

# Lapsen kohtaama seksuaalinen väkivalta

Tunnistaminen terveydenhuollossa

Linnea Nissinen

Stiina Suutari

Sanna Tölli

OPINNÄYTETYÖ

Lokakuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

NISSINEN, LINNEA, SUUTARI, STIINA & TÖLLI, SANNA:  
Lapsen kohtaama seksuaalinen väkivalta  
Tunnistaminen terveydenhuollossa

Opinnäytetyö 43 sivua, joista liitteitä 4 sivua  
Lokakuu 2023

---

Opinnäytetyönä on kirjallisuuskatsaus lapsen kohtaaman seksuaalisen väkivallan tunnistamisesta terveydenhuollossa. Tavoitteena on lisätä terveydenhuollon henkilöstölle tietoisuutta merkeistä, jotka voisivat johtaa väkivallan jäljille. Opinnäytetyössä selvitettiin, kuinka lapsen kohtaaman seksuaalisen väkivallan voisi tunnistaa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulokset jaoteltiin kahteen osioon: seksuaaliseen väkivaltaan viittaavien löydösten erittelyyn sekä tunnistamista helpottavien ja heikentävien tekijöiden läpikäymiseen. Tuloksissa seksuaalista väkivaltaa kokeneelta lapselta löytyi sukupuolielinten alueelta fyysisiä löydöksiä, kuten mustelmia, turvotuksia tai siemennestettä. Tutkimisen aikana havaittiin myös käyttäytymisen muutoksia. Tunnistamista helpottavina tekijöinä pidettiin työntekijöiden ammattimaista työtettä sekä avointa vuorovaikutusta lapsen ja perheen kanssa. Heikentävänä tekijänä nähtiin tunnistamisen viive ja sen aiheuttamat haasteet.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että vain harvoin yksittäiset fyysiset löydökset tai psyykkiset oireet riittivät seksuaalisen väkivallan tunnistamiseen. Tulosten mukaan tärkeimpänä tunnistamista edistävänä tekijänä pidettiin lapsen omaa kertomusta tapahtuneesta.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten suuren määrän ja vähäisen tutkimustiedon vuoksi aiheen tutkiminen Suomessa. Kuinka Suomessa seksuaalista väkivaltaa tunnistetaan ja mitä haasteita tunnistamiseen liittyy?

---

Asiasanat: seksuaalinen väkivalta, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsen kaltoinkohtelu, tunnistamisen haasteet

## ABSTRAC

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

NISSINEN, LINNEA, SUUTARI, STIINA & TÖLLI, SANNA:  
Sexual Violence Against a Child  
Identification in Healthcare

Bachelor's thesis 43 pages, appendices 4 pages  
October 2023

---

The purpose of this thesis was to collect information on how health care workers can identify sexual violence towards children. This study was carried out as a literature review and the data was analysed using content analysis.

The results were divided into two sections: findings suggestive of sexual violence, and factors facilitating and impeding identification. The results show that children who experienced sexual violence showed physical symptoms in the anogenital region, as well as behavioural changes. The professional working style of the workers and open interaction with the children and families were considered to facilitate identification. A negative factor was the delay in identification and the challenges it posed.

The results showed that the report from the child was the most important factor contributing towards identification. Individual physical or psychological symptoms were rarely sufficient to identify sexual violence.

Due to the high number of sexual offences against children, a proposal for further research in Finnish emerged to identify and address the issue.

---

Key words: sexual violence, child sexual abuse, child abuse, challenges of identification

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	2.1. Seksuaalinen väkivalta .....	7
	2.2. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö .....	8
	2.3. Lapsen kaltoinkohtelu .....	10
	2.4. Seksuaalisen väkivallan tunnistamisen haasteet .....	11
3	TARKOITUS, TAVOITE, TEHTÄVÄT .....	13
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	14
	4.1. Kirjallisuuskatsaus .....	14
	4.2. Aineiston keruu .....	15
	4.3. Aineiston analyysi .....	17
5	TULOKSET .....	21
	5.1. Selkeät löydökset tunnistamisen tukena .....	21
	5.1.1 Fyysiset oireet ja löydökset .....	21
	5.1.2 Käyttäytymiseen liittyvät muutokset .....	22
	5.2. Tunnistamista helpottavat ja heikentävät tekijät .....	23
	5.2.1 Työntekijyysosaaminen auttaa tunnistamisessa .....	24
	5.2.2 Vuorovaikutus lapsen ja perheen kanssa .....	24
	5.2.3 Tunnistamisen vaikeus .....	25
6	POHDINTA .....	27
	6.1. Eettisyys ja luotettavuus .....	27
	6.2. Tulosten tarkastelu .....	28
	6.3. Jatkotutkimusehdotukset .....	31
	LÄHTEET .....	32
	LIITTEET .....	40
	Liite 1. Aineiston kuvaus .....	40

## 1 JOHDANTO

Lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset ovat aina vakavia ja arkaluonteisia rikoksia. Suomen rikoslain luku 20 käsittelee seksuaalirikoksia, ja siinä on eritelty myös lapsiin kohdistuneet seksuaalirikokset. Tämän lain mukaan suojaikäraja on 16 vuotta, mikä tarkoittaa, että aikuisen kohdistama seksuaalinen teko sitä nuorempaan on rangaistava. Suojaikäraja on 18 vuotta, jos seksuaalisen teon tekijä on uhrin vanhempi tai vanhempaan verrattavassa asemassa. (Rikoslaki 39/1889.) Vuonna 2022 Suomessa ilmoitettiin poliisille 5538 seksuaalirikosta, joista 2256 olivat lapsiin kohdistuvia. Tämän lisäksi 963 tapausta liittyi lapsia seksuaalisesti esittävän kuvamateriaalin hallussapitoon tai levittämiseen. (Poliisi n.d.) Lapsiin kohdistuneet seksuaalirikokset ovat yleensä piilorikollisuutta. Arvioidaan, että joka viides lapsi Euroopassa joutuu seksuaaliväkivallan uhriksi. (Rossi, Pietilä & Oinas 2022, 6.)

Vuonna 2022 tehdyssä kyselyssä 7 % 9. luokkalaisista kertoi seksuaalisesta toiminnasta aikuisen kanssa. Vuoteen 2013 verrattuna tyttöjen kokemukset seksuaalisesta kanssakäymisestä aikuisten kanssa ovat hieman lisääntyneet, pojilla vastaavasti hieman vähentyneet. Suurin osa näistä seksuaalikokemuksista on alkanut 15-vuotiaana tai sitä vanhempana. Kyselyn mukaan 11 % seksuaalista toimintaa aikuisen kanssa kokeneista oli toiminnan alkaessa alle 10-vuotiaita. Vain 3 % kuudesluokkalaisista raportoivat seksuaalisesta toiminnasta aikuisen kanssa. Ero sukupuolten välillä on merkitsevä, tytöistä kokemuksia raportoiti 4 % ja pojista 2 %. (Mielityinen ym. 2023, 71–74, 76,77.)

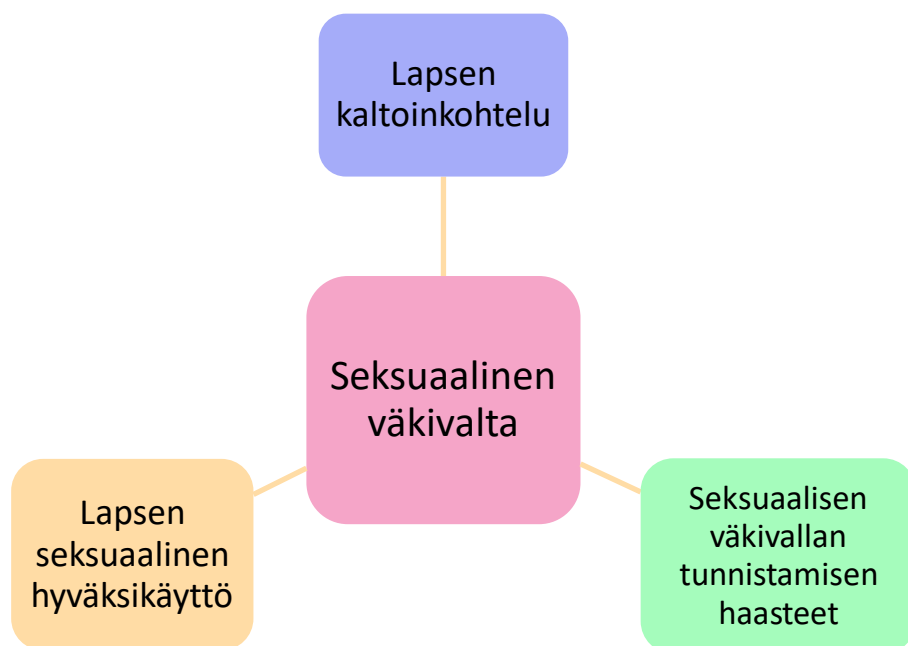
Terveydenhuollossa lapsen spontaanisti kertomaan tapahtumakuvaukseen reagoidaan neutraaleilla kysymyksillä kertomuksen tarkennusta varten, mutta vain sen verran, kuin asian selvittäminen siinä hetkessä vaatii. Tärkeää on kuunnella tarkkaan lapsen kertomat asiat ja kirjata ne tarkasti ylös. Epäiltyyn seksuaaliväkivaltaan liittyvistä asioista ei pidä keskustella aikuisen kanssa, mikäli lapsi on tilanteessa läsnä. Nykyään lapsiin kohdistuvien seksuaaliväkivaltarikosten selvitettyt tapahtumat keskitetyt erikoissairaanhoidossa, yliopistosairaaloissa ja Oikpsy -yksiköissä. (Joki-Erkkilä & Peltola 2020, 2450.) Jos seksuaaliväkivallan

epäily tulee ilmi perusterveydenhuollossa muiden tutkimusten yhteydessä, löydökset taltioidaan ja dokumentoidaan huolellisesti ja ollaan yhteydessä poliisiin (Korkman ym. 2012).

Opinnäytetyössä käsiteltiin alle 18-vuotiaan lapsen kohtaamaa seksuaalista väkivaltaa sekä sen tunnistamista terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta siitä, kuinka seksuaaliväkivaltaa kohdanneen lapsen voisi tunnistaa. Opinnäytetyön työelämätahona toimi Tampereen ammattikorkeakoulu.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ovat seksuaalinen väkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö, kaltoinkohtelu sekä tunnistamisen vaikeus (kuvio 1). Näihin päädyttiin aineistossa käytettyjen käsitteiden pohjalta. Teoreettisten lähtökohtien tiedonhaku tehtiin tutkimuskysymyksestä heränneiden käsitteiden perusteella esimerkiksi Medic-tietokannasta ja Terveysportista. Käsitteiden määrittämiseen käytettiin esimerkiksi THL:n sivuja.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat.

### 2.1. Seksuaalinen väkivalta

Seksuaalinen väkivalta tarkoittaa henkilön seksuaalisen itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden loukkaamista (THL 2022). Seksuaalinen väkivalta sisältää seksuaalisen koskettelun ilman lupaa, seksiin pakottamisen joko siinä onnistumatta tai onnistuen, sekä seksiin painostamisen muilla kuin fyysisillä keinoilla (Picchetti ym. 2018).

THL:n kouluterveyskyselyn mukaan tytöt kokevat seksuaalista väkivaltaa poikia enemmän. Haavoittuvassa asemassa olevat, kuten vammaiset lapset ja nuoret, sekä sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat lapset ja nuoret kokevat seksuaaliväkivaltaa muita useammin. (Virrankari & Leemann 2022.) Tämä johtuu siitä, että erityisryhmiä saatetaan virheellisesti ajatella ei-seksuaalisina ja puolustuskyvyttöminä ja tämän vuoksi jopa evätä seksuaalikasvatus heiltä kokonaan (THL 2022).

Vuonna 2017 tehdyssä kyselyssä 4. ja 5. -luokkalaisista 2 % oli kokenut häiritsevää tai epämukavaa koskettelua yksityisillä alueilla. Lapset olivat myös kokeneet, että joku on painostanut tai pakottanut koskemaan heidän yksityisiä alueitaan. Yleisyudessa ei ollut alaluokkalaisten kohdalla eroa tyttöjen ja poikien välillä. (Ikonen & Halme 2018.)

Seksuaalisen väkivallan epäily herää useimmiten lapsen kertoman perusteella ja vain harvoin fyysisten oireiden tai todettujen löydösten vuoksi (Nikkola, Joki-Erkilä & Laajasalo 2022). Yksittäiset fyysiset tai psyykkiset oireet, tai oireet käyttäytymisessä eivät ole automaattisesti merkki seksuaalisesta väkivallasta. Mikäli lapsen puheesta tulee ilmi aikuisen tai nuoren kanssa tapahtuvaa sukupuolielinten koskettelua, seksuaalisen toiminnan vierestä seuraamista tai alastonkuvien tai –videoiden kohteeksi joutumista, on tällöin syytä epäillä seksuaalista hyväksikäyttöä tai väkivaltaa. (Antikainen ym. 2007.)

## **2.2. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö**

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on lakia rikkovaa lapsen osallistamista seksuaaliseen toimintaan, johon lapsi ei ole kehitykseltään valmis. Lapsi ei vielä täysin ymmärrä tekoa, eikä hän tällöin pysty antamaan tietoista suostumustaan siihen. Lapsen hyväksikäyttöä voi olla lapsen houkutteleminen tai pakottaminen laittomaan seksuaaliseen toimintaan, lapsen osallistumista prostituutioon ja pornografisiin esityksiin ja materiaaleihin. (World Health Organization 2003.)



Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tarkoittaa alle 16-vuotiaaseen kohdistuvaa seksuaalista tekoa, joka vahingoittaa lapsen kehitystä (Pelastakaa lapset ry 2013, 8). Vaikka alle 16-vuotias olisi itse halunnut olla sukupuoliyhteydessä aikuisen kanssa, voidaan siitä silti puhua seksuaalisena hyväksikäyttönä. Aikuisella on aina vastuu hyväksikäytöstä. (Aaltonen 2012, 158.) Käsitteenä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on harhaanjohtava, koska seksuaaliset teot ovat lapselle aina väkivaltaa (Bildjuschkin ym. 2019, 9).

Suomen rikoslain määritelmän mukaan seksuaalista hyväksikäyttöä on alle 16-vuotiaan lapsen kanssa sukupuoliyhteydessä oleminen, hänen koskettelunsa tai muunlainen seksuaalinen teko, joka vahingoittaa lapsen kehitystä. Hyväksikäyttöä on myös se, että painostaa tai pakottaa lasta ryhtymään kosketteluun tai seksuaaliseen tekoon. (Korkman ym. 2012.) Perhepiirissä tapahtuvassa lapsen seksuaalisessa hyväksikäytössä suojaikäraja on poikkeuksellisesti 18 vuotta (Tiitinen 2022). Suojaikäraja on 18 vuotta myös niissä tilanteissa, kun lapselta tai nuorelta ostetaan seksipalveluja (Korpela 2017). Internetissä seksuaalisen teon kriteerit täyttyvät jo seksuaalissävytteisissä keskusteluissa tai web-kamerayhteydessä (Aaltonen 2012, 157).

Seksuaalista hyväksikäyttöä ei ole nuorten keskinäinen, yhteisymmärryksessä tapahtuva toiminta, mikäli heidän iässään ja henkisessä ja fyysisessä kypsyysässä ei ole merkittävää eroa (Pelastakaa lapset ry 2013, 8). Arviot kypsyyseroista tehdään tapauskohtaisesti, eikä niihin ole tarkkaa lakiin perustuvaa määritelmää (Korkman ym. 2012).

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäily voi herätä lapsen puheista, yksittäisistä sanoista tai leikkien, piirrosten tai käyttäytymisen perusteella (Korkman ym. 2012, 1581). Joskus vammojen hoitoon saatetaan hakeutua viiveellä ja selitys niiden syystä voi olla epäuskottava, vaihteleva tai vammoihin sopimaton. Toisinaan saattaja voi vähätellä ja peitellä tapahtunutta ja kertoa olevansa tiedoton vammojen aiheuttajasta. (Korpela 2017.)

Seksuaalisesti hyväksikäytetyllä lapsella voi esiintyä tunne-elämän oireita, sekä käyttäytymisen muutoksia. Näitä voi olla esimerkiksi masentuneisuus ja ahdistuneisuus ja jopa itsetuhoinen tai aggressiivinen käytös. Myös syömisvaikeuksia, unihäiriöitä, kastelua ja ummetusta voi esiintyä hyväksikäytön seurauksena. (Tiihinen 2022.) Lapset reagoivat seksuaaliseen hyväksikäyttöön hyvin yksilöllisesti. Jotkut oireilevat välittömästi, toiset vasta kuukausien tai vuosien jälkeen. Lisäksi noin kolmasosa eivät oireile näkyvästi lainkaan. (HUS n.d.)

Epäilyn voi herättää myös todettu raskaus, kuva tai videotallenne (Joki-Erkkilä & Peltola 2020). Fyysisiä merkkejä hyväksikäytöstä ovat esimerkiksi sukupuolielinten turvotus, mustelmat tai haavaumat, sekä reisien sisäpinnalla olevat ruhjeet, haavaumat ja mustelmat. Vaatteiden siemennestejäljet antavat myös syyn epäilylle. Kuitenkin suurimmalla osalla lapsista ei ole seksuaalista hyväksikäyttöepäilyä tukevia somaattisia löydöksiä. (Antikainen ym. 2007.)

Hyväksikäyttöä epäiltäessä tutkitaan myös sukupuolitautilien mahdollisuudet, jotka ilmaantuessaan ovat vahva viite hyväksikäytöstä. Toisaalta alle 3-vuotiaaksi asti papillooma- ja herpesvirusten tartunta on mahdollinen myös muuten, kuin seksuaalisesti, esimerkiksi vaipanvaihdon tai kylpytilanteiden yhteydessä. (Kiilavuori & Pätäri-Sampo 2021.)

Tutkimuksissa on todettu, että suurin osa seksuaalisista hyväksikäytöistä kohdistuu teini-ikäisiin tyttöihin, ja hyväksikäyttö on epätodennäköisempää, mitä nuorempi lapsi on (Korkman ym. 2012). Tilastokeskuksen (2022) mukaan lapsen seksuaalisten hyväksikäyttöjen määrät ovat kasvaneet ja esimerkiksi vuonna 2022 seksuaalisen hyväksikäyttöjen määrä on kaksinkertaistunut vuoteen 2018 verrattuna (Tilastokeskus 2022).

### **2.3. Lapsen kaltoinkohtelu**

Lapsen kaltoinkohtelu on lapsen kohdistuvaa haitallista tekemistä tai asioiden tekemättä jättämistä, mikä vahingoittaa lapsen kasvua ja kehitystä (Storvik-Sy-

dänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 308). WHO on määritellyt, että lapsen kaltoinkohtelulla tarkoitetaan alle 18-vuotiaan fyysistä- ja psyykkistä pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä, lapsen laiminlyöntiä, kaupittelua tai muuta hyväksikäyttöä, joka aiheuttaa haittaa lapsen terveydelle, selviytymiselle, kehitykselle tai ihmisarvolle (World Health Organization 2022).

Kaltoinkohtelun tunnistamisessa eri ammattiryhmät, kuten lääkärit, hammaslääkärit, neuvolan-, kouluterveyden- ja hammashuollon-, päivähoidon- ja koulun henkilökunta on tärkeässä asemassa. Tutkimusten mukaan 60 % fyysisestä väkivallasta voidaan havainnoida ylävartalon ja pään alueelta. Löydöksiä kaltoinkohtelusta voivat olla mustelmat, murtumat ja muut löydökset, joille ei ole luonnollista syytä, kun katsotaan lapsen ikää, kehitystasoa ja arjen toimintoja. Suun terveydentilasta voidaan nähdä laiminlyönnin ja seksuaalisen hyväksikäytön merkkejä. (Suomen Lääkäriliitto 2021.)

Muita kaltoinkohtelun oireita ja merkkejä voi olla velttous, uneliaisuus, psyykosomaattiset oireet kuten vatsakivut ja päänsärky, masennus tai vaikka koulunkäyntivaikkeudet. Aina tunnistamisen ja puuttumisen yhteydessä tulee ottaa huomioon useita lapseen ja perheeseen liittyviä asioita ja olla päättelyssä varovainen ja johdonmukainen. (Hotus 2015, 9–10.) Kun kaltoinkohtelua epäillään, on tehtävä ilmoitus lastensuojeluviranomaisille. Seksuaalirikosepäilyssä ilmoitus tehdään myös poliisille. (Söderholm & Kivitie-Kallio n.d., 18.)

Kaltoinkohdeltu lapsi ei aina näytä merkkejä, jotka auttaisivat viranomaisia tunnistamaan tilanteen kaltoinkohteluksi (Suomen Lääkäriliitto 2021). Lapsen kohtaamassa kaltoinkohtelussa merkit voivat olla epämääräisiä, joten lääkäri tarvitsee erityistä osaamista tunnistamiseen, erityisesti perheen sisäisissä tapauksissa (Nikkola, Joki-Erkkilä & Laajasalo, 2022).

#### **2.4. Seksuaalisen väkivallan tunnistamisen haasteet**

Joki-Erkkilän ja Korkmanin (2015) mukaan suurin osa seksuaalisesta väkivallasta ei aiheuta fyysisiä merkkejä lapsen kehoon (Joki-Erkkilä & Korkman 2015). Lap-

siin kohdistuva väkivalta on yleisesti hankala tunnistaa, koska vammat, kuten esimerkiksi mustelmat ovat usein sellaisia, joita lapsilla voi olla muistakin syistä (Nikkola & Korkman 2017, 1788). Vammoja voi aiheuttaa esimerkiksi lemmikit, harrastukset, sairaudet ja tapaturmat (Joki-Erkkilä & Korkman 2015).

Väkivalta on usein perheen sisällä tapahtuvaa, jolloin siihen harvoin on ulkopuolisia todistajia. Lisäksi lapsi on riippuvainen läheisen aikuisen huolenpidosta, jonka vuoksi tällaisista kielteisistä asioista kertominen on vaikeaa. (Nikkola & Korkman 2017, 1788.)

Lapsen hyväksikäyttökokemus voi oireilla myös psyykkisesti monin eri tavoin. Oireilun voi kuitenkin herkästi yhdistää muihin ongelmiin, minkä takia pelkkien psyykkisten oireiden perusteella ei voida diagnosoida seksuaalista hyväksikäyttöä. Erittäin harvoin myöskään pelkkien fyysisten löydösten perusteella pystytään tekemään päätelmiä tapahtuneesta, sillä iso osa seksuaalirikoksista ei aiheuta somaattisia löydöksiä. (Joki-Erkkilä & Korkman, 2015.)

Isompikaan lapsi ei välttämättä rohkene kertoa seksuaalisesta häirinnästä tai väkivallasta. Taustalla voi olla pelko oman tilanteen pahenemisesta kertomisen seurauksena, tai kantelijaksi leimautumisesta. Toisaalta lapsi voi syyttää itseään tapahtuneesta tai epäilee kokemustaan. Joskus tekijä voi uhkailla tai hyvittää tekojaan, jottei uhri kerro asiasta. (Aaltonen 2012, 88.)

### 3 TARKOITUS, TAVOITE, TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus lapsen seksuaalisen väkivallan tunnistamisesta terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta terveydenhuollon ammattilaisille, jotta seksuaalisen väkivallan uhri olisi helpommin tunnistettavissa. Opinnäytetyöstä hyötyy jokainen lasten kanssa työskentelevä, esimerkiksi koulujen terveydenhoitajat, opettajat ja perusterveydenhuollon vastaanotolla työskentelevät.

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymykseen: kuinka lapsen kohtaaman seksuaalisen väkivallan voi tunnistaa terveydenhuollossa?

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1. Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus tarkoittaa tutkimustekniikkaa, jossa tutkitaan jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Siinä kootaan tutkimusten tuloksia yhteen, jotka taas ovat perusta uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä ohjaa tunnistamaan, arvioimaan ja tiivistämään asiantuntijoiden tekemiä tutkimusaineistoja. Kolme perusjaottelutyyppiä kirjallisuuskatsaukselle ovat kuvaileva- ja systemaattinen katsaus, sekä meta-analyysi. (Salminen 2011, 4–6.) Katsaus voi olla tiivistys tai uusi kokonaisnäkemys aiemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta, tai sen avulla voidaan järjestää irrallinen tieto johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi (Vilkkä 2023, 18).

Tämä opinnäytetyö suoritettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii etsimään vastauksia kysymyksiin mitä ilmiöstä tiedetään, ja mitkä ovat sen keskeiset käsitteet. Aineistojen valintaa ohjaa tutkimuskysymys ja tavoitteena on löytää mahdollisimman asiaankuuluva aineisto kysymyseen vastaamiseksi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tavoitteena on tehdä aineiston sisäistä vertailua, analysoida tiedon vahvuuksia ja heikkouksia ja tehdä laajempia päätelmiä aineistoista. Analyysin tarkoituksena ei siis ole vain referoida ja tiivistää alkuperäisaineistoja. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Kuvaileva katsaus prosessina perustuu tutkijan oivalluksiin, joita hän muodostaa yhdistelemällä toisiinsa aineistoista ymmärtämänsä asiat (Vilkkä 2023, 18–19). Kirjallisuuskatsaus valittiin työn menetelmäksi, koska sen avulla pystyttiin tutustumaan tarkemmin aiheeseen valittujen aineistojen avulla. Kirjallisuuskatsaus mahdollisti laajemman perehtymisen aiheeseen ja siitä tehtyihin tutkimuksiin, mikä syvensi oppimista.

## 4.2. Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruu koostuu kahdesta vaiheesta: kirjallisuushausta ja aineiston valinnasta. Kirjallisuuskatsauksen aineistoja ovat ensisijaisesti alkuperäistutkimukset, joiden hakeminen tapahtuu erilaisissa sähköisissä tietokannoissa. Jotta tietokantahakuja voidaan suorittaa, on ensin muodostettava hakuun soveltuvat hakusanat ja -lausekkeet. Olennainen osa hakustrategiaa on mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen, joiden avulla pyritään varmistamaan, että katsaus pysyy suunnitellussa aiheessa. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 25–27.) Aineistojen arviointi on tärkeä osa aineiston keruuta. Se tarkoittaa lähteiden tieteellisyyden ja luotettavuuden arviointia, sekä aineiston suhteuttamista muodostettuun tutkimuskysymykseen. (Mannila 2021.)

Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tehtävä kertoo, mistä tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, eli kerätyn aineiston on vastattava tutkimuskysymykseen. Kaikki muu aineisto ja tutkimustieto on rajattava pois. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 78.) Tässä työssä aineistoja läpikäydessä palattiin tutkimuskysymykseen, jotta ylimääräisen aineiston poisrajaaminen kävi helpommin.

Aineistonkeruu aloitettiin hakusanojen määrittämisellä. Tähän vaiheeseen käytettiin Finto-sanastoa, sekä englanninkielisten hakusanojen määrittämiseen DeepL - kääntäjää. Hakusanat määriteltiin opinnäytetyön kysymyksen pohjalta. Opinnäytetyön aineistonkeruussa mukana olevia tietokantoja olivat Medic, Cinahl, sekä PubMed. Mukaanottokriteerit määriteltiin seuraavalla tavalla: 1) julkaisukieleksi valittiin suomi tai englanti, 2) tietokannoista poimittiin vain vertaisarvioituja ja alkuperäisiä aineistoja, 3) julkaisuvuoden tuli olla välillä 2003–2023 ja 4) aineistosta saatavilla koko teksti. Aineiston keruun tulokset on esitelty taulukossa 1. Tietokantahaun lisäksi tehtiin manuaalista hakua, esimerkiksi artikkeleiden lähdeluetteloita ja hoitotieteen lehtiä käytiin yksitellen läpi, ja myös tätä kautta löytyi työhön sopivia tutkimusaineistoja.

TAULUKKO 1. Aineistonkeruuprosessi.

Tietokanta ja hakusanat	Tulos kpl	Otsikon pe- rusteella valitut	Tiivistelmän ja tarkemman tutustumisen jälkeen vali- tut
MEDIC  (laps* last* child* kid* pediatric* paediatric*) AND ("seksuaalinen väkivalta" "childhood sexual abuse" "sexual violence" "child abuse") AND (tunnistam* identification "Risk Factors" "Risk Assessment")	19	5	1
CINAHL  (child* OR kid* OR pediatric* OR paediatric* OR youth*) TI title AND ("childhood sexual abuse" OR "sexual vio- lence" OR "child abuse" OR "Sexual Abuse Child""sexual violence" OR "sexual assault" OR rape OR "sexual abuse" OR "sexual har- assment" OR "sexual victimization") TI title AND (identification OR access OR assess OR de- tec OR identify) AB abstract	175	11	4
PUBMED  (Child* or kids or youth or pediatric or paedi- atric) TI title AND ("sexual violence" or "sexual assault" or rape or "sexual abuse" or "sexual harassment" or "sexual victimization") TI title AND (assess or identify or detect or identification or access or detection or diagnosis or "early intervention")	512	33	5



Kirjallisuuskatsauksessa aineiston keruun ohella on oleellista tehdä alkuperäistutkimusten laadunarviointia. Laadunarviointi tarkoittaa valitun aineiston arvioimista tutkimuksen aiheen, aineiston, aineiston keräämisen tavan, tulosten ja päätelemien osalta. Nämä tiedot tulevat ilmi yleensä jo aineiston tiivistelmästä tai johdannosta. Lisäksi arvioidaan tutkimuksen tarkoituksenmukaisuutta suhteessa kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. (Vilkkä 2023, 74–75.)

Kirjallisuuskatsauksissa luotettavuuden ongelmana pidetään sitä, ettei aineiston laatua ole tarkkaan arvioitu tai aineisto on laadullisesti heikkoa. Kirjallisuuskatsauksessa, jonka aineisto on laadullisesti heikkoa, ei ole mukana vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimuksia. Tällainen katsaus koostuu pääasiassa harmaasta kirjallisuudesta, kuten ammatillisista raporteista ja asiakirjoista. (Vilkkä 2023, 74.)

Laadunarviointia on toteutettu työssä käyttämällä aineistona alkuperäistutkimuksia sekä vertaisarvioituja katsauksia ja artikkeleita. Tiivistelmän avulla käytiin aineistoja läpi, ja niiden pohjalta arvioitiin aineiston sopivuutta työhömmä. Teoreettisten käsitteiden osalta tiedonhaku toteutettiin muistakin kuin vertaisarvioituista lähteistä, mutta tällöin arvioitiin tekijöiden asiantuntevuutta ja sivuston luotettavuutta.

### **4.3. Aineiston analyysi**

Hakuprosessin perusteella valittujen tutkimusten tulokset arvioidaan ja analysoidaan lopullista katsausta varten. Aineiston analyysin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. (Stolt ym. 2016, 30–31.) Aineiston analysoinnissa käytetään sisällönanalyysiä, jonka avulla tutkimuksia voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti, sekä kuvata niiden sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysin menetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta asiasta kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86.)

Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa päätetään mikä aiheessa kiinnostaa, eli palataan tutkimuskysymykseen. Seuraavaksi tehdään aineiston läpikäynti ja kiinnostavien kohtien merkkäus, sekä kaiken muun aineiston rajaaminen pois.

Tämän jälkeen merkityt asiat kootaan yhteen, jonka jälkeen tehdään niiden luokittelu. Lopuksi tehdään yhteenveto kerätystä aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78.)

Aineiston läpikäynnille käytetään myös nimeä aineiston litterointi tai koodaaminen. Sen avulla jäsennellään ja kuvaillaan käsiteltävää aihetta, ja toimii ikään kuin muistiinpanona. Myöhemmin luokittelun avulla aineisto järjestellään, jonka jälkeen se voidaan esittää taulukkona. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78–79.)

Aineiston läpikäyminen aloitettiin suomentamalla englanninkielisiä tutkimuksia. Tuloksia peilattiin tutkimuskysymykseen ja aiheeseen liittyvät ilmaukset siirrettiin erilliselle tiedostolle alkuperäisilmauksien laatikkoon. Myös suomenkielisistä aineistoista haettiin tutkimuskysymykseen vastaavia tuloksia, jotka liitettiin tiedostolle. Aineistot numeroitiin, mikä helpotti huomattavasti lähdetietojen mukana pitämistä koko prosessin ajan.

Aineistolähtöiseen analyysiin kuuluu kolme vaihetta: aineiston pelkistäminen, ryhmittely, sekä teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91). Alkuperäisdatan pelkistämisen avulla rajataan aineistosta tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavia alkuperäisilmauksia, joista tehdään pelkistettyjä ilmaisuja. Yhdestä alkuperäisilmauksesta voi löytää useamman pelkistetyn ilmauksen. Pelkistetyt ilmaukset kootaan yhteen, joka mahdollistaa myöhemmän vaiheen ryhmittelyn. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92.) Alla esimerkki pelkistysten tekemisestä (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistysten tekemisestä.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistykset
Myös aiheen arkaluontoisuuden, työkiireen ja kirjallisten ohjeiden puuttumisen on todettu vaikeuttavan kaltoinkohtelun tunnistamista.	Aiheen arkaluontoisuus vaikeuttaa kaltoinkohtelun tunnistamista.
	Työkiireet vaikeuttaa kaltoinkohtelun tunnistamista.
	Kirjallisten ohjeiden puuttuminen vaikeuttaa kaltoinkohtelun tunnistamista.
Drawings (by children) can be used to determine where the child was touched.	Lasten piirrustuksista voi saada selville, mihin lasta on kosketeltu.

Ryhmittelyvaiheessa ilmaukset käydään läpi tarkasti ja etsitään aineistoa kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmitellään ja niistä muodostetaan alaluokkia, jotka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelua jatketaan niin, että alaluokkia yhdistellään ja niistä muodostetaan yläluokkia. Yläluokkien yhdistelmistä muodostetaan pääluokkia, ja lopuksi vielä pääluokista muodostetaan yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92.) Esimerkki opinnäytetyössä käytetystä luokittelusta esitely alla olevissa taulukoissa 3 ja 4.

TAULUKKO 3. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta pelkistyksistä.

Pelkistykset	Alaluokat
Hitaan paljastumisen vuoksi todisteet menetetään	Tunnistamisen vaikeus
Parantuneet löydökset viivästyneen tutkimuksen vuoksi	
Työntekijällä täytyy olla tietoa kaltoinkohtelun riskitekijöistä ja merkeistä	Työntekijäyysosaaminen auttaa tunnistamisessa
Työntekijällä oltava tietoa kaltoinkohtelusta	

TAULUKKO 4. Yläluokkien muodostaminen alaluokkien avulla.

Alaluokat	Yläluokat
Fyysiset oireet ja löydökset	Selkeät löydökset tunnistamisen tukena
Käyttäytymiseen liittyvät muutokset	
Työntekijyysosaaminen auttaa tunnistamisessa	Tunnistamista helpottavat ja heikentävät tekijät
Vuorovaikutus lapsen ja perheen kanssa	
Tunnistamisen vaikeus	

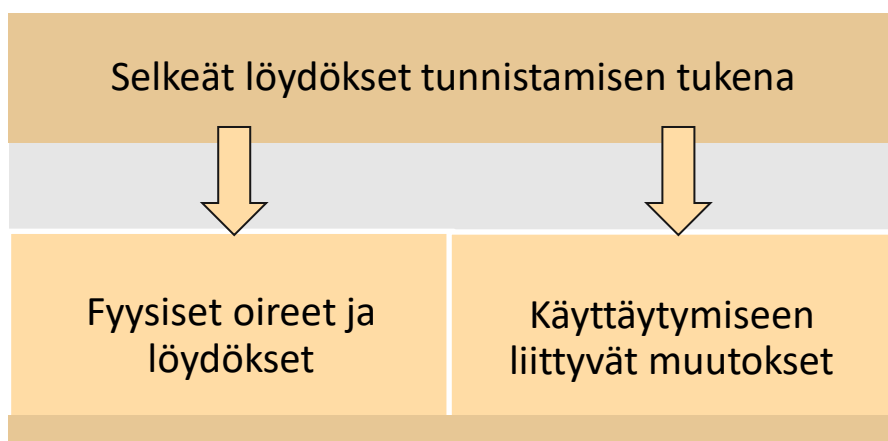
Käsitteellistämisvaiheessa valikoidun, olennaisen tiedon perustella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Jo ryhmittelyvaiheen ajatellaan olevan osa käsitteellistämisprosessia. Käsitteiden luomista jatketaan niin kauan, kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. Tärkeää on tarkkailla koko ajan, että aineistossa säilyy yhteys alkuperäisdataan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 94.)

## 5 TULOKSET

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin esittelemään tulokset muutamien eri kategorioiden avulla. Tässä osiossa esitellään tunnistamisen tukena olevia löydöksiä, sekä lisäksi tunnistamista helpottavia ja heikentäviä tekijöitä, koska myös nämä nousivat läpikäydyssä aineistossa suureen rooliin.

### 5.1. Selkeät löydökset tunnistamisen tukena

Tässä osiossa esitellyt tulokset vastasivat opinnäytetyön tehtävään, kuinka lapsen kohtaaman seksuaalisen väkivallan voi tunnistaa terveydenhuollossa (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön tulokset.

#### 5.1.1 Fyysiset oireet ja löydökset

Anogenaalialueen oireet lapsilla herättävät usein epäilyn seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Näitä oireita ovat muun muassa hiertymät, repeämät tai mustelmat häpyhuulten ja välilihan alueella. (Cheung ym. 2004.) Muita anogenaalialueen oireita penetraation seurauksena on todettu olevan verenvuodot limakalvon alla tai limakalvojen punoitus. Joskus löydöksenä voi olla myös siemennestettä. (Joki-Erkkilä 2015.)

Lapsen esiintuoma kipu sukuelinten alueella voi olla merkki seksuaalisesta hyväksikäytöstä (Morais da Conceicao ym. 2021). Hyväksikäyttö voi joskus myös oireilla lantion alueen kivuilla ja päänsäryllä (Yildirim ym. 2011).

Lapsen iällä voi olla jonkin verran merkitystä tunnistamisessa. Alle murrosikäisen lapsen kohdalla penetraation tunnistaminen on hieman helpompaa, sillä immenkalvon joustamattomuuden vuoksi siihen voi liittyä erityisesti kipua ja verenvuotoa. (Enyedy, Tsikouras & Csorba, 2018.) Myös immenkalvon petekiat, mustelmat, leikkaantuminen tai kudoksen puuttuminen kokonaan voivat olla diagnostisia löydöksiä seksuaalisesta väkivallasta (Gallion, Milam & Littrell, 2016).

Ruuansulatuskanavan oireiden yhteyttä seksuaaliseen hyväksikäyttöepäilyyn on tutkittu, mistä yleisimpinä on havaittu vatsakivut ja ummetus (Vrolijk-Bosschaart ym. 2017).

Peräaukon alueelta voi löytyä peräaukon laajentumiseen tai alentuneeseen jänneyteen liittyviä löydöksiä. Siellä voi olla punoitusta, haavaumia, arpia tai verenvuotoa, Joskus löydöksenä voi olla myös peräaukon alueen laskimotukos. (Hobbs & Wright 2014.)

Yhtenä fyysisenä merkinä seksuaalisesta hyväksikäytöstä voi olla sukupuolitaudin löytyminen (Enyedy ym. 2018). Joskus sukupuolitaudin löytyminen saattaa olla ainoa todiste, kun muut fyysiset löydökset ovat jo parantuneet (Cheung ym. 2004).

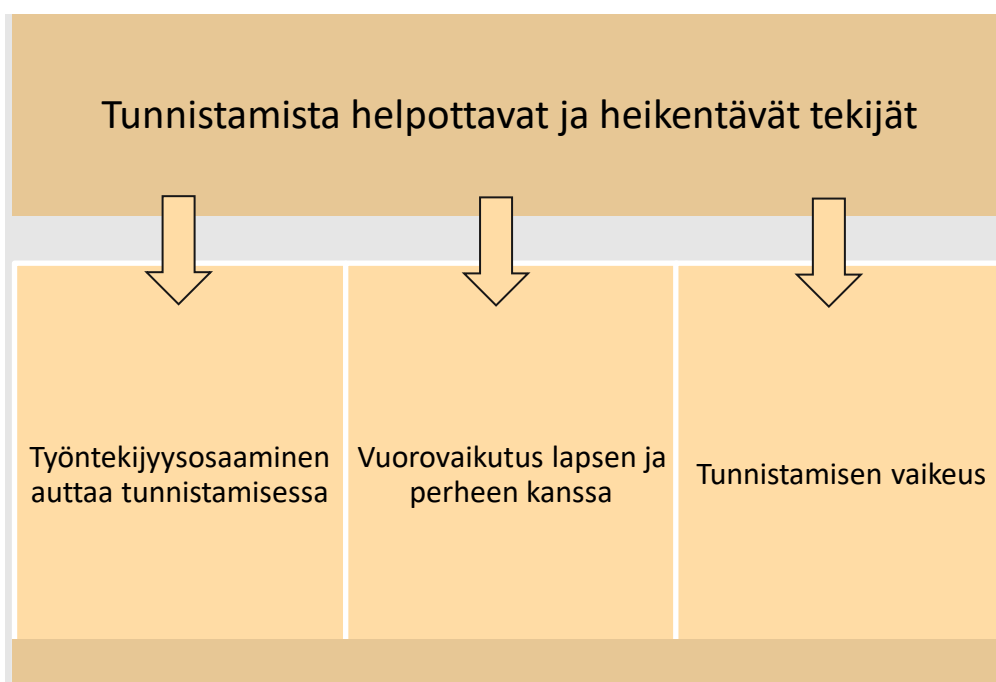
### **5.1.2 Käyttäytymiseen liittyvät muutokset**

Yhtenä merkinä lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä voi olla lapsen poikkeava käytös tai äkillinen käyttäytymisen muutos fyysisen tutkimuksen aikana. Lapsi voi olla pelokas ja ahdistunut, tai hänen olemuksensa voi muuttua avoimesta hiljaiseksi ja vetäytyneeksi, kun hänen sukupuolielimensä tutkitaan. Lapsen paniikki- ja valppaustaso voi myös nousta ikätasoon nähden liian korkeaksi tutkimisen aikana. (Vrolijk-Bosschaart ym. 2017.)

Myös lapsen seksuaalisessa käyttäytymisessä voi tapahtua muutoksia. Lapsella voi esiintyä itsestimulaatiota, muiden ihmisten koskettamista tai provosoivaa käytöstä kuten esimerkiksi omien sukupuolielinten esittelemistä. Toisaalta lapsi voi alkaa puhua seksuaalissävyytteisesti ikään sopimattomilla termeillä, tai hän voi osoittaa ikään sopimatonta seksuaalista tietoa. Lapsella voi myös esiintyä ylihermostuneisuutta, teatraalista käytöstä - tai päinvastoin sulkeutumista. (Vrolijk-Boschaart ym. 2019.)

## 5.2. Tunnistamista helpottavat ja heikentävät tekijät

Useammassa aineistossa nousi esille lapsen seksuaalisen väkivallan tunnistamisen haasteet, joten myös niitä tuotiin työssä esille. Toisaalta väkivallan tunnistamiseen vaikuttavat muutkin tekijät kuin lapsen tutkimisessa esiin nousseet löydökset. Siispä myös tämä osio vastasi opinnäytetyön tehtävään, kuinka lapsen kohtaaman seksuaalisen väkivallan voisi tunnistaa terveydenhuollossa (kuvio 2).



KUVIO 2. Opinnäytetyön tulokset.

### 5.2.1 Työntekijyysosaaminen auttaa tunnistamisessa

Edellytyksenä seksuaalisen hyväksikäytön havaitsemiseen ja tunnistamiseen on lapsen kanssa työskentelevän hoitajan tai muun ammattilaisen osaaminen. Lisäksi oleellista on riittävä tieto kaltoinkohtelusta, sekä siihen liittyvistä riskitekijöistä ja merkeistä. Työntekijä ei saa omassa mielessään kieltää kaltoinkohtelun mahdollisuutta, vaan sitä on osattava pohtia yksin ja myös tarvittaessa muiden työntekijöiden kanssa. (Inkilä 2015).

Erittäin tärkeäksi seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneiden lasten auttamisessa, onkin koettu vuorovaikutus muiden lasta hoitavien ammattilaisten kanssa. Vuorovaikutus muiden työntekijöiden kanssa haastavan asian ääressä mahdollistaa toisenkin työntekijän näkökulman tilanteesta. (Ciuffo, Rodrigues & Cunha 2009.)

### 5.2.2 Vuorovaikutus lapsen ja perheen kanssa

Lapsen oma kertomus tapahtuneesta seksuaalisesta kontaktista on usein tärkein todiste ammattilaisille (Enyedy ym. 2018). Lapsen lisäksi myös vanhemmille tulee antaa mahdollisuus keskustella kaltoinkohtelusta (Inkilä, Helminen, Aalto & Paavilainen 2015). Epäily voi herätä jopa yksittäisistä sanoista, tai vanhempien ja lasten kertomuksista (Inkilä 2015). Toisaalta hyväksikäyttöön voi liittyä haluttomuus tai kieltäytyminen tapahtuneen läpikäyntiin keskustelemalla (Vrolijk-Boschart ym. 2019).

Huolenpidon osoittaminen, sekä lapsen kunnioittaminen edistävät terveen keskustelun syntymistä hoitajan ja lapsen välille. Tutkimuksen mukaan hyvin rakentunut vuorovaikutus mahdollistaa paremman kommunikaation lapsen kanssa. (Ciuffo ym. 2009.) Lapsen ymmärrys valheesta ja totuudesta, sekä lupaus puhua totta parantavat mahdollisuuksia saada tapahtunut hyväksikäyttö selville (Duron 2018). Hoitajan kärsivällisyys lapsen kanssa, sekä lapsen huolen huomioiminen edistävät vuorovaikutuksen rakentumista ja helpottavat haastattelutilannetta (Cheung & Boutté-Queen 2009).



Erilaisten kysymysten avulla saadaan arvokasta tietoa siitä, mitä on tapahtunut. Lapsen ikä ja psyykkinen tila on otettava huomioon kysymyksiä esittäessä. (Cheung & Boutté-Queen 2009.) Alussa kysymysten on hyvä käsitellä tapahtunutta yleisellä tasolla. Lapsen antaessa enemmän tietoja, kysymyksistä muodostetaan yksityiskohtaisempia. Erilaisten kysymysten avulla tapahtumia tarkennetaan ja haetaan yksityiskohtaisempaa tietoa. (Duron 2018.)

Seksuaalinen hyväksikäyttötapaus voi paljastua myös esimerkiksi lapsen leikeistä tai piirustuksista. Etenkin nuorempien lasten on helpompi käsitellä tapahtunutta muuten kuin sanallisesti. Yhtenä kyselystrategiana pidetäänkin haastatteluapuvälineiden, kuten nukun tai piirustusten käyttöä. Erityisesti lapset, joilla on hankaluutta nimetä tai tunnistaa kehon osia, hyötyvät apuvälineiden käytöstä. (Duron 2018.) Nukun avulla lapsen voi olla helpompi näyttää missä asennossa hän on ollut tai mihin häntä on koskettu. Myös lapsen piirustuksista voi käydä ilmi, mitä osaa kehosta on koskettu. (Cheung & Boutté-Queen 2009.) Haastattelutilanteessa on myös huomattu kommunikaation parantuneen ja ohjattavuuden helpottuneen, kun lapsi on pystynyt ilmaisemaan itseään hänelle sopivalla tavalla (Ciuffo ym. 2009).

### **5.2.3 Tunnistamisen vaikeus**

Usein vain pieneltä osalta lapsista, joiden kohdalla epäillä seksuaalista väkivaltaa, löytyy merkkejä seksuaalisesta kontaktista. Tähän yhtenä syynä voidaan pitää sitä, että seksuaalisen kontaktin ja tapahtuman paljastumisen välinen aika on usein niin pitkä, että tapahtuneeseen liittyvät todisteet ehditään menettää. Toisaalta vammat voivat olla myös pinnallisia ja hyvin parantuvia, joten jos lapsia ei akuutisti päästä tutkimaan, löydöksiä ei välttämättä ole. (Enyedy ym. 2018.) Myöskään kaikki seksuaalisen väkivallan tekijät eivät aiheuta uhreilleen kipua tai fyysisiä jälkiä, joten terveydenhuollon ammattilaisten tulee turvautua herkkään kuunteluun ja perusteelliseen fyysiseen tutkimiseen (Morais da Conceicao ym. 2021).

Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen voi olla vaikeaa johtuen aiheen arkaluontoisuudesta, työnkiireestä ja vähäisistä ohjeista. Työntekijöiden uskomukset, ennakko-oletukset ja vastatunteet voivat myös vaikeuttaa puuttumista. Lisäksi pelko vääristä tulkinnoista ja ristiriidoista vanhempien kanssa voi haitata tilanteeseen reagointia. (Inkilä 2015, 54–55.)

## 6 POHDINTA

### 6.1. Eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eettisyys liittyi tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen koko katsauksen ajan. Katsauksen luotettavuus perustui tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perusteluun, sekä vakuuttavuuteen. (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

Ennen opinnäytetyön aloittamista perehdyttiin kirjallisuuskatsauksen tutkimuseetiikkaan ja opinnäytetyön eettisiin ohjeisiin eri lähteiden avulla. Opinnäytetyö tehtiin noudattaen Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin opasta.

Aineiston valinnassa ja käsittelyssä tutkimusetiikan noudattaminen korostuu raportoinnin tasavertaisuuden ja rehellisyyden, sekä oikeudenmukaisuuden kannalta. Eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa koko prosessin ajan eteneväällä johdonmukaisesti tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Tutkimuskysymyksen selkeä esittely on luotettavuuden kannalta keskeistä. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Tutkimuksia haettaessa varmistetaan, että ne täyttävät eettiset ohjeistukset. Tämä sisältää muun muassa tutkittavan kohteluun ja oikeuksiin liittyvät asiat, kuten suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta, sekä tutkimusaineistojen avoimen saatavuuden. (Arene 2019, 9.) Avoin saatavuus olikin yksi hakukriteereistä. Käytettyjen metodien perusteella arvioitiin tutkimuksen eettisyyttä. Näin opinnäytetyö siis pohjautuu luotettavaan ja eettisesti tuotettuun tietoon.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden keskiössä ovat aikaisempien tutkimusten sisällölliset valinnat. Tämä tarkoittaa aineiston jatkuvaa reflektointia verraten tutkimuskysymykseen, jolloin tutkimuskysymys ja siihen valittu aineisto tarkentuu koko prosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa tutkimuskysymys palautettiin mieleen ja verrattiin löydettyjä

aineistoja aiheeseen. Vielä alkuperäisilmauksia luokitellessa palattiin tutkimuskysymyksen ääreen ja pohdittiin, vastaako tämä tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyön aihe muovautui työtä tehdessä aineistohakuun asti. Opinnäytetyössä suuri osa tutkimuksistamme olivat alkuperältään englanninkielisiä ja lisäksi yksi portugalinkielinen. Aineisto käännettiin huolellisesti, mutta luotettavuutta arvioidessa on otettava huomioon käännösvirheiden mahdollisuus. Koska aineistoa oli vaikea löytää, osa käytetyistä tutkimuksista oli vanhempia. Aineistonkeruussa pidettiin mukana 20 vuoden aikana julkaistut aineistot, jotta löydettiin tarpeeksi laajasti erilaista aineistoa. Laajan aikahaarukan vuoksi, tulosten luotettavuutta tuli kuitenkin arvioida kriittisesti, sillä osa tutkimustuloksista on voinut vanhentua. Luotettavuutta heikentävänä tekijänä oli myös epätarkka lasten iän määrittely, jota ei haluttu opinnäytetyön tekovaiheessa liian tarkaksi rajata.

Laadunarvioinnissa aineisto arvioidaan joko jokainen artikkeli yksittäin, kaikki yhtenä kokonaisuutena tai olennaisin osin esimerkiksi käsitteiden tai teorioiden käytön tai metodologian näkökulmasta. Tärkeintä on arvioida sitä, miten tutkimus on toteutettu ja miten se vastaa tutkimuskysymykseen tai tarkoitukseen. (Vilka 2023, 74.) Aineistonkeruussa onkin tulosten lisäksi perehdytty tutkimusmenetelmään (liite 1).

Opinnäytetyö pohjautuu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Siihen sisältyy tutkijoiden tekemän työn kunnioitus (TENK 2023), joka on toteutettu viittaamalla aineistoon asianmukaisella tavalla. Tekstiviitteet ja lähdeluettelo muodostettiin kirjallisen raportoinnin oppaan mukaan. Plagioinnin mahdollisuuden poissulkemiseksi opinnäytetyö palautettiin Turnitin-ohjelman kautta.

## **6.2. Tulosten tarkastelu**

Seksuaalisen väkivallan fyysisiä löydöksiä voivat olla turvotukset, mustelmat ja haavaumat sukupuolielimissä tai reisissä (Antikainen ym. 2007). Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukivat näitä löydöksiä. Näissä tuloksissa ilmeni lisäksi limakalvon verenvuotoa ja punoitusta, kipua sukuelinten alueella tai lantionseudussa,

sekä ruuansulatuskanavan oireita, kuten ummetusta ja vatsakipua. Myös peräaukon laajentuminen, punoitus, haavaumat, arvet, verenvuoto ja alentunut jänteisyys, sekä immenkalvon vauriot, mustelmat ja petekiat olivat merkkejä seksuaalisesta väkivallasta.

Aiempien tutkimusten mukaan epäilyn seksuaalisesta väkivallasta voi herättää lapsen tai nuoren todennettu raskaus (Joki-Erkkilä & Peltola 2020). Tätä ei kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tuotu esiin ollenkaan, mutta siemennesteen tai sukupuolitaudin osoittaminen antoi tulosten mukaan aiheen epäillä seksuaalista väkivaltaa. On kuitenkin hyvä muistaa, että opinnäytetyössä lapsilla viitattiin suojaikärajan mukaisesti alle 18-vuotiaisiin. Seksuaalista hyväksikäyttöä ei ole nuorten keskinäinen, yhteisymmärryksessä tapahtuva toiminta, mikäli heidän iässään ja henkisessä ja fyysisessä kypsyudessa ei ole merkittävää eroa (Pelastakaa lapset ry 2013, 8).

Yksittäiset fyysiset, psyykkiset tai käyttäytymiseen liittyvät oireet eivät ole automaattisesti merkki väkivallasta (Antikainen ym. 2007). Toisaalta suurimmalla osalla lapsista ei ole väkivaltaa tukevia somaattisia löydöksiä lainkaan, tai merkit voivat olla epämääräisiä, mikä haittaa tunnistamista (Antikainen ym. 2007, Nikkola, Joki-Erkkilä & Laajasalo 2022). Vammat ovat myös usein sellaisia, mitä lapsella voi olla muistakin syistä (Nikkola & Korkman 2017, 1788). Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa todettiin, että vain pieneltä osalta lapsista löytyi fyysisiä vammoja. Syynä tähän ajateltiin olevan kontaktin ja paljastumisen välisen ajan venyminen liian pitkäksi, jolloin vammalöydökset ehtivät parantua. Vammojen puuttumiseen ajateltiin myös vaikuttavan se, etteivät kaikki tekijät aiheuta uhrilleen fyysisiä jälkiä.

Seksuaalisen väkivallan epäily herää kuitenkin useimmiten lapsen kertoman perusteella ja vain harvoin fyysisten oireiden tai todettujen löydösten vuoksi (Nikkola, Joki-Erkkilä & Laajasalo 2022). Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan lapsen oma kertomus tapahtuneesta olikin tärkein löydös ammattilaisille tulosten perusteella. Epäily saattoi herätä jopa yksittäisistä sanoista, tai vanhempien ja lasten puheista.

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttöepäily voi herätä lapsen puheiden lisäksi myös leikkien, piirrosten tai käyttäytymisen perusteella (Korkman ym. 2012, 1581). Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella usein varsinkin pienten lasten oli helpompi käsitellä ikäviä tapahtumia muiden kuin sanallisten keinojen avulla. Yhtenä menetelmänä lasten hyväksikäyttöepäilyä tutkittaessa olikin käytetty piirtämisen keinoa.

Aiempien tutkimusten mukaan epämääräiset tai välttelevät selitykset tapahtuneesta voivat herättää epäilyn seksuaalisesta väkivallasta (Antikainen ym. 2007). Myös katsauksen tulosten mukaan haluttomuus tai kieltäytyminen tilanteen läpikäyntiin saattoi viitata väkivaltaan. Toisaalta lapsi on riippuvainen läheisen aikuisen huolenpidosta, jonka vuoksi kielteisistä asioista kertominen voi tuntua vaikealta (Nikkola & Korkman 2017, 1788). Opinnäytetyön tulosten perusteella kuitenkin huolenpitoa ja kunnioitusta osoittamalla, sekä kärsivällisellä asenteella saattoi vaikuttaa lapsen ja työntekijän välisen vuorovaikutussuhteen syntymiseen ja helpottaa haastattelutilannetta.

Seksuaalista väkivaltaa on myös seksuaalinen koskettelu ilman lupaa (Pichetti ym. 2018). Kirjallisuuskatsauksen tuloksista selvisi, että lapsen oli helpompi osoittaa nukan avulla mihin häntä on koskettu, jos hänellä ei ollut tiedossa mihin kehon osiin on soveliasta koskea ja mihin ei.

Seksuaalinen väkivalta voi oireilla myös psyykkisesti. Psyykkisen oireilun saattaa herkästi sivuuttaa tai yhdistää muihin ongelmiin. (Joki-Erkilä & Korkman 2015.) Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ilmeni, että lapsen seksuaalisen hyväksikäytön yksi merkki oli lapsen poikkeava käytös tai äkillinen käyttäytymisen muutos fyysisen tutkimuksen aikana. Lapsi saattoi olla pelokas tai ahdistunut ja muuttua avoimesta hiljaiseksi ja vetäytyneeksi. Aiemmissa tutkimuksissa tuli ilmi tunne-elämän oireina esimerkiksi masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, sekä itsetuhoista käytöstä. Myös syömisvaikeudet ja unihäiriöt, sekä ummetus ja kastelu saattoi liittyä seksuaaliseen hyväksikäyttöön. (Tiitinen 2022.)

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan psyykkisen oireilun lisäksi osalla lapsista ilmeni käyttäytymisessä muitakin muutoksia, kuten itsestimulaatiota. Lisäksi

esiintyi muiden ihmisten koskettamista ja provosoivaa käytöstä, kuten sukupuolielinten esittelemistä. Lapsi saattoi myös alkaa puhumaan seksuaalissävyytteisesti tai osoittamaan ikään sopimatonta seksuaalista tietoa. Toisaalta lapsi saattoi myös sulkeutua tai päinvastoin käyttäytyä ylihermostuneesti tai teatraalisesti. HUS:n oppaassa tuotiin esiin huomio siitä, että lasten reagointi hyväksikäyttöön on yksilöllistä, eikä kaikki oireile näkyvästi (HUS n.d.).

### **6.3. Jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyön aiheen ollessa alun perin tunnistamisen ja puheeksi ottamisen keinot, yllätti tiedonhaussa ja aineistonkeruussa suomenkielisten vertaisarvioitujen artikkeleiden ja alkuperäistutkimusten vähäinen määrä. Suomessa lapsiin kohdistuvia seksuaalisen hyväksikäytön tapauksia on tämänhetkisen tiedon mukaan yli 5000 tapausta vuodessa, joten olisi mielenkiintoista saada myös Suomesta tutkimustuloksia aiheen tunnistamisen ja puheeksi oton näkökulmasta.

Nykyään yhä nuoremmat lapset elävät digitaalisessa maailmassa ja jo nyt tiedetään sielläkin esiintyvän seksuaalista häirintää, kuten esimerkiksi seksuaalissävyytteisiä keskusteluja, mikä lasten kohdalla täyttää jo hyväksikäytön kriteerit. Sairaanhoidajana työskennellessä on tiedettävä hyväksikäytön eri muodoista, jotta niitä osaa tunnistaa ja niihin voi puuttua. Myös tämän tunnistamisen ja puuttumisen tueksi tarvitaan riittävästi helposti saatavilla olevaa tutkimustietoa.

## LÄHTEET

Aaltonen, J. 2012. Turvataitoja nuorille. Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print-Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 15.8.2023. [Opas 21 verkko.pdf \(julkari.fi\)](#)

Antikainen, J., Jerkku, M., Komulainen, J., Pajunen, T., Palomäki, E. & Timoska, R. 2007. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 19.7.2023. [Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen \(duodecimlehti.fi\)](#)

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 5.8.2023. [AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](#)

Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietämäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J. & Siukola, R. 2019. Väkivaltakäsitteiden sanasto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.5.2023. [Väkivaltakäsitteiden sanasto \(julkari.fi\)](#)

Cheung, M & Boutté-Queen, M. 2009. Assessing the relative importance of the child sexual abuse interview protocol items to assist child victims in abuse disclosure. 30.7.2009. Viitattu 18.8.2023. [Correlation of colposcopic anogenital findings and overall assessment of child sexual abuse: prospective study - PubMed \(nih.gov\)](#)

Cheung, PC., Ko, CH., Lee, HY., Ho, LM., To, WW. & Ip, PL. 2004. Correlation of colposcopic anogenital findings and overall assessment of child sexual abuse: prospective study. Hong Kong Medical Journal. Dec;10(6):378-83. Viitattu 15.8.2023. [Correlation of colposcopic anogenital findings and overall assessment of child sexual abuse: prospective study - PubMed \(nih.gov\)](#)



Ciuffo, L., Rodrigues, R. & Cunha J. 2009. The nurse in sexual abuse child suspicion attention: a phenomenology approach. Viitattu 19.8.2023.

<https://www.proquest.com/docview/1616364174?accountid=14242&pg-origsite=primo&parentSessionId=hRj9IzeMFHywUetZ-BeBUUN8BsJC1RC3%2BB1oDMixFIP1%3D>

Duron, J. 2018. Searching for truth: The forensic interviewer's use of an assessment approach while conducting child sexual abuse interviews. 31.5.2018. Viitattu 19.8.2023. [Searching for Truth: The Forensic Interviewer's Use of an Assessment Approach While Conducting Child Sexual Abuse Interviews - PubMed \(nih.gov\)](#)

Enyedy, A., Tsikouras, P. & Csorba, R. 2018. Medical and Legal Aspects of Child Sexual Abuse: A population-Based study in a Hungarian country. Public Health 2018, 15(4), 701. Julkaistu 9.4.2018. Viitattu 15.8.2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040701>

Gallion, H., Milam L., & Littrell, L. 2016. Genital findings in cases of child sexual abuse: genital vs vaginal penetration. 13.5.2016. Viitattu 15.8.2023 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1083318816300353?via%3Dihub>

Hobbs, C. & Wright, C. 2014. Anal signs of child sexual abuse: A case-control study. BMC Pediatrics 14(1):128. Julkaistu 27.5.2014. Viitattu 15.8.2023. [Anal signs of child sexual abuse: a case-control study - PubMed \(nih.gov\)](#).

Hotus. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosi-aali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Julkaistu 13.11.2015. Viitattu 12.9.2023. [kaltoinkohtelu-hs-lyh.pdf \(hotus.fi\)](#)

HUS. N.d. Kaltoinkohtelusta aiheutuva oireilu lapsella. Verkkosivu. Viitattu 12.9.2023. [Kaltoinkohtelusta aiheutuva oireilu lapsella | HUS](#)

Ikonen, R. & Halme, N. 2018. Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja väkivalta. Kouluterveyskyselyn 2017 tuloksia. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.5.2023. [URN ISBN 978-952-343-091-4.pdf \(julkari.fi\)](#)

Inkilä, J. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. Viitattu 15.8.2023. [978-951-44-9981-4.pdf \(tuni.fi\)](#)

Inkilä, J., Helminen, M., Aalto, P. & Paavilainen, E. 2015. Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa. 15.9.2015. Viitattu 19.8.2023. [Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa - pdf \(journal.fi\)](#)

Joki-Erkkilä, M. 2015. Child sexual abuse: interpreting medical statement conclusions and biological evidence detection in the criminal legal process. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 15.8.2023. [978-951-44-9888-6.pdf \(tuni.fi\)](#)

Joki-Erkkilä, M. & Korkman, J. 2015. Lapsen kohdistuneen seksuaaliväkivallan epäilyn herätessä - mitä tulee huomioida? Duodecimlehti 10/2015. Viitattu 15.7.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/10/duo12270>

Joki-Erkkilä, M. & Peltola, M. 2020. Lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelurikosepäilyn selvittely erikoissairaanhoidossa. Lääkärilehti 46/2020. Viitattu 15.7.2023. [Lääkärilehti - Lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikosepäilyn selvittely erikoissairaanhoidossa \(tuni.fi\)](#)

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291–301. Viitattu 29.10.2022. [Kuvaileva kirjallisuuskatsaus : eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon - pdf \(journal.fi\)](#)

Kiilavuori, A. & Pätäri-Sampo, A. 2021. Ennen puberteettia ilmenevä vulvovaginiitti: miten tutkin ja hoidan? Lääkärilehti 18/2021 vsk 76, s. 1143–1148. Verkkolehti. Viitattu 12.9.2023. [Lääkärilehti - Ennen puberteettia ilmenevä vulvovaginiitti: miten tutkin ja hoidan? \(tuni.fi\)](#)

Korkman, J., Laajasalo, T., Finnilä, K., Oksanen, M. & Aronen, E. 2012. Lapsen seksuaalisen hyväksikäyttöepäilyn selvittäminen. Lääkärilehti 20/2012 vsk 67, s. 1581–1587. Viitattu 12.9.2023. [Lääkärilehti - Lapsen seksuaalisen hyväksikäyttöepäilyn selvittäminen \(tuni.fi\)](#)

Korpela, H. 2017. Viisivuotias ei saanut nukutuksi. Lääkärilehti 44/2017 vsk 72. Verkkolehti. Viitattu 12.9.2023. [SLL442017\\_2538.pdf \(tuni.fi\)](#)

Mannila, M. 2021. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. Vaasan ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisu. Julkaistu 11.2.2021. Viitattu 19.7.2023. [Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona - Energiaa-verkkolehti \(vamk.fi\)](#)

Mielityinen, L., Hautamäki, S., Hakala, V., Fagerlund, M. & Ellonen, N. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2022. Määrät, piirteet ja niiden muutokset 1988–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:5. Viitattu 28.7.2023. [Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2022 – Määrät, piirteet ja niiden muutokset 1988-2022 \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Morais da Conceicao, M., Pereira Gomes, N., Ortiz Whitaker, M., Santos da Silva, L., Borges Pizzani Ferreira, I., & Camargo, C. 2021. Signs and symptoms of children's sexual violence: reports of health professionals. 23.1.2021. Viitattu 15.5.2023. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=dad3500e-6b83-47c3-9849-9ec09bb8836b%40redis>

Nikkola, E., Joki-Erkkilä, M. & Laajasalo, T. 2022. Mitä teen, kun epäilen lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2022;138(20): 1789–95. [Mitä teen, kun epäilen lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa? \(duodecimlehti.fi\)](#)

Nikkola, E. & Korkman, J. 2017. Milloin tulisi epäillä lapsen kohdistunutta pahoinpitelyä? Suomen lääkärilehti, vuosikerta 72, nro 34, sivut 1788–1790. Viitattu 28.7.2023.

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/298015/SLL342017\\_1788.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/298015/SLL342017_1788.pdf?sequence=1)

Pelastakaa lapset Ry. 2013. Internet ja lasten seksuaalinen hyväksikäyttö, Ota puheeksi. Lasten suojele digitaalisessa mediassa. Julkaistu 6.11.2013. Viitattu 29.10.2022. <https://pelastakaaalapset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/main/2016/02/09160156/Ota-puheeksi.pdf>

Picchetti, V., Stamatakis, C., Annor, F., Massetti, G. & Hegle, J. 2018 Association between lifetime sexual violence victimization and selected health conditions and risk behaviors among 13–24-year-olds in Lesotho: Results from the Violence Against Children and Youth Survey (VACS), 2018. <https://www-sciencedirect-com.libproxy.tuni.fi/science/article/pii/S0145213422004501>

Poliisi. N.d. Seksuaalirikokset. Verkkosivu. Viitattu 14.12.2022. <https://poliisi.fi/seksuaalirikokset>

Rikoslaki 39/1889. Julkaisu Oikeusministeriön Finlex-palvelussa, osiossa Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 1.9.2023. [Rikoslaki 39/1889 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Rossi, M., Pietilä, M. & Oinas, M-M. 2022. Sanoilla on merkitystä. Termikäsikirja lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan sanoittamiseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. Viitattu 12.9.2023. [Sanoilla on merkitystä. Termikäsikirja lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan sanoittamiseen \(julkari.fi\)](#)

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksien tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu. Viitattu 19.7.2023. [Microsoft Word - Opetusjulk. 62, lopull. \(uwasa.fi\)](#)

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Grano Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja.

Suomen Lääkäriliitto. 2021. Lapsen kaltoinkohtelu. Verkkosivu. Viitattu 31.8.2023. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/lapset-ja-nuoret/lapsen-kaltoinkohtelu/>

Söderholm, A. & Kivitiie-Kallio, S. N.d. Lapsen kaltoinkohtelu – ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma. Duodecim. Artikkel. Viitattu 12.9.2023. [6394 esittely.pdf \(duodecim.fi\)](https://www.duodecim.fi/files/6394_esittely.pdf)

THL. 2022. Seksuaaliväkivalta. Verkkosivu. Päivitetty 14.6.2022. Viitattu 31.7.2023. [Seksuaaliväkivalta - THL](https://www.thl.fi/tilastot/tilasto/2022/seksuaalivakivalta)

Tiitinen, A. 2022. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 15.9.2022. Viitattu 31.7.2023. [Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö - Terveyskirjasto](https://www.duodecim.fi/files/12022_lapsen_seksuaalinen_hyvaaksikayttö)

Tilastokeskus. 2022. Ilmoitettujen seksuaalirikosten määrä kasvoi tammi-maaliskuussa 2022. Rikos- ja pakkokeinotilasto 2022, 1. vuosineljännes. Julkaistu 29.4.2022. Viitattu 19.7.2023. <https://www.stat.fi/julkaisu/ckto3z081my70b60jwyt261z>

Tuomi & Sarajärvi. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Julkaistu 14.11.2012. Päivitetty 23.5.2023. Viitattu 15.4.2023. [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa | Tutkimuseettinen neuvottelukunta \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/hyva-tieteellinen-kytanta-ja-sen-loukkausepailyjen-kasitleminen-suomessa)

Vilkka, Hanna. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-kirja. Helsinki: Art House.

Virrankari, L. & Leemann, L. 2022. Osallisuuden kokemus ja seksuaalinen häirintä: kouluterveyskyselyn 2019 tuloksia. THL. Viitattu 19.7.2023.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144051/URN\\_ISBN\\_978-952-343-837-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144051/URN_ISBN_978-952-343-837-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vrolijk-Bosschaart, TF., Brilleslijper-Kater, SN., Widdershoven, GA., Teeuw, ARH., Verlinden, E., Voskes, Y., van Duin, EM., Verhoeff, AP., Benninga, MA. & Lindauer, RJL. 2017. Physical symptoms in very young children assessed for sexual abuse: a mixed method analysis from the ASAC study. *European Journal of Pediatrics*: 2017 Oct; 176(10):1365-1374. Julkaistu 26.8.2017. Viitattu 15.8.2023. [Physical symptoms in very young children assessed for sexual abuse: a mixed method analysis from the ASAC study - PubMed \(nih.gov\)](#)

Vrolijk-Bosschaart, TF., Brilleslijper-Kater, SN., Verlinden, E., Widdershoven, GAM., Teeuw, AH., Voskes, Y., van Duin, EM., Verhoeff, AP., de Leeuw, M., Roskam, MJ., Benninga, MA., Lindauer, RJL. 2019. A Descriptive Mixed-Methods Analysis of Sexual Behavior and Knowledge in Very Young Children Assessed for Sexual Abuse: The ASAC Study. *Frontiers in Psychology*. 2019 Jan 9; 9:2716. Viitattu 15.8.2023. [A Descriptive Mixed-Methods Analysis of Sexual Behavior and Knowledge in Very Young Children Assessed for Sexual Abuse: The ASAC Study - PubMed \(nih.gov\)](#)

World Health Organization. 2022. Child maltreatment. Verkkosivu. Viitattu 30.8.2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

World Health Organization. 2003. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Verkkosivu. Viitattu 14.12.2022. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/?sequence=1>

*Urology journal* winter 2011;8(1):38-42. Viitattu 15.8.2023. [Evaluation of lower urinary tract symptoms in children exposed to sexual abuse - PubMed \(nih.gov\)](#)

Yildirim, A., Uluocak, N., Atilgan, D., Ozcetin, M. Erdemir, F. & Boztepe, O. 2011.  
Evaluation of lower urinary tract symptoms in children exposed to sexual abuse.

## LIITTEET

## Liite 1. Aineiston kuvaus

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja -maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Enyedy, A., Tsikouras, P. & Csorba, R. 2018. Unkari.	Medical and Legal Aspects of Child Sexual Abuse: A Population-Based Study in a Hungarian County	Väestöpohjainen tutkimus Unkarin neljän sairaalan alueelta. 2000–2015 väliseltä ajalta seksuaalisesti hyväksikäytettyjen alle 18-vuotiaiden lasten tapausselesteet käytiin läpi ja tiedot kerättiin heidän kansioistaan.	Fyysisiä vammoja löytyi vain pienessä osassa seksuaalisen hyväksikäytön tapauksissa.
Hobbs, C.J. & Wright, C.M. 2014. Yhdistynyt kuningaskunta.	Anal signs of child sexual abuse: a case-control study	Retrospektiivinen tapausselesteiden tarkastelu lasten oikeuslääketieteellisessä yksikössä. Lisäksi kontrolliryhmä.	Suurimmalla osalla tutkituista oli yksi tai useampi peräaukon oire. Useat peräaukon oireet ovat harvinaisia kontrollijoukossa, joten ne tukevat epäiltyä hyväksikäyttöä.
Yildirim, A., Uluocak, N., Atilgan, D., Ozcetin, M., Erdemir, F. & Boztepe, O. 2011. Turkki.	Evaluation of Lower Urinary Tract Symptoms in Children Exposed to Sexual Abuse	Arvioitiin miehiä ja naisia, jotka tulivat seksuaalisen hyväksikäytön vuoksi poliklinikalle. Kaikki potilaat arvioitiin anamneesilla, fyysisellä tutkimuksella, sekä kyselylomakkeella virtsankarkailun ja inkontinenssin varalta. Kontrolliryhmänä 30 ikäänsä vastaavaa lasta.	Seksuaalista hyväksikäyttöä kohdanneilla lapsilla oli enemmän virtsankarkailua, kun kontrolliryhmän lapsilla.
Vrolijk-Bosschaart, T., Brilleslijper-Kater, S., Widdershoven, G., Teeuw, A., Verlinden, E., Voskes, Y., Duin, E., Verhoeff, A., Benninga, M. & Lindauer, R. 2017. Amsterdam ja Alankomaat.	Physical symptoms in very young children assessed for sexual abuse: a mixed method analysis from the ASAC study	Analysoitiin takautuvasti potilaspapereista fyysisiä oireita, tutkimuksia ja sukupuolitautitestejä vahvistetuissa seksuaalisissa hyväksikäyttötapauksissa, sekä lisäksi laa-	50% tutkituista oli fyysisiä oireita, joista yleisimpiä ruoansulatuskanavan oireet, sekä anogenaalialueen oireet. Merkittävien löydös oli kuitenkin poikkeava käyttäytymisreaktio fyysisen



		dullista analyysia asi- antuntijoiden tulkin- noista fyysisistä oi- reista ja lasten käyt- täytymisestä.	tutkimuksen aikana.
Cheung, P., Ko, C., Lee, H, Ho, L., To, W., Ip, P. 2004. Hong Kong.	Correlation of colpo- scopic anogenital findings and overall assessment of child sexual abuse: pro- spective study	Kartoittava tutkimus kolposkooppisten anogenitaalilöydösten ja seksuaalisen hy- väksikäytön välisestä suhteesta lapsilla, jotka lähetettiin hyväk- sikäytön arviointiin.	Suurella osalla ta- pauksia löydökset ovat normaaleja, eikä sen vuoksi ole todis- teita hyväksikäytöstä. Herkkyyks ja spesifi- syys selvän hyväksi- käytön havaitsemi- sessa kolposkopiolla
Joki-Erkkilä, Minna. 2015. Suomi	Child Sexual Abuse: interpreting medical statement conclusions and biological evi- dence detection in the criminal legal process	Väitöskirjatutkimus. Ensimmäinen ryhmä koostui lääkinällisesti tutkituista, seksuaali- sen hyväksikäytön uhr- eista. Toisessa ryh- mässä oli vapaaehtoi- sia, jotka osallistuivat lääkärintarkastukseen yhdynnän jälkeen. Toisen ryhmän koh- dalla arvioitiin kolmea eri tapaa rikosteknis- ten todisteiden kerää- misessä: ultravioletti- valon käyttö akuuttien vammojen dokumen- toinnissa, kohdun- kaulan harjan käyttöä, sekä yhdynnän jäl- keistä virtsanäytettä DNA:n ja siittiöiden to- teamiseen.	Lapsen selkeä kerto- minen hyväksikäy- töstä oli tärkein to- diste, lisäksi lääkäri- lausunnon johtopää- töksillä oli merkittävä rooli. Suuri osa lääkä- rinlausunnoista ei tue, eikä poissulje hyväk- sikäytön mahdolli- suutta. UV-valon ansioista to- dettiin enemmän lima- kalvon alaisia veren- vuotoja, harjanäyttei- den avulla saatiin ke- rättyä DNA:ta vielä 72–144 h kuluessa yhdynnän jälkeen. Virtsanäyte oli erin- omainen DNA:n ke- räämisessä 24 h kulu- essa.
Jaana Inkilä. 2015. Väitöskirja. Suomi.	Lasten kaltoinkohte- lun tunnistamisen ja varhaisen puuttumi- sen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli	Kvantitatiivinen tutki- musote. Kyselyaineisto kaltoi- kohtelun tunnistami- sesta ja varhaisen puuttumisesta mo- niammatillisen yhteis- työn tuloksena, ai- neisto kerättiin Tam- pereen kaupungin alueen päivähoidon, perusopetuksen, sosi-	Työntekijöillä oli pää- osin hyvät tiedot kal- toinkohtelun puuttumi- sesta. Kokemusten mukaan yhteistyö las- ten ja vanhempien kanssa oli hyvää, avointa. Kaltoinkohte- lua epäillessä työnt- ekijät keskustelivat työ- yksikössä kollegoiden kanssa.

		aalipalvelun, terveyspalvelun ja poliisin työntekijöiltä. Puhelinhaastatteluihin etäisät kuvasivat kokemuksia huoltoriidoista.	
Vrolijk-Bosschaart, TF., Brilleslijper-Kater, SN., Verlinden, E., Widdeshoven, G., Teeuw, A., Voskes, Y., Duin, E., Verhoeff, P., Roskam, M., Benninga, M. & Lindauer, R. 2016. Amsterdam.	A Descriptive Mixed-Methods Analysis of Sexual Behavior and Knowledge in Very Young Children Assessed for Sexual Abuse: The ASAC Study	Sekametoditutkimus, johon sisältyi laadullinen induktiivinen sisällönanalyysi ja kvantitatiivinen analyysi. Mukana 125 lasta, joita tutkittiin epäillyn tai varmistetun hyväksikäytön osalta.	Tutkimuksen avulla tunnistettiin poikkeavaa toimintaa mm seksuaalisen käyttäytymisen, pelkojen ja ahdistuksen lausahdusten tai käyttäytymisreaktioiden osalta.
Morais da Conceicao, M., Pereira Gomes, N., Ortiz Whitaker, M., Santos da Silva, L., Borges Pizzani Ferreira, I., & Camargo, C. 2021. Brasilia.	Sings and symptoms of children's sexual violence: reports of health professionals	Menetelmänä oli laadullinen tutkimus. Tutkimukseen osallistujia oli terveydenhuollon ammattihenkilöitä (30kpl), jotka olivat työskennelleet vähintään vuoden ajan sairaalassa. Tiedonkeruuta tehtiin haastattelulla, avoimen kysymyksen avulla.	Todettiin, että kipua, verenvuotoa, sukupuolielinten tai peräaukon muutos tai repeämä ja sukupuoliteitse tarttuva infektio on merkkejä, jotka voivat viitata seksuaaliseen väkivaltaan.
Gallion, H., Milam, L. & Littrell, L. 2016	Genital findings in cases of child sexual abuse: genital vs vaginal penetration	Prospektiivinen tutkimus, jossa dokumentoitiin niiden 0-17-vuotiaiden tyttöjen sairaushistoriaa ja sukupuolielinten löydöksiä, jotka olivat ilmaisseet huolen seksuaalisesta hyväksikäytöstä.	Tutkimukseen osallistuneista lapsista 56% kertoivat sukupuolielinten penetraatiosta ja sukupuolielinten koskettelusta kertoi 44%. Oirelöydöksiä oli akuutit vammat anogeenitaalialueella, immenkalvon repeämä, mustelmat/petekiat.
Duron, J. 2018.	Searching for Truth: The Forensic Interviewer's Use of an Assessment Approach While Conducting Child Sexual Abuse Interviews	Monimenetelmällinen sekatutkimus. Aineistona sadan rikostekniikan haastattelun lausuntoa.	Lapsen ikätaso vaikuttaa kysymysten esittämiseen. Vuoro vaikutuksen rakentaminen tärkeää haastattelutilanteessa. Lapsen piirustusten ja nukun avulla oli mahdollista saada selville

			tapautunut hyväksikäyttötapaus.
Ciuffo, L., Rodrigues, R. & Cunha J. 2009.	The nurse in sexual abuse child suspicion attention: a phenomenology approach.	Laadullinen tutkimus. Haastattelut tehtiin sairaanhoitajille, jotka olivat hoitaneet seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneita lapsia.	Vuorovaikutus muiden ammattilaisten kanssa tärkeä osa lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamista.
Cheung, M & Boutté-Queen, M. 2009.	Assessing the relative importance of the child sexual abuse interview protocol items to assist child victims in abuse disclosure.	Kyselytutkimus. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön haastattelupöytäkirjan perustuvat 100 kysymystä. Vastajiin kuului 36 ammattilaista eri aloilta.	Lapsen huomioiminen ja kuuntelu tärkeää. Lapsi voi nukan tai piirustusten avulla tuoda ilmi mitä on tapahtunut.
Inkilä, J., Helminen, M., Aalto, P. & Paavilainen, E. 2015.	Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lapsen kaltoinkohtelutilanteessa	Kyselytutkimus. Aineistoksi muodostui 881 vastaajaa, jotka koostuivat Tampereen kaupungin päivähoidon, perusopetuksen, sosiaalipalvelun, terveyspalvelun ja poliisin työntekijöistä.	Lapsen ja vanhempien mahdollisuus puhua kaltoinkohtelusta helpottaa tapahtuneen tunnistamista.