiskunnan ja perheen välillä; toisaalta on kunnioitettava perheen yksityisyyttä ja vanhempien ensisijaista vastuuta, mutta toisaalta on puututtava lasten kaltoinkohteluun. Usein ristiriitatilanteissa osapuolet ajautuvat painottamaan joko vanhempien tai lasten oikeuksia ja lapsen edusta saattaa olla hyvinkin eriäviä mielipiteitä. Vaikka asianomaiset vastustaisivatkin, on lasta suojeltava. (Bardy 2011, 41-43.)

”Lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun”(Lastensuojelulaki 2007). Nykyinen lastensuojelulaki on tullut voimaan 1.1.2008 ja siihen tulee jatkuvasti uudistuksia. Tässä laissa lapsena pidetään alle 18-vuotiasta ja nuorena 18–20-vuotiasta. Lastensuojelun tarkoituksena on pyrkiä ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia, sekä tarvittavaessa puuttua riittävän varhain ongelmiin. (Lastensuojelulaki 2007.) Lastensuojelulain uudistuksen tavoitteena oli varsinkin panostaa ehkäisevään työhön sekä varhaiseen puuttumiseen. Näillä oletettiin, että raskaita toimenpiteitä, kuten lasten huostaanotto, tarvitsisi tehdä vähemmän, mutta tämä tavoite ei kuitenkaan ole toteutunut. Lastensuojeluasiakkuudet ovat lisääntyneet ja esimerkiksi kiireelliset sijoitukset ovat lähteneet räjähdysmäiseen kasvuun vuodesta 2007 lähtien. (Lastensuojelulaki 2007; Kananonja, Lavikainen & Oranen 2012, 19–21.)

4.1.1 Ilmoitusvelvollisuus

”Sosiaali- ja terveydenhuollon, opetustoimen, nuorisotoimen, poliisitoimen ja seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdyskunnan palveluksessa tai luottamustoimessa olevat henkilöt sekä muun sosiaalipalvelujen tai terveydenhuollon palvelujen tuottajan, opetuksen tai koulutuksen järjestäjän tai turvapaikan hakijoiden vastaanottotoimintaa tai hätäkeskustoimintaa taikka koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa harjoittavan yksikön palveluksessa olevat henkilöt ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia viipymättä ilmoittamaan salassapitosäännösten estämättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he tehtävässään ovat saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun

tarpeen selvittämistä” (Lastensuojelulaki 2007). Edellä mainitut henkilöt ovat myös velvollisia tekemään ennakollisen lastensuojeluilmoituksen ennen lapsen syntymää, mikäli on perusteltua epäillä syntyvän lapsen tarvitsevan lastensuojelun tukitoimia heti syntymänsä jälkeen. Lapsen syntymän jälkeen lastensuojeluasia tulee vireille sekä lastensuojeluasiakkuus alkaa. Ennakollisia lastensuojeluilmoituksia tehdään vähän suhteessa arvioihin tuen tarpeessa olevista odottavista äideistä, jotka kärsivät esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmista sekä perheväkivallasta. Tietoa toimivista tuen järjestämisen käytännöistä ja lastensuojelun vastuista ennakollisen lastensuojeluilmoituksen jälkeen ei ole. (Lastensuojelulaki 2007, Kananoja ym. 2012, 18.)

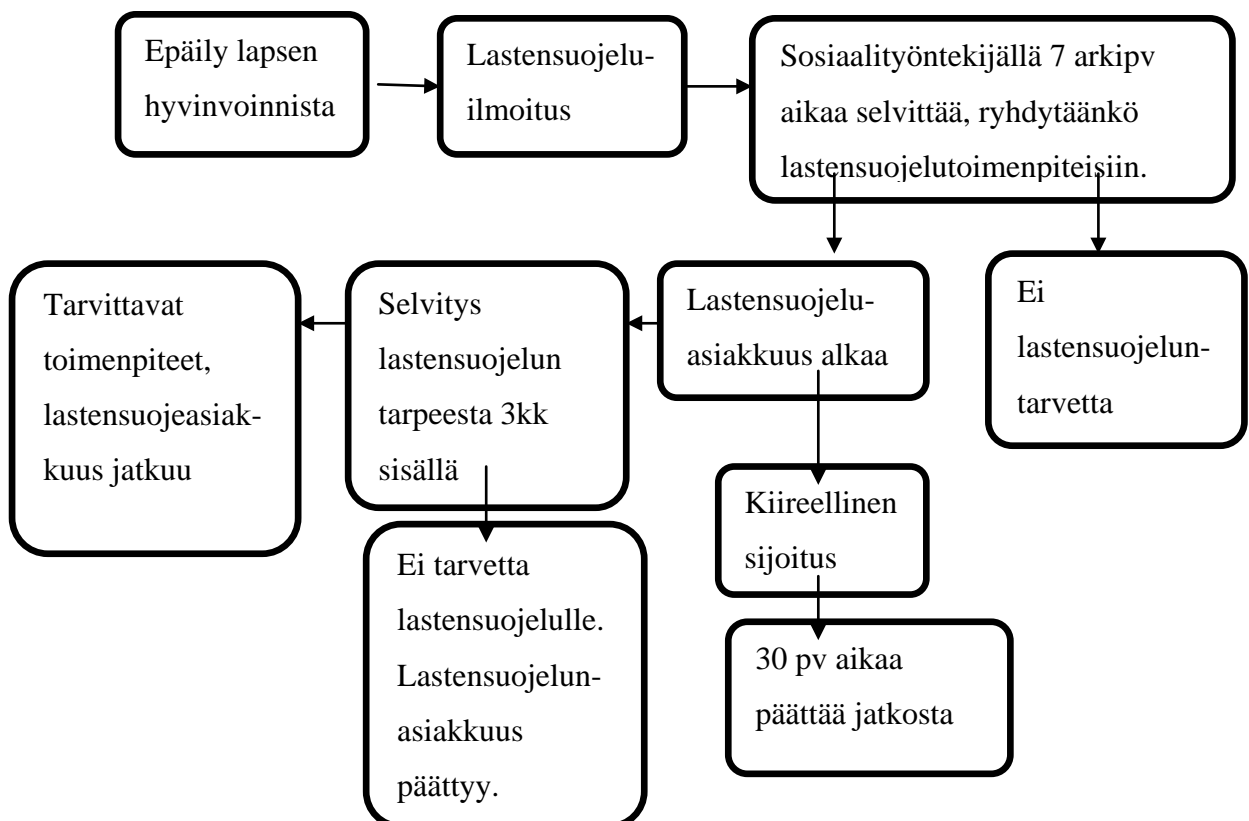
Lastensuojeluilmoituksia tehdään lapsen ja perheen tietämättä ja toimenpiteitä suunnitellaan niin, että asianosaiset kokevat olevansa ulkopuolisia. Tietojen siirtämisen viranomaisten välillä pitäisi pääsääntöisesti perustua asianosaisten suostumukseen, ja heidän pitäisi olla tietoisia siitä, mitä tietoa siirretään ja kenelle. Avoin toiminta luo huomattavasti paremman pohjan yhteistyölle kuin selän takana toimiminen. Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä myös yhdessä lapsen tai hänen vanhempansa kanssa. Kuka tahansa voi tehdä lastensuojeluilmoituksen, mikäli kokee, että lapsen hyvinvointi on tarpeellista selvittää. Myös vanhempi voi tehdä omasta lapsestaan lastensuojeluilmoituksen. (Lastensuojelulaki 2007; Kananoja ym. 2012, 18.)

4.1.2 Lastensuojeluasiakkuuden alkaminen

Lastensuojeluasia laitetaan vireille hakemuksesta tai kun sosiaalityöntekijä tai muu lastensuojelun työntekijä on saanut lastensuojelulain 25 §:n mukaisen ilmoituksen tai muutoin saanut tietää lapsesta, joka on mahdollisesti lastensuojelun tarpeessa oleva. Kun lastensuojeluasia on tullut vireille, on sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojelun työntekijän arvioitava viipymättä mahdollisen kiireellisen lastensuojelun tarve. Ilmoituksen tai vastaavan yhteydenoton vastaanottamisesta on sosiaalityöntekijän ratkaistava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä, ryhdytäänkö ilmoituksen johdosta selvittämään lastensuojelutarvetta vai eikö ilmoitus johda toimenpiteisiin. Itse lastensuojelun asiakkuus alkaa, kun ryhdytään kiireellisesti lastensuojelutoimenpiteisiin tai päätetään tehdä selvitys lastensuojelutarpeesta. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tulee tehdä lapsen tilanteesta selvitys, jossa

arvioidaan lapsen kasvuolosuhteita, huoltajien tai muiden lapsen hoitajien mahdollisuuksia huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta sekä tarvetta lastensuojelutoimenpiteisiin. Selvitys on tehtävä viivyttelämättä ja sen on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa lastensuojeluasian vireille tulosta. Mikäli selvitys ei anna aihetta lastensuojelutoimenpiteisiin, päättyy asiakkuus. (Lastensuojelulaki 2007.)

Mikäli lapsen huolenpidon puutteet, kasvuolosuhteet tai lapsen oma käytös uhkaavat vaarantaa lapsen terveyden tai kehityksen vakavasti, ja hän on näistä syistä välittömässä vaarassa, voidaan lapsi sijoittaa kiireellisesti joko laitoshuoltoon, perhehoitoon tai hänen hoitonsa voidaan järjestää muilla keinoin. Lasta voidaan pitää kiireellisessä sijoituksessa 30 päivää, jonka aikana selvitetään lapsen tarvitsemat lastensuojelutoimenpiteet. Kiireellinen sijoitus loppuu, mikäli 30 päivän aikana ei ole tehty päätöstä huostaanotosta tai hakemusta hallinto-oikeudelle huostaanotosta. Kiireellistä sijoitusta voidaan jatkaa myös yli 30 päivää, jos sinä aikana ei pystytä päättämään lastensuojelutoimenpiteitä ilman lisäselvityksiä eikä lisäselvitysten tekoon riitä aika. (Lastensuojelulaki 2007.) Lastensuojeluasian eteneminen on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Lastensuojeluasian eteneminen. Lastensuojelulaki 2007.

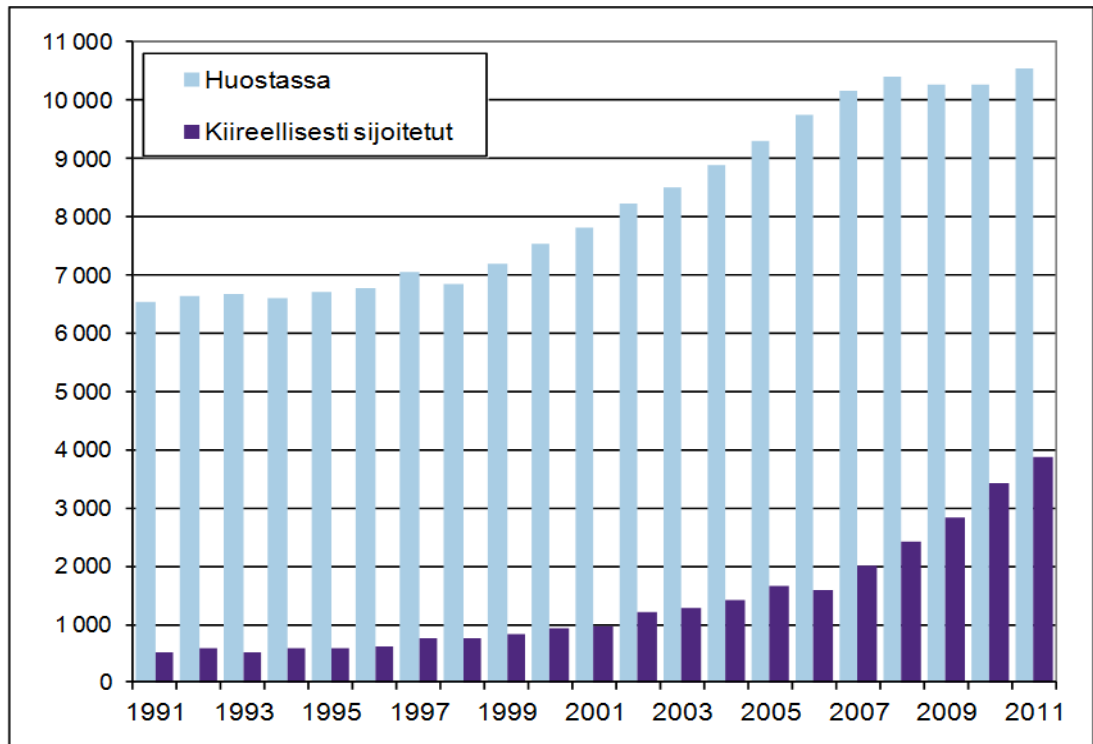
4.1.3 Lastensuojelun tilastoja

Lastensuojeluilmoituksia tehtiin koko maassa vuonna 2011 yhteensä 97 213 ja ne koskettivat 60 712 lasta. Vuodesta 2010 vuoteen 2011 huostassa olleiden määrä kasvoi kolme prosenttia, kun taas kiireellisesti sijoitettujen määrä kasvoi 13 prosenttia. Vuonna 2011 huostassa oli 10 535 lasta ja kiireellisesti sijoitettiin 3 867 lasta. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia oli yhteensä 17 409 lasta ja nuorta. Avohuollon asiakkaina oli yhteensä noin 81 500 lasta ja nuorta. Kymenlaaksossa lastensuojeluilmoituksia tehtiin 2 283, jotka koskivat 1 552 lasta. (Kuoppanen & Säkkinen 2011, 11–12.) Lastensuojeluilmoitusten määriä vuonna 2011 on kuvattu taulukossa 2. Taulukko 3 esittää kiireellisesti sijoitettujen ja huostaanotettujen lapsien määriä vuosina 1991–2011.

Taulukko 2 .Lastensuojeluilmoitusten määrä vuonna 2011. (Kuoppanen & Säkkinen 2011, 12.)

Alue/maakunta	0–17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus	Eri ikäryhmien osuus suhteutettuna vastaavan ikäiseen väestöön, %						Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä	Yhdestä lapsesta tehtyjä ilmoituksia keskimäärin
		0–2-vuotiaat, %	3–6-vuotiaat, %	7–12-vuotiaat, %	13–15-vuotiaat, %	16–17-vuotiaat, %	0–17-vuotiaat, %		
Koko maa	60 712	3,5	4,0	4,7	8,4	10,1	5,6	97 213	1,6
Uusimaa	19 584	3,7	4,3	5,5	9,2	11,3	6,2	33 108	1,7
Varsinais-Suomi	5 833	4,3	4,7	5,3	9,3	12,0	6,5	10 899	1,9
Satakunta	2 620	3,8	4,3	5,0	9,0	11,0	6,1	3 830	1,5
Kanta-Häme	1 918	3,9	3,8	4,6	8,0	8,7	5,4	2 946	1,5
Pirkanmaa	4 639	3,1	3,7	4,3	7,0	7,9	4,8	6 731	1,5
Päijät-Häme	2 167	3,9	4,1	4,4	9,2	8,8	5,7	3 322	1,5
Kymenlaakso	1 552	2,9	3,4	4,1	6,7	7,6	4,7	2 283	1,5
Etelä-Karjala	1 536	4,2	4,5	5,0	10,2	11,3	6,5	2 444	1,6
Etelä-Savo	1 225	3,1	3,5	3,5	6,4	8,3	4,6	1 911	1,6
Pohjois-Savo	3 436	4,5	5,6	6,2	9,8	12,7	7,3	5 892	1,7
Pohjois-Karjala	1 683	3,3	3,9	4,3	8,0	10,4	5,5	2 084	1,2
Keski-Suomi	2 994	3,5	3,9	4,5	8,3	9,5	5,4	4 640	1,5
Etelä-Pohjanmaa	2 008	3,0	3,3	3,9	7,7	9,5	5,0	3 076	1,5
Pohjanmaa	1 216	1,7	2,3	2,8	4,6	6,4	3,2	1 690	1,4
Keski-Pohjanmaa	930	3,7	4,1	5,1	8,0	12,0	6,0	1 486	1,6
Pohjois-Pohjanmaa	4 633	2,8	3,0	4,1	8,1	8,8	4,8	6 992	1,5
Kainuu	783	1,3	3,2	4,0	9,5	10,0	5,2	1 125	1,4
Lappi	1 741	3,1	3,2	3,7	8,1	9,4	5,0	2 464	1,4
Ahvenanmaa	214	1,0	2,3	2,8	6,1	9,0	3,8	290	1,4

Taulukko 3. Kiireellisesti sijoitetut ja huostaanotettuina olleet lapset vuosina 1991-2011. (Kuoppanen & Säkkinen 2011, 2.)



4.2 Lastensuojelu Suomessa ja Pohjoismaissa

Muissa Pohjoismaissa huostaanotetuista lapsista laitoshuollossa on 30 prosenttia, kun taas Suomessa lastensuojelulaitoksissa on jopa 60 prosenttia lapsista. Kuitenkin Suomessa laitossijoitukset ovat suureksi osaksi tilapäisiä, kun taas muissa Euroopan maissa laitoshoido on usein lopullista; lapsi on laitoksessa aikuisuuteen saakka. Suomessa suurin osa lastensuojelun resursseista käytetään korjaavaan lastensuojelutyöhön eikä ennaltaehkäisevään. Nykyään kaikissa Pohjoismaissa on alettu panostamaan ennaltaehkäisevään lastensuojelutyöhön. Kodin ulkopuolelle sijoitetut lastensuojeluasiakkaiden määrät ovat kasvaneet kaikissa Pohjoismaissa, Suomessa määrät ovat kasvaneet nopeiten. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005b; Sysikaski 2012.)

Pohjoismaisesta vertailusta selviää muun muuassa se, että suomalaiset nuoret tupakoivat eniten, kun taas tanskalaiset nuoret käyttävät huumeita ja alkoholia. Vertailun mukaan suomalaiset nuoret kärsivät muita enemmän masennuksesta,

psykooseista sekä syömishäiriöistä, jotka johtavat laitoshoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005b.)

4.3 Sosiaalipäivystys

Sosiaalipäivystys on osa kunnan järjestämiä sosiaalipalveluja. Sosiaalipäivystyksellä tarkoitetaan yleisesti sosiaalitoimen toimipisteen aukiolojen jälkeistä sosiaalihuollon päivystystoimintaa. Päivystystoiminta täytyy järjestää siten, että kaikkina vuorokauden aikoina erilaisissa kriisi- ja hätätilanteissa pystytään tuottamaan apua välittömiin ja kiireellisiin sosiaalipalvelujen tarpeisiin. Myös normaaleina aukioloaikoina tulee pystyä tarvittaessa antamaan välittömästi ja kiireellisesti apua. Kiireellistä sosiaalipalvelua voi tarvita esimerkiksi kaltoinkohdeltu lapsi, ongelmainen nuori tai väkivaltaa kohdannut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005a, 13–14.)

Kymenlaakso kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) erityisvastuualueeseen. Kymenlaakson alueella sosiaalipäivystyksen järjestää Kotka ja Kouvola. Pyhtää, Hamina, Virolahti ja Miehikkälä ostavat sosiaalipäivystyksen palvelut Kotkalta. Kouvola taas tarjoaa palveluitaan Iitille. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 41–43 .)

Pohjois-Kymenlaaksossa sosiaalipäivystys toimii nykyään Pohjois-Kymen sairaalan päivystyksen yhteydessä. Yhteistyötahoja ovat muun muassa poliisi, terveydenhuollon toimijat, Kymenlaakson pelastuslaitos, turvakodit sekä selviämisasema. Viranomaiset tavoittavat sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijän vuorokauden ympäri yhdestä numerosta. Kouvolan sosiaali- ja kriisipäivystyksen väestöpohja on noin 90 000 asukasta. Koko Kymenlaaksossa asukkaita on noin 180 000. (Mankki 2013; Tilastokeskus 2013.)

Etelä-Kymenlaaksossa kriisi-, päivystys- ja turvaanottopalvelua tarjoaa tukikeskus Villa Jensen. Tukikeskus toimii ympärivuorokautisesti ja asiakas voi hakeutua sinne omatoimisesti tai esimerkiksi viranomaisen ohjaamana. Kuka vain Etelä-Kymenlaaksossa asuva voi hakeutua tukikeskukseen, mikäli tarvitsee äkillistä turvapaikkaa tai muuta apua. Tukikeskus auttaa kriisissä, takaa turvallisuuden sekä tarjoaa yöpaikan tarvittaessa. (Kotkan kaupunki 2006.)

Taulukko 4. Yhteydenotot Pohjois-Kymenlaakson sosiaali- ja kriisipäivystykseen v. 2011. Mankki 2013.

Yhteydenottaja	Lukumäärä
Poliisi	861
Hätäkeskus	129
Terveystieteiden tutkimuskeskus	44
Ambulanssi / pelastuslaitos	26
Asiakas itse	28
Sosiaalitoimi	99
Muu	13

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Heli Fogelman (2006) tutki pro gradussaan päiväkodin henkilökuntaan liittyviä asioita, jotka vaikuttavat lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Tutkimuksessa käsiteltiin työntekijöiden henkilökohtaista rajaa kolmesta eri näkökulmasta, jotka olivat kognitiivinen, emotionaalinen ja moraalinen orientoitumistapa. Tutkimuksesta selvisi, että päätöksen tekoon vaikuttaa kaiken muun lisäksi ammattitaito ja kokemus. Henkilökohtainen raja on suuressa roolissa, kun käydään läpi päätöksentekoprosessia lastensuojeluilmoituksen suhteen. Päätös lastensuojeluilmoituksen tekemisestä tehdään yleensä ryhmässä, ja silloin lopputulos voi olla eriävä yksittäisen työntekijän mielipiteestä.

Johanna Rissanen (2001) selvitti pro gradussaan lastentarhanopettajien tietoja perheväkivallasta, tunnistavatko he perheväkivallan merkit ja miten he toimivat, kun havaitsevat lapsen joutuneen kokemaan perheväkivaltaa. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että usealla on epävarmuutta perheväkivaltaan liittyvissä asioissa. Kaikilla oli

jonkinnäköinen käsitys, miten kuuluu toimia havaittuaan perheväkivaltaa, mutta oma toimiminen tilanteessa koettiin kuitenkin epävarmaksi. Lastentarhanopettajat tiedostivat ilmoitusvelvollisuutensa, mutta osalla vastaajista oli silti epäröintiä lastensuojeluilmoituksen teossa. Perheväkivallasta haluttaisiin saada lisää tietoa ja koulutusta. Perheväkivaltaan liittyvissä asioissa tarvittaisiin enemmän tukea.

Riikka Katajamäki (2010) tarkasteli pro gradussaan lastensuojeluilmoituksia, jotka oli tehty vuoden 2008 tammikuun ja vuoden 2009 kesäkuun välillä. Hän tutki, ketkä olivat tehneet lastensuojeluilmoitukset, mikä saa aikaan lastensuojeluilmoituksen tekemisen sekä mikä on syy ilmoituksen taustalla. Tuloksissa lastensuojeluilmoituksen tekijöistä erottui ylivoimaisesti poliisi. Poliisin syy lastensuojeluilmoituksen tekemiseen oli yleensä lapsen rikollisuus. Toisena ilmoituksen tekijänä erottui koulu, jolloin syinä olivat useimmiten lapsen väkivaltainen käyttäytyminen, muu huono käyttäytyminen tai koulun räikeä laiminlyönti. Sairaala ja terveyskeskuspäivystys tekivät lastensuojeluilmoituksen yleensä päihtyneen vanhemman tai lapsen takia. Vanhempi teki lastensuojeluilmoituksen toisen vanhemman päihteiden käytön vuoksi tai muuten huonojen kotiolojen vuoksi. Nimettömienkin ilmoittajien pääsyy ilmoituksen tekoon oli päihtynyt vanhempi tai epäily lapsen turvallisesta kehittämisestä. Tutkimuksen mukaan lastensuojeluilmoituksia tehdään paljon myös asioista, jotka eivät kuulu lastensuojelun piiriin. Nämä ilmoitusten selvitykset kuormittavat merkittävästi lastensuojelua ja puuttuminen todellisiin lastensuojelua vaativiin tilanteisiin kärsii. Lastensuojeluilmoituksia tehdään nykyisin asioista, jotka olisi ennen selvitetty toisella tavalla.

Henri Backmanin (2011) AMK-erikoistumisopinon kehittämistehtävän tarkoituksena oli lisätä Tampereen aluepelastuslaitoksella ensihoidossa työskentelevien tietoa lastensuojelusta. Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että lisäkoulutus lastensuojelun suhteen koetaan tarpeelliseksi. Lastensuojelun kokonaiskuva on osittain huonosti tunnettu, mutta lastensuojelu koetaan tärkeänä.

6 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Kymenlaakson pelastuslaitoksella ensihoidossa työskentelevien tietoja lastensuojelusta sekä selvittää, minkälaisiksi he kokevat lastensuojelutilanteet. Tutkimuksessa selvitetään, miten ensihoidossa työskentelevät tunnistavat lapsen tai nuoren, joka mahdollisesti tarvitsisi lastensuojelullisia tukitoimia ja miten he toimivat lastensuojelullisessa tilanteessa. Tutkimuksesta voi nousta esiin myös mahdollisia lisäkoulutustarpeita. Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia ensihoidossa työskentelevillä on lastensuojelusta?
2. Miten hyvin ensihoidossa työskentelevät tunnistavat lapsen tai nuoren, joka on mahdollisesti lastensuojelun tarpeessa?
3. Mistä ensihoidossa työskentelevät tunnistavat lapsen tai nuoren, joka on mahdollisesti lastensuojelun tarpeessa?

7 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta käytetään, kun halutaan selvittää lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavissa ilmiöissä tapahtuneita muutoksia. Tutkimustulokset esitetään numeraalisesti ja tuloksia voidaan havainnollistaa kuvioilla tai taulukoilla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulisi saada riittävän suuri ja edustava otos tutkittavasta joukosta. (Heikkilä 2002, 16.)

Keskeistä kvantitatiivisessa tutkimuksessa on johtopäätösten tekeminen aikaisemmista tutkimuksista sekä aiemman teorian tutkiminen. Tutkimuksessa esiintyvät keskeiset käsitteet tulee määritellä sekä aineistonkeruu suorittaa siten, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen mittaamiseen. Tutkimuksen tulokset tulee saattaa tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Keskeisessä osassa kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tehdä havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuvia johtopäätöksiä, esimerkiksi prosenttitaulukoiden avulla. Kvantitatiivista tutkimusta pidetään usein pinnallisena,

koska tutkija ei pääse tarpeeksi syvälle tutkittavien maailmaan, mistä johtuen tutkijalla on vaara tehdä vääriä johtopäätöksiä tuloksista. (Heikkilä 2002, 16; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.)

7.2 Kyselytutkimus

Tutkimus on toteutettu kyselytutkimuksena, joka on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Surveyllä tarkoitetaan sellaisia kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineisto on kerätty standardoidusti ja joissa tutkimuksen kohdehenkilöt muodostavat näytteen tai otoksen määritellystä perusjoukosta. Standardoinnilla tarkoitetaan sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään sama asia samalla tavalla. Survey-tutkimuksen avulla kerätty aineisto käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 193–194.)

Kyselytutkimuksen etuina ovat laajan tutkimusaineiston tehokas kerääminen sekä tutkimusaineiston kätevä analysointi tietokoneen avulla. Kyselytutkimuksen heikkouksina pidetään aineiston pinnallisuutta ja tutkimuksia pidetään teoreettisesti vaatimattomina. Tutkija ei voi tietää, kuinka vastaajat suhtautuvat tutkimukseen eikä vastausvaihtoehtojen onnistuneisuudesta ei voida varmistua. Myös tutkimukseen vastaamattomuus voi nousta ongelmaksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

7.3 Otanta

Tutkimuksen kohteeksi on valittu Kymenlaakson pelastuslaitoksella Kotkan ja Kouvolan toimipisteissä henkilöt, jotka toimivat ensihoidossa. Tässä työssä on käytetty kokonaistutkimusta, joten kyselylomakkeet ovat osoitettu kaikille ensihoidossa työskenteleville Kotkan ja Kouvolan toimipisteillä. Kokonaisastutkimukseen on päädytty siksi, koska tutkimuksen perusjoukko on suhteellisen pieni. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 30.)

7.4 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimus päätettiin tehdä kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Kysymykset on laadittu kerätyn teorian sekä aiempien tutkimuksien pohjalta. Pääaiheiksi kyselytutkimuksessa muodostuivat lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen sekä tiedot lastensuojelusta.

Kyselylomake esitettiin kahdella ensihoitajaopiskelijalla sekä kahdella niin sanotulla ulkopuolisella henkilöllä, jotta saataisiin tietoa tutkimuslomakkeen toimivuudesta sekä kysymysten ja vastausvaihtoehtojen ymmärrettävyydestä. Tutkimuslomakkeessa muokattiin esitetauksen jälkeen vain muutamaa sanamuotoa. Lomake todettiin napakaksi ja sen ajateltiin antavan tarpeeksi tietoa.

Kyselylomakkeessa (Liite 3) oli yhteensä 25 kysymystä. Kyselylomake oli puolistrukturoitu, eli se sisälsi sekä suljettuja, avoimia että sekamuotoisiakin kysymyksiä. Kysymykset 1-4 käsittelivät tutkittavien taustatietoja. Kysymyksissä 5-6 vastausvaihtoehtoja oli kaksi, kun taas kysymyksissä 7-8 vastausvaihtoehtoja oli neljä. Kysymyksiin 9-19 vastattiin käyttäen Likertin asteikon tyyppisiä vaihtoehtoja, jotka olivat erittäin hyvin, hyvin, en hyvin enkä huonosti, huonosti ja erittäin huonosti. Kysymykset 20-23 sekä 24 olivat avoimia kysymyksiä. Kysymykseen 22 vastausvaihtoehtoja oli kaksi. Viimeinen kysymys numero 25 oli suljettu kysymys, jossa vastaaja pystyi valitsemaan monta vastausta.

Tutkimuslupa (Liite 2) saatiin Kymenlaakson pelastuslaitoksen ensihoitopäälliköltä 3.4.2013 ja kyselytutkimus toteutettiin Kotkan ja Kouvolan toimipisteissä huhtikuussa 2013. Kysymyslomakkeita vietiin molempiin toimipisteisiin reilusti, neljäkymmentä kappaletta, koska ei ollut täyttä varmuutta, montaako ihmistä kysely koskee.

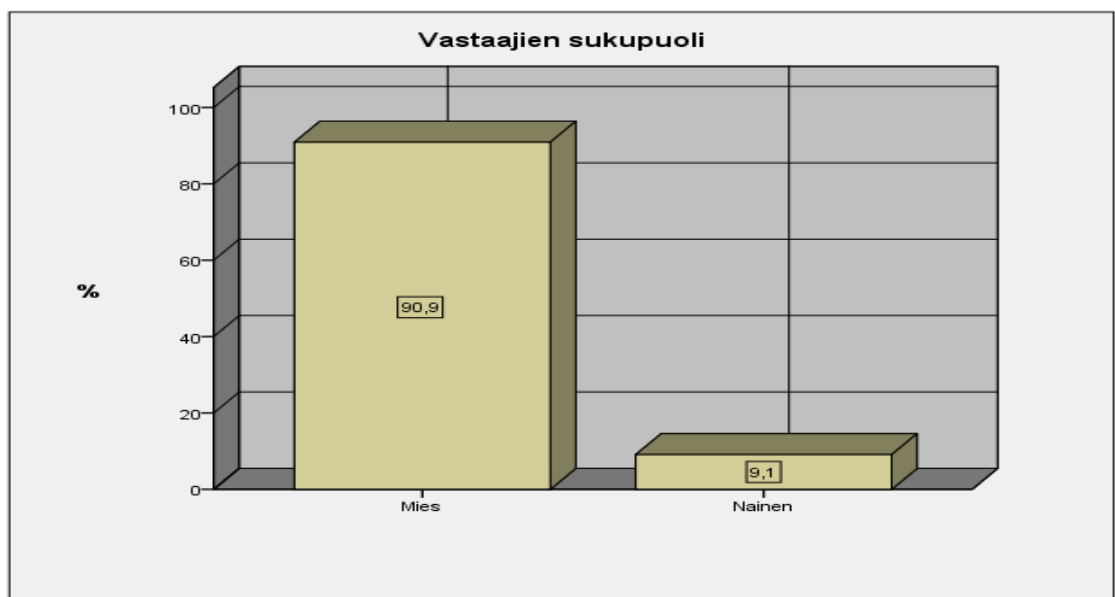
Tutkimuslomakkeita saatiin takaisin 33, jolloin vastausprosentiksi muodostui 41%. Tutkimustulokset syötettiin IBM SPSS Statistics 20-tilastointiohjelmaan. Tilastointiohjelman avulla tulokset saatiin numeraaliksi, jolloin voitiin muodostaa erilaisia kuvaajia, joilla esittää tulokset. Tulokset esitettiin pylväs- ja piirasdiagrammeilla. Tilastointiohjelmaa käytettiin myös tulosten ristiintaulukointiin. Aineisto pelkistettiin, siten, että samankaltaiset vastaukset ryhmiteltiin vastauskohtaisten yläotsakkeiden alle. Tutkimustulokset on jaoteltu eri kappaleisiin siten, että ne vastaavat tutkimusongelmiin ja niiden lisäksi lisäkoulutustarve on erotettu omaksi kappaleekseen.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

8.1 Vastaajien taustatiedot

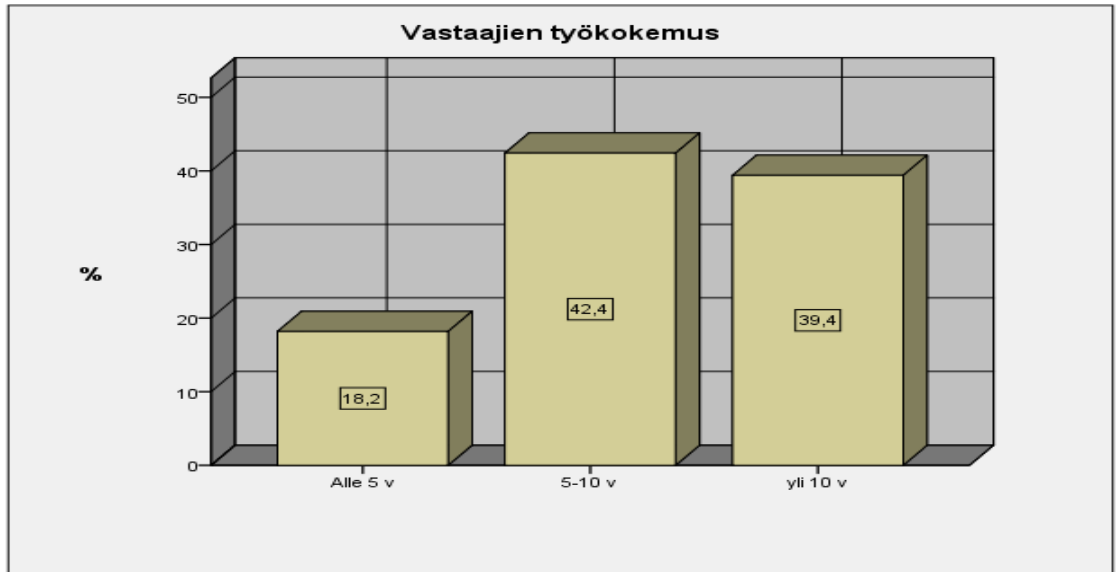
Kyselylomakkeita toimitettiin Kymenlaakson pelastuslaitoksen Kouvolan ja Kotkan toimipisteille yhteensä 80 kappaletta. Kyselyitä palautui takaisin 33 kappaletta (N=33), joten vastausprosentiksi tuli 41 %.

Kuviossa 2 esitetään vastaajien sukupuolijakauma. Vastaajista suurin osa oli miehiä (90,9%, n=30), naisia vain muutama vastaaja.



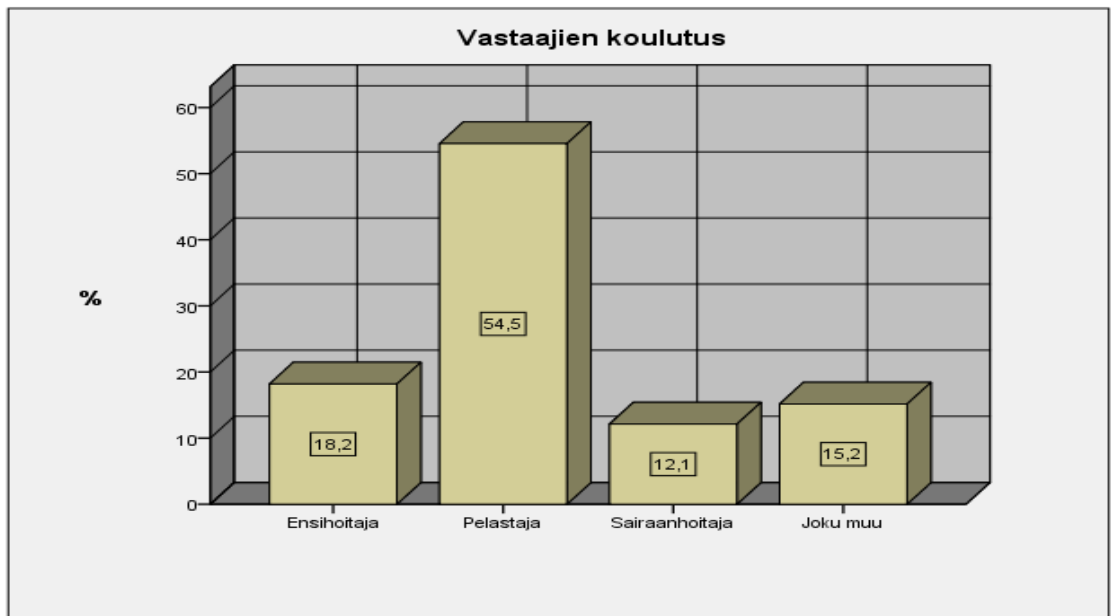
Kuvio 2. Vastaajien sukupuoli (N=33) (%)

Kuvio 3 kertoo vastaajien työkokemuksen vuosina. Työkokemusvuodet oli jo kyselylomakkeessa luokiteltu alle viiden vuoden, 5–10 vuoden ja yli 10 vuoden työkokemuksiin. Alle viiden vuoden kokemus oli hieman alle neljänneksellä vastaajista. 5-10 vuoden työkokemuksen omaisi vajaa puolet vastaajista ja hieman yli kolmanneksella vastaajista työkokemusta oli kertynyt yli kymmenen vuotta.



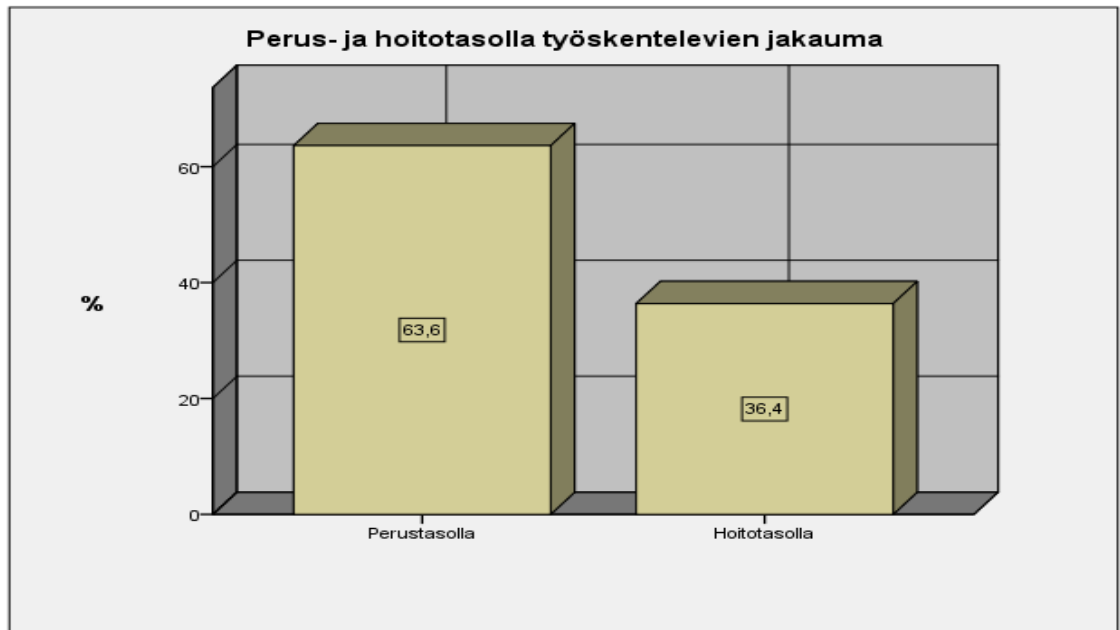
Kuvio 3. Vastaajien työkokemus (N=33) (%)

Kuviosta 4 käy ilmi vastaajien koulutus. Ensihoitajia oli vajaa neljännes vastaajista. Pelastajia vastaajista oli yli puolet (54,5%, n=18) ja sairaanhoitajia oli reilu kymmenes. Muun koulutuksen omaisi reilu kymmenesosa. Muuksi koulutukseksi luokiteltiin palomies-sairaankuljettaja, palomies sekä lääkintävahtimestari. Osalla vastaajista oli käytynä enemmän kuin yksi koulutusohjelma, esimerkiksi lähihoitajan ja ensihoitajan koulutus.



Kuvio 4. Vastaajien koulutus (N=33) (%)

Kuviossa 5 esitetään vastaajien jakautuminen perus- ja hoitotasolla työskentelyyn. Valtaosa vastaajista työskentelee perustasolla, kun taas hoitotasolla työskentelee kolmasosa.

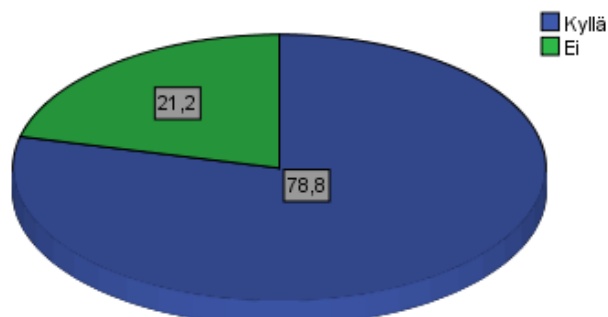


Kuvio 5. Vastaajien jakautuminen perus- ja hoitotason työtehtäviin (N=33) (%)

8.2 Vastaajien arviointeja lastensuojeluilmoitusten tekemisestä

Kuviosta 6 käy ilmi, onko vastaajilla lastensuojelutilanteissa selkeää toimintamallia vai ei. Suurimmalla osalla (78,8 %, n=26) on tiedossa selkeä toimintamalli, kun taas neljäsosalla vastaajista ei.

Onko tiedossasi selkeä toimintamalli, miten toimia lastensuojelutilanteessa?



Kuvio 6. Vastaajien arviot toimintamallin tiedostamisesta lastensuojelutilanteessa (%)

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, mitä asioita vastaaja kokee vaikeiksi lastensuojelutilanteissa. Keskeisiksi asioiksi nousivat vanhemmat ja ilmoituksen teko, lisäksi osa vastaajista totesi tilanteiden olevan aina hankalia.

”- - tilanteet ovat aina vaikeita ja oikeastaan ainoita, mitkä jäävät vaivaamaan. On vaikea olla hermostumatta tilanteissa. Haluaisi viedä lapset heti pois.”

”Lapsen ja vanhemman kohtaaminen yhtä aikaa”

”Hyötykö lapsi todella ilmoituksesta”

”- - vanhemmat eivät tahdo pahaakaan lapselle, mutta MT-ongelmien tai uusavuttomuuden takia lapsi joutuu asumaan ”kaatopaikan” veroisessa asunnossa.”

”Riippuu paljon tilanteesta, mutta varmaankin se puuttuminen vanhempien tekemiseen tai ennen kaikkea tekemättömyyteen.”

Yhteistyö vanhempien kanssa koettiin hankalaksi ja vanhempien mahdolliset reaktiot mietityttävät.

”Kynnys tehdä ilmoitus, esim aika normia että vanhemmat humalassa ja nuoret kotona”

”Vanhempien ja hoitajien mielipide-erot”

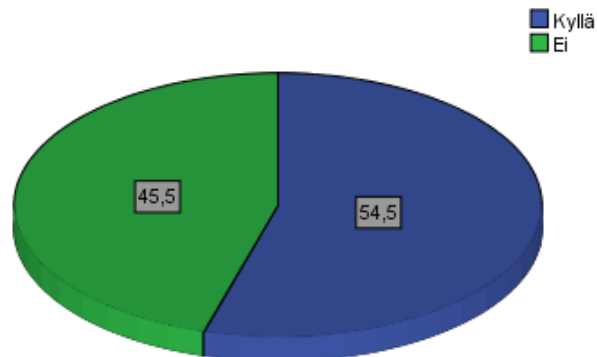
”Yhteistyön puute akuuttitilanteessa vanhempien kanssa”

”Vanhempien informointi ilmoituksen teosta: kertoa vai eikö kertoa? Missä tilanteessa?”

Kuviosta 7 ilmenee, kuinka moni vastaaja on joutunut tekemään lastensuojeluilmoituksen työtehtävissään. Yli puolet (54,5 %, n=18) vastaajista on

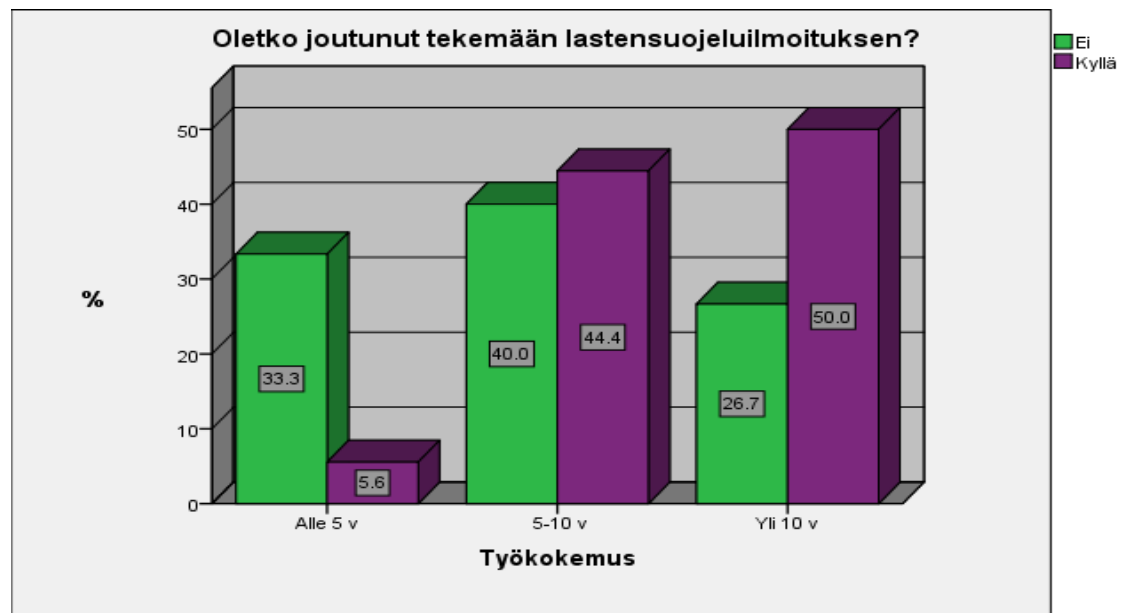
tehnyt lastensuojeluilmoituksen. Niin ikään vajaa puolet (45,5 %, n=15) ei ole tehnyt lastensuojeluilmoitusta.

Oletko joutunut tekemään lastensuojeluilmoituksen?



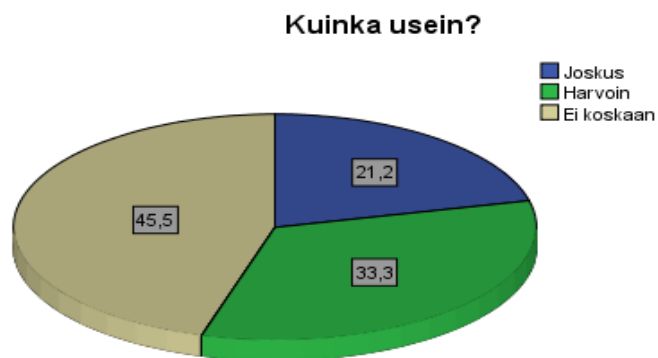
Kuvio 7. Vastaajien jakautuminen lastensuojeluilmoitusten tekemisen suhteen (%)

Kuviossa 8 on esitetty ristiintaulukointi lastensuojeluilmoitusten tekemisen sekä työkokemuksen välillä. Kuvioista selviää, että alle viisi vuotta työskennelleistä vain yksi vastaajista on tehnyt lastensuojeluilmoituksen, kun taas yli kymmenen vuotta työskennelleistä 50 % (n=9) on tehnyt lastensuojeluilmoituksen.



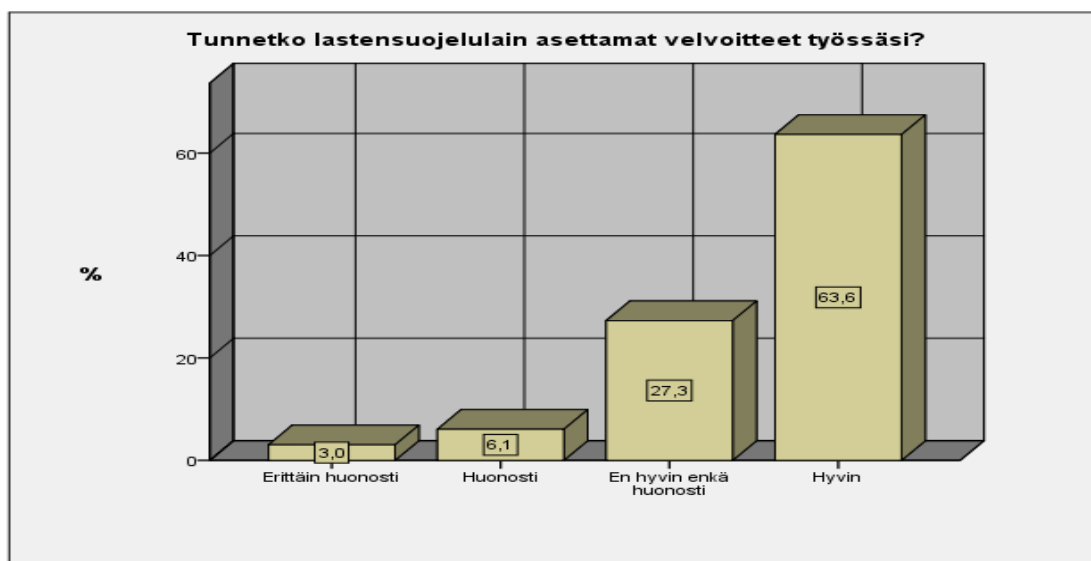
Kuvio 8. Lastensuojeluilmoituksen tekeminen ristiintaulukoituna työkokemuksen suhteen

Kuviosta 9 ilmenee, kuinka usein vastaajat ovat tehneet lastensuojeluilmoituksen. Vajaa puolet (45,5 %, n=15) ei ole koskaan tehnyt lastensuojeluilmoitusta. Kolmasosa vastaajista on tehnyt harvoin ilmoituksen, kun taas neljäsosa vastaajista on joskus tehnyt lastensuojeluilmoituksen. Kukaan vastaajista ei vastannut vaihtoehdolla usein.



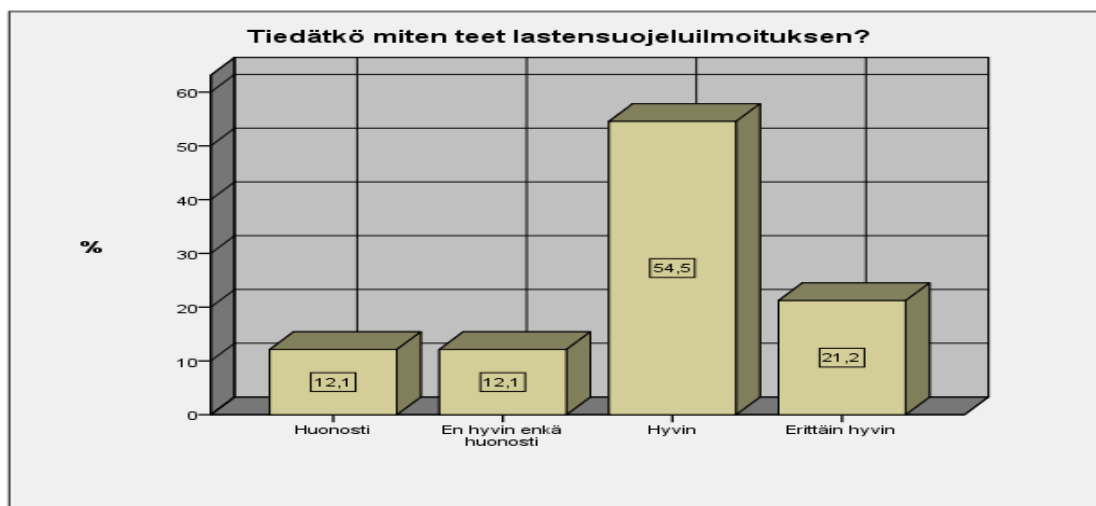
Kuvio 9. Lastensuojeluilmoitusten tekemisen yleisyys (%)

Kuviossa 10 on kuvattu vastaajien arvioiteja lastensuojelulain asettamien velvollisuuksien tuntemisesta. Enemmistö (63,6 %, n=21) vastaajista arvioi tuntevansa lain asettamat velvollisuudet hyvin. Hieman alle kolmasosa vastaajista valitsi vaihtoehdon *en hyvin enkä huonosti*. Huonosti velvollisuudet arvioi tuntevansa muutama vastaaja. Yksi vastaaja valitsi vaihtoehdon *erittäin huonosti*. Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa *erittäin hyvin*.



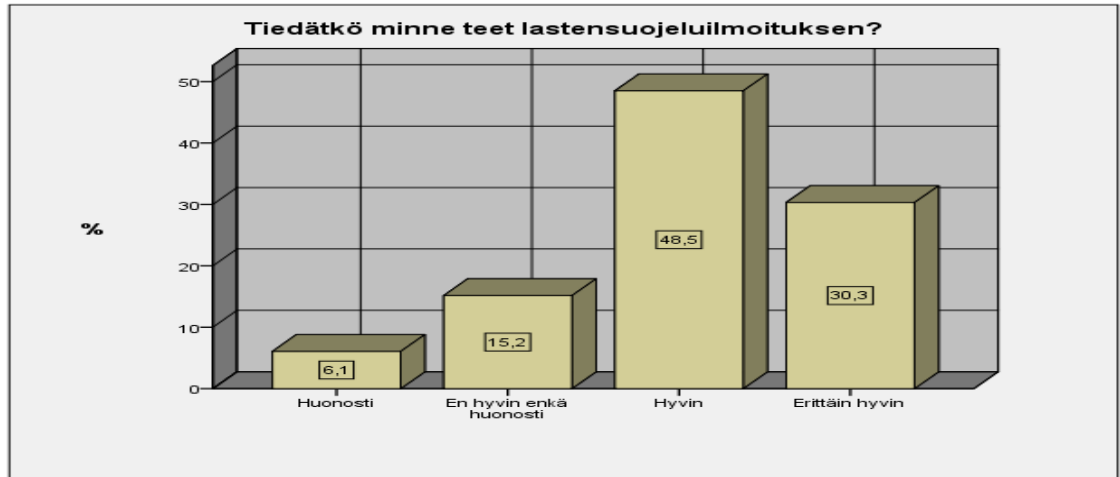
Kuvio 10. Vastaajien arvio lastensuojelulain asettamien velvollisuuksien tunnistamisesta työtehtävissä (%)

Kuvio 11 ilmaisee vastaajien tietämyksen siitä, miten tehdä lastensuojeluilmoitus. Enemmistö (54,5 %, n=18) vastaajista tietää hyvin, kun taas neljäsosa (21,2 %, n=7) vastaajista vastasi tietävänsä erittäin hyvin, miten ilmoitus tehdään. Vastausvaihtoehdon *en hyvin enkä huonosti* valitsi pieni joukko ja samankokoinen joukko valitsi vaihtoehdon *huonosti*. Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa *erittäin huonosti*.



Kuvio 11. Vastaajien arviointeja siitä, tietävätkö he, miten tekevät lastensuojeluilmoituksen (%)

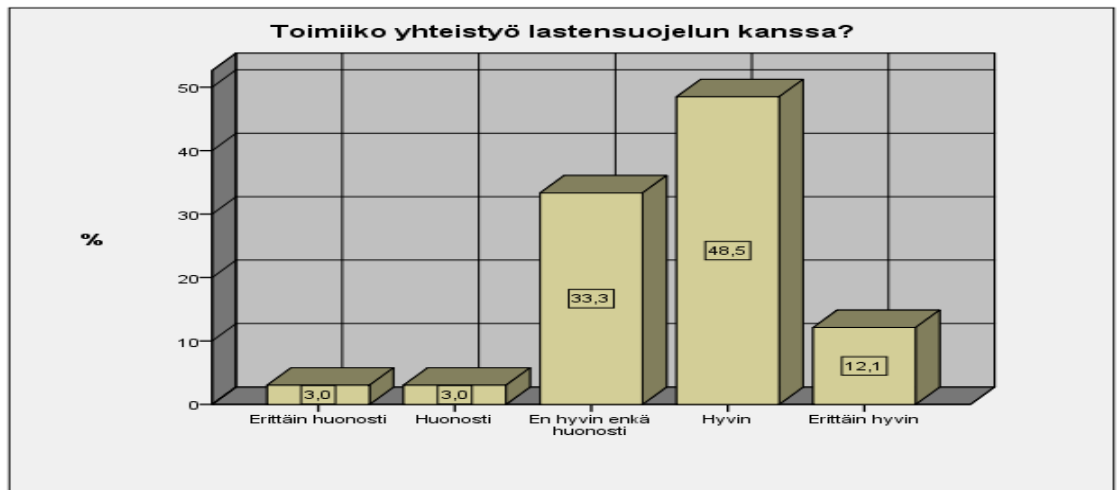
Kuvio 12 esittää, miten vastaajat tietävät, minne lastensuojeluilmoitus tehdään. Melkein puolet (48,5 %, n=16) vastaajista tietää hyvin, minne lastensuojeluilmoitus tehdään. Kolmasosa vastaajista valitsi vaihtoehdon *erittäin hyvin*. Alle neljäsosa vastaajista valitsi vaihtoehdon *en hyvin enkä huonosti*, kun taas vaihtoehdon *huonosti* valitsi muutama vastaaja. Kukaan vastaaja ei valinnut vaihtoehtoa *erittäin huonosti*.



Kuvio 12. Vastaajien arviointeja siitä, tietävätkö he, minne lastensuojeluilmoitus tehdään (%)

8.3 Vastaajien arviointeja lastensuojelusta

Kuvio 13 kuvaa vastaajien arviointeja yhteistyön toimimisesta lastensuojelun kanssa. Melkein puolet (48,5 %, n=16) vastaajista vastasi yhteistyön toimivan hyvin, kun taas kymmenesosa (12,1 %, n=4) vastasi yhteistyön toimivan erittäin hyvin. Kolmasosa vastaajista valitsi vaihtoehdon *en hyvin enkä huonosti*. Yksi vastaaja arvioi yhteistyön toimivan huonosti, samoin yksi vastaaja vastasi yhteistyön toimivan erittäin huonosti.



Kuvio 13. Vastaajien arviointeja yhteistyön toimivuudesta lastensuojelun kanssa (%)

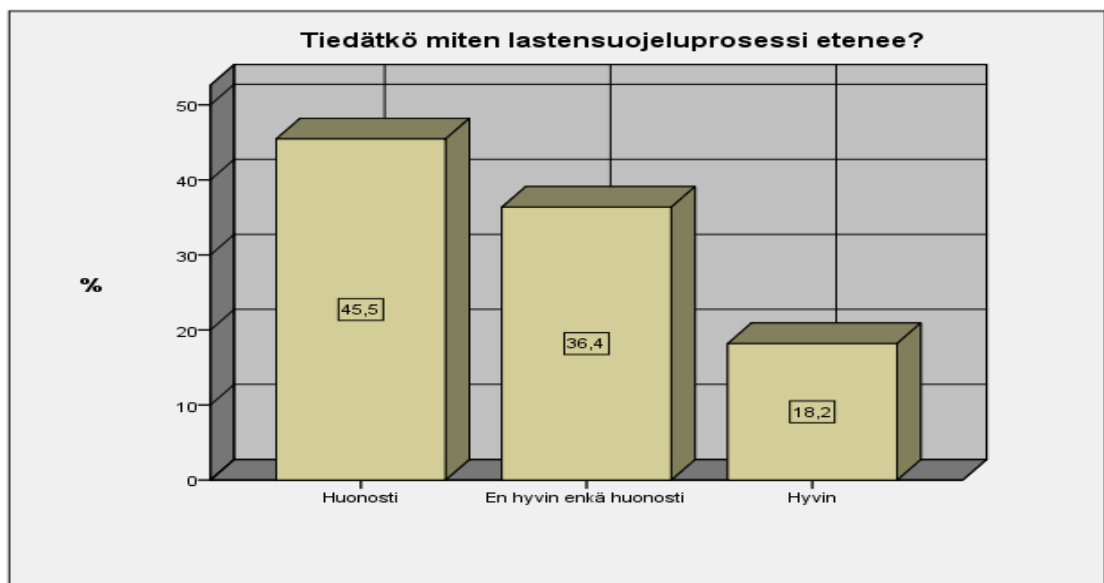
Vastaajilta kysyttiin avoimessa kysymyksessä, miten lastensuojelun ja pelastuslaitoksen välistä yhteistyötä voitaisiin parantaa. Keskeisiä esiin nousseita kehitysehdotuksia olivat yhteistyön ja vuorovaikutuksen lisääminen.

”Sosiaalihuolto lähemmäksi pelastuslaitoksen kanssa”

”Joku puhumaan näistä asioista, että tulevaisuudessa tiedetään toimintamallit ja että asiat menevät oikean protokollan mukaan.”

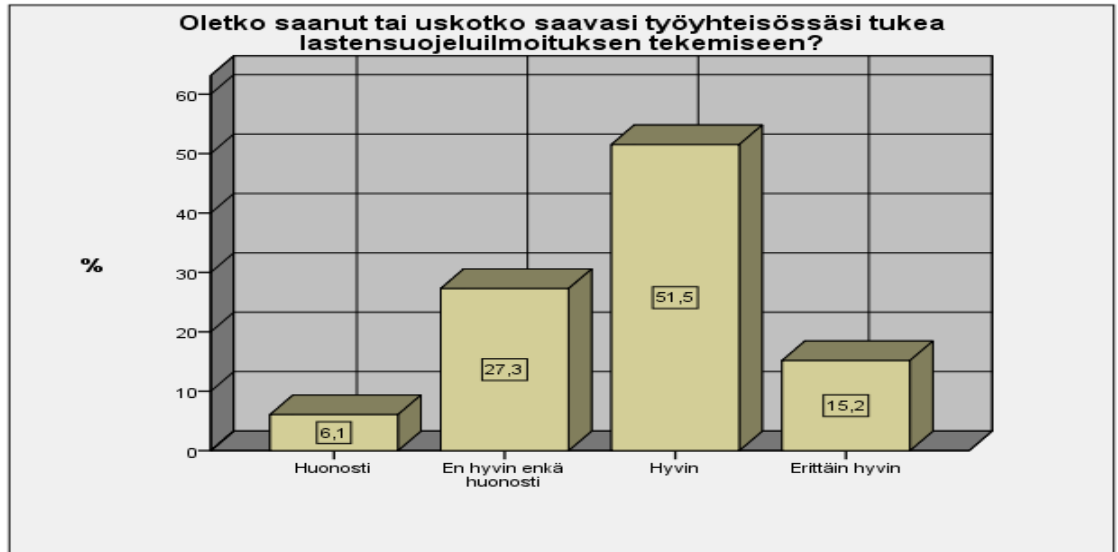
”Vierailu esim. Villa Jenseniin, tutustumista lastensuojelutyöhön. Voisivat tulla kertomaan meille tai me heille.”

Kuvio 14 kuvaa vastaajien arviointeja lastensuojeluprosessin etenemisen tietämisestä. Melkein puolet (45,5 %, n=15) vastaajista vastasi tietävänsä huonosti prosessin etenemisestä. Reilu kolmasosa vastaajista valitsi vaihtoehdon *en hyvin enkä huonosti*. Vajaa neljäsosa (18,2 %, n=6) vastaajista arvioi tietävänsä hyvin lastensuojeluprosessin etenemisestä. Kukaan vastaaja ei valinnut vaihtoehtoa *erittäin huonosti* tai *erittäin hyvin*.



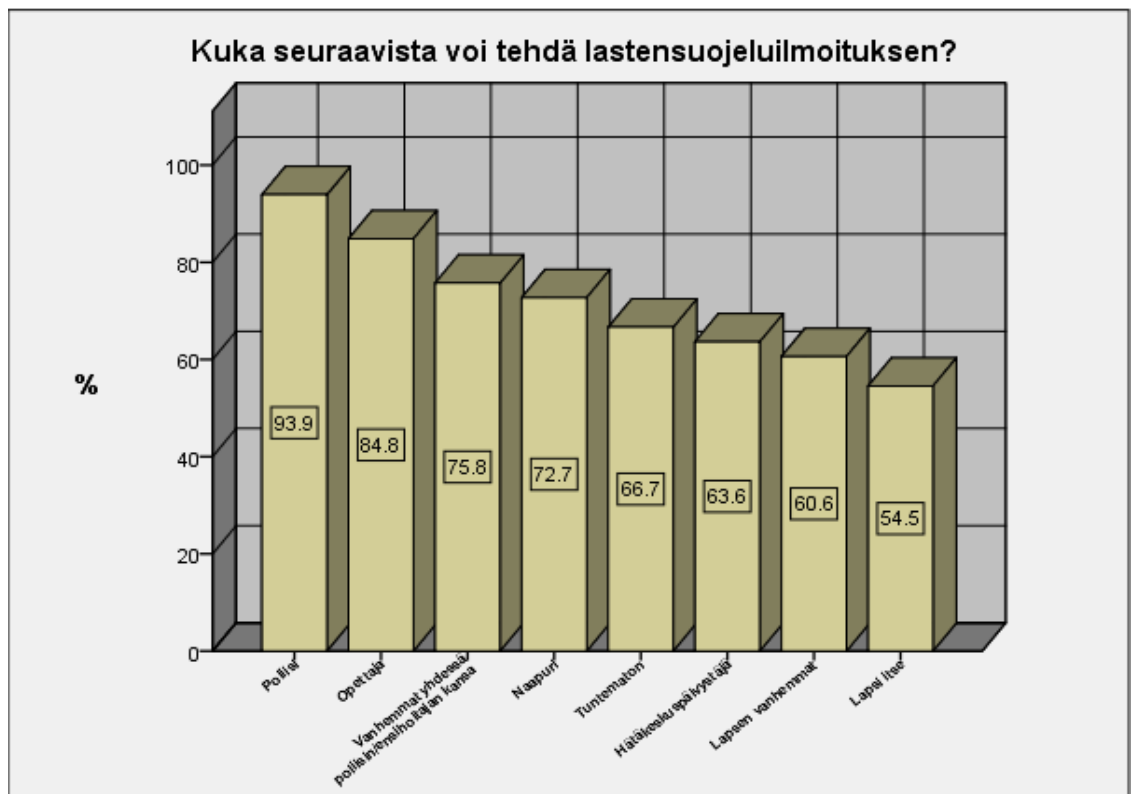
Kuvio 14. Vastaajien arviointeja lastensuojeluprosessin etenemisen tietämisestä (%)

Kuvio 15 kuvaa vastaajien arviointeja työyhteisöstä saatavasta tuesta lastensuojeluilmoitusta tehtäessä. Enemmistö (51,5 %, n=17) arvioi saavansa tukea hyvin, kun taas erittäin hyvin tukea arvioi saavansa vajaa neljäsosa (15,2 %, n=5) vastaajista. Vaihtoehdon *en hyvin enkä huonosti* valitsi vajaa kolmasosa vastaajista ja vaihtoehdon *huonosti* valitsi muutama vastaaja.



Kuvio 15. Vastaajien arvioinnit työyhteisön tuesta lastensuojeluilmoituksen tekoon (%)

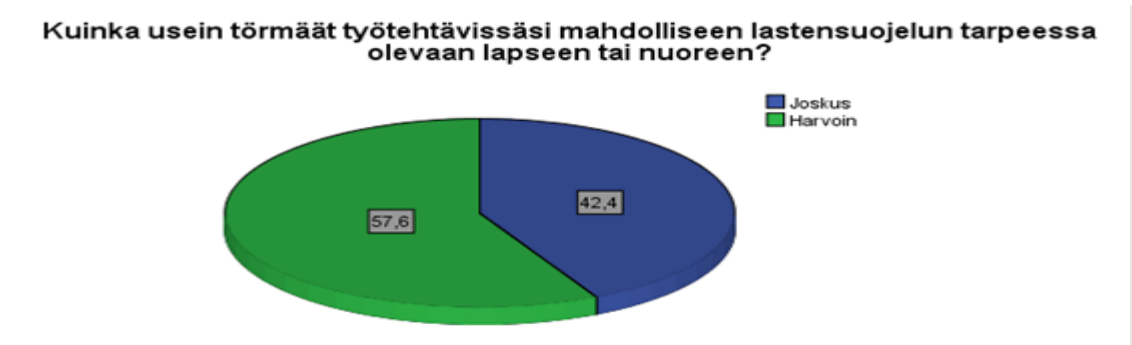
Kuvio 16 esittää vastaajien arviointeja siitä, kuka voi heidän mielestään tehdä lastensuojeluilmoituksen. Mitään vaihtoehtoa ei valittu sataprosenttisesti. Yksi vastaaja jätti vastaamatta kokonaan kysymykseen. Melkein kaikki (93,9 %, n=31) valitsivat vaihtoehdon poliisi. Opettaja-vaihtoehdon valitsi suuri joukko (84,8 %, n=28). Vähiten valittiin vaihtoehtoa *lapsi itse* (54,5 %, n=18).



Kuvio 16. Vastaajien arviointeja siitä, kuka voi tehdä lastensuojeluilmoituksen (%)

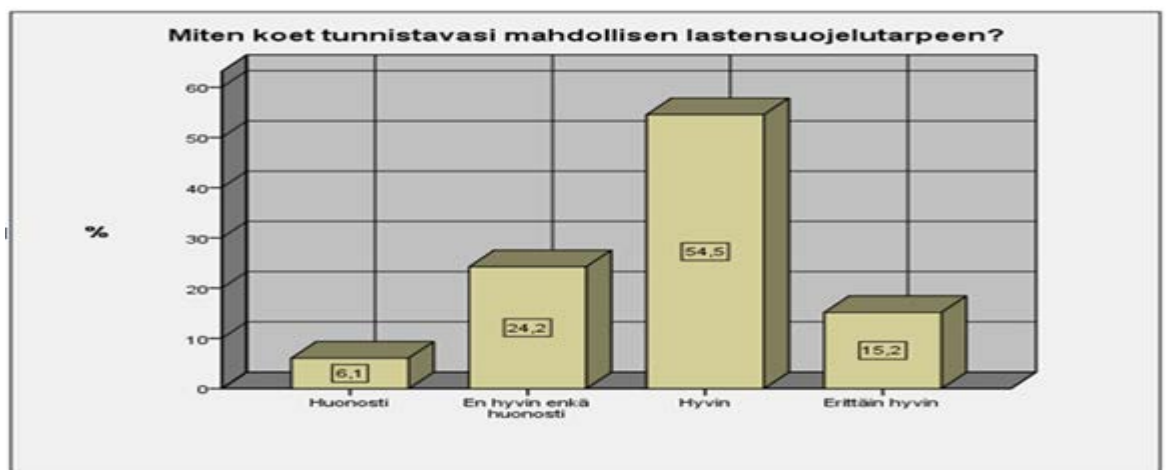
8.4 Vastaajien arviointeja lastensuojelutilanteiden tunnistamisesta

Kuvio 17 esittää vastaajien arviointeja siitä, kuinka usein he törmäävät työtehtävissään mahdolliseen lastensuojelun tarpeessa olevaan lapseen tai nuoreen. Enemmistö (57,6 %, n=19) vastasi törmäävänsä tällaiseen lapseen tai nuoreen harvoin, kun taas alle puolet valitsi vastausvaihtoehdon *joskus*. Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa *usein* tai *ei koskaan*.



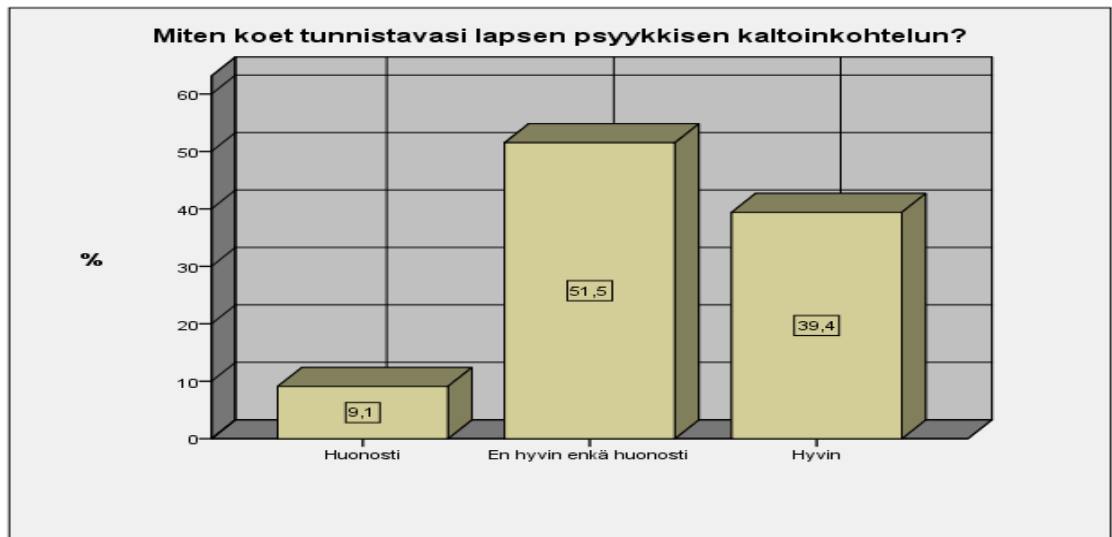
Kuvio 17. Vastaajien arviointeja siitä, kuinka usein he tapaavat työtehtävissään lastensuojelun tarpeessa olevan lapsen tai nuoren (%)

Kuviossa 18 kuvataan vastaajien arviointeja lastensuojelutilanteiden tunnistamisesta. Enemmistö (54,5 %, n=18) vastasi tunnistavansa tilanteet hyvin, erittäin hyvin tilanteet vastasi tunnistavansa pieni joukko. *En hyvin enkä huonosti* vastausvaihtoehdon valitsi reilu neljäsosa ja muutama valitsi vastausvaihtoehdon *huonosti*.



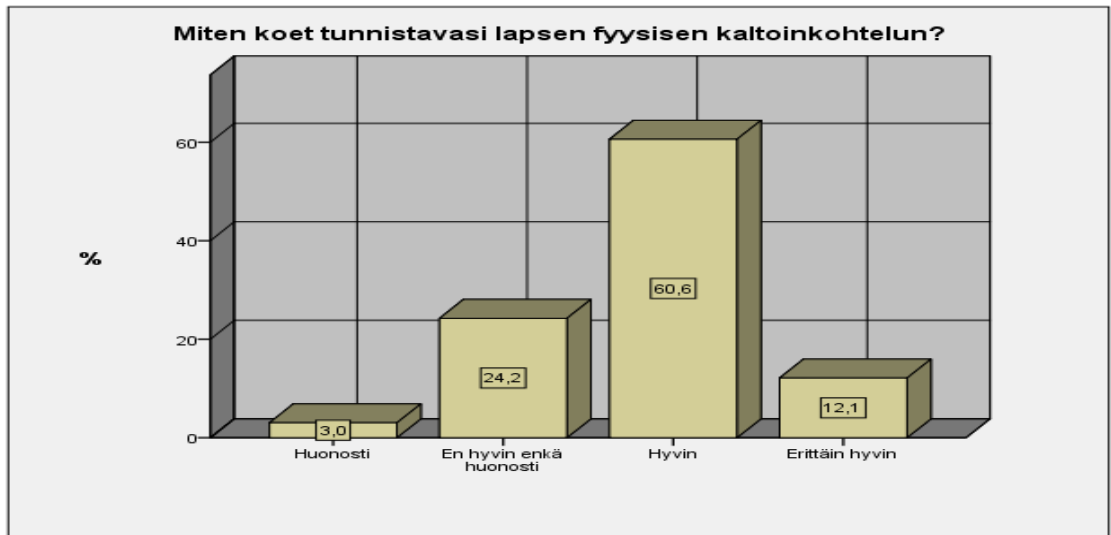
Kuvio 18. Vastaajien arviointeja lastensuojelutarpeen tunnistamisesta (%)

Kuvio 19 ilmaisee vastaajien arvioiteja lapsen tai nuoren psyykkisen kaltoinkohtelun tunnistamisesta. Enemmistö (51,5%, n=17) valitsi vaihtoehdon *en hyvin enkä huonosti*. Hyvin psyykkisen kaltoinkohtelun arvioi tunnistavansa reilu kolmasosa (39,4%, n=13) ja muutama koki tunnistavansa huonosti.



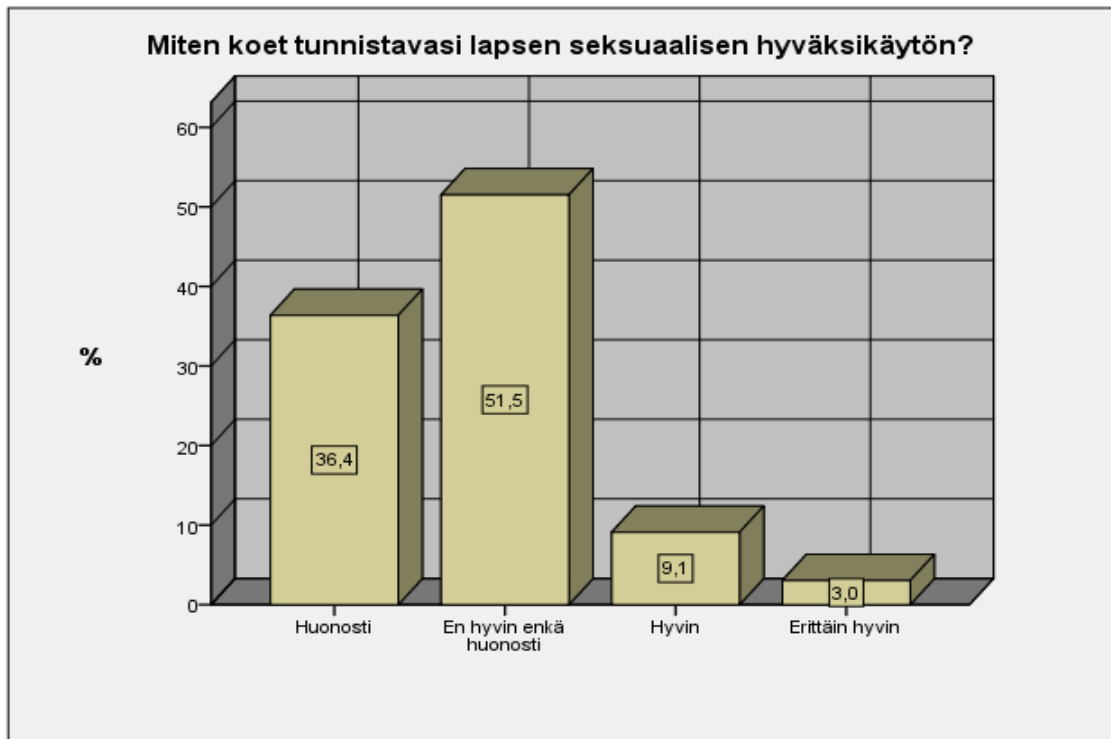
Kuvio 19. Vastaajien arvioiteja psyykkisen kaltoinkohtelun tunnistamisesta (%)

Kuvio 20 ilmaisee vastaajien arvioiteja lapsen tai nuoren fyysisen kaltoinkohtelun tunnistamisesta. Enemmistö (60,6 %, n=20) arvioi tunnistavansa hyvin fyysisen kaltoinkohtelun. Reilu neljäsosa valitsi vastausvaihtoehdon *en hyvin enkä huonosti*. Erittäin hyvin fyysisen kaltoinkohtelun arvioi tunnistavansa pieni joukko ja yksi vastaajista arvioi tunnistavansa fyysisen kaltoinkohtelun huonosti.



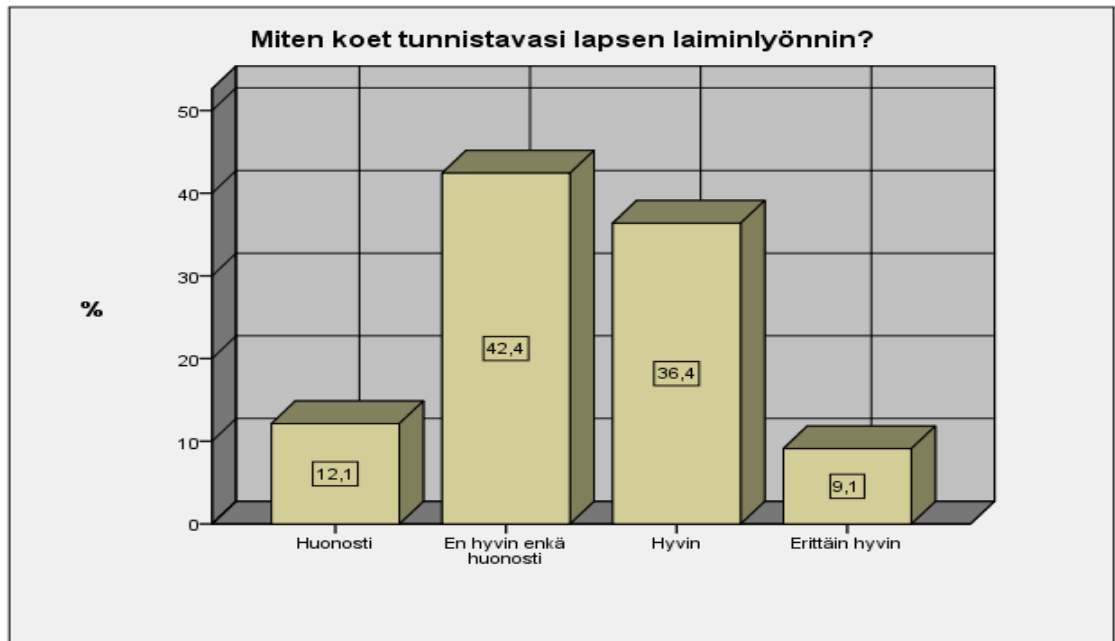
Kuvio 20. Vastaajien arviointeja fyysisen kaltoinkohtelun tunnistamisesta (%)

Kuvio 21 ilmaisee vastaajien arviointeja lapsen tai nuoren seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisesta. Enemmistö (51,5 %, n=17) valitsi vaihtoehdon *en hyvin enkä huonosti*. Seksuaalisen hyväksikäytön arvioi tunnistavansa huonosti reilu kolmasosa (36,4 %, n=12). Hyvin seksuaalisen hyväksikäytön arvioi tunnistavansa alle kymmenesosa vastaajista. *Erittäin hyvin* –vastausvaihtoehdon valitsi yksi vastaaja. Kukaan vastaajista ei valinnut *erittäin huonosti* –vastausvaihtoehtoa.



Kuvio 21. Vastaajien arviointeja lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisesta (%)

Kuvio 22 ilmaisee vastaajien arvioiteja lapsen tai nuoren laiminlyönnin tunnistamisesta. Vajaa puolet (42,4 %, n=14) valitsi vaihtoehdon *en hyvin enkä huonosti*. Reilu kolmasosa arvioi tunnistavansa laiminlyönnin hyvin. Reilu kymmenesosa vastaajista arvioi tunnistavansa laiminlyönnin huonosti.



Kuvio 22. Vastaajien arvioiteja lapsen laiminlyönnin tunnistamisesta (%)

Avoimessa kysymyksessä vastaajilta kysyttiin ”minkälaiset asiat herättävät huolesi lapsen tai nuoren hyvinvoinnissa?”. Keskeisimmiksi aiheiksi nousivat vanhempien ja lasten päihteiden käyttö, asuin- ja elinolosuhteet, lapsen yleinen olemus sekä vanhempien käyttäytyminen.

”Vanhempien tai lapsen alkon käyttö. Lapselle asuinkelvoton koti.”

”- - asuinolosuhteista johtuvaa laiminlyöntiä. Enenevässä määrin on ollut karmeita → likaisia roskaisia, haisevia asuntoja, joissa lapsi on asunut, vaikka on saanut ruokaa ja juomaa eikä ole lyöty.”

”Se missä ja minkälaisissa olosuhteissa kohtaamme - -”

”Vanhemmat humalassa lapset kotona”

Lapsen yleisestä olemuksesta esille nousivat etenkin fyysiset merkit ja epätyypillinen käytös.

”Fyysiset/psykkiset poikkeavuudet normaali tilanteessa olevaan lapseen nähden”

”Sulkeutuneisuus, ulkoiset fyysiset merkit”

”Yleinen turvallisuuden tunteen puuttuminen”

”Lapsen/nuoren valehtelu haastattellessa”

Vanhempien käyttäytymisestä etenkin huolimattomuus ja piittamattomuus nousivat esille. Myös mielenterveysongelmat mainittiin.

”Vanhempien huolimaton tai piittamaton käytös”

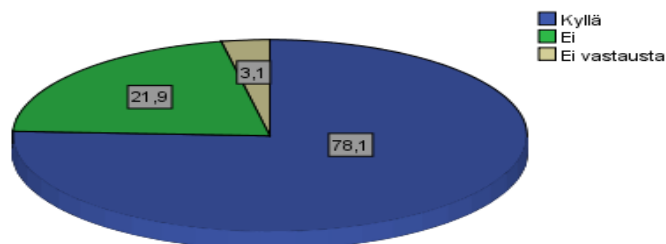
”Vanhempien kykenemättömyys huolehtia lapsista → alkoholi, huumeet, mielenterv. ongelmat vanhemmilla.”

”Vanhempien tila (fyys/psyyk) ja käytös”

8.5 Vastaajien arviointeja lisäkoulutustarpeesta

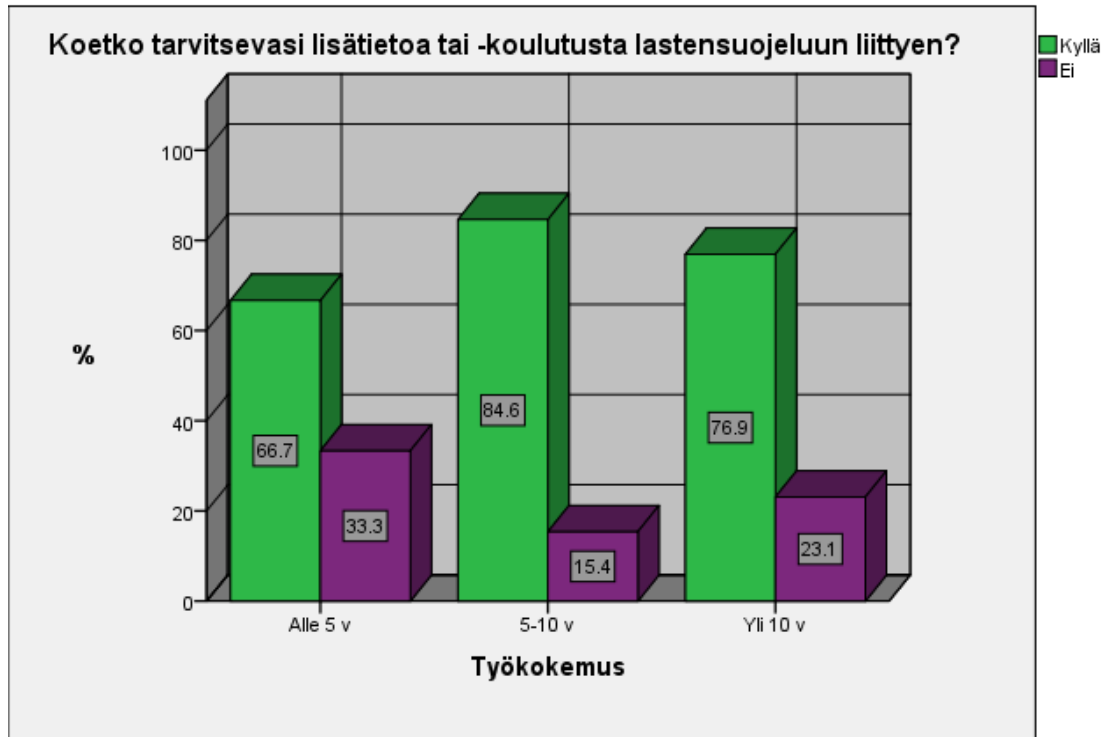
Kuvio 23 ilmaisee vastaajien tarvetta lisätiedolle tai –koulutukselle lastensuojeluun liittyen. Enemmistö (78,1 %, n=25) koki lisätiedon ja –koulutuksen tarpeelliseksi kun taas neljäsosa ei kokenut tarvitsevansa lisätietoa tai –koulutusta. Yksi vastaaja jätti vastaamatta tähän kysymykseen

Koetko tarvitsevasi lisätietoa tai -koulutusta lastensuojeluun liittyen?



Kuvio 23. Vastaajien lisätiedon tai –koulutuksen tarpeen arviointia (%)

Kuviossa 24 on esitetty lisätiedon tai –koulutuksen tarve ristiintaulukoituna työkokemuksen suhteen. Kuvioista huomaa, että enemmistö, työkokemuksesta huolimatta, kokee lisätiedon tai –koulutuksen lastensuojeluun liittyen tarpeelliseksi.



Kuvio 24. Vastaajien tarve lisäkoulutukseen tai -tietoon ristiintaulukoituna työkokemuksen suhteen.

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin minkälaisen lisätiedon tai –koulutuksen vastaajat kokisivat tarpeelliseksi. Monet toivoivat kaikenlaista tietoa, osa taas erityisesti lastensuojeluviranomaisten kertomaa tietoa, tietoa lastensuojeluprosessin etenemisestä sekä toimintamallista lastensuojelutilanteissa.

”Ihan perus briiffaus asioista olis paikallaan.”

”Kaikkea mahdollista aiheeseen liittyen. Ehkä antaisin pallon lastensuojelussa työskenteleville; mitä he haluavat ensihoidossa tiedettävän asiasta ja miten toivovat meidän toimivan!”

”Selkeämpää toimintamallin läpikäymistä.”

”Mitä lastensuojelu”kuvioon” liittyä”

”Prosessi: miten lastensuojelu etenee ilmoituksen tehtyä.”

”Virastoista vois joku tulla välillä kertomaan missä mennään –”

Toivottiin myös tietoa paikallisesta lastensuojelun tilanteesta ja miten paikallinen järjestelmä toimii.

”Yleistä tietoa lastensuojelun tilasta, onko Kotkan asiat missä mallissa ilmoitusmäärän ja toimenpiteiden suhteen?”

9 POHDINTA

9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimus päätettiin toteuttaa paperikyselynä tutkittavien työn luonteen takia. Kysymyslomakkeita vietiin yhteensä 80 kappaletta, joista takaisin vastattuina saatiin 33 kappaletta. Täten vastausprosentiksi muodostui 41,3 %. Vastausten määrää ei voida pitää kovin hyvänä eivätkä tutkimustulokset ole yleistettävissä. Kuitenkin vastauksista saadaan muodostettua kuva siitä, mitä Kymenlaakson pelastuslaitoksella tiedetään lastensuojelusta, millaisiksi tilanteet koetaan sekä minkälaista koulutusta olisi tarpeellista järjestää.

Tutkimukseen vastaajista (30) 90,9 % oli miehiä ja (3) 9,1 % naisia. Miehet muodostivat suurimman osan vastausjoukosta, joten naiset ovat tutkimuksessa heikommin edustettuina. Kuitenkin ala on miesvaltainen, joten sukupuolijakauma on hyväksyttävä. Tutkimukseen osallistui niin lyhyen kuin pitkänkin työkokemuksen omaavia, enemmistöllä oli kuitenkin työkokemusta kertynyt jo yli viisi vuotta. Molemmista toimipisteistä saatiin vastauksia, kuitenkin niin, että Kotka oli paremmin edustettuna. Enemmistöllä vastaajista oli pelastusalan tutkinto, mutta vastaajien joukossa oli myös ensihoitajia ja sairaanhoitajia. Joillakin vastaajista oli käytynä enemmän kuin yksi tutkinto, joilloin tarkasteltavaksi on otettu terveydenhuollon alan tutkinto tai vastaajan korkeampi tutkinto. Vastaajia saatiin niin perus- kuin hoitotasolla työskenteleviltä, kuitenkin niin, että perustason vastaajat muodostivat enemmistön. Edellä mainituista seikoista voidaan todeta vastausjoukon olevan monipuolinen vastausten vähyydestä huolimatta.

Lastensuojelulaki (2007) velvoittaa ensihoidossa työskentelevät tekemään lastensuojeluilmoituksen viipymättä, mikäli he saavat työtehtävässään tietää lapsesta,

jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitykselle vaaralliset olosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelutarpeen selvittämistä. Pelkkä epäily riittää lastensuojeluilmoituksen tekoon. Vastaajista enemmistö (54,5 %) on tehnyt lastensuojeluilmoituksen. Enemmistöllä (78,8 %) oli myös mielessä selkeä toimintamalli siitä, miten lastensuojelutilanteessa tulisi toimia.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että enemmistö (54,5 %) kokee tunnistavansa lastensuojelutarpeen hyvin, kuitenkin niin, että etenkin seksuaalinen hyväksikäyttö koetaan hankalaksi tunnistaa. Myös psyykinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti arvioidaan fyysistä kaltoinkohtelua vaikeammin tunnistettavaksi. Epäilyksen lastensuojelutarpeesta herättivät etenkin sekä vanhempien että lapsien päihteiden käyttö, huonot asuin- ja elinolosuhteet, lapsen yleinen olemus sekä vanhempien käyttäytyminen.

Lastensuojelulain asettamat velvoitteet omassa työssä arvioitiin tiedettävän pääsääntöisesti hyvin, kuitenkin vastaajilla ei ollut tarkkaa käsitystä, kuka lastensuojeluilmoituksen voi tehdä. Kaikilla vastaajilla ei myöskään ollut selkeästi tiedossa, miten ja minne lastensuojeluilmoitus tehdään. Myös lastensuojeluprosessin eteneminen tunnettiin huonosti. Yhteistyö lastensuojelun kanssa koettiin pääsääntöisesti hyväksi, kuitenkin haluttiin enemmän yhteistyötä ja vuorovaikutusta.

Lisätietoa ja -koulutusta enemmistö (78,1 %) piti tarpeellisenä. Monissa vastauksissa todettiin kaikenlaisen koulutuksen ja kertaamisen olevan tarpeellista ja lastensuojelustakin haluttiin tietää ”kaikkea mahdollista”. Vastaajien työkokemus ei juurikaan vaikuttanut lisäkoulutuksen tarpeeseen, vaan jokaisessa työkokemusluokassa enemmistö koki koulutuksen tai lisätiedon tarpeelliseksi.

Verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin, tutkimustulokset ovat samankaltaisia. Lastensuojeluasioita pidetään tärkeinä, mutta toisaalta tietoa lastensuojelusta ei välttämättä kaikilla ole riittävästi. Tilanteet koetaan haastaviksi ja lisätieto koetaan tarpeelliseksi.

9.2 Reliabiliteetti ja validiteetti

Tutkimuksissa tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka virheitä yritetään välttää. Tästä johtuen jokaisessa tutkimuksessa tulisi arvioida tulosten luotettavuutta eli reliabiliteettia ja pätevyyttä eli validiteettia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen mittaustulosten toistettavuutta sekä mittarin kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan pitää suurena, jos eri mittauskertojen tulokset ovat samankaltaisia aikaisempiin tuloksiin samasta tai samantapaisesta aineistosta verrattuna. Reliabiliteettia saadaan parannettua, mikäli tutkija selittää tarkasti tutkimuksen toteuttamisen, esimerkiksi aineiston tuottamisen olosuhteet. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232; Holopainen ym. 2008, 17.)

Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä kuvata täsmälleen tutkittavaa asiaa. Ihannetilanteessa muuttuja kuvaa juuri tutkittavaa asiaa. Mittarit ja menetelmät eivät välttämättä vastaa tutkijan omaa ajatusmallia, jolloin on vaarana, että tutkija käsittelee tuloksia omien ajatuksiensa mukaan, eikä tuloksia voida täten pitää tosina tai pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2009, 232; Holopainen ym. 2008, 16.)

Tässä tutkimuksessa reliabiliteettia on pyritty parantamaan kyselylomakkeen esitestauksella sekä vastaajien ohjeistuksella. Väärinymmärryksiä pyrittiin vähentämään kyselylomakkeen yksinkertaistamisella sekä selkeillä kysymyksillä ja vastausvaihtoehdoilla. Myös tulosten syöttäminen tilastointiohjelmaan on tehty huolellisesti, jotta tutkimustulokset olisivat todenmukaisia. Reliabiliteettia heikentää vastausprosentti. Kyselylomakkeita vietiin turhan paljon, koska ei ollut tarkkaa arvioita siitä, kuinka montaa henkilöä tämä kyseinen tutkimus koskee. Tarkemman tutkimusjoukon koon tietäminen olisi luultavasti johtanut korkeampaan vastausprosenttiin. Vastausprosenttia olisi myös saatu ehkä nostettua uusintakyselyllä, mutta siihen ei ollut riittävästi resursseja. Resursseja ei myöskään riittänyt lomakkeiden toimittamiseen kaikkiin toimipisteisiin.

Validiteettia on pyritty parantamaan tekemällä kyselylomake selkeäksi ja kysymykset sellaisiksi, että ne olisivat mahdollisimman helposti ymmärrettävissä. Oma kokemattomuus tutkijana heikentää sekä reliabiliteettia että validiteettia.

Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään luotettavia lähteitä, esimerkiksi alan oppikirjallisuutta ja luotettavia internetlähteitä. Lähteissä on pyritty käyttämään mahdollisimman uusia painoksia. Aikaisempina tutkimuksina on käytetty vain pro graduja, poikkeuksena AMK erikoistumisopintojen kehittämistehtävä. Kehittämistehtävä valittiin aikaisemmaksi tutkimukseksi siksi, että se oli hyvin samankaltainen tutkimus kuin tämä.

Lastensuojelu on ajankohtainen aihe, eikä lastensuojelusta ensihoidossa ole tehty juuri aikaisemmin tutkimuksia.

9.3 Tutkimuksen eettisyys

Tarkasteltaessa tutkimuseettisestä näkökulmasta etenkin tutkimuksen huolellinen suunnittelu korostuu. Tarkan tutkimussuunnitelman tekeminen ja tutkimuslupa-anomuksen esittäminen on tärkeää. (Vilkkä 2007, 59–65.)

Eettisyys on otettu huomioon tutkimuksessa. Tutkimuslupa-anomukseen liitettiin tutkimussuunnitelma, mistä selviää esimerkiksi kohderyhmä ja tutkimuksen tavoite. Tutkimuslomakkeeseen oli liitettynä myös saatekirje, missä vastaajille kerrotaan lyhyesti opinnäytetyön idea ja tarkoitus. Tutkimuslomakkeeseen vastattiin anonyymisti, eikä ketään vastaajaa voida tunnistaa lopullisessa työssä. Kyselyn tuloksia käytetään ainoastaan tähän työhön ja analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

10 TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tuloksista saa kuvan, minkälaisia käsityksiä ja kokemuksia kohderyhmällä on lastensuojelusta. Tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi suunniteltaessa koulutusta Kymenlaakson pelastuslaitoksella. Jatkotutkimusaiheina voisi esimerkiksi olla tarkemmin kohderyhmän kokemusten lastensuojelutilanteista selvittäminen tai koulutuksen suunnittelu ja järjestäminen.

LÄHTEET

- Aalto, S. 2010. Ensihoito ja ensihoitojärjestelmä. Teoksessa Aalto, S., Castrén, M., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. :Ensihoidosta päivistyspoliklinikalle. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.
- Alaspää, A & Holmström, P. 2008. Potilaan tutkiminen. Teoksessa Ensihoito. Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. 1.-2. painos. 2009. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. www.finlex.fi
- Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994. www.finlex.fi
- Backman, H. 2011. Miten toimin lastensuojelutilanteessa? Ohjeistus Tampereen aluepelastuslaitokselle. Letku&Laastari 4/4 2011/joulu.
- Bardy M. 2009. Lastensuojelun ytimessä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 3. painos. 2011. Helsinki: Unigrafia Oy.
- Carea 2012. Päätös Kymenlaakson ensihoidon palvelutasosta vuosina 2013-2014. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoito-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtym%C3%A4/Esityslistat/2012/05/31/51> [Viitattu 11.03.2013].
- Fogelman H. 2006. ”Se on oikeesti semmonen mikä meidän täytyy hoitaa” Päiväkodin työntekijän henkilökohtainen raja lastensuojeluilmoituksissa. Pro gradu. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00868.pdf> [Viitattu 19.03.2013].
- Harve, H. Lastensuojeluilmoitus – velvollisuus myös ensihoidossa 2012. Systole 4/2012.
- Heikkilä, T. 2002. Tilastollinen tutkimus. 4. painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi

Hoitotyön tutkimissäätö. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Saatavissa:
http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen.pdf [Viitattu 19.03.2013].

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.-4. painos. Helsinki: WSOY.

Kananoja, A., Lavikainen, M. & Oranen, M. 2012. Toimiva lastensuojelu. Väiliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:28.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-24702.pdf [Viitattu 10.02.2013].

Katajamäki, R. 2010. Onko viimesijaisesta tulossa ensisijaista? huoli, riski ja puuttuminen lastensuojeluilmoituksissa. Pro gradu. Saatavissa:
<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/24978#> [Viitattu 20.03.2013]

Kivitie-Kallio, S. & Tupola, S. 2004. Ravistellun vauvan oireyhtymä. Duodecim.

Kotkan kaupunki. 2006. Tukikeskus Villa Jensen. Saatavissa:
http://www.kotka.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=2242&# [Viitattu 20.04.2013]

Kuoppanen, T. & Säkkinen, S. 2011. Lastensuojelu 2011. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Käypä hoito- suositus 2006. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi34040> [Viitattu 18.03.2013].

Lastensuojelulaki 417/2007. www.finlex.fi

- Mankki, M-L. 2013. Kouvolan sosiaali- ja kriisipäivystys. Saatavissa: http://files.kotisivukone.com/mielenavain.kotisivukone.com/sokri_2003-2013_esittely_yhteensopivuustila.pdf [viitattu 18.03.2013].
- Markenson, D., Foltin, G., Tunik, M., Cooper, A., Matza-Haughton, H., Olson, L. & Treiber, M. 2002. Knowledge and attitude assessment of prehospital personnel in child abuse and neglect: report of a national blue ribbon panel. *Annals of emergency medicine*. 40/2002.
- Määttä, T. 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Ensihoito. Kuisma, M., Holmström P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. 1.-2. painos. 2009. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Paavilainen E. & Mäkelä, J. 2013 Kaltoinkohtelu. Lastenneuvolakäsikirja. Saatavissa: www.thl.fi [Viitattu 19.04.2013]
- Rissanen, J. 2001. Lapsi ja perheväkivalta– tuttua vai tuntematonta lastentarhanopettajalle? Pro gradu. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/18169> [viitattu 19.03.2013].
- Sosiaaliportti. 2010. Kaltoin kohdeltu lapsi. Käsikirja kaltoin kohdellun lapsen kanssa työskenteleville. Saatavissa: http://www.sosiaaliportti.fi/File/e159a9aa-b30d-41d1-a423-17635adab729/kaltoinkohdeltulapsi_kasikirja.pdf [viitattu 11.03.2013].
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005a. Kiireellinen sosiaalipalvelu. Sosiaalipäivystyksen järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:8. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/cd1112099625220/passthru.pdf> [viitattu 11.03.2013].
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005b. Pohjoismaisen tilastojulkaisun teemana lastensuojelu 23.11.2005. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 515/2005. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1262957> [Viitattu 19.03.2013]
- Sysikaski, K. Suomi voi saavuttaa pohjoismaiden tason lastensuojelussa 10 vuodessa. 20.10.2012. Verkkouutiset. Saatavissa:

<http://www.verkkouutiset.fi/index.php/kotimaa/8-kotimaa-paauutinen/111053-111053>. [viitattu 19.03.2013].

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. www.finlex.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa. THL raportti 30/2012.

Tilastokeskus 2013. Väestö. http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html [viitattu 12.05.2013].

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. 1.-2. painos. Vaajakoski: Gummerus.

OPISKELUJA

Opiskelijanumero	Viralliset etunimet MARI EMILIA
Sukunimi FRILANDER	
Lähtöosoite	Postinumero ja -toimipakka
Sähköposti mari.frilander@student.kyamk.fi	Puhelin
Toimipiste ja koulutusohjelma Ensihoidon koulutusohjelma, JHPPM	
Suurlautamivaihtoehto ja ryhmätunnus Ensihoitaja AMK EHO5	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yritys	Yrityksen/yrityksen yhteysthenkää
Kymenlaakson pelastuslaitos	Tarja Hjelt
Lähtöosoite Tarkojantie 4	Postinumero ja -toimipakka 48220 Kotka
Sähköposti tarja.hjelt@kyamk.fi	Puhelin

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opetelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaaja(t) opettaja(t) Kajja Villikka
Sähköposti kajja.villikka@kyamk.fi
Yrityksen/yrityksen ohjaaja(t)
Sähköposti

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) <i>Erihoitajien kokemuksia lastensuojelusta</i>	
<i>Kymenlaakson pelastuslaitos</i>	
Kehittämis- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) <i>Tarkoituksena tarkistaa otettujen työkenttien koulutus- ja tutkimustavoite ja toteuttaa niiden ke. suunnitellun mahdollisen koulutus- ja tutkimustavoitteen toteuttaminen koulutus- ja tutkimustavoitteen toteuttamiseksi.</i>	
Käsiteltävät menetelmät (max. 300 merkkiä)	
<i>Kyselytutkimus</i>	
Opinnäytetyön aloitus	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
<i>02/2013</i>	<i>05/2013</i>
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määrittämän *)	
*) T & K määrittäminen saa opintotoimistosta tai internetistä. http://www.tilastokeskus.fi/tilikka/kaas.html	
<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön laamattomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuudessa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös internetissä.</p>
<p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja soveluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluu opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen aineistaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidettäväksi käyttämänsä hyväksien toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p>
<p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvitus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Päätätönsä Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>	

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS	<i>Kotka</i>	<i>21.1.2013</i>	<i>Maria Hoff</i>	<i>Erihoitajien kokemukset</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS	<i>Kotka</i>	<i>21.1.2013</i>	<i>Mari Pylander</i>	
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS	<i>Kotkassa</i>	<i>21.3.2013</i>	<i>Katja Kallik</i>	

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröidä varten.

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Sosiaali- ja terveysala, Kotka

Ensihoidon koulutusohjelma

26.3.2013

ANOMUS OPINNÄYTETYÖTUTKIMUKSEN AINEISTON KOKOAMISEKSI

KYMENLAAKSON PELASTUSLAITOS: Kotkan ja Kouvolan toimipisteet

Tutkimusongelma	Katso tutkimussuunnitelma
Tutkimuksen kohde	Kymenlaakson pelastuslaitoksella ensihoidossa työskentelevät
Tutkimusmenetelmä ja/tai aineistoin kokoamistapa	Kyselytutkimus
Aineistoin kokoamisajankohta	Huhtikuu 2013
Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika	Toukokuu 2013
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	27.3.2013
Tutkimuksen ohjaaja	Katja Villikka

Sitoudun käyttämään kokoamaani aineistoa tutkimusongelman osoittamissa puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.

Lisäksi sitoudun saattamaan tutkimusraportin luvanantajaviranomaisen tietoon.

Tutkimuksen tekijä **Mari Frilander**

Anomus käsitelty 31.4.2013

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste: _____


Allekirjoitus

(Anomus jätetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantajaviranomainen palauttaa käsittelyn jälkeen tutkimuksen tekijälle)

SAATEKIRJE

HYVÄ VASTAAJA

Olen ensihoitajaopiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyöni kyselytutkimuksena lastensuojelutilanteista. Opinnäytetyöni ohjaa lehtori Katja Villikka.

Kyselytutkimukseni tavoitteena on kartoittaa ensihoidon parissa työskentelevien henkilöiden tietoja lastensuojelusta sekä selvittää, millaisiksi lastensuojelutilanteet koetaan. Kysymykset koskevat lastensuojelullisten tukitoimien tarpeen tunnistamista, ja sitä kuinka näissä tilanteissa toimitaan. Selvitän tutkimuksessa myös mahdollisen lisäkoulutuksen tarvetta.

Tutkimus toteutetaan Kymenlaakson pelastuslaitoksen Kotkan ja Kouvolan toimipisteissä ensihoidon parissa työskentelevillä. Kymenlaakson pelastuslaitos on antanut luvan tutkimukseen.

Opinnäytetyön on määrä valmistua toukokuussa 2013. Sen valmistuttua toimitan tutkimustulokset sisältävän työn Kymenlaakson pelastuslaitokselle.

Kyselyyn vastaamiseen menee muutama minuutti. Toivoisin, että lukisit kysymykset huolella ja vastaisit niihin parhaasi mukaan. Kyselyyn osallistutaan nimettönä. Avoimien kysymyksien vastauksia saatan käyttää tutkimuksessa sellaisenaan, mutta ketään ei voida tunnistaa vastausten perusteella. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, jonka jälkeen kyselylomakkeet hävitetään.

Kun olet vastannut kyselyyn, palauta kyselylomake merkittyyn laatikkoon. Vastausaikaa on 15.4.2013 asti.

Jos sinulla on jotain kysymyksiä koskien opinnäytetyötäni tai kyselyä, vastaan niihin mielelläni.

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,

Mari Frilander

p.

mari.frilander@student.kyamk.fi

KYSELYLOMAKE

Hyvä vastaaja, luethan kysymykset huolellisesti ja vastaa ympyröimällä mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto.

TAUSTATIETOJA

Sukupuolesi 1 Mies 2 Nainen

Työkokemuksesi ensihoidossa 1 alle 5 v 2 5-10 v 3 yli 10 v

Koulutuksesi 1 ensihoitaja 2 pelastaja 3 sairaanhoitaja 4 lähihoitaja
5 joku muu, mikä? _____

Työskenteletkö 1 perustasolla 2 hoitotasolla

1. Onko tiedossasi selkeä toimintamalli, miten toimia lastensuojelutilanteessa? 1 Kyllä 2 Ei
2. Oletko joutunut tekemään lastensuojeluilmoituksen? 1 Kyllä 2 Ei
3. Kuinka usein? 1 Usein 2 Joskus 3 Harvoin 4 Ei koskaan
4. Kuinka usein törmäät työtehtävissäsi mahdolliseen lastensuojelun tarpeessa olevaan lapseen tai nuoreen? 1 Usein 2 Joskus 3 Harvoin 4 Ei koskaan

Seuraavissa kysymyksissä numerot tarkoittavat:

5 = Erittäin hyvin 4= Hyvin 3= En hyvin enkä huonosti 2= Huonosti 1= Erittäin huonosti

5. Miten koet tunnistavasi mahdollisen lastensuojelutarpeen? 5 4 3 2 1
6. Tunnetko lastensuojelulain asettamat velvoitteet työssäsi? 5 4 3 2 1
7. Tiedätkö miten teet lastensuojeluilmoituksen? 5 4 3 2 1
8. Tiedätkö minne teet lastensuojeluilmoituksen? 5 4 3 2 1
9. Toimiiko yhteistyö lastensuojelun kanssa? 5 4 3 2 1
10. Tiedätkö miten lastensuojeluprosessi etenee? 5 4 3 2 1
11. Oletko saanut tai uskotko saavasi työyhteisössäsi tukea lastensuojeluilmoituksen tekemiseen? 5 4 3 2 1
12. Miten koet tunnistavasi lapsen psyykkisen kaltoinkohtelun? 5 4 3 2 1
13. Miten koet tunnistavasi lapsen fyysisen kaltoinkohtelun? 5 4 3 2 1
14. Miten koet tunnistavasi lapsen seksuaalisen hyväksikäytön? 5 4 3 2 1
15. Miten koet tunnistavasi lapsen laiminlyönnin? 5 4 3 2 1

16. Minkälaiset asiat herättävät huolesi lapsen tai nuoren hyvinvoinnissa?

17. Mitkä asiat koet vaikeiksi lastensuojelutilanteissa?

18. Koetko tarvitsevasi lisätietoa tai –koulutusta lastensuojeluun liittyen? 1 Kyllä 2 Ei

19. Jos vastasit edelliseen kyllä, niin millaista lisätietoa tai –koulutusta?

20. Onko sinulla parannusehdotuksia pelastuslaitoksen ja lastensuojelun yhteistyöhön? Millaisia?

21. Kuka seuraavista voi tehdä lastensuojeluilmoituksen? Ympyröi.

Naapuri	Opettaja	Hätäkeskuspäivystäjä	Lapsen vanhemmat	Poliisi
Lapsi itse	Vanhemmat yhdessä ensihoitajan/poliisin kanssa		Tuntematon	

Kiitos vastauksistasi!

ANALYYSITÄULUKKO

”Minkälaiset asiat herättävät huolesi lapsen tai nuoren hyvinvoinnissa?”

<p>Päihteet alaikäisillä Vanhempien alkonkäyttö Alkoholi Alkoholi, huumeet, yöllä humalassa kaupungilla Päihteet Alkoholin käyttö Vanhemmat humalassa lapset kotona, ”Kännivieraat”, pullot ym. Päihteet, päihteitä käyttävät vanhemmat Alkoholinkäyttö sekä sekakäyttö Tyhjät alkopullot Alkoholiperheitten lapset Vanhempien tai lapsen alkon käyttö Päihteet (vanhemmilla) Vanhempien alkoholinkäyttö, lasten alkonkäyttö Päihteet jne</p>	<p>Päihteet vanhemmilla ja lapsilla</p>
<p>Asuinolosuhteet Asuinolosuhteista johtuvaa laiminlyöntiä Huonot elinolosuhteet Minkälaisissa olosuhteissa kohtaamme, epämääräiset asuin- ja elinolosuhteet Koti ja ympäristön kunto Asunto epäsiisti Likainen asunto Turvallisuus Epäsiisti asunto Lapselle asuinkelvoton koti Ympäristö</p>	<p>Asuin- ja elinolosuhteet</p>
<p>Ulkoiset fyysiset merkit Ulkoiset vammat Fyysiset vammat Selkeät pahoinpitelyt Fyysiset merkit (mustelmat, haavat yms) Pahoinpitely Lapsen fyysinen kunto (puhtaus, paino jne) Epäsiisti olemus Likaiset vaatteet Sulkeutuneisuus Epätyypillinen käytös, myös vanhempien Lapsen/nuoren valehtelu haastattelussa Lapsen yleinen olemus Fyysiset/psykkiset poikkeavuudet normaali tilanteessa olevaan lapseen nähden Yleinen turvallisuuden tunteen puuttuminen Jätetty yksin Käytös Likaisuus, käytös poikkeavaa, pukeutuminen Yksinäisyys</p>	<p>Lapsen yleinen olemus</p>

Lapsen käytös (aggr, taantumus)	
Mielenterv. ongelmat vanhemmillä Vanhempien piittamattomuus lasten kasvatuksessa Vanhempien huolimaton tai piittamaton käytös Välinpitämättömyys Mielialahäiriöt Vanhempien tila (fyys/psykk) käytös	Vanhempien käyttäytyminen

”Mitkä asiat koet vaikeiksi lastensuojelutilanteissa?”

Humalaiset vanhemmat Jos vanhempien kanssa tulee esim. riitatilanne , vanhemmat vastustavat esim. huostaanottotilannetta Vanhempien informointi ilmoituksen teosta:kertoa vai eikö kertoa? Missä tilanteessa? Yhteistyön puute akuuttitilanteessa vanhempien kanssa Vanhempien ja hoitajien mielipide-erot Lapsen ja vanhemman kohtaaminen yhtä aikaa Vanhempien mahdolliset reaktiot Puuttuminen vanhempien tekemiseen tai ennen kaikkea tekemättömyyteen	Vanhemmat
Tilanteet aina vaikeita Lapsiin kohdistuvat oikeudenmukaisuudet ovat aina vaikeita tilanteita Ylipäättään tilanteet ovat hankalia	Aina hankalaa
Kynnys tehdä ilmoitus Hyötyykö lapsi ilmoituksesta Ilmoituksen tekemisen prosessi	Ilmoitus

”Millaista lisätietoa tai –koulutusta?”

Kaikenlainen koulutus hyväksi Kokonaisvaltaisesti Kertaus ei koskaan ole pahitteeksi Perusasioiden läpikäyntiä ja kertausta säännöllisesti Ihan perus briiffaus olis paikallaan Kaikkea mahdollista aiheeseen liittyen	Kaikenlaista
Paikallisten lastensuojeluviranomaisten kanssa yhteistyötilaisuuksia, myös poliisin kanssa Ehkä antaisin pallon lastensuojelussa työskenteleville; mitä he haluavat ensihoidossa tiedettävän asiasta ja miten toivovat meidän toimivan Yleistä tietoa lastensuojelun tilasta Virastoista vois joku tulla välillä kertomaan missä mennään	Lastensuojeluviranomaisten kertomaa tietoa
Enemmän tietoa prosessin etenemisestä Prosessi: kuinka lastensuojelu etenee ilmoituksen	Lastensuojeluprosessin eteneminen

tehtyä Mitä lastensuojelu"kuviioon" liittyy Miten prosessi etenee	
Enemmän teoriakoulutusta toiminnan käytännön tilanteessa Selkeät toimintaohjeet työpaikoille/yksiköille Selkeämpää toimintamallin läpikäymistä Miten/minne ilmoitus tehdään	Toimintamalli

"Onko sinulla parannusehdotuksia pelastuslaitoksen ja lastensuojelun yhteistyöhön? Millaisia?"

Tutustumista lastensuojelutyöhön Voisivat tulla kertomaan meille tai me heille Vuorovaikusta voisi parantaa välillä PELA – sosiaalitoimi Enemmän yhteistyötä Joku puhumaan näistä asioista, että tulevaisuudessa tiedetään toimintamallit ja että asiat menevät oikean protokollan mukaan	Yhteistyön lisääminen, vuorovaikutus
Riittää kun sopivin välein asia kerrataan Vuosittainen kertaus Koulutusta	Koulutus, kertaaminen

SOSIAALI- JA KRIISIPÄIVYSTYS KYMENLAAKSOSSA

ETELÄ-KYMENLAAKSO

(Kotka, Hamina, Pyhtää, Virolahti, Miehikkälä)

- o Villa Jensen
- o Viranomaisnumero p. [REDACTED]
- o Asiakasnumero p. [REDACTED]

POHJOIS-KYMENLAAKSO

(Kouvola, Iitti)

- o Pohjois-Kymen sairaala
- o Viranomaisnumero p. [REDACTED]
- o Virve: [REDACTED]
- o fax: [REDACTED]
- o Asiakasnumero p. [REDACTED]

- o Numeroissa vastataan 24/7
- o Lastensuojeluilmoitus on tärkeä tehdä henkilökohtaisesti, ettei saadun tiedon laatu kärsi, ja jotta sosiaali- tai kriisipäivystäjä pystyy tekemään tarkentavia kysymyksiä

TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Kohderyhmä	Tulokset/pohdinta
Fogelman, H. ”Se on oikeesti semmonen mikä meidän täytyy hoitaa” Päiväkodin työntekijän henkilökohtainen raja lastensuojeluilmoituksissa. Pro gradu. 2006.	Tutkia, missä päiväkodin henkilökunnalla kulkee henkilökohtainen raja, kun mietitään lastensuojeluilmoituksen tekemistä. Mitkä seikat vaikuttavat päätökseen?	Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoitu haastattelu.	15 henkilöä, jotka työskentelevät Tampereen päiväkodeissa.	Henkilökohtainen raja muodostuu työntekijän ammattitaidon ja kokemuksen myötä. Kuitenkin varsinkin ryhmän mielipiteet vaikuttavat suuresti, ja yleensä lopullinen ratkaisu syntyy tiimin päätöksellä.
Rissanen, J. LAPSI JA PERHEVÄKIVALTA – tuttua vai tuntematonta lastentarhanopettajalle? Pro gradu. 2001.	Selvittää, mitä lastentarhanopettajat tietävät perheväkivallasta, tunnistavatko he väkivallan merkit sekä miten he toimivat havaittuaan lapsen joutuneen perheväkivallan kohteeksi tai sivustaseuraajaksi.	Teemahaastattelu. Sisällön analyysi tutkimusongelmien mukaan siten, että ne muodostavat tutkimustuloksen kolme pääluokkaa.	6 lastentarhanopettajaa.	Vaikka tiedetään mitä perheväkivalta on, tunnistetaan perheväkivallan merkkejä sekä oireita ja lastentarhanopettajilla on jonkinlainen käsitys, miten tilanteessa tulisi toimia, silti epävarmuutta löytyy. Ilmoitusvelvollisuus tiedostetaan, mutta osalla vastaajista epävarmuutta lastensuojeluilmoituksen teossa. Perheväkivallasta haluttaisiin saada enemmän tietoa ja koulutusta sekä saada lisää tukea perheväkivaltaan liittyviin asioihin.

<p>Katajamäki, R. Onko viimesijaisesta tulossa ensisijaista? : huoli, riski ja puuttuminen lastensuojeluilmoituksissa. Pro gradu. 2010.</p>	<p>Tarkastella lastensuojeluilmoituksia ajalta 01/2008 - 06/2009. Ketkä tekevät ilmoitukset, mikä saa aikaan lastensuojeluilmoituksen tekemisen ja mitkä ovat huolenaiheet lastensuojeluilmoituksissa?</p>	<p>Mixed methods (kvalitatiivinen sekä kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä)</p>	<p>Lastensuojeluilmoitukset ajalta 01/2008 - 06/2009.</p>	<p>Viranomaisten tekemistä lastensuojeluilmoituksista poliisi tekee lähes puolet, ja merkittävin syy ilmoituksen tekoon on lapsen tekemä rikos.</p> <p>Koulu on toinen merkittävä ilmoitusten tekijä ja tällöin syynä on yleensä lapsen väkivaltainen käyttäytyminen tai muu käyttäytyminen tai koulun laiminlyönti.</p> <p>Lastensuojeluilmoitukset kuormittavat lastensuojelua, ja ilmoituksia tehdään paljon sellaisista asioista, jotka eivät kuuluisi lastensuojelun piiriin.</p>
<p>Backman, H. Miten toimin lastensuojelutilanteessa? Ohjeistus Tampereen aluepelastuslaitokselle. Kehittämistehtävä. AMK erikoistumisopinnot. 2011.</p>	<p>Koulutuksen järjestäminen Tampereen aluepelastuslaitoksella ensihoidossa työskenteleville sekä lastensuojelutilanteiden hoito-ohjeiden päivitys. Lisätä ensihoidossa työskentelevien henkilöiden tietämystä lastensuojelusta.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Puolistrukturoitu kyselylomake.</p>	<p>Tampereen aluepelastuslaitoksella ensihoidossa työskentelevät ihmiset.</p>	<p>Lastensuojelu koetaan tärkeäksi, mutta kokonaiskuva lastensuojelusta oli huonosti tunnettu.</p> <p>Lisäkoulutus koetaan tärkeäksi.</p>