

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Hedin Anu ja Priha Tarja

TERVEYSASEMILLA TYÖSKENTELEVIENTEN SAIRAANHOITAJIEN
KOKEMUKSIA VALMIUKSISTAAN TUNNISTAA LAPSEN
KALTOINKOHTELU

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

ANU HEDIN
TARJA PRIHA

Terveysasemilla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia valmiuksistaan tunnistaa lapsen kaltoinkohtelu

Opinnäytetyö
Työn ohjaaja
Toimeksiantaja
Syyskuu 2014
Avainsanat

36 sivua + 5 liitesivua
Lehtori Sari Engelhardt
Kotkan kaupunki
kaltoinkohtelu, laiminlyönti, lapsi, sairaanhoitaja

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia terveysasemalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia valmiuksistaan tunnistaa lapsen kaltoinkohtelu. Onko hoitotyön suositus lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta tuttu terveysasemien sairaanhoitajille. Selvitetään lisäksi, kokevatko sairaanhoitajat saavansa tukea työyhteisöltään epäillessään lapsen kaltoinkohtelua.

Tutkimus tehtiin Kotkan kaupungille. Menetelmäksi muodostui puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastatteluun osallistui neljä terveysasemalla työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastattelu eteni teemahaastattelu rungon mukaisesti. Teemat muodostuivat teorian pohjalta.

Tuloksista ilmeni, että hoitajat kokivat valmiutensa tunnistaa lapsen kaltoinkohtelu hyväksi ja luottivat asiassa omaan vaistoonsa. Hoitajat kaipasivat kuitenkin lisäkoulutusta kaltoinkohtelun merkkien tunnistamiseen. Hoitotyön suositus oli huonosti tunnettu, ja se ei ollut työvälineenä käytössä terveysasemilla. Hoitajat kokivat saavansa kollegalta, esimieheltä ja työyhteisöltä tukea epäiltäessä kaltoinkohtelua. Tämä tuki koettiin suureksi voimavaraksi.

Haastateltavat toivoivat kehittämis ehdotuksissaan ulkopuolisen asiantuntijan antamaa koulutusta kaltoinkohtelun merkkien tunnistamiseen. Tämän koulutuksen tulisi olla säännöllistä. Työyksiköissä toivottiin asiaa pidettävän esillä. Toivottiin hoitopolun laatimista ja sen jalkauttamista perusterveydenhuoltoon. Hoitotyön suositus lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta tulisi tehdä tunnetuksi. Suosituksesta tulisi tehdä työväline henkilökunnalle. Viranomaisen välistä yhteistyötä tulisi lisätä ja kehittää, jotta asiaan voidaan puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

ANU HEDIN

Experiences of Nurses in health centers Concerning Their

TARJA PRIHA

Competence to Recognize child maltreatment

Bachelor's Thesis

36 pages + 5 pages of appendices

Supervisor

Sari Engelhardt, Senior Lecturer

Commissioned by

Kotkan kaupunki

September 2014

Keywords

neglect, maltreatment, child, nurse

The aim of this bachelor's thesis was to study the experiences of nurses who worked in health centers, concerning their competence to recognize child maltreatment and neglect. Does nurses knew the nursing guideline about recognizing child abuse and neglect, also to study did nurses receive support from their colleagues if they suspected child maltreatment.

This study was made for city of Kotka. Thesis study method was half- structured theme interview. We interviewed four nurses who worked in health centers. Interviews proceeded in the theme interview frame. The themes were based from the theory.

Based from the results nurses thought their competence to recognize child maltreatment was good and they trusted their own intuition. Nurses needed, however, more education about recognizing the signs of maltreatment. Nursing guideline about recognizing child abuse and neglect were poorly known and nurses did not use that in their daily work. Nurses felt that they received support from their colleagues, superiors and work community if they suspected child maltreatment. This kind of support was very important resource.

In their development proposals, interviewed nurses wished to be given education by outside expert about recognizing the signs of child maltreatment. This kind of education should be regular. Work communities wished that this subject should be kept important. Nurses hoped to get nursing schema and it should be dismantled into public health care. Nursing guideline about child maltreatment should be made well known and that should be in daily work. Co-operation between different authorities should be increased and developed. This could help recognizing child neglect and maltreatment at early state.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	LASTEN OIKEUDET JA LASTENSUOJELU	7
	2.1 Lastensuojelulain määritelmä lapsesta ja nuoresta sekä lapsenoikeudesta	8
	2.2 Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen lain mukaan	8
3	KALTOINKOHTELUN MUODOT JA TUNNISTAMINEN	9
	3.1 Lapsen ulkoisen olemuksen ja vanhempien vuorovaikutuksen tarkkailu	10
	3.2 Laiminlyönnin muodot ja tunnusmerkit	10
	3.2.1 Fyysinen laiminlyönti ja tunnusmerkit	11
	3.2.2 Emotionaalinen laiminlyönti ja tunnusmerkit	11
	3.2.3 Terveystenhoidon ja koulutuksen laiminlyönti	11
	3.3 Fyysinen ja kemiallinen kaltoinkohtelu ja niiden tunnistaminen	12
	3.4 Psyykkinen kaltoinkohtelu	13
	3.5 Münchausen-oireyhtymä	15
4	LAPSEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMISEN HAASTEET	15
	4.1 Henkilökunnan haasteet ja yhteistyö	16
	4.2 Henkilökunnan kokemus koulutuksen tarve	18
	4.3 Vanhempien kohtaaminen	18
5	YHTEENVETO TEOREETTISESTÄ VIITEKEHYKSESTÄ	20
6	TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
7	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TOTEUTUS	22
	7.1 Teemahaastattelun toteutus ja kohderyhmä	22
	7.2 Teemahaastattelu ja haastattelurungon laadinta	23
	7.3 Aineiston analyysi	23
8	HAASTATTTELUIJEN TULOKSET	24
	8.1 Sairaanhoidajien kokemuksia valmiuksistaan tunnistaa lapsen kaltoinkohtelu	25

8.2 Tuntevatko sairaanhoitajat hoitotyön suosituksen lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta?	27
8.3 Saavatko sairaanhoitajat tukea työyhteisöltään epäillessään lapsen kaltoinkohtelua?	28
9 POHDINTA	28
10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
10.1 Eettisyyden toteutuminen opinnäytetyössä	32
10.2 Luotettavuuden arviointi	33
11 KEHITTÄMISEHDOTUKSET	34
LÄHTEET	
LIITTEET	
Liite 1. Teemahaastattelu runko	
Liite 2. Muuttujataulukko	
Liite 3. Saatekirje	
Liite 4. Tutkimustaulukko	
Liite 5. Tutkimuslupa päätös	

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoitteena ja tarkoituksena on saada haastattelujen avulla tietoa terveysasemilla työskentelevien sairaanhoitajien valmiuksista tunnistaa lasten kaltoinkohtelu. Aiheesta on laadittu hoitotyön suositus, ja siitä syntyi ajatus kartoittaa, onko tämä suositus sairaanhoitajille tuttu ja onko se käytössä työvälineenä. Aihe on erittäin ajankohtainen, sillä lastensuojelu ja lasten olot ovat kovasti esillä tiedotusvälineissä ja kansalaiset ovat aiheesta kiinnostuneita.

Kaltoinkohtelun tunnistamisen rinnalla halusimme selvittää myös, saavatko sairaanhoitajat työyhteisöltään ja esimieheltään tukea, jos he epäilevät kaltoinkohtelua. Saimme idean opinnäytetyöllemme loppusyksyllä 2013 tehdessämme opintoihimme kuuluvaa projektityötä. Projektityössä yhtenä osana oli lastensuojelu ja sen tämän hetkinen haasteellisuus.

Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajat kohtaavat lapsia ja nuoria heidän vanhempiansa kanssa. Tämän vuoksi mietimme sairaanhoitajan näkökannasta lasten kaltoinkohtelun tunnistamista perusterveydenhuollossa, ja sen haasteellisuutta siellä. Vuonna 2013 terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa lastensuojeluraportissa tulee ilmi, että vuonna 2012 Suomessa lastensuojeluilmoituksia tehtiin 1,6 kappaletta yhtä lasta kohden eli yhteensä 103 714 kappaletta. Lastensuojelutarpeen selvityspyyntöjä tehtiin 3393 kappaletta ja ennakkollisia lastensuojeluilmoituksia tehtiin 1190 kappaletta. Kymenlaaksossa lastensuojeluilmoituksia tehtiin 2515 kappaletta, lastensuojelun selvityspyyntöjä 128 kappaletta ja ennakkollisia lastensuojeluilmoituksia 18 kappaletta. (Lastensuojelu 2012, 1, 12 - 13.)

Haasteena terveydenhuoltohenkilöstölle kaltoinkohtelun tunnistamiselle on Väänänen tutkimuksen mukaan osoittautunut ajan ja resurssien puutteellisuus. Toimintamallien ja yhtenäisten käytäntöjen puuttuminen on esteenä kaltoinkohtelun tunnistamiselle. (Väänänen, 2010, 71 - 73.)

Lapsen kaltoinkohtelu voi tulla ilmi fyysisten tai psyykkisten tunnusmerkkien myötä sekä lapsen ulkoisen olemuksen perusteella. Epäily voi herätä myös vanhempien kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. (Lehtimäki, 2008, 30 - 34.) Näiden seikkojen vuoksi mielenkiintomme heräsi ja halusimme selvittää terveysasemilla

työskentelevien sairaanhoitajien valmiuksia kohdata ja tunnistaa kaltoinkohtelu. Tämän lisäksi halusimme selvittää, kokevatko sairaanhoitajat saavansa tarpeeksi tukea työyhteisöltä ja esimieheltä. Tarvitsevatko he mielestään enemmän koulutusta tunnistamiselle, lisätietoa yhteistyöstä muiden toimijoiden kanssa vai onko heillä lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen hyvin koulutuksella taattu? Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä perusterveydenhuollon toimintamalleja ja yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä.

2 LASTEN OIKEUDET JA LASTENSUOJELU

Lastensuojelun kansalliset tavoitteet ja tehtävät kirjattiin 1980-luvun lastensuojelulakiin ja ne uudistettiin vuonna 2008 voimaan tullessa laissa. Viimeisimmän uudistuksen yhteydessä toteutettiin toistaiseksi ainoaa valtakunnallista lastensuojelun kehittämisohjelmaa. Vuonna 2004 käynnistyi tavoitteellisuuteen, suunnitelmallisuuteen ja pitkäjänteisyyteen tähtäävä lastensuojelun kehittämisohjelma. Ohjelma suunnattiin kehittämään lastensuojelupolitiikan ohjausta, lastensuojelun palvelujen johtamista sekä lastensuojelun asiakastyötä. Tavoitteena oli ohjelman pohjalta tuottaa vuoteen 2007 mennessä lastensuojelun kansalliset linjaukset, ammattilaisten käyttöön lastensuojelun käsikirja, avohuoltoa painottavaa uudenlaista osaamista, sekä lastensuojelun toimivimmat tehtävä- ja palvelurakenteet. (STM 2013, 10 - 11.)

YK:n yleissopimus lasten oikeuksista asetettiin voimaan vuonna 1989 ja Suomessa sopimus allekirjoitettiin 1991. Sopimuksen tärkeydestä kertoo paljon se, että se on maailman allekirjoitetuin ihmissuojeluasiakirja Geneven sopimusten rinnalla. (YK:n yleissopimus lasten oikeuksista, 4.)

”Ihönväriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittisiin tai muihin mielipiteisiin, kansallisuuteen, etniseen tai sosiaaliseen alkuperään, varallisuuteen, vammaisuuteen, syntyperään tai muuhun seikkaan perustuvaa erottelua” katsomatta (LOS 2. artikla). Tämän syrjimättömyyden lisäksi muita pääperiaatteita ovat lapsen edun asettaminen ensisijalle (LOS 3. artikla), oikeus jäädä eloon ja kehittyä sekä oikeus osallistua.” (YK:n yleissopimus lasten oikeuksista, 4.)

2.1 Lastensuojelulain määritelmä lapsesta ja nuoresta sekä lapsenoikeudesta

Lapseksi tai nuoreksi luetaan Suomen lastensuojelulain mukaan (13.4.2007/417, 1. luku § 6) alle 18-vuotias lapsi ja 18 - 20-vuotias on nuori. YK:n yleissopimuksessa lasten oikeuksista puolestaan lapseksi katsotaan kaikki alle 18-vuotiaat. Sopimuksessa on yhteisesti sovitut kriteerit hyvälle ja turvalliselle lapsuudelle. Lapsuuden ei katsota olevan vain kasvupolku aikuisuuteen, vaan myös lapsuus on tärkeä osa elämää. (YK:n yleissopimus lasten oikeuksista, 4.)

Lastensuojelulain ensimmäisessä luvun ensimmäisessä pykälässä sanotaan: *”Lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun.”* Ensisijaisesti lapsesta ovat vastuussa hänen vanhempansa tai muut huoltajat. Heidän tulee taata lapselle turvallinen ja tasapainoinen kehitys. Perheiden kanssa toimivien viranomaisten on ohjattava perhe lastensuojelun piiriin, jos tukitoimet eivät riitä. (Lastensuojelulaki 1. luku §:issä 1 ja 2.)

Lastensuojelulain nojalla pyritään ensisijaisesti antamaan perheelle mahdollisia tukitoimia, joilla saataisiin turvattua lapsen kasvu sekä kehitys. Lähtökohtaisesti lapsen etu katsotaan tärkeimmäksi, kun arvioidaan ja toteutetaan lastensuojelua. Lastensuojelua arvioitaessa tai suunniteltaessa lapsen tai nuoren omat mielipiteet sekä toiveet tulee ottaa huomioon päätöksiä tehdessä, huomioon ottaen hänen ikätasonsa ja kehityksensä. 12-vuotiaalle tulee varata aika oman mielipiteensä kertomiselle häntä koskevassa lastensuojeluasiassa. (Lastensuojelulaki 4. luku § 20.)

2.2 Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen lain mukaan

Lastensuojelulain toisessa luvussa käsitellään lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämistä. Toisen luvun seitsemännessä ja kahdeksannessa pykälässä käsitellään kunnan viranomaisten sekä kunnan sosiaalihuollosta huolehtivan toimielimen yhteistyön tärkeyttä lapsen ja nuoren kasvuolosuhteiden parantamiseksi sekä epäkohtien ennaltaehkäisemiseksi. Viranomaisyhteistyön tekeminen on kunnassa myös tärkeää. (Lastensuojelulaki 2. luku § 7. ja 8.).

Lastensuojelun järjestämistä erityisesti terveydenhuollossa käsitellään kolmannen luvun 15. pykälässä. Lastensuojelutapauksissa asiantuntija-apua antavat

terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit. Nämä myös järjestävät tarvittaessa lapsen hoito- ja terapiapalveluita sekä tutkimuksia. Kiireellisenä on järjestettävä toiminnot, joita tarvitaan epäiltäessä lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä taikka pahoinpitelyä. (Lastensuojelulaki 3. luku § 15.).

Kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöstöön kuuluvat työntekijät ovat ilmoitusvelvollisia kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle taholle, ” jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä.” Ilmoitus tulee tehdä viipymättä, eikä sitä estä salassapitovelvollisuus. (5. luku § 25.) Lastensuojeluilmoitus voidaan tehdä myös ennakoivasti, jo ennen lapsen syntymää jos voidaan hyvin perustein epäillä, että välittömästi syntymän jälkeen lapsi tarvitsisi lastensuojelun tukitoimia. (Lastensuojelulaki 5. luku § 25c).

3 KALTOINKOHTELUN MUODOT JA TUNNISTAMINEN

Lapsen kaltoinkohtelu voi olla laiminlyöntiä, fyysistä, kemiallista, tai psyykkistä kaltoinkohtelua. Vanhemmat voivat myös itse keksiä lapselleen sairauksia, tai jopa aiheuttaa lapselle vammoja, joiden takia hakeudutaan hoitoon. Tällaisissa tapauksissa voi olla kyseessä Munchausenin syndrooma. (Söderholm & Kivitie-Kallio, 2012, 16, 76, 99 - 100, 125, 155.) Kaltoinkohtelu voi tulla ilmi fyysisten, tai psyykkisten tunnusmerkkien myötä, sekä lapsen ulkoisen olemuksen perusteella. Epäily kaltoinkohtelusta voi herätä myös vanhempien kanssa käytyjen keskustelujen perusteella, taikka vanhempien käytöksestä lasta kohtaan. (Lehtimäki, 2008, 30.) Lapsen kaltoinkohtelu ei välttämättä ole suoraan lapseen kohdistuvaa, vaan se voi olla perheen sisällä tapahtuvaa perheväkivaltaa. (Hopia ym. 2004, 324).

Päiväkodissa henkilökunnan huoli saattaa herätä, jos lapsi viettää pitkiä aikoja päiväkodissa vanhempien ollessa kotona. (Lehtimäki, 2008, 30 - 34). Lasten kaltoinkohtelusta ja laiminlyönnistä tuleeikin eniten ilmoituksia päiväkodeista, joissa aktiivista väkivaltaa ei niin usein tule ilmi. (Humppi & Ellonen, 2010, 66).

3.1 Lapsen ulkoisen olemuksen ja vanhempien vuorovaikutuksen tarkkailu

Ulkoisen olemuksen tarkkailu päivittäin lasten kanssa työskentelevillä voi paljastaa kaltoinkohtelun. Ammattilaisen silmiin saattaa pistää toistuvasti lapsen likainen olemus ja vaatetus. Yleisilmeeltään Lehtisen tutkimuksessa tutkittavat mainitsivat lasten ilmeettömyyden ja surullisen katseen, joka paljasti hoidon puutteen. (Lehtimäki 2008, 32).

Vanhempien ja lasten välistä vuorovaikutusta seurattaessa on hyvä havainnoida sanallista ja ei sanallista viestintää. Tällä ei-sanallisella viestinnällä tarkoitetaan vanhemman etäistä, kylmää, negatiivista tai välttelevää suhtautumista lapseensa. Vanhempi saattaa haluta antaa kuvan häiriö käyttäytymisestä, vaikka lapsi hakee toiminnallaan vanhemman huomiota. (Söderholm & Kivitie-Kallio, 2012, 126.) Vaikka vanhempi on fyysisesti paikalla, ei hän ole tilanteissa aidosti läsnä vastaamassa lapsen tunteisiin. Kommunikointi on tällaisissa perheissä kylmää ja puutteellista. (Lehtimäki 2008, 34.)

Jotkut vanhemmat hyväksyvät fyysisen kurituksen uskonnon, kulttuurin tai omasta lapsuudesta opittujen tapojen myötä. He uskovat lapsen fyysisen kurituksen kuuluvan osana lapsen kasvatukseen. Asenne lisää lapsen riskiä tulla kaltoinkohdelluksi. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 126.)

3.2 Laiminlyönnin muodot ja tunnusmerkit

Laiminlyönti on yleisin lasten kaltoinkohtelun muoto, sen määrää ei ole pystytty juurikaan selvittämään missään maassa. Jopa ammattilaisille on vaikeaa tunnistaa laiminlyöntiä, sillä siitä ei jää useinkaan mitään merkkejä ja useimmiten lapset eivät oireile niin, että pystyttäisiin puuttumaan ajoissa tilanteeseen. Usein laiminlyönti on tahatonta ja siihen vaikuttavat kulttuuriset taustat ja toimintamallit. Laiminlyönnin tahallisuutta on vaikeaa määritellä, eikä tahallisuutta haluta sisällyttää laiminlyöntiin, ellei kyseessä ole silkkä julmuus lasta kohtaan. Laiminlyöntiä esiintyy eri muodoissa, se voi olla fyysistä, emotionaalista, emotionaalista väkivaltaa, terveydenhoidon laiminlyöntiä, koulutuksen laiminlyöntiä. Nämä laiminlyönnin eri muodot voidaan jakaa vielä erikseen alamuotoihin, mutta ne ovat yhteydessä toisiinsa. (Söderholm & Kivitie-Kallio, 2012, 76 - 82.)

3.2.1 Fyysinen laiminlyönti ja tunnusmerkit

Fyysinen laiminlyönti tarkoittaa sitä, kun lapsen perustarpeista tai turvallisesta kasvuympäristöstä ei huolehdita. Lapsen perustarpeita ovat ravitsemus, terveydestä huolehtiminen, puhtaudesta huolehtiminen, turvasta huolehtiminen ja oikeanlainen vaatetuksen takaaminen. Turvallisella kasvuympäristöllä tarkoitetaan puolestaan sitä, kun lapsen riskit joutua fyysiseen vaaratilanteeseen on minimoituja. Esimerkiksi putoaminen on huomioitu ja riskit on tehty mahdollisimman pieniksi. Lääkkeitä, pesuaineita ynnä muita vaarallisia aineita säilytetään lapsen ulottumattomissa. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 80, 32 - 33.)

Turvalliseen kasvuympäristöön liitetään olennaisena osana turvalliset aikuiset jotka huomioivat lapsen tarpeet. Vanhempi, joka laiminlyö lastaan voi jättää erehdyksessä esimerkiksi lapsensa kauppakeskukseen, pihalle taikka viedä lapsen toistuvasti tuntemattomaan paikkaan vieraiden ihmisten hoidettavaksi. (Söderholm & Kivitie-Kallio, 2012, 80, 32 - 33.)

3.2.2 Emotionaalinen laiminlyönti ja tunnusmerkit

Emotionaalista laiminlyöntiä esiintyy todennäköisesti kaikissa yhteiskuntaluokissa, jolloin nämä lapset eivät useinkaan päädy lastensuojelun asiakkaiksi. Emotionaalista väkivaltaa ilmenee kaikissa kaltoinkohtelun muodoissa. Eri ilmenemismuotoina on muun muassa jatkuva nimittely, lasta pidetään näkymättömänä, jatkuva lapsen mitätöinti ja halveksunta, sekä pelottelu. Emotionaalista laiminlyöntiä on myös korruptio, jossa lapset on saatu houkuteltua rikolliseen toimintaan vanhempiensa hyväksi. (Söderholm & Kivitie-Kallio, 2012, 80 - 81.)

3.2.3 Terveystarpeiden ja koulutuksen laiminlyönti

Terveystarpeiden laiminlyönnillä tarkoitetaan kun vanhemmat jättävät toistuvasti viemättä lapsen terveystarkastuksiin, eivät hoida lapsen terveydellisiä ongelmia, tai suhtautuvat sairauksien hoitoon välinpitämättömästi. Lasta ei tuoda lääkäriin tarpeeksi ajoissa lapsen sairastuessa tai lapsi viedään kesken hoidon ja tutkimuksen pois sairaalasta. Myös kuntoutuksen tai terapian torjuminen tai hoidoista kieltäytyminen ovat osa terveystarpeiden laiminlyöntiä. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 81.)

Koulutuksen laiminlyönti ei ole pelkästään vanhempien laiminlyöntiä lasta kohtaan, vaan se saattaa olla myös osana yhteiskunnallista laiminlyöntiä lasta kohtaan. Koulutuksen laiminlyönti voi johtua lapsesta itsestään, joka ei suostu kouluun eri syistä. Yhteiskunnallisesti koulutuksen laiminlyönnillä tarkoitetaan esimerkiksi riittämättömän opetuksen tarjoamista, sekä riittämätöntä puuttumista koulukiusaamiseen. (Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 82.)

3.3 Fyysinen ja kemiallinen kaltoinkohtelu ja niiden tunnistaminen

Fyysistä ja kemiallista pahoinpitelyä määriteltäessä tulee muistaa myös, että Suomessa on vuonna 1983 otettu käyttöön laki, joka kieltää kuritusväkivallan. Kuritusväkivaltaa on käytetty aiemmin erilaisin muodoin kasvatusmetodina, joten sen yhdenkin muodon hyväksyminen vaikeuttaa lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista. Kuritusväkivaltaa on muun muassa nipistely, tukkapöllyt, luunapit ja läpsiminen. Fyysisellä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan sellaista toimintaa, jolla lapsen terveyttä uhataan tai aiheutetaan tahallista kipua. Fyysisen kaltoinkohtelun tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää, jotta siihen voidaan puuttua ajoissa. Kemiallinen pahoinpitely tarkoittaa lapsen huumauttamista kemiallisella aineella, kuten lääkkeellä tai alkoholilla. Pahimmillaan nämä kaltoinkohtelun muodot aiheuttavat lapsen kuoleman. (Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 99 - 107.)

Stakesin asiantuntijaryhmän suosituksessa ilmeni samankaltaisuuksia lapsen riskistä tulla kaltoinkohdeksi. Lisäriskinä mainittiin syntyminen esikoisena perheeseen, jossa vanhemmat ovat nuoria, keskosuus, koliikki ja vammaisena syntyminen. Riskiä lisääviä tekijöitä ovat myös vanhempien puutteelliset elämänhallintakeinot. Vanhempi on itse saattanut joutua lapsuudessaan pahoinpidellyksi, jolloin käyttäytyminen voi periä. (Stakes 2003, 38 - 39.)

Fyysisiä tunnusmerkkejä ovat muun muassa mustelmat, ruhjeet, haavat ja palovammat, joiden syntyperä on epäilyttävä, taikka se ei vastaa tapaturmaa, joka on kerrottu (Lehtimäki 2008, 32). Fyysisten tunnusmerkkien vertaaminen lapsen ikään ja kehitykseen tulee huomioida. Pienten lasten ja vauvojen mustelmat, murtumat, sekä kallovammat ovat hyvin todennäköisesti tuottamuksellisesti aiheutettuja. Tyypillisimmin pahoinpitelyyn liittyvät mustelmat sijaitsevat lapsen takareisillä, pakaroiden, selän-, niskan- tai kaulanalueella taikka kasvoilla. Ne voivat olla parillisia,

kuten nipistelystä syntyvät, taikka hyvin tarkkarajaisia tai ryppään muotoisia. (Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 101.)

3.4 Psyykkinen kaltoinkohtelu

Psyykkinen kaltoinkohtelu on vaikeasti tunnistettavissa. Pahoinpitelystä ei jää tunnistettavia jälkiä, mutta lapsi oirehtii psyykkisesti. Usein psyykkinen kaltoinkohtelu huomataan päiväkodissa tai koulussa, jossa lapsi on. Lehtimäen tutkimuksessa ilmeni, että lasten koulunkäynti saattaa kärsiä ja epämääräisiä poissaoloja on runsaasti. Keskittymiskyky voi olla huono, mutta toisinaan lapsi saattaa olla erittäin kiinnostunut koulusta ja koulunkäynnistä, sekä olla ylikiltti ja huolehtivainen. Jopa pienet lapset saattavat ottaa kohtuuttoman paljon vastuuta arjesta ja sen sujuvuudesta. (Lehtimäki 2008, 32 - 33.)

Vanhemmat kieltävät usein kokonaan pahoinpitelyn ja salailevat tapahtumia. Apua aletaan hakea jonkin muun syyn myötä, kuten muun muassa oppimisongelmien esiintyessä, taikka keskittymisongelmien vuoksi. Kuvaan 1. on koottu lapsen tyypillisimpiä psyykkisiä oireita eri ikäkausina. Perheillä on usein muitakin ongelmia ja näin ollen väkivalta jää huomioimatta. Vanhemmat eivät välttämättä ymmärrä tekevänsä väkivaltaa, esimerkiksi kovakouraisesti pukiessaan lasta taikka muutoin käyttävät tarpeetonta voimaa lasta käsitellessään. Lapsi puolestaan ei ymmärrä kovakouraista kohtelua kaltoinkohteluna, vaan se kuvastaa hänelle läheisyyttä, vaikkakin se tuottaa hänelle kipua. (Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 125 - 128.)



Kuva 1. Tyypillisimpiä psyykkisiä oireita ikäkausittain (Mukaiillen taulukkoa 1 Söderholm 2012, 127)

Psyykkisesti lapsi oireilee monin eri tavoin, toisilla ilmenee masennusta ja heikkoa itsetuntoa, kun taas toiset reagoivat hakemalla enemmän huomioita turvallisiksi kokemuksiltaan aikuisilta (Lehtimäki 2008, 32). Päiväkodissa ja koulussa ilmenee usein ensimmäisenä psyykkiset oireet. Lastenpsykiatrian klinikoilta apua hakevat perheet ovat usein moniongelmaisia ja syy hoitoon hakeutumiseen ei useimmiten ole pahoinpitely, vaan lapsen käytöksen myötä tullut hoidon tarve. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 125 - 127.)

3.5 Munchausen-oireyhtymä

Oireyhtymä tarkoittaa lapselle huoltajan asemassa olevan henkilön keksimiä oireita tai sairauksia. Käsitteestä käytetään lääketieteessä nimeä Syndroma Munchausen by proxy. Useimmiten huoltajana on äiti, joka hakee apua lapsen oireisiin ja saa huomiota terveydenhuoltohenkilökunnalta ja muodostaa hyvän suhteen hoitajiin. Usein huoltaja sopeutuu hyvin sairaalaympäristöön ja hoitosuhteesta tulee luonteva. Oireyhtymä altistaa lapsen tarpeettomille, pelottaville ja usein myös kivuliaille tutkimuksille. Eräissä tapauksissa huoltajan aiheuttamat oireet ovat olleet lapsen henkeä uhkaavia, jopa kuolemaan johtavia. Hoitoon hakeutumisen yleisimpiä syitä tässä oireyhtymässä ovat myrkytykset, kuume, tajuttomuus, oksentaminen, tajunnan tason lasku, ripuli, neste-hukka, verioksennukset, hengittämättömyys- ja poissaolo-kohtaukset. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 117 - 124.)

Oireyhtymän toteaminen on usein vaikeaa, sillä asiaa pidetään vanhemmuuden vastaisena ja koko ajatus torjutaan. Terveystienhuoltohenkilöstö uskoo ja luottaa vanhempien kertomuksiin. Epäily asiasta herää, jos lapsen oireet eivät sovi laajoista tutkimuksista huolimatta mihinkään tautiin. Oireille ei tunnu löytyvän lääketieteellistä syytä. Asia tulisi kuitenkin ottaa aina vakavasti, jos on pienikään epäily. Varhaisessa vaiheessa tulee asia viedä arvioitavaksi esimerkiksi kokeneemmalle lääkärille. Kyseessä on moniongelmainen tilanne, sillä huoltaja ei usein edes todisteiden löytyessä myönnä ongelmaa. Asian tullessa ilmi tulee tekijä ohjata psykiatrisen hoidon piiriin. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 117 - 124.)

4 LAPSEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMISEN HAASTEET

Suomessa on tehty hoitotyön suositus koskien lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja se on valtakunnallinen. Tätä hoitotyön suositusta voidaan käyttää, kun ollaan tekemisissä lasten, nuorten tai perheiden kanssa. Tarkoituksena on antaa henkilökunnalle keinoja tunnistaa mahdollinen kaltoinkohtelu. Sitä voidaan soveltaa niin sairaaloissa, kuin avoterveydenhuollossakin. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus 2008, 3,18.)

Keskustelun kohteena on ollut pitkään lasten- ja nuorten hyvinvointi, perheiden jaksaminen, lapsiperhepalveluiden ja lastensuojelun tila. Lastensuojelun kriittinen arviointi on lisääntynyt 1970-luvulta lähtien. Sosiaalisia ja psyykkisiä häiriöitä saattaa aiheuttaa, kun riittämätön henkilökunta riittämättömällä koulutuksella hoitaa moniongelmaisia tilanteita. (STM 2013;19,1) Parhaillaan on valmisteilla sosiaali- ja terveysministeriössä lastensuojelun kehittämisen toimentasuunnitelma. Lastensuojelun laatusuosituksia tullaan tarkistamaan, tämä tulee parantamaan lasten asemaa ja lastensuojelun tilannetta. Lainsäädäntöä uudistettaessa painopiste tulee siirtymään ehkäisevään työhön, jolloin lasten ja perheiden palvelut vahvistuvat. Lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten ilmoitusvelvollisuus tulee laajenemaan siten, että epäiltäessä lapsen pahoinpitelyä, on se jatkossa velvollista ilmoittaa suoraan poliisille. Tämä edistää huomattavasti lapsen oikeusturvaa ja nopeuttaa rikostutkintaa. (STM 2014.)

4.1 Henkilökunnan haasteet ja yhteistyö

Sairaanhoitajaksi valmistuttuaan jokainen hoitaja on velvollinen edistämään terveyttä ja hyvinvointia. Osoituksena tästä on vuonna 1958 sairaanhoitajakoulujen- ja opistojen johtajattarien laatima sairaanhoitajan vala: *"Lupaani, että vakaa ja vilpittömän tahtoni on sairaanhoitajan toiminta harjoittaessani parhaan kykyni ja ymmärrykseni mukaan täyttää ne velvollisuudet, jotka minulle sairaanhoitajana kuuluvat, ja pitää aina mielessäni sairaanhoitajan työn korkeat ihanteet"*. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.)

Merkittävänä haasteena lasten kaltoinkohtelun tunnistamiselle on osoittautunut ajan ja resurssien puutteellisuus. Yhteisten toimintamallien ja käytäntöjen puuttuminen on esteenä kaltoinkohtelun tunnistamiselle. Eri yhteistyötahojen resurssipula ja työntekijöiden vaihtuvuus hankaloittavat tiedon siirtymistä henkilöltä toiselle. Työntekijälle saattaa olla hankalaa ottaa vaikeat asiat puheeksi tietäessään, ettei itse pysty toimimaan jatkossa perheen kanssa. Tämän vuoksi jatkohoito jää puutteelliseksi. Väänänen tutkimuksessa ilmeni, että varhaisen puuttumisen mallia tulisi kehittää, jotta pystyttäisiin huomaamaan perheen mahdolliset ongelmat aikaisessa vaiheessa. (Väänänen 2010, 71 - 73.) Henkilökunnan toiveena on yhteistyö eri toimijoiden kesken (Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi 2006, 27).

Yhteisistä ja selkeistä toimintamalleista on todettu olevan huomattavaa apua työskenneltäessä lasten ja perheiden kanssa. Työntekijän pitää reilusti pystyä kysymään perheen kasvatustietämystä ja lapsen kanssa jaksamisesta. Perheen kurinpitomenetelmistä voi myös avoimesti keskustella. Perheelle voi antaa konkreettisia neuvoja ja ohjeita arjenhallintaan. Näin toimimalla työntekijä saa kokonaisvaltaisen kuvan perheestä. (Paavilainen & Flinck 2007, 7.)

Henkilökunnan haasteina ovat työssä jaksaminen ja omat tunteet kaltoinkohteluun liittyen. Työkäytännöt kaltoinkohtelun tunnistamisessa tulisi saattaa yhtenäisiksi kaikille. (Väänänen 2010, 72 - 74.) Terveyskeskuksessa työskentelevät lääkärit kohtaavat vain yksittäisiä tapauksia vuosittain, jolloin ammattitaidon ja suositusten tunteminen jää jokaisen henkilökohtaiselle vastuulle. Lapseen kohdistunutta väkivaltaa ei todennäköisesti tunnisteta riittävän hyvin, sillä tutkimuksen mukaan lapset kokevat enemmän väkivaltaa kuin mitä tutkimus tuovat ilmi haastatteluissa. (Humpi & Ellonen 2010, 65 - 67.)

Työntekijän on sovellettava suositusta oman kokemustiedon sekä sen tiedon pohjalta, jonka hän saa lapselta, hänen vanhemmaltaan tai muulta taholta. Tulee kuitenkin muistaa, ettei perheitä saa leimata kaltoinkohteleviksi ja että kaltoinkohtelun muotoja on hyvin monia hyvin erilaisissa perheissä. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus 2008, 18.)

Väänänen tutkimuksen mukaan työntekijän omat pelot tai omakohtaiset kokemukset vaikuttavat puheeksi ottamiseen. Asenteet, ennakkoluulot ja vuorovaikutustaidot vaikuttavat samoin, sillä tunnistamiseen vaaditaan taitoa selvittää taustat ja oireet, jotta vanhempien kanssa voidaan keskustella. (Väänänen, 2010, 56.) Paavilaisen ja Flinckin tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan olisi tärkeää, että työyksiköt sopivat yhtenäiset käytännöt liittyen lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen. Vastuuta tulee jakaa eri työntekijöiden kesken sekä yhteistyötä muiden viranomaisten välillä korostaa. Huomiot, jotka liittyvät mahdolliseen kaltoinkohteluun, tulee kirjata huolellisesti. (Paavilainen & Flinck 2007, 7.)

Humpin ja Ellosen tutkimuksessa terveyskeskuslääkärit kertoivat, että helpointa oli havaita lapsessa aktiivisen väkivallan merkit, jotka tunnistettiin ilmiönä hyvin. Suurena haasteena tunnistamiselle oli kuitenkin epävarmuus. Epävarmuus pitkitti lastensuojeluilmoituksen tekemistä, ja haastatteluissa yksi terveyskeskuslääkäri olikin

sanonut ”*On helpompaa jättää asiaan puuttumatta kun lähteä pelkän epäilyn kanssa toimimaan.*” Jokainen haastateltu kertoi saaneensa ja hakeneensa työtovereiltaan keskusteluapua tilanteissa, joissa oli epäillyt lapsen kohdistuvaa väkivaltaa. (Humppi & Ellonen, 2010, 69.)

4.2 Henkilökunnan kokema koulutuksen tarve

Työyhteisössä kaivataan koulutusta ja työnohjausta, jotta henkilökunta jaksaisi toimia haasteellisissa tilanteissa (Väänänen 2010, 72 - 74). Tunnistaminen on vaikeaa ja hoidon aloittaminen on lähes mahdotonta, jos kaltoinkohtelun havaitsemisessa on ongelmia. Koulutusta kaivataan keinoista tunnistamisen avuksi, jolloin voidaan tarpeen vaatiessa aloittaa jatkohoidon järjestely. (Paavilainen ym. 2006, 26 - 27.)

Peruskoulutuksessa saatu tieto ei riitä kaltoinkohtelun tunnistamiseen. Usein asiaan törmätään vasta työpaikalla. (Paavilainen ym. 2006, 26 - 27). Erityisesti sairaanhoitajien koulutukseen kaivataan aktiivista ja ennakoivaa oppimista ja opiskelua. Tällöin kaltoinkohtelun havaitsemisesta voitaisi puhua jo koulutuksen aikana. Käytännön työssä tarvitaan sekä korjaavia, että ennaltaehkäiseviä väliintuloja. (Paavilainen ym. 2006, 28). Tunnistaminen on vaikeaa ja hoidon aloittaminen on lähes mahdotonta, jos kaltoinkohtelun havaitsemisessa on ongelmia.

Yhteistyötä tarvitaan toimintakäytäntöjen yhtenäistämiseksi paikallisella sekä valtakunnallisella tasolla. Kehitettyjen toimintamallien tulisi olla näyttöön perustuvia, ja sisällössä tulisi näkyä tiedot, taidot ja asenteet. Hyvänä käytäntönä voisi olla eri ammattiryhmien yhteiset koulutukset. (Flinck, Leppäkoski, Paavilainen & Rouvala, 2011, 58.)

4.3 Vanhempien kohtaaminen

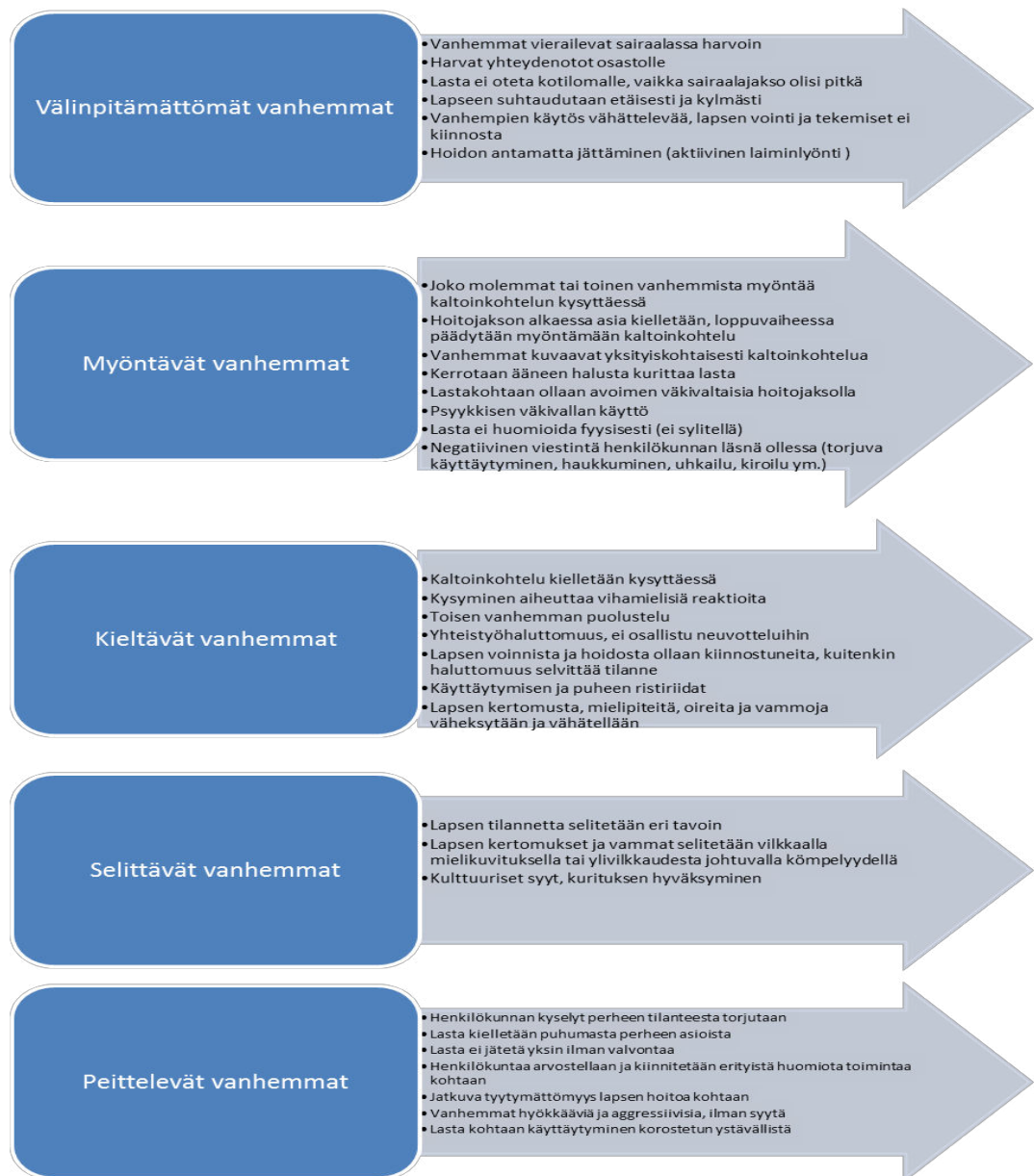
Hoitotyön suositusta lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta voidaankin käyttää lisäämään ammattilaisten valmiuksia ottaa aihe puheeksi. Suosituksen pohjalta vanhempien kanssa keskusteltaessa voidaan vaikuttaa asenteisiin fyysisestä kurinpidosta, sekä kurinpidon malleista. Suosituksella voidaan lisätä työntekijän tietoutta aiheesta. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus 2008, 18,19.) Lastensuojelun Keskusliiton (2012, 5,6,14) taloustutkimuksella teettämän tutkimuksen mukaan lapsiperheiden kuritusväkivallan

kielteisyys on lisääntynyt huomasti sitten vuoden 1981, tuolloin jopa 50 % kyselyyn vastanneista kertoi hyväksyvänsä kuritusväkivallan. Vuonna 2012 toistetussa tutkimuksessa luku oli lähes 30 % yksikköä pienempi. Lasten kuritusväkivallan väheneminen on myös suoraan verrannollinen lapsen kuolemaan johtaviin väkivallantekojen vähenemiseen.

Perheiden kanssa työskennellessä vuorovaikutustaidot ja hienovaraisuus on ensisijaisen tärkeässä asemassa (Väänänen 2010, 57). Vanhemmille merkitsee paljon, kuinka heiltä asiasta kysytään, esimerkiksi näin ”*En suinkaan ajattele, että ette rakastaisi lastanne. Mutta kysyn, onko teillä edellytyksiä huolehtia lapsestanne tällä hetkellä?*” (Erlandson 2009, 18.) Ongelmaksi voi muodostua, jos perhe on liian tuttu. Tällöin työntekijä voi jättää reagoimatta merkkeihin, jotka saattavat viitata kaltoinkohteluun. (Väänänen 2010, 57.)

Hopia ym. (2004) on tutkinut terveydenhuoltohenkilökunnan havainnointia vanhempien käyttäytymisestä sairaalahoidossa olevia lapsiaan kohtaan. Tämän perusteella vanhempien käytös jaoteltiin viiteen eri kategoriaan, joita kuvataan kuvassa 2. vanhempien käytös. Hopian ym. (2004) mukaan tulee kuitenkin huomioida, että lapsen sairaalahoitoon joutuminen on usein perheelle uusi tilanne. Tämä tulee huomioida, kun arvioidaan vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta ja käyttäytymistä. Pikaisia johtopäätöksiä tulisi välttää, jotta aiheetta epäillyiksi joutuneet vanhemmat eivät ahdistuisi ja loukkaantuisi. Hoitotyössä tulee kuitenkin ottaa huomioon kaltoinkohtelun mahdollisuus. On tärkeää kuunnella lasta ja huomioida myös hänen näkökantansa asioihin. (Hopia, Ohranen, Paavilainen, 2004, 329 – 333.)

Työntekijöiden mielestä nuoria perheitä tulisi opastaa vanhemmuuteen. Tällä tavoin voitaisiin ennaltaehkäistä mahdollisia ongelmia. (Paavilainen ym. 2006, 26 - 27.) Kaikkia vanhempia tulisi kohdella tasa-arvoisesti, jolloin leimautumisen pelkoa ei tarvitsisi kokea, sekä tieto välittyisi ja vaikuttaisi jo raskauden alusta lähtien. (Erlandson 2009, 18).



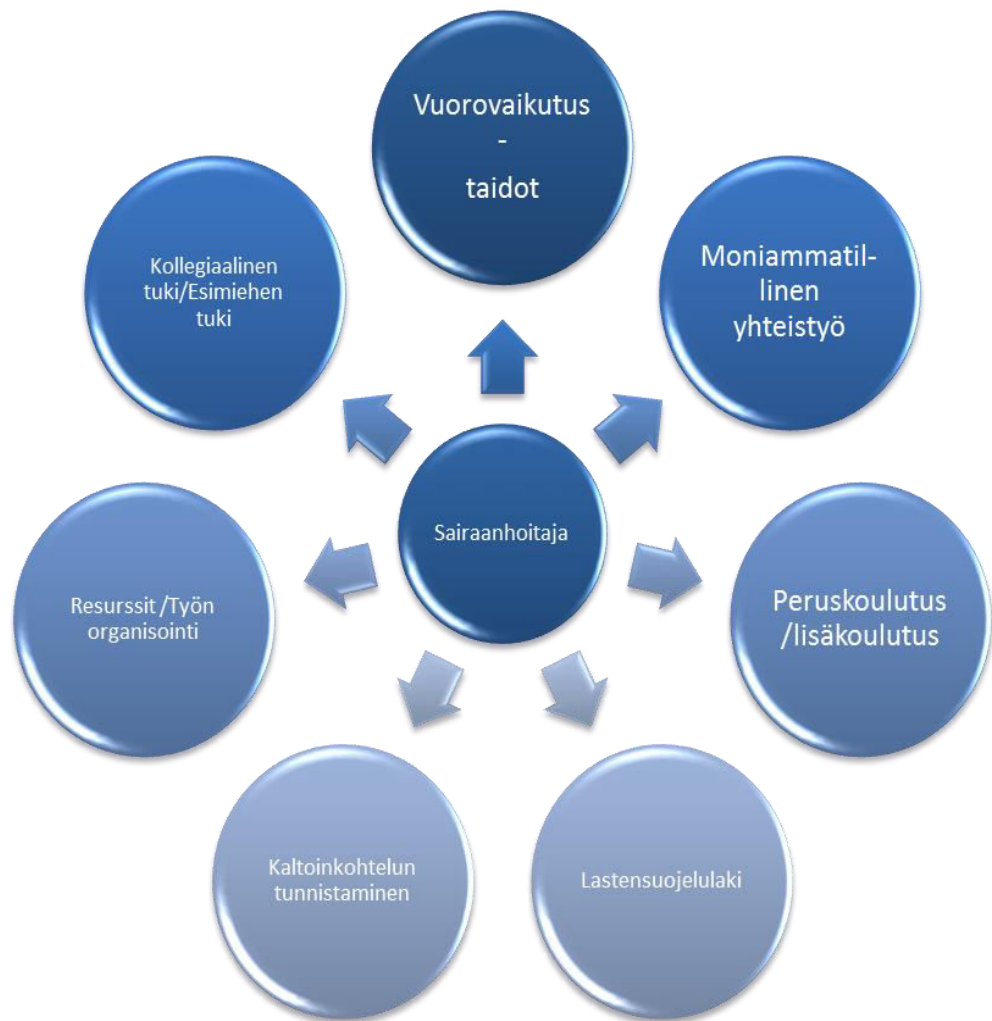
Kuva 2. Vanhempien käytös (Hopia ym., 329 - 330).

5 YHTEENVETO TEOREETTISESTÄ VIITEKEHYKSESTÄ

Halusimme saada opinnäytetyöhömmme mahdollisimman uutta tutkittua tietoa terveysasemilla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksista tunnistaa lapsen kaltoinkohtelu. Rajasimme hakumme niin, että 2008 olisi vanhin tutkimus, jonka hyväksyisimme. Uutta tutkittua tietoa ei kuitenkaan löytynyt juurikaan, joten rajasimme haut uudelleen vuodesta 2000 alkaen. Tutkimuksia terveysasemilla

työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksista lapsen kaltoinkohtelu-tapauksissa ei löytynyt yhtäkään. Yksi tutkimus löytyi, jossa aihetta oli tutkittu yliopistollisessa sairaalassa, sekä yksi tutkimus, jossa käsiteltiin aihetta yhteistyön näkökulmasta. Lähes koko aineistomme koostuu eri ammattilehtien julkaisemiin tieteellisiin artikkeleihin joita löysimmekin hyvin. Pohdimme niiden luotettavuutta ja käyttöä paljon ja hyväksyimme lehtiartikkelit teoriapohjamme laadintaan.

Kuvaan 3 olemme koonneet teoriasta nousseita tärkeitä tukipilareita sairaanhoitajan ammattitaidon kehityksessä etenkin lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen liittyen.



Kuva 3. Sairaanhoitajan ammattitaidon kehittymisen edellytykset

6 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tutkia terveysasemilla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia ja valmiuksia tunnistaa lapsen kaltoinkohtelu. Samalla halusimme selvittää, kokevatko sairaanhoitajat tarvitsevansa lisäkoulutusta yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa tai itse kaltoinkohtelusta. Näin ollen tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Millaisiksi sairaanhoitajat kokevat valmiutensa tunnistaa lapsen kaltoinkohtelu?
2. Kuinka hyvin sairaanhoitajat tuntevat hoitotyön suosituksen lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta?
3. Kokevatko sairaanhoitajat saavansa tukea työyhteisöltään epäillessään lapsen kaltoinkohtelua?

7 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TOTEUTUS

7.1 Teemahaastattelun toteutus ja kohderyhmä

Anoimme opinnäytetyöllemme tutkimuslupaa Kotkan kaupungilta. Luvan saatuaamme (liite 5) otimme yhteyttä sähköpostitse työelämän yhteyshenkilöömme, joka antoi terveysasemien osastonhoitajien yhteystiedot. Saimme osastonhoitajilta sähköpostitse haastatteluun halukkaiden yhteystiedot.

Lähetimme terveysasemien osastonhoitajille sähköpostitse saatekirjeen (liite 3), jossa kerroimme opinnäytetyöstämme ja siihen liittyvästä haastattelusta. Tämä mahdollisti kaikkien halukkaiden osallistumisen haastatteluun. Osastonhoitajat laittoivat meille haastatteluun ilmoittautuneiden yhteystiedot. Sovimme haastateltavien kanssa henkilökohtaisesti sopivat ajat teemahaastattelulle. Haastattelimme terveysaseman sairaanhoitajia pääasiassa heidän omissa työyksiköissään, heidän työajallaan.

Luotettavuutta lisätäksemme teimme esihaastattelun yhdelle terveydenhuollon ammattilaiselle. Tällä esihaastattelulla testasimme teemojen toimivuutta

haastattelutilanteessa ja haastatteluun kuluva aika varmistui noin 30 minuuttiin. Tämän jälkeen pystyimme tekemään vielä korjauksia haastattelurunkoon. Saimme itsellemme harjoitusta ja kokemusta haastattelun toteuttamisesta, sillä emme olleet aiemmin tehneet teemahaastattelua.

7.2 Teemahaastattelu ja haastattelurungon laadinta

Teemahaastattelussa valitaan haastateltaviksi ne henkilöt, joita kyseinen asia koskettaa tai ne, joilla on oletettavasti eniten tietoa asiasta. Haastateltavien määrää ei laadullisessa tutkimuksessa voida määrittellä etukäteen tarkkaan. Haastateltavia tulisi saada niin paljon, jotta vastaukseksi saadaan samoja asioita, eli aineisto saturoituu. (Kananen 2012, 100 - 101). Tässä työssä haastattelimme neljää terveysasemalla työskentelevää sairaanhoitajaa.

Tutkimusmenetelmäksi muodostui kvalitatiivinen teemahaastattelu. Tällä pystyimme hyödyntämään tässä opinnäytetyössä mahdollisimman laaja-alaisesti haastateltujen sairaanhoitajien kokemuksia lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta, tunnistamisen valmiuksista ja sen haasteista. Lisäksi saimme tietoa tuesta, jota he kokivat saavansa työyhteisöltä. Samalla pystyimme kartoittamaan hoitotyön suosituksen käyttöönottoa ja siihen liittyviä mahdollisia ongelmia. Teoriaan pohjautuvat teemat (liite 2) pitivät aiheen hallinnassa, mutta eivät estäneet vastaajaa kertomasta asiasta mahdollisimman laajasti. Näin tutkittavasta asiasta saatiin kattava raportti. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47).

Puolistrukturoidun teemahaastattelun etuna ovat teemat (liite 1), joiden avulla johdatellaan haastateltava aiheeseen. Vastausvaihtoehdot ovat avoimia, jolloin haastateltava pystyy vastaamaan omin sanoin ja vastaukset muotoutuvat sen mukaan. Haastatteliija voi vaihdella kysymysten sanamuotoa. Haastattelun etuna on, että haastateltava on tilanteessa subjekti ja hän saa tuoda asioita esille mahdollisimman vapaasti ja on aktiivinen osapuoli. Haastateltavan puhe sisältyy laajempaan kontekstiin, tutkittavaa asiaa voidaan näin tutkia laajemmin. Haastattelussa voidaan tarvittaessa selventää saatuja vastauksia ja tietoja voidaan syventää. (Hirsjärvi ym. 2010, 35, 47.)

7.3 Aineiston analyysi

Teemahaastattelut nauhoitettiin ja nauhoitteet litteroitiin. Litteroimme nauhoitteet teemahaastattelu rungon kaavakkeelle. Litteroinnilla tarkoitetaan sitä, kun kirjoitetaan nauhoitettu tallenne tekstimuotoon. Opinnäytetyössämme ei nauhoituksia kirjoitettu sanasta sanaan auki, vaan poimimme ydinasioita nauhoitteista. Jätimme pois täytesanoja ja äännähdyksiä kuten esimerkiksi: ja, tai, että, tota, niin, huokaus ja naurahdus. (Kananen, 2012, 109 - 110.)

Litteroinnin tuloksien analysointi tapahtui sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä tutkittiin haastatteluja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentti voi olla esimerkiksi artikkeli, kirja, haastattelu, puhe, keskustelu tai raportti, miltei mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali. Tuomen ja Sarajärven (2011, 103) mukaan sisällönanalyysia käytetään haastattelujen analysointiin ja haastattelunauhoitusten tulosten tarkasteluun.

Sisällönanalyysillä pyrimme saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvauksen tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, kuten Tuomi ja Sarajärvi (2011, 103) opastavat. Näin saadaan kerätty aineisto järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 103, 104.) Aineisto saattaa haastattelussa olla hyvin runsassisältöinen, jonka taakse kätkeytyy ydinasiat. Sisällönanalyysin tarkoituksena onkin paljastaa haastattelujen ydin ja tehdä siitä tiivistetty kuvaus. (Kananen 2012, 116.)

Voikin olla haastavaa löytää tallenteista ne kaikkein oleellisimmat ydinasiat, etenkin jos keskustelu on ollut rönsyilevää. Tutkijan työ on Kanasen (2009, 116) mukaan pitkälti salapoliisityötä. Litteroinnin valmistuttua analysoitavanamme oli seitsemän sivua haastattelumateriaalia, joista poimimme tutkimuskysymyksiemme alle sopivat ydinasiat.

8 HAASTATTELujen Tulokset

Haastattelimme neljää terveysasemalla työskentelevää sairaanhoitajaa, joiden työuran kesto oli keskiarvoltaan 13,6 vuotta. Vastaajien keski-ikä oli 42,2 vuotta. Kaikki

haastateltavat olivat perheellisiä, joilla oli lapsia. Haastattelut tehtiin pääosin terveysasemilla ja kestoiltaan ne olivat keskimäärin 25 minuuttia. Kaikki sairaanhoitajat työskentelivät terveysasemalla, jossa henkilökunnan vaihtuvuus oli vähäistä.

Haastatteluissa käyimme runkona teorialiedosta esiin nousseita teemoja. Teemat olivat laajoja, ja teemahaastattelurunko mahdollisti haastattelu tilanteissa lisäkysymysten teon. Pystyimme palaamaan halutessamme jo käsiteltyyn aiheeseen uudestaan. Haastattelut olivat rentoja vuoropuhelutilanteita.

Tutkimuskysymyksemme nousivat teoriasta ja ne olivat laajasisältöisiä. Teemahaastattelujen tulokset käymme läpi tutkimusongelmien mukaisessa järjestyksessä. Otimme mukaan suoria lainauksia haastatteluista jotka kiteyttivät käsiteltyä asiaa.

8.1 Sairaanhoitajien kokemuksia valmiuksistaan tunnistaa lapsen kaltoinkohtelu

Haastateltavat kokivat tunnistavansa lapsen kaltoinkohtelun, mutta se koettiin osittain haasteelliseksi. Kaltoinkohtelun merkit eivät aina näy vastaanotolla, ja niistä ei puhuta suoraan. Hoitajan persoonallisuus vaikuttaa asian tunnistamiseen, sillä merkkeihin tartutaan eri herkkyydellä. Haastateltavien mukaan perheiden kohtaaminen ei tulisi olla rutiinia. Vastaanottotilanteessa tulisi katsoa kokonaisuutta ja pitää tuntosarvet koholla eikä rutiininomaisesti hoitaa vain esimerkiksi ruhjetta tai flunssaa:

”Antaa ajatukselle mahdollisuuden, ei katso pelkkää haavaa, mustelmaa tai ruhjetta, vaan oikeasti haluaa siitä lisää tietoa ja uskaltaa kysyä.”
(haastattelu 1)

Haastatteluissa tuli ilmi, että fyysinen kaltoinkohtelu on helpompi havaita, psyykinen laiminlyönti koettiin hankalammaksi tunnistaa vastaanottotilanteissa.

Kaltoinkohteluksi miellettiin fyysinen kurittaminen, kuten lyöminen, luunapit ja tukistaminen. Laiminlyöntinä pidettiin lapsen yksin jättämistä, ravitsemuksellista laiminlyöntiä ja perusturvallisuudesta huolehtimatta jättämistä. Yleisesti tämä sisältää kaikki ne seikat jotka vaikuttavat lapsen emotionaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

Lapsen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti koettiin menevän limittäin, ja sitä ei haastateltavien mukaan voi tunnistaa sosiaalisin perustein. Sitä esiintyy missä sosiaaliluokassa tahansa. Haastatteluissa sairaanhoitajat kertoivat luottavansa omaan intuitioonsa tilanteissa, joissa heräsi pienikin epäily kaltoinkohtelusta tai laiminlyönnistä. Usein tunne ei ollut syntynyt tyhjästä.

Haastateltavat kokivat tärkeäksi tunnistaa vanhemmista väsymyksen ja uupumuksen merkit. He kokivat myös tarpeelliseksi huomata ajoissa mahdolliset perheissä olevat ongelmat, kuten nuorten vanhempien arjessa jaksaminen

”Fyysinen kurittaminen voi johtua vanhempien väsymyksestä tai tietämättömyydestä” (haastattelu 3)

Keskusteluissa mainittiin myös erityislapsiperheiden ja yksinhuoltajien jaksamisen huomiointi. Muutamat haastateltavat ottivat esille mielenterveys- ja päihdevanhemmat ja heidän hoitonsa haasteellisuuden kun perheessä on lapsia

”Päihdevanhemmat mietityttävät kun tiedetään, että perheessä on lapsia” (haastattelu 1)

Vanhemmilta tulisi voida rohkeasti kysyä miten perheessä jaksetaan. Puheeksi ottaminen vaatii herkkyyttä ja hienovaraista suhtautumista. Jokainen tekee työtä omalla persoonallaan ja toinen kysyy asiasta suuremmin kuin toinen

”Ikä ja kokemus antaa näkemystä ymmärtää erilaiset vivahteet vanhemmissa ja vanhemmuudessa” (haastattelu 3)

Osa haastateltavista toi ilmi puheeksi oton vaikeuden tilanteessa, jossa epäily on herännyt, mutta kaltoinkohtelun, tai laiminlyönnin merkit puuttuvat tai ne ovat epäselvät. Suurin osa sairaanhoitajista kertoi tarpeestaan saada lisävarmuutta lapsen kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin tunnistamiselle

*”Vanhempia ei saa syyllistää, on muistettava inhimillisyys!”
(haastattelu 2)*

Haasteena tunnistamiselle koettiin vastaanottoajan kesto ja lyhyet kontaktit lapsiin terveysasemilla. Usein vastaanottoajat ovat vain 10 - 15 minuuttia ja työ on päivystysluonteista. Kiireessä ei ehditä huomioida aivan kaikkea, mutta jokainen kuitenkin kertoi, että epäilyn herätessä muut työt tai potilaat saivat odottaa. Asiaan puuttuminen koettiin suurimmassa osin velvollisuudeksi, mutta myös omantunnon kysymykseksi.

Hoitajien tunteet ja omat asenteet kaltoinkohteluun ja laiminlyöntiin saattavat haastateltavien mukaan osittain vaikuttaa asian havaitsemiseen. Kukaan haastateltavista ei hyväksynyt fyysistä kurittamista, ja osa toi esille yhteiskunnan muuttuneet asenteet fyysistä kuritusta kohtaan

”Oman perheen vuoksi oma asenne on kaksipiippuinen asia. Tietää ettei vanhemman jokainen ärähdys tai kiinnipito ole kaltoinkohtelua. Ennen omia lapsia olisi voinut ajatella, että mitä takana on, mutta oman perheen myötä ymmärtää, että ärähdyskin voi olla normaalia”
(haastattelu 4)

Etenkin lapsiin liittyvissä asioissa hoitajat kertoivat tunteiden olevan pinnassa. Julkisuudessa viime aikoina paljon esillä olleet vakavat kaltoinkohtelutapaukset herkistävät henkilökunnan

”Julkisuudessa pinnalla olleet lapsiin kohdistuneet kaltoinkohtelut ovat herkistäneet tarkkailemaan ja huomioimaan asiaa entistä herkemmin”
(haastattelu 2)

8.2 Tuntevatko sairaanhoitajat hoitotyön suosituksen lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta?

Haastatteluissa ilmeni, ettei hoitotyön suositusta lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta tunneta hyvin, eikä se näin ollen ole käytössä työvälineenä. Lähes jokainen haastateltava kertoi ongelmaksi työajan olevan riittämätön eri hoitotyön suosituksiin tutustumiselle. Jokainen kuitenkin oli kiinnostunut suosituksesta ja sen käytöstä työvälineenä, johon se on tarkoitettu.

Sairaanhoitajat kokivat hoitotyön suosituksen lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta sellaisena työvälineenä, joka pitäisi jalkauttaa sairaanhoitajille heidän työkentälleen.

Kaikkia suosituksia ei kuitenkaan pysty opettelemaan, mutta jos osa sairaanhoitajista tuntisi ko. suosituksen, voisi tieto rantautua arkityöhön

”Esimerkiksi ulkopuolinen asiantuntijan kävisi kouluttamassa, miten tunnistaa kaltoinkohtelu ja mitä se voi olla? Mikä lapsen käytöksessä pitäisi herättää huolta?” (haastattelu 2)

Keskusteluissa hoitotyön suosituksen tuntemisesta nousi esiin opiskeluaikana koulutuksessa saatu tieto lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta. Kaikki haastateltavat kertoivat, ettei asiaa juurikaan koulussa käsitelty. Jokainen olisi valmis menemään työnantajan järjestämään lisäkoulutukseen, jos sitä tarjottaisiin. Kaikki haastateltavat toivoivat lisäkoulutusta

”Vierailijan puheet jäivät paremmin mieleen” (haastattelu 3)

”Muistutettaisiin hoitajia pitämään silmät ja korvat auki” (haastattelu 1)

8.3 Saavatko sairaanhoitajat tukea työyhteisöltään epäillessään lapsen kaltoinkohtelua?

Kaikki vastaajat kertoivat saavansa tarpeen vaatiessa tukea kollegoilta ja esimieheltään. Osastonhoitajien koettiin olevan hyvin saatavilla ja he ottivat kantaa asioihin. Kollegiaalinen tuki koettiin suureksi voimavaraksi. Kollegoiden kanssa keskusteltiin tilanteista, jotka mietityttivät

”Luotan kollegiaaliseen tukeen ja se on suuri voimavara” (haastattelu 1)

”Työyhteisön tuki auttaa jaksamaan” (haastattelu 1)

Mieltä askarruttavista tilanteista vastaajat kertoivat keskustelleensa niin työtilanteissa kuin toisinaan työpaikan kahvipöydän ääressä. Kollegalta koettiin saavan tukea omiin päätöksiin sekä, siihen miten asiassa tulisi toimia. Samalla sai kollegalta myös henkistä tukea jos asia oli jäänyt painamaan omaa mieltä

”Luotan työkavereiden kokemuksiin” (haastattelu 2)

Usein yhteistyökumppaneiden konsultointi oli myös avuksi tilanteissa, joissa epäily oli herännyt. Yhteistyötahoina sairaanhoitajilla on mm. lääkärit, terveydenhoitajat, sosiaalityöntekijät ja perhetyöntekijät. Heihin jokainen koki olevan helppo ottaa yhteyttä, kun tilanne sitä vaati. Lääkäriltä koettiin saavan tukea hyvin ja neuvoja siitä, mihin ottaa yhteyttä.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihevalintaan vaikutti asian ajankohtaisuus. Kiinnostuimme siitä, millaisiksi terveysasemilla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat valmiutensa havaita lapsen kaltoinkohtelu. Syksyllä 2013 pidetyssä sisäministeriön järjestämässä turvallisuus seminaarissa käsiteltiin lastensuojelun tämän hetkistä tilaa ja sen haasteellisuutta. Perusterveydenhuollossa työskentelevä sairaanhoitaja kohtaa työssään paljon lapsiperheitä ja nämä sairaanhoitajat ovat toisinaan ensimmäisiä, jotka kohtaavat perheen jossa on ongelmia. Tällä tarkoitamme tapauksia, joissa esimerkiksi lapsen sairauden tai vamman vuoksi hakeutuu terveysasemalle saamaan hoitoa.

Lasten kaltoinkohtelu ja pahoinpitelytapaukset ovat olleet viimeaikoina paljon julkisuudessa. On puhuttu paljon varhaisesta puuttumisesta, joten terveysasemalla työskentelevät sairaanhoitajat ovat avainasemassa puuttuakseen tapauksiin varhaisessa vaiheessa. Sairaanhoitajilla on mahdollisuus asia havaitessaan ohjata tukea tarvitseva perhe avun piiriin. Toisinaan yhteiset toimintamallit saattavat puuttua ja hoitajat kaipaavat eri yhteistyötahojen tiiviimpää yhteistyötä.

Aihevalinta oli haastava sen laajuuden vuoksi, alkuun mietimme kyselytutkimuksen tekemistä. Päädyimme lopulta teemahaastatteluun, sillä aiheesta oli vaikea muodostaa kysymyksiä yksiselitteisesti. Teemahaastattelun etuna oli henkilökohtainen keskustelu haastateltavan kanssa ja lisäkysymysten teon mahdollisuus. Haastattelu antoi vastaajalle mahdollisuuden kertoa asiasta täysin omin sanoin ja kertoa omia kokemuksiaan. Nämä omat kokemukset olisivat jääneet kertomatta suurella todennäköisyydellä kyselylomakkeella. Jouduimme pohtimaan alkuun aiheen laajuutta ja sen rajaamista. Opinnäytetyössä esiintyy ainoastaan sairaanhoitajien näkemys ja kokemus asiaan. Lisäksi rajasimme aiheen ulkopuolelle lapsen seksuaalisen hyväksikäytön sen erityisyyden vuoksi.

Teemahaastatteluun valmistautuessamme oletimme saavamme useita haastateltavia. Valitsemillamme terveysasemilla työskenteli noin 30 sairaanhoitajaa, joista toivoimme mahdollisimman monen osallistuvan haastatteluun. Laitoimme osastonhoitajille viestiä sähköpostitse, joissa pyysimme informoimaan henkilökuntaa mahdollisuudesta osallistua tutkimuksen tekoon. Saimme neljä haastateltavaa, joiden kanssa sovimme heille sopivat haastatteluajankohdat. Haastattelut menivät hyvin, mutta jäimme miettimään haastateltavien vähyyttä. Pohdimme, olisiko syynä ajankohta, joka ajoittui jo alkavaan kesälomakauteen. Toisaalta mietimme olisimmeko saaneet enemmän haastateltavia jos olisimme menneet kertomaan tutkimuksesta henkilökohtaisesti sairaanhoitajille esimerkiksi osastotunnin aikana. Haastateltavien vähyys herätti meissä kysymyksen oliko aihe sellainen, mistä ei haluta puhua. Olisimmeko voineet tuoda paremmin esille sen, että tarkoituksenamme ei ole syyllistää kenenkään ammattitaitoa tai etsiä kenenkään mahdollisia tiedon puutteita? Oliko osasyynä haastateltavien vähyyteen mahdollisesti arkuus osallistua tutkimukseen, joka tehdään teemahaastatteluna? Näitä asioita mietimme useasti haastateltavien määrän selvittyä. Vähäisestä haastateltavien määrästä huolimatta saamamme materiaali oli erinomaista opinnäytetyömme kannalta. Sairaanhoitajat, joita haastattelimme, suhtautuivat positiivisella mielenkiinnolla opinnäytetyöhömmme.

Opinnäytetyössämme tavoitteena oli kartoittaa terveysasemilla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia valmiuksistaan tunnistaa lapsen kaltoinkohtelu. Tarkoituksena oli myös selvittää, onko hoitotyönsuositus lapsen kaltoinkohtelusta käytössä työvälineenä. Kokevatko hoitajat saavansa kollegoiltaan ja esimieheltään tukea sellaisissa tilanteissa, joissa epäily kaltoinkohtelusta herää, sekä onko kyseiseen asiaan lisäkoulutuksen tarvetta?

Saamamme tulokset vastasivat osittain teorian kanssa yhteen. Sairaanhoitajat kokivat tunnistavansa lapsen kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin tunnusmerkit, jos ne olivat selkeästi nähtävissä. Useimmiten merkit laiminlyönnistä ovat hankalasti havaittavissa, kuten Söderholm ja Kivitie-Kallio (2012) kirjassaan kertovat. Tässä asiassa haastateltavat toivoivatkin ulkopuolisen antamaa lisäkoulutusta.

Lähes kaikki vastaajat kertoivat tarpeesta saada käytäntöön hoitopolkumalli havaittaessa lapsen kaltoinkohtelutapaus. Tässä mallissa toivottiin selkeää toimintaohjetta siitä, mitä kaikkea tulee tehdä ja mihin tulee ottaa yhteyttä näissä

tilanteissa. Ilmeni kuitenkin, että kaikki hoitajat tiesivät, miten esimerkiksi lastensuojeluilmoitus tehdään ja kenen puoleen voi kääntyä epäselvissä tilanteissa. Pohdimme, onko hoitopolkumalli todella tarpeen vai kaipaavatko sairaanhoitajat varmistusta asian tunnistamisessa. Mietimme, olisiko kuitenkin tärkeämpää järjestää säännöllisiä asiantuntija luentoja ja koulutusta asian esillä pitämiseksi. Näitä luentoja ja koulutuksia hoitajat itsekin toivoivat kehittämissuunnitelmassaan.

Hoitajat eivät kokeneet resurssien tai henkilökunnan vaihtuvuuden olevan esteenä tunnistaa mahdollinen kaltoinkohtelu. Väänänen (2010) tutkimuksessa puolestaan oli ajan ja resurssien puutteellisuus koettu ongelmaksi kaltoinkohtelun tunnistamiselle. Kaikki haastateltavat työskentelivät terveysasemilla, joissa työntekijöiden vaihtuvuus oli vähäistä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käytetyt tutkimukset ja artikkelit oli koottu lähestulkoon kaikki yliopisto- ja keskussairaalaoloissa. Mietimme, että todennäköisesti kiire ja hoitajien vaihtuvuus vaikuttavat näissä paikoissa enemmän kuin terveysasemilla.

Haastatteluissa ilmeni hoitajien luottamus omaan vaistoon epäillessään kaltoinkohtelua ja he uskalsivat tarvittaessa ottaa asian esille. Hoitajat korostivat hienovaraista ja inhimillistä suhtautumista vanhempia kohtaan. Samanlaista hienovaraista suhtautumista korostivat niin Väänänen (2010) tutkimuksessaan kuin Erlandson (2009) julkaisussaan. Jokainen haastateltu hoitaja kertoi persoonan vaikuttavan työtapoihin, mutta myös henkilökemiat, esimerkiksi vanhempien kanssa vaikuttivat vuorovaikutukseen, joskus negatiivisella tavalla.

Koulutuksesta keskustellessa nousi esille peruskoulutuksessa saatu riittämätön tieto lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista kohtaan. Samaan tulokseen oli tullut Paavilainen ym. (2006) julkaisussaan. Samassa yhteydessä hoitajat kertoivat kaipaavansa lisäkoulutusta, yhteistyötä ja yhteisiä toimintamalleja, mikä on tullut esille myös Paavilaisen (2006) julkaisussa ja Väänänen (2010) tutkimuksessa. Mielestämme tämän hetkiseen koulutukseen tulisikin lisätä tietoutta lapsen kaltoinkohtelusta, sen merkeistä ja siitä, kuinka sitä voidaan ennalta ehkäistä. Toisena vaihtoehtona voisi olla, että työntekijä joka kohtaa työssään paljon lapsiperheitä, saisi riittävän perehdytyksen asian havaitsemiseen.

Vastaajat kertoivat kollegan tuen olevan tärkeää, jos epäily lapsen kaltoinkohtelusta on herännyt. Hoitajat kertoivat pystyvänsä helposti konsultoimaan kollegaa tarpeen

vaatiessa. Esimieheltä saatiin tarvittaessa neuvoja ja tukea. Haastatteluissa mainittiin eri yhteistyötahojen konsultoinnin mahdollisuus tarvittaessa nopeasti, jos epäily on herännyt. Samankaltaiseen tulokseen oli tullut Paavilainen ja Flinck (2007).

Pidimme haastatteluajanjaksolta päiväkirjaa. Kirjasimme ylös mieleen tulevia asioita, kysymyksiä ja pohdintoja. Tämä auttoi sisäistämään käsiteltävää asiaa ja sen etenemistä. Pystyimme päiväkirjan avulla palaamaan niihin ajatuksiin, joita meissä oli herännyt. Päiväkirja auttoi samalla kokoamaan kokonaiskuvan. Huomasimme, miten olimme saaneet haastatteluista itsellemme varmuutta tällaisen opinnäytetyön tekemiseen.

10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

10.1 Eettisyyden toteutuminen opinnäytetyössä

Opinnäytetyö toteutettiin eettisiä periaatteita noudattaen. Saimme työllemme asianmukaisen tutkimusluvan Kotkan kaupungilta (liite 5). Olimme työmme kaikissa vaiheissa yhteydessä niin ohjaavaan opettajaan kuin työelämän yhteyshenkilöön. Opinnäytetyö hyväksyttiin vaihe vaiheelta ohjaavalla opettajalla ja työelämänyhteyshenkilölle raportoitiin työn edistymisestä.

Yksi hoitotyön kehittämisen muodoista on tutkimuksen tietolähteenä oleminen, joka velvoittaa myös yksittäistä hoitotyöntekijää. Tietoa voidaan kerätä hoitotyön ammattilaiselta ja ilman sitä on vaikea kehittää hoitotyötä, koulutusta tai hallintoa. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2010, 368.)

Haastateltaville tulee lähettää etukäteen saatekirje, jossa kerrotaan mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 367). Tässä tutkimuksessa saatekirje (liite 3) lähetettiin terveysasemien osastonhoitajille, jotka informoivat sairaanhoitajia tulossa olevasta tutkimuksesta. Näin jokainen hoitaja sai itse päättää halukkuudestaan osallistua haastatteluun.

Tutkimuksemme eettisyyttä jouduimme pohtimaan useasti työn edetessä aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Teemahaastatteluun osallistuvien sairaanhoitajien

haastattelut litteroitiin teemahaastattelu rungon kaavakkeelle. Haastatteluja ei auki kirjoitettu sanasta sanaan. Tutkimuksessa saatuja vastauksia pelkistettiin, niin ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Otimme tulosten tarkastelussa mukaan suoria lainauksia kiteyttääksemme käsitellyn asian. Tarkistimme lainaukset, joten niistä ei voi tunnistaa haastateltavaa. Haastatteluissa ilmenneitä tapaukskertomuksia emme ottaneet mukaan lainauksiin.

Haastattelujen nauhoitteita kuunneltiin vain opinnäytetyön tekijöiden kotona. Ulkopuoliset eivät voineet kuulla nauhoitteita haastattelujen purun aikana, nauhoitteet poistettiin molempien tutkimuksen tekijöiden läsnä ollessa välittömästi litteroinnin jälkeen.

10.2 Luotettavuuden arviointi

Kaikkien tutkimusten tulisi olla uskottavia ja luotettavia, tämä perustuu näyttöön ja tulosten oikeaoppiseen esittelyyn. Kanasen (2012, 161) mukaan tulisi haastattelututkimuksissa, kuten muissakin käyttää luotettavuus-termiä. Opinnäytetyössä ei työn valmistuttua voida luotettavuutta enää lisätä. Kuitenkin tultaessa väärin johtopäätöksiin, ne voidaan vielä korjata. Opinnäytetyön alussa tulee kartoittaa riskit ja miettiä jo etukäteen, kuinka niihin voi varautua.

Opinnäytetyömme luotettavuutta vähensi haastateltavien vähyys, johon itse emme voineet vaikuttaa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, joten emme voineet velvoittaa ketään osallistumaan siihen vastoin tahtoaan. Haastateltavien vähyydestä huolimatta saimme samankaltaisia vastauksia kaikilta osallistujilta.

Teoriapohjaa varten pyrimme hakemaan mahdollisimman tuoretta aineistoa. Alkuun hakumme rajoittui vuoden 2008 jälkeen tehtyihin tutkimuksiin ja tieteellisiin artikkeleihin. Hakusanoina käytimme *lapsen kaltoinkohtelu*, *lapsen laiminlyönti*, *sairaanhoitajan työnkuva terveysasemilla*, *perheväkivalta sekä lastenoikeudet*. Tutkittuamme aikamme näillä hakuehdoilla saamiamme tuloksia jouduimme laajentamaan hakumme 2000-luvulle. Sairaanhoitajien kokemuksia lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta etenkin terveysasemilla työskentelevien, ei ole tutkittu kovinkaan laajasti. Löysimme kuitenkin muutamia tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita, jotka käsitelivät aihetta yliopisto- ja keskussairaالاتasolla.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan omat sitoumukset, miten aineisto on kerätty, ketkä ovat tutkimuksen tiedon antajat, tiedon antajan ja tutkijan suhde. Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkimuksen kesto, aineiston analysointitapa ja raportointitapa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 140 - 141.) Opinnäytetyömme luotettavuutta heikensi kokemattomuutemme tehdä ja analysoida teemahaastattelua.

Luotettavuutta lisätäksemme teimme haastattelut yhdessä ja nauhoitimme ne sanelukoneella. Yhdessä haastattelun etuna oli täydentävien kysymysten esittäminen, jolloin pystyimme varmistamaan että haastateltavat ymmärsivät teemojen osa-alueet oikein. Haastatteluista kirjoitimme käsin muistiinpanoja, joita lisäsimme haastattelupäiväkirjaan. Nauhoitteet purimme heti haastattelujen jälkeen. Tällä varmistimme, että asiat olivat tuoreessa muistissa. Haastattelutilanteiden nauhoitukseen valmistauduimme huolellisesti. Tutustuimme sanelukoneen käyttöön ja toimintaan tarkasti. Varasimme laitetta varten varaparistoja ja testasimme äänen kuuluvuutta ja voimakkuutta testinauhoitteilla eri ympäristöissä. Näillä esivalmisteluilla pystyimme varmistamaan äänen kuuluvuuden ja puheen selkeyden varsinaisessa haastattelutilanteessa.

11 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Opinnäytetyömme avasi uusia näkökulmia miten kehittää henkilökunnan osaamista ja ammattitaitoa, sekä lisätä ammatillista varmuutta. Sairaanhoitajat toivoivat saavansa lisäkoulutusta lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiselle. Koulutus voisi olla ulkopuolisen antamaa case –tyylistä luennointia. Luennoilla saisi esimerkkitapausten avulla vinkkejä, kuinka lapsen kaltoinkohtelu tai laiminlyönti havaitaan. Miten se tunnistetaan ja miten toimitaan näissä tilanteissa? Lähes kaikki toivoivat yhtenäisiä toimintamalleja auttamaan käytännön työtä, kuten esimerkiksi tarkistuslistaa tai hoitopolkua. Toivomuksena oli myös henkilökunnan kokouksissa järjestettävät tietoiskut muutamia kertoja vuodessa.

Tämä opinnäytetyö antoi aihetta seuraaviin kehittämisehdotuksiin:

- Hoitopolun laatiminen lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja sen jalkauttaminen perusterveydenhuoltoon

- Hoitotyön suositus lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta – jalkautus henkilökunnan työvälineeksi
- Eri viranomaisten välisen yhteistyön lisääminen ja sen kehittäminen lapsen kaltoinkohtelu- tapauksen tullessa ilmi
- Koulutus- ja luentopäivä kaltoinkohtelun merkeistä ja tunnistamisesta

LÄHTEET

Erlandson, Å. 2009 Liian monen lapsen pahoinpitely jää huomaamatta, suomentanut, Sjölund, P. Sairaanhoidaja 12/2009

Flinck, A., Leppäkoski, T., Paavilainen, E., Rouvala, C. 2011, Perheväkivallan estäviä tekijöitä. Sairaanhoidaja 5/2011

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2010, Tutkimushaastattelu

Hopia, H., Ohranen, S. & Paavilainen, E. 2004. Perheiden käyttäytyminen sairaalassa: Terveystenhoito henkilöstön kuvaus epäilemästään lapseen tai nuoreen kohdistuneesta kaltoinkohtelu tapauksesta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 41/2004

Humppi, S.-M. & Ellonen, N. 40/2010. Lapsiin kohdistuva väkivalta ja hyväksikäyttö. Poliisiammattikorkeakouluntutkimuksia 40/2010

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Taitto & paino

Lastensuojelu. 2012. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 30/2013.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2008. Saatavissa:

http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen.pdf [Viitattu 1.11.2013]

Sariola, H 2012. Kuritusväkivaltaa koskevat asenteet ja lapsiin kohdistuvan väkivallan trendejä Suomessa. <http://www.lskl.fi/> Saatavissa:

http://www.lskl.fi/files/1336/LSKL_Kuritusvakivaltaa_koskevat_asenteet_ja_lapsiin_kohdistuvan_vakivallan_kehitystrendejä_Suomessa.pdf [Viitattu 1.2.2014].

Lehtimäki, S. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – yhteistyötä yli ammattirajojen. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Leino-Kilpi, & Välimäki 2010. Etiikka hoitotyössä. 5.-6. painos. Helsinki: WSOY.

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2007. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: systemaattisesti kerätty tutkimustieto kehittämistyön tukena. Tutkiva hoitotyö 2/2007.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet Saatavissa

https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/ [viitattu 9.3.2014]

Sisäasiainministeriö. 2012. Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003 - 2012. Saatavissa: <http://www.intermin.fi/julkaisu/352012?docID=36314> [viitattu 19.11.2013]

Stakes. 2003. Lapsen seksuaalinen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstölle. Oppaita 55/2003.

STM. 2013. Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26809.pdf [viitattu 19.11.2013]

STM. 2014. Lastensuojelun kehittämiseksi laaditaan toimintasuunnitelma. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/-/view/1872880#fi> [viitattu 22.1.2014]

Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väänänen, A. 2010. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen, hoitosuosituksen käyttöönoton kuvaus. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

YK:n yleissopimus Lasten oikeuksista. Unicef . Saatavissa: http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/LOS_A5fi.pdf [Viitattu 3.1.2014].

Teemahaastattelu runko

1) Taustatiedot

- A. Työuran kesto (sairaanhoitaja)
- B. Ikä
- C. Perhesuhteet

2) Tunnistamisen haasteet

- A. Hoitotyön suosituksen tunteminen
- B. Puheeksi oton rohkeus
- C. Tunteet ja omat asenteet kaltoinkohteluun
- D. Työssä jaksaminen
- E. Kiire ja sen vaikutus

3) Tuki

- A. Työyhteisön kollegiaalisuus
- B. Esimieheltä saatu tuki
- C. Työntekijöiden vaihtuvuus ja sen vaikutukset

4) Koulutus

- A) Koulutuksessa saatu tieto kaltoinkohtelusta
- B) Lisä/Muu koulutus
- C) Omatoiminen tiedon hankinta

5) Vuorovaikutus

- A) Työntekijöiden kesken
- B) Vanhempien kesken
- C) Esimiesten kanssa
- D) Yhteistyökumppaneiden kesken

6) Kaltoinkohtelun/laiminlyönnin tunnistaminen

- A) Mikä mielletään kaltoinkohteluksi
- B) Mikä mielletään laiminlyönniksi
- C) Tunnetaanko merkit
- D) Omaan intuitioon luottaminen

Muuttujataulukko

TUTKIMUSKYSYMYKSET	TEORIASTA	TEEMOISTA
Millaisiksi sairaanhoitajat kokevat valmiutensa tunnistaa lapsen kaltoinkohtelu?	s, 6-12,16-1919	2) a,b,c,d,e 4) a,b,c 6) a,b,c,d
Kuinka hyvin sairaanhoitajat tuntevat hoitotyön suosituksen lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta?	s, 7,9-10,	2) a,b 4) a,b,c 6) a,b,c,d
Kokevatko sairaanhoitajat saavansa tukea työyhteisöltään epäillessään lapsen kaltoinkohtelua?	s, 9-10,20	2) d,e 3) a,b 5) a,c

Saatekirje

Kotka 01.04.2014

HYVÄ OSASTONHOITAJA

Opiskelemme Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa, hoitotyön koulutusohjelmassa, sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Opinnäytetyömme aiheena on kartoittaa terveysasemilla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia valmiuksistaan tunnistaa lapsen kaltoinkohtelu. Työ toteutetaan teemahaastatteluina Kotkan alueen terveysasemien sairaanhoitajille. Kutsumme terveysasemanne sairaanhoitajat osallistumaan tähän teemahaastatteluun.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää Kotkan alueen terveysasemilla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia valmiuksistaan tunnistaa lapsen kaltoinkohtelu. Tarkoituksena on lisäksi selvittää työyhteisön ja esimiehen antama tuki tilanteissa, joissa epäily mahdollisesta kaltoinkohtelusta syntyy, sekä mahdollisen lisäkoulutuksen tarve.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastatteluun osallistuvat ovat anonyymejä. Haastattelut nauhoitetaan ja numeroidaan, mutta haastateltavan henkilöllisyys ei paljastu missään opinnäytetyön vaiheessa. Nauhoitteita käsittelevät ainoastaan opinnäytetyön tekijät ja käsitellessä huomioidaan, etteivät ulkopuoliset kuule nauhoitteita. Nauhoitteet ja niistä saatava kirjallinen materiaali tuhotaan välittömästi opinnäytetyön valmistuttua.

Työ tehdään Kotkan kaupungille ja se on käytettävissä kaupungin haluamalla tavalla. Työ valmistuu joulukuussa 2014. Opinnäytetyölle on haettu asianmukainen tutkimuslupa Kotkan kaupungilta.

Haastattelut pyrimme tekemään huhti- toukokuun 2014 aikana. Haastatteluun kuluu aikaa n. 30 minuuttia ja ne tehdään terveysasemien tiloissa. Saatuanne tämän saatekirjeen, tulemme olemaan teihin yhteydessä sopiaiksemme terveysasemallenne parhaiten soveltuvan haastatteluajankohdan.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii lehtori Sari Engelhardt Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta puh. 044 7028708. Työelämän yhdyshenkilönä toimii Länsi-Kotkan terveysaseman osastonhoitaja Kristina Könönen puh. 044 7025638. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan osoitteessa www.theseus.fi.

Ystävällisin terveisin

Anu Hedin, anu.hedin@student.kyamk.fi, puh. 044 3335411
Tarja Priha, tarja.priha@student.kyamk.fi, puh. 040 5272141

<u>Tutkimuksen tekijät, nimi ja vuosi</u>	<u>Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet</u>	<u>Tutkimusmenetelmät, ketä tutkittu, määrä</u>	<u>Keskeiset tulokset</u>
Väänänen Arja, Pro Gradu, Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen- Hoitosuosituksen käyttöönoton kuvaus, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteenlaitos, 2010			

<u>Tutkimuksen tekijät, nimi ja vuosi</u>	<u>Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet</u>	<u>Tutkimusmenetelmät, ketä tutkittu, määrä</u>	<u>Keskeiset tulokset</u>
<p>Lehtimäki Susanna, Pro Gradu,</p> <p>Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen-yhteistyötä yli ammattirajojen.</p> <p>Tampereen yliopisto, Hoitotieteenlaitos, 2008</p>	<p>kuvaa lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten kokemuksia lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen liittyviä moniammatillisia yhteistyöstä</p>	<p>Ryhmähaastattelu ,</p> <p>kysely -kuusi ryhmää –sis. 2-8 lasten kanssa työskenteleviä ammattilaisia.</p> <p>analyysi laadullisella aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaltoinkohtelu on ensin osattava tunnistaa, jotta moniammatillinen yhteistyö voi käynnistyä • Tunnusmerkkien tietäminen helpottaa kaltoinkohtelun tunnistamista • Tiedonkulun merkitys yhteistyössä korostuu, se vaikuttaa joko positiivisesti tai negatiivisesti yhteistyön kulkuun • Yhteistyöryhmien katsotaan olevan työssä tukena <p>➔ Yhteistyötahojen tiedonkulun ja toimintojen parantaminen</p> <p>➔ Varhainen puuttuminen</p> <p>➔ Yhteistyön lisääminen organisaatiorajojen yli</p>

<u>Tutkimuksen tekijät, nimi ja vuosi</u>	<u>Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet</u>	<u>Tutkimusmenetelmät, ketä tutkittu, määrä</u>	<u>Keskeiset tulokset</u>
Humppi Sanna-Mari ja Ellonen Noora, Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia, Lapsiin kohdistuva väkivalta ja hyväksikäyttö- tapausten tunnistaminen, rikosprosessi ja viranomaisten yhteistyö, 40/2010	<p>*selvittää viranomaistahojen näkökannasta miten alaikäisiin kohdistuvat väkivalta tai hyväksikäyttö tulee viranomaisen tietouteen</p> <p>*viranomaisten yhteistyö eri tutkintavaiheissa</p> <p>*alaikäisten kanssa työtä tekevien viranomaisten tunnistamistaidot väkivallasta taikka hyväksikäytöstä.</p> <p>*viranomaisten yhteistyön ongelmakohtia pohditaan ja mietintää niiden parannuskeinoista.</p>	<p>*poliisin tietojärjestelmän 2004-2009, rikosilmoitukset, joissa uhreina alaikäiset, rikosnimikkeellä väkivalta (seksuaalinen tai fyysinen).</p> <p>*viranomaisten asiakirjat</p> <p>*Kolme eri paikkakuntaa, viranomaisten teemahaastattelut</p>	<p>*Paikkakuntakohtaiset erot tunnistamisessa</p> <p>*Viranomaistahojen väkivallan ja hyväksikäytön tunnistamistaidot eri arvoisia</p> <p>*Rutiinimaiset toimintamallit puuttuvat monelta viranomaiselta</p> <p>*Peruskoulutus ei anna kunnolla tukea aiheen tunnistamiselle</p>

KOTKAN KAUPUNKI
Hyvinvointipalvelut
Terveystieteiden vastuualue
Terveysjohtaja

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS §

Sivu

17.4.2014

35

1

Dnro SOTE: 43 /2014

Tutkimusluvan myöntäminen/Hedin Anu ja Priha Tarja

Valmistelija: Johdon sihteeri Pirjo Tamminen

Sairaanhoitajat Anu Hedin ja Tarja Priha ovat hakeneet tutkimuslupaa opinnäytetyötä varten aiheesta "Terveysasemilla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia valmiuksistaan tunnistaa lapsen kaltoinkohtelu".

Tutkimuksen luonne on teemahaastattelu Kotkan terveysasemien sairaanhoitajille.

Yhdyshenkilönä terveysasemilla on osastonhoitaja Kristina Könönen (Länsi-Kotkan terveysasema).

Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Sari Engelhardt/Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Liitteenä tutkimuslupahakemus liitteineen.

Päätös: Päätän myöntää liitteenä olevan hakemuksen mukaisen tutkimusluvan hakemuksessa mainitulle henkilölle.

Toimeenpano:

Ote: Anu Hedin
Tarja Priha
Sari Engelhardt
Kristina Könönen
Jorma Haapanen

Oikaisuvaatimusohjeet

Vt. terveysjohtaja

Kirsi Warjus-Ulvinen

Tämä pöytäkirja on yleisesti nähtävänä 2.5.2014, kaupungintalo 4. kerros.