



Saara Autti, Hanna Okkonen

Hoitajien kokemus lasten kaltoin- kohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja, Terveystenhoitaja

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma, terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

25.11.2022

Tekijä	Autti, Saara & Okkonen, Hanna
Otsikko	Hoitajien kokemus lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	26 sivua + 2 liitettä
Aika	25.11.2022
Tutkinto	Sairaanhoitotyö Terveystieteiden tutkimus
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma Terveystieteiden tutkimusohjelma
Ohjaajat	Lehtori Pirjo Koski, TtT
<p>Lasten kaltoinkohtelu on maailmanlaajuinen ongelma ja se voi esiintyä monessa eri muodossa lapsen elämässä. Sillä on kauaskantoiset merkitykset lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen suhteen, tästä syystä on erityisen tärkeää, että hoitajat pystyvät tunnistamaan sekä puuttumaan erilaisissa kaltoinkohtelu tilanteissa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten hoitajat kokevat lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen, sekä tuoda esille heidän tuomiaan ehdotuksia käytänteiden parantamiseksi. Työn tarkoituksena on etsiä ajankohtaista tietoa aiheestamme kaikille aiheesta kiinnostuneille.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työssä käytimme systemaattista tiedonhakua ja sisäänottokriteereinä käytimme tutkimusartikkeileillamme: alle 10 vuotta vanhoja, tutkimuksen kieli suomi tai englanti, saatavilla koko teksti, länsimaissa tehty tutkimus sekä sisällön vastaaminen tutkimuskysymyksiimme. Sisällön analyysiin käytimme induktiivista sisällönanalyysiä, jossa pelkistimme tutkimusten havaintoja ja ilmaisuja, ryhmitelimme samansuuntaiset ilmaisut kokonaisuuksiin ja jotka edelleen ryhmittelimme omiin kokonaisuuksiin. Näin syntyivät ala- ja yläluokat. Käytetyistä tutkimuksista teimme taulukon, josta löytyy tutkimuksen tekijät, vuosiluku, artikkelin nimi, julkaisualusta ja lehden julkaisutaso. Lähteiden luotettavuutta arvioimme käyttämällä vain luotettavia hoitotieteellisiä tietokantoja sekä noudattamalla sisäänottokriteereitämme.</p> <p>Tulokseksi saimme, että hoitajien joukosta löytyy epävarmuutta kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Syy tähän on voinut olla esimerkiksi hoitajan epävarmuus tai tiedon puute. Hoitajat myös toivoivat tästä syystä enemmän tietoa ja yhteisiä käytänteitä asian suhteen, jotka tekisivät kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta helpompaa. Hoitajat eivät myöskään halua olla yksin asian suhteen ja kokivat erittäin tärkeäksi hyvän yhteistyön eri ammattilaisten välillä.</p>	
Avainsanat	lapsi, kaltoinkohtelu, hoitaja, kokemuksia, kirjallisuuskatsaus

Authors	Saara Autti & Hanna Okkonen
Title	Nurses' Experience in Recognizing and Intervening in Child Abuse: A Literature Review
Number of Pages	26 pages + 2 appendices
Date	25 November 2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programmes	Degree programme in Nursing, Degree programme in Public Health Nursing
Instructors	Pirjo Koski, Senior Lecturer, PhD
<p>Child abuse is a global problem, and it can appear in many different forms in a child's life. It has far-reaching implications for the child's well-being and development, which is why it is especially important that nurses are able to recognize and intervene in various situations of abuse.</p> <p>The purpose of this thesis is to describe how nurses feel about recognizing and intervening in child abuse and to bring out their suggestions for improving practices. The purpose of this work is to find up-to-date information on our topic for everyone interested in the topic.</p> <p>The thesis was implemented as a literature review. In our work, we used a systematic search for information. The inclusion criteria we used for our research articles were less than ten years old, research language Finnish or English, full text available, research conducted in Western countries, and the content answering our research questions. For content analysis, we used inductive content analysis, in which we reduced research findings and expressions, grouped similar expressions into entities and further grouped them into our entities. This is how the lower and upper classes were born. From the studies used, we made a table where you can find the study's authors, the year, the name of the article, the publication platform, and the publication level of the journal. We evaluate the reliability of the sources by using only reliable medical databases and by following our admission criteria.</p> <p>As a result, we found that nurses have uncertainty in recognizing and dealing with abuse. The reason for this could have been, for example, the nurse's uncertainty or lack of knowledge. For this reason, the nurses also hoped for more information and standard practices regarding the matter, which would make it easier to identify and intervene in abuse. The nurses also do not want to be alone in this matter and feel that good cooperation between different professionals is very important.</p>	
Keywords	child, abuse, nurse, experiences, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Kaltoinkohtelu	2
2.2	Kaltoinkohtelun tunnistaminen	3
2.3	Kaltoinkohteluun puuttuminen	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	5
4	Opinnäytetyön menetelmät	6
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	6
4.2	Systemaattinen tiedonhaku	6
4.3	Aineiston valinta ja kuvaus	7
4.4	Aineiston analyysi ja kuvailun rakentaminen	8
5	Tulokset	9
5.1	Kaltoinkohtelun tunnistaminen	10
5.2	Työkokemuksen vaikutus	12
5.3	Kaltoinkohteluun puuttuminen	13
5.4	Kaltoinkohtelu epäilysten herättämät tunteet	16
5.5	Huomioita tunnistamisen ja puuttumisen helpottamiseksi	17
6	Pohdinta	19
6.1	Opinnäytetyön tulosten pohdinta	19
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	21
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	22
6.4	Jatkotutkimusehdotukset	22
	Lähteet	23

Liitteet

Liite 1 - Tutkimusaineisto

Liite 2 - Sisällönanalyysi

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoito- ja terveydenhoitotyön tutkintoa ja se on toteutettu vuonna 2022. Opinnäytetyön aiheeksi on valikoitunut lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen sairaan- ja terveydenhoitajan näkökulmasta. Lapsen kaltoinkohtelu on ajankohtainen ja sensitiivinen aihe, johon tulisi kiinnittää huomiota jo ennaltaehkäisevästi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimusten perusteella lapsena koetulla kaltoinkohtelulla on pitkälle ulottuvat vaikutukset aikuisiälle (Ensi ja turvakotienliitto).

Lasten kaltoinkohtelu on maailmanlaajuinen ongelma. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan erilaista fyysistä ja henkistä väkivaltaa sekä seksuaalista hyväksikäyttöä. Esimerkiksi laiminlyönti on yleisin kaltoinkohtelun muoto, joka tarkoittaa, ettei lapsesta pidetä huolta kasvatuksellisin tai lääketieteellisin keinoin. (Jackson & Kisson 2015: 58.) Myös perheväkivallan näkeminen luetellaan lapsen kaltoinkohteluksi (Hoitosuositus 2015: 3). Kaltoinkohtelua voi esiintyä joko yhdessä tai monissa eri muodoissa saman lapsen kohdalla (Jackson & Kisson 2015: 58).

Yhdistyneiden kansakuntien (YK) lapsen oikeuksien sopimuksen 19 artiklassa todetaan, että sopimusvaltioiden on taattava lapselle suojelua kaikelta fyysiseltä ja henkisesti väkivallalta ja hyväksikäytöltä (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista: 14–15). Suomessa YK:n lapsen oikeuksien sopimus on astunut voimaan vuonna 1991, ja se on myös osana Suomen lainsäädäntöä (Lapsen oikeudet).

Lastensuojelulaki (13.4.2007/417) velvoittaa lapsen ja perheen kanssa työskenteleviä viranomaisia tarjoamaan tukipalveluja vanhemmille tai huoltajille lapsen kasvatustehtävässä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lisäksi jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ilmoittamaan lapsen hoidon ja huolenpidon tarpeesta sekä kehitystä vaarantavista olosuhteista sosiaalihuollosta vastaavalle taholle.

2 Teoreettiset lähtökohdat ja keskeiset käsitteet

2.1 Kaltoinkohtelu

Kaltoinkohtelun eri muodot loukkaavat lapsen fyysistä sekä psyykkistä terveyttä. Lisäksi sillä on vaikutusta lapsen sosiaalisiin ja kognitiivisiin taitoihin. Kaltoinkohtelu voi pahimmillaan johtaa lapsen kuolemaan. (Kivitiie-Kallio & Söderholm: 14.) Kansainvälisesti on arvioitu, että noin joka kolmas lapsi kärsii eri kaltoinkohtelun muodoista. Suomessa vuonna 2020 kaikista tietoon tulleista perhe- ja lähisuhdeväkivaltatapauksista vanhempien lapsiin kohdistuneita kaltoinkohteluepäilyjä oli 2200 eli 20,5 % kaikista tapauksista. (Hoitosuositus 2022: 6.)

Erilaiset perheessä esiintyvät riskitekijät lisäävät lapsen kokeman kaltoinkohtelun riskiä. Riskitekijöitä voivat olla vanhemman oma kokemus kaltoinkohtelusta lapsuudessaan, vanhemman nuori ikä, epävakaa parisuhde, lähisuhdeväkivalta, mielenterveysongelmat, päihteiden käyttö ja heikompi taloudellinen tilanne. (Hoitosuositus 2022: 16–19.) Kasautuneet riskitekijät lisäävät entisestään lapsen riskiä joutua kaltoinkohdeksi, jolloin riskitekijöiden määrä ja laatu tulee selvittää (Hoitosuositus 2015: 8). Perheessä oleva yksittäinen riskitekijä ei tarkoita, että lapseen kohdistuu automaattisesti kaltoinkohtelua, vaan lapsen ja perheen tilannetta on huomioitava kokonaisuutena (Hoitosuositus 2022: 14). Myös lapsen oma vaikea sairaus tai vamma saattaa lisätä lapsen riskiä joutua kaltoinkohdeksi (THL 2022). Lisäksi lapsen haastava käytös ja ärsyttävyyys lisäävät kaltoinkohtelun riskiä (Hoitosuositus 2015: 5).

Eri kaltoinkohtelun muotoja ovat laiminlyönti, fyysinen väkivalta, kuritusväkivalta, henkinen väkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö sekä laiminlyönti (THL 2022). Kuviossa 1 on esitelty eri kaltoinkohtelun muotoja ja ilmentymiä.

Fyysinen väkivalta	<ul style="list-style-type: none"> • Vahingoittaa lapsen terveyttä, aiheuttaa kipua • Tönnäminen, lyöminen, potkiminen, tukistaminen, vauvan ravistelu
Kuritusväkivalta	<ul style="list-style-type: none"> • Rangaistus tai keino säädellä lapsen käytöstä, aiheuttaa kipua ja epämiellyttävän olon • Läpsiminen, repiminen, luunappien antaminen, nipistäminen, läimäyttäminen, tuuppiminen
Henkinen väkivalta	<ul style="list-style-type: none"> • Haitallinen vaikutus lapsen tunne-elämän ja psyykkeen kehitykselle • Murjottaminen, mykkäkoulu, esineiden heittäminen, fyysisellä väkivallalla uhkailu, pelottelu, huutaminen, vähättely
Seksuaalinen hyväksikäyttö	<ul style="list-style-type: none"> • Vahingoittaa lapsen fyysisistä ja psyykkistä kehitystä • Houkutteleminen seksuaalisiin tekoihin, sukupuolielinten koskettelu, pakottaminen katsomaan seksuaalisia toimintoja tai materiaalia, seksuaalinen kommentointi
Laiminlyönti	<ul style="list-style-type: none"> • Lapsen perustarpeista ei pidetä huolta • Hoito-ohjeiden noudattamatta jättäminen, terveydenhoidon laiminlyönti, huono hygienia, liian vähäinen ravitus, emotionaalisten tarpeiden laiminlyönti, välinpitättömyys lapsen altistuminen päihteille, lapsen koulunkäynnistä piittaamattomuus

Kuvio 1. Lapsen kaltoinkohtelun eri muotoja (THL 2022, Child Welfare Information Gateway: 2)

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä kävi ilmi, että viimeisen vuoden aikana fyysisistä väkivaltaa kokeneita 4.- ja 5. luokkalaisia oli 13 %, 8.- ja 9. luokkalaisia 12 % sekä luki- ja ammattikoululaisia 7 % vastaajista. Henkistä väkivaltaa oli kokenut 4.- ja 5. luokkalaisista 17 %, 8.- ja 9. luokkalaisista 28 %, lukiolaisista 28 % sekä ammattikoululaisista 22 % vastaajista. Tytöt kokevat poikia useammin henkistä väkivaltaa ja seksuaalista hyväksikäyttöä kuin taas pojat kokevat useammin fyysisistä väkivaltaa. (THL 2022.)

2.2 Kaltoinkohtelun tunnistaminen

Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista helpottavat erilaiset fyysiset merkit lapsen kehossa tai lapsen käyttäytymisessä. Fyysisiä merkkejä voi olla mustelmat eri puolilla kehoa, mustelmien runsaus ja eri-ikäiset mustelmat kuten mustelmien värien ero, hankausjäljet, palovammat ja savukkeen polttamisjäljet sekä muita fyysisiä oireita kuten velttous, oksentelu ja uneliaisuus. Muita kaltoinkohtelun merkkejä voivat olla psyykosomaattiset oireet (pää- ja vatsakipu), pelko, päihteiden käyttö, tunnesäätelyn haasteet,

masennus, koulunkäyntivaikeudet, terveyden ongelmat ja lapsen kertomus kivusta ilman selkeää syytä tai tekijää. (Hoitosuositus 2015: 9.)

Ylisukupolvisen kaltoinkohtelun katkaiseminen- hankkeen raportissa todettiin, että väkivallan kokemusten tunnistaminen on vaikeaa, tapoja lasten kanssa vaikean asian käsittelyyn ei ole tarjolla. Ammattilaisiltakin puuttuu kokemusta asiasta. Tämän takia hankkeessa luotiin työkalu *Turva10*, jonka tarkoitus on auttaa turvallisuuden ja turvattomuuden käsittelyssä lapsiperheitä kohtaaville ammattilaisille. (Ensi ja turvakotienliitto).

Tutkijaryhmä Currie; Spatz Widom, (2010) tutkimuksen mukaan aikuisilla, joilla oli jonkinlaista lapsuuden kaltoinkohtelu taustaa, oli alhaisempi koulutustaso, työllisyys, tulot ja vähemmän omaisuutta aikuisina verrattuihin ei hyväksikäytettyihin lapsiin nähden (Currie; Spatz Widom 2010). Näiden tulosten vuoksi tarvitaan toimivampia tapoja estää kaltoinkohtelun tapahtumista ja hoitaa kaltoinkohtelun uhreja, ja tästä syystä kaltoinkohtelun tunnistaminen on erityisen tärkeää.

2.3 Kaltoinkohteluun puuttuminen

Kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen on tärkeää, sillä kysyttäessä asiasta, vanhemmat usein vastaavat siihen. Lapsen kaltoinkohtelua tulisi arvioida jokaisella vastaanotokäynnillä ja vanhempia ohjata ja valistaa kaltoinkohtelun vaikutuksesta lapseen. (Hoitosuositus 2015: 10–12.) Hoitotyöntekijän tehtäviin kuuluu havainnoida lasta ja tilannetta mahdollisten vammojen sekä erilaisten merkkien kautta, kuten lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Tilanteen tulee pysyä turvallisena lapselle käynnin aikana sekä sen jälkeen, ja mahdollisista löydöksistä tulee informoida eteenpäin. Lasta sekä perhettä pyritään kuuntelemaan tilanteessa ja heille järjestetään tilanteeseen sopiva jatko-hoitosuunnitelma. Havainnoista ja tilanteesta tulee dokumentoida systemaattisesti. (Hoitosuositus 2015:15.)

Hoitajan tehtävä tilanteessa, jossa lapsi itse kertoo kokemastaan kaltoinkohtelusta, on pyrittävä rauhalliseen ilmapiiriin. Lasta tulee kuulla eikä häntä saa pakottaa. Hoitajan tulee pysyä neutraalina eikä tuoda esille omia mielipiteitään. Lapsen kertoma ja omat kysymykset tulee kirjata ylös, sillä lapsen kertomuksen luotettavuuden arvioinnissa on oleellista tietää, missä tilanteessa asia nousi puheeksi. Kertomusta ei tule täydentää tai tulkita epäselvistä kohdista. (HUS.)

Epäilyksen tai lapsen kertoman jälkeen tulisi tehdä mahdollisimman pian ilmoitus lastensuojelulle sekä poliisille, ja tarvittaessa tilanteesta voi myös konsultoida poliisia tai

lastensuojelua ennen ilmoituksen tekemistä. Poliisin kanssa tulee sopia kenelle epäilystä voi kertoa, esimerkiksi jos kyseessä on epäily perheenjäsenen aiheuttamasta kaltoinkohtelusta, on tilanteen tutkinnan kannalta merkityksellistä, milloin epäily saa tietää asiasta. Lapselle tulee kertoa hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti mitä seuraavaksi tulee tilanteen kannalta tapahtumaan ja hänen kanssaan voi keskustella hänen kokemastaan tuen tarpeesta. (HUS.) Hoitajilla, kuten muillakin terveydenhuollon ammattilaisilla, on ilmoitusvelvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus sekä rikosilmoitus (Valvira 2022).

Kaltoinkohtelun puuttumisen helpottamiseksi on kehitetty Lasta-hanke, jonka tarkoituksena oli luoda valtakunnallinen yhteistyömalli poliisille, lastensuojelulle, syyttäjälaitokselle sekä psykiatriselle ja somaattiselle sairaanhoidolle tilanteisiin, joissa epäillään lapsen joutuneen pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. Hankkeessa pyrittiin löytämään tapoja lasten somaattisten tutkimusten tapojen kehittämiseen sekä tapoja, joilla auttaa lasta sekä perhettä. Tarkoitus oli myös parantaa ja järjestelmällistää väkivalta- ja seksuaalirikosepäily tilanteissa viranomaisten yhteistyötä. Hankeen tuotoksena syntyi lomake, jonka avulla voidaan kerätä systemaattisesti merkittäviksi arvioituja taustatietoja. Tieto on koottu sellaiseen muotoon, että se palvelee sekä poliisia että lastensuojelua tehtävissään. Se tukee päätöksentekoa, pohdituttaa miettimään lapsen tilannetta ja antaa varmuutta päätöksiin. (Sinkkonen & Mäkelä 2017: 3–4)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hoitajien kokemuksia tunnistaa ja puuttua lasten kokemaan kaltoinkohteluun. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksen tukena.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä on:

1. Kuinka hoitajat osaavat tunnistaa lapsen kaltoinkohtelun?
2. Millä tavalla hoitajat osaavat puuttua lapsen kaltoinkohteluun?

4 Opinnäytetyön menetelmät

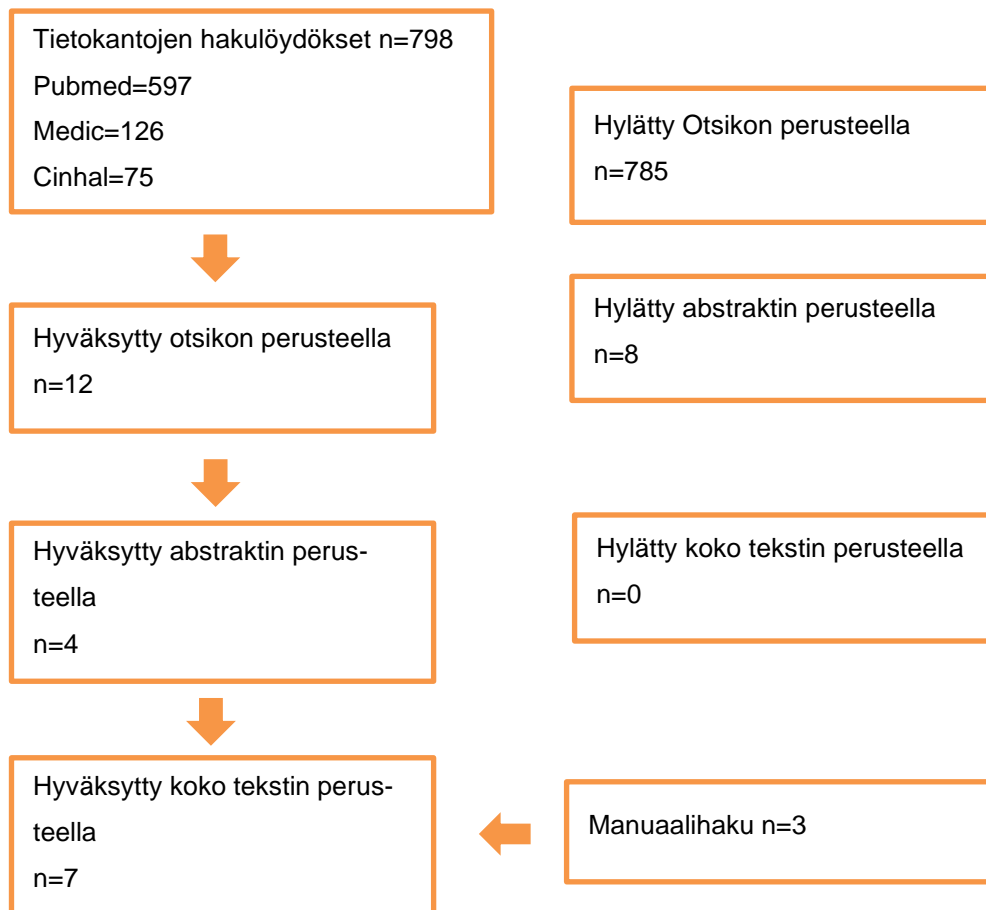
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Toteutimme opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään etsimään jo olemassa olevaa tietoa, keskeisiä käsitteitä sekä niiden välisiä suhteita, ja työtä ohjaa tarkoin valittu tai valitut tutkimuskysymykset. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013: 294–295).

Tutkimuskysymyksemme vastaavat opinnäytetyömme tavoitetta ja tarkoitusta. Tutkimuskysymykset on muodostettu siten, että niihin on voitu löytää vastauksia jo olemassa olevasta aineistosta. Muita kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen (Kangasniemi ym. 2013: 291). Olemme käyttäneet työssämme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita, jotta työ olisi luotettava eikä väärin valitut aineistot johtaisi virheellisiin johtopäätöksiin (Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 25).

4.2 Systemaattinen tiedonhaku

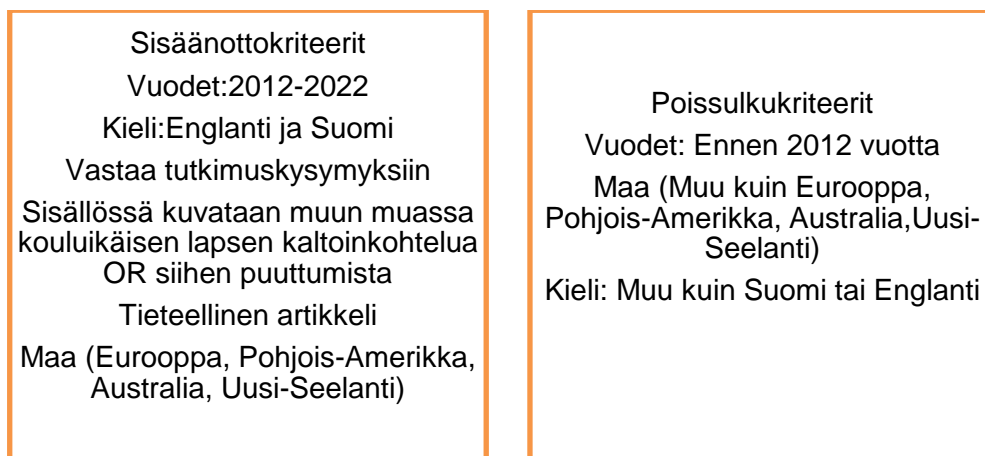
Aloitimme tiedonhaun pohtimalla mahdollisia hakusanoja, joilla haimme työhömmme sopivia tutkimusartikkeleita. Tiedonhaun alustana käytimme englanninkielisiä tietokantoja Cinahl ja PubMed, joissa käytimme hakusanoina *maltreatment* OR *mistreatment* OR *neglect* OR *abuse* AND *child* OR *children* OR *adolescents* OR *youth* OR *teenager* AND *nurse* AND *study* AND *Finland* AND *health nurse*. Tämän lisäksi käytimme suomenkielistä Medic-tietokantaa, jossa käyttämämme hakusanat olivat pahoinpitely, kaltoinkohdeltu, väkivalta, tunnistaminen, puuttuminen, lapsi, nuori sekä hoitaja. Käytimme näitä tiedonhaun alustoja, sillä näissä on julkaistu luotettavia hoitotieteellisiä tutkimusartikkeleita, jotka sopivat työhömmme. Teimme hakusanoistamme muistiinpanoja sekä käytimme PRISMA-kaaviota, jonka näkee kuvioista 2. PRISMA-kaavio antaa kokonaiskuvan systemaattisesta tiedonhausta, jonka mukaan lähdimme etsimään työhömmme sopivia tutkimusartikkeleita. Olemme myös käyttäneet manuaalista tiedonhakua eli google hakua.



Kuvio 2. Aineistonhaku kuvattuna Prisma kaavioon (Prisma 2009 Flow Diagram)

4.3 Aineiston valinta ja kuvaus

Käytimme aineiston valinnassa erilaisia sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, jotta saisimme sopivan määrän artikkeleita, ne vastaisivat tutkimuskysymyksiimme ja olisivat tulosten kannalta luotettavia. Sisäänottokriteereinämme on käytetty seuraavia: enintään 10 vuotta vanhat tutkimusartikkelit, kielenä suomi tai englanti, maantieteellisesti rajattu Eurooppaan, Pohjois-Amerikkaan, Australiaan ja Uuteen-Seelantiin, koko artikkelin teksti saatavilla, tieteellinen tutkimus ja tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiimme. Vastaavasti poissulkukriteereinä käytimme yli 10 vuotta vanhat tutkimukset, muualla kuin Euroopassa, Pohjois-Amerikassa, Australiassa tai Uudessa-Seelannissa tehdyt tutkimukset, muu kieli kuin suomi tai englanti, ei-tieteellinen tutkimus, koko tekstiä ei ole saatavilla tai aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiimme. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat löydettävissä kuvioista 3.



Kuvio 3. Aineistonhaussa käytetyt kriteerit

Mahdollisista aineistoista luimme ensin otsikot. Sopivien otsikoiden jälkeen luimme artikkeleiden tiivistelmät, ja jos ne eivät sopineet työhömmme, jätimme nämä artikkelit pois. Tiivistelmän jälkeen luimme jokaisen artikkelin kokonaan, jonka jälkeen valitsimme työhömmme mukaan otetut artikkelit. Artikkeleita valitsimme työhömmme seitsemän kappaletta, jotka on tehty Suomessa, Ruotsissa, Norjassa sekä Alankomaissa (Liite 1). Jokainen mukaan valittu artikkeli vastaa sisäänottokriteereitämme.

4.4 Aineiston analyysi ja kuvailun rakentaminen

Aineiston analyysin tarkoitus on tehdä yhteenveto tutkimustuloksista. Teimme muistiinpanoja aineistojen tuloksista ja muodostimme tuloksista loogisen kokonaisuuden eli aineiston synteessin. Aineiston synteessi tarkoittaa aineiston järjestämistä, luokittelemista ja yhtäläisyyksien huomioimista. (Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 31.)

Opinnäytetyössä analysoimme seitsemän tutkimusartikkelia induktiivisella sisällön analyysimenetelmällä. Induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on luokitella aineiston sanat ja ilmaisut kokonaisuuksiksi, jonka avulla pystytään kuvaamaan tutkittava ilmiö tiivistetyssä muodossa (Kylmä & Juvakka 2007: 113). Valitsimme aineistostamme lauseita ja ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Keräsimme nämä taulukkoon, jossa oli alkuperäiset ilmaisut, jotka tarvittaessa käännsimme englannista suomen kielelle (Taulukko 1).

Esimerkki alkuperäisilmauksen suomentamisesta

Alkuperäinen ilmaisu**Suomennettu ilmaisu**

“Experiences of physical or psychological abuse were the most common, followed by experiences of child sexual abuse and experiences of honor-related violence.” (1, 179)

Fyysisen tai henkisen pahoinpitelyn kokemukset olivat yleisimpiä, joita seurasivat kokemukset lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja kokemukset kunniaan liittyvästä väkivallasta.

Pelkistimme ilmaisut tiiviimpään muotoon, jonka jälkeen yhdistimme pelkistetyt ilmaisut yhteneviin kokonaisuuksiin. Nimesimme ilmaukset sisältöä kuvaavilla käsitteillä ja näistä muodostui alaluokat. Edelleen saman sisältöiset alaluokat yhdistettiin uudeksi kokonaisuudeksi, joista muodostui yläluokat. (Taulukko 2.)

Taulukko 1.

Esimerkki pelkistämisestä ja luokkien syntymisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Suomennettu ilmaisu			
<i>“Experiences of physical or psychological abuse were the most common, followed by experiences of child sexual abuse and experiences of honor-related violence.” (1, 179)</i>	Fyysisen tai henkisen pahoinpitelyn kokemukset olivat yleisimpiä, joita seurasivat kokemukset lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja kokemukset kunniaan liittyvästä väkivallasta.	Fyysinen tai henkinen pahoinpitely yleisempiä, joiden jälkeen seurasi lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja kunniaan liittyvä väkivalta.	Kaltoinkohtelun yleisyys	Kaltoinkohtelun tunnistaminen
	<i>“They also expressed an uncertainty as to whether they dared to believe the child or to interpret it as something the child had made up and thus probe further. When a child did show signs of abuse, this was reinterpreted as having causes other than CSA.” (2, 136)</i>	He ilmaisivat myös epävarmuutensa siitä, uskalsivatko he uskoa lasta vai tulkitako sen lapsen keksimäksi asiaksi ja tutkia siten lisää. Kun lapsella oli merkkejä hyväksikäytöstä, tämä tulkitettiin uudelleen aiheutuvan muista syistä kuin lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä.	Epävarmuus uskoako lasta. Seksuaalisen hyväksikäytön merkkien tulkittiin johtuvan muista syistä.	

5 Tulokset

Sisällönanalysissämme korostui viisi (n=5) eri yläluokkaa, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Nämä yläluokat olivat hoitajien kokemukset kaltoinkohtelun tunnistami-

sesta, työkokemuksen vaikutus, kaltoinkohteluun puuttuminen, kaltoinkohtelun herättämät tunteet sekä mitä asioita hoitajat pitävät tärkeänä kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja puuttumisessa.

5.1 Kaltoinkohtelun tunnistaminen

Kaltoinkohtelun tunnistaminen esiintyy laajasti kirjallisuuskatsauksemme tuloksissa. Yläluokka koostuu kolmesta (n=3) alaluokasta: kaltoinkohtelun yleisyys, kaltoinkohtelun merkit sekä kaltoinkohtelu käsitteenä. Alaluokat muodostuivat kolmestatoista (n=13) pelkistetystä ilmauksesta. Yläluokan synty kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 2. ”Kaltoinkohtelun tunnistaminen” - yläluokan luokittelua

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Lähes kaikilla kouluterveydenhoitajilla oli kokemusta lapsen fyysisen tai psykologisen pahoinpitelyn epäilystä perheessä, pahoinpitelystä itse kertoenista lapsista kokemuksia oli vähemmän. (1,178)</p> <p>Fyysisen tai henkisen pahoinpitelyn kokemukset yleisempiä, joiden jälkeen seurasi lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja kunniaan liittyvä väkivalta. (1,179)</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisista 51 % kohdannut lapsen kohdistunutta henkistä väkivaltaa usein tai erittäin usein. (3,2)</p> <p>viimeisen kuuden kuukauden aikana 25 % oli kohdannut työssään kaltoinkohdellun lapsen (4,3)</p> <p>43 % oli epäillyt lapsen kohdistunutta kaltoinkohtelua. (4,3)</p>	Kaltoinkohtelun yleisyys	Kaltoinkohtelun tunnistaminen
<p>Epävarmuus uskoako lasta. Seksuaalisen hyväksikäytön merkkien tulkittiin johtuvan muista syistä. (2,136)</p> <p>Yleisin (54 %) kaltoinkohtelun tunnistamisen merkki oli fyysiset merkit. (4,3)</p> <p>Vain 25 % tuntee tunnistavansa lapsen kohdistuneen henkisen väkivallan hyvin tai erittäin hyvin. (3,3)</p> <p>Paljastamisprosessi monimutkainen. Täytyy olla tarkkaavainen monista erilaisista merkeistä, jotka voisivat viitata lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön. (2,137)</p> <p>Lapsen normatiiviseen psykoseksuaaliseen ja psykososiaaliseen kehitykseen hoitajat kokivat omaavansa</p>	Kaltoinkohtelun merkit	

vähän tietoa. Tieto lapsen perustarpeista puutteellista. (5,10)

Riskien käsitykseen vaikuttaa myös merkkien määrä, mitä enemmän merkkejä on, sitä korkeammaksi riski on arvioitu. (5,11)

Vaikeus määritellä lapsen hyväksikäyttöä ja tunnistaa sen merkkejä. Vakavan ja vähemmän vakavan erot. Laiminlyönnissä harmaita alueita vielä enempi ja määritelmä monimutkaisempi. (6,27)

36 % terveydenhuollon ammattilaisista kokee pystyvänsä puuttumaan erittäin hyvin tai hyvin kaltoinkohteluun tunnistessaan tämän. (3,5)

Tieto heijastuu osittain määritelmään lapsen hyväksikäytöstä. (5,10)

Kaltoinkohtelu käsitteenä

Uskalla nähdä - lapsiin kohdistuvan henkisen väkivallan tunnistamisen ja puuttumisen haasteet ammattilaisten silmin – tutkimustulosten mukaan terveydenhuollon ammattilaisista 51 % on usein tai erittäin usein kohdannut työssään lapsen kohdistunutta henkistä väkivaltaa. Vain 25 % kokee tunnistavansa hyvin tai erittäin hyvin lapsen kohdistuneen henkisen väkivallan. (Paasivirta & Holmi & Ståhlberg & Laajasalo 2022.) Paavilainen ym. vuoden 2014 tutkimuksessa viimeisen kuuden kuukauden aikana 25 % oli kohdannut työssään kaltoinkohtellun lapsen, 43 % oli epäillyt lapsen kohdistunutta kaltoinkohtelua. Yleisin (54 %) kaltoinkohtelun tunnistamisen merkki oli fyysiset merkit. (Paavilainen & Helminen & Flinck & Lehtomäki 2014.) Ruotsissa vuonna 2021 julkaisussa tutkimuksessa lähes kaikilla kyselyyn osallistuneista kouluterveydenhoitajista (96 %, n=223) oli kokemuksia epäilyistä lapsen fyysisestä tai psykologisesta kaltoinkohtelusta perheessä ja heillä 86 % (n=200) oli kokemusta lapsista, jotka ovat itse kertoneet kaltoinkohtelusta. Tässäkin tutkimuksessa fyysisen tai henkisen pahoinpitelyn kokemukset olivat yleisimpiä, joita seurasivat lasten seksuaalisen hyväksikäyttö ja kunniaan liittyvä väkivalta. (Sundler & Wilson & Darcy & Larsson 2021.)

Alankomaissa vuonna 2013 julkaistussa tutkimuksessa hoitajien tietämys kaltoinkohtelusta heijastui myös osittain heidän lapsen kaltoinkohtelun määritelmään. He olivat tietoisia eri kaltoinkohtelun tyypeistä ja määrittelivät sen laajasti. Eräs sairaanhoitaja sanoi: "Kaikki lapsen hoidon puutteen muodot, joiden pitäisi normaalisti mahdollistaa lapsen maksimaalinen kehitys.". Joskus tietyt kaltoinkohtelun merkit saatetaan jättää huomiotta, kuten epähygieeninen ympäristö, ja kaltoinkohtelun riskin käsitykseen vaikuttaa merkkien määrä; mitä enemmän kaltoinkohtelun merkkejä, sitä suurempi riski joutua

kaltointkohdelluiksi. Hoitajat kokivat, että heiltä puuttuu tietoa lasten normatiivisesta psykososiaalisuudesta sekä psykososiaalisesta kehityksestä. Näiden lisäksi heidän mielestään lasten perustarpeista ei tarpeeksi tiedoteta. (Schols & Ruiter & Öry 2013.)

Norjassa vuonna 2015 julkaistussa tutkimuksessa hoitajat kokivat lapsen kaltoinkohtelun määrittämisen ja sen merkkien tunnistamisen vaikeaksi. Vakavan fyysisen kaltoinkohtelun tai seksuaalisen kaltoinkohtelun kohdalla hoitajat olivat yhtä mieltä, mutta vähemmän vakavan kaltoinkohtelun kohdalla hoitajilla oli eri käsityksiä. Vastaajat eivät usein tieneet missä luokittelun rajat kulkevat. Laiminlyönnin suhteen he kokivat määrittämisen olevan vielä monitahoisempi ja sisältävän niin sanotusti harmaita alueita. Näistä syistä he kokivat vaikeaksi tietää, milloin on syytä huolestua. (Skarsaune & Bondas 2015). Hoitajat myös kuvasivat epävarmuuttaan uskoako lapsen kertomaa Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa, ja hoitajien mukaan lapsen seksuaalisen hyväksikäytön paljastamisprosessi on monimutkainen. Heidän täytyy siis olla tarkkaavaisia monista eri seksuaalisen hyväksikäytön oireista. Joskus merkkien tulkittiin kuitenkin johtuvan muista syistä. (Kraft & Rahm & Eriksson 2017.)

5.2 Työkokemuksen vaikutus

Työkokemuksella oli tutkimusten mukaan myös vaikutusta kaltoinkohteluun tunnistamiseen tai siihen puuttumiseen. Yläluokka syntyi kahdesta (n=2) alaluokasta: Työkokemus ja kaltoinkohtelun ilmoittaminen sekä varmuus. Nämä taas muodostuivat kolmesta (n=3) pelkistetystä ilmauksesta. Yläluokan synty kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 3. "Työkokemuksen vaikutus" - yläluokan luokittelua

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Vähemmän työkokemusta omaavat kouluterveydenhoitajat raportoivat merkittävästi vähemmän lapsen hyväksikäytöstä. (1,179)	Työkokemus ja kaltoinkohtelun ilmoittaminen	Työkokemuksen vaikutus
Kaltoinkohtelun tunnistaminen oli parempaa heillä, joilla oli enemmän työkokemusta ja jotka olivat saaneet koulutusta kaltoinkohtelun tunnistamiseen. (4,4-5)		
Kokemus toi varmuutta. (2,138)	Varmuus	

Kaltoinkohtelun tunnistaminen oli parempaa heillä, joilla oli enemmän työkokemusta ja jotka olivat saaneet koulutusta kaltoinkohtelun tunnistamiseen (Paavilainen & Helminen

& Flinck & Lehtomäki 2014). Tämä myös todettiin ruotsalaisessa tutkimuksessa (Sundler ym. 2021), jossa vähemmän työkokemusta omaavat kouluterveydenhoitajat raportoivat merkittävästi vähemmän lapsen kaltoinkohtelu kokemuksistaan kaikilla osa-alueilla. Ruotsissa tutkittaessa kouluterveydenhoitajien kykyä tunnistaa ja tukea seksuaalista väkivaltaa kokeneita lapsia (Kraft & Rahm & Eriksson 2017), kouluterveydenhoitajat kokivat myös pitkän työkokemuksen kouluterveydenhoitajana työskentelystä lisäävän heidän toimintakykyään ja tuovan varmuutta luottaa heidän vaistoihinsa.

5.3 Kaltoinkohteluun puuttuminen

Kaltoinkohteluun puuttuminen ja siihen vaikuttavia tekijöitä nousi myös ylös tutkimusten tuloksista. Tämä yläluokka muodostui viidestä (n=5) alaluokasta: Pakollinen ilmoitus, tuki, raportointi, puheeksi otto sekä tunne ja taito. Alaluokat muodostuivat yhdestätoista (n=11) ilmauksesta. Yläluokan synty kuvattu taulukossa 5.

Taulukko 4. "Kaltoinkohteluun puuttuminen"- yläluokan luokittelua

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Useimmat kouluterveydenhoitajat olivat tehneet pakollisen ilmoituksen hyväksikäytöstä ja puolet heistä viimeisen vuoden aikana. (1,178)	Ilmoitus	Kaltoinkohteluun puuttuminen
Laista ja velvoitteesta huolimatta havainnot osoittavat, että kouluterveydenhoitajat eivät ilmoita kaikista oppilaista, joita he epäilevät hyväksikäytyiksi. (1,179)		
Huomionarvoinen ja huolestuttava tulos, vaikka lapsi itse kertoisi hyväksikäytöstä kouluterveydenhoitajat eivät kuitenkaan aina ilmoita asiasta eteenpäin. (1,179–180)	Tuki	Kaltoinkohteluun puuttuminen
36 % terveydenhuollon ammattilaisista kokee pystyvänsä puuttumaan erittäin hyvin tai hyvin kaltoinkohteluun tunnistessaan tämän. (3,5)		
Ammatillisesti haavoittuvaisia, työskentely yksin ilman valvontaa ja tukea. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön puheeksi ottaessa reaktiot saattoivat aiheuttaa kouluterveydenhoitajissa levottomuutta. (2,136)	Tuki	Kaltoinkohteluun puuttuminen
Ilmoittamiseen haettiin mieluiten jonkun muun ammattilaisen vahvistus (6,28)		
Tuen puute, työtaakka, ajanpuute. (2,138)		
Hoitajat kokivat olevansa yksin. (2,138)		

<p>Hyväksikäytöstä dokumentoinnissa on epävarmuutta. (6,28)</p> <p>Raportoinnissa epäselvyyksiä mikä tuo epävarmuutta. (6, 27–28)</p> <p>54 %:lla terveydenhoitajista oli tiedossa yhteiset ohjeet tapausten selvittämisessä ja 65 %:lla oli selkeät ohjeet ilmoituksen tekemiseen lastensuojeluun. (4,3)</p> <p>21 % terveydenhoitajista koki, että he ovat saaneet tarpeeksi ohjausta ohjeen käyttöön, 87 % mukauttaisi mielellään työtapansa ohjeen mukaiseksi. (4,3)</p> <p>Vain 38 % vastaajista koki, että työpaikalla on tarpeeksi henkilökuntaresursseja toteuttaa ohjeen mukaista toimintaa (4,3)</p>	Raportointi	
<p>Huoli kysymisestä, vaikka tietävät sen tärkeyden, yhtenä syynä ettei oppilaita halua säikäyttää tai heidän olonsa pahentaa. (2,137)</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisista 90 % (n=116) koki yhteistyön vanhempien kanssa olevan avointa ja 91 % vastaajista kertoi heillä olevan luottamuksellinen suhde lapsiin ja vanhempiin. (7,210)</p> <p>Silti vain 45 % kertoi keskustelewansa lapsen ja vanhempien kanssa epäillessään lapsen kaltoinkohtelusta (7,210)</p>	Puheeksi otto	
<p>Emotionaaliset reaktiot osa syynä kaltoinkohtelun havaitsemisen estymiseen ja sen toimenpiteisiin. (2,139)</p>	Tunne ja taito	

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa (Sundler ym. 2021) kouluterveydenhoitajista 84 % (n=193) oli tehnyt uransa aikana pakollisen ilmoituksen lapsen kaltoinkohtelusta. Tutkimukseen vastanneista terveydenhoitajista puolet (n=116) oli tehnyt pakollisen ilmoituksen kuluneen vuoden aikana. Laista ja velvoitteesta huolimatta tutkimuksen tuloksista epäilysten ja ilmoitusten määrän suhteen voidaan päätellä, että kouluterveydenhoitajat eivät aina ilmoittaneet kaikista lapsen kaltoinkohtelu epäilyksistään. Tutkimuksessa huolestuttavana kohtana nousi ylös myös se, etteivät kouluterveydenhoitajat aina ilmoittaneet asiasta eteenpäin, vaikka lapsi olisi itse kaltoinkohtelusta kertonut. (Sundler & Wilson & Darcy & Larsson 2021.) Paasivirran ym. tutkimuksessa 36 % terveydenhuollon ammattilaisista kokee pystyvänsä puuttumaan erittäin hyvin tai hyvin kaltoinkohteluun tunnistaessaan tämän. (Paasivirta ym. 2022: 4).

Inkilän ym. 2016 tekemän tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisista 90 % (n=116) koki yhteistyön vanhempien kanssa olevan avointa ja 91 % vastaajista kertoi heillä olevan luottamuksellinen suhde lapsiin ja vanhempiin. Silti vain 45 % kertoi keskustelewansa lapsen ja vanhempien kanssa epäillessään lapseen kohdistunutta kaltoin-kohtelua. (Inkilä & Helminen & Aalto & Paavilainen 2016.)

Paavilaisen ym. 2014 tutkimuksessa 54 %:lla terveydenhoitajista oli tiedossa yhteiset ohjeet tapausten selvittämisessä ja 65 %:lla oli selkeät ohjeet ilmoituksen tekemiseen lastensuojeluun. 21 % terveydenhoitajista koki, että he ovat saaneet tarpeeksi ohjausta ohjeen käyttöön, mutta 87 % mukauttaisi mielellään työtapsansa ohjeen mukaiseksi. Vain 38 % vastaajista koki, että työpaikalla on tarpeeksi henkilökuntaresursseja toteuttaa ohjeen mukaista toimintaa. (Paavilainen & Helminen & Flinck & Lehtomäki 2014.)

Hoitajat kokivat myös eri asioiden vaikuttavan heidän toimintaansa. Kouluterveydenhoitajat Ruotsissa kokivat jonkin tasoista rauhattomuutta lapsen seksuaalisen hyväksikäytön puheeksi ottaessa sen nostamien negatiivisten reaktioiden takia. He kokivat myös olevansa ammatillisesti haavoittuvaisia, koska he työskentelivät yksin ja usein ilman tukea. Lisäksi heidän ammatillista haavoittuvuuttaan lisäsivät työn määrä sekä ajanpuute, kun he olivat vastuussa niin monesta oppilaasta samaan aikaan. Tutkimuksessa huomioitiin kouluterveydenhoitajilla olevan sekä tietoa että kokemusta, mutta silti heidän emotionaaliset reaktionsa olivat syynä kaltoin-kohtelun havaitsemisen estymiseen ja sen toimenpiteisiin. Tutkimuksessa haastatellut kouluterveydenhoitajat tiesivät myös, että lapset haluavat suoria kysymyksiä mutta kokivat asiasta kysymisen vaikeaksi. Yhdeksi syyksi kuvattiin huolta, että oppilaat säikähtäisivät tai heistä tuntuisi entistä pahemmalta. (Kraft & Rahm & Eriksson 2017.)

Norjassa (Skarsaune ym. 2015) raportoinnin menetelmät loivat epävarmuutta hoitajien keskuudessa. Monelle vastaajalle oli epäselvää, kuinka edetä raportoinnissa. He kokivat myös epävarmuutta siitä, kenen tulisi lopulta ilmoittaa lapsen kaltoin-kohtelusta. Dokumentointi loi myös sairaanhoitajien keskuudessa epävarmuutta ja pelkoa. Vastaajat pohtivat, onko dokumentointi lainvoimaista tai dokumentoivatko he liikaa. Hoitajista kukaan ei ollut tehnyt ilmoitusta kaltoin-kohtelusta ilman lääkärin tai esimiehen lupaa, ja kertoivat raportoivansa mieluummin jonkun vastuuhenkilön kautta. Tämä kuitenkin nostaa ongelmaksi sen, jos hoitajia ei tueta heidän epäilysten suhteen.

5.4 Kaltoinkohtelu epäilysten herättämät tunteet

Tutkimuksissa nousi esiin hoitajien erilaiset tunnekokemukset. Tämä yläluokka syntyi siis kahdesta (n=2) alaluokasta: Aavistus sekä huolen kertominen ja sen vaikutukset. Nämä alaluokat syntyivät kuudesta (n=6) pelkistetystä ilmauksesta. Yläluokan synty kuvattu taulukossa 6.

Taulukko 5. "Kaltoinkohtelu epäilysten herättämät tunteet" - yläluokan luokittelua

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Viittaavat intuitioonsa tiedostamattomana, automaattisena ja tärkeänä näkökohtana lasten kaltoinkohtelun havaitsemisessa. Intuitio usein lähtökohtana tarkemmalle tutkimukselle. (5,10)	Aavistus	Kaltoinkohtelu epäilysten herättämät tunteet
Sisäinen tunne ja sen kuvaama epävarmuuden tunne. (6,27)		
Vanhempien kanssa kommunikointi vaikeaa tunteesta. (5,12)		
Tunne siitä, että voi olla väärässä on läsnä, hoitajat miettivät myös mitä seurauksia voi itselleen myös tulla. (6,28)	Huolen kertominen ja sen vaikutukset	
Rippumatta siitä, mitä tehdään, ja ilmoittamalla epäilyksistään hoitajat voivat vahingoittaa lasta ja perhettä, suuri voima. (6,28)		
Sairaanhoitajat kokivat vaikeuksia epäillessään lapsen hyväksikäyttöä ja etsiessään siitä tietoa. Hoitajat kokivat itsensä muiden hylkäämiksi, jos heidän epäilyksiänsä ei tuettu ja epävarmoiksi näkemästään sekä mitä ajatella. Vanhempia oli myös vaikea kohdata epäilysten suhteen. Tilanne ristiriitainen ja epäselvä. (6,29)		

Alankomaissa (Schols ym. 2013) hoitajat kuvasivat heidän intuitiotaan automaattiseksi, tiedostomattomaksi ja tärkeäksi osaksi lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista, jonka herättäjä heidän tehtävänä oli löytää syy näille tuntemuksille tutkien asiaa syvemmin. He myös kokivat, että heidän on vaikea jutella vanhempien kanssa, jos tämä tunne, että joku on vialla, nousee. (Schols & Ruiter & Öry 2013.) Myös Norjassa (Skarsaune ym. 2015) tutkimukseen osallistuneet hoitajat kuvasivat tunnetta, ettei kaikki ole oikein ja kuinka on vaikea tietää, mikä on sen tunteen takana. He myös kokivat, että tunne siitä, että he voivat olla väärässä on aina läsnä. Tämä aiheutti hoitajille huolta, epävarmuutta ja ahdistusta ottaen huomioon seuraamukset perheelle. Hoitajat myös miettivät

mitä seuraamuksia tilanteeseen puuttumiselle voisi olla heille. Tietäen mitä tahansa he tekivät ja ilmoittamalla epäilyksistään, hoitajat voivat vahingoittaa lasta ja perhettä. He kokivat, että heillä oli suuri voima asian suhteen, joka voi tuhota myös paljon, mikä sitten esti heitä puuttumasta asiaan. He myös kokivat turhautuneisuutta ja vaikeuksia epäillessään lapsen kaltoinkohtelua tai etsiessään siitä tietoa. He kokivat itsensä kolegoidensa hylkäämiksi, kun he eivät tukeneet heitä ja he eivät olleet koskaan varmoja mitä he näkevät tai mitä ajatella. Epäilysten perusteella oli myös vaikea kohdata vanhempia ja tilanne koettiin ristiriitaiseksi ja epäselväksi.

5.5 Huomioita tunnistamisen ja puuttumisen helpottamiseksi

Hoitajilla oli myös erilaisia huomioita, joilla voisi helpottaa kaltoinkohtelun tunnistamista tai siihen puuttumista. Tämä yläluokka syntyi kolmesta (n=3) alaluokasta: Ohjeet ja käytännöt, lapsi ja perhe sekä yhteistyö. Alaluokat syntyivät kolmestatoista (n=13) pelkistetyistä ilmauksesta. Yläluokan synty kuvattu taulukossa 7.

Taulukko 6. ”Huomioita tunnistamisen ja puuttumisen helpottamiseksi”- yläluokan luokittelua

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p><i>Itsekriittisiä, lisää tietoa ja tietoisuutta aiheeseen. (2, 138)</i></p> <p><i>Tiedon puute syyksi epävarmuuteen havaitsemisessa sekä toiminnassa. (2, 138)</i></p> <p><i>Lisääpua syvällisempiin kysymyksiin. (2, 137)</i></p> <p><i>Ohjeiden avulla olisi helpompi käydä keskusteluja muidenkin ammattilaisten kanssa. (5, 12)</i></p> <p><i>Parempia ohjeita ja lisää opetusta arviointien parantamiseksi. (6, 28)</i></p> <p><i>Halusivat ohjeistuksen mitä pitäisi harkita ja miten toimia, kun he epäilevät lapsen hyväksikäyttöä. (6, 28)</i></p> <p><i>Selkeä hoitopolku tunnistamiseen ja puuttumiseen (3, 6)</i></p> <p><i>Tilanteen kanssa voi edetä hiljalleen, kuin rakentaen palapeliä, tärkeää kuitenkin, ettei lakkaa kysymästä tai luovuta. (2, 137–138)</i></p> <p><i>Enemmän aikaa vastaanottokäynnille, materiaalia ja koulutusta avuksi puheeksi ottoon ja vanhempien ohjaamiseen. (3, 6)</i></p>	<p>Ohjeet ja käytännöt</p>	<p>Huomioita tunnistamisen ja puuttumisen helpottamiseksi</p>
	<p>Lapsi ja perhe</p>	

Sairaanhoitajat käyttivät erilaisia strategioita saadakseen lapset "avautumaan". (2,137)

Hoitajat toivovat tarkistuslistaa, joka auttaisi jakamaan huolia. Väline voisi olla myös hyödyllinen kommunikoinnissa hoidon tarjoajien kanssa, että heidän huolenaiheensa otettaisiin vakavammin. (5,12)

Tärkeää kiinnittää huomiota lapsen yksilönä, kuunnella, kysyä kysymyksiä ja uskoa mitä lapsi kertoo. (1,179)

Ammattilaisten yhteistyö on tärkeää ja jatkuvalla koulutukselle sekä ammatilliselle tutoroinnille olisi tarvetta. (1,179)

Voimakas tarve keskustella ongelmasta jonkun kanssa, koska nämä ovat asioita, joita on vaikea kohdata yksin. (6,28)

Erilaisten työryhmien perustaminen avun ja tuen saamiseksi. (6,28)

Yhteistyö

Paasivirran ym. 2022 tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaiset toivoivat enemmän aikaa vastaanottokäynneillä keskustella asiasta sekä tueksi materiaaleja ja koulutusta, jotka toimivat apuna puheeksi otossa ja vanhempien ohjaamisessa. Lisäksi he toivovat selkeää hoitopolkua, kuinka toimia tunnistaessaan ja puuttuessaan lapsen epäiltyyn kaltoinkohteluun. (Paasivirta & Holmi & Ståhlberg & Laajasalo 2022.)

Alankomaissa tutkimukseen (Schols ym. 2013) osallistuneet hoitajat kokivat tarvetta ohjeistukselle, kun he ovat epävarmoja. Eräänlainen "voileipälista" mitä saa, pitäisi sekä täytyisi harkita ja kuinka toimia lapsen auttamiseksi. Eräs hoitaja, joka oli perehtynyt lapsen kaltoinkohtelun ilmoittamisohjeisiin, totesi, että ohjeiden avulla on helpompi keskustella muiden ammattilaisten kanssa lapsen tilanteesta. Hoitajat kokivat myös tarvetta opetella kommunikoidaan vanhempien kanssa, jotka voivat käyttäytyä aggressiivisesti. Heidän on myös vaikea käsitellä vanhempia, jotka eivät halua tehdä yhteistyötä tai vastustelevat, eräänlainen tarkistuslista auttaisi jakamaan vanhempien kanssa hoitajan huolen kaltoinkohtelusta. Tämän tyylinen väline voisi olla myös hyödyllinen kommunikoinnissa hoidon tarjoajien kanssa siinä mielessä, että heidän huolenaiheensa otettaisiin vakavammin. (Schols ym. 2013.)

Norjassa (Skarsaune ym. 2015) hoitajat toivoivat myös parempia ohjeita sekä enemmän opetusta kaltoinkohtelusta parantaakseen arviointejaan. Hoitajat kokivat myös voimakasta tarvetta keskustella asiasta jonkun kanssa, koska nämä ovat asioita, joita on

vaikea kohdata yksin. Mainittiin erilaisia vaihtoehtoja, jotkut halusivat tukea johtajalta, joka voisi ohjata prosessin läpi, kun taas toiset toivoivat tukea kollegoilta. Useat halusivat tiiviimpää yhteistyötä kouluterveydenhoitajien, päiväkodin ja koulun kanssa. Yhtenä ehdotuksena oli resurssiryhmän perustaminen eri osastojen välille, joka voisi tarjota apua ja tukea asiaankuuluvissa tapauksissa. Hoitajat osoittivat vahvaa tuen tarvetta. (Skarsaune ym. 2015.)

Ruotsissa toivottiin myös jatkuvaa koulutusta ja ammatillista tutorointia aiheesta, sekä yhteistyötä koulun sisällä ja ulkopuolella korostettiin ratkaisevana. Kouluterveydenhoitajat kokivat myös tärkeäksi huomioida lapset yksilöllisesti, kuunnella heidän kertomaansa, kysyä kysymyksiä ja uskoa lapsen kertomaan tarinaan. (Sundler ym. 2021). Tutkimuksessa seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisessa (Kraft ym. 2017) kouluterveydenhoitajat käyttivät jo monia erilaisia strategioita saadakseen lapset "avautumaan" mutta toivoivat myös lisääpua oppiakseen esittämään syvällisempiä kysymyksiä kaltoinkohtelusta. He kokivat kysymisen kuin "siemenen kylvämisenä", mikä rohkaisisi oppilaita palaamaan. He näkivät tärkeänä, ettei luovuta asian suhteen ja lakkaa kysymästä, koska prosessi voi olla pitkä, jos lapsen on vaikea puhua asiasta. Tutkimuksen kouluterveydenhoitajat olivat itsekriittisiä ja kokivat että heidän olisi useaan otteeseen pitänyt toimia toisin esittämällä syvällisempiä kysymyksiä. He kokivat tiedon puutteen olevan syynä epävarmuudelle tunnistamisessa ja toimimisessa. Tämän vuoksi he kokivat, että tarvitaan lisää tietoa sekä tietoisuutta lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. (Kraft ym. 2017).

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Löytämiemme tutkimusartikkeleiden perusteella kaltoinkohtelun tunnistaminen aiheuttaa vieläkin epävarmuutta monien hoitajien keskuudessa. Lapsen kaltoinkohtelulla on monia eri muotoja ja niiden näkyminen lapsessa on hyvin yksilöllistä. Tästä syystä on ehkä vaikea huomata merkkejä, mikä kertoisi lapsen tilasta, mutta hoitajan tehtävä on huomata pienimmätkin muutokset lapsessa tai hänen hyvinvoinnissaan ja raportoida löydöksistään herkästi eteenpäin. Osassa tutkimuksissamme puhuttiin hoitajien pelosta tehdä vääriä ilmoituksia ja sen aiheuttamista ongelmista perheelle, mutta tästä huolimatta mahdollisen kaltoinkohtelun huomiotta jättäminen olisi pahempi vaihtoehto lapsen kasvulle ja kehitykselle. Tämän vuoksi niistä olisi tärkeä puhua esimerkiksi lapsen

tai kollegan kanssa, vaikka kyseessä olisi vain hoitajan tunne tai aavistus lapsen kaltoinkohtelusta.

Lasta tulisi myös kuunnella ja hänen kertomaansa pitää oletusarvoisesti totena. Kaltoinkohtelun puheeksi ottamista ei tulisi myöskään pelätä, koska siitä puhuminen on osa kansainvälisen ongelman tiedostamista. Hoitajat voivat pelätä vanhempien reaktiota kaltoinkohtelun puheeksi ottamisesta, mutta esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen tekeminen ei kuitenkaan ole rangaistus perheelle, vaan se on merkki hoitajan huolesta eikä sitä voi jättää huomiotta. Huomiotta jättäminen mahdollistaa sen, että jossain tapauksissa oikea kaltoinkohtelutilanne saattaa jäädä ilman tarvittavaa puuttumista. Toisaalta taas vanhempi voi ajatella perheen sisäisten ongelmien esiin tuomisen niin, että lapsi saatetaan ottaa pois vanhemmilta. Tämä ei ole kuitenkaan hoitajien ensimmäinen lähtökohta vähemmän vakavissa kaltoinkohteluissa, joissa lapsi ei ole hengenvaarassa. Hoitajien tarkoitus on auttaa sekä lasta että perhettä. Kaltoinkohtelun syitä on monia, kuten vanhemman väsymys tai huono taloudellinen tilanne, jonka vuoksi hoitajan tehtävä on ohjata vanhempia hakeutumaan avunpiiriin.

Lapsen kaltoinkohteluun pitäisi puuttua jo ennaltaehkäisevästi ja huomioida perheen sisäiset riskitekijät, jotka tieteellisiin tutkimuksiin perustuen altistaa lapsen kaltoinkohtelulle. Lapsen kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen pitäisi aloittaa jo esimerkiksi perhesuunnitteluneuvolassa tai neuvolassa. Tällä tuetaan vanhempien kasvatustaitoja ja tietämystä lapsen kaltoinkohtelusta, sillä esimerkiksi kaikki vanhemmat eivät välttämättä tiedä lapsen hoidon laiminlyönnin tai perheväkivallan näkemisen olevan lapsen kaltoinkohtelua. Lisäksi jotkin vanhemmat saattavat käyttää kuritusväkivaltaa kasvatustelmänä eivätkä näe tätä ongelmallisena tai yhtenä kaltoinkohtelun muotona.

Kaltoinkohteluun puuttumisesta löysimme erilaisia hankkeita, joiden tavoitteena on antaa ammattihenkilökunnalle työkaluja lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että useat hoitajat kokivat tarvetta lisäkoulutukselle tai tiedolle kaltoinkohtelusta, ja tästä syystä mietimme kuinka yleistä koulutusten tarjoaminen, niihin osallistuminen ja niiden vaikuttavuus työelämässä todellisuudessa on. Yhdessä tutkimuksessa vain 38 % vastaajista koki, että työpaikalla on tarpeeksi henkilökuntaresursseja noudattaa ohjeita lapsen kaltoinkohtelun puuttumiseen.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimustuloksemme vastaavat tutkimuskysymyksiimme, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Olimme rajanneet alusta alkaen opinnäytetyömme aiheita ja huomasimme systemaattisessa tiedonhaussa olevan hankaluuksia, sillä työhöme sopivia ja sisäänottokriteereiltä mukailevia tutkimusartikkeleita ei löytynyt tarpeeksi. Päätimme poistaa rajoituksia aiheesta, jolloin tiedonhaku helpottui. Tämän takia monia potentiaalisia tutkimusartikkeleita saattoi karsiutua pois, jotka olimme aiemmin hylänneet sopimattomina, mutta nyt ne olisivat saattaneet sopia uusiin kriteereihimme. Tämä saattaa heikentää opinnäytetyömme luotettavuutta.

Olemme soveltaneet työssämme laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, jotka ovat vahvistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys (Kylmä & Juvakka 2007: 127). Vahvistettavuutta on lisännyt molempien opinnäytetyön tekijöiden osallistuminen tasavertaisesti jokaisen osa-alueen toteuttamiseen.

Uskottavuutta lisää molempien opinnäytetyön tekijöiden perehtyneisyys aiheeseen ja aineistoon. Olemme perehtyneet aiempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja teoreettiseen käsitteistöön. Suurin osa artikkeleistamme on englannin kielellä, mitkä olemme kääntäneet suomen kielelle. Tiedostimme riskin käännösvirheen mahdollisuudesta, jota pyrimme vähentämään siten, että molemmat tekijät käänsivät aineistot suomen kielelle ja näin ollen se lisää työmme uskottavuutta. Uskottavuutta on heikentänyt kaksi mukaan valittua artikkelia, joiden julkaisutasot ovat 0. Toinen näistä artikkeleista on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisu. THL on sosiaali- ja terveysministeriön tutkimus- ja kehittämislaitos, jonka vuoksi olemme silti ottaneet artikkelin mukaan työhöme. Toisen artikkelin julkaisutaso on laskenut tasolta 1 tasolle 0 vuoden 2018 jälkeen, mutta otimme sen siitä huolimatta osaksi tutkimuksiamme. Lehti, jossa artikkeli on julkaistu, on tutkimamme mukaan kuitenkin vertaisarvioitu ja tutkimusartikkeli sisältöään oleellinen tutkimuskysymyksillemme.

Siirrettävyys tarkoittaa työn tuloksien siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007: 129). Työmme tulokset ovat siirrettäviä, sillä ne vastaavat tutkimuskysymyksiimme ja olemme kuvailleet tutkittavien taustoja, esimerkiksi ammattinimikkeitä. Kahdessa tutkimuksessa tutkimuskohteena on ollut ”terveydenhuolto” tai ”terveyspalvelut”, joten näiden artikkeleiden tuloksia ei ole saatu vain sairaan- tai terveydenhoitajien näkökulmasta. Tämä osaltaan heikentää työmme siirrettävyyttä.

Molemmat tämän työn tekijöistä tekee ensimmäistä kertaa laadullista tutkimusta, joka on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedostamme olevamme ensikertalaisia ja käyttämämme aika työn tekemiseen on ollut rajallista, mikä vahvistaa työmme reflektiivisyyttä.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Olemme noudattaneet opinnäytetyössämme tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK-ohje 2012). Olemme olleet huolellisia ja rehellisiä tiedonhaussa, ja aineiston valinnassa emmekä ole vääristelleet tutkimustuloksia. Tarkastelimme työmme tuloksia ammattimaisesta näkökulmasta ilman henkilökohtaisia mielipiteitä. Olemme kirjoittaneet työmme omin sanoin ilman plagiointia, jonka varmistamiseksi olemme käyttäneet työmme plagiaatintunnistus Turnit-ohjelmassa säännöllisesti. Olemme kunnioittaneet muiden töiden tekijöitä viittaamalla asianmukaisesti heidän tuotoksiinsa. Opinnäytetyömme on tehty myös Metropolia Ammattikorkeakoulun asettamien vaatimusten mukaisesti.

Lapsen kaltoinkohtelu on sensitiivinen aihe, josta on kuitenkin puhuttava ilmiön yleisyyden ja laajuuden vuoksi. Olemme käsitelleet aihetta kunnioittavasti. Koska kyseessä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, emme käsittele henkilötietoja emmekä ole tarvinneet erillistä tutkimuslupaa.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

- Hoitajat tarvitsevat enemmän koulutusta kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa.
- Hoitajat tarvitsevat enemmän koulutusta ja tietoa kaltoinkohteluun puuttumisessa.

Monet hoitajat kokevat tarvitsevansa tukea lapsen kaltoinkohtelutilanteissa. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi kollegoiden tai tiedollisen materiaalin tuomaa tukea. Kaltoinkohtelun estämiseksi ja siihen puuttumiseen on kuitenkin kehitetty hankkeita, joilla on toivottavasti vaikutus joihinkin hoitajien kokemuksiin epävarmuuksiin. Aiheesta on tehty vähän suomenkielisiä tutkimuksia, jotka koskevat vain sairaan- tai terveydenhoitajia.

Lähteet

Child Welfare Information Gateway 2019. Definitions of Child Abuse and Neglect. <<https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/define.pdf>>. Viitattu 12.4.2022.

Currie, Janet & Cathy, Spatz Widom 2010. Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect on Adult Economic Well-Being. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3571659/>>. Viitattu 4.4.2022.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2015. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus. Verkkojulkaisu. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>>. Viitattu 14.10.2022.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2022. Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen. Hoitosuositus. Verkkojulkaisu. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>>. Viitattu 18.10.2022.

Inkilä, Jaana & Helminen, Mika & Aalto, Pirjo & Paavilainen, Eija 2016. Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa. Hoitotiede 2016, 28 (3). 209–210.

Jackson, Allison M. & Kissoon, Natalie 2015. Aspects of Abuse: Recognizing and Responding to Child Maltreatment. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2015; 45:58–70. Verkkojulkaisu. <https://www.researchgate.net/publication/273577742_Aspects_of_Abuse_Recognizing_and_Responding_to_Child_Maltreatment>. Viitattu 4.4.2022.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4). 291–295.

Kivitie-Kallio, Satu & Söderholm, Annlis 2012. Lapsen kaltoinkohtelu – ihmisoikeuskysymys ja kansanterveys ongelma. Verkkojulkaisu. <https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6394_esittely.pdf>. Viitattu 4.4.2022.

Kraft, Lisbet Engh & Rahm, Gull Britt & Eriksson, Ulla-Britt 2017. School Nurses Avoid Addressing Child Sexual Abuse. *The Journal of School Nursing* 2017, Vol. 33(2). 133–142.

Kun epäilet lapsen kaltoinkohtelua. HUS. Verkkojulkaisu. <<https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/lapset-ja-nuoret/kun-epailet-lapsen-kaltoinkohtelua>>. Viitattu 2.11.2022

Lapsen kaltoinkohtelun selvittäminen. HUS. Verkkojulkaisu. <<https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/lapset-ja-nuoret/lapsen-kaltoinkohteluepailyn-selvittaminen>>. Viitattu 2.11.2022

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 112–129. Edita, Helsinki.

Lapsen oikeudet. Lapsen oikeuksien sopimus. Verkkojulkaisu. <<https://www.lapsenoikeudet.fi/lapsen-oikeuksien-sopimus/>>. Viitattu 27.3.2022.

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417. Valtion säästötietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. <Lastensuojelulaki 417/2007 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®>. Viitattu 7.4.2022.

Paasivirta, Annukka & Holmi, Laura & Ståhlberg, Miia & Laajasalo, Taina 2022. Uskalla nähdä – lapsiin kohdistuvan henkisen väkivallan tunnistamisen ja puuttumisen haasteet ammattilaisten silmin. 2–6. Tutkimuksesta tiiviisti 28/2022. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki. Verkkojulkaisu. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144382/URN_ISBN_978-952-343-875-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 14.10.2022.

Paavilainen, Eija & Helminen, Mika & Flinck, Aune & Lehtomäki, Leila 2014. How public health nurses identify and intervene in child maltreatment based on the national clinical guideline. *Nursing research and practise* 2014: 425460.

Schols, Manuela WA & de Ruiter, Corine & Öry Ferko G 2013. How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study. *BMC Public health*.

Sinkkonen, Minna & Mäkelä, Jukka 2017. LASTA-hanke, Kokemuksia viranomaisten yhteistyön ja tietojenvaihdon koordinoinnista lapsen kohdistuneissa pahoinpitely- tai seksuaalirikoksen epäilytilanteissa. THL – raportti, verkkojulkaisu. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134582/URN_ISBN_978-952-302-850-0.pdf> Viitattu 21.11.2022

Skarsaune, Kari & Bondas, Terese 2015. Neglected nursing responsibility when suspecting child abuse *Clinical Nursing Studies* 2016, Vol. 4. No 1, 24–32.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 7–32. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73.

Sundler, Annelie J & Wilson, Marie & Darcy, Laura & Larsson, Margaretha 2021. Swedish School Nurses' Experiences of Child Abuse. *The Journal of School Nursing* 2021, Vol 37(3). 176–184.

THL – Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2022. Lapsiin kohdistuva väkivalta. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/lapsiin-kohdistuva-vakivalta#Lapsiin_kohdistuvan_v%C3%A4kivallan_muodot>. Viitattu 17.10.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Verkkojulkaisu. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 17.10.2022.

Vantaan turvakoti RY, Ylisukupolvisen kaltoinkohtelun katkaisu -hanke (2017–2020). Verkkojulkaisu. <<https://ensijaturvakotienliitto.fi/vantaanturvakoti/ammattilaiselle/hankkeet-ja-projektit/ylisukupolvisen-kaltoinkohtelun-katkaisu-hanke-2017-2020/>>. Viitattu 4.4.2022.

Vieraskynä 2021. Henkinen väkivalta vaikuttaa lapseen- ihan oikeesti. Ensi- ja turvakotienliitto. Verkkojulkaisu. <<https://ensijaturvakotienliitto.fi/blogi/lapsi-henkisen-vakivalan-kokijana/>>. Viitattu 12.4.2022.

Yhdistyneet kansakunnat 1989. Yleissopimus lapsen oikeuksista. Verkkojulkaisu. <https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf>. Viitattu 27.3.2022.

Liite 1. Tutkimusaineisto

Nu- mero	Tekijät, Vuosi, Maa	Lehti	Menetelmät, Aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1.	Annelie J Sundler, Marie Wilson, Laura Darcy, Margaretha Larsson 2021 Ruotsi	The Journal of School Nursing 2021, Vol. 37(3) 176-184 Julkaisukanavan taso: 1	Kyselytutkimus, kvantitatiivinen tutkimus Jossa avoimet kysymykset analysoitiin kvalitatiivisella menetelmällä	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata Ruotsalaisten kouluterveydenhoitajien kokemuksia lasten hyväksikäytön epäilyksistä, tunnistamisesta ja ilmoittamisesta ja verrata niitä (a) vuosien kokeemukseen kouluterveydenhoitajana, (b) kouluterveydenhoitajan ikään ja (c) oppilaiden määrään	Lapsen kaltoinkohtelun esiintyminen on yleistä ruotsalaisten kouluterveydenhoitajien kokemusten mukaan, kouluterveydenhoitajista 96 % epäilee lapsen kohdistunutta kaltoinkohtelua Huomionarvoinen ja huolestuttava tulos on, että kouluterveydenhoitajat eivät aina ilmoita, vaikka lapsi itse kertoisi hyväksikäytöstä.
2.	Lisbet Engh Kraft, Gull Britt Rahm, Ulla-Britt Eriksson 2017 Ruotsi	The Journal of School Nursing 2017, Vol. 33(2) 133-142 Julka- isukanavan taso: 1	Toissijainen analyysi kouluterveydenhoitajien fokusryhmähaastatteluista, teema-analyysin avulla.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kouluterveydenhoitajien kykyä tunnistaa ja tukea seksuaalista väkivaltaa kokeineita lapsia	Kouluterveydenhoitajat välttelevät käsittelemästä lapsen kohdistunutta seksuaalista hyväksikäyttöä sen herättämien vahvojen tunteiden ja monimutkaisen toimintamallin vuoksi
3.	Annukka Paasivirta, Laura Holmi, Miia Ståhlberg, Taina Laajasalo 2022 Suomi	Tutkimuksesta tiiviisti 28/2022, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Julkaisukanavan taso: 0	Kyselytutkimus, tulokset analysoitu määrällisin sekä laadullisin menetelmin Neljä eri ammattiryhmää (terveydenhuolto, sosiaaliala, kasvatusta ja opetusala sekä lastensuojelu), terveydenhuoltoalan osuus (n=53)	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata eri ammattiryhmän kokemuksia henkisen väkivallan tunnistamisessa ja puuttumisessa	Neljäs osa tunnistaa, alle puolet pystyy puuttumaan Avointen vastausten mukaan terveydenhuolto toivoo lisätietoa, koulutusta, puheeksi ottamisen konkreettisia välineitä. Toivotaan selkeitä hoitopolkuja ja työprosesseja.

4.	Eija Paavilainen, Mika Helminen, Aune Flinck, Leila Lehtomäki 2014 Suomi	Nursing research and practice 2014; 425460 Julkaisukanavan taso: 1	Kyselytutkimus, analysoitu määrällisin menetelmin. Tutkimukseen osallistui 376 terveydenhoitajaa, jotka työskentelivät perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolassa, kouluterveydenhuollossa ja muualla kuten opiskeluterveydenhuollossa tai aikuisten parissa.	Kuinka sairaan- ja terveydenhoitajat tunnistavat ja puuttuvat lastenkaltoinkohteluun ja kuinka he toteuttavat työssään kansainvälistä kliinistä ohjetta	Sairaan- ja terveydenhoitajat tunnistavat ja puuttuvat kohtalaisesti lapsen kaltoinkohteluun, kokeneemmat ja ohjeisiin tutustuneet hoitajat tunnistavat ja puuttuvat paremmin
5.	Manuela WA Schols, Corine de Ruiter & Ferko G Öry 2013 Alankomaat	BMC Public health Julkaisukanavan taso: 1	Laadullinen tutkimus, jonka kohderyhmien haastatteluissa oli mukana 16 alakoulun opettajaa ja 17 terveydenhoitajaa sekä lääkäriä.	Tämän laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli tutkia hollantilaisien etulinjan työntekijöiden lasten hyväksikäytön havaitsemista ja ilmoittamista	Tulokset viittasivat siihen, että etulinjan työntekijät tarvitsevat lapsen hyväksikäytön havaitsemiseen ja raportointiin sitä tukevia työkaluja.
6.	Kari Skarsaune, Terese Bondas 2015 Norja	Clinical Nursing Studies 2016, Vol 4. No. 1, 24-32 Julkaisukanavan taso: 0	Kuvaava tutkiva tutkimussuunnittelu, jossa käytetään sisältöanalyysiä. Kahdeksaa sairaanhoitajaa haastateltiin yksilöllisesti, ja heidät valittiin edustamaan strategista otosta Norjan terveydenhuollon yksiköistä	Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia, kun he olivat epäilleet lasten hyväksikäyttöä kohtaamisissaan lasten ja heidän perheidensä kanssa erilaisissa terveydenhuollon yhteyksissä	Sairaanhoitajien on lisättävä tietoisuuttaan, vastuullisuuttaan ja rohkeuttaan toimia, kun he kohtaavat epäilyn lapsen hyväksikäyttö tapauksen. He tarvitsevat siksi enemmän tietoa lasten hyväksikäytöstä, mutta myös eettistä pohdintaa, kollegiaalista ja johdon tukea sekä ammattien välistä yhteistyötä
7.	Jaana Inkilä, Mika Helminen, Pirjo Aalto, Eija Paavilainen 2016 Suomi	Hoitotiede 2016, 28 (3), 204-216 Julkaisukanavan taso: 1	Kyselytutkimus, analysointi määrällisin ja laadullisin menetelmin. Tutkimukseen osallistui viiden eri ammattialan (päivähoito, perusopetus, sosiaalipalvelu, terveyspalvelu ja poliisi), terveyspalvelu (n=116)	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata viiden eri ammattialan työntekijöiden kokemuksia lasten ja vanhempien kanssa työskennellessä ja moniammatillisesta yhteistyöstä lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisesta	Terveyspalvelun työntekijät kokivat luottamuksellisen ja avoimen ilmapiirin lapsen ja vanhempien kanssa keskustellessaan epäilystä lapsen kaltoinkohtelusta, työntekijät kokivat silti tarvitsevansa täydennyskoulutusta

Liite.2 Sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaisu	Suomennettu ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<i>"Almost all of them (96%, n=223) had experiences of suspecting children being victims of physical or psycho-logical abuse within the family. The number of SNs with experiences of children who admitted to being abused was lower (86%, n=200). "</i> (1,178)	Lähes kaikilla heistä (96 %, n=223) oli kokemuksia epäilyistä lapsista fyysisen tai psykologisen pahoinpitelyn uhreina perheessä. Terveydenhoitajien, joilla oli kokemusta pahoinpitelyn myöntäneistä lapsista, määrä oli pienempi (86 %, n=200)	Lähes kaikilla kouluterveydenhoitajilla oli kokemusta lapsen fyysisen tai psykologisen pahoinpitelyn epäilyistä perheessä, pahoinpitelystä itse kertoneista lapsista kokemuksia oli vähemmän.	Kaltoinkohtelun yleisyys	Kaltoinkohtelun tunnistaminen	Hoitajat tarvitsevat tukea ja varmuutta kaltoinkohteluun puuttumiseen
<i>"Experiences of physical or psychological abuse were the most common, followed by experiences of child sexual abuse and experiences of honor-related violence. "</i> (1,179)	Fyysisen tai henkisen pahoinpitelyn kokemukset olivat yleisimpiä, joita seurasivat kokemukset lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja kokemukset kunniaan liittyvästä väkivallasta	Fyysisen tai henkisen pahoinpitelyn kokemukset yleisempiä, joiden jälkeen seurasi lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja kunniaan liittyvä väkivalta.			
<i>"Kuinka usein olet kohdannut työssäsi lapsen kohtaamaa henkistä väkivaltaa(...)terveydenhuolto erittäin usein 9 %, usein 42 %..."</i> (3, 2)	Kuinka usein olet kohdannut työssäsi lapsen kohtaamaa henkistä väkivaltaa(...)terveydenhuolto erittäin usein 9 %, usein 42 %	Terveydenhuollon ammattilaisista 51 % kohdannut lapseen kohdistunutta henkistä väkivaltaa usein tai erittäin usein.			
<i>" During the previous six months (...)20% had met 1–4maltreated children, and 5% had met five or more maltreated children, to the best of their knowledge. "</i> (4,3)	Viimeisen kuuden kuukauden aikana (...)20 % oli tavannut parhaan tietonsa mukaan 1–4 huonosti kohdeltua lasta ja 5 % oli tavannut viisi tai enemmän huonosti kohdeltua lasta	viimeisen kuuden kuukauden aikana 25 % oli kohdannut työssään kaltoinkohdellun lapsen			
<i>"...36% had suspected that 1–4 children they encountered had been maltreated, and 7% had suspected that five or more children had been maltreated. "</i> (4,3)	36 % oli epäillyt, että 1–4 kohtaamistaan lapsista oli pahoinpidelty ja 7 % epäili, että viittä tai useampaa lasta oli pahoinpidelty	43 % oli epäillyt lapsen kohdistunutta kaltoinkohtelua			

<p><i>"They also expressed an uncertainty as to whether they dared to believe the child or to interpret it as something the child had made up and thus probe further. When a child did show signs of abuse, this was reinterpreted as having causes other than CSA."</i> (2,136)</p>	<p>He ilmaisivat myös epävarmuutensa siitä, uskalsivatko he uskoa lasta vai tulkita sen lapsen keksimäksi asiaksi ja tutkia siten lisää. Kun lapsella oli merkkejä hyväksikäytöstä, tämä tulkittiin uudelleen aiheutuvan muista syistä kuin lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä</p>	<p>Epävarmuus uskoako lasta.</p> <p>Seksuaalisen hyväksikäytön merkkien tulkittiin johtuvan muista syistä.</p>	<p>Kaltoinkohtelun merkit</p>		
<p><i>"Identifying Child Maltreatment (...) Fifty-four percent agreed that physical signs were a factor..."</i> (4,3)</p>	<p>Lasten pahoinpitelyn tunnistaminen (...) 54 prosenttia oli yhtä mieltä siitä, että fyysiset merkit olivat tekijä</p>	<p>Yleisin (54 %) kaltoinkohtelun tunnistamisen merkki oli fyysiset merkit.</p>			
<p><i>"Kuinka hyvin mielestäsi lapsen kohtaama henkinen väkivalta on tunnistettavissa (...) terveydenhuolto erittäin hyvin 2 %, hyvin 23 %..."</i> (3,3)</p>	<p>Kuinka hyvin mielestäsi lapsen kohtaama henkinen väkivalta on tunnistettavissa (...) terveydenhuolto erittäin hyvin 2 %, hyvin 23 %</p>	<p>Vain 25 % tuntee tunnistavansa lapsen kohdistuneen henkisen väkivallan hyvin tai erittäin hyvin.</p>			
<p><i>"...the process of disclosing CSA is complicated (...) This shows that the school nurses need to be attentive to many different signs of CSA..."</i> (2, 137)</p>	<p>Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön paljastamisprosessi on monimutkainen (...) Tämä osoittaa, että koulunterveydenhoitajien tulee olla tarkkaavaisia moniin eri lapsen seksuaalisen hyväksikäytön oireisiin</p>	<p>Paljastamisprosessi monimutkainen. Täytyy olla tarkkaavainen monista erilaisista merkeistä, jotka voisivat viitata lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön.</p>			
<p><i>"With regard to knowledge of child abuse related issues (...), nurses indicated that they lack knowledge about normative psychosexual and psychosocial development of children. In addition, they indicated that they are not informed about children's basic needs."</i> (5,10)</p>	<p>Mitä tulee tietoon lasten hyväksikäyttöön liittyvistä asioista (...), hoitajat ilmoittivat, että heillä ei ole tietoa lasten normatiivisesta psykoseksuaalisesta ja psykososiaalisesta kehityksestä. Lisäksi he ilmoittivat, etteivät he ole tietoisia lasten perustarpeista</p>	<p>Lapsen normatiiviseen psykoseksuaaliseen ja psykososiaaliseen kehitykseen hoitajat kokivat omaavansa vähän tietoa.</p> <p>Tieto lapsen perustarpeista puutteellista.</p>			
<p><i>"...tend to ignore particular signs of abuse, for example, an unhygienic environment. The perception of risk is also influenced by the number of signs; the more signs present, the higher the risk is rated..."</i> (5,11)</p>	<p>Jättivät huomioimatta tietyt väärinkäytön merkit, esimerkiksi epähygieenisen ympäristön. Riskin käsitykseen vaikuttaa myös merkkien määrä; Mitä enemmän merkkejä on, sitä korkeammaksi riski on arvioitu</p>	<p>Riskien käsitykseen vaikuttaa myös merkkien määrä, mitä enemmän merkkejä on, sitä korkeammaksi riski on arvioitu.</p>			

<p><i>"The nurses found it difficult to define child abuse and recognize the signs. There was no disagreement when it comes to serious physical abuse or sexual abuse, but there is considerable controversy regarding what the nurses describe as less severe. They often do not even know where the boundary lines are. When it comes to neglect, nurses find that there are even more grey areas, and the definition is even more complex. They find it difficult, therefore, to know when there is reason for concern."</i> (6,27)</p>	<p>Sairaanhoitajien oli vaikea määrittellä lapsen hyväksikäyttöä ja tunnistaa merkkejä. Vakavasta fyysisestä tai seksuaalisesta väkivallasta ei ollut erimielisyyttä, mutta siitä, mitä sairaanhoitajat kuvaavat vähemmän vakavaksi, on paljon kiistaa. He eivät usein edes tiedä missä rajaviivat ovat. Mitä tulee laiminlyöntiin, hoitajat huomaavat, että harmaita alueita on vielä enemmän ja määritelmä on vieläkin monimutkaisempi. Siksi heidän on vaikea tietää, milloin on syytä huoleen</p>	<p>Vaikeus määrittellä lapsen hyväksikäyttöä ja tunnistaa sen merkkejä.</p> <p>Vakavan ja vähemmän vakavan erot.</p> <p>Laiminlyönnissä harmaita alueita vielä enempi ja määritelmä monimutkaisempi.</p>			
<p><i>"Nurses' and physicians' knowledge of child abuse is partly reflected in their definition of child abuse. They were cognizant of the different types of child abuse and defined child abuse broadly. One nurse said: "All forms of lack of care for the child that should normally enable the child to maximally develop itself".</i> (5,10)</p>	<p>Sairaanhoitajien ja lääkäreiden tieto lasten hyväksikäytöstä heijastuu osittain heidän lapsen hyväksikäytön määritelmään. He olivat tietoisia lasten hyväksikäytön eri tyypeistä ja määrittelivät lasten hyväksikäytön laajasti. Eräs sairaanhoitaja sanoi: "Kaikki lapsen hoidon puutteen muodot, joiden pitäisi normaalisti mahdollistaa lapsen maksimaalisen kehittymisen</p>	<p>Tieto heijastuu osittain määritelmään lapsen hyväksikäytöstä.</p>	<p>Kaltoinkohtelu käsitteenä</p>		
<p><i>"Statistical analyses of differences between SNs with varying amounts of work experience showed that SNs with less work experience reported significantly less experiences of child abuse in all areas."</i> (1,179)</p>	<p>Tilastolliset analyysit eroista kouluterveydenhoitajien välillä, jotka omasivat vaihtelevaa määrää työkokemusta, osoittivat että vähemmän työkokemusta omaavat kouluterveydenhoitajat raportoivat merkittävästi vähemmän kokemuksia lapsen hyväksikäytöstä kaikilla alueilla</p>	<p>Vähemmän työkokemusta omaavat kouluterveydenhoitajat raportoivat merkittävästi vähemmän lapsen hyväksikäytöstä</p>	<p>Työkokeemus ja kaltoinkohtelun ilmoittaminen</p>	<p>Työkokeemuksen vaikutus</p>	

<p><i>" PHNs who had met maltreated children reported they were able to identify child maltreatment better than those without that experience, according to their own evaluation. They also intervened in child maltreatment cases better and implemented the recommendations of the guideline better. The same applied to nurses who were aware of the guideline, had read it, and participated in training on recognizing and intervening in child maltreatment " (4,4-5)</i></p>	<p>Pahoinpideltyjä lapsia tavanneet terveydenhoitajat kertoivat pystyvänsä tunnistamaan lasten pahoinpitelyn paremmin kuin ne, joilla ei ollut kokemusta, oman arvionsa mukaan. He myös puuttuivat paremmin lasten pahoinpitelytapauksiin ja toteuttivat paremmin ohjeen suosituksia. Sama koski sairaanhoitajia, jotka olivat tietoisia ohjeesta, olivat lukeneet sen ja osallistuneet koulutukseen lasten pahoinpitelyn tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta</p>	<p>Kaltoincohtelun tunnistaminen oli parempaa heillä, joilla oli enemmän työkokemusta ja jotka olivat saaneet koulutusta kaltoincohtelun tunnistamiseen</p>			
<p><i>"On the other hand, long experience in working as a school nurse with vulnerable children increased their ability to act: "my years of service and experience mean that I am not so scared anymore but feel that I can rely on my gut feeling." (2,138)</i></p>	<p>Toisaalta pitkä kokemus kouluterveydenhoitajana työskentelystä haavoittuvien lasten parissa lisäsi heidän toimintakykyään: "palveluvuodet ja kokemukseni tarkoittavat sitä, että en enää niin pelkää, vaan tunnen voivani luottaa vaistooni</p>	<p>Kokemus toi varmuutta</p>	<p>Varmuus</p>		
<p><i>"Most SNs (84%, n=193) had made a mandatory report of the abuse. Half of the SNs (50%, n=116) had made a mandatory report within the past year. " (1,178)</i></p>	<p>Useimmat kouluterveydenhoitajat (84 %, n = 193) olivat tehneet pakollisen ilmoituksen hyväksikäytöstä. Puolet heistä (50 %, n=116) oli tehnyt pakollisen ilmoituksen kuluneen vuoden aikana</p>	<p>Useimmat kouluterveydenhoitajat olivat tehneet pakollisen ilmoituksen hyväksikäytöstä ja puolet heistä viimeisen vuoden aikana.</p>	<p>Ilmoitus</p>	<p>Kaltoincohteluun puuttuminen</p>	
<p><i>"Despite the fact that, a legal ban on abuse of children has been in place in Sweden since 1979 and all professionals within the school system are required by law to report suspicion of child abuse to government authorities (The Ministry of Health and Social Affairs, 2001), the findings seem to indicate that SNs do not report all pupils they suspect of being abused. " (1, 179)</i></p>	<p>Huolimatta siitä, että Ruotsissa on ollut laillinen kieltö lasten hyväksikäyttöön vuodesta 1979 ja kaikkien koulujärjestelmän ammattilaisten on lain mukaan ilmoitettava viranomaisille lasten hyväksikäyttöepäilyistä (Terveys- ja sosiaaliministeriö, 2001) , havainnot näyttävät osoittavan, että kouluterveydenhoitajat eivät ilmoita kaikista oppilaista, joita he epäilevät hyväksikäytetyksi</p>	<p>Laista ja velvoitteesta huolimatta havainnot osoittavat, että kouluterveydenhoitajat eivät ilmoita kaikista oppilaista, joita he epäilevät hyväksikäytetyiksi.</p>			

<p><i>"One remarkable and concerning result of this study is that SNs do not always report even when children admit to having been abused. Deeper reflection on the circumstances affecting SNs' mandatory reporting is obviously necessary. "</i> (1,179-180)</p>	<p>Yksi tämän tutkimuksen huomionarvoinen ja huolestuttava tulos on se, että kouluterveydenhoitajat eivät aina ilmoita, vaikka lapset tunnustaisivat joutuneensa hyväksikäytetyiksi. On selvää, että kouluterveydenhoitajan pakolliseen raportointiin vaikuttavia olosuhteita on pohdittava perusteellisemmin</p>	<p>Huomionarvoinen ja huolestuttava tulos, vaikka lapsi itse kertoisi hyväksikäytöstä kouluterveydenhoitajat eivät kuitenkaan aina ilmoita asiasta eteenpäin.</p>			
<p><i>"Ammattiryhmittäisessä vertailussa parhaiten lapsen kohtaamaan henkiseen väkivaltaan pystyivät puuttumaan terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaiset (35–36 prosenttia hyvin tai erittäin hyvin). "</i> (3,5)</p>	<p>Ammattiryhmittäisessä vertailussa parhaiten lapsen kohtaamaan henkiseen väkivaltaan pystyivät puuttumaan terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaiset (35–36 prosenttia hyvin tai erittäin hyvin)</p>	<p>36 % terveydenhuollon ammattilaisista kokee pystyvänsä puuttumaan erittäin hyvin tai hyvin kaltoinkohteluun tunnistaessaan tämän</p>			
<p><i>"It may also be added that the school nurses were professionally vulnerable in that they worked alone without supervision or support. They felt a degree of uneasiness about negative reactions in the form of reproaches, which sometimes could be aggressive in nature, when CSA was raised. "</i> (2,136)</p>	<p>Voidaan myös lisätä, että kouluterveydenhoitajat olivat ammatillisesti haavoittuvia, koska he työskentelivät yksin ilman valvontaa tai tukea. He tunsivat jonkin verran levottomuutta negatiivisista reaktioista moitteiden muodossa, jotka voivat joskus olla luonteeltaan aggressiivisia, kun lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö otettiin esille</p>	<p>Ammatillisesti haavoittuvaisia, työskentely yksin ilman valvontaa ja tukea. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön puheeksi ottaessa reaktiot saattoivat aiheuttaa kouluterveydenhoitajissa levottomuutta.</p>	Tuki		
<p><i>"None of the nurses had ever reported child abuse without the consent of a doctor or a manager. The nurses said that they would prefer to report through a responsible agent, such as a doctor or a manager. The problem arises when nurses are not supported with regard to their suspicions. What then? "</i> (6,28)</p>	<p>Yksikään sairaanhoitajista ei ollut koskaan ilmoittanut lasten hyväksikäytöstä ilman lääkärin tai esimiehen lupaa. Sairanhoitajat kertoivat raportoivansa mieluummin vastuuhenkilön, kuten lääkärin tai esimiehen, kautta. Ongelma syntyy, kun sairaanhoitajia ei tueta heidän epäilyksensä suhteen. Mitä sitten?</p>	<p>Ilmoittamiseen haettiin mieluiten jonkun muun ammattilaisen vahvistus</p>			

<p><i>"It was pointed out that they often lacked support and mentoring in their work. Other factors increasing their professional vulnerability were their workload and lack of time, given their responsibility for so many pupils. The lack of time resulted in a sense of powerlessness" (2,138)</i></p>	<p>Huomioitiin, että heiltä puuttui usein tukea ja mentorointia työssään. Muita tekijöitä, jotka lisäsivät heidän ammatillista haavoittuvuuttaan, olivat heidän työtaakkansa ja ajanpuute, koska he ovat vastuussa niin monista oppilaista. Ajan puute johti voimattomuuden tunteeseen"</p>	<p>Tuenpuute, työtaakka, ajanpuute.</p>			
<p><i>"When the nurses made a report on CSA to CPS (...) they were alone, since their professional secrecy prevented them from consulting other professionals in school. " (2,138)</i></p>	<p>Kun sairaanhoitajat tekivät lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä raportin lastensuojelulle(..) he olivat yksin, koska heidän salassapitonsa esti heitä neuvottelemasta muiden ammattilaisten kanssa koulussa</p>	<p>Hoitajat kokivat olevansa yksin</p>			
<p><i>"Documentation, also, created uncertainty and fear among nurses. How should they document the abuse for it to be legally valid? Meanwhile, the study also revealed that there is a fear of documenting too much. " (6,28)</i></p>	<p>Dokumentointi loi myös sairaanhoitajien keskuudessa epävarmuutta ja pelkoa. Miten hyväksikäyttö tulee dokumentoida, jotta se olisi lainvoimaista? Samaa aikaa tutkimus paljasti myös, että pelätään dokumentoimasta liikaa</p>	<p>Hyväksikäytöstä dokumentoinnissa on epävarmuutta.</p>	<p>Raportointi</p>		
<p><i>"The procedures for reporting created uncertainty amongst nurses. For many it is unclear how they should proceed with the reporting. There is also uncertainty about who should report cases of child abuse. " (6,27-28)</i></p>	<p>Raportointimenettelyt loivat sairaanhoitajien keskuudessa epävarmuutta. Monille on epäselvää, miten raportoinnissa edetä. Epävarmuutta on myös siitä, kenen pitäisi ilmoittaa lasten hyväksikäyttötapausten.</p>	<p>Raportoinnissa epäselvyyksiä mikä tuo epävarmuutta.</p>			

<p>"Fifty-four percent of the respondents have joint guidelines for child maltreatment cases, and 65% have clear instructions on how to make a report to child protection authorities." (4,3)</p>	<p>54 prosentilla vastaajista on yhteiset ohjeet lasten pahoinpitelytapauksiin ja 65 prosentilla on selkeät ohjeet lastensuojeluilmoituksen tekemiseen</p>	<p>54 %:lla terveydenhoitajista oli tiedossa yhteiset ohjeet tapaus-ten selvittämisessä ja 65 %:lla oli selkeät ohjeet ilmoituksen tekemiseen lastensuojeluun</p>			
<p>"...87% reported they will gladly adjust their work practices according to the guideline. Of the respondents, 21% had received enough training regarding the guideline..." (4,3)</p>	<p>87 % ilmoitti mielellään muokkaavansa työ-käytäntöjään ohjeen mukaisiksi. Vastan-neista 21 % oli saanut riittävästi koulutusta ohjeesta</p>	<p>21 % terveydenhoitajista koki, että he ovat saaneet tarpeeksi ohjausta ohjeen käyttöön, 87 % mukauttaisi mielellään työta-pansa ohjeen mukaiseksi</p>			
<p>"...38% thought that their workplace had sufficient resources for acting according to the guideline." (4,3)</p>	<p>38 % arvioi, että heidän työpaikallaan oli riittävästi resursseja ohjeen mukaiseen toi-mintaan</p>	<p>Vain 38 % vastaajista koki, että työpaikalla on tarpeeksi henkilö-kuntaresursseja toteuttaa ohjeen mukaista toimintaa</p>			
<p>" Although aware that pupils want direct questions, the nurses found it difficult to ask: "You can't just go and ask these questions without having some sort of previous knowledge... Otherwise it can really go wrong." One explanation was the concern that the pupils would be frightened or that they would feel even worse." (2,137)</p>	<p>Vaikka sairaanhoitajat tiesivät, että oppilaat haluavat suoria kysymyksiä, heidän oli vai-kea kysyä: "Et voi vain mennä ja kysyä näitä kysymyksiä ilman jonkinlaista aikai-sempää tietoa... Muuten se voi todella mennä pieleen." Yksi selitys oli huoli siitä, että oppilaat pelästyisivät tai heidän olonsa pahenee</p>	<p>Huoli kysymisestä, vaikka tietä-vät sen tärkeyden, yhtenä syynä ettei oppilaita halua säikäyttää tai heidän oloansa pahentaa.</p>	<p>Puheeksi otto</p>		
<p>"Terveyspalvelu (n=116) (...) luottamuksellinen suhde lapsiin ja vanhempiin 91 %(...)avoin toiminta lasten ja vanhempien kanssa 90 % ..." (7,210)</p>	<p>Terveyspalvelu (n=116) ...luottamukselli-nen suhde lapsiin ja vanhempiin 91 %(...)avoin toiminta lasten ja vanhempien kanssa 90 %</p>	<p>Terveydenhuollon ammattilai-sista 90 % (n=116) koki yhteis-työn vanhempien kanssa olevan avointa ja 91 % vastaajista ker-toi heillä olevan luottamukselli-nen suhde lapsiin ja vanhempiin.</p>			

<p>"Lasten kaltoinkohtelu epäilyyn liittyvän ensimmäisen toimenpiteen ilmoitti 81 % vastaajista. Heistä 72 % keskusteli työyhteisössä, erityistyöntekijän ja esimiehen kanssa, kun taas 28 % vastaajista keskusteli lasten ja vanhempien kanssa. Eniten lasten ja vanhempien kanssa keskusteltiin terveyspalvelussa (45 %) " (7,210)</p>	<p>Lasten kaltoinkohtelu epäilyyn liittyvän ensimmäisen toimenpiteen ilmoitti 81 % vastaajista. Heistä 72 % keskusteli työyhteisössä, erityistyöntekijän ja esimiehen kanssa, kun taas 28 % vastaajista keskusteli lasten ja vanhempien kanssa. Eniten lasten ja vanhempien kanssa keskusteltiin terveyspalvelussa (45 %)</p>	<p>Silti vain 45 % kertoi keskustellevansa lapsen ja vanhempien kanssa epäillessään lapsen kohdistunutta kaltoinkohtelua</p>			
<p>"Despite the fact that the school nurses avoided addressing CSA, the study shows that they had both knowledge and experience but that their emotional reactions were obstacles to detect CSA and to take adequate action " (2,139)</p>	<p>Huolimatta siitä, että koulunhoitajat välttelivät lapsen seksuaalisen hyväksikäytön käsittelemistä, tutkimus osoittaa, että heillä oli sekä tietoa että kokemusta, mutta heidän emotionaaliset reaktionsa estivät kaltoinkohtelun havaitsemisen ja asianmukaisten toimenpiteiden toteuttamisen</p>	<p>Emotionaaliset reaktiot osa syynä kaltoinkohtelun havaitsemisen estymiseen ja sen toimenpiteisiin.</p>	<p>Tunne ja taito</p>		
<p>"Besides the presence of actual cues to action, nurses refer to their intuition as an unconscious, automatic and important aspect in child abuse detection (...) I do have this gut-feeling that something is wrong". In case nurses experience these intuitive feelings that something is wrong with the child, their next step is an attempt at objectifying these feelings. (...) these intuitions often were the starting point for a systematic investigation..." (5,10)</p>	<p>Varsinaisten toimintavihjeiden lisäksi sairaanhoitajat viittaavat intuitionsa tiedostamattomana, automaattisena ja tärkeänä näkökohtana lasten kaltoinkohtelun havaitsemisessa (...) minulla on sellainen sisäinen tunne, että jotain on vialla." Jos sairaanhoitajat kokevat näitä intuitiivisia tunteita siitä, että lapsessa on jotain vialla, heidän seuraava askelensa on yrittää objektivoida nämä tunteet. (...) nämä intuitiot olivat usein lähtökohta järjestelmälliselle tutkimukselle</p>	<p>Viittaavat intuitionsa tiedostamattomana, automaattisena ja tärkeänä näkökohtana lasten kaltoinkohtelun havaitsemisessa Intuitio usein lähtökohtana tarkemmalle tutkimukselle.</p>	<p>Aavistus</p>	<p>Kaltoinkohtelu epäilysten herättämät tunteet</p>	
<p>"Nurses indicated they find it difficult to discuss with parents their gut feeling that something is amiss. " (5,12)</p>	<p>Sairaanhoitajat ilmoittivat, että heidän on vaikea keskustella vanhempien kanssa siitä, että heillä on tunne, että jokin on vialla</p>	<p>Vanhempien kanssa kommunikointi vaikeaa tunteesta</p>			

<p><i>"All informants talked about a gut feeling telling them that something was not right, but without being able to put their finger on it. It is difficult to know what is behind the gut feeling, but it does describe the uncertainty many feel. " (6,27)</i></p>	<p>Kaikki informantit puhuivat sisäisestä tunteesta, joka kertoi heille, että jokin ei ollut oikein, mutta he eivät kyenneet kiinnittämään siihen sormeaan. On vaikea tietää, mikä tunteen takana on, mutta se kuvaa monien tuntemaa epävarmuutta</p>	<p>Sisäinen tunne ja sen kuvaama epävarmuuden tunne.</p>			
<p><i>"Feeling that the nurses could be wrong is there all the time. This worries nurses and causes insecurity and anxiety regarding the consequences to the family. Nurses also want to protect their own skin: Could it have consequences for their work situation? Could the family take "revenge"? " (6,28)</i></p>	<p>Tunne, että sairaanhoitajat voivat olla väärässä, on läsnä koko ajan. Tämä huolestuttaa sairaanhoitajia ja aiheuttaa epävarmuutta ja ahdistusta perheelle aiheutuvista seurauksista. Sairaanhoitajat haluavat myös suojella omaa ihoaan: Voiko sillä olla seurauksia heidän työtilanteeseensa? Voisiko perhe "kostaa"?</p>	<p>Tunne siitä, että voi olla väärässä on läsnä, hoitajat miettivät myös mitä seurauksia voi itselleen myös tulla</p>	<p>Huolen kertominen ja sen vaikutukset</p>		
<p><i>"Knowing that no matter what is done and by reporting their suspicions, the nurses may damage the child and family. Nurses feel that they have great power and can destroy much. This power and the fear to destroy stop them from going ahead with reporting..." (6,28)</i></p>	<p>Tietäen, että riippumatta siitä, mitä tehdään, ja ilmoittamalla epäilyksistään hoitajat voivat vahingoittaa lasta ja perhettä. Hoitajat kokevat, että heillä on suuri voima ja he voivat tuhota paljon. Tämä voima ja pelko tuhota estävät heitä jatkamasta raportoimista</p>	<p>Rippumatta siitä, mitä tehdään, ja ilmoittamalla epäilyksistään hoitajat voivat vahingoittaa lasta ja perhettä, suuri voima</p>			
<p><i>Nurses experienced frustrations and difficulties when suspecting child abuse and when searching for knowledge. They felt abandoned by their colleagues if they did not support them and were never sure about what they see or what to think. It was difficult to confront parents on the basis of suspicions. The situation is perceived as conflicting and unclear. " (6,29)</i></p>	<p>Sairaanhoitajat kokivat turhautumista ja vaikeuksia epäillessään lasten hyväksikäyttöä ja etsiessään tietoa. He tunsivat itsensä kollegoidensa hylkäämiksi, jos he eivät tukeneet heitä, eivätkä olleet koskaan varmoja siitä, mitä he näkevät tai mitä heidän pitäisi ajatella. Vanhempia oli vaikea kohdata epäilysten perusteella. Tilanne koetaan ristiriitaiseksi ja epäselväksi</p>	<p>Sairaanhoitajat kokivat vaikeuksia epäillessään lapsen hyväksikäyttöä ja etsiessään siitä tietoa. Hoitajat kokivat itsensä muiden hylkäämiksi, jos heidän epäilyksiänsä ei tuettu ja epävarmoiksi näkemästään sekä mitä ajatella. Vanhempia oli myös vaikea kohdata epäilysten suhteen. Tilanne ristiriitainen ja epäselvä.</p>			

<p><i>"They were self-critical and felt that on many occasions, they should have acted differently by asking more in-depth questions. They indicated the need for more knowledge and better awareness of CSA. "</i> (2,138)</p>	<p>He olivat itsekriittisiä ja katsoivat, että useaan otteeseen heidän olisi pitänyt toimia toisin esittämällä syvällisempiä kysymyksiä. He osoittivat, että tarvitaan lisää tietoa ja tietoisuutta lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä</p>	<p>Itsekriittisiä, lisää tietoa ja tietoisuutta aiheeseen.</p>	<p>Ohjeet ja käytännöt</p>	<p>Huomioita tunnistamisen ja puuttumisen helpottamiseksi</p>	
<p><i>"Lack of knowledge was given as a reason for uncertainty in both detection and action. "</i> (2,138)</p>	<p>Tiedon puute annettiin syyksi epävarmuuden sekä havaitsemisessa että toiminnassa.</p>	<p>Tiedon puute syyksi epävarmuuden havaitsemisessa sekä toiminnassa</p>			
<p><i>"The school nurses, however, sought further assistance in learning how to pose more in-depth questions on abuse. "</i> (2,137)</p>	<p>Kouluterveydenhoitajat hakivat kuitenkin lisäapua oppiakseen esittämään syvällisempiä kysymyksiä hyväksikäytöstä</p>	<p>Lisäapua syvällisempiin kysymyksiin</p>			
<p><i>"One nurse, who was acquainted with the child abuse reporting guidelines, expressed that the guidelines make it easier to have discussions with other professionals about specific children. "</i> (5,12)</p>	<p>Yksi sairaanhoitaja, joka oli perehtynyt lasten hyväksikäytön ilmoittamisohjeisiin, totesi, että ohjeiden avulla on helpompi käydä keskusteluja muiden ammattilaisten kanssa tietyistä lapsista</p>	<p>Ohjeiden avulla olisi helpompi käydä keskusteluja muiden ammattilaisten kanssa.</p>			
<p><i>"Therefore nurses want better guidelines and more teaching in order to improve their assessments. "</i> (6,28)</p>	<p>Siksi sairaanhoitajat haluavat parempia ohjeita ja lisää opetusta parantaakseen arviointejaan</p>	<p>Parempia ohjeita ja lisää opetusta arviointien parantamiseksi</p>			
<p><i>"The participating nurses wished to have guidelines when they face insecurity. A "sandwich list" of what can/should/must is considered and how to act to help the child is something the nurses would like. "</i> (6,28)</p>	<p>Osallistuneet sairaanhoitajat halusivat saada ohjeita, kun he kohtaavat epävarmuutta. Hoitajat halusivat "voileipälistan" siitä, mitä saa/pitäisi/täytyy harkita ja miten toimia lapsen auttamiseksi</p>	<p>Halusivat ohjeistuksen mitä pitäisi harkita ja miten toimia, kun he epäilevät lapsen hyväksikäyttöä.</p>			

<p><i>"Lisäksi toivottiin selkeyttä tunnistamisen, puheeksi ottamisen ja puuttumisen prosesseihin (...) "Kaikenlaista. Ja ennen kaikkea selkeä hoitopolku, kuinka tästä eteenpäin." "</i> (3,6)</p>	<p>Lisäksi toivottiin selkeyttä tunnistamisen, puheeksi ottamisen ja puuttumisen prosesseihin... "Kaikenlaista. Ja ennen kaikkea selkeä hoitopolku, kuinka tästä eteenpäin</p>	<p>Selkeä hoitopolku tunnistamiseen ja puuttumiseen</p>			
<p><i>"On the other hand, they felt that asking was like "planting a seed," which could encourage the pupils to return. Even if the pupils did not disclose, they believed the questions could pave the way for more information later. It was like laying a puzzle (...) It was important not "to give up" and not stop asking since it is a long process to get a child to desire or manage to disclose abuse. "</i> (2,137-138)</p>	<p>Toisaalta he kokivat, että kysyminen oli kuin "siemenen kylvämistä", mikä voisi rohkaista oppilaita palaamaan. Vaikka oppilaat eivät paljastaneetkaan, he uskoivat, että kysymykset voisivat tasoittaa tietä myöhempään lisätietoon. Se oli kuin palapelin laskemista. (...) Oli tärkeää, ettei " luovuta" ja lakkaa kysymästä, koska on pitkä prosessi saada lapsi haluamaan tai onnistumaan paljastamaan väkivallan.</p>	<p>Tilanteen kanssa voi edetä hiljalleen, kuin rakentaen palapeliä, tärkeää kuitenkin, ettei lakkaa kysymästä tai luovuta.</p>	<p>Lapsi ja perhe</p>		
<p><i>"Tiedon ja koulutuksen toive liittyi myös siihen, että puheeksi ottaminen mainittiin haastavana. Ammatillaiset toivoivat koulutusta, tutkittua ja helposti lähestyttävää tietoa henkisestä väkivallasta. Tämä antaisi keinoja puheeksi ottoon ja toimimiseen lasten ja vanhempien kanssa (...) "Aikaa vastaanottokäynneille keskustella asiasta. Materiaalia käytettäväksi puheeksi otossa ja ohjannassa." "</i> (3,6)</p>	<p>Tiedon ja koulutuksen toive liittyi myös siihen, että puheeksi ottaminen mainittiin haastavana. Ammatillaiset toivoivat koulutusta, tutkittua ja helposti lähestyttävää tietoa henkisestä väkivallasta. Tämä antaisi keinoja puheeksi ottoon ja toimimiseen lasten ja vanhempien kanssa (...) "Aikaa vastaanottokäynneille keskustella asiasta. Materiaalia käytettäväksi puheeksi otossa ja ohjannassa."</p>	<p>Enemmän aikaa vastaanottokäynneille, materiaalia ja koulutusta avuksi puheeksi ottoon ja vanhempien ohjaamiseen.</p>			
<p><i>" The nurses used various strategies to make children "open up." One such strategy was to let the children draw or write down their stories, which they could then discuss. Others were health questionnaires, health dialogues, participation in sexual education, and open consultation. "</i> (2,137)</p>	<p>Sairaanhoidajat käyttivät erilaisia strategioita saadakseen lapset "avautumaan". Yksi tällainen strategia oli antaa lasten piirtää tai kirjoittaa ylös tarinoitaan, joista he voisivat sitten keskustella. Muita olivat terveyskyselyt, terveyskeskustelut, osallistuminen seksuaalikasvatukseen ja avoin kuuleminen</p>	<p>Sairaanhoidajat käyttivät erilaisia strategioita saadakseen lapset "avautumaan".</p>			

<p><i>"They also expressed a need for learning how to communicate with parents who could become aggressive (...) They also find it difficult to handle parents who do not want to cooperate or are resistant. They hoped a checklist would be helpful in sharing with parents concerns about abuse (...) their professional judgment is important as well in the decision-making process. Nurses argued that an instrument could also be helpful in communicating with care providers in the sense that their concerns would be taken more seriously. Furthermore, the instrument should be implemented broadly. "</i> (5,12)</p>	<p>He myös ilmaisivat tarpeen opetella kommunikoidaan vanhempien kanssa, jotka voivat tulla aggressiivisiksi (...) Heidän on myös vaikea käsitellä vanhempia, jotka eivät halua tehdä yhteistyötä tai ovat vastentahtoisia. He toivoivat, että tarkistuslista auttaisi jakamaan vanhempien kanssa huolia hyväksikäytöstä (...) heidän ammatillinen harkintakykynsä on tärkeä myös päätöksentekoprosessissa. Sairaanhoidajat väittivät, että väline voisi myös olla hyödyllinen kommunikoinnissa hoidon tarjoajien kanssa siinä mielessä, että heidän huolenaiheensa otettaisiin vakavammin. Lisäksi väline olisi pantava laajasti täytäntöön</p>	<p>Hoitajat toivovat tarkistuslistaa, joka auttaisi jakamaan huolia. Väline voisi olla myös hyödyllinen kommunikoinnissa hoidon tarjoajien kanssa, että heidän huolenaiheensa otettaisiin vakavammin.</p>			
<p><i>"Other aspects highlighted by the SNs from open text answers regarding child abuse or suspected child abuse. Some of the SNs(n=42) commented on other aspects they wanted to address. (...) on different aspects of importance when suspecting or recognizing abused children. They underscored the importance of paying attention to the individual child, of listening to their story, the importance of asking questions and to believe in the story narrated by the child..."</i> (1,179)</p>	<p>Muita näkökohtia, joita kouluterveydenhoitajat korostavat avoimissa tekstivastauksissa, jotka koskevat lasten hyväksikäyttöä tai epäiltyä lasten hyväksikäyttöä. Jotkut KTH:sta (n=42) kommentoivat muita näkökohtia, joita he halusivat käsitellä (...) erilaisista tärkeistä näkökohdista, kun epäillään tai tunnistaa hyväksikäytettyjä lapsia. He korostivat, että on tärkeää kiinnittää huomiota yksittäiseen lapseen, kuunnella hänen tarinaansa, kysyä kysymyksiä ja uskoa lapsen kertomaan tarinaan</p>	<p>Tärkeää kiinnittää huomiota lapseen yksilönä, kuunnella, kysyä kysymyksiä ja uskoa mitä lapsi kertoo.</p>			
<p><i>"Collaboration between professionals in and outside school was stressed as crucial. They also described the need for ongoing education and professional tutoring on the topic. "</i> (1,179)</p>	<p>Ammattilaisten yhteistyö on tärkeää ja jatkuvalla koulutukselle sekä ammatilliselle tutoroinnille olisi tarvetta</p>	<p>Ammattilaisten yhteistyö on tärkeää ja jatkuvalla koulutukselle sekä ammatilliselle tutoroinnille olisi tarvetta.</p>	<p>Yhteistyö</p>		

<p><i>The nurses feel a strong need to discuss the problem with someone because these are matters which are difficult to face alone". Different options were mentioned. Some wanted support from a leader who could guide them through the process, while others would like support from colleagues. Several wanted stronger cooperation with the school-nurse, kindergarten, and school. "</i> (6,28)</p>	<p>Sairaanhoidajat kokevat voimakkaan tarpeen keskustella ongelmasta jonkun kanssa, koska nämä ovat asioita, joita on vaikea kohdata yksin. Mainittiin erilaisia vaihtoehtoja. Jotkut halusivat tukea johtajalta, joka voisi ohjata heitä prosessin läpi, kun taas toiset toivoivat tukea kollegoilta. Useat halusivat tiiviimpää yhteistyötä kouluterveydenhoitajan, päiväkodin ja koulun kanssa</p>	<p>Voimakas tarve keskustella ongelmasta jonkun kanssa, koska nämä ovat asioita, joita on vaikea kohdata yksin.</p>			
<p><i>One proposal was the creation of a resource group across departments, which could offer assistance and support in relevant cases. (...) And, they demonstrated a strong need for support when they suspect child abuse. "</i> (6,28)</p>	<p>Yksi ehdotus oli resurssiryhmän perustaminen eri osastojen välillä, joka voisi tarjota apua ja tukea asiaankuuluvissa tapauksissa (...) Ja he osoittivat vahvan tuen tarpeen, kun he epäilevät lasten hyväksikäyttöä</p>	<p>Erilaisten työryhmien perustaminen avun ja tuen saamiseksi</p>			