

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma/ Terveydenhoitotyö

Raisa Koho & Sari Leikas

LAPSEN SEKSUAALINEN HYVÄKSIKÄYTTÖ – KYSELY TERVEYDENHOI-
TAJIEN TIEDOISTA JA KOKEMUKSISTA

Opinnäytetyö 2009

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala

KOHO, RAISA

LEIKAS, SARI

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö – Kysely terveydenhoitajien tiedoista ja kokemuksista

Opinnäytetyö

42 sivua + 8 liitesivua

Työn ohjaaja

THM Sinikka Koho

THM Anna-Kaarina Anttolainen

Toimeksiantaja

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

Marraskuu 2009

Avainsanat

lapset, seksuaalinen hyväksikäyttö, terveydenhoitajat

Opinnäytetyön aiheena oli tutkia terveydenhoitajien tietoja liittyen lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Terveydenhoitajat olivat valmistuneet Kymenlaakson ammattikorkeakoulun Kuusankosken yksiköstä vuosina 2005, 2006 ja 2007. Eräänä opinnäytetyön tavoitteena oli löytää mahdollisia kehittämisalueita, joita voisi hyödyntää terveydenhoitajakoulutuksessa. Lapsuudessa koettu seksuaalinen hyväksikäyttö vaikuttaa haitallisesti niin lapsen kuin nuoren hyvinvointiin. Terveydenhuollon ammattilaisilla on todettu olevan heikko asiantuntemus lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja he ovat tuoneet esille tarvitsevansa lisää tietoa liittyen lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja sen epäilyyn.

Tutkimusmenetelmä opinnäytetyössä oli pääosin kvantitatiivinen eli määrällinen. Taustatietojen keräämiseen käytettiin myös muutamia avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyössä terveydenhoitajilta kysyttiin, mitä he tietävät lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Tutkimusongelmina oli, mitä terveydenhoitajat tietävät lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Millaisia valmiuksia terveydenhoitajilla on tunnistaa seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi. Millaisia mielipiteitä terveydenhoitajilla oli teoriaopetuksen toteutumisesta liittyen oman koulutuksensa aikana sisältyneisiin aihealueisiin lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Kyselylomakkeita lähetettiin vastaajille 64 kappaletta, joita saatiin takaisin 23.

Opinnäytetyön tulokset kertovat Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta valmistuneiden terveydenhoitajien asiantuntemuksesta lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja hoitoon ohjauksesta. Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että terveydenhoitajakoulutuksessa heidän saamansa teoriaopetus ei ollut riittävää ja sitä tulisi lisätä opetukseen. Käytännön työstä saadut valmiudet tunnistaa ja hoitaa seksuaalisesti hyväksikäytettyjä lapsia olivat huonot. Seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tunnistamiseen sekä kohtaamiseen olisi tulevien terveydenhoitajien hyvä saada lisää perehdytystä koulutuksessa.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

KOHO, RAISA

Children´ Sexual Abuse – Enquiry of Public Health

LEIKAS, SARI

Nurses´ Knowledge and Experiences

Bachelor´s Thesis

42 pages + 8 appendices

Supervisor

Sinikka Koho, M.Sc.

Anna-Kaarina Anttolainen, M.Sc.

Commisioned by

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

November 2009

Keywords

children, sexual abuse, public health nurses

The purpose of the Bachelor´s thesis was to explore public health nurses´ knowledge of a child´s sexual abuse. The public health nurses had graduated from the Kuusankoski unit of Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, University of Applied Sciences, in 2005, 2006 and 2007. One aim was to find areas for potential development, which could be utilized in educating future public health nurses. Sexual abuse experienced in childhood affects adversely both a child´s and a youngster´s wellbeing. Specialists of health care have been shown to have a poor knowledge of children´s sexual abuse, and they have expressed the need for obtaining more information on a child sexual abuse or a suspicion of it.

In the graduate thesis mainly a quantitative method was used. Some open questions were also used to collect background information. The public health nurses were asked about their knowledge of the sexual child´s sexual abuse. This was the research problem. One of the problems was how public health nurses´ are prepared to identify a child, who has been abused sexually. Other problems were, what the public health nurses´ thought about the implementation of the theoretical education in such domains they had themselves, as students, and that were related to the sexual abuse of a child. 64 questionnaires were sent to the respondents, and 23 of them were returned.

The results of the thesis tell about the public health nurses´ knowledge about the sexual abuse of a child. The nurses had graduated from Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, University of Applied Sciences. The respondents thought that the theoretical teaching they had received during their education was not sufficient and its amount should be increased. The preparedness they had got through practical work for identifying and treating sexually abused children was poor. The future public health nurses ought to be familiarized better with identifying and encountering a sexually abused child in their education.

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	LAPSEN SEKSUAALINEN HYVÄSIKÄYTTÖ	7
2.1	2.1 Lasten seksuaalisen hyväksikäytön yleisyys	9
2.2	2.2 Pedofilia, insesti ja seksuaalinen hyväksikäyttö	10
2.3	2.3 Lapsena seksuaalisesti hyväksikäytetyksi tulemisen riskitekijät	12
3	SEKSUAALISEN HYVÄSIKÄYTÖN EPÄILY JA TUNNISTAMINEN	13
3.1	3.1 Lastensuojeluilmoitus ja ennaltaehkäisevä lastensuojelutyö	14
3.2	3.2 Terveysthuollon ammattihenkilöiden kohtaamat haasteet lasten seksuaalisessa hyväksikäyttötilanteessa	15
4	SEKSUAALISEN HYVÄSIKÄYTÖN AIHEUTTAMA OIREILU LAPSELLA JA NUORELLA	17
4.1	4.1 Fyysiset oireet	18
4.2	4.2 Psykosomaattiset oireet	18
4.3	4.3 Käyttöoireet	20
5	SEKSUAALISESTI HYVÄSIKÄYTETYN LAPSEN TUTKIMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA	20
5.1	5.1 Seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen somaattinen tutkiminen	20
6	TERVEYDENHOITAJAKOULUTUS	22
6.1	6.1 Terveysthoitajakoulutuksen opintojen rakenne	22
6.2	6.2 Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön käsittely eri kursseilla	22
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	23
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	23
8.1	8.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta	23
8.2	8.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu	23
8.3	8.3 Aineiston analyysi ja tulosten esittäminen	24
8.4	8.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	24

9 TUTKIMUSTULOKSET	25
9.1 Taustatiedot	25
9.2 9.2 Lapsen seksuaalisen hyväksikäyttöön liittyvien aihealueiden tunteminen terveydenhoitajilla	26
9.3 Lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvien oireiden tunteminen	27
9.4 Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemien tutkimuksien tunteminen lapsen seksuaalisen hyväksikäytön jälkeen	29
9.5 Terveydenhoitajien erilaisista lähteistä saamat valmiudet seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tunnistamiseen ja hoitoon	30
9.6 Terveydenhoitajien mielipiteet lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvien eri osa – alueiden lisäämisen tarpeellisuudesta terveydenhoitajakoulutukseen	32
9.7 Terveydenhoitajien mielipiteet lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvien eri osa – alueiden lisäämisen tarpeellisuudesta terveydenhoitajakoulutukseen	33
10 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	33
LÄHTEET:	39
LIITTEET	
Liite 1. Poliisin tietoon tulleet lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ilmoitukset	
Liite 2. Kyselylomake	

1 JOHDANTO

Mediassa on viime aikoina raportoitu useista lapsiin kohdistuvista seksuaalisista hyväksikäyttötapauksista. Median antaman kuvan mukaan seksuaalista hyväksikäyttöä tapahtuu siis useammin kuin mitä on ajateltu. Lapsen ja nuoreen kohdistuva seksuaalinen hyväksikäyttö on hänen kehitykselleen erittäin vahingoittavaa ja usein erittäin haastavaa havaita. Monien lapsien ja nuorien ikäkausiin kuuluu usein terveydenhoitajien tekemät terveystarkastukset heidän eri elämänvaiheissaan. Terveydenhoitajat tekevät erittäin itsenäistä työtä, vaikka moniammatillisesti tehtävän yhteistyön ja työnohjauksen saamisen merkitys on korostunut. Itsenäisesti tehtävässä työssä terveydenhoitajat voivat kokea epävarmuutta asioista mihin he eivät ole saaneet riittävästi koulutusta. Terveydenhoitajien työkuvaan kuuluu hallita monia eri aihe-alueita.

Tutkimusten mukaan seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lapsien kohtaaminen on haastavaa ja vaikeaa terveydenhuollon ammattilaisille. Terveydenhuoltoalan ammattilaiset eivät aina tiedä, mitä heidän tulisi tehdä selvittäessään lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvää epäilyä. Terveydenhuollon ammattilaisilla on todettu olevan heikko asiantuntemus lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä. (STT:n uutiset 18.4.2009; YLE Uutiset 18.4.2009.)

Hämeen ammattikorkeakoulussa tehdyn opinnäytetyön mukaan alakouluikäisten lasten kouluterveydenhoitajat toivat esille tarvitsevansa lisää tietoa lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä, sekä seksuaalisen hyväksikäytön oireista. Oireiden tunnistamiseen he kokivat teorian tietojensa olevan vähäiset. Työkokemuksen määrä sekä iän mukanaan tuoma varmuus ja aiemmat vastaavat kokemukset lapsen seksuaalisista hyväksikäyttötilanteista helpottavat tilanteen tunnistamista ja asian esille ottamista asiakkaan kanssa. (Ahjotuli & Pessi 2008, 31, 29.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta valmistuneiden terveydenhoitajien tietoja lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja löytää mahdollisia kehittämisalueita, joita voisi hyödyntää hoitotyön koulutusohjelman terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa.

2 LAPSEN SEKSUAALINEN HYVÄSIKÄYTTÖ

Suomessa on rikoslaki, joka sisältää kaksi rikosnimikettä lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Kummatkin rikosnimikkeet koskevat tekoa, joka vahingoittaa lapsen kehitystä. Ensimmäinen rikosnimike koskee yleisesti lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyviä tilanteita. Seksuaalisen hyväksikäytön ei tarvitse välttämättä merkitä lapsen ruumiilliseen koskemattomuuteen kajoamista, vaan myös jokin muukin loukkaavuudeltaan vastaava tapa voi tulla kysymykseen, kuten esimerkiksi pornografian näyttäminen lapselle. Toinen rikosnimike koskee lapsen törkeää seksuaalista hyväksikäyttöä. Törkeästä seksuaalisesta hyväksikäytöstä on kyse silloin, kun kohteena on lapsi, jolle hänen ikänsä tai kehitystasonsa takia aiheutuu erityistä vahinkoa. Vakavaa vahinkoa lapselle aiheuttaa nöyryyttävällä tavalla tapahtunut seksuaalinen hyväksikäyttö. Erityisen vahingoittavaa lapselle on, kun tekijä on lapselle entuudestaan tuttu henkilö. (Käypä hoito 2006; Suomen rikoslain 20 luku 5§, 6§, 7§, 8 a §.)

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön vakavuuden määrittely on vaikeaa tilanteissa, joissa hyväksikäyttö on lievää. Tavallisimmassa tapauksessa hyväksikäyttö on lapsen koskettelua, esimerkiksi vaatteiden päältä. Hyväksikäyttö voi tapahtua myös etäältä, teknologian keinoin. Teknologia, kuten internet, on luonut uusia tapoja hyväksikäyttäjille löytää mahdollisia hyväksikäytettäviä uhreja lapsista tai nuorista. Virtuaaliympäristössä tapahtuva, sen kautta tai sen vuoksi alkava lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on monessa suhteessa vakava ja erityisen huolestuttava ongelma, jonka teknologia on laajentanut nyt paikallistasolta maailmanlaajuiseksi. Teknologia antaa hyvät mahdollisuudet hyväksikäytölle. Vastuu sen mahdollisuuden käyttämisestä ja rikolliseen toimintaan ryhtymisestä kuuluu hyväksikäyttäjälle. (Hirvelä 2007, 26; Haapasalo 2009; Laiho 2007, 25.)

Suomessa käytössä olevan suojaikärajan tarkoitus on suojata lapsen tai nuoren fyysisen sekä psyykkisen seksuaalisuuden kehitystä. Tällä hetkellä suojaikäraja Suomessa on 16 vuotta, mutta se nousee 18 vuoteen, jos seksuaalinen hyväksikäyttö tapahtuu lapsen perhepiirissä. Sama 18 vuoden suojaikäraja koskee myös nuorta, jonka seksuaalinen hyväksikäyttö on tapahtunut joko koulussa tai laitoksessa, koska hyväksikäyttäjä ei saa olla nuoreen nähden määräävässä asemassa, kuten esimerkiksi opettaja – oppilas -suhteessa. Suojaikärajat turvaavat myös tilanteessa, jossa 16-18-vuotiaan kyky päättää seksuaalisesta käyttäytymisestään on oleellisesti heikentynyt, ja nuoren

kypsymättömyyttä käytetään törkeästi väärin. Prostituutio eli seksin ostaminen alle 18 vuotiaalta on rangaistava teko. (Käypä hoito 2006; Suomen rikoslain 20 luku §5, §6; Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 31.)

Lasten oikeuksien sopimuksien mukaan alle 18-vuotiaita lapsia tulee suojella kaikelta väkivallalta, välinpitämättömältä kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä on lapsen altistaminen kaikenlaiseen hänen ikäänsä kuulumattomalle seksuaalisuudelle. Ikään kuulumaton seksuaalisuus tarkoittaa aikuiseen seksuaalisuuteen liittyviä asioita, joita lapsi ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden ei pysty ymmärtämään. Seksuaalisesta hyväksikäytöstä voidaan puhua myös tilanteissa, joissa aikuinen ei hae nautintoa lapsen altistamisesta seksille, vaan missä lapsi joutuu esimerkiksi seuraamaan aikuisten yhdyntöjä. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö on myös eräs kaltoin kohtelun muodoista (Paavilainen & Flinck 2008; Salo, & Ståhlberg 2004, 103; Söderholm 2008, 16.)

Ratkaistaessa sitä, onko kyseessä nuorten välinen seurustelu vai lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, verrataan osapuolten ikää sekä henkisen ja ruumiillisen kypsyiden eroavaisuuksia. Seurusteleavan parin on ymmärrettävä, että ikäerosta huolimatta, lain edessä vastuu on aina vanhemmalla henkilöllä. Sillä ei ole merkitystä, vaikka aloitteen seksuaaliseen kanssakäymiseen olisi tehnyt esimerkiksi 16-vuotias nuori itse. Ikäerojen aiheuttamalla kehityserolla tarkoitetaan muutakin kuin seksuaalista kypsyyttä. Kypsyiden arvioinnissa huomioidaan lapsen tai nuoren kykyä itsenäiseen päätöksentekoon ja hänen elämäkokemuksensa. (Hirvelä 1997, 25; Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 32; Hirvelä 1997, 142.)

Molempien osapuolien ollessa suunnilleen samanikäisiä tai samalla kehitystasolla kuten samanikäisten nuorten välisessä seksissä, tekoa ei voida pitää seksuaalisena hyväksikäyttönä. Lasten väliset lääkärileikit eivät ole seksuaalista hyväksikäyttöä. Sen sijaan eri-ikäisten lasten suhteisiin saattaa liittyä valta-aseman väärinkäyttöä, mikä voi johtaa hyväksikäyttöön. 18-vuotiaan seksisuhde selvästi nuoremman kanssa on seksuaalista hyväksikäyttöä. (Söderholm 2008, 16; Salo & Ståhlberg 2004, 103 – 104.)

Termeinä seksuaalinen riisto sekä inesti voivat nostaa esiin erilaisia kielteisiä ja ahdistavia tunnetiloja. Seksuaalinen hyväksikäyttö sekä seksuaalinen väärinkäyttö ovat termeinä ehkä tunnetumpia, eivätkä tuo mieleen yhtä negatiivista kuvaa kuin inesti tai riisto. Lapsen seksuaalinen riisto sanana kuuluu kuitenkin lapsen seksuaalisen hy-

väksikäytön määritelmiin. Sanoista muodostettu lyhenne ”seri” on vakiintunut ammattisanaston osaksi jo 1980-luvulla. (Salo & Ståhlberg 2004, 103.)

2.1 2.1 Lasten seksuaalisen hyväksikäytön yleisyys

Lasten seksuaalisen hyväksikäytön yleisyydestä saadaan parhaiten tietoa kahdesta eri lähteestä: viranomaistilastoista ja viranomaisille tehdyistä erillistutkimuksista. Sosiaali- ja terveysviranomaisten tietoon tulleet epäilyt ovat viidessätoista vuodessa nelinkertaistuneet. 1980-luvun alkupuolella epäilyilmoituksia oli noin 170 vuodessa, 1990-luvun alussa noin 500 ja lopussa noin 750. Viranomaisten tietoon tulleiden tapausten luonne on myös muuttunut. (Sariola 2005, 2135; Kauppinen, Sariola & Taskinen 2000, 46.)

Väestöliiton nuorille tekemässä Nuorten Avoimet Ovet -kyselyssä nuorilta selvitettiin heidän kokemuksiaan seksuaalisesta häirinnästä, kaltoin kohtelusta sekä hyväksikäytöstä että väkivallasta. Kyselyyn osallistui 110 nuorta. Heistä 68 % ilmoitti kokeneensa jonkinlaista seksuaalista kaltoinkohtelua. Useimmissa tapauksissa nuoret olivat kokeneet enemmän kuin yhtä kaltoinkohtelun muotoa, kuten esimerkiksi kehon epämiellyttävää koskettelua tai intiimejä ehdotteluja. Vuonna 2008 3 % yhdeksäsluokkalaisista tytöistä ja 1 % pojista ilmoitti vuonna 2008 olleensa yhdynnässä vähintään viisi vuotta vanhemman aikuisen kanssa. Vuonna 1988 vastaavat luvut olivat kuusi ja neljä prosenttia. Stakesin vuonna 2000 tekemän tutkimuksen mukaan pikkulapsiin kohdistuneen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyt olivat lisääntyneet. Eniten seksuaalisen hyväksikäytön epäilyjä oli alle kouluikäisillä, mutta uutena ryhmänä alle 20-vuotiaisiin nuoriin kohdistuneet seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuminen ovat lisääntyneet. Näistä varsinkin tyttöihin kohdistuvat seksuaaliset hyväksikäytöt ovat lisääntyneet 1900-luvulta. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 68; Haukka-Konu 2009, 15; Kauppinen, Sariola & Taskinen 2000, 46, 21, 47.)

Viranomaistilastoiden perusteella seksuaalinen hyväksikäyttö näyttää lisääntyneen dramaattisesti. Poliisitilastot eivät kuitenkaan kerro suunnasta luotettavasti, koska kirjaamiskäytännöt vaihtelevat. Rikossarja voidaan kirjata yhdeksi teoksi ja toisaalta jokainen yksittäinen teko erikseen. Tämän takia samankaltaiset tapahtumat saattavat näkyä tilastoissa yhtenä tai satoina tapauksina. (Sariola 2005, 2136.)

Taulukko 1. Poliisin tietoon tulleet ilmoitukset lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä (Liite 1; Poliisin tulostietojärjestelmä 2008).

Vuosi	Poliisin tietoon tulleet ilmoitukset
1999	0
2000	4
2001	2
2002	11
2003	4
2004	10
2005	24
2006	20
2007	25
2008	51
yhteensä	151

Vuonna 2000 poliisin tietoon tuli neljä ilmoitusta seksuaalisesta hyväksikäytöstä, kun vuoteen 2008 mennessä ilmoitusten määrä oli kasvanut 51 ilmoitukseen. Vuoden 2007 - 2008 välillä ilmoitusten määrä on kaksinkertaistunut. Poliisille tulleiden ilmoitusten määrän perusteella vuonna 2008 eniten hyväksikäyttötapauksia tapahtui Etelä-Suomessa (19 ilmoitusta). Länsi-Suomessa tehtiin toiseksi eniten ilmoituksia (14 ilmoitusta). Pohjois-Suomessa ilmoituksia tehtiin kolmanneksi eniten (13 ilmoitusta) ja vähiten tapauksia ilmoitettiin Itä-Suomessa (4 ilmoitusta). Ahvenanmaalla ei ilmoituksia tehty yhtään. (Liite 1; Poliisin tulostietojärjestelmä 2008). Hyväksikäytöstä tuomittujen rangaistusten määrä on viisinkertaistunut viimeisen 15 vuoden aikana. Vakava lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on kuitenkin hieman vähentynyt. (Haukka – Konu 2009, 15.)

2.2 Pedofilia, inesti ja seksuaalinen hyväksikäyttö

Pedofilialla tarkoitetaan yli 16-vuotiaan henkilön pysyvää yli kuusi kuukautta kestänyttä seksuaalista kiinnostusta alle murrosikäisiin lapsiin. Käytännön työhön, kuten terveydenhuoltoalaa helpottamaan, pedofiliakäsittelyä on laajennettu koskemaan myös aikuisen henkilön murrosikäisiin kohdistamaa seksuaalista mielenkiintoa ja seksuaa-

lista hyväksikäyttöä. Pedofilia voi olla hyvin pitkäkestoista. Hyväksikäyttö voi kestää useita vuosia, jopa vuosikymmeniäkin. (Hukkanen 2004; Huttunen 2008.)

Pedofiilien tunnistaminen on hankalaa, koska heitä ei pystytä tunnistamaan mistään erityispiirteestä. He osaavat peittää seksuaalisen hyväksikäytön erittäin taitavasti, jolloin asiaa tuntematon ei välttämättä havaitse hyväksikäyttöä. Nykytietojen mukaan hyväksikäyttäjät ja pedofiilit eivät myöskään erotu selkeästi omaksi ryhmäkseen psyykkisten ongelmien määrän, koulutuksen, ammatin, tulojen tai persoonallisten ominaisuuksien mukaan. Seksuaalista vetoa lapsia kohtaan tuntevat henkilöt voivat hakeutua aloille, joissa saavat olla tekemisissä lasten kanssa. Pedofiili voi myös pyrkiä huolehtimaan lapsesta, jotta ei menettäisi lapsen ystävyyttä tai estääkseen lasta ilmiantamasta itseään. (Molander 1996, 27; Antikainen, I., 2008; Salo & Ståhlberg, 2004, 105.)

Insesti – sanaa on virheellistä käyttää lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä, koska sillä tarkoitetaan vain lähisukulaisten välistä seksuaalista kanssakäymistä. Sillä ei ole merkitystä, ovatko lähisukulaiset aikuisia vai lapsia. Se mikä on lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä ja mikä ei, vaihtelee paljon erilaisissa kulttuureissa, koska eri yhteisöissä sekä kulttuureissa seksuaalinen hyväksikäyttö määritellään eri tavoin. Monessa maassa voidaan pitää sopimattomana tai jopa seksuaalisena hyväksikäyttönä sitä, että lapset näkevät vanhempansa alastomina. Suomalaista saunakulttuuria ajatellen edellä mainittu näkökulma tuntuu oudolta. Maan poliittinen vakaus vaikuttaa myös seksuaalirikosten yleisyyteen. Seksuaalirikokset ja lasten hyväksikäyttö ovat tavallisempia ilmiöitä väkivaltaisessa yhteiskunnassa, missä ihmisten huono kohtelu on arkipäivää, kuin poliittisesti vakaammassa maassa. (Salo & Ståhlberg 2004, 103 - 104; Heikinheimo & Tasola 2004, 17).

Lapsen hyväksikäyttö biologisen vanhemman toimesta on erittäin harvinaista, mutta sen takia lapsen kehitykselle erityisen tuhoisaa. Stakesin tutkimuksen (2000) mukaan hyväksikäyttöepäilyn kohteeksi joutuneiden lasten vanhempien työtilanne oli hieman erilainen kuin väestöllä keskimäärin. Työssä käyvien isien ja äitien osuus oli pienempi kuin työttömien ja eläkeläisten osuus mikä oli suurempi kuin koko väestöllä keskimäärin. Hyväksikäyttäjä-äideistä työssä käyviä oli vähemmän kuin koko väestöstä keskimäärin. Melko harvinaista kuitenkin on että naiset olisivat lasten hyväksikäyttäjiä. Tutkimuksessa uuden puolison oli katsottu kuuluvan myös perheen isäksi tai äidiksi. (Salo & Ståhlberg 2004, 105; Kauppinen, ym., 2000, 46, 21; Antikainen 2008.)

Lasta voi hyväksikäyttää yhtä hyvin aikuinen kuin alaikäinenkin. Alaikäinen tai jopa lapsi, joka syyllistyy seksuaaliseen hyväksikäyttöön, on voinut itse joutua sen kohteeksi lapsena. Tällöin hyväksikäyttäjä pyrkii lievittämään omaa ahdistustaan hyväksikäyttämällä lasta seksuaalisesti. Hyväksikäyttäjän oman ahdistuksen vähentäminen on oleellisempaa kuin seksuaalisen tyydytyksen saaminen. Enemmistö hyväksikäyttäjistä on kuitenkin miehiä. Useimmiten tekijä on lapselle tuttu henkilö kuten isä, isäpuoli tai joku muu sukulais- tai tuttavamies. Perheen ulkopuolinen hyväksikäyttäjä on yleensä henkilö, joka on saanut lapsen luottamuksen tai tullut muuta kautta tutuksi hänelle. Hyväksikäyttäjä voi hakeutua kiinnostuksensa kohteena olevan lapsen äidin ystäväksi tai jopa muodostaa tämän kanssa parisuhteen. (Salo & Ståhlberg 2004, 105; Heikinheimo & Tasola 2004, 18; Käypä hoito 2006; Huttunen 2008; Antikainen 2008).

2.3 Lapsena seksuaalisesti hyväksikäytetyksi tulemisen riskitekijät

Lapset, joilla on muita heikompi kyky puolustaa itseään, ovat suuremmassa vaarassa joutua hyväksikäytön uhreiksi. He voivat olla laiminlyötyjä, vammaisia tai kehitykseltään viivästyneitä. Myös heikko vanhemmuus perheessä voi altistaa seksuaaliselle hyväksikäytölle tai inestille. Heikolla vanhemmuudella tarkoitetaan tilanteita, joissa vanhemmuuden merkitys perheessä on kadonnut. Perheissä voi esiintyä myös vanhempien päihdeongelmia, psyykkisiä ongelmia tai erityisen tuen tarvitsemista yhteiskunnalta. (Salo & Ståhlberg 2004, 105; Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2009).

Inesti-perheille on tyypillistä avoimuuden sekä tunneilmausten puuttuminen. Perheenjäseniä ei rohkaista toimimaan itsenäisesti eikä osallistumaan perheen ulkopuolisiin sosiaalisiin toimintoihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta inestin nähdään vaikuttavan koko perheen toimintaan haittaavasti. Perheissä, joissa tapahtuu inestiiä, reaktiot siihen ja sen paljastumiseen vaihtelevat. Toiset vanhemmat kiistävät teon, kun taas toiset ottavat teostaan vastuun ja tuntevat katumusta. Perheissä saateen vähätellä asiaa myöntämisestä huolimatta ja kokemukset ja tunteet tapahtuneeseen hyväksikäyttöön ovat jokaisella perheenjäsenellä erilaiset. (Antikainen 2008.)

Niin pedofiilien kuin hyväksikäyttäjienkin kiinnostus voi kohdistua joko tyttöihin tai poikiin. Tyttöihin kohdistuva pedofilia on kuitenkin yleisempää, vaikka poikien osuus hyväksikäytetyistä lapsista on lisääntynyt. Hyväksikäytön kohteiden sukupuolella ei kuitenkaan aina ole väliä. Osalla pedofiileista ja hyväksikäyttäjistä seksuaalisen halun

kohteina ovat sekä lapset, että normaaliin tapaan aikuiset. (Molander 1996, 23; Kauppinen, ym., 2000, 47).

3 SEKSUAALISEN HYVÄKSİKÄYTÖN EPÄILY JA TUNNISTAMINEN

Epäiltäessä lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä, on asian selvittäminen aloitettava perheen tilanteen kartoittamisesta. Tilanteen kartoittaminen on tärkeää, koska hyväksikäytön epäily on voinut lähteä liikkeelle vähäisestä, joskus väärin tulkitusta lausahduksesta tai tilanteen väärästä tulkinnasta. Avioeron ja huoltajuuskiistan yhteydessä toinen vanhemmista saattaa kostaa lapsen kautta tai yrittää estää puolisonsa mahdollisuudet lapsen huoltajuuteen aiheuttamalla aiheetonta epäilyä lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Psykkisesti sairas tai häiriintynyt vanhempi voi myös olla täysin aiheettomasti huolissaan lapsestaan. (Salo & Ståhlberg 2004, 107.)

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön julkituominen on haastavaa sekä ammattilaiselle, että yksityiselle henkilölle. Voi olla vaikeaa tietää, onko todellisuudessa tapahtunut seksuaalista hyväksikäyttöä, koska epäily voi syntyä pienestäkin väärinkäsityksestä. Epäily lapsen joutumisesta seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi voi herätä joko hänen kertomuksesta tai läheisten aikuisten tuomana huolena lapsen oireilusta tai muuhun hyvinvointiin liittyvästä aiheesta. Hyväksikäytön epäily voi ilmaantua myös jonkin muun lapselle tehdyn tutkimuksen yhteydessä, kuten esimerkiksi neuvolatarkastuksessa tai koulussa kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Lapset eivät kovin helposti kerro oma-aloitteisesti seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Tavallisempaa on, ettei lapsi halua tai uskalla kertoa tapahtuneesta, vaikka asia olisi tullut ilmi jonkun muun kertomana. Lasta voi pelottaa, koska pedofiili saattaa uhkailla häntä estääkseen hyväksikäytön ilmitulon. (Salo & Ståhlberg 2004, 115; Taskinen 2003, 50; Huttunen 2008.)

Lapsi saattaa kertoa hyväksikäytöstä esimerkiksi vasta murrosikäisenä, kun hän on saanut tarpeeksi etäisyyttä tapahtuneeseen. Toisinaan jokin suuri elämänmuutos mahdollistaa totuuden kertomisen. Tällaisia suuria elämänmuutoksia lapselle voivat olla esimerkiksi vanhempien eroaminen ja etäisyyden saaminen hyväksikäyttäjäisään tai perheen muutto toiselle paikkakunnalle, jos hyväksikäyttäjä on asunut naapurissa. Toisinaan seksuaalinen hyväksikäyttö voi purkautua alitajunnasta vasta nuoruusiällä, pitkäkestoisen terapian jälkeen. Ennen kuin lapsi tai nuori uskaltaa paljastaa, mitä on tapahtunut, hän saattaa testata läheisiään sekä ympärillään olevia ihmisiä eri tavoin, jotta voisi olla varma aikuisten luotettavuudesta. Hän haluaa myös nähdä, uskotaanko

hänen kertomiaan asioita. Hänen on usein helpompaa kertoa aikuiselle, jos hyväksikäyttäjää on tuntematon. (Molander 1996, 187; Salo & Ståhlberg 2004, 106–107.)

Epäily voi nousta esille kasvatus- ja perheneuvolassa tai lastenpsykiatrian yksikössä, jossa lasta on mahdollisesti jo pidempään tutkittu psyykkisten oireiden tai käytösoireiden vuoksi. Lapseen kohdistuvaa seksuaalista hyväksikäyttöä ei aina ole helppo havaita. Epäiltäessä on hyvä kartoittaa perheen tilannetta laaja-alaisesti. Epäilyn esille tuoja voi olla esimerkiksi perheenjäsen, päiväkodin hoitaja, lääkäri tai terveydenhuollon ammattilainen, joka on havainnut joitakin fyysisiä, psykosomaattisia tai käytökseen liittyviä oireita. (Salo & Ståhlberg 2004, 107–108.)

Terveydenhuoltoalalla on tärkeää tuntea pedofiliaa monimuotoisena ilmiönä, jonka rakenteen ymmärtäminen auttaa tunnistamaan tapaukset paremmin. Pedofilian tunnistamiseen tarvitaan riittävän koulutuksen lisäksi sekä konsultaatio- että työnohjautsmahdollisuuksia. Esimiehen kanssa keskustelu on tärkeää, koska terveydenhuollon työntekijä voi joutua mahdollisesti pedofiilin uhkailemaksi. Hyväksikäytetyn auttamisen edellytys on seksuaalisen hyväksikäytön eri muotojen tietäminen ja tunnistaminen. Kaikkiin epäilyihin on suhtauduttava vakavasti ja epäilyn vakavuuden perusteella on tehtävä lastensuojeluilmoitus. (Hukkanen 2004; Huttunen 2008; Laiho 2004, 91).

3.1 Lastensuojeluilmoitus ja ennaltaehkäisevä lastensuojelutyö

Uusi lastensuojelulaki tuli voimaan 1.1.2008. Uudessa säädöksessä lastensuojeluilmoitusvelvollisuus menee salassapitovelvollisuuden edelle. Säädös koskee muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja terveydenhuoltopalvelujen tuottajia sekä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Laki velvoittaa ilmoittamaan tapauksissa, joissa hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä viipymättä. Näissä tapauksissa tulee tehdä lastensuojeluilmoitus salassapitosäännöksistä välittämättä kunnan sosiaalihuollon vastaavalle toimielimelle. Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on pidettävä rekisteriä lasten suojeluilmoitusten määrästä ja niiden sisällöistä. (Lastensuojelulaki 25 §, 683/1983.)

Lastensuojeluilmoituksesta on käytävä ilmi ilmoittajan yhteystiedot, mihin tieto tai huoli perustuu, mitä on tapahtunut, miten asia on tullut ilmoittajan tietoon ja miten hän on toiminut lapsen ja hänen perheensä tai muun tukihenkilön kanssa. Ilmoitusta

tehdessä voidaan pyytää sosiaaliviranomaisia tekemään rikosilmoitus poliisille. Äkillisessä tapauksessa lastensuojeluilmoitus tulee tehdä viipymättä mihin vuorokauden aikaan tahansa. Lapsen huoltajille ilmoitetaan asiasta ja sen sisällöstä. On hyvä muistaa, että ilmoitus ei ole syytös, vaan sillä varmistetaan lapsen turvallisuus. Lastensuojeluilmoituksen tekemisen jälkeen vastuu lapsesta ja sen tilanteen selvittämisestä siirtyy lastensuojeluviranomaiselle. Heidän vastuulleen jää lapsen huollosta, hoidosta ja turvallisuudesta huolehtiminen niin asian selvittelyn aikana kuin sen jälkeenkin. Tutkimus tehdään yhteistyössä poliisin, lastensuojeluviranomaisten ja terveydenhuollon kanssa. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on tehtävänä tutkia lapsen fyysinen ja psyykinen terveys ja arvioida hoidon tarvetta. Poliisille siirtyy epäillyn rikoksen selvittäminen. Työntekijöiden tulee esittää rikosrekisteriote, mikäli he haluavat työskennellä lapsien parissa. Rikosrekisteriotteesta voidaan todeta heti jos työntekijällä on tuomio lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. (Salo & Ståhlberg 2004, 115; Laiho 2007, 86.)

Terveydenhoidon ammattilaiset voivat valistaa ja mahdollisuuksien mukaan kouluttaa vanhempia ja lapsia sekä koulujen ja päiväkotien työntekijöitä havaitsemaan vaaratilanteet, kertomaan niistä ja välttämään niitä. Lapsiin kohdistuvaa seksuaalista hyväksikäyttöä voidaan ennaltaehkäistä, mikä tarkoittaa käytännössä työn tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintamuotoa. Sen tarkoitus on edistää ja turvata lasten ja nuorten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tukea vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua toteutetaan äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä muissa kunnan palveluissa. (Salo & Ståhlberg 2004, 115; Lastensuojelun käsikirja 2009.)

3.2 Terveydenhuollon ammattihenkilöiden kohtaamat haasteet lasten seksuaalisessa hyväksikäyttötilanteessa

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden haasteet seksuaalisissa hyväksikäyttötapauksissa ilmenevät siten, että he voivat kokea perheen auttamisen ja hoitamisen vaikeutuvan. Toisinaan perheen parissa työskentelevät joutuvat toteamaan, että on tilanteita, joissa hyvää ratkaisua tai vaihtoehtoa perheen auttamiselle ei ole olemassakaan. On myös tilanteita, joissa ei saada koskaan selville, mitä todella tapahtui. Terveydenhoitajien haasteita ovatkin erityisesti tapaukset, joissa jo tapahtuneesta seksuaalisesta hyväksikäytöstä ei saada riittävästi näyttöä, jotta asia menisi oikeuteen asti. Tämä vaikeuttaa saamaan lapsia oikean avun piiriin. Tämän takia terveydenhoitajat voivat jät-

tää ilmoituksia lastensuojeluviranomaisille tekemättä, vaikka olisikin vahva epäily hyväksikäytöstä. Usein he eivät luota omiin taitoihinsa ja ammatilliseen osaamiseensa riittävästi. Ilmoituksen tekemättä jättäminen, sosiaaliviranomaisille tai muulle taholle, johtuu usein tietämättömyydestä omista velvollisuuksistaan tai pyrkimyksestä välttää hankalien asioiden käsittelemistä ja mahdollisia oikeudenkäyntejä. Lastensuojeluilmoituksen tekemättä jättäminen on kuitenkin vääränlaista itsesuojelua ja avun tarpeen ohittamista, koska aikuisten tehtävä on suojella lasta ja ottaa vastuu lapsen turvallisuudesta. Lapsen ei kuulu kantaa itsestään vastuuta. (Salo & Ståhlberg 2004, 115; Hirvelä 2007, 39–40.)

Työntekijän pitää käsitellä tilannetta asiantuntevasti, maltillisesti sekä rohkeasti ja toimia tarvittaessa oman alansa asiantuntijana moniammatillisen yhteistyöryhmän kanssa tapahtuneen seksuaalisen hyväksikäytön selvittelyssä. Työkokemuksen määrä sekä iän mukanaan tuoma varmuus ja aiemmat kokemukset lapsen seksuaalisista hyväksikäyttötilanteiden hoidosta helpottavat tilanteen tunnistamista ja asian puheeksi ottamista asiakkaan kanssa. Pitkä asiakkuussuhde sekä hyvä asiakkaiden tunteminen auttavat ja helpottavat terveydenhoitajia kohtaamaan hyväksikäytetty lapsi ja hänen perheensä. Edellä mainitut asiat auttavat luottamuksellisen ja avoimen asiakassuhteen syntymistä. (Paavilainen & Flinck 2008; Ahjotuli & Pessi 2008, 29.)

Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä kohdanneiden lasten parissa työskenteleminen on vaativaa, koska hyväksikäytöstä ei yleensä puhuta usein julkisesti. Seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tutkiminen saattaa herättää hoitoalan henkilökunnassa usein voimakkaita tunteita kuten vihaa, sääliä, vastenmielisyyttä, ahdistusta ja avuttomuutta. Seksuaalisen hyväksikäytön kohtaaminen onkin usein työntekijästä ahdistavaa. Työntekijän ahdistumisen takia hyväksikäytön havaitseminen vaikeutuu. Näiden tunteiden takia seksuaalisesta hyväksikäytöstä tienneen aikuisen, kuten lapsen äidin, kohtaaminen voi olla vaikeaa. Tämän takia on tärkeää saada työnohjausta joko yksilöllisesti tai muiden prosessiin osallistuneiden kanssa. Työntekijälle on tärkeää päästä käsittelemään hänessä heränneitä tunteita työnohjauksessa, jotta kielteisten tunteiden kokeminen ei vaikeuta ammatillista työtä. Terveydenhoitajalla tulee olla herkkyyttä havaita asioita, joita lapsi ei suoraan kerro tai joita hän yrittää viestiä salaisesti tai piilotevasti. Hyväksikäyttäjän pelottelema lapsi ei uskalla usein kertoa tapahtuneesta hyväksikäytöstä, josta syystä edes taitavinkaan ammattilainen ei välttämättä saa lasta kerto-

maan. (Laiho 2007, 94; Salo & Ståhlberg 2004, 114; Ahjotuli & Pessi 2008, 29 – 30; Molander 1996, 187.)

4 SEKSUAALISEN HYVÄKSIKÄYTÖN AIHEUTTAMA OIREILU LAPSELLA JA NUORELLA

Seksuaalinen hyväksikäyttö on traumaattinen kokemus lapselle ja ilman asianmukaista hoitoa se tulee luultavasti vaikuttamaan lapsen koko loppuelämän kulkuun. Lapset reagoivat erilaisiin vaikeuksiin ja haavoittaviin kokemuksiin välittömästi, mutta eri tavoin oireilemalla. Seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutuneiden lasten oireilu voi olla hyvinkin vaihtelevaa. Mistään yksittäisestä oireesta ei kuitenkaan voida varmuudella päätellä, että seksuaalista hyväksikäyttöä olisi tapahtunut. Lapsi ei välttämättä aina koe seksuaalista hyväksikäyttöä traumatisoivana. Hyväksikäyttö on usein ollut tällaisissa tapauksissa lievää. ”Lievissä” seksuaalisissa hyväksikäytöissä lapsi ei tarvitse hoitoa toipumiseen, koska tapahtunutta ei välttämättä aina koeta traumatisoivana. Kuitenkin aina lapsen saadessa oireita, vaikka tapahtunut olisi ”lievää” seksuaalista hyväksikäyttöä, tulisi asiaan puuttua heti. (Laiho 2007, 20–21; Laiho 2004, 91; Haapasalo 2009.)

Seksuaalisen hyväksikäyttöön liittyen ongelmallista on, ettei lapsiin useinkaan jää fyysisiä merkkejä eikä psyykkisiä oireita aina ole tai niitä ei tunnisteta. Oireet voivat esiintyä fyysisinä -, psykosomaattisina -, tai käytösoireina ja ovat usein myös epätyypillisiä. Hyväksikäyttötilanteiden aiheuttamat erilaiset oireet voivat estää normaalia psyykkistä, emotionaalista ja seksuaalista kehitystä, minkä vaikutukset ilmenevät eri-ikäisillä lapsilla eri tavoin. Nuoruusiässä seksuaalisesta hyväksikäytöstä aiheutuva traumaattinen kokemus voi oireilla seksuaalisen identiteetin rakentumisen vaikeutena tai parisuhteen solmimisen hankaluutena. Seksuaalisesta hyväksikäytöstä aiheutuvista oireista, varsinkin eristäytyminen ihmiskontakteista, huono itsetunto ja vaikeus luottaa erilaisiin ihmisiin, vaikuttavat ihmissuhteiden rakentumiseen haitallisesti. (Salo & Ståhlberg 2004, 115; Laiho 2007, 20–21.)

Syällisyyden kokeminen puolestaan vaikuttaa lapsen tunteiden hallintaan. Vihan ja syällisyyden aiheuttamien kielteisten tunteiden kokemisen takia lapset ja nuoret voivat oireilla voimakkaastikin, koska heidän on mahdotonta käsitellä seksuaalisen hyväksikäytön seuraamuksia muilla tavoin. Kokiessaan voimakkaita tunteita, lapsi pyrkii löy-

tämään selityksiä omille reaktioilleen ja pohtii omaa syyllisyyttään hyväksikäytön tapahtumiseen. (Turunen 2000.)

4.1 Fyysiset oireet

Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä aiheutuvat fyysiset oireet ovat näkyviä ja usein hitaasti paranevia, minkä vuoksi seksuaalinen hyväksikäyttö voi olla helpommin havaittavissa juuri fyysisistä oireista. Tytöillä esiintyviä fyysisiä oireita ovat: immenkalvon tuore repeämä tai nuoren raskaus. Sekä tytöillä, että pojilla esiintyviä fyysisiä oireita ovat: peräaukon syvä repeämä, löydetty siemenneste, sukupuoliteitse tarttuvat sukupuolitaudit ja selittämättömät virtsatietulehdukset. (Hirvelä 2007, 34–35; Ikäheimo 2000.)

Fyysisiä oireita havaittaessa on muistettava, että erityisesti leikki-ikäisillä on hyvin usein jaloissa sekä käsivarsissa mustelmia, joiden ilmaantumista he eivät leikkeihinsä syventyneinä ole huomanneet. Joskus kuitenkin käsivarsissa voidaan havaita useita mustelmia, jotka ovat syntyneet kun lasta on pidetty väkisin paikoillaan. Mustelmat genitaal- ja anaalialueella ovat sen sijaan harvinaisempia ja viittaavat seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Reisien sisäosissa ja selässä olevia mustelmia tulee harvemmin leikeissä. Pelkät mustelmat käsivarsissa sekä jaloissa eivät yksinään riitä vahvistamaan epäilyä seksuaalisesta hyväksikäytöstä, vaan lapsella tulee esiintyä muitakin oireita. (Taskinen 2003, 55; Ikäheimo 2000.)

4.2 Psykosomaattiset oireet

Lapsilla on varsin usein erilaisia psykosomaattisia oireita, jotka saattavat mennä ohi itsestään. Lisätutkimuksia edellytetään silloin, kun oireet ovat pitkäkestoisia ja vaikeita, tai äkillisesti ilmetessään erittäin rajuja. Pelkkien psykosomaattisten oireiden perusteella ei kuitenkaan voida päätellä, että lasta olisi käytetty hyväksi, koska oireisiin voi olla monia syitä. Yksi pysyvimmistä ja vaikeimmista hyväksikäytön aiheuttamista psyykkisistä seurauksista on lapsen tai nuoren kokema syyllisyydentunne, joka ilman hoitoa voi vaivata hyväksikäytettyä loppuelämän. Seksuaalisen hyväksikäytön myötä lapsi voi myös tuntea itsensä petetyksi, koska ei koe saavansa turvaa hoitavilta aikuisilta. Tämä voi aiheuttaa surua, masennusta, vihaa ja luottamuksen puutetta. Pitkään jatkunut seksuaalinen hyväksikäyttö saa lapsen tuntemaan itsensä avuttomaksi. Lapsi

kokee, että hän ei pysty suojelemaan itseään, eikä kukaan pysty auttamaan häntä (Taskinen 2003, 56, 15 – 16.)

Seksuaalisesta hyväksikäytöstä voi aiheutua traumaattista seksualisoitumista, petetyksi tulemisen tunnetta, avuttomuutta ja leimautumista. Traumaattisella seksualisoitumisella tarkoitetaan osana kielteisiin tunteisiin ja muistoihin liittyvää seksuaalisuutta. Vaikka hyväksikäyttötilanteeseen liittyisi hellyyttä ja palkitsemista, ovat ne epäasianmukaisia. Lapselle syntyy näin virheellinen käsitys sukupuolimoraalista ja seksuaalisuudesta. (Taskinen 2003, 15 – 16.)

Myös lapsen masentuminen saattaa viitata asioihin, joita hän ei pysty käsittelemään muilla tavoin. Nuorille seksuaalisen hyväksikäytön aiheuttamia yleisiä oireita ovat avoin itsensä halveksiminen, alemmuudentunteet, pelkotilat ja syömisvaikeudet. Itsetuhoinen käyttäytyminen ja psykoosi ovat vakavia merkkejä niin lapsella kuin nuorellakin, joiden taustalla voi olla seksuaalista hyväksikäyttöä. Nukahtamispelko ja painajaiset voivat kertoa öiseen aikaan tapahtuvasta hyväksikäytöstä. Tavalliseen pikkulapsen kehitykseen kuuluu myös erilaisien pelkojen ja yöllisten kauhukohtauksien kokeminen. Anaalisesti hyväksikäytetyillä lapsilla on usein havaittu tuhrimisoireita. Syömisvaikeudet, unihäiriöt ja erilaiset kivut ovat myös merkkejä hyväksikäytöstä. (Hirvelä 2007, 35; Ikäheimo 2000; Taskinen 2004, 56.)

Alle kouluikäisen lapsen kehitykseen liittyvät riskit tai hänen kohtaamansa traumaattiset tapahtumat ovat usein helpommin tunnistettavissa kuin esimerkiksi 12-vuotiaan kuudesluokkalaisen kohdalla. Pieni lapsi on kokonaisvaltaisempi ja jopa kykenemätön peittelemään asioita, joita hänelle on sattunut. Alle kouluikäinen lapsi reagoi traumaattisiin asioihin tavalla tai toisella näkyvästi. Kouluikäisen lapsen ongelmat näkyvät usein oppimisvaikeuksina. Lapsen kouluympäristö on haasteellinen paikka havaita erilaisia kehityksellisiä ongelmia. Terveystieteiltä tai opettajalta voi jäädä huomaamatta lapsen henkilökohtaiset murheet, jos hänen käytöksensä ei ole muuttunut tai lasta ei entuudestaan tunneta. Alle kouluikäiselle lapselle tyypillisiä oireita ovat eristäytyminen muista lapsista sekä takertuminen hoitajaan tai vanhempaan. Kouluikäisille tyypillisiä oireita ovat toistuvat vatsakivut ja päänsäryt. Koulumenestyksen romahtaminen, koulupinnaus ja jopa keskittymisvaikeudet voivat olla merkkejä traumaattisesta tapahtumasta. (Laiho 2004, 108–109; Ikäheimo 2000.)

4.3 Käyttöoireet

Hyväksikäytön kohteeksi joutuneiden lasten käytös ei välttämättä muutu huomattavasti. Lasten tietyissä kehitysvaiheissa kiinnostus seksuaalikysymyksistä, lasten saamisesta, alastomuudesta ja sukupuolten välisistä fyysisistä eroista on luonnollista. Mikäli seksuaaliasioista puhuminen, yhdyntäkuvien piirtely ja viettelevä käytös aikuista kohtaan jatkuu pitkään, edellyttää tämä lapsen elämäntilanteen kartoittamista. Lapsen käyttöoireiden ilmaantuminen ja puheen seksualisoituminen ovat ensimmäisiä selvitettäviä asioita tutkittaessa seksuaalista hyväksikäyttöä. Kertovimmat hyväksikäyttöön liittyvistä oireiluista ovat lasten ilmaisemat ikätasoon kuulumaton seksuaalinen käyttäytyminen ja - ylivirittyneisyys. Lapsen muut käyttöoireet voivat ilmentyä aggressiivisuutena, raivokohtauksina, ylikiihottuneisuutena, kotoa karkailuna tai itsetuhoisuutena. Seksuaalinen hyväksikäyttö aiheuttaa seksuaalista - sekä sosiaalista sopeutumattomuutta, oppimisongelmia, taantumista ja ahdistuneisuutta. (Taskinen 2003, 52, 56 – 57; Molander 1996, 187; Laiho 2007, 20 - 21; Ikäheimo 2000.)

5 SEKSUAALISESTI HYVÄKSIKÄYTETYN LAPSEN TUTKIMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Perusterveydenhuollon ensisijaisena tehtävänä on selvittää perheen ja tapahtuneen seksuaalisen hyväksikäytön tilanne ja arvioida heidän ensiavun tarpeensa. Muita tehtäviä ovat tuen ja hoidon tarpeen selvittäminen, lapsen ja perheen ohjaaminen erikoissairaanhoidon tutkimuksiin, lastensuojeluilmoituksen tekeminen ja informointi vanhemmille hyväksikäyttöepäilyn selvitysprosessista. Esitietojen tehtävänä on selvittää tapahtumien kulku tai syyt epäilyn heräämiseen. Tutkimuksiin ohjaamisen viivyttely voi aiheuttaa ongelmia viranomaisten välisessä yhteistyössä. Vastuukysymysten epäselvyyden, kiireen ja ajan puuttumisen on koettu tuovan haastetta seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseen. Epäselvässä tilanteessa otetaan yhteyttä erikoissairaanhoidon, perheneuvolaan tai lastensuojeluviranomaiseen. Lähetä erikoissairaanhoidon tehdään hyväksikäyttöepäilyn selvittämiseksi ja lapsen hoidon tarpeen selvittämiseksi. (Kauppinen, ym., 2000, 42; Käypähoito 2006.)

5.1 Seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen somaattinen tutkiminen

Selkeän suunnitelman tekeminen ja työtehtävien jako edesauttaa tutkimuksen etenemistä. Mikäli tutkijalla ei ole aikaisempaa kokemusta tehtävästä tutkimuksesta, hän

voi konsultoida asiantuntijaa. Tutkimuksen tekijällä tulee olla tietämystä eri-ikäisten lasten anatomiasta, murrosiän aikataulusta, hyväksikäyttöön liittymättömistä ja siihen liittyvistä sairauksista, sekä oireista ja löydöksistä. Somaattinen tutkimus ei saa aiheuttaa lapselle lisää haittaa. Siksi tutkimuksen tulee olla asiallista. Lapsi saa hereillä ollessaan parhaimman käsityksen tutkimuksesta ja hänen suhtautumistaan tutkimukseen voidaan havainnoida. Lapsen voi myös nukuttaa tarvittaessa, mutta yleensä tutkimus saadaan tehtyä lapsen ollessa hereillä. Tutkimuksen aikana tulokset on kerrottava lapselle hänen ymmärtämällään tavalla ja hänen ikänsä huomioiden. Parhaimmillaan tutkimuksen teko voi olla lapselle rauhoittava ja vapauttava kokemus. Tarkastuksen jälkeen helpotus on usein suuri. Alaikäisen lapsen hakiessaan ehkäisyä, tulee lääkärin sekä terveydenhoitajan kysyä suojaikärajoihin kuuluvia asioita, kuten poikaystävän ikää. Tarvittaessa tulee tehdä lastensuojeluilmoitus ja ottaa yhteys vanhempiin tai poliisiin, siinäkin tapauksessa, ettei lapsi tai nuori sitä halua. (Laiho 2007, 94; Salo & Ståhlberg 2004, 110; Taskinen 2003, 68; Väestöliitto 2002.)

Ensimmäiseksi lapselle ja saattajalle kerrotaan, mitä vastaanotolla tapahtuu. Lapselle on hyvä kertoa koko tutkimuksen aikana, mitä tehdään seuraavaksi. Ennen lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tutkimusta on hyvä tehdä tilanne rauhalliseksi sekä rauhoitella lasta. Lapsen rentouttaminen tutkimuksen ajaksi on todella tärkeää, jotta saadaan tutkittua mahdollisimman paljon fyysisiä merkkejä. Somaattinen tutkimus on hyvä aloittaa niin sanotulla neuvolatutkimuksella, jossa lapsi mitataan ja punnitaan ensin. Näin lapselle on jo tuttua tutkimuksen teko. Neuvolatutkimuksen jälkeen lääkäri tarkistaa lapsen ihon, suun ja kuuntelee sydämen sekä keuhkot. Viimeiseksi jätetään alapään tutkimus, koska se vaatii rauhallista tutkimustilannetta. Akuuteissa vammoissa tai kun epäilyllä hyväksikäytöstä on kulunut alle 72 tuntia, on tutkimus tehtävä päivystyksenä. Oikeuslääketieteellisten näytteiden otto tulee tehdä tämän aikarajan mukaisesti. Lapsen pesemistä ennen tutkimuksen tekoa tulee välttää, jotta näytteet eivät huuhtoutuisi pois. Kaikki tahriintuneet vaatteet on otettava talteen ja laitettava säilöön kuivaan paperipussiin. Mikäli tapahtumasta on kulunut kauemmin kuin 72 tuntia, tutkimusta ei järjestetä päivystyksenä, vaan tutkimus toteutetaan erikoissairaanhoidossa, jotta paras asiantuntemus on käytettävissä. (Laiho 2007, 94; Taskinen 2003, 67.)

6 TERVEYDENHOITAJAKOULUTUS

Hoitotyön koulutusohjelmassa terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa koulutuksen tavoitteena on kouluttaa opiskelija hoitotyön asiantuntijaksi, jolla on ihmislähtöinen työote. Valmistuttuaan terveydenhoitaja voi työskennellä niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla tai toimia itsenäisenä yrittäjänä. Koulutuksen tavoitteena on valmentaa terveydenhoitajia toimimaan erilaisten ja eri-ikäisten asiakkaiden kanssa edistämällä heidän hyvää oloaan sekä ympäristöterveyttä käyttämällä hoitotyön keinoja. Terveydenhoitajalta edellytetään myös kykyä toimia moniammatillisissa ja monikulttuurisissa ympäristöissä. (Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opinto-opas 2008 – 2009.)

6.1 Terveydenhoitajakoulutuksen opintojen rakenne

Opintojen laajuus on 240 opintopistettä ja koulutus kestää 4 vuotta. Opiskelu sisältää sekä teoriaopintoja että ohjattuja käytännön harjoittelujaksoja. Käytännön harjoitteluja voi suorittaa myös ulkomailla. Koulutuksen aikana harjaannutaan niin tietojen kuin taitojenkin opiskelussa sekä itsenäisestä työskentelystä saatuihin kokemuksiin. Osan opinnoista voi suorittaa myös virtuaaliopintoina tai vaihtoehtoisesti monimuotoisesti verkkoympäristöä hyödyntäen. (Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opinto-opas 2008 – 2009.)

6.2 Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön käsittely eri kursseilla

Opinto-oppaissa alkaen vuodesta 2001 vuoteen 2006 saakka terveydenhoitajakoulutuksissa on voitu käsitellä lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä useilla kursseilla. Sitä on voitu käsitellä kursseilla, kuten lapsen ja nuoren hoitotyö, perheen ja äitiyden hoitotyö sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, käsitellä lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyviä aihealueita. Kasvatustieteen, mielenterveystyön ja psykologian kursseilla hyväksikäyttöön liittyviä aihealueita on myös voitu käsitellä. Käytännön harjoittelut ovat osa terveydenhoitajakoulutusta, jota käydään sekä perusjaksoilla että syventävällä jaksolla. Poiketen vuosien 2001 – 2004 opinto-oppaisiin, vuoden 2005 – 2006 opinto-oppaaseen oli lisätty varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kurssi sekä siihen liittyen jatkokurssi. Jatkokurssi käsittelee perustason työssä – työnohjausta. (Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opinto-oppaat 2001 – 2002, 326 – 33; 2002 - 2004, 327 – 332; 2005 – 2006, 51 - 65.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia terveydenhoitajien tietoja lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja löytää mahdollisia kehittämisalueita, joita voisi hyödyntää hoitotyön koulutusohjelman terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa.

Tutkimusongelmamme ovat

1. Mitä terveydenhoitajat tietävät lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä?
2. Millaisia valmiuksia terveydenhoitajilla on tunnistaa seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi?
3. Millaisia mielipiteitä terveydenhoitajilla oli teoriaopetuksen toteutumisesta liittyen oman koulutuksensa aikana sisältyneisiin aihealueisiin lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

8.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta

Tutkimusotteena käytettiin pääosin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta, koska haluttiin kerätä 64 terveydenhoitajalta heidän tietojaan koskien lapsen seksuaalisen hyväksikäytön perusteorioita. Määrällinen tutkimusmenetelmä sopii suuria ihmisryhmiä kartoittaviin tutkimuksiin. Kyselylomakkeessa seitsemällä avoimella kartoittavalla kysymyksellä haluttiin kerätä terveydenhoitajien taustatiedot, jotta muutamista yksittäistapauksista saatiin tietoa mahdollisimman tarkasti. Kvalitatiivisilla avoimilla kysymyksillä haluttiin antaa tilaa tutkittavien terveydenhoitajille näkökulmille ja kokemuksille. Tällä haluttiin perehtyä tutkittaviin ilmiöihin liittyviin ajatuksiin ja tunteisiin. Loput kysymykset tehtiin mukaillen Likert - järjestysasteikkoa. Järjestysasteikon koettiin auttavan mittaamaan vastaajien mielipidettä. (vrt. Erwall & Kaukkila 2002, 15.)

8.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuslupa haettiin Kymenlaakson ammattikorkeakoulun toimialajohtajalta. Tutkimukseen valittiin mukaan Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta Kuusankosken

yksiköstä vuosina 2005–2007 valmistuneet terveydenhoitajat. Heidät valittiin tutkimukseen, koska opinto-oppaat olivat samankaltaisimmat ja määrällisesti heitä oli sopivasti. Valmistuneita terveydenhoitajia valittiin yhteensä 64. Kyselylomakkeet tehtiin syksyllä 2008. Heidän yhteystietonsa saatiin Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opintotoimistosta. Kyselylomakkeet lähetettiin vuoden 2009 alussa terveydenhoitajille. Vastausaikaa heille annettiin kaksi viikkoa. Kyselylomakkeet postitettiin kirjekuoressa, jotka sisälsivät sekä lomakkeet, että valmiiksi maksetut palautuskuoret. 23 terveydenhoitajaa palautti kyselylomakkeen.

8.3 Aineiston analyysi ja tulosten esittäminen

Kyselylomakkeiden purkuun käytettiin avuksi SPSS - ohjelmaa, jotta tuloksia oli helppompaa tarkastella. Yhdistimme Likert – asteikon luokkia, esimerkiksi erittäin paljon ja melko paljon, koska vastauksien hajonnan vähäisen määrän vuoksi emme voineet laskea keskiarvoja. Yhdistetyt asteikkoluokat koottiin taulukoiksi. Avoimet kysymykset käytiin ensin läpi alleviivaamalla vastaukset eri värein sekä merkitsemällä ylös samankaltaiset vastaukset. Tämän jälkeen tulokset esitettiin kyselylomakkeessa esiintyneessä kysymysten järjestyksessä.

8.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus ja validiteetti eli pätevyys muodostaa yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tavoitteena on tutkimuksessa tehtävien ratkaisujen ja tuloksien luotettavuus. Tutkimuksen validiteettiä eli pätevyyttä tarkasteltaessa on tärkeää varmistaa, tutkiiko kysely todella sitä mitä sen pitäisi tutkia. (Vilka 2007, 152 – 154; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 213; Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998, 206–207.)

Ennen kyselylomakkeiden lähettämistä osoitteiden paikkansapitävyys varmistettiin etsimällä yhteystietoja Internetin osoitetietopalvelusta. Osoitteiden paikkansapitävyyttä ei kuitenkaan pystytty luotettavasti varmistamaan, koska osaa henkilöistä ei annetuilla nimillä löytynyt. Opintotoimistosta saaduista osoitetiedoista vain 39 vastaajan sähköpostiosoite oli voimassaoleva. Voimassaoleviin sähköpostiosoitteisiin lähetettiin sähköpostitse pyyntö ilmoittaa mahdollisesti muuttuneesta osoitteesta. Kyselylomakkeet lähetettiin kuitenkin myös terveydenhoitajille, joiden osoitteiden paikkansapitävyys-

destä ei ollut varmuutta. Toivottiin postin pystyvän omien tietojensa mukaan kääntämään mahdollisesti muuttuneen osoitteen oikeaksi hänen nimensä perusteella. Viisi päivää ennen palautuspäivämäärää lähetettiin sähköpostitse muistutus terveydenhoitajille kyselyistä, mutta kaikki sähköpostiosoitteetkaan eivät olleet enää voimassa.

Kyselylomakkeet esitettiin kolmelle terveydenhoitajalle järjestetyllä koekyselyllä, koska kyselylomakkeen testaaminen on perusta laadukkaalle ja luotettavalle määrälliselle tutkimukselle. Koekyselyllä on tärkeä tehtävä varmistaa, onko se toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä. Heitä pyydettiin täyttämään lomakkeet ja arvioimaan sen ymmärrettävyyttä. Heidän antamansa palautteen mukaan kysymykset olivat loogisia ja hyvin ymmärrettäviä, muutamaa pientä kirjoitusvirhettä ja epä johdonmukaisuutta lukuun ottamatta. Korjasimme kyselylomakkeeseen kirjoitusvirheet ja selvensimme kysymyksiä ymmärrettävämpään muotoon. (vrt. Vilka, 2007, 78.)

Tutkimuksen luotettavuutta heikensi kuitenkin se, että lopullisessa kyselylomakkeen tulostuksessa tapahtui virhe, jonka takia jouduimme hylkäämään kaksi kysymystä luotettavuuden säilyttämiseksi. Tulostuksessa tapahtuneen virheen vuoksi muutama kysymys, mitkä olivatkin jakautuneet kahdeksi eri kysymykseksi. Tämän takia terveydenhoitajista osa oli vastannut kahteen kohtaan, kun taas osa oli ymmärtänyt kysymyksen oikein. (Liite 2/3, 2/4, 2/5)

9 TUTKIMUSTULOKSET

9.1 Taustatiedot

Terveydenhoitajat (N=23) olivat valmistuneet Kymenlaakson ammattikorkeakoulun Kuusankosken yksiköstä vuosina 2005 (n=14), 2006 (n=3) ja 2007 (n=6). Terveydenhoitajat jakautuivat iältään 24 - 55 vuotiaisiin. Heistä 24 - 34 vuotiaita (n=16) oli eniten, 35 -45 vuotiaita (n=4) toiseksi eniten ja 46 - 56 vuotiaita (n=3) kolmanneksi eniten. Työkokemuksen määrä jakautui siten, että eniten oli 1-5 vuotta (n=15) työskennelleitä, 6-10 vuotta työskennelleitä (n=3) toiseksi eniten, 11 - 15 vuotta (n=3) kolmanneksi eniten, 21 - 25 vuotta (n=1) vähiten ja yksi jätti vastaamatta.

Terveydenhoitajat olivat työskennelleet aiemmin, ennen nykyistä työtään, muun muassa eri sairaaloissa, kotihoidossa, vanhustyössä, vammaistyössä, neuvolassa, A-

kllinikalla, kouluterveydenhuollossa, rokotetutkimuskeskuksessa, mielenterveytyössä ja naistentautien klinikalla.

Kaikki vastanneet terveydenhoitajat ovat ammateiltaan myös sairaanhoitajia. Joillakin terveydenhoitajilla oli myös aikaisempia tutkintoja, kuten kättilö (n=1), lähihoitaja (n=3), psykiatrinen sairaanhoitaja (n=1), neuvolatyön erikoistumisopinnot (n=1), sisätautikirurginen sairaanhoitaja (n=1) ja lastenerikoissairanhoitaja (n=1).

9.2 9.2 Lapsen seksuaalisen hyväksikäyttöön liittyvien aihealueiden tunteminen terveydenhoitajilla

Kaikista vastaajista (N=23) osa tunnisti melko hyvin seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen (n=10) ja pieni osa melko huonosti (n=4). Tosin osa vastaajista ei osannut vastata kysymykseen lainkaan (n=9). Vastaajista pieni osa (n=6) oli joskus epäillyt lasten seksuaalista hyväksikäyttöä ja suurin osa (n=17) ei ollut epäillyt milloinkaan.

Vastaajat olivat kuvailleet epäilyn syntyneen esim. lapsen oudon käyttäytymisen takia tai somaattisten oireiden runsaan määrän takia. Epäilyä oli myös herännyt lapsen leikeissä korostuneesta seksuaalisuudesta sekä puhumattomuuden takia, haluttomuudesta riisuutua, surullisuuden sekä koulussa viihtymättömyyden takia.

Terveydenhoitajien esimerkkejä huolen aiheista:

”Lapsi kävi tiheästi kouluterveydenhoitajan vastaanotolla ”pikkuoireiden” takia (esim. pieni naarmu sormessa). Hän oli sulkeutuneen ja ahdistuneen oloinen. Suhde isään tuntui kummalliselta. Lapsi myös viittasi joskus puheessaan perheen nukkumisjärjestelyihin. Lapsi kärsi univaikeuksista sekä keskittymisvaikeuksista, haki kovasti turvaa. Myös perheen dynamiikassa oli jotakin, joka ei sopinut terveeseen perheeseen.”

”Erikoismukautetussa opetuksessa oleva poika, jonka perhe suhteita en tuntenut kovin hyvin. Lapsella oli tuolloin asianmukainen hoitosuhde. Oma roolini olla koululla tukea antava, luotettava aikuinen.”

Vastaajista pienin osa (n=7) oli joskus kohdannut työssään todistettavasti seksuaalisesti hyväksikäytettyjä lapsia. Tosin suurin osa (n=16) ei ollut lainkaan kohdannut hyväksikäytettyjä lapsia.

9.3 Lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvien oireiden tunteminen

Vastaajilta haluttiin tutkia lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvien fyysisten- ja psykosomaattisten oireiden sekä käytösoireiden tunteminen:

Taulukko 2. Fyysisten oireiden tunteminen.

Fyysisten oireiden tunteminen	huonosti tunnettu (n)	hyvin tunnettu (n)	ei osannut sanoa (n)	yhteensä (N)
mustelmat, ruhjeet, haavat genitaalili- ja anaalialueella	0	21	2	23
verenvuotoa, siemennestettä sukupuolielinten alueella	2	17	4	23
sukupuolitauti	2	15	6	23
nuoren raskaus – isää ei tiedetä eikä nuori suostu kertomaan sitä	5	14	4	23
virtsatievaivat ja vatsakivut	5	11	7	23

Taulukossa 2 tulee ilmi, että lapsen liittyvät seksuaalisen hyväksikäytön fyysiset oireet tunnettiin parhaiten. Fyysisistä oireista enemmistö (n=21) tunnisti parhaiten mustelmat, ruhjeet ja haavat genitaalili- ja anaalialueella. Myös verenvuoto sekä siemennesteen esiintyminen sukupuolielinten alueella (n=17) että sukupuolitaudit lapsella (n=15) tunnettiin hyvin.

Taulukko 3. Psykosomaattisten oireiden tunteminen

Psykosomaattisten oireiden tunteminen	huonosti tunnettu (n)	hyvin tunnettu (n)	ei osannut sanoa (n)	yhteensä (N)
univaikeudet	2	13	8	23
taantuminen, tuhrimisoireet, kastelu	5	14	4	23
keskittymättömyys/levottomuus	4	12	7	23
syömishäiriöt	4	14	5	23
ahdistuneisuus	1	16	6	23
masentuneisuus	2	13	8	23
muistamattomuus tapahtuneesta	2	12	9	23
erilaiset pelot	3	16	4	23
psykoosi	4	13	6	23

Kuten taulukossa 3 ilmenee, että psykosomaattiset oireet tunnettiin erittäin hyvin, koska vastauksien kesken hajonnassa ei ollut merkittävää eroa. Ahdistuneisuus (n=16) ja erilaiset pelot (n=16) liittyen seksuaaliseen hyväksikäyttöön olivat tunnetuimpia. Suurta eroavaisuutta muiden oireiden tuntemisen kanssa ei ollut. Ei osannut sanoa vastauksia terveydenhoitajilta oli lapsen muistamattomuus tapahtuneesta (n=9). Masentuneisuuteen sekä univaikeuksiin terveydenhoitajista (n=8) toiseksi eniten eivät osanneet sanoa liittyvätkö oireet lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä johtuvaksi.

Taulukko 4. Käyttöoireiden tunteminen

Käyttöoireiden tunteminen	huonosti tunnettu (n)	hyvin tunnettu (n)	ei osannut sanoa (n)	yhteensä (N)
selittämätön muutos käyttäytymisessä	2	16	5	23
tarrautuminen luotettavaan henkilöön	3	14	6	23
eristäytyminen	3	13	7	23
aggressiivisuus, raivokohtaukset	5	9	9	23
koulumenestyksen romahtaminen	4	13	6	23
poissaolot koulusta (lintsaaminen)	5	13	5	23
halu mennä kouluun vaikka on sairas	3	12	8	23
kotoa karkaamiset	5	11	7	23
avoin itsensä halveksunta ja alemmuudentuntoisuus	2	15	6	23
prostituutio	7	7	9	23
korostuneen viettelevä suhteessaan aikuiseen, käy käsiksi muiden lasten sukupuolielimiin	3	15	5	23

Taulukossa 4 nähdään, että käyttöoireista parhaiten tunnettiin lapsen selittämätön muutos käyttäytymisessä (n=16). Avoin itsensä halveksunta ja lapsen alemmuudentuntoisuus (n=15), lapsen korostuneen viettelevä käyttäytyminen sekä muiden lasten sukupuolielimiin käsiksi käyminen (n=15) tunnettiin yhtä hyvin. Terveystenhoitajista (n=9) tunsivat prostituution aiheuttavan käyttöoireita. Aggressiivisen käyttäytymisen ja raivokohtaukset huonosti tunnettu ja ei osannut sanoa vastauksia oli yhteensä 14.

9.4 Terveystenhoitajien ammattihenkilöiden tekemien tutkimusten tunteminen lapsen seksuaalisen hyväksikäytön jälkeen

Tutkittiin terveystenhoitajilta terveystenhoitajien ammattihenkilöiden tekemien tutkimusten tuntemista. Koettiin tärkeäksi tietää, olisiko terveystenhoitajan koulukseen

tarvetta lisätä lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttötapauksien selvittämiseen liittyvien terveydenhuoltoon kuuluvien tutkimuksien teoriaa.

Taulukko 5. Terveydenhoitajien tiedot terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemistä tutkimuksista lapsen seksuaalisissa hyväksikäyttötapauksissa

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemien tutkimuksien tunteminen	huonosti tunnettu (n)	hyvin tunnettu (n)	ei osannut sanoa (n)	yhteensä (N)
perusterveydenhuollossa tehtävät tutkimukset, perheen ja tapahtumien tilanneselvitys	7	11	5	23
tuen ja hoidon tarpeen selvittäminen	5	15	3	23
lapsen ja perheen ohjaus erikoissairaanhoidon tutkimuksiin	4	16	3	23
lastensuojeluilmoituksen tekeminen	4	16	3	23
informointi vanhemmille selvitysprosessista	10	5	8	23
somaattiset tutkimukset eli terveydenhoitajan rooli ns. neuvolatutkimuksessa.	3	16	4	23

Taulukosta 5 ilmenee, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemien tutkimusten tunteminen oli suurimmaksi osaksi hyvää. Vastaajat tunnistivat hyvin tuen ja hoidon tarpeen selvittämisen (n=15), lapsen ja perheen ohjauksen erikoissairaanhoidon tutkimuksiin (n=16), lastensuojeluilmoituksen tekemisen (n=16) sekä somaattiset tutkimukset (n=16). Moni koki huonoksi tietonsa perusterveydenhuollossa tehtävistä tutkimuksista, joihin liittyy perheen ja tapahtumien tilanneselvitys (n=7). Informointi vanhemmille hyväksikäyttöepäilyn selvittämisprosessista tunnettiin huonoiten (n=10).

9.5 Terveydenhoitajien erilaisista lähteistä saamat valmiudet seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tunnistamiseen ja hoitoon

Tällä haluttiin selvittää mistä lähteistä he kokivat saaneensa parhaiten tietoa liittyen aiheeseen.

Taulukko 6. Terveystenhoitajien erilaisista lähteistä saamat valmiudet seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tunnistamiseen ja hoitoon

Erilaisista lähteistä saadut valmiudet tunnistamiseen ja hoitoon	huonosti tunnettu (n)	hyvin tunnettu (n)	ei osannut sanoa (n)	yhteensä (N)
terveydenhoitajakoulutus	11	9	3	23
käytännön kokemus	16	5	2	23
ammattikirjallisuus	4	14	5	23
muu kuin ammattikirjallisuus	9	5	9	23
ammattilehtien artikkelit	7	12	4	23
muut kuin ammattilehtien artikkelit	12	5	6	23
TV-ohjelmat	8	8	7	23
videofilmit	13	2	8	23
Internet	8	9	6	23
työnohjaus	17	2	4	23
täydennyskoulutus	16	3	4	23

Taulukosta 6 huomataan, että tunnistamiseen ja hoitamiseen erilaisista lähteistä saaduista valmiuksista parhaimmat valmiudet terveydenhoitajat saivat ammattikirjallisuudesta (n=14) ja ammattilehtien artikkeleista (n=12). Suuren osan mukaan terveydenhoitajakoulutus (n=11) sekä käytännön kokemus (n=16) antoivat heille huonosti valmiuksia tunnistaa ja hoitaa lapsena seksuaalisen hyväksikäytön uhria. Pieni osa vastaajista ei osannut sanoa, oliko koulutuksesta (n=3) tai käytännön kokemuksesta (n=2) hyötyä. Terveystenhoitajien mukaan kaikkein huonoiten valmiuksia saatiin työnohjauksesta (n=17) sekä täydennyskoulutuksesta (n=16).

9.6 Terveydenhoitajien mielipiteet lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvien eri osa – alueiden lisäämisen tarpeellisuudesta terveydenhoitajakoulutukseen

Tutkimuksessa kysyttiin terveydenhoitajien mielipiteitä liittyen lapsen seksuaalisen hyväksikäytön eri osa – alueisiin, kuten tunnistamiseen, kohtaamiseen, epäilyn syntymiseen sekä lakitietoa lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä.

Taulukko 7. Terveydenhoitajakoulutuksessa käsiteltyjen osa-alueiden tunteminen terveydenhoitajilla

Koulutuksessa käsiteltyjen osa-alueiden tunteminen	huonosti tunnettu (n)	hyvin tunnettu (n)	ei osannut sanoa (n)	yhteensä (N)
seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tunnistaminen	16	6	1	23
seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen kohtaaminen	19	3	1	23
seksuaalisen hyväksikäytön epäily	13	6	4	23
lapsia seksuaalisesti hyväksikäyttävät (esim. pedofiilit)	18	3	2	23
insesti	17	4	2	23
seksuaalinen väkivalta	14	5	4	23
seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen riskiryhmät	17	3	3	23
seksuaalisen hyväksikäytön vaikutukset lapsiin	11	6	6	23
lastensuojelulaki	8	14	1	23
suojaikärajat	11	5	7	23

Taulukosta 7 ilmenee, että lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvät koulutuksessa käsitellyt osa-alueet olivat yleisesti melko huonosti tunnettuja. Terveydenhoitaja koulutuksessa käsitellyistä osa – alueista vastaajat tunsivat parhaiten lastensuojelulain (n=14). Vähiten tunnettu osa-alue koulutuksessa terveydenhoitajien mukaan oli seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen kohtaaminen (n=19). Myös lapsia seksuaalisesti hyväksikäyttävät henkilöt, esim. pedofiilit (n=18) ja insesti (n=17), tunnettiin huonosti.

9.7 Terveydenhoitajien mielipiteet lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvien eri osa – alueiden lisäämisen tarpeellisuudesta terveydenhoitajakoulutukseen

Terveydenhoitajista (N=23) suurin osa (n=14) arvioi, että heidän saamaansa teoriaopetukseen sisältyneet lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvän aiheen käsittely terveydenhoitaja koulutuksessa ei ollut riittävää. Pienen osan (n= 5) mielestä saatu teoriaopetus oli ollut heille riittävää ja muutamat (n=4) eivät olleet samaa, eikä eri mieltä. Teoriaopetuksen lisäämisestä enemmistö (n=14) oli sitä mieltä, että lapsen seksuaalisen hyväksikäyttöön liittyviä teoriaosuuksia pitäisi lisätä terveydenhoitaja koulutukseen. Terveydenhoitajista vähemmistö (n=6) oli eri mieltä siitä, että koulutukseen pitäisi lisätä lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvää teoriaopetusta. Vähemmistö (n=3) ei osannut ottaa kantaa opetuksen lisäämisen tarpeellisuuteen.

10 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä kertovia tapauksia on ollut esillä mediassa lisääntyvässä määrin. Aiheen ajankohtaisuuden vuoksi kiinnostuimme perehtymään aiheeseen enemmän. Aioimme ensin tutkia lapsena seksuaalisesti hyväksikäytettyjen kokemuksia terveydenhuollon ammattihenkilöiltä saamasta hoidosta. Otimme yhteyttä Delfins ry:hyn, joka on valtakunnallinen tukijärjestö seksuaalisen hyväksikäytön uhreille, heidän läheisilleen ja ammattiauttajille. Opinnäytetyömme aihe muuttui, koska saimme Delfins ry:stä tiedon, että aihetta on jo tutkittu paljon. Päädyimme muuttamaan näkökulmaamme siten, että otimme Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta valmistuneiden terveydenhoitajien tiedoista ja kokemuksista lasten seksuaalisissa hyväksikäyttötapauksissa opinnäytetyömme aiheeksi. Aloitimme terveydenhoitajakoulutuksen tammikuussa vuonna 2006 ja koulutuksemme edetessä kiinnitimme huomiota, että lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyviä aihealueita ei käsitellä paljon teoriaopinnoissamme.

Seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvien eri osa - alueiden tunteminen on tärkeää, koska terveydenhoitajat työskentelevät pääsääntöisesti eri - ikäisten lasten ja heidän perheidensä parissa. Seksuaalinen hyväksikäyttö on lapsen ja nuoren normaalille kasvulle ja kehitykselle erittäin vahingollista, joista saadut haitat vaikuttavat tavalla tai toisella heidän tulevaisuutensa kulkuun. Halusimme lisätä valmiuksiamme ja tietämystämme lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja kehittää omaan ammatillisuuteen kasvamista. Halusimme tuoda enemmän näkyvyyttä tähän aiheeseen, koska sitä tapah-

tuu ehkäpä enemmän kuin tiedämme ja sitä ei käsitellä koulutuksessamme mielestämme riittävästi.

Työtä tehdessämme huomasimme suuria eroavaisuuksia lapsen seksuaalisen hyväksikäytön esiintyvyyden yleisyydestä eri lähteistä, johon vaikuttavat monet eri seikat. Pohdimme johtuuko asia siitä, että epäilyjä tuodaan julki paljon, mutta usein on vaikeaa ottaa asia puheeksi vaikka neuvolakäynnillä. Moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää, jotta tieto siirtyisi paremmin eri viranomaisten välillä. Koimme yllätyksenä sen, ettei lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä ollut niin paljon tutkimuksia kuin olimme olettaneet. Tämä vaikeutti meidän opinnäytetyömme tekemistä, koska vain ammattikorkeakouluissa oli tehty vastaavanlaisia opinnäytetöitä.

Opinnäytetyöhöemme saimme terveydenhoitajien vastauksia vähän. Saatujen vastauksien pieneen lukumäärään oletamme vaikuttaneen suurimmaksi osaksi sen, että osoitteet eivät olleet enää voimassa. Osoitteiden voimassaolon puuttumiseen saattoi vaikuttaa kyselyyn pyydetyn terveydenhoitajan mahdollinen muutto pois asuinpaikkakunnalta, naimisiin meneminen, jonka takia esimerkiksi sukunimi oli vaihtunut. Aiheen arkaluonteisuus tai kiinnostamattomuus saattoi olla myös eräs syy vastausten pieneen lukumäärään. On mahdollista, että kyselylomake ei ollut tarpeeksi selkeä tulostuksen epäonnistumisen vuoksi. Teimme kyselylomakkeen alusta lähtien itse, joten on mahdollista, ettemme osanneet huomioida riittävästi sitä, miten lomaketta lukeva ymmärtäisi kysymyksen tarkoituksen. Tämä vaikutti osaltaan vähäiseen vastausmäärään tai terveydenhoitajat eivät tienneet mitä meidän oli tarkoitus kysyä. Emme voineet tehdä taulukoita SPSS-ohjelmaa käyttäen, koska saimme vastauksia liian vähän. Meidän täytyi muuttaa kyselylomakkeen asteikon luokkia yhdistämällä erittäin hyvin – melko hyvin sekä melko huonosti - erittäin huonosti vastaukset yhteen, koska terveydenhoitajien mielipiteet olivat hyvin samankaltaiset.

Opinnäytetyömme teoriaosuutta ja kyselylomaketta varten kokosimme erilaisia aihealueita liittyen lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Halusimme kartoittaa terveydenhoitajilta seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyviä perustietoja laajasti, jotta saisimme myös monipuolisesti kerättyä mahdollisia kehittämis- sekä parantamisideoita Kymenlaakson ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutukseen. Oli yllättävää, että seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen kohtaaminen ja seksuaalisesti hyväksikäyte-

tyn lapsen tunnistaminen koettiin terveydenhoitajien keskuudessa huonoiten käsitellyiksi aiheiksi.

Vastanneista terveydenhoitajista alle kymmenen oli kohdannut tai joskus epäillyt lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. Mielestämme se kuvaa hyvin sitä, että mitä monipuolisemmin terveydenhoitaja tuntevat myös muiden hoitoalan henkilöiden työnkuva, sitä helpompaa heidän on havaita lapsen tai nuoren epänormaalia käytöstä. Kyselylomakkeista saatujen taustatietojen mukaan vastaajat, jotka olivat epäilleet sekä kohdanneet seksuaalisesti hyväksikäytettyjä lapsia, olivat olleet työelämässä keskimäärin kauemmin kuin muut. Terveydenhoitajilla, joilla ei ollut pitkää työkokemusta takanaan, oli ollut monia eri työpaikkoja hoitoalalla. Päättelimme, että työkokemuksesta oli hyötyä vastaajien epäillessä lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä, koska tunnistaminen on sitä helpompaa, mitä enemmän on asiaan perehtynyt. Kokemus tuo varmuutta lapsen seksuaalisen hyväksikäytön havaitsemisessa. Suurin osa vastaajista ei ollut epäillyt milloinkaan lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä, eikä ollut kohdannut hyväksikäytettyjä lapsia. Mietimme johtuisiko tämä siitä, ettei heillä ole riittävästi tietoa seksuaalisen hyväksikäytön havaitsemiseksi vai siitä, että vastaajat eivät ole olleet pitkään työelämässä.

Tutkimuksessamme oli haastavaa tutkia sitä, onko terveydenhoitajan koulutus antanut riittävästi tietoja lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä, vai ovatko saadut tiedot työkokemuksen kautta tulleita. Tutkimustuloksista voi kuitenkin päätellä, että monet tiedot liittyen lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön, oli saatu oman työkokemuksen kautta. Päädyimme tähän tulokseen, koska vastaajista suurin osa arvioi, että terveydenhoitajakoulutuksessa saamansa teoriaopetus lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä ei ollut riittävä ja sitä tulee lisätä opetukseen.

Vaikka vastaajat kokevat tarpeelliseksi lapsen seksuaalisen hyväksikäytöstä teorian lisäämisen, totesimme kuitenkin tutkimustuloksista, että fyysiset oireet tunnettiin parhaiten. Tähän voi vaikuttaa se, että ne ovat helpompia asioita huomata lapsesta tai nuoresta kuin käytös- sekä psykosomaattiset oireet. Käytös- sekä psykosomaattiset oireet olivat vähemmän tunnettuja, vaikka terveydenhoitajista osittain monet kokivat tunnistavansa hyvin joitakin näihin liittyviä oireita, kuten esimerkiksi lapsen taantumisen ikäistään nuoremmaksi. Kuitenkin ihmetystä herätti, että vaikka monet terveydenhoitajat kokivat tunnistavansa edellä mainitut oireilut hyvin. Yllättävään monet tervey-

denhoitajat eivät osanneet sanoa, liittyivätkö oireet lapsen seksuaaliseen hyväksikäytön aiheuttamiksi. Tämä voi johtua siitä, että mahdollisesti he vastasivat huolimattomasti, ajattelematta kysymyksiä sen tarkemmin tai he eivät vain tunnistanee näiden oireiden ilmenemisen lapsella voivan liittyä seksuaaliseen hyväksikäyttöön.

Terveydenhoitajat tunsivat parhaiten lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvistä terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemistä tutkimuksista lapsen ja perheen ohjauksen erikoissairaanhoidon piiriin. Pohdimme syitä tähän ja päädyimme siihen, että asioissa mistä heillä itsellään on vähiten tietoa, tulee lapsi ja perhe ohjata erikoissairaanhoidon piiriin selvittelyä varten. Lastensuojeluilmoituksen tekeminen, tuen ja hoidon tarpeen selvittäminen sekä terveydenhoitajan rooli lapsen seksuaalisen hyväksikäytön somaattisen tutkimuksen tekemisessä oli erittäin hyvin tunnettua. Erittäin hyvin tunnettiin terveydenhoitajien mielestä perusterveydenhuollossa tehtävät tutkimukset sekä perheen ja tapahtumien tilanneselvitys. Huonoiten tunnettiin selvitysprosessin informointi vanhemmille. Tämä saattaa johtua siitä, että kaikilla paikkakunnilla ei tehdä näitä tutkimuksia perusterveydenhuollossa, vaan ne siirtyvät suoraan erikoissairaanhoidon piiriin eikä terveydenhoitajien tehtäviin kuulu informoida vanhemmille mitä tapahtuu seuraavaksi. On myös mahdollista, että opinnäytetyöhömme osallistuneista terveydenhoitajista osa työskentelee sellaisissa työtehtävissä missä ei ole asiakaina lapsia tai nuoria. Mielestämme olisi kuitenkin tärkeää tietää lapsen seksuaalisen hyväksikäytön selvittelyprosessi, jotta voitaisiin informoida vanhempia tapahtuvista asioista.

Terveydenhoitajat olivat saaneet tietoa lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä monia eri lähteitä käyttämällä. Lähteistä korostuivat erityisesti ammattikirjallisuus sekä ammattilehdet. Monet eivät kokeneet saaneensa valmiuksia hoitaa ja tunnistaa seksuaalisesti hyväksikäytettyä lasta terveydenhoitaja koulutuksestaan, vaikka osa koki toisin. Tulimme siihen tulokseen, että niin terveydenhoitajien kuin terveydenhoitoalaa opiskelevien oma-aloitteisuudella sekä kiinnostuksella aihetta kohtaan on ollut suuri merkitys siihen, miten hyvin on asioihin perehdytty. Tähän voi vaikuttaa myös se, etteivät terveydenhoitajat välttämättä enää muista mitä aiheita heidän koulutuksessaan oli käsitelty. Erilaisista lähteistä saaduista valmiuksista huonoiten tunnetuiksi nousivat työnohjaus sekä käytännönkokemus. Koska opinnäytetyöhömme vastanneiden terveydenhoitajien joukko on pieni, on mahdollista, etteivät heistä kaikki ole saaneet työnohjausta. On myös mahdollista, että heille ei ole tarjottu työnohjauksen mahdollisuutta

työssä tai terveydenhoitajan koulutuksessa. Työnohjauksen saaminen on kuntakohtaista, eikä sitä ole varojen puutteen takia saatavissa kaikissa kunnissa. Käytännönkokemusta halusimme kysyä, koska sitä vastaajat olivat saaneet niin terveydenhoitaja koulutuksen aikana käydyistä työharjoitteluista sekä työelämässä. Terveydenhoitajat eivät välttämättä ole kohdanneet opiskeluaikanaan käytännön harjoitteluissa tai työhistorioissaan lapsia, joita olisi seksuaalisesti hyväksikäytetty.

Pohdimme, miksi terveydenhoitajat tunsivat huonosti koulutuksessa käsiteltyjä osaluokkia. Mietimme johtuiko tämä siitä, että lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyviä aiheita ei ollut käsitelty muiden aihealueiden yhteydessä. Tähän saattoi vaikuttaa se, että terveydenhoitajakoulutuksesta oli kulunut aikaa. Lastensuojelulaki oli erittäin hyvin tunnettu terveydenhoitajien keskuudessa. Tähän voi vaikuttaa se, että lastensuojelulakia on käsitelty monissa ammattilehdissä sekä oletettavasti työpaikoilla. Mietimme, onko laki tunnettu myös sen takia, että sitä käsiteltiin koulutuksessa paljon, vai onko se ajankohtaisuutensa takia tunnettua. Lastensuojelulaki uudistui vuoden 2008 alussa.

Mietimme, miten hyvin terveydenhoitajat osaavat soveltaa tietojaan seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseen. Opinnäytetyöstämme esiin tulleita huomioita voidaan mahdollisuuksien mukaan käyttää Kymenlaakson ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön opintosuunnitelman parantamiseksi. Vaikka vastaajien määrä oli pieni, ovat tulokset kuitenkin suuntaa antavia. Tuloksista voi päätellä, että teoriaopintoihin voisi lisätä niin käytös- kuin psykosomaattisten oireiden tunnistamisen opetusta. Terveydenhoitajista suurimman osan mielestä terveydenhoitajakoulutuksessa saatu teoriaopetus lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä ei ollut riittävää ja sitä pitää heidän mielestään lisätä opetukseen. Seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen kohtaamiseen ja tunnistamiseen on mielestämmekin tulevien terveydenhoitajien hyvä saada lisää perehdytystä. Näin tulevilla terveydenhoitajilla on tulevaisuudessa enemmän valmiuksia tunnistaa ja hoitaa paremmin lapsia sekä nuoria, joita on seksuaalisesti hyväksikäytetty. Pitkän ajan tavoitteena tällä on mahdollisesti myös helpompaa tulevina terveydenhoitajina auttaa hyväksikäytetyn lapsen perhettä sekä lasta paremmin. Tämä auttaisi myös lapsena seksuaalisesti hyväksikäytettyjä aikuisia.

Mielestämme työstämme esiin tulleita jatkotutkimusaiheita on useita. Työnohjauksen merkitystä terveydenhoitajille voisi tutkia, sekä kartoittaa heidän mielipiteitä siitä,

millaista olisi hyvä työnohjaus ja miten sitä voisi kehittää, jotta se palvelisi heitä paremmin. Terveydenhoitajilta voisi kerätä tietoja tapauksista, joita on lapsena seksuaalisesti hyväksikäytetty, ja niistä koottaisiin auttamismenetelmiä, mitä olisi ollut hyvä käyttää kyseisessä hyväksikäyttötilanteessa. Näitä koottuja auttamismenetelmiä terveydenhoitajat voisivat hyödyntää konkreettisesti työelämässään. Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä voisi pohtia moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta ja siten kehittää eri kunnissa toteutettavaa yhteistyötä. Muiden ammattikorkeakoulujen valmistuneiden sairaanhoitajien sekä terveydenhoitajien tietoja niin lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä kuin heidän valmiuksista tunnistaa hyväksikäytetty lapsi voisi koota. Olisi mielenkiintoista tietää millaisia mielipiteitä heillä on koulunsa teoriaopetuksen toteutumisesta liittyen lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Tutkimuksessa voisi myös vertailla sairaan – ja terveydenhoitajien koulujen opintosuunnitelmien eroavaisuuksia keskenään.

LÄHTEET:

- Aho, T., Kotiranta-Ainamo A., Pelander A. & Rinkinen T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Toim. Alkio, P. Helsinki: Väestöliitto.
- Ahjtoli, J. & Pessi, E. 2008. Sanattomat sanat, verhotut viestit. Terveystoimittajien arvioita omista valmiuksistaan kohdata seksuaalisesti hyväksikäytetty tai hyväksikäytöstä epäilty alakoululainen lapsi. Opinnäyte: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Ernwall, R. & S., Kaukkila H - S. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. WS Bookwell Oy. Juva.
- Haapasalo, J. Traumaattinen kokemus. Oikeus- ja kriminaalipsykologian dosentin luento. 13.3.2009. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Haukka-Konu, S. Artikkelit: Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä selviää usein vankeudella. Poliisi & oikeus 3/2009.
- Heikinheimo, A. & Tasola, S. 2004. Vain muistamalla voi unohtaa, seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten ryhmäterapia, tie toipumiseen. 2 painos. Jyväskylä.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. Painos. Jyväskylä. Gummerus.
- Hirvelä, P. 1997. Lapsi rikosprosessissa: erityisesti inestien todistamisen ongelmat. Porvoo: WSOY.
- Hirvelä, P. 2007. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kauppinen S, Sariola H & Taskinen S. 2000. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö- Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten tietoon tulleet hyväksikäyttöepäilyt 1.5.1998 – 30.4.1999. Tilastoraportti 5/2000. Helsinki: STAKES.
- Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opinto-opas 2001–2002.
- Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opinto-opas 2002–2004.

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opinto-opas 2005–2006.

Laiho, M. 2004. Seksuaalisen hyväksikäytön kokemukset lapsuudessa ja avun tarve aikuisena. Opinnäytetyö: Laurea - ammattikorkeakoulu.

Laiho, M. 2007. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat: moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: Pelastakaa Lapset ry.

Molander, H. 1996. Lapsi aikuisen armoilla. Miten suojaan lasta joutumasta lapsiseksi uhriksi. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Salo, E. & Ståhlberg, M-R. 2004. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö.

Teoksessa Söderholm, A., Halila, R., Kivitie- Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.). 2004. Lapsen kaltoinkohtelu. Keuruu: Duodecim.

Sariola, H. 2005. Artikkel: Onko lasten seksuaalinen hyväksikäyttö lisääntynyt? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121. vuosikerta 20/2005.

Söderholm, A. 2008. Artikkel: Lapsen kaltoinkohtelu. Terveystietä 9/2008. Helsinki: STHL ry.

Taskinen, S. 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Asiantuntijatyöryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Stakes oppaita 55.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY- Kirjapainoyksikkö.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

INTERNET LÄHTEET

Antikainen, I. 2008. Väkivalta lapsen elämässä – inesti ja siihen puuttuminen Saata-vissa: <http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item> [Viitattu 4.6.2008]

Hukkanen, R. 2004. Pedofilia ja sen uhrin. Aikakauskirja Duodecim (21/04). Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lapsen%20seksuaalinen%20hyvaksikayttö [Viitattu 18.11.2009]

Huttunen, M. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00495&p_haku=sadomasokismi [viitattu 12.9.2008].

Ikäheimo, K. Seksuaalisen hyväksikäytön tunnusmerkkejä ja vaikutuksia. Saatavissa:

<http://www.ev1.fi/kkh/to/kkn/koulu/Ikaheimo2.html> [Viitattu 20.4.2000].

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opinto-opas 2008–2009. Saatavissa:

<http://ops.kyamk.fi/08-09v1/index4a5c.html?ops=2008-2009&kieli=fin&yla=37&ala=199&tutkinto=169&esikatselu=1&julkistus=1>) [Viitattu:06.10.2008].

Lasten hyväksikäyttöepäilyjen tutkinnassa puutteita. YLE Uutiset. Saatavissa:

http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2009/04/lasten_hyvaksikayttoepailyjen_tutkinnassa_puutteita_688408.html [Viitattu 18.4.2009].

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. 2006. Käypä hoito. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/> [Viitattu 3.10.2006].

Lastensuojelulaki, 13.4.2007/417. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>. [Viitattu 1.10.2009].

Lastensuojelun käsikirja. Saatavissa:

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaisevatyo/> [Viitattu 24.4.2009].

Paavilainen E. & Flinck A. Hoitotyön Tutkimussäätiö Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Saatavissa:

<http://www.hotus.fi/@Bin/106807/Tiivistelm%C3%A4+suosituksesta.pdf> [Viitattu 5.3.2008].

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Hakusanalla, perhetyö. Saatavissa:
http://www.sosiaalikollega.fi/aluetietoa/yhteistyo_kunnat/posio/lapsetnuoret/perhetyo/index_html [Viitattu 23.9.2009]

Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä. 2002. Väestöliitto. Rap- raiskatun akuuttiapu. Saatavissa:
http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/32879/file/rap02.pdf [Viitattu 5.4.2009].

Suomen rikoslaki. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
[Viitattu 1.10.2009]

Sosiaaliportti. 2009. Lastensuojeluilmoitus. Saatavissa:
http://www.sosiaaliportti.fi/File/32efdda9-902d-45b9-bb8f-8cf8b80a931e/lastensuojeluilmoitus_ilmosa.pdf [Viitattu 17.09.2009]

Turunen, M - M. Lasten seksuaalisen hyväksikäytön määrittelyä. Saatavissa:
<http://www.evl.fi/kkh/to/kkn/koulu/turunen2.html> [Viitattu 20.4.2000].

Väitös: Lasten hyväksikäyttöä osataan tutkia heikosti. STT:n uutiset. Saatavissa:
<http://www.ess.fi/?article=233378> [Viitattu 18.4.2009].

Taulukko 1. Poliisin tietoon tulleet lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ilmoitukset (Poliisin tulostietojärjestelmä 2008).

Rikos Lkm arvoina	Etelä- Suomi	Länsi- suomi	Itä- suomi	Oulu	Lappi	Ahvenan- maa	Helsinki	Keskus- rikospoliisi	Poliisi
1999	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2000	4	0	0	0	0	0	0	0	4
2001	1	0	1	0	0	0	0	0	2
2002	1	9	1	0	0	0	0	0	11
2003	1	3	0	0	0	0	0	0	4
2004	1	4	3	1	1	0	0	0	10
2005	12	9	1	1	1	0	0	0	24
2006	10	8	0	1	1	0	0	0	20
2007	9	14	0	0	0	0	0	0	25
2008	19	14	4	4	4	0	1	0	51
yhteensä	58	61	10	7	7	0	1	0	151

ARVOISA VASTAAJA!

Opiskelemme Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa Kuusankosken sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaan- ja terveydenhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötämme aiheesta lasten seksuaalinen hyväksikäyttö. Tarkoituksemme on selvittää 1-3 vuotta sitten Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta Kuusankosken yksiköstä valmistuneiden terveydenhoitajien tietoja lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyen. Lasten seksuaalisella hyväksikäytöllä tarkoitamme kaikkia alle 18-vuotiaisiin lapsiin sekä nuoriin kohdistuvia seksuaalisia väärinkäyttöjä. Pyydämme sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin. Palautathan kyselylomakkeen 6.3.2009 mennessä oheisessa postimerkillä varustetussa palautuskuoressa. Käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti.

Kiittäen

Raisa Koho

raisa.koho@student.kyamk.fi

Sari Leikas

sari.leikas@student.kyamk.fi

A. TAUSTATIEDOT

Vastaa seuraaviin kysymyksiin rengastamalla mielipidettäsi vastaava vaihtoehto ja kirjoita vapaamuotoinen vastauksesi sille varattuun tilaan.

1. IKÄ _____-vuotta

2. SUKUPUOLI
a) nainen
b) mies

3. KOULUTUS (myös mahdollinen aiempi tutkinto)

4. VALMISTUMISVUOSI
1.2007
2.2006
3.2005

5. TÄMÄN HETKINEN TOIMIPISTE JA TOIMENKUVA

1. Neuvola _____

2. Sairaala _____

3. Koulu _____

4. Jokin muu, mikä? _____

6. AIEMMAT HOITOALAN TYÖPAIKAT (esim. sijaisuudet, kesätyöt yms.)

7. KUINKA KAUAN OLET TYÖSKENNELLYT HOITOALALLA?

_____ v _____ kk

B. LASTEN SEKSUAALINEN HYVÄSIKÄYTTÖ

Vastaa seuraaviin kysymyksiin rengastamalla mielipidettäsi vastaava vaihtoehto ja kirjoita vapaamuotoinen vastauksesi sille varattuun tilaan.

8. Oletko työtehtävissäsi koskaan epäillyt lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä?

1. En
2. Kyllä, jos olet, kirjoita alla oleville riveille lyhyt kuvaus miksi epäilit

9. Oletko työssäsi kohdannut lapsia joita on todistettavasti käytetty seksuaalisesti hyväkseen?

1. En
2. Kyllä, jos olet, kirjoita alla oleville riveille lyhyt kuvaus lapsen taustasta

Lue kysymykset ja rengasta mielipiteeseesi sopivin vaihtoehto

10. Millaiset valmiudet sinulla on	1. erittäin hyvät	2. melko hyvät	3. en osaa sanoa	4. melko huonot	5. erittäin huonot
tunnistaa seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi	1	2	3	4	5
ohjata seksuaalisesti hyväksikäytetty	1	2	3	4	5

lapsi oikean hoidon/ avun piiriin?					
------------------------------------	--	--	--	--	--

11. Kuinka hyvin tunnet seuraavat seksuaalisesti hyväksikäytettyihin lapsiin liittyvät oireet?	1. erittäin hyvin	2. melko hyvin	3. en osaa sanoa	4. melko huonosti	5. erittäin huonosti
fyysiset oireet; mustelmat, ruhjeet, haavat genitaali- ja anaalialueella, käsivarsissa	1	2	3	4	5
verenvuotoa, siemennestettä sukupuolielinten alueella	1	2	3	4	5
sukupuolitauti	1	2	3	4	5
nuoren raskaus- isää ei tiedetä eikä nuori suostu kertomaan sitä	1	2	3	4	5
virtsatievaivat ja vatsakivut	1	2	3	4	5
psykosomaattiset oireet; univaikeudet	1	2	3	4	5
taantumisen, tuhrimisoireet, kastelu	1	2	3	4	5
keskittymättömyys ja levottomuus	1	2	3	4	5
syömishäiriöt	1	2	3	4	5
ahdistuneisuus	1	2	3	4	5
masentuneisuus	1	2	3	4	5
muistamattomuus tapahtuneesta	1	2	3	4	5
erilaiset pelot, pelkää esim. vanhempiaan tai aikuisia ihmisiä	1	2	3	4	5
psykoosi	1	2	3	4	5
käytösoireet; selittämätön muutos käyttäytymisessä	1	2	3	4	5
tarrautuminen luotettavaan henkilöön	1	2	3	4	5
eristäytyminen	1	2	3	4	5
epäasialliset sukupuolileikit ikään	1	2	3	4	5

käyttäytyminen, - latautuneisuus					
aggressiivisuus, raivokohtaukset	1	2	3	4	5
aggressiivisuus, raivokohtaukset	1	2	3	4	5
poissaolot koulusta (lintsaaminen)	1	2	3	4	5
halu mennä kouluun vaikka on sairas	1	2	3	4	5
kotoa karkaamiset	1	2	3	4	5
avoin itsensä halveksunta ja alemmuudentuntoisuus	1	2	3	4	5
prostituutio	1	2	3	4	5
korostuneen viettelevä suhteessaan aikuisen, käy käsiksi muiden lasten sukupuolielimiin,	1	2	3	4	5

12. Kuinka hyvin tunnet seuraavat terveydenhuollon ammattihenkilön tekemät tutkimukset?	1. erittäin hyvin	2. melko hyvin	3. en osaa sanoa	4. melko huonosti	5. erittäin huonosti
perusterveydenhuollossa tehtävät tutkimukset; perheen ja tapahtumien tilanneselvitys ja ensiavun tarpeen arviointi	1	2	3	4	5
tuen ja hoidon tarpeen selvittäminen	1	2	3	4	5
lapsen ja perheen ohjaus erikoissairaanhoidon tutkimuksiin	1	2	3	4	5
lastensuojeluilmoituksen tekeminen	1	2	3	4	5
informointi vanhemmille hyväksikäyttöepäilyn selvitysprosessista	1	2	3	4	5
somaattiset tutkimukset eli terveydenhoitajan rooli ns. neuvolatutkimuksessa	1	2	3	4	5

13. Kuinka paljon olet saanut seuraavista lähteistä valmiuksia seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tunnistamiseen ja hoitoon?	1. erittäin paljon	2. melko paljon	3. en osaa sanoa	4. melko vähän	5. erittäin vähän
sairaanhoidajan/ terveydenhoitajan koulutus	1	2	3	4	5
käytännön kokemus	1	2	3	4	5
ammattikirjallisuus	1	2	3	4	5
muu kuin ammattikirjallisuus	1	2	3	4	5
ammattilehtien artikkelit	1	2	3	4	5
muut kuin ammattilehtien artikkelit	1	2	3	4	5
TV-ohjelmat	1	2	3	4	5
videofilmit	1	2	3	4	5
internet	1	2	3	4	5
työnohjaus	1	2	3	4	5
täydennyskoulutus	1	2	3	4	5
jokin muu, mikä?	1	2	3	4	5

14. Miten paljon koulutuksessasi käsiteltiin seuraavia osa-alueita?	1. erittäin paljon	2. melko paljon	3. en osaa sanoa	4. melko vähän	5. erittäin vähän
seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tunnistaminen	1	2	3	4	5
seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen kohtaaminen	1	2	3	4	5
lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäily	1	2	3	4	5
lapsia seksuaalisesti hyväksikäyttävät (esim. pedofiilit)	1	2	3	4	5

insesti (perheen sisällä tapahtuvaa)	1	2	3	4	5
seksuaalinen väkivalta	1	2	3	4	5
seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lasten riskiryhmät (esim. kehitysvammaiset)	1	2	3	4	5
seksuaalisen hyväksikäytön vaikutukset lapsiin	1	2	3	4	5
lastensuojelulaki	1	2	3	4	5
lasten/ nuorien suojaikärajat	1	2	3	4	5

C. VALITSE SEURAAVISTA MIELIPITEESEESI SOPIVIN VAIHTOEHTO
RENGASTAMALLA

15. Miten arvioisit sairaanhoitaja-/terveydenhoitajakoulutuksessasi lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön opetetun tiedon lisäämisen tarpeellisuutta?	1. täysin eri mieltä	2. eri mieltä	3. ei samaa mieltä eikä eri mieltä	4. samaa mieltä	5. täysin samaa mieltä
Mielestäni lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvä teoria-opetus oli hyvä juuri sillä määrällä.	1	2	3	4	5
Mielestäni lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvää teoria-opetusta pitää lisätä.	1	2	3	4	5

KIITOS VASTAUKSESTASI! HYVÄÄ KEVÄTTÄ!