

Misa Dahlgren & Maria Koivulahti

**Lapsen fyysisen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen akuuttihoitotyössä sairaanhoitajien kuvamana**

Opinnäytetyö

Syksy 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Misa Dahlgren ja Maria Koivulahti

Työn nimi: Lapsen fyysisen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen akuuttihoitotyössä sairaanhoitajien kuvaamana

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, THM, lehtori ja Virpi Maijala, TtM, lehtori

Vuosi: 2015 Sivumäärä: 37 Liitteiden lukumäärä: 5

---

Lapsen kaltoinkohtelun varhainen tunnistaminen ja kaltoinkohteluun mahdollisimman aikainen puuttuminen on erityisen tärkeää. Se ehkäisee ongelmien kasaantumista ja pahentumista sekä katkaisee väkivallan kierteen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, miten hoitotyöntekijä tunnistaa lapsen kaltoinkohtelun ja miten hän puuttuu lapsen kaltoinkohteluun. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten hoitotyöntekijä tunnistaa ja miten hän puuttuu lapsen kaltoinkohteluun terveyskeskuksen akuuttihoitotyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimuskysymykset olivat:

1.Miten sairaanhoitaja tunnistaa lapsen kaltoinkohtelun terveyskeskuksen akuuttihoitotyössä?

2.Miten sairaanhoitaja puuttuu lapsen kaltoinkohteluun terveyskeskuksen akuuttihoitotyössä?

Tulosten mukaan akuuttihoitotyössä sairaanhoitaja tunnistaa lapsen kaltoinkohtelun näkemällä fyysisiä merkkejä, tietämällä vammamekanismit, tarkistamalla hoitotiedot sekä kuuntelemalla kaltoinkohtelusta kertovaa. Puuttumisen keinoja ovat suora kysyminen, varovaisuus ja johdonmukaisuus kysymisessä, lastensuojeluilmoituksen tekeminen, moniammatillinen yhteistyö sekä osaltaan myös kaltoinkohtelun piilottelun ennaltaehkäisy.

Avainsanat: lapsen kaltoinkohtelu, kaltoinkohtelun tunnistaminen, puuttuminen, sairaanhoitaja, akuuttihoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Misa Dahlgren and Maria Koivulahti

Title of thesis: Identifying a Child's Physical Maltreatment and Interfering in Emergency Nursing as Described by Nurses

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, MNSc, Senior Lecturer and Virpi Maijala, MSc, Senior Lecturer

Year: 2015      Number of pages: 37      Number of appendices: 5

---

It is very important to recognize child maltreatment at an early stage in a child's life. It prevents accumulation of problems and often ends the violence concerning the child.

The purpose of this thesis was to describe how registered nurses can recognize child maltreatment and how to react to it. The objective of this thesis was to provide information on how registered nurses can identify and how to react to child maltreatment during the emergency care in health centre.

This thesis was carried out using qualitative research methods. The study questions of this thesis were:

1. How can a registered nurse identify child abuse during emergency treatment in health centre?
2. How can a registered nurse interfere in child abuse during emergency care in health centre?

According to the results, a registered nurse in health centre emergency care recognizes child maltreatment by seeing physical signs, knowing injury mechanisms, checking treatment information and listening to the narrator of maltreatment. Ways to interfere are direct asking, caution and consistency when asking, making a child welfare report, multi-professional co-operation and also prevention of hiding maltreatment.

Keywords: child maltreatment, to recognise child maltreatment, reacting to child abuse, a registered nurse, emergency nursing

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	2
1 JOHDANTO .....	5
2 LEIKKI-IKÄISEN KALTOINKOHTELU.....	6
2.1 Leikki-ikäisen lapsen fyysinen ja henkinen kehitys.....	6
2.2 Lapsen kaltoinkohtelu .....	7
2.2.1 Kaltoinkohtelun muodot.....	7
2.2.2 Kaltoinkohtelun riskitekijät.....	8
3 LAPSEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN JA SIIHEN PUUTTUMINEN .....	9
3.1 Kaltoinkohtelun tunnistaminen .....	9
3.2 Kaltoinkohteluun puuttuminen .....	11
4 LAPSEN AKUUTTIHOITOTYÖ .....	13
4.1 Päivystystoiminta .....	13
4.2 Terveyskeskuspäivystys .....	14
4.3 Lapsi päivystyksessä .....	14
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	17
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	18
6.1 Laadullinen tutkimus .....	18
6.2 Aineiston keruu .....	18
6.3 Aineiston käsittely ja analyysi.....	20
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	22
7.1 Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen akuuttihoitotyössä.....	22
7.1.1 Fyysisten merkkien näkeminen.....	22
7.1.2 Vammamekanismien tietäminen .....	24
7.1.3 Hoitotietojen tarkistaminen.....	24
7.1.4 Kaltoinkohtelusta kertovan kuunteleminen.....	25
7.2 Lapsen kaltoinkohteluun puuttuminen akuuttihoitotyössä .....	25

7.2.1 Suora kysyminen .....	25
7.2.2 Varovaisuus ja johdonmukaisuus kysymisessä .....	26
7.2.3 Lastensuojeluilmoituksen tekeminen .....	26
7.2.4 Moniammatillinen yhteistyö .....	27
7.2.5 Kaltoinkohtelun piilottelun ennaltaehkäisy.....	27
<b>8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>29</b>
8.1 Tulosten tarkastelu.....	29
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	32
8.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet .....	33
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>34</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>37</b>

## 1 JOHDANTO

Lasten kaltoinkohtelu on arka ja piilossa oleva aihe. Hoitotyöntekijöillä on tietoa aihepiiristä, mutta aiheen arkaluontoisuus ja työkiire vaikeuttavat kaltoinkohtelun tunnistamista. Käsitteet perheen yksityisyydestä ja pelko vääristä tulkinnoista sekä niiden aiheuttamista luottamusristiriidoista voivat vaikeuttaa asiaan puuttumista. (Paavilainen & Flinck 2008.)

Opinnäytetyössä perehdytään 1-3 -vuotiaiden lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen. Lapsen uteliaisuus uusiin aisoihin ja motorisen kehityksen edistyminen, kuten käveleminen, juokseminen ja kiipeily, altistavat lapsen tapaturmille. Esimerkiksi nämä leikki-ikään kuuluvat tapaturmat vaikeuttavat hoitajan kykyä tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66.)

Lasten kaltoinkohtelussa varhainen puuttuminen on ensiarvoisen tärkeää. Sen vuoksi terveydenhuollon työntekijöiden tulee ottaa työssään huomioon lapsen kaltoinkohtelun mahdollisuus. (Paavilainen & Flinck 2008.) Suomen lain mukaan terveydenhuollon työntekijät ovat ilmoitusvelvollisia. Salassapitovelvollisuus ei estä lastensuojeluilmoituksen tekemistä. Se on tehtävä aina, kun lapsen lastensuojelun tarve on syytä selvittää. (L 12.2.2010/88, 5 luku, 25 §.)

Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta on tehty hoitotyöntekijöille tarkoitettu hoitotyön suositus. Se on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeeksi, erityisesti käytännön hoitotyöhön. Suositus pyrkii helpottamaan asian tunnistamista ja siihen puuttumista. Se antaa tutkimukselliseen tietoon ja näyttöön perustuvia periaatteita, keinoja ja menetelmiä tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi ja kohdata lapsia ja perheitä osana moniammatillista työryhmää. Vastaavien johtajien eri sektoreilla tulisi osaltaan mahdollistaa suosituksen käyttö. (Paavilainen & Flinck 2008)

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten hoitotyöntekijä tunnistaa ja miten hän puuttuu lapsen kaltoinkohteluun terveyskeskuksen akuuttihoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten hoitotyöntekijä tunnistaa lapsen kaltoinkohtelun ja miten hän puuttuu lapsen kaltoinkohteluun.

## 2 LEIKKI-ikäISEN KALTOINKOHTELU

### 2.1 Leikki-ikäisen lapsen fyysinen ja henkinen kehitys

Leikki-ikäillä tarkoitetaan 1-6-vuotiaita lapsia. Lapsi kasvaa toisena elinvuotena vielä noin 12cm, minkä jälkeen kasvuvauhti tasaantuu. Pituutta tulee noin 5-7cm ja painoa noin 2-3kg lisää vuodessa. Lapsi alkaa kävellä ilman tukea ja kiivetä ylös portaita ensimmäisen syntymäpäivän aikoihin. Puolitoistavuotiaan lapsen juoksu on vielä kömpelöä ja kaatuilua on usein. Tämänikäinen myös kiipeää portaita yhdellä kädellä tuettuna, istuu yksin tuolilla ja heittää palloa kaatumatta. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66.)

Kaksivuotiaan lapsen juoksu on jo melko ketterää ja hän kiipeää portaat ylös ja alas tasajalkaa. 2,5-vuotias lapsi hyppii tasajalkaa ja osaa hypätä rapulta alas sekä seisoo hetken yhdellä jalalla ja ottaa askeleita varpaillaan. 3-vuotias lapsi yrittää tanssia ja ajaa mielellään 3-pyöräisellä pyörällä sekä kiipeää raput ylös vuo-roaskelin, mutta saattaa tulla alas tasajalkaa. Tämän ikäinen lapsi osaa pukea helposti puettavat vaatteet ylleen ja laittaa kengät jalkaan, kunhan oikean ja vasemman löytämisessä autetaan. 3-vuotias rakentaa jopa 10 palikan korkuisen tornin, sillä silmän ja käden koordinaatio on hyvin kehittynyt. 3-vuotias osaa myös piirtää ympyrän ja ristin mallista sekä nimetä piirtämiään kuvia. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66.)

Lapsen sanavarasto alkaa laajentua nopeasti ensimmäisten sanojen jälkeen. Myös puhe tulee selkeämmäksi ja lauseita alkaa tulla mukaan niin, että 3-vuotias puhuu 3-4 sanan lauseita. 3-vuotias myös kyselee paljon ”mikä tämä on” ja puheessa esiintyy paljon ajan määreitä, mikä kertoo siitä, että lapsi alkaa ymmärtää ajan kulumista. Tämän ikäinen myös syö melko hyvin itse sekä osallistuu ruokailuun mielellään. Hän tunnistaa sekä oman että muiden sukupuolen. 3-vuotias juttelee eläimille ja leluille. Kun 2-vuotias leikkii toisen rinnalla, 3-vuotias alkaa leikkiä toisen kanssa yhdessä. Tämänikäistä alkavat kiinnostaa yksinkertaiset pelit ja vähitellen myös säännöt alkavat hahmottua. 3-vuotias ei myöskään kuvittele toisen ottavan hänen leluaan, mikäli lainaa sitä hetkeksi. Sukupuoliroolit alkavat näkyä lapsen toiminnassa. Lapsen erokokemuksia helpottaa ajantajun ja selitysten ym-

märtäminen. Tämän ikäinen lapsi saattaa pelätä esimerkiksi pimeää ja nukku-  
maanmenoa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66–67.)

## 2.2 Lapsen kaltoinkohtelu

### 2.2.1 Kaltoinkohtelun muodot

Käsitteellä ”*lasten kaltoinkohtelu*” tarkoitetaan lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa väki-  
valtaa. Kaltoinkohtelu on eräänlainen yläkäsite, jolla luonnehditaan lapseen koh-  
distuvan negatiivisen tekemisen tai tekemättä jättämisen muodot. (Paavilainen &  
Flinck 2008, 4.) Kaltoinkohtelu voi olla fyysistä tai henkistä. Fyysiseen väkivaltaan  
liittyy aina myös henkinen väkivalta (Paavilainen 2014).

Fyysinen kaltoinkohtelu ilmenee esimerkiksi lyömisenä, potkimisena, ravisteluna,  
polttamisena tai lapsen huumaamisena kemiallisilla aineilla. Tyypillisiä pahoinpite-  
lyvammoja ovat mustelmat, palovammat, luunmurtumat, pään alueen vammat ja  
sisäelinvammat. Pahoinpitelyvammojen mahdollisimman varhainen tunnistaminen  
on tärkeää. Fyysinen pahoinpitely voi johtaa lapsen kuolemaan. (Lapsen kaltoin-  
kohtelu, [Viitattu 19.8.2014].)

Henkinen kaltoinkohtelu vaikuttaa negatiivisesti lapsen tunne-elämän kehitykseen.  
Tällöin aikuinen ei anna lapselle hänen kehityksensä vaatimaa välittävää ja kan-  
nustavaa kasvuympäristöä. (Lapsen kaltoinkohtelu, [Viitattu 19.8.2014].) Henki-  
seen väkivaltaan liittyy lapsen jatkuva nimittely, nöyryyttäminen, tekemisten ja mie-  
lipiteiden mitätöinti, naurunalaiseksi tekeminen. Uhkailu ja pelottelu ovat henkistä  
väkivaltaa ja aiheuttavat lapselle ahdistusta, pelkoa ja turvattomuutta. (Väkivalta  
perheessä, [Viitattu 19.8.2014].)



### 2.2.2 Kaltoinkohtelun riskitekijät

Lapsen sukupuolella ei ole yhteyttä fyysiseen väkivaltaan. Tytöt ja pojat kokevat yhtä paljon lievää fyysistä väkivaltaa vanhempien taholta. Myöskään vanhempien sukupuolella ja fyysisellä kaltoinkohtelulla ei ole merkittävää yhteyttä. (Koivula, Paavilainen, Ellonen, Kääriäinen, Salin & Hentilä 2011, 29.)

Lasten kaltoinkohtelun riskitekijät voivat liittyä olosuhteisiin, perhesuhteisiin sekä vanhempien ja lasten ominaispiirteisiin. Huono sosiaalinen hyvinvointi, äidin nuori ikä, lapsen varhainen vanhemmasta erottaminen ja äitiyteen sopeutumattomuus ovat fyysisen kaltoinkohtelun riskitekijöitä. Myös vanhempien päihteiden käyttö, masennus, perheen huono ilmapiiri, vuorovaikutussuhteiden ongelmat sekä parisuhdeväkivalta tunnistetaan fyysisen kaltoinkohtelun riskitekijöiksi. Perhettä voivat ylirasittaa taloudelliset ongelmat, pitkittynyt köyhyys ja työttömyys, jolloin perheellä ei ole voimavaroja huolehtia lapsen hyvinvoinnista. (Flinck, Merikanto & Paavilainen 2007, 165.) Fyysistä kaltoinkohtelua esiintyy kuitenkin myös perheissä, jotka vaikuttavat pärjäävän sekä sosiaalisesti että taloudellisesti (Tupola, Kivitie-Kallio, Kallio & Söderholm 2012, 100).

Tutkimuksen (Schols, Ruitter & Öry 2013, 10) mukaan hoitajien epäily kaltoinkohtelusta herää useimmiten vanhempien käytöksestä, esimerkiksi alkoholin ja/tai huumeiden väärinkäytöstä, ja perhetekijöistä, kuten köyhyys, avioero ja elinolot. Tällöin epäily herää todennäköisemmin kuin lapsen antamien merkkien kautta.

### 3 LAPSEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN JA SIIHEN PUUTTUMINEN

#### 3.1 Kaltoinkohtelun tunnistaminen

Lapseen kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistaminen alkaa siitä, että asiaa aletaan epäillä. Väkivallankohteeksi joutunut lapsi ei hae useinkaan itse apua. Lapset eivät aina ymmärrä, että heihin kohdistuva kaltoinkohtelu ei kuulu normaali lapsuuteen, eivätkä sen vuoksi ymmärrä itse hakea apua. Vaikka lapsi tunnistaisikin väkivallan olevan väärin, ei hänellä välttämättä ole keinoja ratkaista tilannetta tai hakea apua. Tämän vuoksi lasten kanssa toimivien tulee tietää lapsen normaali kehitys, sekä lapsen hyvinvointiin kuuluvat tunnusmerkit, sekä kaltoinkohtelusta kertovia oireita ja/tai merkkejä. (Paavilainen & Pösö 2003, 75.)

Hoitoon tulo voi olla viivästynyttä kun kyseessä on lapsen kaltoinkohtelu, vanhempien kertoma tapahtuma voi uudelleen kysyessä muuttua tai vammojen sijainti tai tyyppi ei vastaa kerrottua syntymekanismia. Tämän lisäksi joko lapsen tai vanhemman käytöksessä voi olla havaittavissa hermostuneisuutta, epävarmuutta, vihamielisyyttä, pelkoa tai itkuisuutta. Vanhempien käytös voi olla myös ylihuolehtivaisuutta tai he saattavat syyttää hoitohenkilökuntaa huonosta tai hitaasta hoidosta. Lapsen käyttäytymisessä voi havaita epäluotettavuutta aikuisia kohtaan, keskittyminen on vaikeaa, tai hän voi olla jopa itsetuhoinen. Ongelmana kuitenkin on se, että piirteet voivat johtua myös muista ongelmista. (Paavilainen & Pösö, 2003, 79.)

Vammamekanismit ovat usein ainutlaatuisia lapsuudessa ja nuoruudessa. Mahdollisia vaaratilanteita aiheuttaa motorisen ja kognitiivisen toimintojen epätasapaino sekä uteliaisuus tutkia ulkoista ympäristöä, kun se on kehityksen myötä mahdollista. (Toon, D. Maybauer, Arceneaux, Fraser, Meyer, Runge & M. Maybauer 2011.) Lapsen kaltoinkohtelun mahdollisuus on muistettava, jos vamman syntymekanismien kuvaus on epämääräinen tai vaihteleva tai se on ristiriidassa vamman tyyppin, vaikeuden tai lapsen iänmukaisen liikunnallisen kehitysvaiheen kanssa (Tupola ym. 2012, 101).

Selkeä fyysinen kaltoinkohtelu ja hoidon laiminlyöminen ovat helpoimmat havaittavissa olevat tunnusmerkit lapsen olemuksessa, esimerkiksi vaatteiden likaisuus ja hoitamattomuus. Henkinen väkivalta on taas vaikeampaa huomata, unohtamatta sitä kuinka hankalaa on havaita lapsen asuvan väkivaltaisessa perheympäristössä. (Paavilainen & Pösö 2003, 78.)

Fyysinen kaltoinkohtelu aiheuttaa merkkejä ja oireita lapseen, joiden tietäminen helpottaa kaltoinkohtelun tunnistamista. Merkkejä ja vammoja fyysisestä kaltoinkohtelusta löytyy erityisesti ihosta, pään alueelta, luustosta ja vatsan alueelta. Mustelmia voi löytyä myös poskista, reisistä, vartalosta sekä käsivarren yläosasta. Useat mustelmat, erityisesti eri-ikäiset, voivat merkitä kaltoinkohtelua. Mikäli lapsi kertoo kivusta ilman selkeää syytä tai aiheuttajaa, tulisi epäillä kaltoinkohtelun mahdollisuutta. Myös useat käynnit vammojen takia, voivat viitata kaltoinkohteluun. (Paavilainen & Flinck, 2007.) Kaltoinkohteluun viittaavat myös useat ja mahdollisesti ryppäissä esiintyvät mustelmat. Ne voivat olla myös tarkkarajaisia ja oudon muotoisia. (Tupola ym. 2012, 101.)

Mitä nuoremman lapsen murtumasta, kallovammasta, mustelmasta tai palovammasta on kyse, sitä todennäköisemmin se on aiheutunut kaltoinkohtelusta (Tupola & Kallio 2004). Lasten vammoissa, joiden tyyppi, sijainti, vaikeusaste tai ikä on ristiriidassa annetun tapahtumakuvauksen ja lapsen iänmukaisen liikunnallisen kehitysvaiheen kanssa, tulee muistaa kaltoinkohtelun mahdollisuus. Myös hoitoon hakeutumisen viivästyminen tai jos esitiedot ovat epämääräisiä tai vaihtuvia, on syytä muistaa kaltoinkohtelun mahdollisuus. (Pylkkänen 2005, 138.)

Henkisesti kaltoinkohdellun lapsen oireina saattaa olla syömisvaikeuksia, tuhrimista, vatsahaava, pinnausta koulusta tai karkailua. Lapsi voi vältellä vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Oireina saattaa olla myös jatkuvaa masennusta, toivotomuutta tai lapsi voi olla sulkeutunut. Lapsi voi pelätä vanhempansa sekä olla alistunut ja olla suostuvainen kaikkeen. Mielenterveydelliset ongelmat, päihteiden käyttö ja itsetuhoinen käyttäytyminen voivat johtua kaltoinkohtelusta. Kaltoinkohdeltu lapsi voi olla seksuaalisesti latautunut sekä jatkuvasti aggressiivinen ja levoton. Lapsi voi tuntea syyllisyyttä tapahtuneesta. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 214–215.)

Kaltoinkohtelun tunnistamisessa korostuu hoitajan rooli ja vuorovaikutustaidot. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen arviointi, tietojen hankkiminen, fyysisten vammojen tutkiminen sekä vammojen, merkkien ja tilanteen dokumentointi kuuluvat hoitajien tehtäviin. (Paavilainen & Flinck, 2007.)

### **3.2 Kaltoinkohteluun puuttuminen**

Epäilyn herättyä hoitajan on puututtava asiaan, että lapsen ja perheen tilanne voidaan selvittää. Hoitajan ei tarvitse olla asian kanssa yksin, vaan tilanteeseen puuttuminen vaatii usein monen eri asiantuntijan yhteistyötä. (Paavilainen & Pösö 2003, 83.) Moniammatillinen yhteistyö lasten kaltoinkohteluun puuttumisessa on tärkeää, sillä yhteistyön osapuolina nähdään kaikki ammattilaiset, jotka ovat tekemisissä lapsiperheiden kanssa (Paavilainen & Flinck 2007).

Hoitotyöt, joissa kohdataan lapsia, tuntevat vaikeutta tunnistaa lapsiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua. He pelkäävät tunkeutuvansa liikaa perheen asioihin, he eivät uskalla tai eivät osaa puuttua kaltoinkohteluun. Heidän mielestään epäilyt ovat liian heikkoja tai päämääräisiä, tai he eivät tunnista kaltoinkohtelun aiheuttamia merkkejä lapsen käyttäytymisessä. Perheiden lisäksi hoitohenkilökunta saattaa kieltää kaltoinkohteluongelman olemassaolon. Työntekijä saattaa laittaa tunnusmerkinä pitimiään merkkejä väsymyksen, taloudellisten vaikeuksien tai henkilökohtaisten kriisien aiheuttamien väkivaltaisuuksien ja ohimenevien vaikeuksien syyksi. (Paavilainen & Pösö 2003, 78.)

Selvittäminen sille onko lasta kaltoinkohdeltu kotona, ei ole yksiselitteinen prosessi. Työntekijällä on oltava ”työkaluja” selvittämistyössä asian epäilystä, tunnistamisesta ja puuttumisesta. Miten asiaan puututaan, riippuu aina tilanteesta. Ei voida olettaa, että hoitaja sekä hoitaisi lasta ja hänen perheettään, sekä tutkisi siinä samalla rikosta. Lapsen kanssa työskentelevän tulee kuitenkin tuntea vastuunsa ja ottaa huomioon väkivallan mahdollisuus, jotta asian jatkoselvittely mahdollistuisi. Hoitajan tulee tuntea oma vastuunsa ja ottaa epäilynsä todesta, sekä uskaltaa viedä se jatkokäsittelyyn tilanteen vaatimalla tavalla. (Paavilainen & Pösö 2003, 83.)

Kaltoinkohtelua epäillessä hoitaja haluaa siihen vahvistuksen työtoverilta. Asiasta voidaan myös keskustella työyhteisössä. Mikäli lääkäri epäilee kaltoinkohtelua, hoitajan omat epäilykset kaltoinkohtelusta vahvistuvat. Asia on helpompi viedä eteenpäin työyhteisönä ja varmuus asiasta helpottaa puuttumista. Selkeät toimintaohjeet helpottavat kaltoinkohteluun puuttumista. Ohjeet, kuinka ilmoitus tehdään lastensuojeluviranomaisille tai miten asiasta voidaan keskustella lasta avoterveydenhuollossa hoitavan terveydenhoitajan kanssa. (Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi 2006.)

Lasten kaltoinkohtelusta kannattaa kysyä suoraan, koska kysyttäessä vanhemmat usein kertovat siitä. Lasten kasvattamisesta ja vanhempien parisuhteesta tulisi kysyä vanhemmilta. Tällöin voi keskustella lapsen kasvattamisesta ja mahdollisesta kaltoinkohtelusta. (Paavilainen & Flinck 2007.)

Suomen lain mukaan terveydenhuollon työntekijät ovat ilmoitusvelvollisia, salassapitovelvollisuus ei estä lastensuojeluilmoituksen tekemistä. Se on tehtävä aina, kun lapsen lastensuojelun tarve on syytä selvittää. (L 12.2.2010/88, 5 luku, 25 §.) Lastensuojeluilmoitusta tehtäessä on lapsen vanhemmille mainittava, että virkavelvollisuus velvoittaa hoitajaa tekemään ilmoituksen (Joki-Erkkilä, Jaarto & Sumia 2012, 132). Lapsen terveydelle saattaa aiheutua vakavia vaaroja, mikäli lastensuojeluilmoitus jätetään tekemättä. Ilmoitus ei yleensä tarkoita lapsen huostaanottoa, mutta lastensuojelu voi auttaa lasta ja hänen perhettään yhteistyössä muiden tahojen kanssa. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 17.) Ilmoitusvelvollisuuden laiminlyönti on virka virhe (Joki-Erkkilä, Jaarto & Sumia 2012, 132).

## 4 LAPSEN AKUUTTIHOITOTYÖ

### 4.1 Päivystystoiminta

Perustuslakiin kirjattu oikeus elämästä ja riittävästä sosiaali- ja terveyspalveluista sekä monet muut lainkohdat ohjaavat päivystysvalmiuden ylläpitoa. Lait veloittavat kunnat, erikoissairaanhoidon kuntayhtymät sekä terveydenhuollon ammattihenkilöt antamaan kiireellistä hoitoa sitä tarvitseville. Päivystyksellisen hoidon kiireellisyyttä ei määritellä säädöksissä, mutta määritelmänä voidaan pitää yhtä vuorokautta siitä, kun hoidon tarve on ilmaantunut tai tullut hoitovastuussa olevan toimintayksikön tietoon. (Voipio-Pulkki 2005,18.) Terveydenhuollon päivystystoiminnan tehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen ja onnettomuuden uhrin korkeatasoinen hoito tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksen aikana ja sairaalassa (Määttä 2008, 24).

Jokaisella ihmisellä on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää terveyden- ja sairaanhoitoa niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä (L 17.8.1992/785). Terveydenhuollon ammattihenkilön päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. (L 28.6.1994/559.)

Kiireelliset potilaat muodostavat monissa terveyskeskuksissa jopa puolet päivittäisestä vastaanottotoiminnasta. Voimakas vuorokaudenajan ja viikonpäivän vaihtelu on tyypillistä päivystyksen kysynnälle. Uusia toimintamalleja on kehitetty potilasvirtojen hallitsemiseksi ja kiireellisen hoidon tarpeen porrastamiseksi. Näitä uusia toimintamalleja ovat keskitetyt puhelinpalvelut sekä päivystävän sairaanhoitajan vastaanotot. Niiden avulla on vähennetty päivystävän lääkärin vastaanottokäyntejä jopa kolmanneksella. (Voipio-Pulkki 2005,19.)

## 4.2 Terveyskeskuspäivystys

Perusterveydenhuollon päivystys on kunnallisen terveyskeskuksen määritellyissä tiloissa järjestettyä, väestölle etukäteen tiedotettua, ennalta arvaamatonta kiireellistä tutkimusta ja hoitoa. Tutkimuksen ja hoidon toteuttaa lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö, ja se tapahtuu välittömästi tai pian potilaan saavuttua päivystystiloihin, viimeistään vuorokauden sisällä yhteydenotosta. Sairaankuljetus toimii osana päivystyspotilaan ketjua. Tarvittaessa potilas lähetetään erikoissairaanhoidon. (Pylkkänen 2005, 102.)

Perusterveydenhuollon lääkäripäivystys suomalaisissa terveyskeskuksissa on lähes ainutlaatuista koko maailmassa. Terveyskeskuspäivystykselle ominaista ovat ongelmien valikoimattomuus sekä epämääräisyys. Päivystyksessä hoidetaan kiireellisiä ja vähemmän kiireellisiä ongelmia sekaisin. Lisäksi potilassuhde terveydenhuoltoon alkaa useimmiten päivystystilanteessa. On myös huomioitava, että osalla potilaista päivystysvastaanotto voi olla ainoa yhteys palvelujärjestelmään. (Pylkkänen 2005, 103–104.)

## 4.3 Lapsi päivystyksessä

Terveyskeskuspäivystyksessä voi olla suuri määrä potilaita: eri-ikäisiä ja erikuntaisia, rauhallisia ja levottomia. Pienet, sairaat lapset hermostuvat helposti, mikä vaikuttaa vastaanoton painajaismaiseen tunnelmaan. (Pylkkänen 2005, 137–138.)

Lapsen tullessa sairaalaan, ei sinne tule vain yhtä hoidettavaa, vaan vähintäänkin kaksi, lapsi ja ainakin toinen hänen vanhemmistaan. Lapsen hoidon alkaessa, sekä sen eri vaiheissa on sovittava selkeästi hoidon tavoitteista. Lapsen tuloon hoitoon on huomioitava että lapsi on myös lapsi sairaalaolosuhteissa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 32.)

Lapsi on tietystä kehitysvaiheessa ja hänellä on omat erityispiirteensä. Lapsen yksilöllisyys on otettava huomioon hoitotyössä, jokaisella lapsella on oikeus olla ainutkertainen yksilö. Tämä periaate tarkoittaa, että huomioidaan lapsen perso-

nalliset ominaisuudet, äidinkieli ja kulttuuri hoidon toteuttamisessa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 32.)

On tärkeää kuunnella vanhempia, mitä pienemmästä lapsesta on kyse. Kun taas lapselta, joka pystyy ilmaisemaan itseään, on pyrittävä suoraan hankkimaan tietoa oikean kokonaiskuvan saamiseksi. Joskus on hyvä keskustella lapsen kanssa ilman vanhempien läsnäoloa. (Pylkkänen 2005, 138.) Eri kehitysvaiheen vuoksi lapsen saattaa olla vaikea ilmaista itseään verbaalisesti, niin että hänen kaikki tunteuksensa ja toiveensa tulisi tarpeeksi hyvin huomioitua. Erityisesti tämä koskee pieniä lapsia, mutta itsensä ilmaiseminen vieraassa ja erilaisessa ympäristössä ei ole aina helppoa kouluikäisellekään. Lisäksi vieraan hoitoympäristön vuoksi lapset tuntevat erilaisia pelkoja ja huolia itsensä ja hoitoympäristönsä vuoksi, mikä osaltaan voi vaikuttaa lapsen itseilmaisuuksiin. Aikaisemmat kokemukset hoitoympäristössä vaikuttavat lapseen ja voivat vaikeuttaa luottamuksellisen suhteen luomista. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 104.)

Hoitajan on oleellista pysyä herkkänä lapsen ja perheen kuuntelemisessa. Mikäli hoitajalle herää huoli lapsen hyvinvoinnista, on hänen uskallettava pysähtyä tähän tunteeseen ja tarvittaessa rohkeasti puuttua asiaan. Hoitajan puuttuessa perheen asioihin saattaa se herättää vanhemmissa hyvinkin voimakkaita reaktioita. Asian puheeksi ottamisessa voi käyttää huoliteemaa, eli kertoa miksi ja mitkä lapsen hyvinvoinnissa olevat asiat huolestuttavat. Silloin aisa ei lähde vanhempien syyttelämisestä, vaan lapsen eduista. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 292.)

Tärkeää on, että lapsi tuntee olonsa turvalliseksi sairaalahoidon aikana. Parhaiten turvallisuutta pystytään luomaan, kun hoitotyössä on lasta ja perhettä kunnioittava ilmapiiri, lapsen, perheen ja hoitajan välillä on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde ja hoitoympäristö on turvallinen. Hoitajan tulee huomioida lapsen ja perheen pelkojen ja ahdistuksen tunnetta, sekä tarvittaessa pyrkiä lievittämään niitä. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 33.)

Mikäli kaltoinkohtelua epäillään avohoidossa, lähetetään lapsi päivystyspotilaana lastensairaalaan. Lastensairaalaan lähettäminen perustellaan saattajille jatkotut-



kimustarpeella. Sairaalan päivystyspoliklinikkaa informoidaan etukäteen. (Pylkkänen 2005, 138.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten sairaanhoitaja tunnistaa ja miten hän puuttuu lapsen kaltoinkohteluun terveyskeskuksen akuuttihoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten sairaanhoitaja tunnistaa lapsen kaltoinkohtelun ja miten hän puuttuu lapsen kaltoinkohteluun.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten sairaanhoitaja tunnistaa lapsen kaltoinkohtelun terveyskeskuksen akuuttihoitotyössä?
2. Miten sairaanhoitaja puuttuu lapsen kaltoinkohteluun terveyskeskuksen akuuttihoitotyössä?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadulliseen tutkimukseen kuuluu monia erilaisia lähestymistapoja, mutta ne ovat monin tavoin myös päällekkäisiä. Kokonaisuutena se on laajalle hajautunut. Ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus korostuvat laadullisen tutkimuksen määrittelyssä. Laadullinen tutkimus liittyy siis uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää. Tutkimuksessa on huomioitava, että todellisuus on moninainen, eikä sitä voi eritellä liikaa osiin. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan löytää monensuuntaisia suhteita ja siinä onkin tarkoituksena tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Jo olemassa olevien väittämien todentamisen sijaan, tutkimuksessa pyritään enemmän löytämään tai paljastamaan tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Laadullinen tutkimusote sopii jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen, kun halutaan saada uusi näkökulma, tutkimustuloksia tai vakiintunutta tai aiemmin käytettyä metodiikkaa. Millaista tietoa tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite määrittävät tutkimusmenetelmän valintaa. Vaikka laadulliseen tutkimukseen kuuluu monia erilaisia lähestymistapoja, niiden yhtäläisenä tavoitteena on kuitenkin löytää aineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

### 6.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Tyypillistä siinä on, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa. Kysymysten tarkka muoto ja järjestys kuitenkin puuttuvat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208.)

Teemahaastattelussa edetään keskeisten teemojen varassa. Vaikka teemahaastattelu on avoin, ei siinä voida kuitenkaan kysellä mitä tahansa, vaan tarkoituksena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat teoreettiseen viitekehykseen (Liite 3). (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77–78.)

Teemahaastattelun tekoon päädyttiin sen monien etujen vuoksi. Haastattelujen teko on joustavaa, sillä haastattelijä voi toistaa kysymyksen, oikaista väärinkäsityksen ja ennen kaikkea selventää kysymyksiä. Haastattelijä käy keskustelua haastatellun kanssa. Lisäksi haastattelijä voi esittää kysymykset aiheelliseksi katsomassaan järjestyksessä. Haastattelun etuna on myös se, että haastateltaviksi voidaan valita henkilöitä, joilla on kokemusta ja tietoa halutusta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.)

Opinnäytetyön tutkimuslupa hyväksyttiin huhtikuussa 2015. Tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen haastatteluysikköön toimitettiin kutsu osallistua tutkimukseen (Liite 1) sairaanhoitajien informoimiseksi. Sairaanhoitajille kerrottiin, mitä aihetta haastattelut koskevat, sillä ihmiset eivät välttämättä lupaudu tutkimukseen, jos eivät tiedä aihetta etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.) Haastatteluihin suostui neljä vapaaehtoista sairaanhoitajaa. Vapaaehtoisten haastateltavien kanssa sovittiin haastatteluiden ajankohdat etukäteen. Kun haastatteluista sovitaan etukäteen henkilökohtaisesti, haastateltavat harvoin kieltäytyvät haastattelusta tai haastattelunsa käytön tutkimusaineistona (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75–76.)

Haastatteluihin osallistui neljää sairaanhoitajaa erään terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalta. Haastattelun sisäänottokriteereinä olivat sairaanhoitajan tutkinto, työskentely terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla sekä joskus työuran aikana herännyt epäily lapsen kaltoinkohtelusta.

Sairaanhoitajat olivat työskennelleet hoitotyössä vaihtelevasti 2 – 22 vuotta, mistä ajasta päivystyspoliklinikalla alle puolesta vuodesta 14 vuoteen. Osalla sairaanhoitajista oli kokemusta työskentelystä lasten kanssa.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina sairaanhoitajien työajalla heidän työpaikallaan. Haastatteluiden alussa jokainen haastatteluun osallistuja täytti kirjallisen suostumuksen haastatteluihin osallistumisesta (Liite 2). Kaikki haastattelut

nauhoitettiin litterointia varten. Nauhoitettua haastattelua kertyi yhteensä 1 tunti 24 minuuttia.

### **6.3 Aineiston käsittely ja analyysi**

Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi-prosessin kulusta voidaan karkeasti erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä analyysin luotettavuuden arviointi (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24.) Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Se, minkälaisia vastauksia tutkimusongelmiin saadaan, selviää analyysivaiheessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221.)

Haastatteluissa nauhoitettu materiaali litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sana sanalta haastateltavan puheesta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 138.) Litteroitua tekstiä muodostui yhteensä 26 sivua. Tekstin fonttina käytettiin Times New Romania koolta 12 ja rivivälinä oli 1,5. Kun kaikki nauhoitettu materiaali oli litteroitu, ääninauhat tuhottiin.

Sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluu aineiston pelkistäminen, ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistysvaiheessa haastatteluiden aineistosta tunnistetaan asiat, joista ollaan kiinnostuneita, ja aineisto pelkistetään jättämällä kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Litteroidusta tekstistä etsitään tutkimuskysymyksiin sopivia ilmaisuja, jotka taulukoitiin. Aineiston ryhmittelyssä alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi, ja etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia (Liite 4). Samankaltaiset käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään alaluokaksi. Alaluokka nimetään siten, että käsite kuvaa sisältöä. Alaluokat yhdistetään ja niistä muodostetaan yläluokkia. Yläluokat yhdistetään edelleen, ja niistä muodostetaan kokoavat pääluokat eli luodaan teoreettiset käsitteet (Liite 5). (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–114.)

Sisällönanalyysi aloitettiin tutustumalla haastatteluista saatuun, litteroituun tekstiin. Molemmat tutustuivat itse aineistoon, ja etsivät aineistosta asioita, joista oltiin kiinnostuneita. Jotta aineistosta saatiin erotettua tutkimuskysymyksiin sopivia ilmaisu-

ja, alleviivattiin niitä erivärisillä alleviivaustusseilla. Molempiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja alleviivattiin omalla värillä. Kun molemmat olivat tutustuneet aineistoon omalla ajalla, käytiin sitä vielä yhdessä läpi, jotta varmasti kaikki käytettävät ilmaisut oli huomattu. Tämän jälkeen aloitettiin alkuperäisilmausujen pelkistäminen. Aluksi molemmat pelkistivät alkuperäisilmaisuja itsekseen, jonka jälkeen kaikki pelkistykset käytiin vielä yhdessä läpi. Pelkistettyjä ilmaisuja ryhmiteltiin eli taulukoitiin alaluokkien mukaan pääasiassa yhdessä. Alaluokat ryhmiteltiin edelleen yläluokaksi ja vielä pääluokiksi yhdessä. Mikäli pelkistys- tai ryhmittelyvaiheessa ilmeni erimielisyyksiä tai ongelmia, selvitettiin ne keskustelemalla yhdessä ja perustelemalla oma mielipide.

Haastatteluiden tulosten kirjoittaminen on keskeinen osa tutkimusprosessia. Tulosten kirjoittaminen on myös haastattelijoiden velvollisuus. Tällöin tulokset saadaan julkiseen arviointiin. Tulokset voidaan ilmoittaa monin eri tavoin, kuten opinnäytetyönä. Haastatteluiden tulokset kirjoitetaan samassa järjestyksessä kuin tutkimuskysymykset on esitelty. Sama järjestys säilytetään myös pohdinnassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172–173.)

Opinnäytetyön tulokset kirjoitettiin yhdessä käyttämällä taulukoita (Liite 4 ja 5) hyödyksi. Tulokset kirjoitettiin tutkimuskysymysten mukaan, ensimmäiseksi vastattiin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Tulosten kirjoittamiseen käytettiin esimerkkeinä alkuperäisilmaisuja. Tuloksia tarkasteltiin vertaamalla niitä teoreettisessa viitekehyksessä esiteltyyn teorian tietoon aiheesta.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen akuuttihoitotyössä

Akuuttihoitotyössä sairaanhoitaja tunnistaa lapsen kaltoinkohtelun näkemällä fyysiset merkit, tietämällä vammamekanismit, tarkistamalla hoitotiedot sekä kuuntelemalla kaltoinkohtelusta kertovaa.

#### 7.1.1 Fyysisten merkkien näkeminen

Sairaanhoitaja tarkkailee fyysisiä merkkejä lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseksi. Näitä fyysisiä merkkejä voi huomata sekä lapsesta että lapsen vanhemmista. Lapsesta havaittavia fyysisiä merkkejä ovat iholla näkyvät vammat, mustelmat ja haavat, laaja-alaiset mustelmat epätyypillisissä paikoissa sekä lapsen poikkeava käytös. Myös vanhemman käytös voi olla näkyvä fyysinen merkki.

Tunnistaessaan kaltoinkohtellun lapsen, sairaanhoitaja huomioi fyysisiä merkkejä. Sairaanhoitajat havainnoivat näkyviä ruhjeita, mustelmia ja haavoja lapsella. Mikäli sairaanhoitajat näkevät laaja-alaisia mustelmia käsivarsissa tai selässä tai jossakin sellaisissa paikoissa, mitkä eivät ole tyypillisimpiä paikkoja mustelmille, kun lapsi loukkaa itseään, herättää se heissä epäilyn kaltoinkohtelusta. Epätyypillisissä paikoissa olevien mustelmien lisäksi sairaanhoitajat huomioivat repeytymät, esimerkiksi korvan takana tai hiuspohjassa. Myös selkeät sormen kuvat lapsen iholla auttavat kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Niistä sairaanhoitajat huomaavat, jos joku on puristanut lujaa ja jos ne ovat aikuisen sormenjäljet.

Joissakin tapauksissa sairaanhoitajat ovat nähneet lapsella mustelmia, vaikka lapsi on tuotu vastaanotolle muun asian takia. Tämä kiinnittää sairaanhoitajien huomion. Mikäli lapsi tuodaan vastaanotolle korkean kuumeen tai ihottuman takia, sairaanhoitajat tutkivat lapsen ihomuutoksia pahemman infektion pelossa. Tällöin iholta voi löytyä esimerkiksi petekkioita.

Lapsen ja vanhempien käytöksen tarkkailu auttaa kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Sairaanhoitajat tarkkailevat kaltoinkohtelu epäilyissä sekä lapsen että vanhempien

käyttäytymistä. Lapsen käyttäytymisen huomioiminen helpottaa sairaanhoitajia lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Lapsen käytös saattaa kertoa enemmän kuin vanhemman käytös.

”Kyl mä huomioin sen lapsen käyttäytymisen.”

Sairaanhoitajat huomaavat, mikäli lapsi on poikkeavan hiljainen. Toisaalta lapsi saattaa kertoa tiedostamattaan jotakin sellaista, mikä viittaa kaltoinkohteluun. Myös lapsen käytös vanhemman tai ulkopuolisen ihmisen seurassa voi kertoa mahdollisesta kaltoinkohtelusta. Lapsi voi vierastaa omaa vanhempaansa tai hakeutua jatkuvasti ulkopuolisen ihmisen luo.

”Sitte myös semmoset, että kuinka lapsi käyttäytyy vanhemman seurassa, että vierastaako sitä tai on sitten hirveen riippuvainen niinku ulkopuolisista ihmisistä, että hakeutuu niitten luo niinku paljo. Mun mielestä sekin saattaa olla semmonen, semmonen oire tai niinku näkyvä paikka.”

Lasten vammojen jälkeinen vanhempien aggressiivinen käyttäytyminen ei aina johdu lapsen kaltoinkohtelusta, vaan se voi olla myös vanhempien luonnollinen reaktio heidän pelästyessään, että lapsi menehtyy tapaturman seurauksena. Sairaanhoitajien on hankala erottaa näitä vanhempien tunteita.

Sairaanhoitajat huomaavat kuitenkin vanhempien epäaidon käytöksen. Kun vanhemmat itse tiedostavat kaltoinkohtelun, he yrittävät peitellä sitä ja olla kuin mitään ongelmaa ei olisikaan. Vanhemmat voivat yrittää olla ylisuojelevia lasta kohtaan.

”Niin no sen kyllä aika hyvin huomaa, jos joku feikkaa, että ei oo kaikki hyvin.”

”Sen huomaa, sen huomaa, siinä on niin monia asioita mihin kiinnittää huomiota niin, sen huomaa, että on jotaki vikana.”

Vanhempien käytös saattaa olla myös välttelevää. Vanhemman kanssa keskustellessa hän voi vältellä joistakin asioista puhumista. Lisäksi vanhempi ei välttämättä anna lapsen itse kertoa mitään, vaan puhuu päälle.

”Vanhemmat ei anna lapsen niinku ite kertoa mitään, että aina päälle yritetään höpöttää jotaki, jos lapsi ite yrittää jotaki sanoa.”



### 7.1.2 Vammamekanismien tietäminen

Sairaanhoitajien huomatessa fyysisiä merkkejä lapsella, pitää heidän myös miettiä miten vammat ovat syntyneet eli vammamekanismia. Akuuttihoitotyössä sairaanhoitajien tulee tietää vammamekanismeista tai viimeistään työkokemuksen myötä oppia tuntemaan niistä. Esimerkiksi, kun lapsen ranne murtuu kaatuessa, niin siinä vaiheessa käsivarsi ei ole täynnä mustelmia ja sormenjälkiä.

”Pitää miettiä, et miten ne vammamekanismit tulee, miten joku vamma syntyy, mitä siihen vammaan kuuluu, kuuluuko siihen muita merkkejä.”

Vammamekanismien tunteminen vahvistaa kaltoinkohtelun tunnistamista. Kun sairaanhoitajat kysyvät vammamekanismista, he huomaavat, kun lapsen vamma on ristiriidassa tapahtumakuvauksen kanssa.

”Esimerkiksi ku sitä vammamekanismia kysy ja se tarina tuntuu jotenki ontuvan, et se ei sitten iha mee niinku.”

### 7.1.3 Hoitotietojen tarkistaminen

Useammat aikaisemmat käynnit vastaanotolla sekä toistuvat kuvaukset vammoista helpottavat lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista. Useat käynnit ja toistuvat vammat näkyvät lapsen hoitotiedoissa. Siksi sairaanhoitajien on tärkeää käydä jo tulovaiheessa lapsen hoitotiedoissa katsomassa aikaisemmat kertomukset. Mikäli jo siinä vaiheessa huomaa, että lapsella on ollut useita käyntejä ja toistuvia vammoja ja tapaturmia taustalla, on hyvä kiinnittää erityistä huomiota tilanteeseen. Tämä edellyttää, että aikaisemmilla käynneillä vastaanottaneet sairaanhoitajat ja mahdollisesti lääkärit ovat kuvanneet vammoja ja niiden syntyä lapsen hoitotietoihin. On myös hyvä mainita kirjauksessaan, mikäli huomioi, että lapsella on useita käyntejä samankaltaisten vammojen vuoksi.

”Käy ainakin sielä papereissa katsomassa aikasemmat jutut.”

”Kirjaaminen osaltaan, se, että muistaa kirjata huomionsa, jos niinku kirjaa kuitenkin, niinku, että niitä on ollut toistuvasti.”

”Jos taas on samankaltanen, on käsivarret mustelmilla ja ranne murtunu.”

#### **7.1.4 Kaltoinkohtelusta kertovan kuunteleminen**

Akuuttihoitotyössä sairaanhoitajat ovat kohdanneet tilanteita, joissa heille on tultu suoraan kertomaan lapsen kaltoinkohtelusta. Kaltoinkohtelusta voi tulla kertomaan esimerkiksi täti, isovanhempi tai vaikka äitipuoli. Lapsen kaltoinkohtelijana voi olla esimerkiksi toinen vanhemmista. Sairaanhoitajan tehtävänä on kuunnella, mitä hänelle kerrotaan, mutta myös osattava tulkita kerrottua. Sairaanhoitajat eivät voi automaattisesti uskoa kaikkea, mitä heille tullaan kertomaan.

”Yks on aina se jos tullaan esittämään suoraan jo, että toinen vanhemmista on jotain tehnyt.”

”Tässä paikassa ehkä enemmän, niin ehkä ne on sitte enemmän semmosia, et joku tulee ja kertoo, et tota lasta on pahoinpidelty.”

### **7.2 Lapsen kaltoinkohteluun puuttuminen akuuttihoitotyössä**

Tunnistettuaan kaltoinkohdellun lapsen, sairaanhoitaja puuttuu kaltoinkohteluun. Näitä puuttumisen keinoja ovat suora kysyminen, varovaisuus ja johdonmukaisuus kysymisessä, lastensuojeluilmoituksen tekeminen, moniammatillinen yhteistyö sekä osaltaan myös kaltoinkohtelun piilottelun ennaltaehkäisy.

#### **7.2.1 Suora kysyminen**

Selkeissä lapsen kaltoinkohteluissa sairaanhoitajan on kysyttävä asiasta suoraan. Vanhemmilta on kysyttävä siinä tilanteessa suoraan mitä tapahtui. Esimerkki tyyppillisestä tilanteesta on lapsen pukemis- tai riisumistilanne. Tällöin lapsi pistää vastaan ja lapsen kyynärpää luksoituu. Vanhemmilta on kysyttävä suoraan ottivatko he kiinni, kun lapsi pyristeli vastaan.

”Tottakai jos on ihan selkee, niin täytyy osata kysyä tarpeeksi napakasti.”

”On se tietysti ihan niinku vahva epäily on se, niin se pitää tietysti kysyä ihan siinä tilanteessa suoraa vanhemmilta mitä tapahtu.”

### 7.2.2 Varovaisuus ja johdonmukaisuus kysymisessä

Epäselvissä kaltoinkohtelutapauksissa sairaanhoitajan täytyy lähestyä vanhempia varovaisesti kysyessään lapsen kaltoinkohtelusta, ettei vahingoita hoitosuhdetta heti alussa. Sairaanhoitajat eivät voi puuttua suoraan ja syyllistävästi kaltoinkohteluun. Sairaanhoitajien tulee ensin johdatella vanhempia aiheeseen keskustelemalla ja kysyä sitten hienovaraisesti kaltoinkohtelusta. Sairaanhoitajien tulee esittää hienovaraisia ja asiallisia kysymyksiä vanhemmille.

”Tavallaan et miten sä sen asian esität. Että sä saat kuitenkin niinku sen tilanteen ja sen homman jotenki hienosti jatkumaan, ettet sä pilaa sitä heti siinä alkumetreillä, sillä et sä lähet niinku syyttelemään. Toiselle tulee semmonen olo, että ollaan syytetyn penkissä niin sanotusti.”

”Se on niin hiuksen hienoo, miten sen sit esittää sen asian, miten sä lähet sen viemään eteenpäin.”

”Mutta joskus voi tarvita vähä semmosta pientä johdattelua aiheeseen, että kuinkas tää ny niinku meni ja oliko vähä sellasta ja oliko tälästä ja... semmosta, jotta sä saat kalasteltua ne oikeat vastaukset.”

### 7.2.3 Lastensuojeluilmoituksen tekeminen

Akuuttihoitotyössä sairaanhoitaja puuttuu lapsen kaltoinkohteluun tekemällä lastensuojeluilmoituksen. Kuitenkin sairaanhoitaja tekee harvoin lastensuojeluilmoitusta yksin, sillä lääkäri on jo siinä vaiheessa prosessia mukana. Sairaanhoitajat korostavatkin lääkärin merkitystä puuttumisessa.

Sairaanhoitajan osuus jää nimittäin melko pieneksi puuttumisen suhteen, sillä lääkärin vastuulla on määrätä jatkot. Selkeät pahoinpitelyt menevät aina suoraan lääkärin vastaanotolle.

Tietyissä tilanteissa ja vammoissa lääkäri tekee automaattisesti lastensuojeluilmoituksen. Esimerkiksi jos vauva tippuu hoitopöydältä, vaikka mitään vammoja ei olisi tullutkaan, tehdään siitä automaattisesti lastensuojeluilmoitus.

”Nii no sen on nimenomaan lastensuojeluilmoituksen tekeminen näissä olosuhteissa se puuttumisen keino.”

”Ja tota niin, tarvittaessa sitten lastensuojeluilmoitusta eteenpäin.”

#### **7.2.4 Moniammatillinen yhteistyö**

Moniammatillinen yhteistyö korostuu lapsen kaltoinkohteluun puuttumisessa. Tunnistaessaan kaltoinkohtelun, sairaanhoitaja kertoo ensimmäisenä havainnoistaan lääkärille ja lääkäri antaa ohjeistuksen jatkoista. Sairaanhoitajien ja lääkärien lisäksi prosessiin kuuluu myös muita ammattihenkilöitä. Vakavimmissa tapauksissa voidaan sosiaalipäivystäjä ja poliisit kutsua paikalle.

Sairaanhoitajat kokevat hoitajien välisen yhteistyön voimavaraksi lapsen kaltoinkohteluun puuttumisessa. Sairaanhoitajat kysyvät työkavereilta neuvoa, mikäli tunnistaessaan kaltoinkohtelun lapsen haluavat vielä varmistuksen kollegalta. Tällöin he saavat rohkeutta puuttua kaltoinkohteluun.

”Jos mä epäilen jotain, niin voi toinenki hoitaja käydä kattomas mitä mieltä se on.”

”Pyydetään toisiaki apuun.”

”Sitä hakee ehkä sitte muilta sitä mielipidettä, että mitä mieltä te ootte.”

#### **7.2.5 Kaltoinkohtelun piilottelun ennaltaehkäisy**

Sairaanhoitajat näkevät kaltoinkohtelun piilottelun ennaltaehkäisyn osana lapsen kaltoinkohteluun puuttumista. Sairaanhoitajat pyrkivät ennaltaehkäisemään lapsen kaltoinkohtelutapausten piilottelua kieltäytymällä kirjoittamasta vanhemmille todistusta lapsen sairaudesta puhelimitse. Tätä vanhemmat usein kritisoiivatkin. Se on

kuitenkin sairaanhoitajien tapa ennaltaehkäistä kaltoinkohtelun piilottelua. Sairaanhoitajat eivät kirjoita todistusta näkemättä lasta, sillä akuuttihoitotyössä perheet eivät ole sairaanhoitajalle tuttuja ennestään, eivätkä voi luottaa, että lapsi todella on kipeä. Vanhempien tarkoituksena voi olla fyysisten merkkien piilottelu.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, miten sairaanhoitaja tunnistaa lapsen kaltoinkohtelun ja miten hän puuttuu lapsen kaltoinkohteluun. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten sairaanhoitaja tunnistaa ja miten hän puuttuu lapsen kaltoinkohteluun terveyskeskuksen akuuttihoitotilassa.

Ensimmäiseen tutkimuskysymyksen ”Miten sairaanhoitaja tunnistaa lapsen kaltoinkohtelun terveyskeskuksen akuuttihoitotyössä?” tulokset olivat kattavat ja vastasivat hyvin teoreettisessa viitekehyksessä esitettyä aikaisempaa tietoa aiheesta.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat tunnistivat kaltoinkohtellun lapsen havainnoimalla fyysisiä merkkejä lapsessa. Tulos tukee aikaisempia tuloksia, joissa fyysinen kaltoinkohtelu aiheuttaa merkkejä ja oireita lapseen, joiden tiedäminen helpottaa kaltoinkohtelun tunnistamista (Paavilainen & Flinck, 2007). Paavilainen ja Flinck (2007) sekä Tupola ym. (2012) kuvailivat fyysisiä vammoja tarkemmin, esimerkiksi vammojen sijaintia sekä mustelmien muotoja, kuin mitä opinnäytetyön tuloksista nousi esiin. Opinnäytetyön tuloksissa puhuttiin yleisesti laaja-alaisista mustelmista ja epätyypillisistä paikoista, eikä kuvailtu niiden muotoa ja sijaintia yhtä tarkasti.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että lapsen ja vanhempien käytöksen tarkkailu auttoi sairaanhoitajia kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Sairanhoitajat huomioivat, mikäli lapsi oli poikkeavan hiljainen tai kertoi tiedostamattaan jotakin sellaista, mikä viittaa kaltoinkohteluun. Myös lapsen käytös vanhemman tai ulkopuolisen ihmisen seurassa kertoi mahdollisesta kaltoinkohtelusta. Lapsi saattoi vierastaa omaa vanhempansa tai hakeutua jatkuvasti ulkopuolisen ihmisen luo. Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat huomasivat vanhempien epäaidon, ylisuojelevan ja välttelevän käytöksen. Samansuuntaisia tutkimustuloksia ovat esittäneet Paavilainen ja Pösö (2003). Paavilaisen ja Pösön (2003) mukaan lapsen tai vanhemman käytöksessä voi olla havaittavissa hermostuneisuutta, epävarmuutta, vihamielisyyttä, pelkoa tai itkuisuutta. Vanhempien käytös voi olla myös ylihuolehtivaisuutta tai he saattavat

syyttää hoitohenkilökuntaa huonosta tai hitaasta hoidosta. Lapsen käyttäytymisessä voi havaita epäluotettavuutta aikuisia kohtaan, keskittyminen on vaikeaa, tai hän voi olla jopa itsetuhoinen.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että kun sairaanhoitajat huomasivat fyysisiä merkkejä lapsella, heidän piti myös miettiä, miten vammat ovat syntyneet eli vammamekanismia. Vammamekanismien tunteminen vahvisti kaltoinkohtelun tunnistamista. Kun sairaanhoitajat kysyivät vammamekanismista, he huomasivat, kun lapsen vamma oli ristiriidassa tapahtumakuvauksen kanssa. Tulos on yhdenmukainen aikaisemman tutkimustiedon kanssa (Tupola ym. 2012, 101; Paavilainen & Pösö 2003, 79).

Paavilainen ja Flinck (2007) kertovat, että useat käynnit vammojen takia voivat viitata lapsen kaltoinkohteluun. Myös opinnäytetyön tuloksista nousi esiin useiden aikaisempien käyntien sekä toistuvien vammojen kuvauksien helpottaneen lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista. Tuloksissa nousi esiin hoitotiedoissa käynti. Sairaanhoitajien oli tärkeää käydä jo tulovaiheessa lapsen hoitotiedoissa katso-massa aikaisemmat kertomukset.

Toiseen tutkimuskysymykseen ”Miten hoitotyöntekijä puuttuu lapsen kaltoinkohteluun terveyskeskuksen akuuttihoitotyössä?” saatiin niukemmin tuloksia. Tämä oli odotettua, sillä teoreettiseen viitekehykseen kerättyä tietoakaan ei löytynyt laajasti.

Opinnäytetyön tuloksissa sairaanhoitajat kehottivat selkeissä lasten kaltoinkohteluissa kysymään vanhemmilta suoraan mitä tapahtui. Tulos tukee aikaisempia tuloksia, joissa ilmenee, että lasten kaltoinkohtelusta kannattaa kysyä suoraan, koska kysyttäessä vanhemmat usein kertovat siitä (Paavilainen & Flinck, 2007).

Tuloksista nousi esiin myös toinen lähestymistapa, miten kysyä vanhemmilta kaltoinkohtelusta. Tulosten mukaan varovaisuus ja johdonmukaisuus kysymisessä on tärkeää, sillä silloin hoitosuhde ei vahingoitu heti alussa. Sen vuoksi vanhemmat tulisi johdatella aiheeseen keskustelemalla, ennen kuin kysyy kaltoinkohtelusta. Lisäksi kysymysten on oltava hienovaraisia ja asiallisia kysymyksiä.

Tulokset osoittivat, että akuuttihoitotyössä nimenomaan lastensuojeluilmoituksen tekeminen on puuttumisen keino lasten kaltoinkohteluun. Lastensuojeluilmoituksen

tekemisestä velvoittaa myös laki. Suomen lain mukaan terveydenhuollon työntekijät ovat ilmoitusvelvollisia eikä salassapitovelvollisuus estä lastensuojeluilmoituksen tekemistä. Se on tehtävä aina, kun lapsen lastensuojelun tarve on syytä selvittää. (L 12.2.2010/88, 5 luku, 25 §.)

Moniammatillinen yhteistyö nousi esiin opinnäytetyön tuloksista. Tuloksissa lääkäri nähtiin oleellisena osana kaltoinkohteluun puuttumista. Sairaanhoidajien ja lääkäreiden lisäksi prosessiin kuuluu myös muita ammattihenkilöitä, esimerkiksi sosiaalipäivystäjä ja poliisit. Lisäksi tuloksissa sairaanhoidajat kokivat hoitajien välisen yhteistyön voimavaraksi lapsen kaltoinkohteluun puuttumisessa. Sairaanhoidajat kysivät työkavereilta neuvoa, mikäli tunnistaessaan kaltoinkohtellun lapsen halusivat vielä varmistuksen kollegalta. Tällöin he saivat rohkeutta puuttua kaltoinkohteluun. Samansuuntaisia tutkimustuloksia ovat esittäneet Paavilainen ja Flinck (2007), joiden mukaan moniammatillinen yhteistyö lasten kaltoinkohteluun puuttumisessa on tärkeää, sillä yhteistyön osapuolina nähdään kaikki ammattilaiset, jotka ovat tekemisissä lapsiperheiden kanssa. Tuloksia sairaanhoidajien välisen yhteistyön näkemisestä voimavarana tukevat myös aikaisemmat tulokset (Paavilainen ym. 2006).

Merkittävää tuloksissa oli, että sairaanhoidajat näkivät lapsen kaltoinkohtelun piilottelun ennaltaehkäisyn osana puuttumista. Sairaanhoidajat pyrkivät ennaltaehkäisemään lapsen kaltoinkohtelutapausten piilottelua kieltäytymällä kirjoittamasta vanhemmille todistusta lapsen sairaudesta puhelimitse, näkemättä lasta.



## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tavoitteena on virheettömyys sekä tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys. Siksi tutkimuksissa arvioidaan sen luotettavuutta erilaisten mittaus- ja tutkimustapojen avulla. Tutkimuksen luotettavuudella eli reliaaabeliudella tarkoitetaan sen antamia ei-sattumanvaraisia tuloksia. Luotettavuus voidaan esimerkiksi todeta, mikäli kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. Validius eli pätevyys on toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite. Sillä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.)

Tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta parantaa kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta. Tällä tarkoitetaan kaikkia tutkimuksen vaiheita. Aineiston keruun olosuhteista kerrottiin totuudenmukaisesti. Haastatteluun käytetty aika, paikka ja mahdolliset häiriötekijät kerrottiin. Luotettavuutta lisättiin myös selittämällä tuloksia suorilla lainauksilla haastattelusta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232.) Työskentelyn jokaisessa vaiheessa korostuu rehellisyys, joka on eettisesti korkeatasoisen työskentelyn perusedellytys (Ketola 1995, 20).

Opinnäytetyöhön käytettyjä tutkimuksia lukiessa on huomioitava tutkimuksen luotettavuus, esimerkiksi verkossa leviää paljon erilaisia tutkimuksen muotoon puettua huuhaatietoa. Lisäksi internetissä on paljon tietoa ja monet ihmiset käyttävät sitä tiedon lähteenä, mutta vastuu tiedon käyttämisestä on siirtynyt lähes yksinomaan sen käyttäjälle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 61.)

Tutkimuksen kohdistuessa ihmiseen on tärkeää selvittää, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan, sekä onko heidän osallistumisessaan mahdollisesti joitain riskejä (Hirsjärvi ym. 2004, 27). Haastatteluaineiston keruussa on huomioitava erityisesti anonyymiyden takaaminen, luottamuksellisuus ja aineiston tallentaminen asianmukaisesti. Jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla on saatava tietoinen suostumus, sekä heillä tulee olla mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta haastatteluun. (Hirsjärvi ym. 2004, 27.)

On eettisesti tärkeää kertoa haastateltaville rehellisesti ja selkeästi mitä asia koskee. Haastattelua ja työtä tehdessä tulee kunnioittaa haastateltavia ja heidän mielipiteitään. (Hirsjärvi ym. 2009, 27.)

Aineiston hankinnan lähtökohtana on oltava rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointimenetelmät tulevat olla eettisesti kestäviä ja julkaiseminen avoin kaikille. Tutkimuksen suunnitteleminen, toteutus ja raportointi on tehtävä ennalta asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkijoiden oikeudet, vastuut ja velvollisuudet tulee olla selvillä ja selkeästi määritelty ennen tutkimuksen aloittamista. (Tutkimuseettiset ohjeet, [Viitattu 5.4.2015].)

Salassapitovelvollisuus asiakirjasalaisuutena koskee sähköisiä tai paperisia asiakirjoja ja dokumentteja, mutta viranomaisten vaitiolovelvollisuus koskee kaikkea salassa pidettävää tietoa myös suullista tietoa. Laissa määrätty salassapitovelvollisuus koskee myös tutkimusta tekeviä opiskelijoita, erityisen hienovarainen pitää olla arkaluontoisia, tunnisteellisia aineistoja käsitellessä mm. rotua tai entistä alkuperää koskevissa asioissa tai uskonnollisten tai poliittisten vakaumusten asioiden käsittelyssä. (Kuula 2006, 91.)

### **8.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet**

Lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista on tutkittu kohtalaisesti. Aiheesta ilmestyy päivitetty versio Hoitotyön suosituksesta syksyllä 2015. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää, miten sairaanhoitajat hyödyntävät hoitotyön suositusta työssään.

Päivystyspoliklinikalla tehdyistä lastensuojeluilmoituksista ei tule takaisin informaatiota siitä, onko ilmoitus ollut tarpeellinen. Tekijä ei saa varmuutta siitä, onko todella tunnistanut lapsen kaltoinkohtelun. Tiedottaminen päivystyspoliklinikalle, siitä onko ilmoitus ollut aiheellinen, saattaisi lisätä sairaanhoitajien varmuutta lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen.

## LÄHTEET

- Flinck, A., Merikanto, J. & Paavilainen, E. 2007. Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* (19),163-173.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes,P. & Sajavaara,P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes,P. & Sajavaara,P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Joki-Erkkilä, M., Jaarto, M. & Sumia, M. 2012. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa: A. Söderholm & S. Kivitie-Kallio (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro
- Ketola, O. 1995. Tutkimuksen ja tutkijan etiikka. Teoksessa: O. Ketola & K. Mattila. Tutkimus ja terveydenhuolto. Turku: Turun yliopisto.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Koivula, T., Paavilainen, E., Ellonen, N., Kääriäinen, J., Salin, S. & Hentilä, S. 2011. Väkivallan riskitekijät 2- ja 4-vuotiaiden lasten perheissä vanhempien ilmoittamana. *Hoitotiede* (23), 24-33.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- L 12.2.2010/88. Lastensuojelulaki.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.
- Lapsen kaltoinkohtelu. Ei päivystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 19.8.2014]. Saatavana:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/ehkaiseva/lahisuhde\\_perhevakivallan\\_ehkaisytyo/lahisuhde/lapsen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/ehkaiseva/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde/lapsen)

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Määttä, T. 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa: M. Kuisma, P. Holmström & K. Porthan (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi.

Paavilainen, E. 2014. Professori. Tampereen yliopisto. Luento 29.4.2014.

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2007. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: systemaattisesti kerätty tutkimustieto kehittämistyön tukena. Tutkiva Hoitotyö (5), 4-7.

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – hoitotyön suositus. [Verkkojulkaisu]. Hoitotyön Tutkimussäätiö. [Viitattu 5.8.2014]. Saatavana: [http://www.hotus.fi/system/files/Lasten\\_kaltoinkohtelun\\_tunnistaminen\\_SUM.PDF](http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_SUM.PDF)

Paavilainen, E., Kanervisto, M., Flinck, A. & Rautakopi, H. 2006. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, siihen puuttuminen ja näihin liittyvä koulutuksen tarve. Tutkiva Hoitotyö (4), 23-29.

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

Pylkkänen, H. 2005. Yleisimmät potilaan ongelmat terveystieteiden päivystyksessä. Teoksessa: L. Koponen & K. Sillanpää (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Schols, M., Ruiter, C. & Öry, F. 2013. How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study. [Verkkojulkaisu]. BMC Public Health 13:807. [Viitattu 29.4.2015]. Saatavana: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-13-807.pdf>

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro.

Söderholm, A. & Kivitiie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu – ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma. Teoksessa: A. Söderholm & S. Kivitiie-Kallio (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim.

Toon, M., Maybauer, D., Arceneaux, L., Fraser, J., Meyer, W., Runge, A. & Maybauer, M. 2011. Children with burn injuries- assessment of trauma, neglect, violence and abuse. The Journal of Injury and Violence Research (2), 98-110.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tupola, S. & Kallio, P. 2004. Lasten fyysinen pahoinpitely – diagnostiikka, menettelytavat ja seuranta. Suomen lääkirilehti (40), 3749–3755.
- Tupola, S., Kivitie-Kallio, S., Kallio, P. & Söderholm, A. 2012. Lapsen fyysinen pahoinpitely. Teoksessa: A. Söderholm & S. Kivitie-Kallio (toim.) Lapsen kaltoin kohtelu. Helsinki: Duodecim.
- Tutkimuseettiset ohjeet. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu: 5.4.2015]. Saatavana: <https://staff.jyu.fi/Members/matukuiv/Tietosuoja/Tutkimusetiikka/?searchterm=ettiset%2520ohjeet>
- Voipio-Pulkki, L-M. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohdana. Teoksessa: L. Koponen & K. Sillanpää (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.
- Väkivalta perheessä. Ei päiväystä. [Verkojulkaisu] Mannerheimin lastensuojeluliitto. [Viitattu 19.8.2014]. Saatavana: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen\\_kriisit\\_ja\\_muutokset/vakivalta\\_perheessa/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ja_muutokset/vakivalta_perheessa/)

## LIITTEET

Liite 1. Kutsu osallistua haastatteluun

Liite 2. Kirjallinen suostumus opinnäytetyön haastateltavaksi

Liite 3. Haastattelurunko

Liite 4. Esimerkki pelkistyksestä

Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysista

## LIITE 1 Kutsu osallistua haastatteluun

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Hoitotyöntekijöiden käsitykset leikkikäisen lapsen fyysisen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta akuuttihoitotyössä. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa siitä, miten hoitotyöntekijä tunnistaa ja miten hän puuttuu lapsen kaltoinkohteluun terveyskeskuksen akuuttihoitohoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten hoitotyöntekijä tunnistaa lapsen kaltoinkohtelun ja miten hän siihen puuttuu.

Haemme haastateltaviksi noin 5 sairaanhoitajaa Seinäjoen terveyskeskuksen ensiapupäivystyksestä. Toivottavaa on, että sairaanhoitajilla on joskus herännyt epäily lapsen kohdistuvasta kaltoinkohtelusta. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja ja ne toteutetaan yhteisesti sovitussa paikassa. Kokemuksenne ja tietonne ovat tärkeitä opinnäytetyössämme.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte perua osallistumisenne milloin tahansa. Haastatteluun osallistuminen on täysin luottamuksellista. Haastattelut käsitellään nimettöminä. Haastattelut nauhoitetaan ja ne hävitetään heti puhtaaksikirjoituksen jälkeen. Tulokset analysoidaan niin, ettei niistä voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä.

Toivomme, että suostutte haastateltavaksi.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyöhömmme liittyviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Misa Dahlgren  
sairanhoitajaopiskelija

Maria Koivulahti  
sairanhoitajaopiskelija

**LIITE 2 Kirjallinen suostumus opinnäytetyön haastateltavaksi**

## SUOSTUMUS

opinnäytetyön haastateltavaksi

## HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN KÄSITYKSET LEIKKI-ikäISEN LAPSEN FYYSISEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMISESTA JA SIIHEN PUUTTUMISESTA AKUUTTIHOITOTYÖSSÄ

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyön haastatteluun. Olen vastaanottanut kirjallisen tiedotteen opinnäytetyön haastatteluun osallistumisesta ja saanut mahdollisuuden esittää siitä kysymyksiä.

Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Ymmärrän myös, että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa.

Olen tietoinen, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja haastattelussa tehtävät ääninauhatallenteet hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Aika \_\_\_\_ . \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Paikka \_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan haastatteluun:

Suostumuksen vastaanottaja:

\_\_\_\_\_  
haastatteluun osallistujan allekirjoitus\_\_\_\_\_  
haastattelijan allekirjoitus\_\_\_\_\_  
nimen selvennyt\_\_\_\_\_  
nimen selvennys\_\_\_\_\_  
syntymäaika



### **LIITE 3 Haastattelurunko**

#### **TEEMA 1 Hoitotyöntekijöiden taustat**

- Valmistumisvuosi
- Työtausta
- Kuinka kauan olet ollut nykyisessä työpaikassa?

#### **TEEMA 2 Epäily kaltoinkohtelusta**

- Milloin herännyt epäily kaltoinkohtelusta lapsesta?
- Mikä epäilyn herätti?

#### **TEEMA 3 Fyysisesti kaltoinkohtellun lapsen tunnistaminen**

- Miten epäily varmistui?
- Miten arvioit, että kyse kaltoinkohtelusta?

#### **TEEMA 4 Kaltoinkohteluun puuttuminen**

- Miten puutuit kaltoinkohteluun?

#### **TEEMA 5 Miten tuttu Hoitotyön suositusta kaltoinkohtellun lapsen tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta on?**

- Miten hyödynnät työssäsi?

#### **TEEMA 6 Miten tuttu on Seinäjoen terveystieteiden keskuksen/EPShp:n toimintaohje?**

#### **TEEMA 7 Hoitotyöntekijän mielteitä kaltoinkohtelusta ja tunnistamisesta**

- Miten toimia työpaikalla kun epäily herää?
  - Mitkä helpottaa tunnistamista?
  - Mitkä vaikeuttaa tunnistamista?
  - Miten se on vaikeaa?
  - Mitä voi tehdä parantamiseksi?
- Asian läpikäyminen työyhteisössä?

#### LIITE 4 Esimerkki pelkistyksestä

alkuperäisilmaisu	pelkistys
”Noh, vanhemmat voi yrittää olla semmosia ylisuojelevia tai semmosia, hmm miten sen sanois.”	Vanhemmat voivat yrittää olla ylisuojelevia.
”Niin no sen kyllä aika hyvin kyllä huomaa, jos joku feikkaa, että ei oo kaikki hyvin.”	Sairaanhoitaja huomaa, että kaikki ei ole hyvin, jos vanhempi feikkaa.
”Sen huomaa.. sen huomaa siinä on niin monia asioita mihin kiinnittää huomiota niin..sen huomaa että on jotaki vikana.”	Sairaanhoitaja kiinnittää huomiota vanhempien käytökseen, ja huomaa kun jotakin on vikana.
”Vanhemmat ei anna lapsen niinku ite kertoa mitään, että aina päälle yrittään höpöttää jotaki jos lapsi ite yrittää jotaki sanoa.”	Vanhemmat eivät anna lapsen kertoa itse mitään, vaan yrittävät höpöttää päälle, kun lapsi yrittää sanoa jotakin.
”Sen vanhemman käyttäytymisen..öö..vanhemmasta huomaa erittäin helposti, ku hetken aikaa sen kans keskusteleo lapsesta, että jos se yrittää välttää jotakin asiaa, jostakin asiasta puhumista, että tuota.”	Keskustellessaan vanhemman kanssa, sairaanhoitaja huomaa vanhemman käyttäytymisestä, kun hän yrittää välttää jostakin asiasta puhumista.

## LIITE 5 Esimerkki sisällönanalyysistä

1. Miten hoitotyöntekijä tunnistaa lapsen kaltoinkohtelun terveyskeskuk-  
sen akuuttihoitotyössä?

<b>alakategoria</b>	<b>yläkatgoria</b>	<b>pääkatgoria</b>
Vanhemman ylisuojele- van käytöksen huomi- oiminen	fyysisten merkkien nä- keminen	Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen
Vanhemman epäaidon käytöksen huomioimi- nen		
Huomaa vanhemman käyttäytymisestä, kun jokin on vikana		
Vanhempi puhuu lap- sen päälle		
Huomaa vanhemman- välttelevän tietystä asi- asta puhumista		