

**Vaasan ammattikorkeakoulu,
University of Applied Sciences Publications
OTHER PUBLICATIONS C3**

**LAPSEN SEKSUAALINEN HYVÄKSIKÄYTTÖ
- TUNNISTAMINEN JA JATKOTOIMENPITEET**

Heli Liias

Vaasa 2009



Sisällys

TIIVISTELMÄ	5
ABSTRACT	6
1 JOHDANTO	7
2 LAINSÄÄDÄNTÖÄ LAPSEN OIKEUKSISTA SEKÄ LAPSEN SEKSUSAALISEEN RIISTOON LIITTYEN	8
2.1 Lapsen oikeudet sekä ilmoitusvelvollisuus	8
2.2 Lainsäädäntöä lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyen.	9
3 LAPSEN SEKSUAALINEN RIISTO	10
3.1 Hyväksikäyttäjä	11
4 PEDOFILIA JA INSESTI	12
4.1 Pedofilia	12
4.1.1 Regressoitunut pedofili	12
4.1.2 Fiksoitunut pedofili	13
4.2 Insesti	13
5 SEKSUAALISEN HYVÄKSIKÄYTÖN OIREET LAPSELLA	14
5.1 Fyysiset oireet	14
5.2 Psykkiset oireet	15
5.3 Käyttöoireet	15
5.4 Psykosomaattiset oireet	16
6 LAPSEN SEKSUAALISEN HYVÄKSIKÄYTÖN EPÄILY JA TUNNISTAMINEN	17
6.1 Lapsi kertoo itse	17
6.2 Epäily herää jotain muuta kautta kuin lapsen itsensä kertomana	18
7 LAPSENA KOETUN SEKSUAALISEN HYVÄKSIKÄYTÖN VAIKUTUKSET UHRIIN	19
8 TOIMENPITEET EPÄILTÄESSÄ LAPSEN SEKSUAALISTA HYVÄKSIKÄYTTÖÄ	21
8.1 Selvitysprosessi	21
8.2 Muuta tärkeää huomioitavaa	23
9 HOIOTHENKILÖKUNNAN ROOLI LAPSEN SEKSUAALISEN HYVÄKSIKÄYTÖN TUNNISTAMISESSA	24
10 LASTEN SEKSUAALISEN HYVÄKSIKÄYTÖN YLEISYYS	25

11 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	27
12 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	29
13 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	30
13.1 Kohderyhmä	30
13.2 Tiedonkeruumenetelmän ja mittarin kuvaus	30
13.3 Aineistonkeruumenetelmät	31
13.4 Analysointitapa	31
14 TUTKIMUKSEN TULOKSET	32
14.1 Tutkimusjoukon kuvaus	32
14.2 Hoitajien valmiudet lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisessa ja jatkotoimenpiteiden tuntemisessa	34
14.3 Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn kohtaaminen	37
14.4 Koulutus ja tiedonhankinta lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tunnistamisessa ja jatkotoimenpiteiden tuntemisessa	38
14.5 Vastaajien antamia lisähuomautuksia aiheesta avoimessa kysymyksessä	39
15 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	41
15.1 Tutkimustulosten tarkastelua	41
15.2 Tutkimuksen luotettavuus	43
15.3 Tutkimuksen eettisyys	45
15.4 Tutkimustulosten merkitys ja jatkotutkimusaiheet	46
KIRJALLISUUTTA	48
LIITELUETTELO	50

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Vaasan keskussairaalan lastensairaanhoidon yksiköissä työskentelevien hoitotyöntekijöiden valmiudet tunnistaa seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi sekä kuinka hyvin he tietävät miten toimitaan tilanteessa, jossa epäillään lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. Tarkoituksena oli myös selvittää hoitohenkilökunnan koulutuksen tarve aiheesta. Tutkimuksen tavoitteena oli herättää keskustelua aiheesta hoitoyksiköissä sekä tuottaa hyödyllistä teoretietoa asiasta.

Tutkimukseen osallistui 36 hoitajaa eri lastensairaanhoidon yksiköistä (n=36). Tutkimus oli sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin kyselykaavakkeella, jossa oli strukturoituja ja puolistrukturoituja kysymyksiä sekä yksi avoin kysymys.

Tutkimustulosten mukaan valtaosa hoitajista oli epävarmoja tietojensa ja taitojensa suhteen, kun kyseessä oli seksuaalisen hyväksikäytön oireiden tunnistaminen lapsessa. Vain erittäin pienellä osalla oli hyvät valmiudet tunnistaa seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi. Lähes 70 % hoitajista arvioi myös, että heidän toimipisteessään on yleisesti heikot tiedot aiheesta.

Tutkimuksen mukaan lapsella on kuitenkin mahdollisuus saada asianmukaista hoitoa Vaasan keskussairaalan lastenosastoilla ja lastenpoliklinikalla, kun seksuaalinen hyväksikäyttö tulee ilmi. Yli 50 % hoitajista tiesi, miten epäilytilanteessa toimitaan ja yli 40 % oli hieman epävarmoja tietojensa suhteen. 90 % hoitajista ei kuitenkaan ollut koskaan ollut aiheeseen liittyvässä koulutuksessa, joten koulutuksen tarve koettiin suureksi.

Asiasanat: seksuaalinen hyväksikäyttö, tunnistaminen, pedofilia, insesti,

Heli Liias, Vaasan ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Raastuvankatu 31-33, 65100 Vaasa, Suomi.

ABSTRACT

The purpose of this bachelor's thesis was to find out how good skills the nursing staff has to recognise the symptoms of sexual abuse in children and how well they know how to proceed in a situation where one can suspect sexual abuse. A further purpose was to find out if there is a need for training on the subject in paediatric units, to raise discussion about the topic and to produce useful information about it.

The study was participated by 36 registered nurses, practical nurses, children's nurses and public health nurses. A major part of the participants were registered nurses. The study was both quantitative and qualitative. The research material was collected with a questionnaire that included structured and semi-structured questions and also one open-ended question.

The result shows that a major part of the nurses is insecure about their skills to recognise the symptoms of sexual abuse in children. Only a few thought that they have the abilities and skills to identify a child that has been sexually abused. Almost 70 % of nurses thought that the level of knowledge about sexual abuse is poor in their unit. However, the results indicate that a child has got a possibility to get good treatment in paediatric units of Vaasa central hospital when sexual abuse has been discovered. Namely over 50 % of nurses stated that they know how to act in a situation where sexual abuse is suspected and over 40 % said that they are only a little insecure about their knowledge. Anyhow, about 90 % had never participated in training about the subject so felt that there was a big need for training in the area.

Keywords: Children, Sexual abuse, Identification, Paedophilia, Incest

Heli Liias, Vaasan ammattikorkeakoulu, University of Applied Sciences, Hoitotyön koulutusohjelma, Raastuvankatu 31-33, 65100 Vaasa, Finland.

1 JOHDANTO

Lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä on puhuttu paljon mediassa ja julkisuudessa viime aikoina. Viranomaisten tietoon on tullut huomattavasti aiempaa enemmän epäilyjä lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja sen myötä myös tuomioiden määrä on kasvanut. Lastensuojelun keskusliiton mukaan tutkimuksilla ei ole kuitenkaan pystytty osoittamaan, että seksuaalinen hyväksikäyttö olisi lisääntynyt viime vuosina. Liiton mukaan on todennäköisempää, että tapauksiin puututaan herkemmin. (Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, 2008.)

Lapsen pahoinpitely ja seksuaalinen riisto vaarantavat lapsen tulevaisuuden. Ne ovat myös vakavia haasteita kaikille työntekijöille, jotka joutuvat niitä kohtaamaan. Vaikka lasten seksuaalisen hyväksikäytön huomaamiseen ja hoitamiseen on viimeisenä vuosikymmenenä panostettu erityisen hyvin ja suuri osa epäillyistä hyväksikäytöistä selvitetään ja hoidetaan, on viranomaisten toimintaa kuitenkin kritisoitu. Kritiikki on hyvä ottaa vastaan, jotta toimintaa voitaisiin edelleen kehittää. Eri alojen ammattilaisilla on oltava riittävästi tietoa ja selkeät toimintaohjeet. Välttämätöntä on myös ymmärtää hyväksikäytetyn avuntarve ja uskaltaa ottaa vastaan kohtaamisen haaste. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 5.)

Epäilyjen selvittämättä jättäminen voi olla hyvinkin kohtalokasta lapsen kannalta. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa on arvosteltu erityisesti siitä, että kaikkia lasten pahoinpitelyepäilyjä ja seksuaalisen hyväksikäytön epäilyjä ei ole ilmoitettu poliisille. On siis hyvä muistaa, mikä on tärkeintä lapsen edun ja hyvinvoinnin kannalta. Vaatii ammattitaitoa ja rohkeutta edetä määrätietoisesti ja harkitusti ja joskus jopa uskallusta puuttua hankaliltakin näyttäviin tilanteisiin. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 5.)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää koulutuksen ja ohjauksen tarve Vaasan keskussairaalan lastenosastoilla ja lastentautien poliklinikalla lapsen seksuaalisen hyväksikäytön oireiden tunnistamisen ja jatkotoimenpiteiden tietämisen suhteen.

2 LAINSÄÄDÄNTÖÄ LAPSEN OIKEUKSISTA SEKÄ LAPSEN SEKSUSAALISEEN RIISTOON LIITTYEN

2.1 Lapsen oikeudet sekä ilmoitusvelvollisuus

Lastensuojelulain 1 luvun 6 §:n mukaan lapsena pidetään alle 18-vuotiasta henkilöä. Suomessa lapsen oikeuksista on säädetty erikseen lastensuojelulaissa (13.4.2007/417, 1-8 §), laissa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (8.4.1983/361, 1 luku), sekä Suomen perustuslaissa (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, 19 §). Myös Euroopan ihmisoikeussopimuksella ja erityisesti lapsen oikeuksien yleissopimuksella, jotka ovat hyväksytyt myös Suomen laissa, on pyritty turvaamaan lapsen oikeudet.

Lain lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (8.4.1983/361) sekä lastensuojelulain (13.4.2007/417) tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen, tasapainoiseen ja monipuoliseen kasvu-ympäristöön sekä erityiseen suojeluun. Näiden lakien mukaan vastuu lapsen hyvinvoinnista on ensisijaisesti lapsen vanhemmilla tai huoltajilla. Huollon tulee turvata myönteiset ja läheiset ihmissuhteet erityisesti lapsen ja hänen vanhempiansa välillä. Lapselle tulee turvata myös hyvä hoito ja kasvatus sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Hänelle on pyrittävä antamaan turvallinen ja virikkeitä antava kasvu-ympäristö sekä hänen taipumuksia ja toivomuksia vastaava koulutus. Laissa määrätään, että lasta tulee kasvattaa siten, että hän saa osakseen ymmärrystä, turvaa ja hellyyttä. Lasta ei saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukkaavasti.

Lapsella on oikeus erityiseen suojeluun. Jos vanhemmat eivät jostain syystä kykene huolehtimaan kasvatustehtävästään, julkisen vallan velvollisuus on puuttua perheen tilanteeseen. Aina on kuitenkin noudatettava niin sanotun lievemmän riittävän toimenpiteen periaate: on valittava se toimenpide, jolla vähiten puututaan perheen ja lapsen itsemääräämisoikeuteen. Toimenpiteitä mietittäessä on myös arvioitava, mikä tukitoimi tai apu parhaiten vastaa lapsen tai perheen yksilöllisiin tarpeisiin. (Lastensuojelun käsikirja 2007.)

YK:n asettaman lapsen oikeuksien yleissopimuksen keskeinen periaate on, että lapsen etu tulee asettaa etusijalle kaikissa toiminnoissa ja päätöksissä, jotka vaikuttavat lapseen tai lapsiin yleensä. Tämä koskee kaikkia päätöksiä, olivatpa ne sitten hallituksen, hallinto- tai oikeusviranomaisten tai perheen itsensä tekemiä. (Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta 60/1991.)

Perustuslain 19 § 3 momentin mukaan julkisen vallan on tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien henkilöiden mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Valtion ja kuntien tulee huolehtia siitä, että vanhemmat tai lapsen muut huoltajat pystyvät toteuttamaan huoltajille kuuluvia oikeuksia. Tä hän sisältyy myös periaate, että julkisella vallalla on oikeus puuttua perheen autonoo-

miaan vain silloin, kun lapsen oikeuksia ei voida muuten turvata. (Lastensuojelun käsikirja 2007.)

Lastensuojelulain 5. luvun 25 § 1 momentin (417/2007) mukaan eri palveluja tarjoavilla tahoilla on velvollisuus tehdä viipymättä ja salassapitosäännösten estämättä kunnan vastaavalle sosiaalihuollolle lastensuojeluilmoitus, jos he ovat työssään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Näitä tahoja ovat sosiaali- ja terveydenhuollon, opetustoimen, nuorisotoimen, poliisitoimen ja seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdyskunnan palveluksessa tai luottamustoimessa olevat henkilöt. Ilmoitusvelvollisia ovat myös muun sosiaalipalvelujen tai terveydenhuollon palvelujen tuottajan, opetuksen tai koulutuksen järjestäjän, turvapaikan hakijoiden vastaanottotoimintaa tai hätäkeskustoimintaa tai koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa harjoittavan yksikön palveluksessa olevat henkilöt.

Lastensuojelulain 5. luvun 25 § 2 momentin mukaan myös muu kuin ensimmäisessä momentissa ilmoitettu henkilö voi tehdä lastensuojeluilmoituksen häntä mahdollisesti koskevien salassapitosäädösten estämättä.

2.2 Lainsäädäntöä lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyen

Suomen rikoslain luvussa 20 käsitellään lapsen seksuaalista riistoa. Kuudennessa pykälässä rangaistavana tekona pidetään sukupuoliyhteyttä kuuttatoista ikävuotta nuoremman lapsen kanssa. Koskettaminen tai muulla tavoin seksuaalinen teko, joka voi vahingoittaa hänen kehitystään, on myös rikos, sekä edelleen myös lapsen saaminen ryhtymään aiempiin tekoihin on yhtä painava rikos. (Rikoslaki 24.7.1998/563.)

Seitsemäs pykälä sanoo lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä seuraavasti: Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä on kyse, kun ”kohteena on lapsi, jolle rikos lapsen iän tai kehitystason vuoksi on omiaan aiheuttamaan erityistä vahinkoa, rikos tehdään erityisen nöyryyttävällä tavalla tai rikos voi aiheuttaa erityistä vahinkoa lapselle hänen tekijää kohtaan tuntemansa erityisen luottamuksen tai muuten tekijästä erityisen riippuvaisen asemansa vuoksi.” (Rikoslaki 24.7.1998/563.)

Rikoslain 17. luvun 18 §:n mukaan myös lapsen sukupuolisiveellisyyttä esittävän kuvan levittäminen tai sukupuolisiveellisyyttä loukkaavan lasta esittävän kuvan hallussapito on rangaistava teko. (Rikoslaki 9.7.2004/650)

On myös otettava huomioon, että lapsen seksuaalisessa hyväksikäytössä tekijä saattaa samaan aikaan syyllistyä myös muihin rikoksiin, kuten raiskaukseen, sukupuoliyhteyteen pakottamiseen, seksuaaliseen tekoon pakottamiseen tai seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Jos tekijä on lapsen lähisukulainen, esim. vanhempi, isovanhempi tai sisarus, syyllistyy hän myös rikokseen ”sukupuoliyhteys lähisukulaisen kanssa”. Tällöin rangaistus kovenee vastaavasti. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 24.)

3 LAPSEN SEKSUAALINEN RIISTO

Lapsen seksuaalisella riistolla tarkoitetaan toimintaa, joka loukkaa lapsen seksuaalista koskemattomuutta. Luonteeltaan teot voivat olla eriaisteisia ja – muotoisia ja saattavat kohdistua lapseen fyysisesti tai ilman, että lapsen ruumiiseen kosketaan. Lasta saateetaan myös käyttää hyväksi erilaisissa pornografisissa julkaisuissa tai prostituutiossa. Kansainvälisellä tasolla seksuaaliseen riistoon kuuluu lapsen hyödyntäminen taloudellisesti eli kaupankäynti lapsilla. Tällaista on esimerkiksi lapsiprostituutio, lapsipornografia ja lapsiseksiturismi. (Laitinen 2004, 20-21.)

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tarkoittaa lähes samaa asiaa, kuin seksuaalinen riisto, mutta paikantuu enemmän yksilötasolle. Tällöin käydään läpi yksittäisen lapsen ja hyväksikäyttäjän/-käyttäjien välistä seksuaalista riistoa. (Laitinen 2004, 20-21.)

Alkuun on syytä korostaa, että vanhempien normaalia lapseen kohdistuvaa hellyyttä, suokottelua ja hyväilyä ei saa sekoittaa lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Tällainen toiminta on normaalia ja tervettä lapseen kohdistuvaa hellyyden ja rakkauden osoitusta. Siihen ei liity minkäänlaista seksuaalisen mielihyvän hakemista eikä siinä esiinny seksuaaliselle hyväksikäytölle tavanomaista salailua tai häpeilyä. Stakesin tuottaman oppaan Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen (2003, 21-22), asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle mukaan lapsen seksuaaliseen riistoon katsotaan kuuluvan seuraavat:

- a) Ruumiillinen pahoinpitely, joka kohdistuu pääasiassa lapsen sukupuoli-elimiin ja sukupuolisiin tunnusmerkkeihin. Sukupuolielinten rituaalista silpomisesta pidetään Suomessa (törkeänä) pahoinpitelynä.
- b) Raiskaus tai sukupuoliyhteys tai sen yritys alle kuusitoistavuotiaan lapsen kanssa. Myös alle 18-vuotiaan nuoren taivuttaminen sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaalitekoon, jos hän on koulussa tai muussa laitoksessa tekijän määräysvallan tai valvonnan alainen.
- c) Muu lapsen ruumiillista koskemattomuutta loukkaava seksuaalinen teko, esim. lapsen sukupuolielinten koskettelu.
- d) Lapsen johdattaminen ikää ja kehitystasoa vastaamattomaan seksuaalikäyt täytymiseen, kuten toisen henkilön sukupuolielinten kosketteluun tai muuhun seksuaaliseen tyydyttämiseen.
- e) Lapsen altistaminen ikään ja kehitystasoon soveltumattomille seksuaalisille ärsykeille esimerkiksi saattamalla hänet seuraamaan yhdyntöjä, näyttämällä hänelle pornofilmejä, -lehtiä tms.
- f) Lapsipornografia ja lapsen käyttäminen esiintyjänä epäsideellisissä julkaisuissa, filmeissä, tilaisuuksissa tms.
- g) Seksin ostaminen alle 18-vuotiaalta ja lapsen johdattaminen prostituutioon.

Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä on usein kuitenkin vaikea tunnistaa, vaikka sitä tapahtuisi avoimestikin muiden silmien alla – ehkä juuri sen vuoksi. Se on aina erittäin vahingollinen rikos lapselle ja lähimpiirille, eikä sitä voi mitenkään puolustella tai hyväksyä. Vastuu siitä on aina pelkästään aikuisella eikä lasta voida missään muodossa syyllistää tapahtuneesta. (Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat, moniammatillinen yhteistyö 2007, 11-12.)

3.1 Hyväksikäyttäjä

Suurin osa lasten seksuaalisista hyväksikäyttäjistä on miehiä. Tekijä on yleensä lapsen tuttu, esimerkiksi äidin miesystävä, isäpuoli, isä tai muu tuttavamies. Vaikka hyväksikäyttäjä olisikin perheen ulkopuolinen, on hän yleensä ensin jollain tapaa tullut tutuksi lapselle ja voittanut hänen luottamuksensa. Usein on myös niin, että lapsiin seksuaalista vetoa tunteva henkilö hakeutuu ammattiin, jossa työskennellään lasten parissa. Uhrille täysin tuntemattomia tekijöistä on erään Stakesin raportin mukaan vain 7 %. (Salo – Ståhlberg 2004, 105.)

Lapsen seksuaalisen hyväksikäyttäjän motiivina voi olla emotionaalinen tai sosiaalinen tarve, seksuaalisen tyydytyksen esteet tai taloudellisen tai jonkin muun edun tavoittelu, esim. internetissä myytävän lapsipornografian kautta. Hänen osaltaan kyse on narsistisesta seksuaalisten tarpeiden oikeudettomasta tyydyttämisestä tai oman hyödyn tavoittelemisesta, vallankäytöstä, rahasta, voimattomuudesta ja heikkoudesta. Hyväksikäyttäjä näyttää muiden silmissä yleensä tavalliselta ihmiseltä ja häntä voidaan pitää jopa normaalia luotettavampana lasten ystävänä. Hän saattaa käyttää lasta hyväkseen kertaluonteisesti tai hänellä saattaa olla seksuaalinen kohdehäiriö, jolloin puhutaan pedofiiliasta. (Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat, moniammatillinen yhteistyö 2007, 11-12.)

4 PEDOFILIA JA INSESTI

4.1 Pedofilia

Lapsikohteisesta seksuaalihäiriöstä eli pedofiiliasta on kyse, kun aikuinen henkilö tai yli 16-vuotias nuori on seksuaalisesti kiinnostunut alle 13-vuotiaista lapsista vähintään kuuden kuukauden ajan. Seksuaalinen halu voi kohdistua kumpaankin sukupuoleen ja on pysyvä. Tyttöihin kohdistuva seksuaalinen kiinnostus on kuitenkin yleisempää. Pedofiilin uhrina voi olla oma lapsi (insesti), lapsi lähipiiristä tai täysin tuntematon lapsi. Pedofiilinen käytös muodostuu kaikenlaisesta lapsen seksuaalisesta riistosta. (Huttunen, 2007.)

Lapsen riisuminen tai riisuutumisen katsominen, itsetyydytys lapsen läsnä ollessa, lapsen koskettelu ja hyväily, eriasteinen suuseksi tai sormien, esineiden tai peniksen työntäminen lapsen suuhun, emättimeen tai peräaukkoon ovat esimerkkejä lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja pedofiilisestä käytöksestä. (Huttunen, 2007.)

Henkilö, jolla on pakonomainen pedofiilinen tarve, keksii erilaisia keinoja tyydyttää halujansa esimerkiksi hakeutumalla halunsa kohteena olevan lapsen perheen keskuuteen tai kehittämällä pitkäjänteisesti suhdettaan lapseen erilaisin keinoin. Pedofiili perustelee käytöstään itselleen ja lapselle vetoamalla usein lapsen suunnalta tulleeseen viettelyyn. Näin hän syyllistää lasta ja lapsen on syyllisyytensä ja häpeänsä vuoksi vaikea tuoda julki kokemaansa riistoa. Pedofiili pyrkii kuitenkin pitämään huolta lapsen muista tarpeista, jotta ei menettäisi lapsen ystävyyttä tai estääkseen lasta tuomasta julki hyväksikäyttöä. (Huttunen, 2007.)

Pedofilia on kohdehäiriö, jonka aiheuttajana voi olla ihmisen itsensä kokema psyykinen tai fyysinen väkivalta, laiminlyönti, hylkäämiskokemukset tai seksuaalinen hyväksikäyttö. Se on kiinteä osa ihmisen persoonallisuutta eikä siitä voi parantua. Pedofiilit on jaettu kahteen ryhmään, regressoituneisiin ja fiksoituneisiin. Kummankaan ryhmän edustaja ei kykene tuntemaan empatiaa, heidän ongelmiinsa ovat laaja emotionaalinen turtuneisuus ja itsekeskeisyys. Tärkeimpänä asiana heille on omien tarpeiden tyydyttäminen niin emotionaalisesti kuin fyysisestikin, muiden tunteista välittämättä. (Väättäinen, 2000.)

4.1.1 Regressoitunut pedofiili

Regressoituneiksi pedofiileiksi voidaan kutsua sellaisia hyväksikäyttäjiä, joiden seksuaalinen mielenkiinto kohdistuu suurimman osan aikaa aikuisiin. He käyttävät kuitenkin lapsia satunnaisesti hyväkseen erilaisissa vaikeissa elämäntilanteissa tai kovan stressin alla. Tällainen ihminen on yleensä kyvytön ja huono aikuissuhteissa ja hän tuntee yksinäisyyttä, voimakkaita tyhjyyden tunteita, ahdistusta ja masennusta. Hän korvaakin heikot aikuissuhteensa ollessaan kanssakäymisessä lapsen kanssa ja pääpaino on omassa kiihottumisessaan ja tyydytyksessä. Hyväksikäyttäjä ei tunnista kohdehäiriötä itsessään vaan kokee teon tilapäisenä itsekontrollin tai arvostelukyvyyn pet-

tämisenä. Hyväksikäytön motiivina regressoituneella pedofiilillä voi olla myös kosto parisuhteen loputtua tai yritys pönkittää valta-asemaansa perheessä, jolla halutaan nöyryyttää ja rangaista muita perheenjäseniä. (Karjalainen 2007, 16-17.)

4.1.2 Fiksoitunut pedofiili

Fiksoitunut pedofiili harrastaa vakituksia seksisuhteita lapsiin ja ajallisesti lapsen hyväksikäyttö kestää pitkään. Kun lapsi tai nuori tulee tiettyyn ikään tai fyysiseen kypsyyssasteeseen, jättää pedofiili uhrinsa ja etsii uusia, nuorempia lapsia hyväksikäyttöä varten. Fiksoitunut pedofiili tunnistaa ja tiedostaa oman seksuaalisen kiinnostuksensa lapsiaan kohtaan jo nuoruusiässä. He tajuvat taipumuksensa olevan pysyvää ja kokevat sen olevan sisäistä ja johtuvan psykologisista syistä. (Väätäinen, 2000.)

Pedofiili etenee hienovaraisesti lapsen viettelyssä ja sitomisessa. Asteittain hän syventää hyväksikäyttöään aloittaen lapsen ystäväystymisestä ja päätyen seksuaaliseen riistoon. Hän haluaa yleensä lapsen nauttivan seksuaalisista akteista ja hämärtää näin lapsen todellisuuden kuvaa ja normaalia käsitysmaailmaa. Lapsi sidotaan salaisuuteen ja häntä syyllistetään tapahtuneesta, jolloin hänet saadaan vaikenemaan. Hyväksikäyttäjä on sokea uhrin tunteille, hän ei suostu ymmärtämään lapsen pelkoa, tuskaa ja pyyntöjä lopettaa hyväksikäyttö. (Väätäinen, 2000.)

4.2 Insesti

Pedofiilinen käytös voi olla incestistä, jolloin lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö kohdistuu perheeseen kuuluvaan lapseen. Hyväksikäyttäjänä voi siis olla biologisen lähisukulaisen lisäksi lapsen isä-, äiti- tai sisarpuoli. Suomen vanhassa rikoslaissa käytettiin sanaa sukurutsa ja nykyisessä Rikoslaissa (17.luku) puhutaan sukupuoliyhteydestä lähisukulaisten kesken. Niillä kummallakin tarkoitetaan incestiä. (Laitinen 2004, 21-22.)

On melko harvinaista, että hyväksikäyttäjänä on biologinen vanhempi. Tällöin hyväksikäyttö vaatisi incestitabun rikkomista, mikä on korkea kynnyks. Tapahtuessaan insesti on lapselle erityisen tuhoisaa, sillä lapsella on tekijää kohtaan myös positiivisia tunteita ja luottamusta, ja tapahtunut aiheuttaa suuria ristiriitoja lapsen mielessä. (Salo – Ståhlberg, 2004, 105.)

Insestin paljastuminen on lähipiirissä aina shokki. Osa läheisistä ei välttämättä halua nähdä totuutta, sillä he voivat olla liian ahdistuneita ja henkisesti lamaantuneita. Sen vuoksi he saattavat jopa asettua hyväksikäyttäjän puolelle, joka on yleensä hyvä manipuloimaan ihmisiä. Ei ole kovinkaan tavatonta väittää, että lapsi valehtelee tai kuvittelee, jolloin lasta ei uskota. (Karjalainen 2007.)

5 SEKSUAALISEN HYVÄSIKÄYTÖN OIREET LAPSELLA

Lapset ja nuoret oirehtivat usein hyvin eri tavoin seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Ilmenemismuoto riippuu lapsen kehitystasosta. Esimerkiksi seksualisoitunut käyttäytyminen, joka on yksi hyväksikäytön oire, voi pienellä lapsella ilmetä muiden ihmisten intiimien alueiden kosketteluna, kun se taas nuorella saattaa esiintyä holtittomana (seksuaalisena) käyttäytymisenä. Pieni lapsi saattaa reagoida uhmakkaalla käyttäytymisellä, mutta nuorella käyttäytyminen voi olla epäsosiaalista. Oireet ovat sitä vakavampia, mitä pitkäkestoisempi ja tiheämpään toistuvaa hyväksikäyttö on. Yhdyntä, pakottaminen sekä hyväksikäyttäjän ja uhrin välinen sosiaalinen suhde vaikuttavat myös oireiden vakavuuteen. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 55.)

Eri maissa tehtyjen tutkimusten perusteella on painotettava, että mikään yksittäinen oire ei kerro suoralta kädeltä lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä, raskautta lukuun ottamatta. Kuitenkin pientenkin oireiden perusteella tulee asia aina selvittää perinpohjaisesti ja kokonaisuudessaan. On yksilöllistä, miten ihminen oirehtii eri asioiden aiheuttamaan pahaan oloon, joten sen vuoksi on usein vaikea kytkeä tiettyjä oireita tiettyihin syihin. On kuitenkin oireita, jotka voivat aiheutua myös seksuaalisesta hyväksikäytöstä, ja ne antavat aiheen asioiden selvittämiseen. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 55.)

Lasten leikeissä leikkitovereiden keskinäinen sukupuolielinten katsominen ja koskettelu kuuluvat usein ikäkauteen ja kehitysvaiheeseen. Se ei ole merkki seksuaalisesta hyväksikäytöstä vaan on luontaista uteliaisuutta. Jos kuitenkin intiimien alueiden koskettaminen on pakonomaista ja runsasta tai siihen liittyy yhdynnän matkimista tai sen yritystä sekä masturbointia, seksuaalisen hyväksikäytön mahdollisuutta on syytä punnita. (Ikäheimo 2003, 23.)

Aihetta epäilyyn voi olla myös silloin, jos vanhemmat tai muut huoltajat vähättelevät lapsen mustelmia ja ruhjeita tai muita oireita ja keksivät harhaanjohtavia selityksiä niille. Lapsella saattaa myös olla vammoja ja oireita, joiden vuoksi on haettu toistuvasti apua aina eri lääkäreiltä, terveysasemilta tai sairaaloista. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 55.)

5.1 Fyysiset oireet

Oireet ovat monesti hyvin yksilöllisiä ja riippuvat paljon lapsen iästä. Suurella osalla (50-80 %) seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneella lapsella ei löydetä fyysisiä merkkejä tapahtuneesta eikä poikkeava fyysinen löydös ole suora osoitus seksuaalisesta riistosta. (Käypähoito 2006.)

Hyväksikäytön kohteeksi joutuneella lapsella saattaa kuitenkin olla mustelmia, turvotuksia tai muita vammoja sukupuolielimissä, peräaukon seudulla, suussa tai eripuolilla kehoa, esim. kiinnipitämisen seurauksena. Sukupuoli- ja virtsaelinten tulehdusoireet tai suolen toimintaan liittyvät psykosomaattiset oireet lapsella saattavat myös viitata hyväksikäyttöön. Unihäiriöt, kastelu ja tuhriminen, syömishäiriöt sekä vatsakivut saattavat niin ikään aiheutua seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Jos lapsella todetaan raskaus tai sukupuolitauti tai lapsen vaatteista löytyy spermajälkiä, on seksuaalinen hyväksikäyttö ilmeistä. (Käypähoito 2006.)

Erityisesti leikki-ikäisillä on hyvin usein mustelmia etenkin jaloissa, jotka ovat aiheutuneet leikin ja pelin tiimellyksessä. Kuitenkin genitaal- ja anaalialueen, reiden sisäpinnan, selän ja käsien ”luonnolliset” mustelmat ovat harvinaisempia. Esim. käsivarsien toistuvat mustelmat voivat johtua siitä, että lasta pakotetaan olemana paikoillaan. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 55.)

Fyysisiä merkkejä esiintyy useammin silloin, kun perheen ulkopuolinen henkilö on käyttänyt lasta hyväksi ja hän on esimerkiksi raiskannut lapsen. Jos hyväksikäyttö tapahtuu perhepiirissä, jää siitä harvemmin ulkoisia merkkejä. (Ikäheimo, 22.)

5.2 Psykkiset oireet

Psykkiset oireet seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneilla lapsilla saattavat olla hyvin erilaisia. Oireilu saattaa ilmetä eri tavalla eri-ikäisillä ja tulla esiin vain tietyillä kehityksen alueilla. Joillakin oireilu saattaa ilmetä ongelmina kiintymys- ja ihmishuuhdeongelmina, jotkut taas kärsivät tunne-elämän ongelmista, kuten ahdistuksesta, peloista, painajaisista, masennuksesta ja itsetuhoisuudesta. Voimakas ahdistuneisuus, taantuminen ja takertuminen ovat myös tyyppillisiä oireita. (Käypähoito 2006.)

Psykkiset oireet ovat tyyppillisiä traumaattiseen kokemukseen liittyviä oireita. Ahdistuneisuus, levottomuus, univaikkeudet, masentuneisuus ja matala itsetunto ovat tyyppillisiä seksuaalisen hyväksikäytön yhteydessä ja pelkoja ja painajaisia esiintyy usein. (Ikäheimo 2000.) Lapsi saattaa olla myös itkuinen ja levoton ja hänellä voi olla uni- ja syömishäiriöitä. Nämä oireet ovat kuitenkin niin tavanomaisia muissakin tapauksissa, että niiden esiintymisestä ei voida suoralta kädeltä päätellä seksuaalista hyväksikäyttöä, eikä liioin niiden puuttumisesta voida päätellä, että hyväksikäyttöä ei olisi tapahtunut. Lapsen ylikorostunut seksuaalinen käytös ja muut käytösoireet puolestaan viittaavat selkeämmin hyväksikäyttöön. (Salo – Ståhlberg 2004, 107.)

5.3 Käytösoireet

Monella lapsella on seksuaalisen hyväksikäytön seurauksena käyttäytymisen ongelmia ja häiriöitä, esimerkiksi seksualisoitunutta tai epäsosiaalista käyttäytymistä, hyperaktiivisuutta tai uhmakkuutta ja aggressiivisuutta. Uudelleen uhriutumisen tai promiskuiteetti, eli seksuaalinen holtittomuus, saattavat myös olla seurauksena hyväksikäytöstä. Monet lapset ja nuoret ajautuvat usein myös käyttämään päihteitä.

Joillakin lapsilla voi esiintyä kognitiivisia ongelmia, kuten keskittymisen puutetta ja kouluongelmia. (Käypähoito 2006.)

Seksualisoitunut ja ikäkauteen kuulumaton käyttäytyminen ja puheet sekä ylivirittynisyys ovat selvimpiä käyttäytymisen oireita hyväksikäytetyllä lapsella. Lapsi saattaa jäljitellä avoimesti seksuaalista aktia toisten lasten kanssa tai ehdottaa aikuiselle tällaista kanssakäymistä. Lapsi koskettelee toisen ihmisen sukuelimiä tai masturboi julkisesti ja pakonomaisesti. Joskus lapsi saattaa myös tunkea esineitä peräaukkoonsa tai vaginaansa. (Käypähoito 2006.)

Alle kouluikäinen seksuaalisen hyväksikäytön uhri saattaa eristäytyä muista lapsista ja takertua hoitajaansa tai vanhempansa. Lapsi saattaa käyttäytymisensä osalta taantua aikaisempaan kehitysvaiheeseen. Kouluikäisellä huono keskittymiskyky, koulumenestys ja jopa koulusta pinnaaminen saattavat olla merkkejä liian traumaattisesta kokemuksesta. (Ikäheimo 2003, 23.)

5.4 Psykosomaattiset oireet

Lapsilla esiintyy usein hyvinkin erilaisia psykosomaattisia oireita ja ne häviävät usein itsestään. Pysyvät ja vaikeat oireet ovat kuitenkin hälyttäviä ja niiden aiheuttaja tulee aina selvittää. Syynä voi olla seksuaalinen hyväksikäyttö. Epäilyä herättäviä oireita ovat pysyvät ja hankalat syömisen ongelmat, unihäiriöt, päänsärky ja vatsakivut. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 56.)

Kouluikäisillä lapsilla, 7-12 vuotiailla, tyypillisiä oireita ovat päänsärky ja vatsakivut. Kastelun ja tuhrimisen alkaminen tässä iässä on aina vakavasti otettava merkki josta-kin vaikeasta asiasta. (Ikäheimo 2003, 23.)

6 LAPSEN SEKSUAALISEN HYVÄSIKÄYTÖN EPÄILY JA TUNNISTAMINEN

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäily voi herätä, jos lapsi kertoo itse tapahtuneesta. Usein myös läheinen sukulainen kiinnittää lapsen oirehdintaan ja hyvinvoinnin muutoksiin huomiota tai epäily hyväksikäytöstä herää erilaisten tutkimusten yhteydessä. Joskus harvoin myös itse hyväksikäyttäjä saattaa kertoa tapahtuneesta rikoksesta. Joskus tilanne paljastuu, kun ulkopuolinen näkee hyväksikäytön, tai pedofiilinen toiminta paljastuu muutoin. Hyväksikäyttö voi ilmetä myös, kun saadaan selville, että perheen toista lasta on käytetty hyväksi, tai hyväksikäytetty tulee raskaaksi. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 50.)

Lapsen puheet ja seksuaalisoituneeksi tulkittu käyttäytyminen herättää yleensä epäilyn seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Vaikka yksittäisen oireen tai käyttäytymisen muodon perusteella ei voikaan tehdä suoria johtopäätöksiä, tulee niihin kuitenkin suhtautua vakavasti. (Huttunen 2007.)

6.1 Lapsi kertoo itse

Tutkimusten mukaan lapsi ei kerro kovin helposti itseensä kohdistuvasta hyväksikäytöstä. Suomessa viranomaisten tietoon tulleista epäilyistä vain 6 % tapauksista lapsi on itse kertojana. Lapsi ei usein uskalla kertoa tapahtumista edes silloin, kun tieto on tullut julki jotain muuta kautta. Häpeää ja hämmennystä aiheuttavat asiat pyritään torjumaan, ja lapsi saattaakin antaa puheissaan vain pieniä vihjeitä tapahtumista. Niihin aikuiset eivät kuitenkaan osaa välttämättä tarttua. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle, 50.)

Lapsi kertoo joutuneensa hyväksikäytetyksi helpommin, jos hyväksikäyttäjä ei ole läheinen ihminen tai hän on entuudestaan tuntematon. Tällöin hän luottaa paremmin saavansa tukea vanhemmiltaan. Kuitenkin kertominen silloinkin on hyvin vastenmielistä ja hankalaa ja siihen liittyy häpeän tunteita. Erityisesti lapsen voi olla vaikea kertoa asiasta, jos hyväksikäyttäjä on kieltänyt lasta kertomasta, uhkaillut häntä, tai saanut hänet tuntemaan itsensä syylliseksi. (Salo – Ståhlberg, 2004, 107.)

Lapsen puheet saattavat herättää epäilyksiä. Pieni lapsi saattaa kertoa hyväksikäytöstä ymmärtämättä itse tapahtuneen luonnetta. Kuulemaansa tulee suhtautua vakavasti, jos lapsi kertoo itseensä kohdistuneesta seksuaalisesta teosta. Tällaisia tekoja ovat esimerkiksi yhdyntä tai sen yritys, sukuelinten koskettelu tai kielisuudelmat. Jos lapsi kertoo itse koskettelleensa aikuisen tai nuoren sukuelimiä tai kertoo tullessa valokuvatuksi tai videoiduksi alastomana, tulee seksuaalista hyväksikäyttöä epäillä, ja myös jos lapsi kertoo katselleensa seksuaalista toimintaa videolta tai luonnossa. (Huttunen 2007.)

Lapsen kertomuksiin on syytä suhtautua vakavasti, mutta joskus taustalla saattaa olla muutakin, kuin seksuaalinen hyväksikäyttö. Aikuinen saattaa käsittää väärin lapsen sanoman, tai lapsi on johdettu puhumaan joitakin asioita esimerkiksi riitatilanteissa. Joskus erityisesti murrosikäiset työt saattavat kertoa valheellisia asioita mm. hakeakseen huomiota tai kostaakseen jollekin henkilölle. Sen vuoksi on hyvin tärkeää pyrkiä arvioimaan tietojen luotettavuus. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 51.)

6.2 Epäily herää jotain muuta kautta kuin lapsen itsensä kertomana

Useimmissa tapauksissa lapsi ei itse tuo sanoin esiin kokemaansa seksuaalista riistaa. Tällöin lapsen käytös ja oireilu viestittävät ongelmista ja joku aikuinen reagoi merkkeihin. Usein havainnoijana ovat läheiset sukulaiset ja tuttavat, sillä he ovat herkkiä huomaamaan lapsen pahan olon. Käyttöoireiden perusteella tavallisesti päivähoidon, koulun tai lastensuojelun työntekijät huomaavat ongelmat. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 52-53.)

Hyväksikäyttö tai sen epäily saattaa tulla esiin myös muiden tutkimusten yhteydessä. Tällaisia tutkimuksia voivat olla esimerkiksi sairaalassa tehtävät lääketieteelliset tutkimukset tai lastensuojelun tai perheneuvolan tekemät tutkimukset. Joskus myös päivähoidon, koulun tai lastensuojelun työntekijät huomaavat ongelmat. Joissakin harvoissa tapauksissa saattaa käydä niin, että hyväksikäyttäjä itse ahdistuu toiminnastaan niin, että antaa itsensä ilmi, joko suoraan poliisille tai jollekin läheiselleen. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 54.)

7 LAPSENA KOETUN SEKSUAALISEN HYVÄKSIKÄYTÖN

VAIKUTUKSET UHRIIN

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö jättää syvät traumat lapsen mieleen, etenkin silloin, kun asiaan ei ole puututtu eikä lapsi ole saanut hoitoa ajoissa. Traumat vaikuttavat kaikkiin elämän osa-alueisiin. Sillä on vakavia ja häiritseviä vaikutuksia lapsen normaalissa psyykkisessä, emotionaaliossa ja seksuaalisessa kehityksessä. (Heikinheimo - Tasola 2007, 20-24.)

Seksuaalisen kehityksen aikana tapahtuneen hyväksikäytön jäljet tulevat esiin yleensä välittömästi, mutta myös monien vuosienkin jälkeen. Monet hyväksikäytetyt voivat elää ilman mitään muistikuvia tai häiritseviä ajatuksia hyväksikäytöstä pitkiäkin aikoja, kunnes jokin tapahtuma tai kokemus aktivoi trauman uudelleen. Erilaiset elämänvaiheet saattavat nostaa esiin järkyttäviä kokemuksia ja voivat saada aikaan työ- ja toimintakyvyn laskua, ihmissuhdeongelmia, seksuaalisen toiminnan häiriöitä, mielialamuutoksia tai jopa psykiatrista hoitoa vaativia sairauksia. Hyväksikäytetyillä nuorilla käyttäytymishäiriöt, itsetuhoisen käyttäytyminen ja esimerkiksi syömishäiriöt ovat yleisempiä. (Makkonen - Cacciatore 2006.)

Seksuaalisena objektina oleminen sekä vääristynyt kuva aikuisen ja lapsen suhteesta vahingoittavat lapsen seksuaalista kehitystä ja minäkuva. (Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat 2005, 11) Hyväksikäytön aiheuttamat traumat estävät lapsen ja nuoren normaalia psyykkistä, emotionaalista ja seksuaalista kehitystä. Tämä tuottaa monesti ongelmia esimerkiksi oman seksuaalisen identiteetin rakentamisessa, parisuhteessa tai omien lasten syntyessä ja heitä kasvattaessa. (Heikinheimo - Tasola 2007, 21.)

Seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneilla on havaittu vuosien kuluttua tapahtuneesta masennusta, ahdistuneisuutta sekä itsetuhoisia ajatuksia ja käytöstä. Seksuaalinen identiteetti on usein hukassa ja ihminen saattaa käyttäytyä epäasianmukaisesti, olla vihamielinen, hyökkäävä ja ylivilkas. Tyypillisiä ongelmia ovat myös keskittymis- ja muistivaikkeudet, oppimisongelmat ja unihäiriöt. Vaikeudet ihmissuhteissa ovat usein huomattavia. Ihminen saattaa vetäytyä, eristäytyä ja tuntea häpeää. Hänen on vaikea luottaa toiseen ihmiseen ja hänellä on huono itsetunto. Etenkin romanttisessa ja seksuaalisessa ihmissuhteessa ilmenee usien vaikeuksia. (Heikinheimo - Tasola 2007, 21.)

Heikinheimo ja Tasola (2007) tuovat kirjoituksessaan myös esille, että kaltoinkohtelu vaurioittaa pahasti lapsen kokemusta omasta autonomiastaan ja rajoistaan, eikä uhri välttämättä myöhemminkään osaa erotta rajaa itsen ja toisen välillä. Tällöin hänen on vaikea estää ja tunnistaa toisen ihmisen pyrkimyksiä loukata hänen yksityisyytensä. Siksi hyväksikäytetyillä on usein taipumus tulla kaltoin kohdelluksi uudelleen myöhemmin elämässään. Se ei rajoitu pelkästään seksuaalisuuden alueelle, vaan he saattavat tulla hyväksikäytetyksi ja riistetyksi myös esimerkiksi henkisesti ja taloudellisesti. He eivät välttämättä osaa pitää puoliaan tai huolta itsestään. Päihteiden käyttö,

rikollisuus, somaattiset vaivat, fobiat, syömisongelmat, erilaiset psyykkiset häiriöt ja esim. multipelipersonallisuus ovat usein hyväksikäytön seurausta.

Väätäinen (2000) tuo esille, että seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutuminen lapsuudessa on myös saattanut muokata ihmisen persoonallisuutta niin, että hän saattaa itse syyllistyä samaan rikokseen vanhempana.

8 TOIMENPITEET EPÄILTÄESSÄ LAPSEN SEKSUAALISTA HYVÄSIKÄYTTÖÄ

Kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksessa olevilla on velvollisuus ilmoittaa sosiaalilautakunnalle lastensuojelutarpeesta havaittuaan tai saatuaan muutoin tietää sellaisia seikkoja, joiden vuoksi lapsen suojelun tarve on syytä selvittää. Tällöin siis hoitohenkilökunnalla on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus ja sen tekemiseen riittää vain pelkkä epäilykin lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. (Puolijoki 2008.) Lastensuojelulakiin on otettu ilmoitusvelvollisuutta koskeva säännös lapsen edun turvaamiseksi. Lastensuojeluilmoituksen tekeminen on tarpeen, jotta lapsen tervettä kasvua ja kehitystä vaarantavat tekijät ja kasvuolosuhteet havaittaisiin mahdollisimman varhain. Tämän vuoksi epäily lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta tulee ilmoittaa lastensuojeluviranomaisille viipymättä. Lastensuojelulaki koskee alle 18-vuotiasta ja ilmoitusvelvollisuus lastensuojeluviranomaisille menee salassapitosäännösten edelle. (Puolijoki 2008.)

8.1 Selvitysprosessi

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin asettama asiantuntijaryhmä on luonut ohjeet lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn selvittämisprosessista. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 48-50.)

Asiantuntijaryhmän antamissa ohjeissa sanotaan, että jos lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä epäillään sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikoissa esimerkiksi muiden tutkimusten yhteydessä tai lapsi kertoo itse tapahtuneesta tai jos oletetusta tapahtumahetkestä on kulunut enintään viikko, aloitetaan selvitys päivystysluonteisesti. Tällöin tehdään lastensuojeluilmoitus välittömästi ja sosiaaliviranomaiset tekevät rikosilmoituksen. Poliisi kerää esitutkintaa varten tarvittavan näytön viivyttämättä. Akuutissa tilanteessa seksuaalisen hyväksikäytön epäilyksen selvitys aloitetaan heti alueellisesti sovitussa paikassa, esimerkiksi keskussairaalassa. Se on tärkeää siksi, ettei lapsen kertomus muuttuisi, eikä häntä pystyisi kukaan johdattelemaan erilaiseen kertomukseen.

Ohjeissa tulee esiin, että koska seksuaalinen hyväksikäyttö on rikos, päättää poliisi esitutkinnan aloittamisesta. Poliisi toimii tutkinnanjohtajana, mutta se voi pyytää virka-apua sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoilta. Jos omaiset tai muut henkilöt ilmoittavat lapsen tutkimuksiin tulon syyksi epäilyksen hyväksikäytöstä, neuvotaan heitä tekemään rikosilmoitus, jonka jälkeen poliisi voi aloittaa esitutkinnan.

Jos seksuaalisen hyväksikäytön epäily ei ole akuutti, hyväksikäyttöä aletaan sosiaali- ja terveydenhuollossa selvittää vasta sen jälkeen, kun poliisi on esittänyt toimipaikalle virka-apupyyntönsä. Tällaisessakin tapauksessa kerätään kuitenkin myös esitiedot ja lapselle tehdään alustavat tutkimukset. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoin-

pitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 48-52.)

Lastensuojelulain 40§:n mukainen lastensuojeluilmoitus voidaan ja tulee tehdä välittömästi, jos se katsotaan aiheelliseksi esitietojen tai alkututkimusten perusteella. Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä joko suullisesti tai kirjallisesti ja sen sisällöstä perusteluineen ilmoitetaan lapsen huoltajille. Lastensuojeluviranomaiset tekevät rikosilmoituksen poliisille, elleivät huoltajat ole sitä jo tehneet. Ilmoitus on tehtävä aina, paitsi silloin, jos se ei ole tarpeellinen lapsen etuun tai erittäin tärkeään yleiseen etuun nähden. (Lastensuojelulaki, 13.4.2007/417.)

Jos poliisi tekee virka-apupyynnön sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikalle seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn selvittämiseksi, tehdään selvitys kiireellisesti vähintään kahden kuukauden sisällä pyynnöstä.

Ohjeen mukaan seksuaalisen hyväksikäytön selvitykset ja tutkimukset tulee keskittää toimipaikkoihin, joissa on tarpeeksi osaavaa ja kokemutta henkilökuntaa asian suhteen. Tällaisia paikkoja ovat mm. keskussairaalat ja sellaiset perheneuvolat, joilla on tähän asiaan liittyen erikoisosaamista. Selvityksen tekee työryhmä, jossa on vähintään kaksi työntekijää, ja jotka ovat virkavastuussa. He konsultoivat tarvittaessa muita ammattiryhmiä. Tutkimuksia suorittavien henkilöiden tukena tulee olla seksuaalisen hyväksikäytön asiantuntijaryhmä, jotta voidaan varmistaa laaja-alainen asiantuntemus ja osaaminen. Ennen, kuin selvitys on saatu valmiiksi, ei lapselle tulisi antaa psykoterapiaa eikä tehdä päätöksiä huollon määräämisestä kuin vain väliaikaisesti. Hyväksikäytön selvittäminen ja tutkiminen sosiaali- ja terveydenhuollossa koostuu kolmesta osa-alueesta; taustatietojen keräämisestä, jossa haastatellaan lapsen huoltajia tai kasvattajia sekä fyysisten ja psyykkisten tutkimusten tekemisestä. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 48-52.)

Selvityksen aluksi laaditaan tutkimussuunnitelma, jossa käydään läpi kaikki poliisille annettu materiaali seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn heräämisestä ja lapsen oireista, sekä kaikki mahdolliset realistiset syyt niille. Selvityksessä kerätään yhteen kaikki tiedot lapsen psyykkisestä ja fyysisestä tilasta sekä epäilyn syntyyn johtaneista tapahtumista. Poliisi tekee tarvittavat kuulustelut yhteistyössä asiantuntijan kanssa ja haastattelut videoidaan. Kun tutkimukset ovat valmiina, tekee poliisi päätöksen esitutkinnan viemisestä syyteharkintaan. Tähän päättyvät tutkimukset sosiaali- ja terveystieteiden osalta, ellei poliisi tee uutta selvityspyynnöä. Vaikka esitutkintaa ei käynnistettäisi tai syytetä ei nostettaisi, saattaa lapsi tarvita muusta syystä hoitoa tai lastensuojelua, jolloin hän edelleen pysyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piirissä. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 48-50.)

8.2 Muuta tärkeää huomioitavaa

Lapsen luottamuksen voittaminen on välttämätöntä, kun aletaan selvittää seksuaalista hyväksikäyttöä. Henkilön, jolle lapsi uskoutuu, tulee suhtautua lapsen kertomaan vakavasti ja asiallisesti ja hänen tulee pysyä rauhallisena. Lasta ei saa ahdistaa kysymyksillä tai patistaa tunnustamaan tapahtumia, sillä vaarana on, että lapsi lukkiutuu. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 51.) On erittäin tärkeää kirjata muistiin sanatarkasti, mitä lapsi on tuonut esiin. Sen lisäksi myös kaikki, mihin epäily seksuaalisesta hyväksikäytöstä perustuu, dokumentoidaan. Keskustelun vuorosanat, sanonnat ja kysymykset kirjoitetaan muistiin, samoten kuin lapsen tunnereaktiot ja käyttäytyminen. On tärkeää, jos mahdollista, huomata vastaukset kysymyksiin kuka, mitä, missä, milloin ja miten. Jos lapsi esimerkiksi askartelea tai piirtää samalla, kun kertoo tapahtumista, ovat tuotokset otettava talteen. (Forssen 2000.)

9 HOITOHENKILÖKUNNAN ROOLI LAPSEN SEKSUAALISEN HYVÄSIKÄYTÖN TUNNISTAMISESSA

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä on erityinen asema lasten seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn tunnistamisessa, selvittämisessä ja hoidossa. Lasta hoitaessa ja ohjattaessa heillä on hyvä tilaisuus tunnistaa mahdollinen kaltoin kohtelu. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 29.)

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat velvollisia noudattamaan salassapitovelvollisuutta. Ammattihenkilö ei saa ilman asianomistajan lupaa antaa sivulliselle tietoja yksityisestä henkilöstä tai perheestä eteenpäin, jos hän on niitä työssään vastaanottanut tai kuullut. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.) Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on kuitenkin lastensuojelulaissa säädetty ilmoitusvelvollisuus (25§). Sen mukaan esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden ammattihenkilöt ovat velvollisia ilmoittamaan viipymättä sosiaalihuoltoon, jos on perusteltua epäillä lapsen kaltoin kohtelua. Tällöin salassapitovelvollisuus väistyy ilmoittamisvelvollisuuden tieltä. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

Suomessa on pääasiallisesti saatu pidettyä korkea ammatillinen taso seksuaalisten hyväksikäyttäjien epäilyjen selvittämisessä. Tietojen ja taitojen ylläpitäminen ja jatkuva kehittäminen on kuitenkin erityisen tärkeää tällaisissa vaikeissa asioissa. Varsinkin sosiaali- ja terveydenhuolto on saanut negatiivista palautetta siitä, että kaikkia lasten kaltoin kohtelu- ja seksuaalisen riiston epäilyjä ei ole ilmoitettu poliisille. Syynä on saattanut olla se, että on pelätty virheitä ja sitä, että epäily on aiheeton. Lapsen kannalta epäilyn selvittämättä jättäminen voi kuitenkin olla kohtalokasta ja se heikentää kansalaisten yhdenvertaisuutta ja oikeusturvaa. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 5.)

10 LASTEN SEKSUAALISEN HYVÄSIKÄYTÖN YLEISYYS

Stakesin tuottamassa oppaassa (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 102-105) korostetaan sitä, että lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä tehtyjen tutkimusten luotettavuutta punnittaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, onko kyseessä viranomaistiedon pohjalta tehty johtopäätös vai onko taustalla uhritutkimus. Viranomaiset tekevät tilastoja omasta toiminnastaan ja asiakkaistaan. Sen vuoksi näistä tilastoista ei voida suoranaisesti päätellä ilmiön laajuutta, sillä osa rikoksista jää aina tulematta poliisin tietoon. Tulee lisäksi ottaa huomioon, että tilastot kuvaavat myös viranomaisten oman toiminnan aktiivisuutta eri aikoina tai eri alueilla. Toinen mahdollisuus saada tietoa asiasta on tehdä uhritutkimusta. Tällöin kysytään ihmisiltä suoraan heidän kokemuksistaan. Tällä menetelmällä voidaan saada tietoon myös sellaisia tapahtumia, joita ei ilmene viranomais tutkimuksessa.

Oppaassa tuodaan esiin myös se, että tiedon lähde vaikuttaa olennaisesti tutkimustuloksiin. Sen puolesta puhuu seikka, että uhritutkimuksissa yleisyydluvut ovat selvästi korkeammat kuin viranomaiskyselyissä. Mistä aineistosta päätelmät on tehty, ketä on otettu mukaan tutkimukseen ja miten hyväksikäyttö on määritelty, näillä kaikilla on vaikutukset tutkimustuloksiin. Sen vuoksi yhtenäistä johtopäätöstä uhritutkimuksen ja viranomais tutkimuksen välillä ei voida tehdä.

Suomessa vuonna 1988 tehdyn uhritutkimuksen mukaan 7 % 15-16 vuotiaista tytöistä ja 3 % samanikäisistä pojista oli joutunut joskus elämänsä aikana seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. Tanskalaisen vuonna 2001 tehdyn tutkimuksen mukaan 8 % tytöistä ja 3 % pojista oli joutunut seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. Suomalaisen ja tanskalaisen tutkimuksen välillä on aikaa 13 vuotta ja tutkimuskohteena ovat eri maat. Stakesin mukaan ne ovat silti vertailukelpoisia, kun kyseessä on uhritutkimus. Näiden tutkimusten perusteella ei siis ole havaittavissa muutosta, uhritutkimusten määrä on pysynyt ennallaan. Vaikka tutkimusten välissä on tapahtunut merkittävä muutos siinä, että lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä puhutaan enemmän ja avoimemmin julkisuudessa, ja internetin kautta lapsipornografia tarjonta on lisääntynyt, ei niillä näyttäisi olevan vaikutusta hyväksikäytön yleistymiseen. Myöskään muissa maissa, kuten Ruotsissa ja Ranskassa tehtyjen uhritutkimusten perusteella ei ole havaittu muutosta hyväksikäytön yleisyydessä.

Viranomais tilastot sen sijaan ovat Suomessa muuttuneet huomattavasti. Vuosina 1983 ja 1984 tuli viranomaisten tietoon yhteensä 340 hyväksikäyttöepäilyä, joista 132 varmistui hyväksikäytöksi. Vuositasolla siis tuli tietoon 170 epäilyä, joista 66 oli aiheellisia. Vuosina 1990-1991 viranomaisten tietoon tulleita hyväksikäyttöepäilyjä oli yhteensä tuhat, vuodessa siis 500. Niistä 30 % varmistui hyväksikäytöksi, siis noin 150 vuositasolla. Viimeisin Stakesin teettämä viranomais tutkimus on vuosilta 1998-1999. Tuolloin tuli vuodessa 778 epäilyä esiin. Luku sisältää myös varmistuneet hyväksikäyttötapaukset.

Sosiaali- ja terveystieteiden tietoon tulleet hyväksikäyttöepäilyt ovat siis nelinkertaistuneet 15 vuoden aikana. Se ei välttämättä tarkoita sitä, että lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö olisi lisääntynyt, vaan muutosta voidaan selittää sillä, että lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön on alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota 1980-luvun jälkeen. Mediassa puhutaan lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä koko ajan enemmän ja avoimemmin. Aiheesta uskalletaan puhua enemmän, ja suuri yleisö sekä ammattihenkilöstö havaitsevat mahdollisen hyväksikäytön entistä paremmin. Toisaalta taas epäilyilmoituksia saatetaan tehdä helpommin myös silloin, kun aihetta ilmoitukseen ei välttämättä olisikaan. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 102-105.)

Vuonna 2006 väestöliitto teetti Suomen peruskoulun 8-luokkalaisille seksuaaliterveystietotutkimuksen. Tutkimukseen vastasi anonymisti noin puolet 8. luokan oppilaista, eli 33 819 henkilöä. Tutkimuksen mukaan 1/5 osa pojista ja 1/4 osa tytöistä oli kokenut seksuaalista kaltoinkohtelua. Kehon intiimialueiden koskettelun vasten tahtoa ilmoitti kokeneensa 6,2 % pojista ja 9,2 % tytöistä. Yhdyntään tai muuhun seksiin pakotettuja oli 4,1 % pojista ja 2,3 % tytöistä. Tutkimuksen valossa tämä tarkoittaa siis sitä, että noin kolmensadan oppilaan koulussa seksuaalisen hyväksikäytön uhreja on 30. (Seksuaalinen kaltoinkohtelu, 2006.)

11 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Huhtasen, Junnilan ja Tarumon (2001) tutkimuksessa selvitetään millaiset valmiudet terveydenhoitajilla ja sairaanhoitajilla on tunnistaa pahoinpidelty ja seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi. Sen tarkoituksena oli myös selvittää mistä sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat olivat saaneet valmiutensa sekä tunsivatko he tarvetta lisäkoulutukseen pahoinpidellyn ja seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tunnistamisessa ja hoidossa. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Porin kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajat, Satakunnan keskussairaalan lastenosastojen sekä lastentautien- ja lasten psykiatrisen poliklinikan sairaanhoitajat, ja edelleen Porin nuorisopsykiatria osaston sairaanhoitajat. Tutkimukseen osallistui 36 terveydenhoitajaa ja 25 sairaanhoitajaa.

Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajista noin vajaa puolet (42 %) oli epäillyt työssään lasten pahoinpitelyä ja 20 % oli epäillyt lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. Noin kolmannes terveydenhoitajista oli kohdannut pahoinpideltyjä lapsia ja vain pieni osa seksuaalisesti hyväksikäytettyjä lapsia. Suurin osa sairaanhoitajista oli työssään sekä epäillyt että kohdannut lasten pahoinpitelyä ja seksuaalista hyväksikäyttöä. Noin puolella terveydenhoitajista oli hyvät valmiudet tunnistaa ja hoitaa pahoinpideltyä lasta ja puolella heitä oli huonot tai erittäin huonot valmiudet tunnistaa seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi. Vain pienellä osalla (6%) oli hyvät valmiudet hoitaa ja tunnistaa hyväksikäytettyjä lapsia. (Huhtanen – Junnila – Tarumo 2001.)

Huhtasen, Junnilan ja Tarumon (2001) tutkimuksessa selvisi, että noin puolella sairaanhoitajista oli hyvät valmiudet tunnistaa ja hoitaa sekä pahoinpidelty että seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi. Eniten valmiuksia terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat tunsivat saaneensa pahoinpidellyn ja seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tunnistamisessa ja hoidossa lehtiartikkeleista, TV-ohjelmista, käytännön kokemuksesta, työryhmissä pohtimisesta ja kirjallisuudesta. Tutkimuksen mukaan suurin osa sekä terveydenhoitajista että sairaanhoitajista tunsivat lisäkoulutuksen tarvetta pahoinpidellyn ja seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tunnistamisessa ja hoidossa.

Almin (2006) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Lastensuojelulaitos Ravani Oy:n henkilökunta kokee ammattitaitonsa riittävän seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lasten/nuorten tunnistamisessa ja heidän kanssaan työskentelyssä, ja millaisia valmiuksia heillä on kohdata seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi/nuori. Tutkimuksessa kartoitettiin myös henkilökunnan lisäkoulutuksen tarvetta ja sitä, minkälainen lisäkoulutus voisi antaa tukea henkilökunnalle hyväksikäytettyjen lasten ja nuorten kanssa työskentelyyn.

Tutkimustulokset osoittivat, että vain 65 %:lla vastaajista oli hyvät valmiudet työskennellä seksuaalisesti hyväksikäytettyjen nuorten ja lasten parissa, vaikka kohteena oli lastensuojelulaitos. Tulokset osoittivat myös, että 65 % vastaajista ei ollut saanut minkäänlaista koulutusta aiheeseen liittyen, vaan kokemukset olivat tulleet vasta työn kautta henkilökunnalle. Tutkimuksen mukaan Lastensuojelulaitos Ravani Oy:n henkilökunnasta jopa 88 %:a koki tarvitsevansa lisäkoulutusta työskennelläkseen kaltoinkohdeltujen lasten ja nuorten parissa. Henkilökunnan mielestä teoriatiedon an-

taminen ja erilaiset koulutukset palvelisivat heidän lisäkouluttautumistaan parhaiten. (Alm, 2006)

Erkkilän, Kolehmaisen ja Pellikan (2007) tutkimuksen tarkoituksen on kuvata terveydenhoitajien menetelmiä erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistamisessa. Vaikka tutkimus ei suoranaisesti liity lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön, voi erityistuen tarpeessa olevan perheen ongelmana olla juuri lapsen kaltoinkohtelu tai seksuaalinen hyväksikäyttö. Tutkimuksen tarkoituksena oli lisäksi kuvata, mikä estää tunnistamista ja miksi se on vaikeaa. Tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien tietoa tunnistamiseen liittyvistä tekijöistä ja ongelmista sekä kuvata haastattelun avulla terveydenhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä. Tutkimus oli osa Lapsiperheiden terveyden edistäminen –projektia, joka toteutui Helsingissä Haagan, Laajasalon ja Herttoniemen terveysasemilla.

Tutkimuksen tuloksien mukaan terveydenhoitajien käyttämiä menetelmiä erityistuen tarpeen tunnistamisessa olivat tiedonhankintamenetelmät, tunneperäiset menetelmät ja tunnistamisen apumenetelmät. Ne muodostuivat kahdeksasta alakategoriasta. Alakategorioita olivat keskustelu, havainnointi ja taustatietojen hyödyntäminen, intuitio, heräävät tunteet ja asiakkaan luottamuksen herättäminen, yhteistyö, ajan varaaminen, ammattitaidon hyödyntäminen sekä kotikäynnit ja lomakkeet. (Erkkilä – Kolehmainen – Pellikka, 2007)

Erkkilän, Kolehmaisen ja Pellikan (2007) tutkimustulosten mukaan tunnistamisen esteet ja vaikeudet jakautuivat asiakaslähtöisiin, työntekijälähtöisiin ja ulkoisista tekijöistä johtuviin ongelmiin. Ne muodostuivat seuraavien alakategorioiden pohjalta: asiakas ei tunnista ongelmaansa tai kerro siitä, ongelmien peittely ja kieltäminen, asiakkaan loukkaaminen ja kulttuurisidonnaisuus, puheeksi ottamisen vaikeus, tiedon puute ja henkilökunnan asenteet, resurssipula, yhteistyön puute sekä apumenetelmien heikkoudet.

Lapsiperheiden erityistuen tarpeen tunnistaminen koetaan haasteellisena. Varhainen tunnistaminen edellyttää hyviä menetelmiä, riittäviä resursseja ja laaja-alaista yhteistyötä eri tahojen kanssa. Kehittämisehdotuksena on tiedon kokoaminen jatkohoitopaikoista ja yhteistyökumppaneista tunnistamisen ja eteenpäin ohjaamisen helpottamiseksi liittyen erityisesti perheväkivaltaan ja päihteiden käyttöön. (Erkkilä – Kolehmainen – Pellikka, 2007)

12 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaiset valmiudet hoitohenkilökunnalla on tunnistaa lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, millaiset tiedot heillä on seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja kuinka hyvin he tuntevat hyväksikäytön epäilyistä aiheutuvat jatko-toimenpiteet. Tutkimuksella pyritään myös selvittämään hoitohenkilökunnan koulutuksen ja ohjauksen tarve aiheesta.

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin lapsen seksuaalisen hyväksikäytön huomaamisen ja siihen puuttumisen tärkeys sekä tuoda esiin mahdolliset vajavuudet hoitohenkilökunnan tietoudessa. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa, jota hoitohenkilökunta pystyy hyödyntämään toiminnassaan mm. kiinnittämällä enemmän huomiota oireiden tunnistamiseen ja itsensä kehittämiseensä. Yhtenä tärkeänä tavoitteena on myös keskustelun herättäminen aiheesta hoitohenkilökunnan kesken ja tuoda heille esiin aiheen tärkeys ja vakavuus.

Tutkimuksen tutkimusongelmat ovat seuraavat:

- 1. Osaako hoitohenkilökunta tunnistaa seksuaalisen hyväksikäytön oireita lapsipotilaassa?*
- 2. Tietääkö hoitohenkilökunta miten tulee toimia, kun epäillään seksuaalista hyväksikäyttöä?*
- 3. Tarvitsevatko hoitajat lisäkoulutusta aiheesta?*

13 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

13.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Vaasan keskussairaalan lastenosastojen, lastenpoliklinikan sekä lasten neurologian poliklinikan hoitohenkilökunta. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lastenhoitajia, lähihoitajia sekä lastentarhanopettajia, jotka työskentelevät lastenosastoilla. Lääkärit eivät sisälly kohderyhmään.

13.2 Tiedonkeruumenetelmän ja mittarin kuvaus

Tutkimus suoritettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä sekä kvalitatiivisena eli laadullisena kyselytutkimuksena. Kyselykaavake koostui strukturoiduista ja puolistrukturoiduista kysymyksistä sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä. Strukturoiduissa kysymyksissä vastaajalle annettiin useampi valmis vastausvaihtoehto ja vastaaja sai laittaa rastin ruutuun parhaiten omaa mielipidettä kuvaavan vastausvaihtoehdon kohdalle. Tällöin vastauksia pystyi vertaamaan toisiinsa ja niitä oli helppo ja nopea käsitellä tietokoneella. Sen vuoksi myös tutkimukseen osallistuva perusjoukko pystyi olemaan suurempi. Avoimessa kysymyksessä esitettiin vain kysymys, ja vastausta varten jätettiin tyhjä tila, jolloin vastaaja sai ilmaista mielipiteensä omin sanoin. Tällöin tutkijan on mahdollista nähdä, mitä vastaaja pitää tärkeänä ja keskeisenä asiana. (Hirsijärvi – Remes - Sajavaara 2004, 187-190.)

Kyselylomake koostui 15 kysymyksestä, joista 11 oli strukturoituja ja 3 puolistrukturoituja kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä oli yksi. Neljä ensimmäistä kysymystä kartoittivat vastaajien taustatietoja. Niillä haluttiin selvittää vastaajan ikä, koulutus, työvuosien määrä sekä aika, jonka hän oli työskennellyt kyseisellä osastolla siihen mennessä. Kysymykset, joilla mitattiin vastaajan omaa kokemusta ja tietoja lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä, oireiden tunnistamisesta ja lisäkoulutuksen tarpeesta sisälsivät valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja sai valita sopivimman. Puolistrukturoiduissa kysymyksissä vastaaja sai lisäksi täydentää vastaustaan omin sanoin. Avoimessa kysymyksessä ei ollut valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan vastaaja sai vapaasti halutessaan tehdä lisähuomautuksia aiheesta.

Taustamuuttujina käytettiin hoitajan ikää, työvuosien määrää, koulutusta ja tutkintoa. Näin pyrittiin hakemaan vastausta sille, vaikuttavatko taustamuuttujat hoitajan valmiuksiin huomata seksuaalisen hyväksikäytön oireet tai siihen, miten hyvin hän tietää jatkotoimenpiteistä. Olettamuksena oli, että hoitajalla, jolla on pitkä työkokemus takana, on enemmän tietoa aiheesta. Myös se, minkälaisen koulutuksen hoitaja on saanut, saattaa vaikuttaa. Koulutus aiheen suhteen on voinut olla erilaista 25 vuotta sitten kuin kolme vuotta taaksepäin. Ikä voi vaikuttaa siihen, kuinka paljon työkokemusta hoitajalla on takana.

13.3 Aineistonkeruumenetelmät

Kyselylomakkeet vietiin Vaasan keskussairaalan lastenosastoille ja lastenpoliklinikalle suoraan. Tulevasta tutkimuksesta pidettiin esitelmä osastokokouksen yhteydessä, jonne kutsuttiin myös toisen lastenosaston sekä lastenpoliklinikan henkilökunta. Kyselylomakkeita vietiin vastattavaksi yhteensä 40 (N=40). Henkilökunnalla oli aikaa vastata kyselyyn 3 viikkoa. Kyselyyn vastattiin anonyymisti, ja vastaukset palautettiin suljettuun laatikkoon osastolla. Tällöin vastaaja saattoi olla varma tietosuojastaan ja vastata rehellisesti kyselyyn. Kyselystä pyrittiin tekemään mahdollisimman yksinkertainen ja tiivis, jotta siihen olisi helppo ja nopea vastata, mutta kuitenkin niin laaja, jotta asiasta saataisiin mahdollisimman todenperäinen kuva.

13.4 Analysointitapa

Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisella menetelmällä. Tilastollinen analyysi perustuu mm. tulosten kuvailuun prosenttien avulla. Tilastolliset analyysit tutkimusaineistosta tehtiin SPSS-tilasto-ohjelman avulla ja samalla tuloksista luotiin taulukot. Tällöin tuloksia on helpompi lukea ja ymmärtää.

Kysymyskaavakkeessa oli yksi avoin kysymys, jonka vastaukset analysoitiin induktiivisella, eli aineistolähtöisellä sisällönanalysointimallilla. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 135) mukaan sisällönanalyysiprosessi etenee seuraavasti: aineiston kuvailu, aineiston luokittelu ja aineiston yhdistäminen. Aineiston kuvaaminen on analyysin perusta. Kuvailu lähtee siitä, että pyritään kuvailemaan ilmiöitä ja kokemuksia. Aineiston luokittelu luo pohjan aineiston tulkinnalle. Sen avulla aineiston eri osia voidaan myöhemmin vertailla, yksinkertaistaa ja tulkita. Yhdistely puolestaan pyrkii löytämään luokittelujen välille samankaltaisuutta ja säännönmukaisuutta. Janhonen ja Nikkonen (2001, 23-23) tuovat esiin, että luokkien tulee olla toistensa poissulkevia. Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata tutkimusmateriaali pelkistetyssä ja yleisessä muodossa. Mitään yhtenäistä ohjetta analyysin tekemiseen ei ole, vaan tutkijan täytyy etukäteen päättää se, mitä hän analysoi. (Kyngäs – Vanhanen 1999, 4-5).

Avoimesta kysymyksestä tehtiin siis yksi analyysikaavio, joka eteni Hirsjärven ja Hurmeen kuvaaman prosessin mukaan. Alkuperäisistä ilmaisuista yhdistettiin samankaltaiset vastaukset, jotka eriteltiin alaluokkiin. Alaluokat kerättiin edelleen erilaisten yläluokkien alle. Yläluokat muodostivat tuloksen analyysille.

14 TUTKIMUKSEN TULOKSET

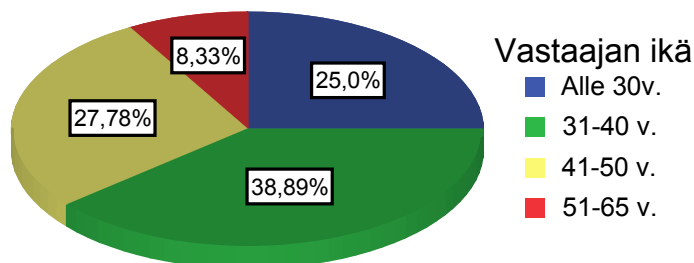
14.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Tässä työssä isolla n-kirjaimella merkitään tutkimukseen osallistunutta perusjoukkoa. Pienellä n-kirjaimella puolestaan merkitään osajoukkoa. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 90 %, sillä 40 viedystä kysymyslomakkeesta 36:een vastattiin. Näin ollen vastausprosenttia voidaan pitää varsin hyvänä ja tutkimuksen luotettavuuden kannalta riittävänä.

Tutkimukseen osallistui 36 (N=36) hoitajaa. Vastaajista 30 (n=30) oli lastenosastojen henkilökuntaa ja vastaajista kuusi (n=6) työskenteli lastenpoliklinikalla tai lasten neurologian poliklinikalla.

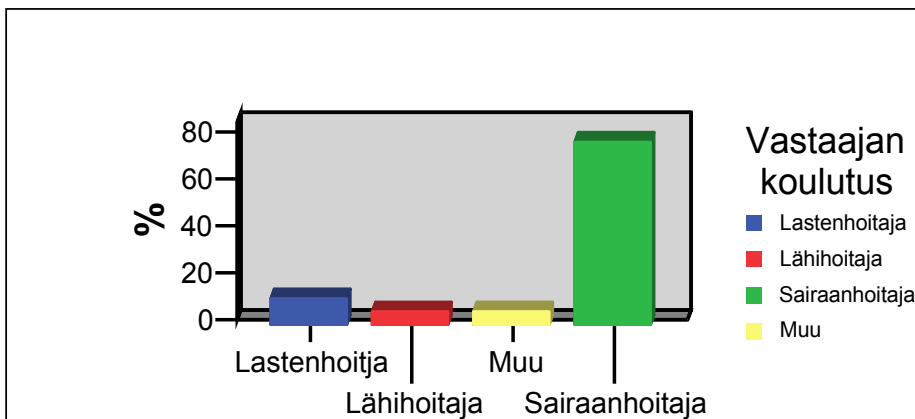
Kyselyyn vastanneet hoitajat olivat iältään alle 30 v.- 65 v. Ikävuodet eivät olleet erikseen edustettuna otoksessa, vaan iät olivat jaoteltu ikäluokkiin seuraavasti: Alle 30 v., 31-40 v., 41-50 v. sekä 51-65 v.

Kohderyhmän hoitajien iät jakaantuivat seuraavanlaisesti: Vastaajista 14 oli 31-40 vuotiaita ja heitä oli eniten, n. 39 %. Seuraavaksi eniten oli 41-50 vuotiaita. Heitä oli vastaajista 10 kappaletta eli prosentuaalisesti noin 28 %. Alle 30 vuotiaita oli 9 vastaajaa, eli 25 % ja 51-65 vuotiaita oli vähiten, 3 kappaletta (kuvio 1).



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakuama (N=36)

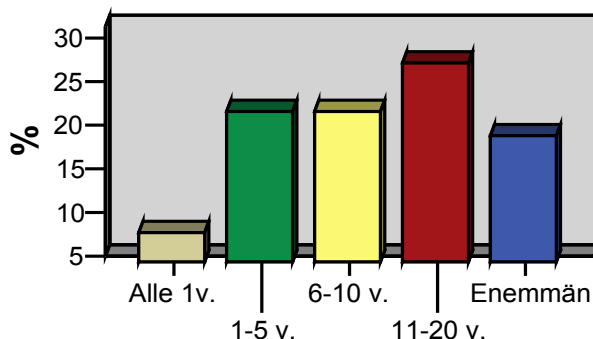
Vastaajan ikää käsittelevän kysymyksen jälkeen lomakkeessa selvitettiin, mikä on vastaajan koulutus ja kuinka kauan valmistumisesta on eli mikä on valmistumisvuosi. Vastausvaihtoehtoiksi koulutuskohtaan annettiin lastenhoitaja, lähihoitaja, sairaanhoitaja sekä muu. Vastaajista 77,8 % eli 28 kappaletta oli sairaanhoitajia. Lastenhoitajia oli yhteensä neljä eli noin 11 %. Lähihoitajia vastaajista oli kaksi eli 5,6 %, ja ”muuta” oli vastaajista myös kaksi eli 5,6 %. Toinen ”muu” – kohtaan vastanneesta oli terveydenhoitaja ja toinen ei ilmoittanut koulutustaan (kuvio 2).



Kuvio 2. Vastaajan koulutus (N=36)

Valmistumisvuodelle ei annettu mitään valmista vastausvaihtoehtoa vaan vastaaja sai itse täyttää tyhjälle viivalle vuosiluvun. Tämä kysymys kuitenkin hylättiin, sillä se on epäolennainen asia tutkimuksen kannalta. Moni vastaaja jätti myös täyttämättä tämän kohdan. Olennaisempaa tutkimuksen kannalta on se, kuinka kauan vastaaja on työskennellyt lasten ja nuorten hoitotyön parissa ja kuinka monta työvuotta hänellä on takanaan nimenomaisella osastolla. Näitä asioita kysytäänkin seuraavana kysymyslomakkeessa.

Vastausvaihtoehdot työvuosien määrää lasten ja nuorten hoitotyössä kysyttäessä olivat seuraavat: Alle 1 vuosi, 1-5 vuotta, 6-10 vuotta, 11-20 vuotta sekä enemmän. Vastaajista kolme oli työskennellyt lasten ja nuorten hoitotyössä alle 1 vuoden. Prosentuaalisesti heitä oli siis 8,3 %. Kahdeksan vastaajaa eli 22,2 % oli työskennellyt 1-5 vuotta, ja saman verran vastaajista 6-10 vuotta alalla. 27,8 % vastaajista, eli 10 henkilöä oli työskennellyt lasten ja nuorten parissa 11-20 vuotta eli heitä oli eniten. Seitsemän vastaajaa eli 19,4 % kaikista vastaajista oli työskennellyt enemmän kuin 20 vuotta kyseisellä alalla (kuvio 3).



Kuvio 3. Hoitajien työvuosien määrä lasten ja nuorten hoitotyössä (N=36)

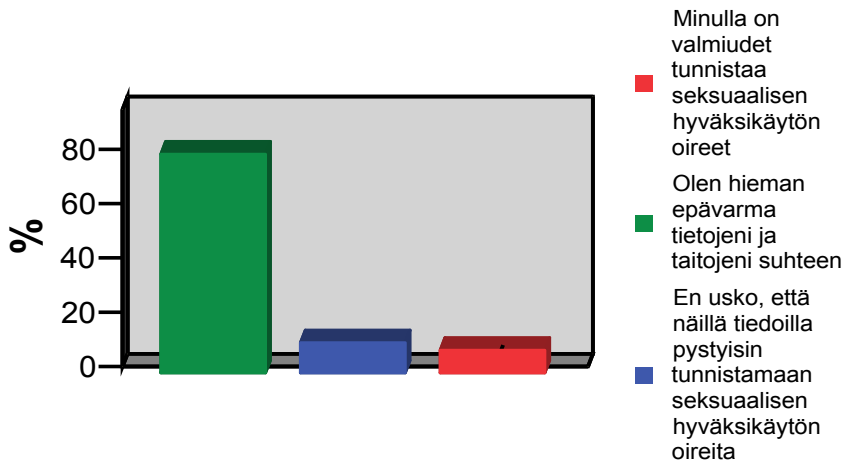
Vastausvaihtoehdoiksi kysymykseen ”Olen työskennellyt tällä osastolla” annettiin seuraavanlaiset: Alle 1 v., 1-5 v., 6-10 v., 11-20 v. sekä >21 vuotta. Vastaajista viisi oli työskennellyt osastollaan alle yhden vuoden. 11 henkilöä oli työskennellyt 1-5 vuotta, ja yhdeksän vastaajaa 6-10 vuotta tämänhetkisessä työpisteessään. 11-20 vuotta työskennelleitä oli yhdeksän ja yli 21 vuotta tietyllä osastolla työskennellyttä oli kaksi.

14.2 Hoitajien valmiudet lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisessa ja jatkotoimenpiteiden tuntemisessa

Kysymyksessä 5 selvitettiin hoitajan omaa näkemystä siitä, millaiset valmiudet hänellä on tunnistaa seksuaalisen hyväksikäytön oireita lapsessa. Vain kolme vastaajaa 36:sta oli sitä mieltä, että heillä on valmiudet tunnistaa seksuaalisen hyväksikäytön oireet. Työvuosien määrällä tai vastaajan iällä ei näyttänyt olevan yhteyttä tähän.

Vastaajista 81 % (n= 29) oli hieman epävarma tietojensa ja taitojensa suhteen. Tämän vastausvaihtoehdon valinnee olivat eri-ikäisiä ja heillä oli tasaisesti eripituinen työkokemus takana, joten myöskään tähän ei ollut iällä tai työkokemuksella yhteyttä.

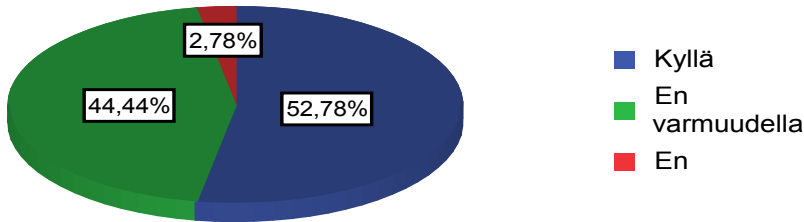
Neljä vastaajaa toi esille, että ei usko sen hetkisillä tiedoilla pystyvänsä tunnistamaan seksuaalisen hyväksikäytön oireita. Heistä kolme oli 41-50 vuotta vanhoja ja näistä kolmesta kahdelle oli kertynyt kokemusta lasten ja nuorten hoitotyössä 11-20 vuotta. Kolmannelle vastaajalle oli kertynyt yli 20 vuotta työkokemusta alalta. Vastaavasti yksi vastaajaa oli iältään 51-65 -vuotias ja työkokemusta oli hänelle oli kertynyt enemmän kuin 20 vuotta. Tässä kohtaa oli siis yllättävää, että nuorella iällä tai vähällä työkokemuksella ei ollut yhteyttä riittämättömiin tietoihin ja taitoihin, vaan tämän vastausvaihtoehdon valinnee olivat jokainen iältään vanhimmasta päästä ja heillä oli eniten työkokemusta (kuvio 4).



Kuvio 4. Hoitajien antama kuva valmiuksistaan tunnistaa seksuaalisen hyväksikäytön oireita lapsessa (N=36).

Kuudennessa kysymyksessä haluttiin selvittää hoitajien mielipide siitä, kuinka hyvä tieto-/taitopohja heidän toimipisteessään on yleisesti lapsen seksuaalisen hyväksikäytön suhteen. Vastaajista yksikään ei ollut sitä mieltä, että hänen työyhteisössään kaikki olisivat päteviä asian suhteen. Sen sijaan 11 vastaajaa eli 30,6 % oli sitä mieltä, että työyhteisössä on joitakin henkilöitä, joilla on erittäin hyvät tiedot asiasta. Suurin osa eli 69,4 % hoitajista (n=25) toi kuitenkin esille, että työyhteisössä kaivattaisiin yleisesti lisää koulutusta aiheesta. Työntekijän iällä tai työvuosien määrällä, jotka hän on osastolla työskennellyt, ei ollut merkittävää yhteyttä mielikuvaan osaston osaamisesta.

Seitsemännen kysymyksen avulla haluttiin selvittää tietävätkö hoitajat, kuinka tulee toimia tilanteessa, jossa tulee vastaan lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäily. Tulosten mukaan hoitotyöntekijöillä oli suhteellisen hyvät tiedot jatkotoimenpiteistä. Vastaajista 52,8 % tiesi kuinka tulee toimia tilanteessa ja 16 henkilöä eli 44,4 % vastaajista ei tiennyt varmuudella miten toimisi. Vain yksi vastaaja ei tiennyt ollenkaan, kuinka tällaisessa tilanteessa tulee edetä (kuvio 5).



Kuvio 5. Hoitajien tietämys siitä, kuinka tulee toimia tilanteessa, jossa epäilee lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä (N=36)

Kahdeksannessa kysymyksessä selvitettiin, kuinka hyvin hoitohenkilökunta osaa arvioida Suomessa viranomaisten tietoon tulvien hyväksikäyttöepäilyjen määrää. Kysymyksen käyttökelpoisuus ja varteenotettavuus on hieman kyseenalaista, sillä ihan uusinta tutkimustietoa asiasta ei ole saatavilla. Näin siis ei voida suoranaisesti verrata kyselyn tuloksia todellisuuteen. Viimeisimmät tilastot viranomaisten tietoon tulleista hyväksikäyttöepäilyistä Suomessa ovat vuodelta 1999, joten tämän hetkistä tietoa asiasta ei ole saatavilla. Hyväksikäyttöepäilyjen määrä on kuitenkin nelinkertaistunut 15 vuodessa vuoteen 1999 mennessä, joten on todennäköistä, että epäilyjen määrä ei ole ainakaan alle viimeisen tilaston määrän, eli 778. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 102-105)

Tulosten mukaan lähes 60 % vastaajista arvioi, että hyväksikäyttöepäilyjä tulee vuodessa viranomaisten tietoon noin 500. Hoitajista seitsemän eli vajaa 20 % arvioi määrän olevan vuodessa n. 100. Viisi vastaajaa arvioi, että vuodessa tulee esiin noin 1000 epäilyä ja neljä vastaajista oli sitä mieltä, että määrä on noin 1500. Kukaan vastaajista ei arvioinut, että epäilyjen määrä olisi enemmän kuin 1500. Näin siis vastaajista 80 % arvioi määrän alakanttiin.

Kun tutkimuksen kohderyhmältä kysyttiin, kuinka usein heidän työyhteisössään puhutaan lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä, tuli esiin, että se on melko harvinainen puheenaihe. Lähes 70 % hoitajista toi ilmi, että asiasta puhutaan harvemmin kuin kerran kuukaudessa. 22,2 % hoitajista toi esiin, että heidän toimipisteessään asiasta käydään keskusteluita keskimäärin kerran kuukaudessa. Vain kolmen vastaajan mukaan (8,3 %) asiasta puhuttiin useampia kertoja kuukaudessa.

Lastenosastoilla asiasta puhuttiin useammin kuin lastenpoliklinikalla/lasten neurologian poliklinikalla.

14.3 Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn kohtaaminen

Kyselyn mukaan 8,3 % hoitajista oli sitä mieltä, että heidän työyhteisössään törmää keskimäärin parin kuukauden välein tilanteeseen, jossa on syytä epäillä lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. Hoitajista 25 % toi esiin, että epäilytilanteeseen törmää noin kerran puolessa vuodessa heidän osastollaan ja 36,1 % uskoi, että tilanteita tulee vastaan keskimäärin kerran vuodessa. 30,6 % hoitajista oli sitä mieltä, että tällaiseen tilanteeseen törmää harvoin, ei edes vuosittain. Osastolla ei ollut suurta merkitystä vastausten jakautumiselle

Kysymyksessä 12 tutkimusryhmältä kysyttiin, miten tilanteessa, jossa epäiltiin lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä, toimittiin. Vastausvaihtoehdoiksi annettiin seuraavat: ”epäilyksistä puhuttiin työtovereiden kesken”, ”epäilystä tehtiin aina lastensuojelu-ilmoitus”, ”epäilystä kerrottiin eteenpäin esim. lääkärille” ja ”oli myös tilanteita, joissa asiasta puhuttiin, mutta minkäänlaisiin toimenpiteisiin ei lopulta ryhdytty”. Viimeiseksi kohdaksi laitettiin vastausvaihtoehto ”huomioitavaa”, jolloin vastaaja sai itse täydentää vastaustaan omin sanoin.

13,9 % hoitajista vastasi, että epäilystä tehtiin aina lastensuojelu-ilmoitus. 69,4 % toi esiin, että epäilystä kerrottiin aina eteenpäin, esimerkiksi lääkärille. 16,7 % hoitajista jätti vastaamatta kysymykseen, lisäten ”huomioitavaa” kohtaan, että he eivät olleet itse olleet koskaan tilanteessa, jossa epäillään lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. Näin he eivät siis osanneet antaa vastausta.

Neljä vastaajaa täydensi vastaustaan omin sanoin. Heistä toi kaksi esiin, että useimpien lapset ovat tulleet sairaalaan juuri hyväksikäyttöepäilyn vuoksi tai hyväksikäyttö on ollut tiedossa jo entuudestaan.

”Yleensä hyväksikäyttöepäily oli jo tiedossa, kun lapsi oli tulossa/tullut osastolle”

Yksi vastaajista lisäsi, että yhteys otetaan yleensä myös omaan sosiaalityöntekijään lääkärin lisäksi.

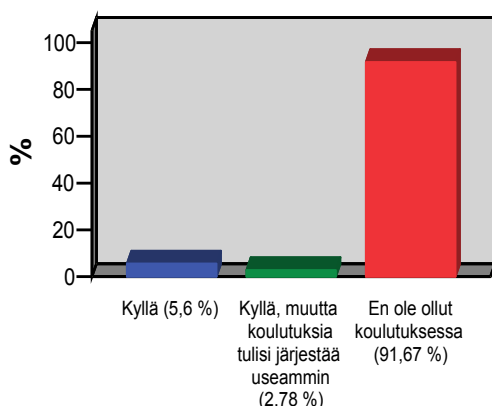
”Yleensä yhteys otetaan myös omaan sosiaalityöntekijään (+lääkäriin), ja sitä kautta aletaan purkamaan asiaa”.

Yksi vastaajista toivoi myös ohjeistusta siitä, miten toimitaan, kun epäillään lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä.

”Tarvittaisiin selkeät kirjalliset ohjeet toimintatavoista, esim. mitkä labrat (laboratoriokoheet) otetaan gynekologisen tutkimuksen yhteydessä.”

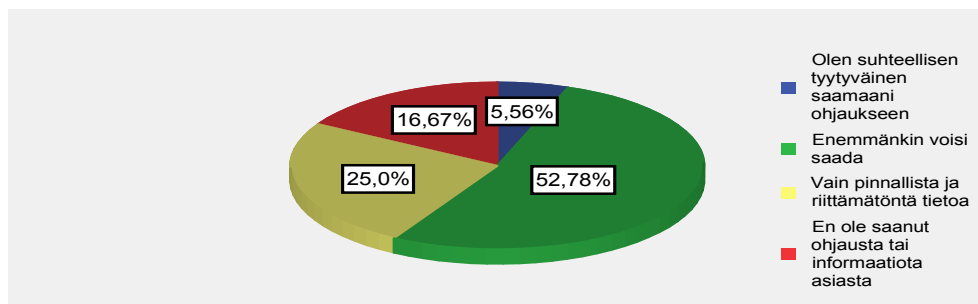
14.4 Koulutus ja tiedonhankinta lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tunnistamisessa ja jatkotoimenpiteiden tuntemisessa

Tutkimukseen osallistuneista hoitajista 91,7 % ei ollut koskaan ollut minkäänlaisessa koulutuksessa lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyen. Vain kolme vastaajaa (8,7 %) oli ollut koulutuksessa ja yksi heistäkin oli sitä mieltä, että koulutuksia tulisi järjestää useammin (kuvio 7).



Kuvio 6. Ovatko hoitajat saaneet aiheeseen liittyvää koulutusta (N=36)

Yksikään vastanneista ei ollut tyytyväinen työpaikallaan saamaansa informaation ja ohjauksen määrään lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyen. Kaksi vastaajaa oli suhteellisen tyytyväinen saamaansa ohjaukseen, mutta 52,8 % oli sitä mieltä, että informaatio ja ohjaus ovat riittämätöntä, eli enemmän tulisi saada. Yhdeksän vastaajaa oli saanut vain pinnallista ja riittämätöntä tietoa, ja kuusi vastaajaa ei ollut saanut minkäänlaista ohjausta tai informaatiota (kuvio 8).



Kuvio 7. Hoitajien tyytyväisyys työpaikallaan saaman informaation ja ohjauksen määrään (N=36).

Kun hoitajilta kysyttiin, mistä he olivat saaneet tietoa lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä, heistä 41,7 % vastasi hankkineensa sitä omatoimisesti. Työpaikkakoulutuksista oli tietoa saanut vain yksi vastaaja. Suurin osa, eli 47,2 % oli saanut tietoa työka- vereiden kertomana ja heidän kanssaan keskustelemalla. Kolme vastaajaa oli saanut tietoa muualta. Näitä tietolähteitä olivat kirjallisuus, televisio sekä peruskoulutus.

14.5 Vastaajien antamia lisähuomautuksia aiheesta avoimessa kysymyksessä

Kysymyskaavakkeen ainoassa avoimessa kysymyksessä haluttiin vastaajalle antaa mahdollisuus täydentää vastauksiaan omin sanoin ja tuoda esiin mielipiteitään asiasta.

Tärkeimpänä asiana nousi esiin se, että tietoa ja koulutusta lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyen kaivataan enemmän ja esimerkiksi muiltakin ammattiryhmiltä, kuten poliisilta.

”Aiheesta kaivattaisiin päivitystä.”

”Kaipaisin koulutusta enemmän aiheesta.”

”Lisää koulutusta kaivataan aiheesta.”

”Lisäkoulutusta tulisi saada tähän asiaan liittyen...”

”Aiheesta kaivattaisiin poliisin luentoa esim. tutkimuksen etenemisestä, näytteistä ym.”

Hoitohenkilökunta koki aiheen todella tärkeäksi, mutta usein araksi ja hankalaksi, esimerkiksi ottaakseen aiheen esille vanhempien kanssa.

”Erittäin tärkeä aihe.”

”Todella tärkeä aihe.”

”...arkea aihe.”

”Vaikea aihe ottaa esille vanhempien kanssa.”

”Vaikea aihe.”

Hoitohenkilökunta toi myös esiin, että tapauksia tulee harvoin vastaan, ja lapsen käynti yksikössä usein liian lyhyt seksuaalisen hyväksikäytön huomaamiseen.

”Käynnit yksikössäamme ovat melko lyhyitä, joten vaikea useinkaan huomata mitään.”

”Harvoin näitä tulee kohdalle.”

”Meillä tapaa harvoin, päiväkodit ja muut hoitopaikat + koulut ovat avainase massa.”

”Oma kontaktini lapsen kanssa niin lyhyt, ettei suuria epäilyjä ehdi syntyä.”

”...mutta ne jäävät huomaamatta lyhyiden vastaanottojen aikana.”

”Vi har så sällan, inte ens vart 5:te år sådana situationer på vår avdelning”

Yksi vastaajista on kuitenkin sitä mieltä, että heillä on hyvät mahdollisuudet huomata hyväksikäyttö ja hoitaa tilanne, sillä eri ammattilaiset ja hoitohenkilökunta työskentelevät tiiminä.

”Vi skulle klara en sådan situation bra eftersom vi arbetar som team.”

Yksi vastaaja toi myös esiin tärkeän seikan, että usein taustalla saattaa myös olla esimerkiksi toisen vanhemman kostomielessä keksimä tarina toisesta vanhemmasta esim. avioerotilanteessa.

”Usein esim. avioerotilanteessa esim. äiti saattaa kostomielessä ”puhua satuja” isästä.”

Yksi vastaajista kiinnitti huomionsa lapsen seksuaalisen hyväksikäytön oireiden tunnistamisessa myös vanhempiin. Hän toi esiin, että hyväksikäyttöön syyllistyneen vanhemman voi tunnistaa esim. hänen poikkeavasta ja huomiota herättävästä käytöksestään.

”Syylliseksi epäilty vanhempi yrittää käyttäytyä ”ylinormaalisti” ja täten tahattomasti saa itsensä näyttämään entistä syyllisemmältä.”

15 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

15.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimus suoritettiin Vaasan keskussairaalan lastensairaanhoidon yksiköissä. Sen vuoksi tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä, vaan ne kuvaavat esiin pelkästään näiden yksiköiden tilannetta. Tuloksia voidaan kuitenkin verrata muualla tehtyjen samankaltaisten tutkimusten tuloksiin, ja näin voidaan muodostaa suuntaa antava kuva siitä, miten asiat ovat eri sairaanhoitopiirien lastenyksiköissä.

Ensimmäisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, osaako hoitohenkilökunta tunnistaa seksuaalisen hyväksikäytön oireita lapsipotilaassa. Tutkimuksesta selviää jopa hieman pelottava seikka, että valtaosa hoitajista on epävarmoja tietojensa ja taitojensa suhteen ja arvioi valmiutensa tunnistaa lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä heikoksi. Suurin osa hoitajista oli myös sitä mieltä, että heidän toimipisteessään on yleisesti heikot tiedot lapsen seksuaalisen hyväksikäytön oireiden tunnistamisessa ja jatkotoimenpiteiden tuntemisessa. He antoivat ymmärtää, että lisäkoulutusta asiasta kaivattaisiin kipeästi. Hoitajan iällä tai työkokemuksen määrällä ei ollut merkitystä tutkimustuloksen kannalta, sillä epävarmuutta esiintyi kaikissa ikäryhmissä, työkokemuksen määrästä huolimatta.

Kun Huhtanen, Junnila ja Tarumo (2001) tekivät tutkimuksensa Porin kaupungin neuvoloihin ja Satakunnan keskussairaalan lastenosastoille sekä lasten ja nuorten psykiatrisille osastoille, saivat he tutkimustulokseksi hieman erilaisen tuloksen kuin tässä Vaasaan tehdyssä tutkimuksessa. Heidän tutkimukseensa osallistuneista sairaanhoitajista jopa puolella oli hyvät valmiudet tunnistaa ja hoitaa pahoinpidelty tai seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi. Sen sijaan tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista vain 6 %:lla oli hyvät valmiudet tunnistaa hyväksikäytön oireita lapsessa. Almin (2006) tekemän tutkimuksen mukaan kohderyhmän sairaanhoitajista 65 % koki ammattitaitonsa riittävän seksuaalisesti hyväksikäytettyjen nuorten tunnistamisessa ja heidän kanssaan työskentelyssä. Tulos oli hieman parempi, kuin aiemmissa tutkimuksissa, mutta tutkimuksen kohteena olikin Lastensuojelulaitoksen henkilökunta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää, tietääkö hoitohenkilökunta, miten tulee toimia, kun epäillään lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta tiesi melko hyvin, kuinka tilanteessa toimitaan, sillä yli puolet hoitajista kertoi, että osaisi menetellä tilanteessa oikealla tavalla. 44,4 % vastaajista oli hieman epävarmoja tietojensa suhteen, mutta vastauksista voi kuitenkin olettaa, että heillä on silti melko hyvät tiedot asiasta. Vain yksi vastaaja kertoi, että ei osaisi lainkaan toimia tällaisessa tilanteessa. Positiivista oli siis huomata, että vaikka hoitohenkilökunnalla ei ole tarpeeksi valmiuksia tunnistaa lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä, on lapsella kuitenkin mahdollisuus saada asianmukaista hoitoa Vaasan keskussairaalan lastenosastoilla ja lastenpoliklinikalla, kun seksuaalinen hyväksikäyttö tulee ilmi.

Kolmannen tutkimusongelman tavoitteena oli selvittää, tarvitsevatko hoitajat lisäkoulutusta aiheesta. Yli 80 % vastaajista oli epävarmoja tietojensa ja taitojensa suhteen ja yli 10 % vastaajista toi esille, että senhetkisillä tiedoillaan ei kykenisi tunnistamaan lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä.

Yllättävää oli, että yli 90 % vastaajista ei ollut koskaan ollut minkäänlaisessa koulutuksessa aiheeseen liittyen, vaikka vastaajat edustivat tasaisesti eri-ikäryhmiä ja heillä oli eripituisia työkokemuksia takanaan. Saman verran vastaajista ei ollut tyytyväisiä informaation ja ohjauksen määrään, jota he ovat aiheesta saaneet työpaikallaan. Tutkimuksessa tuli siis esille, että koulutusta aiheesta kaivattaisiin kipeästi lisää. Vaikka tapauksia tuleekin hoitajien mukaan harvoin vastaan, kokivat he aiheen erittäin tärkeäksi.

Almin (2006) tutkimuksen mukaan Lastensuojelulaitos Ravani Oy:n henkilökunnasta 65 % ei ollut myöskään osallistunut minkäänlaiseen koulutukseen aiheeseen liittyen. Tulos on hieman parempi kuin tässä Vaasaan tehdyssä tutkimuksessa, mutta määrä on kuitenkin aika suuri, kun kyseessä on Lastensuojelulaitos. Laitoksen henkilökunnasta 88 % koki tarvitsevansa lisäkoulutusta työskennelläkseen kaltoinkohdeltujen lasten ja nuorten parissa. Myös Huhtasen, Junnilan ja Tarumon tutkimuksen kohteena olleista hoitotyöntekijöistä suurin osa koki tarvitsevansa lisäkoulutusta aiheesta.

Tutkimuksen mukaan lähes jokainen vastaaja oli hankkinut tietonsa itse muualta, työkavereiden kanssa keskustelemalla tai esimerkiksi kirjallisuudesta ja televisiosta. Myös kummassakin aiemmassa tutkimuksessa tulee samansuuntaisesti selville se, että hoitohenkilökunta tunsi saaneensa tietonsa lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä yleensä muualta, kuin koulutuksista. Tietolähteitä olivat esimerkiksi kirjallisuus, TV-ohjelmat, lehtiartikkelit, käytännön kokemus sekä työryhmissä pohtiminen.

Valtaosa hoitajista arvioi Suomessa vuosittain viranomaisten tietoon tulevien lasten seksuaalisten hyväksikäyttöepäilyjen määrän alakanttiin, mikä kertoo siitä, että asiasta ei puhuta kovinkaan paljon. Tuloksista selvisikin, että jokaisessa tutkimuksen kohteena olleessa toimipisteessä aiheesta puhutaan harvoin, ei edes kuukausittain. Opinäytetyön yhtenä tavoitteena oli herättää keskustelua aiheesta lastensairaanhoidon eri yksiköissä. Näin siis huomaamme, että tavoite oli aiheellinen ja tärkeä.

Lähes 70 % hoitajista arvioi, että tapauksia, joissa on syytä epäillä lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä, tulee vastaan korkeintaan kerran vuodessa tai ei edes vuosittain. Vaikka on vaikeaa arvioida, kuinka paljon hyväksikäytettyjä lapsia vuosittain käy Vaasan keskussairaalassa sairaalajaksolla tai poliklinikkakäynnillä eikä tutkimustietoa asiasta löydy, on syytä olettaa, että kyselyn tulos on ristiriidassa todellisuuden kanssa. Viimeisimmät tilastot viranomaisten tietoon tulleista hyväksikäyttöepäilyistä Suomessa ovat vuodelta 1999, joten tämän hetkistä tietoa tästäkään asiasta ei ole saatavilla. Hyväksikäyttöepäilyjen määrä kuitenkin nelinkertaistui 15 vuodessa vuoteen 1999 mennessä, joten on todennäköistä, että epäilyjen määrä nykypäivänä ei jää ainakaan alle viimeisen tilaston osoittaman määrän, eli 778 tapausta/vuosi. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, 102-105.). Lisäksi tiedetään, että valtaosa tapauksista, joissa lasta käytetään seksuaalisesti hyväksi, ei tule viranomaisten

tietoon. Tämän perusteella voidaan siis olettaa, että Vaasan keskussairaalassa on hoidettavana vuosittain useampi kuin yksi lapsi, jota on käytetty seksuaalisesti hyväksi. Tutkimuksen tulokset antoivat siis tukea olettamukselle, että kaikkia tapauksia, jossa lasta on käytetty seksuaalisesti hyväksi, ei ole tunnistettu eikä asiaan ole puututtu.

Tutkimus siis osoitti, että lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä on vaikea tunnistaa ja aihe koettiin arkana ja vaikeana asiana. Samalla hoitajat kuitenkin käsittivät, kuinka tärkeästä asiasta on kyse ja kaipaisivat lisäkoulutusta aiheesta. Lasten seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen edellyttää aina moniammatillista yhteistyötä ja henkilöstön täydennyskoulutusta

15.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksissa tulosten luotettavuus eli reliabiliteetti sekä pätevyys eli validiteetti vaihtelevat aina siitä huolimatta, että virheiden syntymistä pyritään välttämään. Tästä syystä kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli johtuuko tutkimustulos vain sattumasta vai kyetäänkö tutkimuksen tulokset riippumattomasti toistamaan. Luotettavuus voidaan todeta, jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tutkimustulokseen. Tällöin tulosta voidaan siis pitää reliaabelina. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2004, 216.)

Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan korjata useilla eri menetelmillä. Mittarit ovat ensinnäkin kokeiltava eli niitä on käytettävä ennen tutkimusta jossakin pienemmässä joukossa. On myös pyrittävä minimoimaan tutkimuksen kohteesta aiheutuvat virhetekijät, joita saattavat olla esimerkiksi kohteen väsymys, kiire, kysymysten ymmärtäminen ja niiden järjestys sekä ympäristötekijät, joita voivat olla esim. tutkimusaineiston kokoamispaikka. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997, 209.)

Tutkimusta arvioidessa on myös tärkeä kiinnittää huomiota validiteettiin eli pätevyteen. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tai väitteen pätevyyttä eli osoittavako käytetty aineisto, tutkimusmenetelmät ja saadut tulokset väitteen aiheelliseksi ja oikeaksi. Näin siis arvioidaan, onko mittari tai tutkimusmenetelmä pätevä mittaamaan juuri sitä, mitä on tarkoituskkin mitata. Saattaa esimerkiksi olla, että kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastukset, mutta vastaajat ovatkin voineet käsittää kysymykset toisin, kuin tutkija on ajatellut. Tällöin tulosta ei voida pitää päteväenä. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2004, 216-217.)

Tutkimuksen vastausprosentti oli 90 %, mitä voidaan pitää varsin hyvänä ja tutkimuksen luotettavuuden kannalta riittävänä. Tutkimuksessa oli edustettuna tasaisesti eri ikäluokkia ja osallistujilla oli monipuolisesti eripituiset työurat takanaan, mikä myös osaltaan kasvattaa tulosten kattavuutta. Kohderyhmänä oli pelkästään Vaasan keskussairaalan lastensairaanhoidon yksiköiden hoitohenkilökunta, minkä vuoksi tuloksia ei voida valtakunnallisesti yleistää. Luotettavuutta lisää kuitenkin se, että tutkimuksesta saatiin vastaukset tutkimusongelmiin.

Tutkimuksessa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä kyselykaavaketta. Kyselylomakkeeseen sisällytettiin määrällisten kysymysten lisäksi sekä puolistrukturoituja että avoimia kysymyksiä, jotta vastaaja saisi täydentää vastaustaan omin sanoin. Vaikka vastaaja ei siis olisi esimerkiksi ymmärtänyt kysymystä tai olisi ymmärtänyt sen väärin, oli hänellä mahdollisuus selventää vastaustaan tai antaa lisähuomautuksia. Tämä parantaa tutkimuksen luotettavuutta.

Kyselykaavakkeet esiteltiin koeryhmällä, johon kuului 20 henkilöä. Tällä tavalla saatiin uusia tutkimusideoita, tietoa lomakkeen heikkouksista sekä parannusehdotuksia niihin. Myös viitteitä lomakkeen täyttämiseen kuluvasta ajasta saatiin. Esitetaus lisäsi osaltaan tutkimuksen reliabiliteettia.

Kyselykaavakkeen mukaan liitettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, tutkimuksen suorittaja sekä vastaamisen kannalta olennaiset seikat. Valmiita vastauksia varten tehtiin täysin suljettu laatikko, ja näin lomakkeet pysyivät sivullisilta salassa eikä tutkittavat voineet lukea toistensa vastauksia. Tällöin vastaajat pystyivät myös luottamaan anonymiteettinsä ja sen vuoksi antamaan mahdollisimman rehellisen vastauksen. Laatikko pysyi sinetöitynä koko tiedonkeruun ajan ja oli edelleen sinetöitynä haettaessa. Luotettavuus huomioitiin myös käsittelemällä saatuja vastauksia luottamuksellisesti eikä tietoja vääristelty. Tutkimusprosessin sekä tulosten analysointiprosessin jokaisessa vaiheessa pyrittiin tiedonkeruuta ja tutkimuksen rakentumista tarkastelemaan kriittisesti.

Vastaajille annettiin kolme viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Näin pyrittiin varmistamaan, että tutkimukseen osallistuvilla on riittävästi aikaa vastata kyselyyn. Kyselylomakkeet vietiin tutkittavien luokse heidän työpisteeseensä ja heille pidettiin henkilökohtaisesti lyhyt esittely tutkimuksesta osastokokouksen yhteydessä. Samalla he saivat esittää kysymyksiä ja huomioita tutkimukseen liittyen. Näin pyrittiin selvittämään tutkimuksen tarkoitusta ja minimoimaan mahdolliset häiriötekijät tiedonkullussa ja tutkimusaineiston keräämisessä. Hyvä vastausprosentti lienee tämän ansiota.

Tutkimuksen luotettavuutta saattoi heikentää se, että kyselykaavakkeen ulkoasu ei välttämättä ollut kovin selkeä, vaikka selkeyteen ja ymmärrettävyyteen koetettiinkin panostaa. Kyselykaavakkeessa oli kuusi sivua joista ensimmäinen oli saatekirje. Sivujen kummallakin puolella oli tekstiä, sillä toisella puolella kysely oli ruotsinkielellä ja toisella puolella suomeksi. Itse kysymykset olivat kuitenkin selkeitä. Sivujen paljoudella saattoi olla negatiivinen vaikutus, mutta lomakkeesta ei toisaalta haluttu tehdä liian täyteen ahdetun näköiseltä.

Luotettavuutta saattoi myös heikentää se, että tutkimukseen osallistujat vastasivat kyselyyn työpaikallaan ja työaikanaan. Tällöin vastaajan väsymys ja kiire tai vastausympäristön rauhattomuus saattoivat osaltaan vaikuttaa vastausmotivaatioon ja huolellisuuteen negatiivisesti. Toisaalta taas luotettavuutta saattoi lisätä se, että tutkittavat kokivat aiheen erittäin tärkeäksi.

On kuitenkin mahdollista, että tutkimukseen osallistuneet eivät välttämättä kertoneet rehellisesti mielipidettään. Osa vastaajista on myös saattanut käsittää kysymyksen väärin tai tutkija on saattanut käsittää vastauksen oman ajattelumallinsa mukaisesti.

ti, erityisesti sisällönanalyysiä tehdessään. Sisällönanalyysi on tutkijan oma tulkinta vastauksista, mikä saattaa heikentää tuloksen luotettavuutta. Analyysiprosessi on kuitenkin pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja prosessin kulku on nähtävillä kaavio-muodossa liiteosiossa.

15.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys tulee huomioida koko tutkimusprosessin ajan. Eettisyyttä täytyy arvioida jo tutkimusaihetta valitessa ja tutkimusongelmia miettiessä. Kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimusta ryhdytään tekemään juuri kyseisestä aiheesta, tulee olla hyvin perusteltua. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2004, 26.)

Tutkimuksella haluttiin tuoda esille lapsen seksuaalisen hyväksikäytön oireiden tunnistamisen ja jatkotoimenpiteiden tuntemisen tärkeys sekä herättää keskustelua aiheesta. Tutkimuskohteena oli hoitohenkilökunta ja tavoitteena henkilökunnan toiminnan kehittäminen, mikä lisää tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimuslupa anottiin Vaasan keskussairaalan konservatiivisen tulosalueen ylihoitajalta, joka vastaa lasten ja nuorten sairaanhoidosta. Tutkimuslupa-anomuksen ohessa lähetettiin tutkimussuunnitelma ja teoreettinen viitekehys, jotta tutkimuksen kulku ja siihen liittyvät asiat olisivat selkeitä. Tutkimuslupa myönnettiin kirjallisena (Liite 1) edellyttäen, että kyselykaavake käännetään myös ruotsiksi. Korjausten jälkeen kysymyslomakkeet vietiin kentälle.

Tutkimusta tehdessä tulokset on kerrottava totuudenmukaisesti, kuten tässäkin tutkimuksessa on tehty, eikä asioita saa vääristellä. Tutkimuksen eettisyyden kannalta on olennaisen tärkeää myös se, että tutkimuksen heikkoudet tuodaan julki. Mitään tuloksia ei tässä tutkimuksessa ole kaunisteltu, eikä tutkimukseen ole lisätty olemattomia tuloksia. Tutkimusta tehdessä plagiointi, eli toisen tekstin käyttäminen omanaan, on kielletty. Sitä saa lainata omaan tutkimukseensa, kunhan asianmukaiset lähdemerkinnät ja viittaukset on tehty. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2004, 27) Lähdemerkinnät on pyritty tekemään oikein ja mahdollisimman tarkasti, jotta lähteet on helppo tarkastaa. Online-muodossa olevien lähteiden saatavuus myöhemminkin on pyritty varmistamaan käyttämällä vain sellaisia sähköisiä lähteitä, joiden arvioidaan olevan yleispäteviä pitkään ja pysyvän saatavilla internetissä.

Yksi tärkeä tutkimuksen eettisistä säännöistä pitää sisällään tutkimuksen kohteena olevien ihmisten kohtelun. Kun tutkimuksen kohteena on ihminen, täytyy tuoda selvästi esille se, miten osallistuvien henkilöiden suostumus tutkimukseen on saatu, millaista tietoa heille on annettu sekä selvittää tutkittaville osallistumisen mahdolliset riskit. Tutkimukseen osallistujan tulee olla tietoinen siitä, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Olisi myös hyvä, että haastateltavat perehdytettäisiin tutkimuksen kulkuun. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2004, 26-27.)

Tutkimukseen osallistujia informoitiin henkilökohtaisesti hoitajien osastokokouksessa ja kokoukseen osallistujia pyydettiin viemään viestiä eteenpäin niille hoitajille, jotka eivät päässeet itse paikalle. Kyselykaavakkeen ohessa lähetettiin myös saatekirje,

jossa tuotiin esille tutkimuksen kulku, siihen osallistumisen vapaaehtoisuus, tutkimuksen tekijä sekä tutkimuksen eettisyyden ja vastaamisen kannalta olennaiset asiat.

Kyselyn eettisyyttä lisäsi se, että kyselyyn sai vastata nimettömästi ja kysymyslomakkeet palautettiin suljettuun laatikkoon. Tutkimustulokset käsiteltiin luottamuksellisesti eikä vastaajien henkilöllisyyttä pystytty missään vaiheessa paljastamaan. Tutkimustulosten analysoinnin ja tutkimuksen julkistamisen jälkeen täytetyt kysymyslomakkeet on määrä tuhota.

15.4 Tutkimustulosten merkitys ja jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa esitellyt tulokset tarjoavat tietoa Vaasan keskussairaалalle lastensairaanhoidon yksiköiden hoitohenkilöstön koulutuksen tarpeesta. Tulosten mukaan koko aihe herätti suurimmassa osassa henkilöstöä epävarmuutta, mutta erityisesti seksuaalisen hyväksikäytön oireiden tunnistaminen koettiin vaikeimmaksi asiaksi. Hoitohenkilökunta koki koulutuksen tarpeen suurena, sillä valtaosa ei ollut koskaan saanut koulutusta tai ohjausta aiheesta.

Opinnäytetyössä pyrittiin tuottamaan hyödyllistä teoretietoa aiheesta. Työssä haluttiin tuoda ensiksi esiin hieman taustatietoa aiheesta, eli mitä on lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, lainsäädäntöä asiaan liittyen sekä kertoa hieman kohdehäiriöistä, joita tähän rikokseen syyllistyvillä on. Sen jälkeen käytiin läpi seksuaalisen hyväksikäytön oireita lapsessa sekä hyväksikäytön tunnistamista ja epäilyä. Hyväksikäytön vaikutuksia uhriin haluttiin tuoda esiin, jotta huomattaisiin, kuinka vakavasta asiasta on kyse. Työssä käytiin myös pääpiirteittäin läpi, se kuinka tulee toimia, jos on syytä epäillä lapsen kohdistunutta seksuaalista kaltoinkohtelua. Hoitohenkilökunnan rooli on usein tärkeä tunnistamisessa ja hoidossa, joten myös se tuotiin esiin teoriaosuudessa. Viimeiseksi haluttiin tutustua hieman tilastoihin lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyen, joten niitä tuotiin työssä esiin päällisin puolin ja suuntaa antavana tietona.

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli herättää keskustelua aiheesta hoitajien työyhteisöissä. Jo se, että aiheesta keskustellaan, auttaa hoitajia muistamaan, kuinka vakava ja tärkeästä asiasta on kyse. Tutkimuksen mukaan aiheesta puhutaan harvoin työyhteisössä, muuta hoitajat kokivat aiheen erittäin tärkeäksi ja koulutusta siitä kaivattaisiin kipeästi. Sen vuoksi voisi ajatella ja vähintäänkin toivoa, että tutkimuksen tekeminen lienee nostanut aiheen esille.

Tämän aiheen ympäriltä löytyy useita mielenkiintoisia aiheita jatkotutkimuksia ajatellen. Ehdotukseni jatkotutkimusaiheiksi ovat seuraavat:

- Saman tutkimuksen toteuttaminen neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille
- Samankaltainen tutkimus hoitohenkilökunnalle ja/tai terveydenhoitajille, mutta tutkimuksessa käsiteltäisiin lapsen pahoinpitelyä

– Saman tutkimuksen toteuttaminen myöhemmin uudelleen, mutta kiinnittäen huomiota enemmän siihen, mitkä ovat ne asiat, jotka vaikeuttavat tunnistamista ja minikälaista koulutusta hoitohenkilökunta asiasta kaipaisi. Samalla tutkimuksesta näkisi, ovatko asiat muuttuneet ajan kuluessa.

KIRJALLISUUTTA

Alm, Carita 2006. Lastensuojelulaitos Ravani Oy:n henkilökunnan valmiudet työskennellä seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lasten/nuorten parissa [online]. Satakunnan ammattikorkeakoulu. [viitattu 9.9.2008]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.nelliportaali.fi/V/9YMF8U1VR7Q9Y11NXLRSR9MAPGBI1QXTJTXXVRBNYTTMTF8TDMQ-16196?func=quick-3&short-format=002&set_number=068506&set_entry=000001&format=999>](http://www.nelliportaali.fi/V/9YMF8U1VR7Q9Y11NXLRSR9MAPGBI1QXTJTXXVRBNYTTMTF8TDMQ-16196?func=quick-3&short-format=002&set_number=068506&set_entry=000001&format=999)

Cacciatore, Raisa - Makkonen, Katri 2006. Nuoren tytön seksuaalinen hyväksikäyttö – miten toimin?. Suomen Lääkärilehti. Vol.38. 3849-3852.

Erkkilä, Päivi - Kolehmainen, Kati - Pellikka, Päivi 2007. Tuntosarvet pystyssä- erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen [online]. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. [viitattu 9.9.2008]. Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://urn.fi/URN:NBN:fi:stadia-1197377241-3>](http://urn.fi/URN:NBN:fi:stadia-1197377241-3)

Forsen, Anja 2000. Miten toimia lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ilmetessä [online]. [viitattu 28.2.2008]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.evl.fi/kkh/to/kkn/koulu/fors2.html>](http://www.evl.fi/kkh/to/kkn/koulu/fors2.html)

Heikinheimo, Annaliisa - Tasola, Sirkka. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön vaikutukset. Teoksessa Laiho, Mari (Toim.), Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat. Forssa. Pelastakaa Lapset Ry. 2007. 20-24.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. Tammi oppimateriaalit.

Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Huhtanen, Krista - Junnila, Katriina - Tarumo, Johanna 2001. Terveystieteiden ja sairaanhoitajien valmiudet pahoinpidellyn ja seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tunnistamisessa ja hoidossa [online]. Satakunnan ammattikorkeakoulu. [viitattu 10.9.2008]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.nelliportaali.fi/V/9YMF8U1VR7Q9Y11NXLRSR9MAPGBI1QXTJTXXVRBNYTTMTF8TDMQ-06060?func=quick3/&shortformat=002&set_number=068079&set_entry=000001&format=999>](http://www.nelliportaali.fi/V/9YMF8U1VR7Q9Y11NXLRSR9MAPGBI1QXTJTXXVRBNYTTMTF8TDMQ-06060?func=quick3/&shortformat=002&set_number=068079&set_entry=000001&format=999)

Huttunen, Matti 2007. Sukupuoliset kohdehäiriöt (pedofilia ja muut parafiliat) [online]. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 27.2.2008]. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00495&p_haku>](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00495&p_haku)

Ikäheimo, Kaija. Joka viettelee yhdenkin näistä pienimmistä... Lasten seksuaalisen hyväksikäytön ennaltaehkäisy ja kirkon vastuu. Helsinki. Kirkkohallitus. 2003. 23

Janhonen, Sirpa - Nikkonen, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Juva. WSOY.

Karjalainen Leena. Perheessä lapsiin kohdistuva seksuaalinen väkivalta. Teoksessa Laiho, Mari (Toim.), Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat, moniammatillinen yhteistyö. Forssa. Pelastakaa Lapset ry. 2007. 16-19.

Kuikka, Suv. Johdanto. Teoksessa Laiho, Mari (Toim.), Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat, moniammatillinen yhteistyö. Forssa. Pelastakaa Lapset ry. 2007. 9.

Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol 11. Nro 1/99. 3-12.

Käypä hoito. [online]. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2006. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 27.2.2008]. Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.terveysportti.fi/pls/kh/kh_julkaisu.Nayta Artikkelip_artikkeli=hoi34040>

Laitinen, Merja 2004. Häväistyt ruumiit, rikotut mielet. Tampere. Vastapaino.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. [online]. [viitattu 28.2.2008]. Saatavana www-muodossa: <URL:http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. [online]. [viitattu 5.11.2008]. Saatavana www-muodossa: <URL: http://www.lskl.fi/showPage.php?page_id=41#kasit>

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Teoksessa Taskinen, Sirpa (Toim.), Saarijärvi. STAKES. 2003.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. [online]. [viitattu 28.2.2008]. Saatavana www-muodossa: <URL:http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lastensuojelun käsikirja. [online]. Päivitetty 29.8.2008. [viitattu 3.9.2008]. Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassosa Oy. Saatavana www-muodossa: <URL: http://www.sosiaaliportti.fi/Page/40ac9254-a1da-43a0-8e9c-9eb69463c870.aspx>

Paunonen, Marita - Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Puolijoki, Hannu 2008. Lastensuojeluilmoitus. [online]. [viitattu 2.9.2008]. Saatavana www-muodossa: <URL: http://www.epshp.fi/kotisivu/sostoim/ Lastensuojeluilmoitusohje.doc>

Salo, Eeva - Sählberg, Marja-Riitta. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Söderholm, A. - Halila, R. - Kivitie-Kallio, S. - Mertsola, J. - Niemi, S. (Toim.), Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki. Duodecim. 2004. 102-116.

Seksuaalinen kaltoinkohtelu. [online]. Väestöliitto. Saatavilla www-muodossa: <URL:
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/nuorten_seksuaalinen_kaltoinkoht/seksuaalinen_kaltoinkohtelu/>

Suomen rikoslaki, 24.7.1998/563, 9.7.2004/650. [online]. [viitattu 25.2.2008]. Saatavana www-muodossa: <URL:<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>>
Väätäinen, Markku 2000. Salaisuus, mielihyvä ja pakkomielle [online]. [viitattu 20.2.2008]. Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.evl.fi/kkh/to/kkn/koulu/vaatainen2.html>>

LIITELUETTELO

LIITE 1. Tutkimuslupa-anomus

LIITE 2. Suomenkielinen saatekirje ja kyselykaavake

LIITE 3. Ruotsinkielinen saatekirje ja kyselykaavake

LIITE 4. Analyysikaavio avoimesta kysymyksestä

VAASAN SAIRAANHOITOPIIRI
KUNTAYHTYMÄ

OPINNÄYTETYÖN
LUPAANOMUS

SAIRAALA

VAASAN KESKUSSAIRAALA

3 / 4 2008

TULOSYKSIKKÖ

KONSERVATIIVINEN TULOSALUE / LASTENTAUDIT

OPISKELIJA	HELI LIIAS
Nimi	
Osoite	
Puh.nro	
AMMATTIKORKEAKOULU / AMMATTI- OPISTO	VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Koulutusohjelma	HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA / LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖ
Ohjaaja	TERHI PEKKINEN
VASTUUHENKILÖ VAASAN SAIRAAN- HOITOPIIRISSÄ	
OPINNÄYTETYÖN NIMI	LAPSEN SEKSUAALISEN HYVÄSIKÄYTÖN OIREIDEN TUNNISTAMINEN JA JATKOTOI- MENPITEIDEN TUNTEMINEN VKS:N LASTENOSASTOLLI
OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	TUTKIMUKSEN TARKOITUKSENA ON SELVITTÄÄ VAASAN KESKUSSAIRAALAN LASTENOSASTOLLE SEKÄ LASTENPOLIKLINIKAN JA LASTENNEUROLOGIAN YKSIKÖN HOITOHENKI- LÖKUNNAN TIETOA SEKÄ KOULUTUKSEN JA OHJAUKSEN TARVETTA LAPSEN SEKSUAALISEN HYVÄSIKÄYTÖN OIREIDEN TUNNISTAMISESSA JA JATKOTOIMENPITEIDEN TUNTEMISESSA

KOHDERYHMÄ KOKO TIEDONKERUUMENETELMÄ TIEDONKERUUN AJANKOHTA	VRS:IN LASTEN OSASTON SEKÄ LASTENPOLIKLINIKAN JA LASTENNEUROLOGIAN YKSIKÖN HOITOHENKILÖKUNTA N = 40 KYSELYKAAVAKE, JOSSA SEKÄ AVDIMIA ETTÄ STRUKTUROITUJA KYSYMYKSIÄ HUHTIKUU - TOUKOKUU 2008
ANALYYSIMENETELMÄ	STRUKTUROIDUISSA KYSYMYKSISSÄ TILASTOLLISET MENETELMÄT JA AVDIMISSA KYSYMYKSISSÄ SISÄLLÖN ANALYYSI
OPINNÄYTETYÖN ARVIOITU VALMISTUMISAJANKOHTA	SYKSY 2008

Lupa opinnäytetyöhön

myönnetty anomuksen mukaan

hylätty

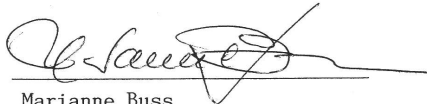
myönnetään seuraavin korjauksin

Kyselykaavake tulee olla myös ruotsiksi

Päivämäärä

23.4.2008 § 243

Allekirjoitus



Marianne Buss
Ylihoitaja

Arvoisa vastaaja!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Vaasan ammattikorkeakoulussa ja suuntaudun lasten ja nuorten hoitotyöhön. Teen koulutukseeni liittyvää opinnäytetyötä lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan tietoa sekä koulutuksen ja ohjauksen tarvetta lapsen seksuaalisen hyväksikäytön oireiden tunnistamisessa ja jatkotoimenpiteiden tuntemisessa. Toivon, että osallistut tutkimukseen täyttämällä kyselylomakkeen.

Kysely koostuu avoimista ja monivalintakysymyksistä, joiden avulla pyritään selvittämään, millainen on hoitohenkilökunnan koulutuksen tarve lapsen seksuaalisen hyväksikäytön suhteen ja millaiseksi henkilökunta itse kokee sen osastollaan.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja tulokset käsitellään luottamuksellisesti. Sen vuoksi niistä ei voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta tärkeää tarvittavan aineiston saamiseksi. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö on vakava asia ja se jättää syvät traumat uhrille, joten sen vuoksi olisi tärkeää saada tietoa asiasta ja herättää keskustelua aiheesta. Kyselylomake palautetaan osastolla olevaan suljettuun laatikkoon. Aikaa kyselyyn vastaamiselle on varattu 3 viikkoa.

Yhteistyöstä kiittäen,

Heli Liias
Puhelin:
Sähköposti:
Vaasan ammattikorkeakoulu

Ohjaava opettaja
Lehtori Terhi Pekkinen, TtM, sh
Puhelin:
Sähköposti:

Vaasan ammattikorkeakoulu
Raastuvankatu 29, 65100 VAASA
Puhelin: 06-326 3111

Seuraavissa kysymyksissä valitse vastaukseksi lähinnä oikeaa oleva vaihtoehto ja laita rasti viivalle. Tyhjille riveille voit täydentää tarvittaessa vastausta.

1. Ikä?

a) Alle 30v. _____

b) 31-40v. _____

c) 41-50v _____

d) 51-65v _____

2. Mikä on koulutuksesi ja kuinka kauan valmistumisestasi on?

a) Lastenhoitaja _____

b) Lähihoitaja _____

c) Sairaanhoitaja _____

d) muu _____

Valmistumisvuosi? _____

3. Työvuosiesi määrä lasten ja nuorten hoitotyössä?

a) Alle 1 _____

b) 1-5 _____

c) 6-10 _____

d) 11-20 _____

e) Enemmän _____

4. Olen työskennellyt tällä osastolla

- a) Alle 1v _____
- b) 1-5 vuotta _____
- c) 6-10 vuotta _____
- d) 11-20 vuotta _____
- e) > 21 vuotta _____

5. Koetko, että sinulla on valmiudet tunnistaa lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä?

- a) Minulla on valmiudet tunnistaa seksuaalisen hyväksikäytön oireet _____
- b) Olen hieman epävarma tietojeni ja taitojeni suhteen _____
- c) En usko, että näillä tiedoilla pystyisin tunnistamaan seksuaalisen hyväksikäytön oireita _____

6. Minkälainen kuva sinulla on työyhteisösi osaamisesta lapsen seksuaalisen hyväksikäytön suhteen?

- a) Työyhteisössäni kaikki ovat oikein päteviä tämän asian suhteen _____
- b) Työyhteisössäni on henkilöitä, joilla on erittäin hyvät tiedot asiasta _____
- c) Työyhteisössäni kaivattaisiin yleisesti lisää koulutusta aiheesta _____

7. Epäilet lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. Tiedätkö miten sinun tulee toimia tällaisessa tilanteessa?

a) Kyllä _____

b) En varmuudella _____

c) En _____

8. Osaatko arvioida, kuinka paljon Suomessa tulee vuosittain viranomaisten tietoon lapsen seksuaalisia hyväksikäyttöepäilyksiä?

a) n. 100 _____

b) n. 500 _____

c) n. 1000 _____

d) n. 1500 _____

e) Enemmän, kuin 1500 _____

9. Kuinka usein työyhteisössäsi puhutaan seksuaalisesta hyväksikäytöstä?

a) Viikoittain _____

b) Muutamia kertoja kuukaudessa _____

c) Kerran kuukaudessa _____

d) Harvemmin _____

10. Oletko ollut jonkinlaisessa koulutuksessa aiheeseen liittyen?

- a) Kyllä _____
- b) Kyllä, mutta koulutuksia tulisi järjestää useammin _____
- c) En ole ollut koulutuksessa _____

11. Kuinka usein työyhteisössäsi törmää tilanteisiin, joissa on syytä epäillä lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä?

- a) Usein, pari kertaa kuukaudessa _____
- b) Toisinaan, parin kuukauden välein _____
- c) Kerran puolessa vuodessa _____
- d) Kerran vuodessa _____
- e) Harvemmin, ei vuosittain _____

12. Miten tilanteessa toimittiin?

- a) Epäilyksistä puhuttiin työtovereiden kesken _____
- b) Epäilystä tehtiin aina lastensuojeluilmoitus _____
- c) Epäilyksistä kerrottiin eteenpäin, esimerkiksi lääkärille _____
- d) Oli myös tilanteita, joissa asiasta puhuttiin, mutta minkäänlaisiin toimenpiteisiin ei lopulta ryhdytty _____
- e) Huomioitavaa?

13. Koetko saaneesi tarpeeksi informaatiota ja ohjausta lapsen seksuaalisen hyväksikäyttöön liittyen työpaikallasi?

- a) Kyllä, olen tyytyväinen saamani ohjauksen runsauteen _____
- b) Olen suhteellisen tyytyväinen saamaani ohjaukseen _____
- c) Enemmänkin voisin saada _____
- d) Vain pinnallista ja riittämätöntä tietoa _____
- e) En ole saanut ohjausta tai informaatiota asiasta _____

14. Mistä olet saanut tietoa lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä?

- a) Olen itse hankkinut _____
- b) Työpaikkakoulutuksista _____
- c) Työkavereideni kertomana _____
- d) Muualta, mistä _____

15. Haluan vielä lisätä, että _____

Kiitos vastauksestasi!

Ärade skötare!

Jag studerar till sjuksköterska vid Vasa yrkeshögskola och mitt inriktningsalternativ är sjukvård för barn och ungdomar. Jag skriver ett slutarbete om sexuellt utnyttjande av barn. Syftet med undersökningen är att ta reda på vad vårdpersonalen vet om ämnet och om det finns ett behov av att få utbildning och handledning i att identifiera symptom hos sexuellt utnyttjade barn och i att veta om fortsatt vård av dessa barn. Jag hoppas att du deltar i undersökningen och fyller i frågeformuläret.

Frågeformuläret har öppna frågor och flervalsfrågor. Meningen är att reda ut behov av och tankar om utbildningen inom detta område. Svaren behandlas konfidentiellt och din identitet kommer följaktligen inte att framgå någonstans. Det är frivilligt att svara men viktigt för att man ska få material för undersökningen. Frågeformuläret ska man returnera i svarsådan på avdelningen. Du har 3 veckor tid att svara. Sexuellt utnyttjande av barn är en allvarlig sak och djupt traumatiserande. Därför är det viktigt att få information om det och väcka diskussion.

Tack för samarbetet!

Heli Liias
Telefon:
E-post:
Vasa yrkeshögskola

Lektor i vårdarbete
Lektor Terhi Pekkinen, TtM,
sjukskötare
Telefon:
E-post:

Vasa yrkeshögskola
Rådhusgatan 31-33, 65100 VAASA
Telefon: 06-326 3111

Kryssa för det mest lämpliga alternativet. Du kan skriva och fortsätta svara på rader nedan om det behövs.

1. Ålder?

- a) Under 30 år _____
- b) 31-40 år _____
- c) 41-50 år _____
- d) 51-65 år _____

2. Din utbildning och när avlade Du examen?

- a) Barnskötare _____
- b) Närvårdare _____
- c) Sjukskötare _____
- d) Annan _____

Vilket år avlade du examen? _____

3 Hur många år har Du arbetat inom sjukvård för barn och ungdomar?

- a) Under 1 _____
- b) 1-5 _____
- c) 6-10 _____
- d) 11-20 _____
- e) Mera än 20 år _____

4. Du har arbetat på den här avdelningen:

- a) Under 1 år _____
- b) 1-5 år _____
- c) 6-10 år _____
- d) 11-20 år _____
- e) > 21 år _____

5. Tycker du att du har tillräckliga färdigheter att identifiera symptom hos sexuellt utnyttjade barn?

- a) Jag har tillräckliga färdigheter att identifiera symptom hos sexuellt utnyttjade barn. _____
- b) Jag är lite osäker på om jag har tillräckliga kunskaper om ämnet. _____
- c) Jag tror inte att jag har tillräckliga kunskaper om ämnet och tror inte att jag skulle kunna identifiera symptom hos sexuellt utnyttjade barn _____

6. Din åsikt: Hurdana färdigheter och kunskaper har din arbetsgemenskap om sexuellt utnyttjande av barn?

- a) Alla medarbetare på avdelning är kompetenta _____
- b) Det finns några enstaka personer som har riktig bra kunskaper om ämnet _____
- c) Min arbetsgemenskap skulle behöva mera utbildning i ämnet _____

7. Du misstänker att en barnpatient har utnyttjats sexuellt. Vet du hur du går till väga i en sådan situation ?

- a) Ja _____
- b) Inte med 100 procents säkerhet _____
- c) Nej _____

8. Kan du uppskatta hur många misstänkta fall av sexuellt utnyttjande av barn myndigheterna i Finland får veta om årligen?

- a) Cirka 100 _____
- b) Cirka 500 _____
- c) Cirka 1000 _____
- d) Cirka 1500 _____
- e) Mera än 1500 _____

9. Hur ofta diskuterar man om sexuellt utnyttjande i din arbetsgemenskap?

- a) Varje vecka _____
- b) Några gånger i månaden _____
- c) En gång i månad _____
- d) Mera sällan _____

10. Har du någon gång deltagit i utbildning i ämnet sexuellt utnyttjande av barn?

- a) Ja _____
- b) Ja, men jag skulle gärna gå oftare _____
- c) Jag har inte deltagit i någon sådan utbildning _____

11. Hur ofta har ni situationer i din arbetsgemenskap när man har skäl att misstänka sexuellt utnyttjande av barn?

- a) Ofta, ett par gånger i månaden _____
- b) Ibland, med ett par månaders mellanrum _____
- c) Två gånger om året _____
- d) En gång om året _____
- e) Sällan, inte varje år _____

12. Hur gick man till väga i situationen?

- a) Man diskuterade om misstankar bland arbetskamrater _____
- b) Man gjorde alltid en barnskyddsanmälning om misstankar _____
- c) Man rapporterade alltid om misstankar, t.ex. till läkaren _____
- d) Det fanns också situationer, där man diskuterade om misstankar men slutligen vidtog man inga åtgärder _____

e) Kommentarer? _____

13. Tycker du att du har fått tillräcklig information och handledning på avdelning om sexuellt utnyttjande av barn?

- a) Ja, jag är nöjd med att jag har fått mycket handledning. _____
- b) Jag är ganska nöjd med handledningen som jag har fått. _____
- c) Man borde få mera handledning. _____
- d) Bara ytlig och otillräcklig information _____
- e) Jag har inte fått handledning eller information om ämnet. _____

14. Hur har du fått kunskap om sexuellt utnyttjande av barn?

- a) Jag har skaffat information själv _____
- b) Genom utbildning på arbetsplatsen _____
- c) Genom att diskutera med arbetskamrater _____
- d) Någon annanstans, var? _____

15. Andra kommentarer du skulle vilja ge: _____

Tack för dina svar!

