



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Johanna Lampi & Jonna Raja

---

## Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen sairaanhoitajan taitona

Opinnäytetyö  
Kevät 2024  
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Johanna Lampi & Jonna Raja

Työn nimi alaotsikoineen: Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen sairaanhoitajan taitona

Ohjaaja: Meri Matala-aho ja Raila Kärnä

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 54

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Lasten kaltoinkohtelu on yleistynyt, mikä on huolestuttavaa, sillä se jättää pysyviä jälkiä kaltoinkohdeltuihin ja aiheuttaa heille ongelmia vielä pitkään tulevaisuudessa. Sairaanhoidajat kohtaavat työssään usein lapsipotilaita, joten on tärkeää, että heillä on valmiuksia tunnistaa merkkejä mahdollisesta kaltoinkohtelusta ja tietoa siitä, miten ja mihin epäilyksestä täytyy ilmoittaa.

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena kuvata ja tuoda sairaanhoitajien tietoisuuteen lapsessa näkyviä kaltoinkohtelun merkkejä, sillä aina ne eivät ole selkeitä naarmuja tai mustelmia, vaan kaltoinkohtelu voi olla myös näkymätöntä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta lapsen kaltoinkohtelusta ja sen tunnistamisen keinoista pohjautuen tutkittuun tietoon sekä velvoitteista, joita laki asettaa terveydenhuollon ammattilaisille.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tietoa kaltoinkohtelusta ja sen tunnistamisesta kerättiin erilaisista artikkeleista, tutkimuksista, tilastoista ja suosituksista. Valituista aineistoista koottiin laadukas ja ajantasainen kirjallisuuteen perustuva opinnäytetyö.

Aineistoja kootessa huomattiin, miten monimuotoista kaltoinkohtelu voi olla. Sen aiheuttamat negatiiviset terveysvaikutukset näkyvät lapsen elämässä vielä pitkään tulevaisuudessa. Myös ammattilaisten voi olla haastavaa tunnistaa puutteellista huolenpitoa. Tietoisuuden avulla sairaanhoitajien on mahdollista kiinnittää huomiota yleisimpiin kaltoinkohtelun merkkeihin ja huolen herätessä viedä asia eteenpäin siten, että siihen varmasti puututaan. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta tarvitaan lisää tietoa, koska jokainen lapsi ansaitsee turvallisen kasvuympäristön.

<sup>1</sup> Asiasanat: lapsi, kaltoinkohtelu, tunnistaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care (AMK)

Author/s: Johanna Lampi & Jonna Raja

Title of thesis: Recognizing child abuse as a nurse's skill

Supervisor(s): Meri Matala-aho & Raila Kärnä

Year: 2024

Number of pages: 54

Number of appendices: 2

---

Child abuse is on the rise, which is worrying because it leaves a lasting mark on the abused child and will cause problems for a long time to come. Nurses, who often encounter young patients, need to recognize subtle and varied signs of abuse, beyond physical evidence like bruises.

The purpose of this thesis is to describe and bring to the attention of nurses the signs of abuse visible in a child, as they are not always clear scratches or bruises, but abuse can also be invisible. The aim of the thesis is to increase nurses' awareness of child abuse and ways of recognizing it, based on researched knowledge and the obligations that the law places on health professionals. This thesis emphasizes their role in identifying maltreatment and understanding their legal obligation to report such cases.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. The study gathers diverse data on child abuse identification from different articles, research, statistics and recommendations. The selected materials were used to compile a high-quality and up-to-date thesis based on the literature.

When collecting materials for this thesis, we notice how diverse maltreatment can be. Negative impact of maltreatment has long-term consequences on child's health. Health care professionals may sometime find it hard to recognize neglect. It is important to notice signs of maltreatment and take the matter forward. Enhancing nurse awareness is vital, as every child deserves a safe environment for growth.

<sup>1</sup> Keywords: child, abuse, recognition

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
Taulukkoluetelo .....	6
Käytetyt käsitteet.....	7
1 JOHDANTO .....	8
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	9
3 KALTOINKOHTELU .....	11
3.1 Fyysinen väkivalta.....	11
3.2 Henkinen väkivalta.....	11
3.3 Seksuaalinen väkivalta.....	11
3.4 Laiminlyönti.....	12
4 KALTOINKOHTELUN RISKITEKIJÄT .....	13
4.1 Vanhemmat.....	13
4.2 Lapsi .....	13
4.3 Perhe .....	14
4.4 Yhteiskunta .....	14
5 KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN .....	15
5.1 Henkisen väkivallan tunnistaminen .....	15
5.2 Fyysisen väkivallan tunnistaminen .....	15
5.3 Seksuaalisen väkivallan tunnistaminen .....	19
5.4 Laiminlyönnin merkit .....	19
6 AVUKSI KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMISEEN .....	20
7 TOIMINTA KALTOINKOHTELUA EPÄILTÄESSÄ.....	22
7.1 Haastattelu.....	22
7.2 Tutkiminen .....	23
7.3 Kirjaaminen.....	24
8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	25
9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	26

10 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	30
10.1 Kaltoinkohtelun vaikutukset.....	30
10.2 Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy.....	31
10.3 Tunnistamisen haasteet .....	31
10.4 Keskustelu kaltoinkohtelun tunnistamiseksi.....	32
10.5 Moniammatillisuuden merkitys .....	33
10.6 Riskientunnistamisen työkalut.....	33
10.7 Koulutuksen merkitys .....	34
11 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	36
12 POHDINTA .....	38
LÄHTEET .....	41
LIITTEET .....	48

## Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Väkivaltakokemukset (THL, 2023).....	10
Taulukko 2. Pico-analyysi.....	26
Taulukko 3. Hakusivustot ja alustavat hakutulokset.....	27
Taulukko 4. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	27
Taulukko 5. Esimerkki pelkistämisestä, ryhmittelystä ja luokittelusta .....	29

## Käytetyt käsitteet

<b>Kaltoinkohtelu</b>	lapsen ja nuoreen kohdistunutta fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa ja laiminlyöntiä, joista seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle (Mäkipää & Pekonen, 2024).
<b>Lapsi</b>	ihminen syntymästä murrosikään (Kotimaisten kielten keskus (Kotus), 2024b). Alle 18-vuotias (Lastensuojelulaki 417/2007). Opinnäytetyössämme rajasimme lapsen 0–15 ikävuoteen.
<b>Tunnistaminen</b>	huomata, havaita (Kotus, 2024c), tuntomerkit (Kansalliskirjasto, 2023).

# 1 JOHDANTO

Suomessa lapsen fyysinen kurittaminen on ollut lailla kiellettyä jo kymmeniä vuosia. Laista huolimatta edelleen on sukupolvia, jotka sen hyväksyvät ja käyttävät lasta kohtaan väkivaltaa. Lapseen kohdistuva väkivalta on ollut paljon uutisotsikoissa viime aikoina. Lapseen kohdistuvat väkivallanteot ovat olleet joko tarkoituksellisia tai aiheutettu tietämättöminä lapsen hyväksytyistä kasvatuksesta keinoista.

Vuoden 2023 Kouluterveyskyselyn tuloksista selviää, että fyysistä väkivaltaa kokeneiden 4.–5.-luokkalaisten määrä on noussut aiempiin vuosiin verrattuna (Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL), 2023b). Lievänkin väkivallan kokeminen tai näkeminen jättää lapseen pysyviä jälkiä ja sen tiedetään aiheuttavan vakavia ongelmia myös pitkään tulevaisuudessa (Ensi- ja turvakotien liitto, i.a.). Aggressiivinen ja pelkoa lietsova käytös aikuiselta, jonka tulisi olla lapselle se kaikkein turvallisin henkilö, aiheuttaa lapsessa monenlaisia oireita kuten käytöshäiriöitä ja univaikeuksia. Usein lasten kaltoinkohtelu jää piiloon, ja vain pieni osa sen uhreiksi joutuneista lapsista saa tarvitsemaansa tukea terveydenhuollon ammattilaisilta (World Health Organization (WHO), 2022).

Opinnäytetyö lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta on terveysalan ammattilaisille hyödyllinen, sillä he kohtaavat työssään usein lapsia ja heidän perheitään. Heidän on tärkeää tunnistaa ja huomioida kaltoinkohteluun liittyviä merkkejä sekä ilmoittaa epäilyksestä lastensuojeluviranomaisille. Lisäksi on hyvä pohtia, kuinka he voisivat työssään ennaltaehkäistä kaltoinkohtelutilanteita.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Työ on osa Terveystieteiden edistäminen ja hoito -tutkimusohjelmaa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lasten kaltoinkohtelun merkkejä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa lapsen kaltoinkohtelusta ja sen tunnistamisesta. Tuotetun tiedon avulla on mahdollista lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta lapseen kohdistuvasta kaltoinkohtelusta.

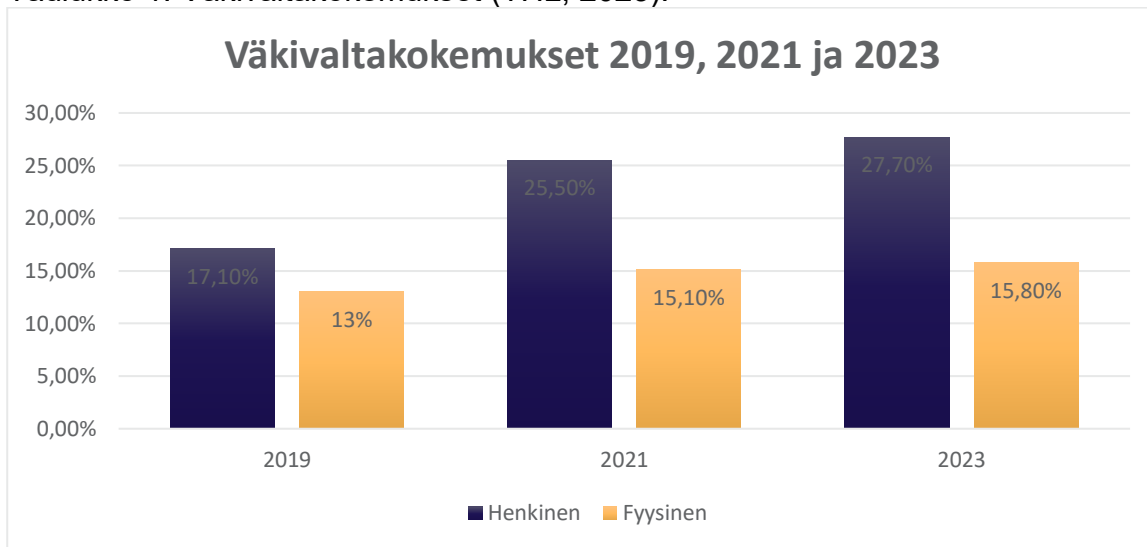
## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Lapsen kaltoinkohtelu tunnetaan yleisimmin fyysisen koskemattomuuden rikkomisena kuten tukistamisena tai keholla näkyvinä mustelmina (Ensi- ja turvakotien liitto, i.a.). Kaltoinkohtelua on kuitenkin moni muukin huoltajan tai turvallisen aikuisen toiminta tai tekemättä jättäminen. Lapsiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla on monia eri ilmenemismuotoja, kuten henkinen väkivalta, fyysinen väkivalta tai lapsen huolenpidon tai hoidon laiminlyönti (Mielenterveystalo, i.a.).

WHO:n (2022) mukaan lasten kaltoinkohtelu on maailmanlaajuinen ongelma ja sen tutkiminen vaikeaa, koska maiden välillä on erilaisia määritelmiä kaltoinkohtelulle ja pahoinpitelylle sekä eroja tilastojen tiedoissa ja kyselyiden laadussa. Kansainvälissä tutkimuksissa on selvinnyt, että 3/4 2–4-vuotiaista lapsista kärsii vanhempien tai muiden heistä huolta pitävien henkilöiden toimesta tapahtuvasta fyysisestä tai henkisestä väkivallasta. Pahimmillaan kaltoinkohtelu johtaa lapsen kuolemaan.

Suomessa kouluterveyskysely on toteutettu viimeksi vuonna 2023 (THL, 2023b). Siinä peruskoulun 4.–9.-luokkalaisilta kysyttiin muun muassa väkivaltakokemuksista huoltajien tai muiden lapsesta huolta pitävien aikuisten aiheuttamana. Vuonna 2019 vanhempien tai muiden lapsista huolta pitävien aikuisten tekemää fyysistä väkivaltaa oli kouluterveyskyselyn mukaan 4.–5.-luokkalaisista kokenut 13 % (THL, 2024c). Vuonna 2021 luku oli 15,1 % ja vuonna 2023 15,8 %. Henkistä väkivaltaa edellä mainittujen henkilöiden aiheuttamana oli kokenut vuonna 2019 17,1 %, kun taas vuonna 2021 tämä luku oli 25,5 %. Viimeisimpänä tutkimustuloksena vuonna 2023 luku oli jo 27,7 %. Väkivaltakokemukset vuosina 2019–2023 on esitelty taulukossa 1. THL:n (2023b) luvut kertovat sen, että lapsiin kohdistuva väkivalta on kasvava ilmiö. Tilastokeskuksen tuottaman tilaston mukaan vuonna 2022 väkivallan tekijänä poikia kohtaan oli 90 % tapauksista vanhempi, tytöillä vastaavasti 84 % (Tilastokeskus, 2022). Vuonna 2023 tyttöjä kohtaan tämä luku oli noussut 86 %:iin, kun taas pojilla luku on pysynyt samalla tasolla kuin vuonna 2022 (Tilastokeskus, 2023). On syytä muistaa, että kaikkia lähi- suhde- tai perheväkivaltatapauksia ei ilmoiteta viranomaisille.

Taulukko 1. Väkivaltakokemukset (THL, 2023).



On olemassa joitakin riskitekijöitä, jotka altistavat lapsen kaltoinkohtelulle (Rantanen ym., 2022, s. 14). Sairaanhoidajan on hyvä tiedostaa nämä tekijät ja osattava kysyä niistä perheeltä, mikäli kokee sen tarpeelliseksi. Tarkemmin riskitekijöistä kerrotaan tulevissa kappaleissa.

Hoitotyön suositukset ovat keskeisiä ja käyttökelpoisia näyttöön perustuvia toiminnan välineitä, joiden avulla voidaan kehittää vaikuttavuutta ja laatua hoitotyössä (Paavilainen & Flinck, 2014, s. 14). Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on vuonna 2008 julkaissut ensimmäisen kansallisen hoitotyön suosituksen lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Tämä hoitosuositus on päivitetty vuosina 2015 ja 2022 (Rantanen ym., 2022, s. 6).

Jokaisen lapsen oikeus turvalliseen ja väkivallattomaan elämään on turvattu myös sopimuksilla (THL, 2023b). Suomessa käytössä olevia sopimuksia on Yhdistyneiden kansakuntien YK:n lasten oikeuksien sopimus, joka on Suomessa ollut voimassa 1991 lähtien (Yleissopimus lasten oikeuksista 60/1991) sekä Euroopan neuvoston sopimus (Lanzaroten sopimus), joka on kehitetty suojelemaan lapsia riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan (Euroopan neuvoston yleissopimus 88/2011). Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta linjaa, että lasta on suojeltava ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta sekä hyväksikäytöltä (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983).

### 3 KALTOINKOHTELU

Kaltoinkohtelu määritellään Kotuksen (2024a) mukaan huonoksi kohteluksi, hyväksikäytöksi tai väärinkäytöksi. Mäkipään ja Pekosen (2024) mukaan kaltoinkohtelu on lapsen ja nuoreen kohdistunutta fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa ja laiminlyöntiä, joista seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle. Tässä työssä käytetään Mäkipään ja Pekosen määritelmää. Kaltoinkohtelua on myös vauvan kovakourainen käsittely tai ravistelu (Mielenterveystalo, i.a.).

#### 3.1 Fyysinen väkivalta

Fyysinen väkivalta on esimerkiksi tönimistä, lyömistä, potkimista ja ravistelua (Mielenterveyden keskusliitto, i.a.). Myös hereillä pitäminen, huumaaminen, polttaminen tupakalla, seksuaalinen pahoinpitely sekä lukitseminen huoneeseen on fyysistä väkivaltaa. Fyysinen pahoinpitely ei aina jätä näkyviä merkkejä kehoon (Mielenterveystalo, i.a.).

#### 3.2 Henkinen väkivalta

Lastensuojelun keskusliiton (2022) mukaan henkinen väkivalta on yksittäisiä tai toistuvia tilanteita, joissa huoltaja laiminlyö lapsen tunne-elämän, hoivan tai huolenpidon tarpeita. Mielenterveyden keskusliitto (i.a.) on määritellyt henkisen väkivallan muun muassa kontrollointina, kiristämisenä, haukkumisena, väkivallalla uhkailuna ja eristämisenä. Kanervio ym., (2017, s. 21) kertovat lapsen henkisen kaltoinkohtelun tarkoittavan esimerkiksi sitä, että lapsi jätetään vaille henkistä tukea, hänestä puhutaan alentavasti tai hänet jätetään vuorovaikutustilanteissa huomioimatta. Opinnäytetyössä käytetään Lastensuojelun keskusliiton määritelmää.

#### 3.3 Seksuaalinen väkivalta

Tarkoittaa kaikkia niitä tekoja, jotka loukkaavat lapsen seksuaalista koskemattomuutta (THL, i.a.). Tällaisia tekoja ovat esimerkiksi koskettelu, kosketteluun pakottaminen, lähentely tai seksuaalisiin tekoihin pakottaminen. Seksuaalinen väkivalta ei aina ole seksuaalinen kokemus tai teko. Siihen sisältyy myös seksuaalinen häirintä, mikä tarkoittaa seksuaalista ei-toivottua käytöstä, jolla loukataan henkilön henkistä tai fyysistä koskemattomuutta. Sitä voi

ilmetä sanattomasti tai fyysisenä toimintana kuten katseina, eleinä tai ehdotuksina, jotka uhri voi kokea epämiellyttävinä ja aiheuttaa uhrissa esimerkiksi pelkoa sekä vaikuttaa negatiivisesti uhrin koskemattomuuden ja turvallisuuden tunteeseen. Seksuaalinen väkivalta on myös fyysistä ja henkistä väkivaltaa (Ensi- ja turvakotien liitto, i.a.). Tässä opinnäytetyössä käytetään THL:n määritelmää.

### **3.4 Laiminlyönti**

Suomen Lääkäriliitto (i.a.) määrittelee laiminlyönnin lapsen puutteelliseksi huolenpidoksi. Bildjuschkin ym., (2020, s. 10) määrittelevät laiminlyönnin väkivaltana, jossa henkilö jätetään vaille hoitoa, apua, huolenpitoa tai perustarpeiden tyydyttämistä. Kansalliskirjaston (2016a) määrittely laiminlyönnille on kaltoinkohtelu. Työssä käytetään Bildjuschkinin ym., määritelmää.

## 4 KALTOINKOHTELUN RISKITEKIJÄT

Riskitekijät määritellään Kansalliskirjaston (2016b) mukaan vaaratekijöiksi. THL:n (2024b) määritelmä riskitekijälle on sosiaalinen, taloudellinen tai biologinen tekijä, käyttäytymistapa tai ympäristö, joka on yhteydessä tai lisää alttiutta tietyille sairauksille tai ongelmalle. Rantanen ym., (2022, s. 16) listaavat, että kaltoinkohtelulle altistavat tekijät voivat liittyä lapseen, vanhempaan tai perheen elämäntilanteeseen. Tässä työssä käytetään Rantasen ym., (2022) määritelmää.

### 4.1 Vanhemmat

Paavilaisen ym., (2022, s. 21) mukaan vanhemmista tai huoltajista johtuvia laiminlyönnin riskitekijöitä ovat vanhempien ikä alle 20 vuotta, päihteiden väärinkäyttö, alhainen koulutustaso (vähemmän kuin toinen aste) tai raskausajan ongelmat. WHO:n (2022) mukaan huoltajista johtuvia riskitekijöitä ovat muun muassa siteen luomisen haasteet vastasyntyneeseen, lapsen hoivaamattomuus, vanhemman tai huoltajan kokemus pahoinpitely lapsena, epärealistiset odotukset lasta kohtaan tai tietämättömyys lapsen kehityksestä. Myös huono impulssienkontrollointi, vanhemman tai huoltajan sairaus kuten henkinen tai neurologinen häiriö, rikollisuus tai taloudelliset ongelmat ovat vanhemmista tai huoltajista johtuvia riskitekijöitä. Rantasen ym., (2022, s. 18) mukaan vanhemman kokemus traumaattinen tapahtuma kuten sota tai luonnonkatastrofi, todettu posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD) tai seksuaaliväkivallan kokeminen lisäävät kaltoinkohteluriskiä. Parisuhteessa esiintyneet ongelmat saattavat johtaa lapsen surmaan (mts. 31). Surman motiivina voi olla kosto toiselle vanhemmalle.

Myös Kanervio ym., (2017, s. 20–21) nostavat tutkimuksessaan esille tekijöitä, jotka altistavat lapsen kaltoinkohtelulle. Huolta herättäviä merkkejä ovat perheessä esiintyvät sairaudet, jakamisongelmat ja perheiden moniongelmaisuus. Erityisen huolissaan he olivat äitien kokemasta väsymyksestä. Heidän mukaan vanhempien työttömyys voi olla altistava tekijä kaltoinkohtelulle.

### 4.2 Lapsi

Kaltoinkohtelu ei koskaan ole lapsen syytä, vaan lapsi on aina uhri (WHO, 2022). Lapsessa saattaa kuitenkin olla ominaisuuksia, jotka voivat lisätä riskiä kaltoinkohteluun. Tällaisia ominaisuuksia ovat muun muassa lapsen ikä alle 4–vuotta, lapsen syntyminen ei-toivottuna tai

vanhempien asettamien odotuksien täyttämättömyys. Kaltoinkohtelulle altistaa myös jo perinataalivaiheessa ilmenevät ongelmat sekä syntymän jälkeen lapsen runsas itkuisuus (Rantanen ym., 2022, s. 33–34).

Myös lapsen erityistarpeet kuten vammaisuus tai autismi lisäävät kaltoinkohteluriskiä (Rantanen ym., 2022, s. 23). Lapsen sairastuessa side lapseen saattaa muuttua negatiiviseksi. Erityistä tukea tarvitsevat lapset vaativat usein ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa, jolloin vanhemmat saattavat väsyä jatkuvaan huolehtimiseen ilman hengähdystaukoja (mts. 34). Autistiseen lapseen tavalliset kurinpitomenetelmät eivät usein toimi, jolloin vanhemmat saattavat lisätä kovempia rangaistuksia ja käyttää liiallista voimaa lapsen saamiseksi kuriin. Tällaiset liian kovan voimankäytöt voivat johtaa lapsen kuolemaan. ADHD:tä sairastavalla lapsella on enemmän kaltoinkohtelua kuin ei ADHD:tä sairastavalla (mts. 35–36). Erityislasten huoltajista kuitenkin suurin osa tarjoaa turvallisen elinympäristön (mts. 34).

### 4.3 Perhe

Väkivalta muiden perheenjäsenten välillä, tukiverkoston puute tai eristäytyneisyys muista ihmisistä sekä monilapsisuus ovat perheeseen liittyviä kaltoinkohtelun riskitekijöitä (WHO, 2022). Riskitekijöitä voivat olla myös matala sosioekonominen tausta tai vähäinen sosiaalinen tuki, jolloin perhe elää köyhyysrajan alapuolella tai muiden avun varassa (Rantanen ym., 2022, s. 33). Väkivalta vanhempien välillä lisää lapseen kohdistuvan väkivallan riskiä (Nikkola ym., 2022, s. 1794).

### 4.4 Yhteiskunta

WHO:n (2022) mukaan yhteiskuntaan rinnastettavia kaltoinkohtelun riskitekijöitä ovat puute perheitä tukevissa palveluissa sekä lakien ja poliittisten ohjelmien riittämättömyys lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun estämiseksi. Lisäksi kulttuurit, joissa ihannoidaan ja hyväksytään väkivalta sekä ruumiillinen kurittaminen ovat riippuvaisia yhteiskunnan asettamista rajoista ja laeista. WHO mainitsee riskitekijöiksi myös eriarvoisuuden sosiaaliekonomisissa asemissa sekä sukupuolten välillä. Kanervion ym., (2017, s. 21) tutkimuksessa huolta herättivät myös maahanmuuttajaperheet, joiden sopeutumisesta Suomeen oltiin huolissaan. Tutkijat tarkentavat, että poikkeava perhemalli saattaa lisätä riskiä toimimattomalle arjelle, mikä taas on riskitekijänä kaltoinkohtelulle.

## 5 KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN

Ammattilaisten on tärkeää tunnistaa eri väkivallan muodot ja niiden varhaiset merkit sekä riskitekijät (Duodecim, 2023). Paavilaisen ym., (2022, s. 23) mukaan kaltoinkohtelun ja sen riskitekijöiden tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa on syytä tehdä yhteistyötä lasten ja heidän huoltajien kanssa. He painottavat, että kaltoinkohtelu nousee paremmin esiin vanhemmille suunnatuilla itsearviointimenetelmillä kuin ammattilaisen arvioimana.

### 5.1 Henkisen väkivallan tunnistaminen

Henkinen väkivalta on vaikeasti tunnistettavissa (Ensi- ja turvakotien liitto, i.a.). Lapsessa ilmeneviä selkeitä merkkejä henkisen väkivallan tunnistamiseksi ei ole, koska sen ilmeneminen on yksilöllistä ja merkit voivat olla hyvin moninaisia (Paasivirta ym., 2022, s. 2–3). Henkisen väkivallan tunnistaminen edellyttää riittävää tietotasoa (mts. 4).

Tärkeä ja yksinkertainen keino selvittää väkivallan mahdollisuus on siitä suoraan kysyminen (Duodecim, 2023). Suora puheeksi ottaminen antaa väkivallan uhrille mahdollisuuden tulla tunnistetuksi, koska ammattilainen uskaltaa kysyä asiasta suoraan. Tapaamistilanteessa väkivallan tekijä voi olla uhrin mukana saattamassa, jolloin uhri ei välttämättä uskalla kertoa tapahtuneesta. Tästä syystä vastaanottotilanteessa on tärkeää olla mahdollisuuksien mukaan kahdestaan, jolloin uhri voi kertoa avoimesti kokemastaan.

### 5.2 Fyysisen väkivallan tunnistaminen

Fyysisen väkivallan voi tunnistaa lapsen käytöksestä tai leikeistä (Nikkola & Korkman, 2017, s. 1790). Lapsi saattaa kohdella muita lapsia väkivalloin tai leikkiä väkivaltaa sisältäviä leikkejä. Lapsen käytöksen tai leikkien muuttuminen väkivaltaisiksi ei aina tarkoita sitä, että lasta kohdeltaisiin väkivalloin. Lapsi on saattanut nähdä vanhempien välillä tapahtuvaa väkivaltaa tai altistua väkivaltaisille tv-ohjelmille tai peleille ja ottaa niistä mallia.

Lapseen kohdistuva kuritusväkivalta on fyysistä väkivaltaa (Nousiainen ym., 2016, s. 93). Tässä väkivallan muodossa lasta kuritetaan kasvatustarkoituksessa, jolloin aikuinen aiheuttaa lapselle kipua tai epämiellyttävää oloa ja näin pyrkii rankaisemaan tai säätelemään lapsen käyttäytymistä. Kuritusväkivalta voi olla tiedostettu kasvatustapa, seurausta aikuisen uupumuksesta, mielenterveysongelmasta tai päihteidenkäytöstä (THL, 2023b).

Kasvoissa ja pään alueella voi olla rutistelusta, läimäyksistä tai nipistelystä johtuvat vammoja kuten mustelmia, ruhjeita tai haavaumia (Alapulli ym., 2023). Marinen ja Forbes-Amrhein (2021, s. 1003) mukaan yleisimmät merkit lapsen kokemasta fyysisestä väkivallasta ovat mustelmat ja jäljet iholla, toiseksi yleisimmät vammat ovat murtumat. Kaikkiin lapsipotilaiden vammoihin tulee suhtautua vakavasti, mikäli vammojen vaikeusaste, ikä ja profiili ovat ristiriidassa tapahtumankulkuun (Tupola ym., 2015, s. 995).

**Mustelmat.** Tyypillisiä pahoinpitelyn seurauksena syntyvien mustelmien sijaintipaikkoja ovat selkä, kasvot, korvanlehdet, niska, kaula, pakarat sekä reisien takapinta (Tupola ym., 2015, s. 993–994). Usein mustelmat, jotka ovat peräisin pahoinpitelystä, ovat tarkkarajaisia ja muotoaan erikoisia, niitä on monta tai ne ovat ryppäissä. Tukistaminen voi aiheuttaa hiusten lähdön lisäksi päänahkaan verenvuotoja tai mustelmia. Lapset liikkuvat usein paljon, jolloin mustelmia syntyy myös normaalissa elämässä. Luonnollisesti syntyneet mustelmat usein sijaitsevat kyynärvarsissa, otsassa, polvissa sekä sääriässä. Mustelmat liikkumattomassa lapsessa ovat aina aiheellisia tutkia. Mikäli niiden aiheuttajaksi ei todeta sairautta, on selvitettävä pahoinpitelyn mahdollisuus.

**Palovammat.** Pienet, liikkumaan opettelevat lapset ja taaperot voivat saada palovammoja tapaturmaisesti (Laitakari ym., 2017, s. 1290–1291). Tapaturmaisesti syntyneet palovammat sijaitsevat usein ylävartalon alueella ja kuumaan kohteeseen koskettaminen aiheuttaa palovamman kämmenen alueelle (mts. 1293–1294). Tapaturmista peräisin olevat palovamma-alueet ovat usein roiskemaisia eivätkä yleensä ole tarkkarajaisia. Tällaisia palovammoja ovat esimerkiksi koskeminen kuumaan takanluukkuun, kahvin läikkyminen kahvipöydässä lapsen päälle tai vedenkeittimen vetäminen pöydältä päälle (mts. 1290). Mikäli tapahtuman kulku ja vammamekanismi eivät vastaa todettuja löydöksiä, on aihetta epäillä kaltoinkohtelua (mts. 1294).

Tahallisesti aiheutetuissa palovammoissa tyypillistä on niiden tarkkarajaisuus (Laitakari ym., 2017, s. 1294). Vamma-alueen muoto vastaa kosketuksissa olleen esineen muotoa. Palovammojen aiheuttajia ovat esimerkiksi savukkeet, kuumat esineet ja nesteet (Tupola ym., 2015, s. 994). Usein hansikasmainen tai molemminpuolinen raajapalovamma on tahallisesti aiheutettu. Lasten kaltoinkohteluvammoista noin 10 % on palovammoja (Laitakari ym., 2017, s. 1294).

**Murtumat.** Mikä tahansa murtuma lapsella voi olla seurausta fyysisestä väkivallasta (Marine & Forbes-Amrhein, 2021, s. 1008). Yli 5-vuotiailla lapsilla tapaturmaiset murtumat ovat tavallisia (Valanne & Föhr, 2015, s. 1004). Pahoinpitelyyn liittyvistä murtumista suurin osa esiintyy alle puolitoistavuotiailla lapsilla. Tästä syystä pienten lasten murtumien huolellinen tutkiminen on tärkeää kaltoinkohtelun paljastumiseksi. Usein pienten lasten tai vauvojen kylkiluiden murtumat ovat fyysisen väkivallan aiheuttamia. Tekijät, jotka herättävät epäilyä fyysisestä väkivallasta ovat eri paranemisivaiheissa olevat, ilman luonnollista selitystä olevat murtumat (mts. 1004), sekä useat eri luustoalueiden murtumat (Marine & Forbes-Amrhein, 2021, s. 1009).

Lapsilla murtumat kasvoissa ovat melko harvinaisia, koska kasvojen luiden murtumat vaativat suurempaa vammaenergiaa kuin mitä esimerkiksi raajojen pitkien luiden murtuminen (Tupola ym., 2015, s. 996). Liikkumattoman, alle 1-vuotiaan lapsen murtumat ovat aina pahoinpitelyepäilyä herättäviä (Valanne & Föhr, 2015, s. 1004). Vauvalla murtumat metafysiin alueella (kasvulevyn lähellä, luun leveämmässä osassa) (Yale Medicine, i.a.) ovat aina epäilyttäviä ja yleensä niiden aiheuttajana on ravistelu tai kierto (Valanne & Föhr, 2015, s. 1005). Usein murtumat ovat helposti tunnistettavissa radiologisissa tutkimuksissa (Marine & Forbes-Amrhein, 2021, s. 1003). Kontrollikuvaus tehdään kahden viikon kuluttua, jolloin kuvissa saattaa näkyä uusia aiemmissä kuvauksissa näkymättömiä vammoja. Kontrollikuvaus auttaa selvittämään murtumien tapahtuma-aikaa (Valanne & Föhr, 2015, s. 1003).

**Pään alueen vammat.** Lieviä pään vammoja ovat kuhmut, kun taas vakavia, pahoinpitelyepäilyä herättäviä vammoja ovat murtumat pääkallossa tai kallonsisäiset vammat ilman liikenneonnettomuutta tai yli kolmen metrin korkeudesta putoamista (Tupola ym., 2015, s. 995–996). Shaken Baby Syndrome SBS (suomeksi ravistellun vauvan oireyhtymä) tarkoittaa aikuisen voimakkaan ravistelun kohteeksi joutunutta pientä vauvaa tai lasta (National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS), 2023). Vauvan tai pienen lapsen ravistelu voi aiheuttaa vakavia kallonsisäisiä vammoja, joiden vakavuus riippuu siitä, miten kauan ravistelu kestää. Ravistellessa lapsen pää retkahtelee edestakaisin hallitsemattomasti, jolloin kovakalvon- ja verkkokalvon alla olevat laskimot voivat repeytyä ja aiheuttaa esimerkiksi aivo-verenvuotoja. Ravistelusta voi jäädä jälkiä iholle ja siitä saattaa seurata murtumia, mutta usein ulkoisesti lapsi voi olla täysin normaali (Tupola ym., 2015, s. 996). Ravistelluksi tulleella lapsella voi olla oksentelua, ärtyneisyyttä, häiriöitä tajunnantasossa, hengitysvaikeuksia tai kohtausoireita (NINDS, 2023).

**Suun vammat.** Ylähuulen jänteen repeäminen tapaturmaisesti on tavallista 8–18 kuukauden ikäisellä lapsella kävelemään opetellessa (Tupola ym., 2015, s. 996). Harvinaisempia ovat tapaturman aiheuttamat repeämät pienillä vauvoilla tai yli kaksivuotiailla lapsilla. Pienellä lapsella jänteen repeäminen ilman tapaturmaa voi johtua lapsen pakkosyöttämisestä, kasvojen voimakkaasta rutistelusta tai yrityksestä vaimentaa lapsi. Tapaturman aiheuttamat hammassuun vammat ovat samankaltaisia kuin pahoinpitelystä aiheutuvat vammat. Palovammoja lapsen suuhun voi aiheuttaa pakotettuna liian kuuman juoman tai ruoan syöminen tai syövyttävän nesteen juominen. Suusta voidaan todeta myös muita väkivallan muotoja (Rantanen ym., 2022, s. 24). Usein esimerkiksi mustelmat, verenpurkaumat, haavat, turvotukset ja palovammat suun pehmytkudoksessa ovat tyypillisiä merkkejä fyysisestä, seksuaalisesta tai henkisestä väkivallasta.

Hammaslääkärin tekemään hampaiden ja suun tutkimukseen sisältyy usein myös radiologisia kuvauksia (Tupola ym., 2015, s. 996–997). Tutkimuksissa voi selvittää myös muita kaltoinkohdellun muotoja kuten hammashoidon laiminlyöntiä. Asiantuntijoiden tehtävänä arvioida suun vammat, mutta myös huomioida vanhempien kertomus tapahtumasta, lapsen kehitysvaihe, perheen sosiaaliset tekijät sekä tarkastella tapahtunutta kliinisesti ja tehdä muita asiaan kuuluvia tutkimuksia (Rantanen ym., 2022, s. 24).

**Sisäelinvammat.** Lapsella rintaontelon tai vatsan alueella sisäelinvammat ovat harvinaisia, mutta hengenvaarallisia (Tupola ym., 2015, s. 997). Ulkoisia merkkejä väkivallasta ei aina ole. Muutokset verenkuvassa voivat paljastaa sisäisten verenvuotojen aiheuttamat vammat (Valanne & Föhr, 2015, s. 1006). Vamman aiheuttajana on yleensä lapsen vatsanalueelle kohdistuva lyönti, potku tai lapsen heittäminen. Yleisimmät vatsan alueen vammat sijoittuvat maksaan, haimaan tai suolistoon.

**Kemiallinen pahoinpitely.** Se tarkoittaa huumaavan lääkeaineen tai alkoholin antamista lapselle (THL, 2023a). Mikäli lapsen uneliaisuus, sekavuus tai tajunnantason muutoksien syy on epäselvä, tulisi lapselta muiden tutkimusten lisäksi tutkia myös veren ja virtsan huumausaine- ja lääkeainepitoisuudet (Tupola ym., 2015, s. 997). Jos näistä näytteistä löytyy huumaus- tai lääkeaineita ilman tietoa mistä se johtuu, on syytä epäillä kemiallista pahoinpitelyä. Laittojen huumeiden löydökset on tutkittava aina pahoinpitelynä, vaikka myrkytykselle löytyisi tapaturmainen selitys.

### 5.3 Seksuaalisen väkivallan tunnistaminen

Joki-Erkkilän ja Korkmanin (2015, s. 986) mukaan seksuaalirikoksista suurin osa ei aiheuta näkyviä merkkejä. Vamman syntymiseen vaikuttavat muun muassa tekotapa, käytetty voima ja esine sekä lapsen vastustus. Myös fyysiset vammat sukuelimien alueella ovat mahdollisesti merkki lapseen kohdistuvasta seksuaalisesta väkivallasta. Vamman tarkka kuvaus ja vammamekanismi on tärkeää löydöstä arvioitaessa. Genitaalialueen vammoja voi aiheuttaa myös harrastukset, sairaudet, tapaturmat tai lääketieteelliset tutkimukset, hoidot tai toimenpiteet.

### 5.4 Laiminlyönnin merkit

Lapsen laiminlyönti voi näkyä lapsen tarvitseman hoidon, huolenpidon, fyysisten tai henkisten tarpeiden täyttämättömyytenä (Nousiainen ym., 2016 s. 93). Lapsen perustarpeiden laiminlyöntiä on esimerkiksi huono hygienia, tarjotun ravinnon vähäisyys, emotionaalisten tarpeiden huomiotta jättäminen tai koulunkäynnin epääminen (THL, 2023b). Lapsen puutteellisen huolenpidon ja suojan vuoksi altistuminen ympäristön vaaroille esimerkiksi huumeille on laiminlyöntiä.

Huono suunterveys ja suun vammat voivat liittyä lapsen kaltoinkohteluun (Rantanen ym., 2022, s. 24). Merkit puutteellisesta suunhoidosta ovat usein näkyviä. Puutteellinen suunhoito voi aiheuttaa lapselle esimerkiksi hampaiden reikiintymistä, infektioita tai verenvuotoa suussa, kipuja, kiillevaurioita sekä muita ulkonäköön liittyviä pitkäaikaisia haittoja. Mikäli lapsen terveys vaarantuu toistuvasti vanhempien laiminlyödessä velvollisuuttaan hyödyntää yhteiskunnallista hammashoitoa ja lapsen suuhygienia on toistuvasti huonoa, on silloin syytä epäillä laiminlyöntiä. Suun terveyden huolehtiminen, terveellisen ravitsemuksen toteutuminen sekä hoitoon hakeutuminen ja siihen sitoutuminen ovat vanhemman vastuulla. Huono suuhygienia ei aina aiheudu laiminlyönnistä, vaan sitä voivat aiheuttaa esimerkiksi elintavat, fyysiset tai biologiset ominaisuudet, kuten syljenerityksen vähäisyys, runsas sokerinkulutus, öinen pulloruokinta tai napostelu ruokailujen välissä (mts. 25).

## 6 AVUKSI KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMISEEN

Kanervio ym., (2017, s. 19–25) kertovat tutkimuksessaan välineistä, joita terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Välineitä on useita, esimerkiksi CAP, BriefCAP, Audit-kysely vanhemmille sekä hyvinvointi-, voimavara- ja huolen vyöhykkeistö-kysely. Välineiden käytössä ongelmana on se, ettei terveydenhuollon ammattilaisille tarjota koulutusta siitä, miten niiden käyttöä voisi soveltaa.

Kanervion ym., (2017, s. 19–25) tutkimuksessa ilmeni, että kaltoinkohtelua epäiltäessä moniammatillinen tiimityö helpottaa riskienarviointia ja luo jatkuvuutta asioiden hoidossa. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että ammatillisen kokemuksen ja kollegoilta saadun tuen lisäksi tiimityö helpotti heidän omaa työskentelyään. He painottavat, että kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen vaatii moniammatillista yhteistyötä ja sitä tulisi järjestää hallinnollisista ja ammatillisista rajoista huolimatta. Inkilän ym., (2016, s. 206) toteuttamassa tutkimuksessa nousi esille moniammatillisenyhteistyön merkitys tilanteissa, joissa epäillä lapsen kaltoinkohtelua. Vastaajista enemmistö kertoi, että ensimmäinen toimenpide mitä he epäilyn herätessä tekevät, on keskustelu erityistyöntekijän, työyhteisön tai esihenkilön kanssa (mts. 210). Vastaajien mukaan kaltoinkohteluun puuttuminen on helpompaa, kun työyhteisössä muut työntekijät ovat tilanteesta samaa mieltä (mts. 212). He kokevat tarvitsevänsä myös toisen henkilön näkemystä kaltoinkohtelun tunnistamiseksi, joten voidaan todeta, että työyhteisönä on helpompaa puuttua kaltoinkohteluun. Paavilainen ja Flinck (2014, s. 49) tuovat esiin, että laadituista hoitosuosituksista huolimatta, terveydenhuollon henkilökunta muuttaa toimintatapojaan hitaasti. Tästä syystä on tärkeää tiedottaa enemmän olemassa olevasta hoitosuosituksesta, kouluttaa ja parantaa moniammatillisen yhteistyön toimintakäytäntöjä.

Euroopan komission rahoittamassa ERICA-hankkeessa on kehitetty mobiilisovellus nimeltä ”Perheen tarpeiden tarkastuslista” (Rantanen ym., 2022, s. 39). Se pohjautuu hoitosuositukseen, joka käsittelee perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistamista. Sovellus sisältää laajasti tietoa kaltoinkohtelun riskitekijöistä sekä auttaa tunnistamaan riskioloja koko perheen ja heidän tilanteensa näkökulmasta (mts. 38). Sen tarkoituksena on lisätä vanhempien tietämystä lapsen kaltoinkohtelun eri muodoista, riskitekijöistä ja siitä, miten kaltoinkohteluun saa tukea (mts. 39). Sovellus on tarkoitettu kaikille lasta hoitaville aikuisille sekä lasten vanhemmille (mts. 38). Siinä esitetään kysymyksiä, joihin vastattuaan vastaaja saa palautteen, ohjeita ja neuvoja siihen, kuinka tilanteessa tulisi toimia (mts. 43).

Parhailtaan käynnissä oleva Barnahus-hanke on aloitettu 3.6.2019, ja se kestää vuoteen 2025 saakka (THL, 2024a). Hankeen avulla pyritään tekemään lapsiin kohdistuvien väkivalta-epäilyjen selvitysprosesseista tehokkaampia sekä tehostamaan väkivaltaa kokeneiden lasten hoitoa ja tukea. Hanketta rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Sitä toteutetaan yhteistyössä useiden eri toimijoiden kanssa, joita lapsen kaltoinkohtelu, hoito ja ennaltaehkäisy koskettaa. Näihin toimijoihin kuuluvat muun muassa poliisi, lastensuojelu, somaattinen ja psykiatrinen sairaanhoito, neuvola sekä koulu (THL, 2024a).

Hankkeeseen liittyen on julkaistu maksuton verkkokoulutus, joka on suunnattu kouluissa ja varhaiskasvatuksessa sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa työskenteleville (THL, 2024a). Sen tavoitteena on kehittää väkivallan tunnistamistaitoja ja lisätä toimintakeinoja väkivaltatilannetta epäiltäessä. Lisäksi se tarjoaa työkaluja, joilla tukea väkivallan kohteeksi joutunutta lasta (THL, 2023a). Verkkokoulun voi suorittaa Barnahusin verkkosivuilla. Sivuilta löytyy esimerkiksi testi ”Tunnistatko lapsen kohdistuvan väkivallan eri muodot?” (Barnahus, i.a.). Testin tarkoituksena on helpottaa lapsen kanssa työskentelevää ammattilaista tunnistamaan väkivallan eri muotoja. Testin ohessa tarjotaan aiheesta lisätietoa ja se ohjaa muun hyödyllisen ja aiheeseen liittyvän materiaalin pariin.

Paavilainen ym., (2022, s. 23) kehottavat terveydenhuollon ammattilaisia puuttumaan kaltoinkohteluun ennaltaehkäisevästi. Heidän mukaansa on mutkattomampaa puuttua ongelmiin ja riskitekijöihin ennen kuin kaltoinkohtelua ehtii ilmetä. Kaltoinkohtelun ehkäisy sisältää laajaa perhetilanteen arviointia, avointa yhteistoimintaa, keskustelua sekä huolten puheeksi ottamista. Ennaltaehkäisevissä keskusteluissa on tietoisesti vältettävä huoltajien syyllistämistä ja muistettava keskittyä ongelmien lisäksi myös nostamaan esille positiivisia asioita kuten kaltoinkohtelulta suojaavia tekijöitä. Suojaavat tekijät vähentävät riskiä perheessä tapahtuvalle lapsen kaltoinkohtelulle (Rantanen ym., 2022, s. 14–15). Näitä tekijöitä ovat muun muassa läheiset, kannustavat sekä hoivaavat välit lapsen ja huoltajien välillä, tieto väkivallasta ja siitä, kuinka siihen saa apua, mahdollisuudet sosiaaliseen tukeen ja palveluihin sekä sukupuolten välinen tasa-arvo.

## 7 TOIMINTA KALTOINKOHTELUA EPÄILTÄESSÄ

Nikkola ja Korkman (2017, s. 1788–1790) muistuttavat, että kaltoinkohtelu epäilyn herätessä on hyvä tiedostaa, ettei tilanne ole ammattilaisellekaan helppo, sillä epäily herättää monenlaisia tunteita. Heidän mukaan kaltoinkohtelu aiheena aiheuttaa usein yli- tai alireagointia, mutta on hyvä muistaa, että rikoksen tapahtumisesta ei tarvitse kuitenkaan olla varma, vaan pienimpäänkin epäilyyn on syytä reagoida. Osa epäilyistä osoittautuu aiheettomiksi, mutta huolen kertominen eteenpäin ja ilmoituksen tekeminen lastensuojeluun sekä poliisille on parempi vaihtoehto kuin jättää ilmoitus tekemättä.

### 7.1 Haastattelu

Aluksi on tuotava ilmi, mihin seikkoihin kaltoinkohtelu epäily perustuu. Selvältäkin tuntuva tilanne saattaa osoittautua väärinkäsitykseksi, ja mahdolliset vammat voivat olla peräisin jostain muusta kuin väkivallasta (Nikkola ym., 2022, s. 1790). On muistettava, että ammattilainen muodostaa epäilyksensä vain käytettävissä olevien tietojen ja tilanteessa tehtyjen havaintojen perusteella (Nikkola & Korkman, 2017, s. 1788–1790). Huolen herätessä on aiheellista käydä läpi lapsen aiemmat terveystiedot sekä kysyä nykytilanteesta huoltajalta ja lapselta. Taustatiedoista voi löytyä merkintöjä aiemmista pahoinpitelyistä tai selittämättömistä vammoista (Nikkola ym., 2022, s. 1792). Hoitohenkilökunnan on tärkeää huomioida myös sairauden mahdollisuus (mts. 1790). On tarpeen selvittää tilanteita tarkemmin, mikäli vanhemmilta ja lapselta kysyttäessä selitykset ovat epäuskottavia, risteäviä, vammojen synnystä ei ole tietoa tai kerrottu synty tapa ei sovi huomattuun vammaan, vamma ei sovi lapsen liikku- mistapaan tai kun hoitoon hakeudutaan viiveellä.

Aloittaessa tarkempaa tutkimusta, tulisi tilanteen olla rauhallinen. Lapsen saattajalta on hyvä kysyä esitiedoista niin, että lapsi ei ole tilanteessa paikalla, sillä väkivaltaan liittyvät keskustelut saattavat muokata lapsen muistikuvia ja käsityksiä tapahtumista (Nikkola ym., 2022, s. 1790). On myös mahdollista, että lasta saattava aikuinen vääristelee tai peittelee tapahtumia (Nikkola & Korkman, 2017, s. 1789). Pahoinpitely on mahdollinen syy peittelylle, mutta taustalla saattaa olla myös vanhemman väsymys, keinottomuus tai mielenterveyden ongelmat, mistä syystä hän tahattomasti aiheuttaa lapselle tapaturman.

Riippuen lapsen iästä olisi hyvä, että hän osallistuu tarkempaan tutkimukseen ilman saattajaa (Nikkola ym., 2022, s. 1790). Nikkola ja Korkman (2017, s. 1788–1789) muistuttavat, että

lapsi on riippuvainen huoltajan tarjoamasta huolenpidosta, mistä syystä hänen voi olla hankala puhua kielteisiä asioita läheisestään, mikäli tämä on paikalla. Siukolan (2014, s. 43) mukaan ei myöskään ole turvallista kysyä väkivallasta, mikäli paikalla on mahdollinen väkivallan tekijä tai tekijälle läheinen henkilö. Tupolan ym., (2015, s. 993) mukaan lapselle on annettava mahdollisuus kertoa vapaasti kokemastaan ilman johdattelevia kysymyksiä. On muistettava, ettei terveydenhuollon ammattilaiselle kuulu perusteellisen haastattelun tekeminen vaan se on syytä jättää poliisille (Nikkola ym., 2022, s. 1790). Siksi epäilystä tapahtumasta on tarpeen kysyä vain sen verran, kuin lääkärin tutkimuksen tekeminen vaatii. Tutkimuksen yhteydessä on hyvä käyttää avoimia kysymyksiä, sillä niihin saa usein laajemman vastauksen.

## 7.2 Tutkiminen

Nikkola ym., (2022, s. 91) kertovat, että lääkäri tekee lapselle pediatriksen yleistarkastuksen, jossa käydään koko keho läpi päästä varpaisiin näkyvien merkkien huomioimiseksi. Tarkastuksessa koskeminen on tärkeää aristavien paikkojen löytämiseksi. Tarkastuksessa katsotaan myös pituus, paino sekä päänympäryys ja verrataan niitä aiempiin kasvutietoihin. Tilanteen mukaan laboratoriotutkimusten hyödyllisyyttä on syytä pohtia yhdessä lääkärin kanssa. Mikäli epäilystä tapahtumasta on jo kauan aikaa, saattaa pelkkä yleistarkastus olla riittävä.

Tehtävien tutkimusten kattavuudessa huomioidaan lapsen ikä (Tupola ym., 2015, s. 993). Mitä pienempi lapsi, sen kattavammat tutkimukset. Pahoinpitelyepäilyä tutkittaessa on tehtävä tietokone- tai magneettikuvaus kallonsisäisten vammojen toteamiseksi. Ultraäänitutkimus ei ole riittävän tarkka tutkittaessa pahoinpitelyä. Mikäli tutkimuksissa selviää vuotolöydös, on vuotohäiriöiden poissulkemiseksi otettava myös verenkuva sekä laajat hyytymistutkimukset. Koko luuston röntgenkuvat otetaan alle kaksivuotiaalta piilevien murtumien havaitsemiseksi. On olemassa myös sairauksia, jotka vaikuttavat luiden murtumaherkkyyteen (Valanne & Föhr, 2015, s. 1005). Tästä syystä murtumat voidaan diagnosoida virheellisesti pahoinpitelyksi. Maksavamman paljastamiseksi otetaan maksaentsyymit (Tupola ym., 2015, s. 993). Mikäli lapsella esiintyy keskushermosto-oireita, otetaan harkinnan mukaan myös huume- ja lääkeseulat.

Mikäli herää epäily seksuaalisesta väkivallasta tai hyväksikäytöstä on ammattilaisen kirjattava huolellisesti, minkä perusteella epäily hyväksikäytöstä syntyi (Joki-Erkkilä & Korkman, 2015, s. 985). Johtiko epäilyn heräämiseen lapsen kertomus tai käyttäytyminen, fyysinen oire

tai muu löydös, objektiivinen näyttö tai silminnäkijän havainto? He kertovat, että jos epäilyn herättää jokin fyysinen oire tai löydös ulkosynnyttimissä tai peräaukon seudulla, on hoitohenkilökunta velvoitettu tekemään lähete somaattiseen tutkimukseen erikoissairaanhoidon. Lisäksi on tehtävä ilmoitus poliisille sekä lastensuojeluun (mts. 985–986). Vamma on dokumentoitava mahdollisimman pian, koska genitaalialueen vammat paranevat yleensä nopeasti ja siten, että niiden huomaaminen jälkikäteen on vaikeaa (mts. 986–987).

Mikäli hyväksikäytön epäillään juuri tapahtuneen, on syytä ohjeistaa tutkimukseen tulevalle lapselle tai hänen saattajalleen, että ennen tutkimusta olisi hyvä olla syömättä, juomatta, peseytymättä, vaihtamatta vaatteita sekä vältettävä vessassa käyntiä (Joki-Erkkilä & Korkman, 2015, s. 987). Lapselle on hyvä selkeästi sanoa, että tutkimuksiin ei pakoteta, mutta niiden avulla saataisiin paljon tarvittavia tietoja. Nikkolan ym., (2022, s. 1790) mukaan seksuaalista hyväksikäyttöä epäillessä tulee taltioida oikeuslääketieteelliset ja kemialliset näytteet, mikäli rikoksesta on kulunut alle viikko. Lisäksi on poissuljettava raskauden ja sukupuolitautien mahdollisuus.

### 7.3 Kirjaaminen

Kaltoinkohteluun liittyvissä tapauksissa huolellinen kirjaaminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä kirjauksia ja muita dokumentteja voidaan käyttää asian edetessä oikeuskäsittelyyn (Nikkola ym., 2022, s. 1792). Kirjaamisen on hyvä tapahtua nopeasti keskustelun jälkeen, jotta pienet yksityiskohdat eivät pääse unohtumaan. On hyvä kirjata ylös sanasta sanaan, missä yhteydessä keskustelu käydään, mitä kysytään ja kuinka kysymykseen vastataan. Mikäli mahdollista, keskustelut olisi hyvä äänittää.

Ulkoisista vammoista kirjattaessa on hyvä käyttää apuna kehokarttaa tai valokuvia (Nikkola ym., 2022, s. 1794). Vammojen sijainti, muoto ja läpimitta täytyy myös kirjata huolellisesti ylös. Mikäli lapsella on puremajälki kehossa, on tärkeää, että puremajälki mitataan ja valokuvataan huolellisesti mitta-asteikon kanssa (Tupola ym., 2015, s. 996). Puremajälki on kaikilla ihmisillä yksilöllinen, jäljen muoto ja koko antavat tietoa tekijästä. Kuvien ja kirjallisen raportin avulla tilanteen selvittäminen poliisille ja sosiaalityöntekijöille on helpompaa (Nikkola ym., 2022, s. 1794).

## 8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lasten kaltoinkohtelun merkkejä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa lapsen kaltoinkohtelusta ja sen tunnistamisesta. Tuotetun tiedon avulla on mahdollista lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta lapseen kohdistuvasta kaltoinkohtelusta.

Tutkimuskysymyksenä on:

Millaisista merkeistä lapsen kaltoinkohtelun voi tunnistaa?

## 9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Axelinin ym., (2016, s. 23) mukaan kirjallisuuskatsauksen perimmäisenä tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva aiemmillä tutkimuksilla. Se toteutetaan tarkastelemalla tieteellisiä tutkimuksia keskittyen erityisesti niihin, jotka ovat käyneet läpi vertaisarvioinnin. Opinnäytetyössä kuvataan ja kerrotaan jo aiemmin tehdyistä tutkimuksista, jotka liittyvät lapsen kaltoinkohteluun. Axelin ym., (2016, s. 23–32) kuvaavat kirjallisuuskatsauksen sisältävän erilaisia vaiheita, joita ovat: katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimuksen arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Vaiheet on kuvattava joka kohdassa hyvin yksiselitteisesti, jolloin lukija voi jatkuvasti arvioida toteutustapaa ja luotettavuutta.

Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 179–180) mukaan kirjallisuuskatsauksen laatiminen vaatii laajaa perehtymistä aiempaan tietoon tutkittavasta asiasta. Lisäksi on osattava kriittisesti arvioida valittuja aineistoja ja pystyttävä osoittamaan niissä havaittuja näkemyseroja ja puutteita. Lisäksi aineistoja tutkittaessa on pystyttävä perustelemaan, miksi valittu aineisto on oman opinnäytetyön kannalta tärkeä ja oleellinen. He kertovat, että kirjallisuuskatsauksen toteuttamista varten tarvitaan paljon teoriaa. Teorian tarve ei rajoitu vain viitekehyksessä ilmeviin aiempiin tutkimuksiin, vaan teoriaa tarvitaan myös metodien, eettisyyden ja luotettavuuden hahmottamiseen sekä tutkimuskohteiden mieltämiseen.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi tutkimuskysymyksen määrittämisellä. Tutkimuskysymyksen määrittelyssä hyödynnettiin PICO-mallia, joka on esitelty taulukossa 2. Tutkimuskysymykseksi muodostui, millaisista merkeistä lapsen kaltoinkohtelun voi tunnistaa?

Taulukko 2. Pico-analyysi

P	potilasryhmä	lapset
I	mielenkiinnon kohde	kaltoinkohtelun tunnistaminen
Co	konteksti	sairaanhoitajan taito

Lapsen kaltoinkohteluun liittyvää aineistoa etsimme eri hakusanoilla. Hakusanojen valinnassa hyödynnettiin Kansalliskirjaston ylläpitämää Yleistä suomalaista ontologiaa (YSO), Hoidokkia sekä Kotimaisten kielten keskusta (Kotus). Suomenkielisinä hakusanoina käytiin muun muassa lapsi, laps\*, kaltoinkohtelu\*, laiminlyönti ja tunnistaminen. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin näiden sanojen vastineita, joita ovat esimerkiksi child, abuse, child

maltreatment ja child abuse ja recognition. Tiedonhaussa käytetyt hakusivustot, hakusanat ja alustavat hakutulokset on esitelty taulukossa 3. Käytimme myös näiden sanojen yhdistelmiä.

Taulukko 3. Hakusivustot ja alustavat hakutulokset

Hakusivusto	Hakusanat	Hakutulokset
Cinahl	child* maltreatment	1 932
	child abuse recognition	8
Medic	laps* kaltoinkohtelu	8
	lapsen pahoinpitely	61
	lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö	21
PubMed	child abuse	392
	child neglect	1822
	child abuse recognition	126
Terveysportti	laps* kaltoinkohtelu	6
	laps* pahoinpitely	4
Arto	laps* kaltoinkohtelu	13
	laps* pahoinpitely	8
	child abuse	115 454

Hakutuloksia rajattiin kielen, vuosiluvun sekä aineiston mukaan. Opinnäytetyön aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 4. Opinnäytetyöhön käytettiin englanninkielisiä tai suomenkielisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Hakutuloksia rajattiin vuosiin 2014–2024. Työssä käytettiin mahdollisimman tuoretta aineistoa.

Taulukko 4. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Artikkelin/tutkimuksen kieli suomi tai englanti	Artikkelin/tutkimuksen kieli joku muu kuin suomi tai englanti
Julkaistu vuonna 2014–2024	Julkaistu ennen vuotta 2014
Vastaa sisällöltään aihetta	Sisältö ei vastaa aihetta

Aineiston hankinnassa hyödynnettiin runsaasti erilaisia lähteitä ja hakukeinoja. Tutkittua tietoa sekä hoitotieteellisiä artikkeleita, julkaisuja ja tutkimuksia lasten kaltoinkohtelusta etsittiin kotimaisista verkkosivustoista, joita ovat muun muassa Terveysportti, Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Ulkomaisten tutkimusten ja artikkelien etsinnässä käytettiin Cinahlia, Mediciä, PubMediä sekä Cochranea. Muita käytettyjä aineistoja olivat muun muassa kirjat sekä hoitotieteellisten lehtien artikkelit sähköisessä ja

painetussa muodossa sekä tilastot liittyen lasten kaltoinkohteluun. Opinnäytetyöhön käytettiin oikeusministeriön omistamaa Finlex-verkkosivua, johon on kirjattu Suomen lainsäädäntö. Opinnäytetyössä ei käytetty opinnäytetöitä, pro gradu -tutkielmia tai diplomitöitä. Valitut artikkelit ja tutkimukset on esiteltynä liitteessä 1. Opinnäytetyöhön käytettiin lapsen kaltoinkohteluun liittyviä tutkimuksia. Käytetyistä tutkimuksista suomenkielisiä on neljä ja englanninkielisiä neljä. Nämä kahdeksan tutkimusta, tutkimusten tekijät, tutkimusten nimet, julkaisuvuodet, tutkimuksen tarkoitus sekä tutkimusten keskeiset tulokset on kuvattuna liitteessä 2.

Valittua aineistoa analysoitiin induktiivisella aineiston analyysillä. Induktiivisen analyysin ensimmäisenä vaiheena on aineiston pelkistäminen, joka tarkoittaa aineiston aukikirjoittamista (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122–127). Aineistosta karsittiin pois kaikki opinnäytetyön kannalta epäoleellinen tieto. Lisäksi apuna käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, jotka on esitelty taulukossa 3.

Pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin. Tässä vaiheessa aineiston yhtäläisyydet ja eroavaisuudet yhdisteltiin. Yhdistetyistä käsitteistä muodostui alaluokkia, jotka nimettiin sisällön mukaan. Esimerkkejä aineiston alkuperäisilmaisuista, pelkistetyistä ilmauksista, alaluokista ja yläluokasta on esitelty taulukossa 5.

Taulukko 5. Esimerkki pelkistämisestä, ryhmittelystä ja luokittelusta

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
peitellään (1)	peittely	vaikeneminen	Kaltoinkohtelun tunnistamisen haasteet
ei myönnä tapahtunutta (1)	kiistäminen		
määritellään eri tavoin (6)	määritellään eri tavoin	määritelmän eroavaisuudet	
kuvataan eri tavoin (6)	kuvataan eri tavoin		
ei selviä merkkejä, joista henkisen väkivallan voi tunnistaa (2)	ei tunnistettavia näkyviä merkkejä	yksilöllinen kokemus	
ilmeneminen yksilöllistä (2)	ilmenee eri tavoin		
henkisen väkivallan vaikutukset vaihtelevia (2)	vaikutukset erilaisia	yksilöllinen ilmeneminen	
lapset kokevat samankaltaiset tilanteet eri tavalla (6)	kokemukset erilaisia		
kaltoinkohtelu moninaista (3)	moninaista		
laiminlyöntiä esiintyi monin eri tavoin (3)	esiintyy monella tavalla	esiintyy eri tavoin	
henkistä väkivaltaa usein yhtä aikaa muiden kaltoinkohtelun muotojen kanssa (6)	voi esiintyä yhtä aikaa		

Aineiston analysoinnin viimeisenä vaiheena oli käsitteellistäminen. Tässä vaiheessa erotettiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Aineistolähtöisessä analyysissä yhdistettiin käsitteitä, ja näin saatiin vastaus tutkimuskysymykseen.

## 10 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Taulukon 5 esimerkissä yläluokaksi saatiin kaltoinkohtelun tunnistamisen haasteet. Haastavina tekijöinä aineistoissa nousivat vaikeneminen, määritelmän eroavaisuudet, yksilöllinen kokemus, yksilöllinen ilmeneminen sekä esiintyminen eri tavoin. Vaikeneminen tarkoitti sitä, että väkivaltaa kokenut ei myöntänyt tapahtunutta tai sitä peitellään. Määritelmän eroavaisuudet tarkoittavat sitä, että väkivalta määritellään ja kuvataan eri tavoin paikasta riippuen. Yksilöllinen kokemus tarkoittaa, että henkinen väkivalta ilmenee yksilöllisesti, eikä siinä ole selviä tunnistettavia merkkejä. Yksilöllinen ilmeneminen kattaa erilaiset vaikutukset sekä erilaiset kokemukset. Tämä tarkoittaa sitä, että lapset kokevat samankaltaiset tilanteet eri tavalla, henkisen väkivallan vaikutukset ovat vaihtelevia ja kaltoinkohtelu on moninaista. Esiintyminen eri tavoin tarkoittaa sitä, että laiminlyöntiä esiintyi monin eri tavoin ja henkistä väkivaltaa on usein yhtä aikaa muiden kaltoinkohtelun muotojen kanssa.

### 10.1 Kaltoinkohtelun vaikutukset

Lapsiin kohdistuvan väkivallan seuraukset ovat vakavia. Jos lapseen kohdistuva väkivalta jää tunnistamatta tai siihen ei puututa, sitä kokenut lapsi jää tuen ja hoidon ulkopuolelle (Nikkola ym., 2022, s. 1789). Kaltoinkohtelun varhainen tunnistaminen on hyvin tärkeää, sillä kaikki kaltoinkohtelun muodot aiheuttavat negatiivisia vaikutuksia tulevaisuudessa (Nousiainen ym., 2016, s. 92). Kaltoinkohtelu voi vaarantaa lapsen normaalin fyysisen, henkisen ja sosiaalisen kehityksen ja näin vaarantaa koko hyvinvoinnin ja terveyden. WHO:n (2022) mukaan kaltoinkohtelusta johtuvia fyysisiä seurauksia ovat muun muassa päävammat tai pysyvä vammautuminen. Henkisiä seurauksia voivat olla esimerkiksi posttraumaattinen stressi, ahdistus ja masennus. Kaltoinkohtelusta aiheutuva stressi voi aiheuttaa muutoksia hermo-, verenkierto-, immuuni- ja metaboliseen järjestelmään. Joskus kaltoinkohtelu voi viedä jopa lapsen hengen (Nousiainen ym., 2016, s. 92). Sukupuolitaudit ja riskialtis seksuaalinen käyttäytyminen voivat olla seurausta seksuaalisesta kaltoinkohtelusta (WHO, 2022). Kaltoinkohtelulla voi olla myös taloudellisia vaikutuksia, sillä kaltoinkohdeltujen täytyy usein maksaa vammoista koituvia sairaalamaksuja ja mielenterveyshoitoa.

Nousiaisen ym., (2016, s. 94) mukaan on todettu, että lasten käytösongelmat, joihin liittyy aggressiivisuus, epäsosiaalisuus tai rikollinen käyttäytyminen ovat yhteydessä vanhempien vihamieliseen, kovaan, hylkäävään tai aggressiiviseen kasvatukseen. Vanhempien opettaman kasvatustavan on todettu siirtyvän sukupolvelta toiselle, tästä syystä myös kaltoinkohtelu on

usein ylisukupolvista. Nopea puuttuminen lapsen kaltoinkohteluun edistää lapsen kognitiivista kehitystä, käyttäytymistä ja sosiaalisia taitoja sekä kouluttautumista (WHO, 2022). Yhteiskunnallisesti kaltoinkohteluun puuttuminen vähentää rikollisuutta ja väkivaltaa.

## 10.2 Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy

Inkilän ym., (2016, s. 205) tutkimuksen mukaan kaltoinkohtelun puheeksi ottamisessa tulisi olla aktiivisempia, jolloin lapselle ja vanhemmille saadaan tarvittavaa apua ja tukea. He korostavat, että kaltoinkohtelu tulee ottaa puheeksi ottamalla huoli varhain esille (mts. 214). Jatkuva hoito perheiden kanssa voi vähentää riskiä uusien kaltoinkohtelua ja minimoida siitä aiheutuvia seurauksia (WHO, 2022). Lapsen kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä väkivaltaisten rangaistuksien sekä lapsiin kohdistuvien seksuaalisten tekojen kieltävien lakien täytäntöönpanolla ja niiden tiukemmalla valvonnalla. Lepistö ym., (2022) korostavat, että kaltoinkohtelua kuvaavat merkit tulisi opetella tunnistamaan lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Huolista on tärkeä keskustella lapsi- ja perhepalveluissa, ennen kuin ne nostavat kaltoinkohtelun riskitasoa.

## 10.3 Tunnistamisen haasteet

Virallisten tilastojen ulkopuolelle jää iso osa väkivaltakokemuksista, koska suuri osa lapsista ei kerro kokemastaan väkivallasta aikuisille tai viranomaisille (Nikkola ym., 2022, s. 1789). Peräaho ym., (2016, s. 26) tuovat tutkimuksessaan esille saman ilmiön. Tässä perheväkivaltaa käsittelevässä tutkimuksessa kerrotaan, että perheväkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen on vaikeaa. Väkivaltaa kokenut henkilö ei kerro tapahtuneesta tai kysyttäessä ei myönnä asiaa. Tunnistamista vaikeuttavat vastaajien mukaan muuan muassa potilaan vaikeaminen, työntekijän pelot sekä puutteellinen tieto ja taito tunnistaa väkivaltaa (Peräaho ym., 2016, s. 27–29). Henkisen väkivallan vaikutusten tutkiminen on vaikeaa, ja sitä ilmenee usein samanaikaisesti muiden väkivallan muotojen kanssa (Paasivirta ym., 2022, s. 1).

Paasivirran ym., (2022, s. 8) tutkimuksen vastauksista ilmeni, ettei vastaajien työyhteisössä tunnisteta henkistä väkivaltaa ja sen vahingollisia vaikutuksia lapsen hyvinvointiin tai niitä vähätellään. Myös Ness (2023) tuo tutkimuksessaan esiin, että henkisen väkivallan kuvaileminen ja tunnistaminen on vaikeaa. Vastaajat kuitenkin tietävät ja tunnistavat, että henkinen väkivalta on lapsen emotionaalisten tarpeiden huolehtimattomuutta, ja se on lapselle haitallista.

He tuovat vastauksissaan esiin, että on vaikea tunnistaa mikä on vanhempien kasvatustyyliä tai kasvatuskäytäntöjä ja mikä puolestaan on henkistä väkivaltaa, johon ammattilaisen tulisi puuttua.

Ness (2023) kertoo myös, että henkinen väkivalta oli lastensuojelun työntekijöille vieras asia, eikä siitä olla puhuttu sen oikealla nimellä. Tutkimuksessa kerrotaan, että vastaajat käyttävät termiä emotionaalinen huolenpito, joka on harhaanjohtava nimitys. Tällä ilmaisulla pyritään ylläpitämään hyvä keskusteluyhteys vanhempien kanssa. Työntekijät joutuvat pohtimaan hyvän keskusteluyhteyden ylläpitämiseksi, miten ja millä sanavalinnoilla henkinen väkivalta otetaan puheeksi. Hyvää keskusteluyhteyttä tärkeämpää olisi kuitenkin ottaa huomioon lapsen tarpeet ja se, ettei lapsen kokemaa henkistä väkivaltaa vähätellä tai ettei tilanteesta saada virheellistä käsitystä.

#### **10.4 Keskustelu kaltoinkohtelun tunnistamiseksi**

Peräaho ym., (2016, s. 26) tuovat esiin, että perheväkivallan tunnistamisessa tärkeää on vuorovaikutus, hoitosuhteen kesto, työkokemus sekä ammattilaisen aktiivisuus. Ammattilaisen puhetyyli sekä luottamuksellinen ja positiivinen suhde edistää keskusteluyhteyttä (Ness, 2023). Avoimen keskustelun mahdollistaminen sekä perheen ja työntekijöiden välinen luottamuksellinen suhde antaa lapsille ja vanhemmille mahdollisuuden kertoa kaltoinkohtelusta (Inkilä ym., 2016, s. 205). Säännölliset keskustelut lapsen kanssa ovat tärkeitä, jolloin lapsi saa mahdollisuuden tuoda ilmi henkisen väkivallan (Ness, 2023).

Lavoie ym., (2022) toteavat tutkimuksensa pohjalta, että lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä epäiltiin useimmin lapsen oman kertoman perusteella. Laiminlyöntiepäilyn heräämiseksi tarvittiin usein ulkopuolisen henkilön ilmoitus. Lasten haastatteluissa kuitenkin lähes puolet (46 %) lapsista kertoi yksityiskohtia laiminlyönnistä, mutta niistä vain hyvin pientä osaa (4 %) alettiin tutkia tarkemmin lapsen oman kertoman perusteella. Lapsista 95 % kertoi kokemastaan seksuaalisesta hyväksikäytöstä, ja tutkimukset aloitettiin 58 %:ssa tapauksista lapsen oman kertoman perusteella. Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseksi on ensisijaisen tärkeää kuunnella lapsen kertoma ja tutkia asiaa tarkemmin.

## 10.5 Moniammatillisuuden merkitys

Väkivallasta keskustelu työyhteisössä on edellytys henkiseen väkivaltaan puuttumiseksi (Paasivirta ym., 2022, s. 8). Nessin (2023) tutkimuksessa todetaan, että henkisestä väkivallasta keskustellaan ja pohditaan harvoin yhdessä kollegoiden, muiden ammattilaisten tai perheiden kanssa. Kanervion ym., (2017, s. 24) tutkimukseen vastanneet terveydenhoitajat korostavat moniammatillisen yhteistyön tärkeyden kaltoinkohtelu epäilyä käsiteltäessä. Sen avulla omiin epäilyihin saatiin vahvistusta ja asiaa pystyttiin käsittelemään laajemmasta näkökulmasta.

## 10.6 Riskientunnistamisen työkalut

Kanervion ym., (2017, s. 19) tutkimuksessa todetaan, että ammattilaisilla on välineitä tunnistaa kaltoinkohtelutilanteita. He kuitenkin painottavat, ettei mikään mittari kykene näyttämään kaltoinkohtelun riskissä olevia perheitä varmaksi, vaan ne toimivat pääasiallisesti suuntaa antavasti ja ovat tukena päätöksenteossa (mts. 20). Paasivirran ym., (2022, s. 5) kyselyyn vastanneista useat kaipaavat konkreettista apua puheeksi ottamiseen erilaisten materiaalien avulla. Kaltoinkohtelun riskientunnistaminen vaatii kokemusta, seurantaa sekä yhteistyötä (Kanervio ym., 2017, s. 20).

Nikkolan ym., (2022, s. 1789) mukaan selkeät toimintaohjeet organisaatioissa helpottavat kaltoinkohtelutilanteessa toimimista. Toimintaohjeiden avulla hoitajan on mahdollista toteuttaa ilmoitusvelvollisuutensa sekä toimia moniammatillisesti tilanteessa. Kaltoinkohtelun puheeksi ottamiseksi tulisi laatia selkeät ja yhtenäiset toimintaohjeet (Inkilä ym., 2016, s. 214). Toimintaohjeiden avulla työntekijöiden toiminta olisi yhteneväistä varhaisen puuttumisen, lapsen edun ja lastensuojelulain kanssa. Peräaho ym., (2016, s. 30) muistuttavat, että jo laadittu toimintaohjeen hyödyntäminen perheväkivaltatilanteessa auttaa tilanteessa toimimisessa.

Paasivirran ym., (2022, s. 5–6) mukaan ammattilaiset myös kokevat tarvitsevansa lisää tietoa siitä, miten vanhempia kannustetaan kehitystä tukeviin kasvatukseen. Keinoja lasten kaltoinkohtelun vähentämiseksi ovat esimerkiksi kasvatusohjaus vanhemmille ja ohjauksen hyödyntäminen sekä vanhempien tukeminen ja positiivisten vanhemmuustaitojen opettaminen (WHO, 2022). Ohjauksessa vanhempien arvoja pyritään muuttamaan lasten kasvatusta, kurrattamista sekä sukupuolten tasa-arvoistamista kohtaan.

Kanervio ym., (2017, s. 19) tuovat ilmi, ettei Child Abuse Potential (CAP)-mittarin käyttö ole kaikkien mielestä helppoa eikä toimivaa. Hyvänä puolena mainittiin mittarin käytettävyys arkaa aihetta käsitellessä ja puheeksi ottaessa (mts. 24). Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa selvisi, että perheet, joista terveydenhoitajat eivät olleet huolissaan vastasivat helpommin mittarissa esitettäviin kysymyksiin verrattuna perheisiin, joista oltiin huolissaan tai joissa tiedettiin olevan ongelmia.

CAP-mittarin ongelmakohtiksi mainittiin sen pituus sekä sen antaminen mukaan kotiin täytettäväksi (Kanervio ym., 2017, s. 24). Näihin ongelmiin ratkaisuna voisi olla BriefCAP (BCAP), joka on mittarista lyhyempi versio. Ellonen ym., (2019) toteavat, että BCAP on Suomessa hyvä väline tuomaan vanhempien huolet ilmi lapsi- ja perhepalveluissa. BCAPiin on helppo vastata ja sitä pidetään luotettavana, nopeana ja hyödyllisenä välineenä seulomaan vanhempien lapseen kohdistamaa kaltoinkohtelua (mt.). BCAP olisi nopeampi täyttää heti vastaanotolla ja perheen kanssa päästäisiin keskustelemaan tuloksista heti käynnin yhteydessä.

Lepistö ym., (2022) toteavat, että BCAPn kaltaiset välineet ovat hyödyllisiä tunnistamaan lasten kaltoinkohteluriskiä ja vanhempien huolia, tarjoten samalla mahdollisuuden ehkäistä kaltoinkohtelua ja lisätä lasten hyvinvointia. Ellosen ym., (2019) tutkimuksen tuloksista ilmeni, että alle riskiraja-arvon voi perheen sisällä olla huolia, kuten yksinäisyyttä tai jäykkyyttä lasten kasvatuksessa, joista on tärkeä keskustella vanhempien kanssa. Vanhemman BCAPiin vastaamien huolien perusteella on helpompi ottaa kaltoinkohtelu puheeksi verrattuna siihen, että keskustelu aloitetaan vasta raja-arvon ylittyessä. Pelkän kaltoinkohtelun raja-arvon ylittyminen ei kerro suoraan perheen elämästä mitään, joten silloinkin on tärkeä keskustella vanhempien kanssa ja ottaa kaltoinkohtelun riskit puheeksi. Kun kaltoinkohtelun riskiraja on saavutettu, on ammattilaisen helpompaa saada perheelle moniammatillinen arvio ja tukea.

## 10.7 Koulutuksen merkitys

Peräahon ym., (2016, s. 29) tekemän tutkimuksen mukaan koulutusten avulla hoitohenkilökunta pystyy tunnistamaan perheväkivaltaa paremmin. Tutkimuksessa todetaan, että työntekijöille tarvitaan säännöllisiä mahdollisuuksia osallistua perheväkivaltaa käsitteleviin koulutuksiin (mts. 30). He kertovat, että täydennyskoulutuksiin osallistuminen edistää perheväkivaltaan puuttumista (mts. 29). Myös Paasivirran ym., (2022, s. 7) tutkimuksen tuloksista selviää, että terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat lisää tietoa ja koulutusta lapsiin kohdistuvasta

henkisestä väkivallasta. Henkisen väkivallan tunnistamien on ulkoisten merkkien puuttumisen vuoksi hankalaa ja lapsen olemus voidaan monesti tulkita esimerkiksi ujoutena.

Moniammatillista yhteistyötä kuvaavassa tutkimuksessa selvisi, että lapsikeskeistä moniammatillista yhteistyötä vanhemman, lapsen ja työntekijän välillä tulisi kehittää koulutuksella ja esihenkilön tuella (Inkilä ym., 2016, s. 214). Ammattilaisten tulisi osata huomioida lapsi joka tilanteessa ja häneltä olisi hyvä kysyä kotona tapahtuvista asioista. Lapsen kertomaan tulisi suhtautua vakavasti, vaikka mahdollisesti paikalla oleva aikuinen yrittäisikin muutella lapsen sanomisia tai selitellä tilannetta. Nessin (2023) tutkimuksessa kehittämiskohdaksi tuotiin esiin kommunikaation parantaminen perheen kanssa. Toimivamman kommunikoinnin avulla henkisestä väkivallasta keskustelu olisi helpompaa, sen tunnistaminen nopeampaa ja siihen puuttuminen tehokkaampaa.

## 11 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä seurattiin soveltuvin osin Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (ARENE) (2019, s. 14) muistilistaa, jossa käsitellään esteellisyttä, opinnäytetyön aihetta, resursseja sekä tutkimuslupia. Opinnäytetyötä aloittaessa varmistettiin, etteivät opinnäytetyön tekijät ole esteellisiä tekemään kyseistä opinnäytetyötä. Työtä tehtäessä noudatettiin myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluvat luotettavuus, rehellisyys, arvostus sekä vastuunkanto (TENK, 2023a s. 12). Aiheeseen perehdyttiin huolellisesti. Opinnäytetyöprosessi aikataulutettiin ja aikataulusta pyrittiin pitämään kiinni.

Ennen opinnäytetyön aiheen valintaa varmistettiin, ettei aiheesta ole tehty viimeisten vuosien aikana samankaltaista opinnäytetyötä. Molemmat opinnäytetyöntekijät etsivät artikkeleita ja yhdessä vertasimme artikkelia tai julkaisua. Pohdimme, vastaako aineiston sisältö tutkimuskysymykseemme, onko se ajantasainen ja mistä lähteestä se on peräisin. Tietoa lasten kaltoinkohtelusta kerättiin myös englanniksi. Aineistoja koottiin puolueettomasti eikä niiden valinnassa kiinnitetty huomiota esimerkiksi kirjoittajan ikään, sukupuoleen tai virka-asemaan. Aineistoja analysoitiin vain niiden luotettavuuden ja sopivuuden kannalta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 160). Mikäli jokin kohta jäi ohjeista huolimatta epäselväksi, otettiin yhteys lähteisiin erikoistuneeseen informaattikkoon. Näin varmistettiin lähteiden ja oikeellisuus.

Uskottavuutta työhön tuovat luotettavat ja ajantasaiset lähteet sekä se, että käytettävät aineistot ovat aihetta kuvaavia. Kaikki opinnäytetyössä kuvattavat tiedot ovat peräisin varmistetuista lähteistä. Työssä käytettiin vertaisarvioituja tutkimuksia ja artikkeleita. Tiedonhaussa käytettiin luotettavia lähteitä. Luotettavana aineistona pidimme sellaista, joka sisältyi PubMed tai Cinahl tietokantaan. Emme käyttäneet muita opinnäytetöitä tai pro gradu -tutkielmia tai hakutuloksia muilla kielillä kuin suomi tai englanti, jotta saisimme mahdollisimman luotettavan aineiston. Ulkomaiset artikkelit ja tutkimukset käännsimme suomeksi ja arvioimme kriittisesti, onko käänntöstulos luotettava. Tarvittaessa jaoimme käännettävän tekstin pienempiin osiin luotettavamman käänntötuloksen aikaansaamiseksi.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teorialähtöisesti aiemmin julkaistuista tutkimusartikkeleista tai julkaisuista, jotka käsitelivät lapsen kohdistuvaa väkivaltaa tai kaltoinkohtelua. Tästä syystä emme tarvinneet tutkimuslupaa toteuttaaksemme opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyöprosessin aikana emme käsitelleet henkilötietoja tai muita arkaluonteisia tietoja,

joiden säilyttämiseen tarvitsee suojauksia. Aineistojen saamiseksi ei myöskään tarvittu osallistujien suostumuksia.

Opinnäytetyössä käytettyä tietoa ei vääristellä, muutella tai keksitä, vaan esitetään se niinkuin se on alkuperäisessä lähteessä ilmaistu viitaten alkuperäiseen lähteeseen (TENK, 2023b). Saadut aineistot ovat peräisin lähdeluettelon lähteistä. Kaikki johtopäätökset ja ollenaiset tulokset esitetään opinnäytetyössä. Tekijänoikeuslaki otettiin huomioon opinnäytetyön aineistoja kuvattaessa. Kaikki opinnäytetyöntekijöiden näkemykset erotettiin muiden tutkimuksista ja aineistoista viittaamalla alkuperäiseen lähteeseen Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeiden mukaisesti.

Työmme luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 160) mukaan validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa tutkitaan vain luvattua asiaa. Opinnäytetyön otsikkona on lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen sairaanhoitajan taitona, joten työ ei olisi validi, jos tietoa etsittäisiin esimerkiksi ikääntyneiden kaltoinkohtelusta. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta (mts. 160). Tämä tarkoittaa opinnäytetyössä sitä, että mikäli joku muu tekisi samanlaisen tutkimuksen, tulisi hänen saada suurin piirtein samanlaisia tuloksia kuin tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyöhön kirjoitettu teksti on selkeää ja asianmukaista, lyhenteitä tai slangisanoja ei käytetty. Opinnäytetyön sisältö on kirjoittajien omin sanoin kirjoitettua, ei muiden kirjoittamien tekstien suoraa lainaamista. Lähdeluettelo on merkitty kaikki käytetyt lähteet Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeiden mukaisesti. Ohjaavaan opettajaan ja toimeksiantajaan pidettiin yhteyttä säännöllisesti. Työ toteutettiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti ja ohjaavan opettajan antamia ohjeita noudattamalla. Helppolukuisuuden ja selkeyden varmistamiseksi ulkopuolinen henkilö oikoluki opinnäytetyömme ennen sen lopullista palautusta.

## 12 POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta valitessa molemmat opinnäytetyön tekijöistä kiinnostui lasten kaltoinkohtelu- aiheesta. Kaltoinkohtelusta on tullut vähän tietoa vastaan opiskelujen aikana, joten koimme, että on tärkeä perehtyä synkkään ja vaiettuun aiheeseen ja tuoda muille alalle opiskeleville esiin lapsen kohtaamaa julmuutta ja siihen puuttumista. Jatkossa on tärkeä kiinnittää huomiota lasten hyvinvointiin ja sen edistämiseen. Kuten usein kuulee ”lapsissa on tulevaisuus”.

Ennen opinnäytetyöprosessia lapsen kaltoinkohtelu oli molemmille opinnäytetyöntekijöille vieras käsite ja ensimmäisenä mieleen tuli mustelmat. Aineistoon syventyessä selvisi, että kaltoinkohtelusta vain hyvin pieni osa on näkyviä merkkejä ja niitä voidaan terveydenhuoltoon hakeuduttaessa piilotella. Henkisen väkivallan yleisyys ja haitallisuus oli pysäyttävä asia, koska sitä ei voi tunnistaa muutoin kuin asiasta suoraan kysymällä. Työtä kootessa ammatillinen tietoisuus kasvoi erilaisista lapsen kaltoinkohtelun muodoista, tunnistamisesta, ilmenemisestä sekä siihen puuttumisesta. Myös tiedonhaku ja aineistojen arviointi kehittyi opinnäytetyön aineistoja etsiessä ja kootessa.

Lasten ja nuorten hyvinvointi on ollut suosittu puheenaihe mediassa jo pitkään. Paljon on pohdittu ja tutkittu sitä, miten esimerkiksi maailmantilanne tai sosiaalisen median lisääntynyt käyttö vaikuttaa lasten hyvinvointiin. Lasten hyvinvointiin on syytä kiinnittää huomiota, mutta opinnäytetyötä tehdessä pohdimme, olisiko perheiden hyvinvoinnin tukeminen nykyistä paremmin tehokkain lapsen kaltoinkohtelua ennaltaehkäisevä keino. Hyvinvoiva perhe edistää lapsen hyvää ja turvallista kasvuympäristöä. Lisäksi vanhempien huolet ja pahoinvointi heijastuu lapsiin ja lisää lapsen riskiä joutua kaltoinkohtelluksi.

Lapsen kaltoinkohtelua ja sen vaikutuksia tulisi tutkia paljon laajemmin. Tutkimusten pohjalta olisi mahdollista kouluttaa hoitoalan ammattilaisia paremmin. Ennaltaehkäisevän hoidon roolia tulisi korostaa, sillä ammattilaisten olisi hyvä osata etsiä perheistä suojaavia tekijöitä ja painottaa niiden tärkeyttä lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi. Näin mahdollisesti saataisiin ehkäistyä kaltoinkohtelutilanteiden syntyä ja katkaistua sen ylisukupolvisuus. Hoitajille tarvitaan lisää resursseja keskusteluun, jolloin lapsen ja perheen kanssa voidaan luoda luottamuksellinen ja avoin yhteistyösuhde ja näin syventyä perheen tilanteeseen tarkemmin. Keskustelun lomassa koulutettu ammattilainen voisi arvioida, esiintyykö perheen arjessa kaltoinkohtelulta suojaavia tai sille altistavia tekijöitä. Kaltoinkohtelutapauksia ennaltaehkäisemällä

voisimme tarjota monelle lapselle tasapainoisemman tulevaisuuden ja samalla säästää terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja poliisin resursseja. Koulutuksien avulla kaltoinkohtelun tunnistamisesta tulisi helpompaa ja siihen uskallettaisiin mahdollisesti puuttua herkemmin. Opinnäytetyön aineistoista huomasin, kuinka usein nostetaan esille se, että kaltoinkohtelua on vaikea varmaksi tunnistaa ja epäilyyn on vaikea reagoida, koska tilanne saattaa olla hyvinkin epäselvä.

Opinnäytetyön aineistoa etsiessä huomasimme, että lasten kaltoinkohtelusta on vähän tuoretta tutkimustietoa tai varsinkaan kotimaista tutkimustietoa ei ole saatavilla. Myös Nikkola ym., (2022, s. 1789) huomauttavat, että lapsiin kohdistuvasta väkivallasta ei ole kotimaista tutkimustietoa, mutta yksittäistapauksista tehtyjen havaintojen perusteella voidaan arvioida, että terveydenhuollossa on puutteellinen kyky tunnistaa lapseen kohdistuvaa väkivaltaa. Julkaistuissa tutkimuksissa ja aineistoissa oli usein samoja tutkijoita, jolloin aineistot olivat sisälöltään hyvin samankaltaisia.

On olemassa välineitä tunnistamisen avuksi, mutta terveydenhuollossa niitä ei osata käyttää tai niiden käyttö koetaan vaikeaksi. Koulutusvaiheessa tai viimeistään työelämässä tulisi riskintunnistamisvälineistä ja niiden käytöstä pitää koulutus, jossa opetetaan niiden käyttäminen ja tuloksien tulkinta. Riskientunnistamisvälineiden opettaminen ennalta helpottaa niiden käyttöä työelämässä. Henkisen väkivallan tunnistamiseen olisi hyvä kehittää vakioitu kysymyskaavake, joka käytäisiin aina läpi, kun lapsi saapuu esimerkiksi terveyskeskukseen tai koulu-terveydenhuoltoon.

Opinnäytetyöprosessin aikana selvisi, että on olemassa muutamia hankkeita, kuten Barnahus ja Erica -hanke, joilla lapsiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua pyritään estämään ja sen tunnistamista helpottamaan. Näitä hankkeita, niiden aineistoja ja hoitosuosituksia olisi ehdottomasti tuotava lasten kanssa työskenteleville helpommin saataville ja enemmän näkyville. Aiheen tärkeyden ja ajankohtaisuuden vuoksi voisi olla hyvä, että eri kampanjoita ja hankkeita mainostettaisiin enemmän koko kansalle esimerkiksi sosiaalisessa mediassa, jolloin saavutettavuus olisi parempi kuin ilmoitustaululle jätettävät ohjelehtiset. Niiden tarjoamasta tiedosta ei hyödy ainoastaan lasten kanssa työskentelevät ammattihenkilöt, vaan myös vanhemmat tai lapsesta huolta pitävät aikuiset. Myös mahdolliset uhrin voisivat löytää neuvoja, miten toimia kohtaamassaan kaltoinkohtelutilanteessa ja mistä saa apua.

Vaikka opinnäytetyöntekijöinä olemme aiheeseen tutustuneet kirjallisuuden pohjalta perusteellisesti ja tiedämme paljon lapseen kohdistuvan väkivallan ilmenemisestä, pidämme mahdollisena sitä, että oikeassa kaltoinkohtelutilanteessa voisimme olla yhtä lailla osaamattomia kuin sellainen henkilö, joka ei aiheesta ole koskaan kuullut. Kaltoinkohtelutilanteeseen ei voi täysin valmistautua, eikä omaa reagointia voi ennalta arvioida. Tästä syystä pidämme hyvänä keinona työpaikalla uudelle työntekijälle pidettävän koulutuksen tai jonkun muun vastaavan tuokion, jossa kerrotaan organisaation protokolla tai toimintakäytännöt kaltoinkohtelutilanteessa. Jatkossa täydennyskoulutus tai kertaus vuosittain, jolloin kaikilla työntekijöillä on uusin tieto ja taito toimia, mikäli tällainen tilanne tulisi vastaan.

On korostettava, että lapsen kaltoinkohtelua ei voida tunnistaa aina ulkoisista merkeistä. Fyysisen kaltoinkohtelun tunnistamisen ajatellaan olevan helpompaa, koska se jättää monesti ulkoisesti näkyviä jälkiä. Tähän ajattelutapaan ei saa kuitenkaan jumittua, sillä merkkejä voidaan helposti peittää, koska usein lääkärikäynnillä ei ole tarpeen tehdä niin laajoja tutkimuksia, että kaikki ihoalueet näkyisivät tai tulisi läpikäytyä. Ratkaisuna fyysisen kaltoinkohtelun huomioimiseen on myös suora kysyminen. Ammattilaiset voivat muun tutkimuksen lomassa kysyä, esiintyykö perheessä väkivaltaista käytöstä.

Vastaanotolla on tärkeää panostaa kiireettömään keskusteluun, jolloin lapsi voi tuoda ilmi omia kokemuksiaan. Pitkä työkokemus ei takaa tunnistamista, mutta se voi edistää merkkien huomioimista. Kaltoinkohtelun tunnistamiseen ei ole valmista kaavaa, jota seuraamalla kaltoinkohdelluksi tulleen lapsen voi varmuudella tunnistaa, joten keskustellessa on hyvä hyödyntää puheeksi ottoon kehitettyjä kyselyvälineitä ja kysyä lapselta suoraan hänen omia kokemuksiaan. Lapsen kertoma tulee ottaa vakavasti.

Hoitoalan ammattilaisena on osattava erottaa ja tunnistaa tapaturmaiset tai normaaliin elämään liittyvät vammat tahallisesti aiheutetuista vammoista esimerkiksi tahallisesti aiheutettujen merkkien erityispiirteistä. Kaltoinkohteluepäilyksen herätessä toimia ilmoitusvelvollisuuden osoittamalla tavalla, jotta sitä mahdollisesti kokeva lapsi saa tarvitsemaansa apua ja turvaa.

## LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (ARENE). (12.09.2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta (60/1991). <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060LEX> ®
- Axelin, A., Stolt, M., & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. (2. korjattu painos). Juvenes Print.
- Barnahus. (i.a.). *Barnahus – Lapsiin kohdistuvien väkivaltaepäilyjen tutkinta, tuki ja turva*. <https://barnahus.fi/>
- Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietämäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J., & Siukola, R. (2020). *Väkivaltakäsitteiden sanasto* (Työpäpaperi 1/2020). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-211-6>
- Duodecim. 05.09.2023. *Keittiön kaapin kulma vai väkivallan uhri? Hoitotyön tietokannan artikkeleista tukea väkivaltaan puuttumiseen*. <https://www.duodecim.fi/2023/09/01/keittion-kaapin-kulma-vai-vakivallan-uhri/>
- Ensi- ja turvakotien liitto. (i.a.). *Tunnista väkivalta*. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/tunnista-vakivalta/#1545918168088-0eada2fd-eabe>
- Inkilä, J., Helminen, M., Aalto, P., & Paavilainen, E. (2016). Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa. *Hoitotiede* 28(3), 204–216. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128364/77487>
- Joki-Erkkilä, M., & Korkman, J. (2015). Lapsen kohdistuneen seksuaalisen väkivallan epäilyn herätessä – mitä tulee huomioida? *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 131(10), 985–990.
- Kanervio, M., Paavilainen, E., & Kylmä, J. (2017). Terveydenhoitajien kokemuksia lasten kaltoinkohtelun riskin arvioinnista äitiys- ja lastenneuvolassa. *Tutkiva Hoitotyö*, 15(1), 18–25.
- Kansalliskirjasto. (23.5.2016a). Laiminlyönti. Teoksessa *Yleinen suomalainen ontologia* (YSO). Haettu. 13.5.2024. <http://www.yso.fi/onto/ysa/Y111406>

- Kansalliskirjasto. (23.5.2016b). Riskitekijät. Teoksessa *Yleinen suomalainen ontologia* (YSO). Haettu. 13.5.2024. <http://www.yso.fi/onto/ysa/Y108621>
- Kansalliskirjasto. (9.11.2023). Tunnistaminen. Teoksessa *Yleinen suomalainen ontologia* (YSO). Haettu. 13.5.2024. <http://www.yso.fi/onto/ysa/p8265>
- Kotimaisten kielten keskus (Kotus). (2024a). Kaltoinkohtelu. Teoksessa *Kielitoimiston sanakirja*. Haettu 14.5.2024. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/kaltoinkohtelu>
- Kotimaisten kielten keskus (Kotus). (2024b). Lapsi. Teoksessa *Kielitoimiston sanakirja*. Haettu 14.5.2024. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/lapsi>
- Kotimaisten kielten keskus (Kotus). (2024c). Tunnistaa. Teoksessa *Kielitoimiston sanakirja*. Haettu 14.5.2024. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/tunnistaa>
- Laitakari, E., Koljonen, V., & Pyörälä, S. (2017). Imeväisten ja taaperoiden palovammatapaturmat. *Lääkärilehti*, 72(20), 1290–1295. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/14/32/141/sll202017-1290.pdf>
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>
- Lastensuojelulaki (417/2007). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>
- Lastensuojelun keskusliitto. (9.2.2022). *Uskalla nähdä! Lapseen kohdistuva henkinen väkivalta ei saa jäädä näkymättömiin*. <https://www.lskl.fi/tiedotteet/uskalla-nahda-lapseen-kohdistuva-henkinen-vakivalta-ei-saa-jaada-nakymattomiin/>
- Marine, M., & Forbes-Amrhein, M. (2021). Fractures of child abuse. *Pediatric Radiology*, 51, 1003–1013.
- Mielenterveyden keskusliitto (i.a.). *Väkivaltaa ei pidä sietää*. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/vakivalta/>
- Mielenterveystalo. (i.a.). *Tietoa väkivallasta*. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/aggressio-vakivalta/tietoa-vakivallasta>
- Mäkipää, L., & Pekonen, J. (2024). *Lapsen ja nuoren kaltoinkohteluepäily*. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS). (28.11.2023). *Shaken Baby Syndrome*. <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/shaken-baby-syndrome?search-term=shaken%20baby>
- Nikkola, E., & Korkman, J. (2017). Milloin tulisi epäillä lapsen kohdistunutta pahoinpitelyä? *Lääkärilehti*, 72(34), 1788–1790.

- Nikkola, E., Joki-Erkkilä, M., & Laajasalo, T. (2022). Mitä teen, kun epäilen lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa? *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 138(20), 1789–95.
- Nousiainen, K., Petrelius, P., & Yliruka, L. (2016). *Puheista tekoihin! Ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-677-3>
- Paasivirta, A., Holmi, L., Ståhlberg, M., & Laajasalo, T. (2022). *Uskalla nähdä – lapsiin kohdistuvan henkisen väkivallan tunnistamisen ja puuttumisen haasteet ammattilaisten silmin*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-875-0>
- Paavilainen, E., & Flinck, A. (2014). Hoitotyön suositus edistämässä lasten kaltoinkohtelun tunnistamista. *Tutkiva Hoitotyö*, 12(2), 48–49.
- Paavilainen, E., Rantanen, H., & Flinck, A. (2022). Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistamisen ja puheeksi ottaminen. *Kasvun tuki - aikakauslehti*, 2/2022, 20–26. <https://journal.fi/kasvuntuki/article/view/128854/77918>
- Rantanen, H., Paavilainen, E., & Flinck, A. (2022). *Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen*. (Hotus-hoitosuositus). Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>
- Siukola, R. (2014). *Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116080/THL\\_OPA2014\\_034\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116080/THL_OPA2014_034_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Suomen lääkäriliitto. (i.a.). *Lapsen kaltoinkohtelu*. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/lapset-ja-nuoret/lapsen-kaltoinkohtelu/>
- Tasavallan presidentin asetus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta (88/2011). <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2011/20110088>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (i.a.). *Seksuaaliväkivalta*. [https://thl.fi/aiheet/vakivalta/vakivallan-muodot/seksuaalivakivalta#Lapseen\\_kohdistuva\\_seksuaaliv%C3%A4kivalta](https://thl.fi/aiheet/vakivalta/vakivallan-muodot/seksuaalivakivalta#Lapseen_kohdistuva_seksuaaliv%C3%A4kivalta)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (5.5.2022). *Väkivallan muodot*. <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/vakivallan-muodot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2.6.2023a). *Barnahus-verkkokoulu*. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/barnahus-hanke/barnahus-verkkokoulu>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (5.12.2023b). *Lapsiin kohdistuva väkivalta*. <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/lapsiin-kohdistuva-vakivalta>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (27.3.2024a). *Barnahus-hanke*. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/barnahus-hanke>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (8.3.2024b). *Keskeisiä käsitteitä*. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointi-ja-terveyserot/keskeisia-kasitteita>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (4.3.2024c). Kouluterveyskyselyn tulokset 2017–2023. Perusopetus 4. ja 5. lk. oppilaat. Valitut muuttujat 2019–2023, Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana. Vastanneiden lkm., Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana lkm. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk2/lapset/fact\\_ktk2\\_lapset?row=alue-886778.&row=measure-988069.987042.&column=vuosi-886825.886824.952479.&column=taustatekija-888288&column=sp-888243&fo=1](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk2/lapset/fact_ktk2_lapset?row=alue-886778.&row=measure-988069.987042.&column=vuosi-886825.886824.952479.&column=taustatekija-888288&column=sp-888243&fo=1)
- Tilastokeskus. (5.10.2022). *Viranomaisten tietoon tulleet alaikäisiin kohdistuneet perheväkivaltatapaukset lisääntyivät 6,7 %*. Rikos- ja pakkokeinotilasto [verkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu: 18.1.2024]. <https://stat.fi/julkaisu/cktcg0y01p8v0b00pnkr0hu6>
- Tilastokeskus. (5.10.2023). *Viranomaisten tietoon tulleet avopuolison tekemät perheväkivaltatapaukset lisääntyivät 21,2 % vuonna 2022*. Rikos- ja pakkokeinotilasto [verkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu: 18.1.2024]. <https://stat.fi/julkaisu/cl8lc4yhfm4e60dukctz741r7>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Tammi.
- Tupola, S., Kivitie-Kallio, S., Kallio, P., Koskinen, S., & Alapulli H. (2015). Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä – tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 131(10), 993–999.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023a). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa*. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (17.10.2023b). *Tiedevilppi*. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto/tiedevilppi>
- Valanne, L., & Föhr, A. (2015). Radiologiset tutkimukset epäiltäessä lapsen fyysistä pahoinpitelyä. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 131(10), 1000–1007.
- World Health Organization (WHO). (19.9.2022). *Child maltreatment*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Yale Medicine. (i.a.). *Metaphyseal Fracture*. <https://www.yalemedicine.org/clinical-keywords/metaphyseal-fracture>

## KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Alapulli, H., Siltanen, T., & Snäll, J. (2023). Lasten suun ja hampaiden vammat – käytännön vinkkejä lääkärille. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 139(5), 384–391. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17583>
- Ellonen, N., Rantanen, H., Lepistö, S., Helminen, M., & Paavilainen, E. (2019). The use of the Brief Child Abuse Potential Inventory in the general population in Finland. *Scandinavian journal of primary health care*, 37(1) 128–134. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1571002>
- Inkilä, J., Helminen, M., Aalto, P., & Paavilainen, E. (2016). Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa. *Hoitotiede* 28(3), 204–216. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128364/77487>
- Joki-Erkkilä, M., & Korkman, J. (2015). Lapsen kohdistuneen seksuaalisen väkivallan epäilyn herätessä – mitä tulee huomioida? *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 131(10), 985–990.
- Kanervio, M., Paavilainen, E., & Kylmä, J. (2017). Terveystenhoitajien kokemuksia lasten kaltoinkohtelun riskin arvioinnista äitiys- ja lastenneuvolassa. *Tutkiva Hoitotyö*, 15(1), 18–25.
- Lavoie, J., Williams, S., Lyon, T., & Quas, J. (2022). Do children unintentionally report maltreatment? Comparison of disclosures of neglect versus sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 133. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105824>
- Lepistö, S., Ellonen, N., Rantanen, H., Vuorenmaa, M., Helminen, M., & Paavilainen, E. (2022). *Children* 9(2), 269. <https://doi.org/10.3390/children9020269>
- Ness, S. (2023). 'It's not like we use the word emotional abuse'. A study on Norwegian child welfare workers understanding of emotional abuse. *Child Abuse & Neglect*, 146. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106504>
- Nikkola, E., Joki-Erkkilä, M., & Laajasalo, T. (2022). Mitä teen, kun epäilen lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa? *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 138(20), 1789–95.
- Paasivirta, A., Holmi, L., Ståhlberg, M., & Laajasalo, T. (2022). *Uskalla nähdä – lapsiin kohdistuvan henkisen väkivallan tunnistamisen ja puuttumisen haasteet ammattilaisten silmin*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-875-0>
- Peräaho, H., Leppäkoski, T., Koivisto, A-M., Kylmä, J., & Paavilainen, E. (2016). Täydennyskoulutukseen osallistumisen yhteys työntekijöiden valmiuksiin hoitaa perheväkivaltaa. *Tutkiva Hoitotyö*, 14(1), 2–31.

Tupola, S., Kivitiie-Kallio, S., Kallio, P., Koskinen, S., & Alapulli H. (2015). Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä – tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 131(10), 993–999.

Valanne, L., & Föhr, A. (2015). Radiologiset tutkimukset epäiltäessä lapsen fyysistä pahoinpitelyä. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 131(10), 1000–1007.

## **LIITTEET**

**Liite 1. Valitut tutkimukset ja artikkelit**

**Liite 2. Valitut tutkimukset ja keskeiset tulokset**

## Liite 1. Valitut tutkimukset ja artikkelit

Hakusivusto + hakusanat / asiasanat	kieli	vastaa otsikon perusteella (kpl)	rajaus	montako valittiin (kpl)	valittujen artikkelien/ tutkimuksien nimet
ARTO laps* kaltoinkohtelu	suomi	8	otsikko, kokoteksti, vuosi	1	-Lapseen kohdistuneen seksuaalisen väkivallan epäilyn herätessä -mitä tulee huomioida
ARTO laps* pahoinpitely	suomi	4	otsikko, vuosi	2	-Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä, tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa  -Radiologiset tutkimukset epäiltäessä lapsen fyysistä pahoinpitelyä
TERVEYSPOORTTI laps* kaltoinkohtelu	suomi	3	otsikko, vuosi	2	-Mitä teen, kun epäilen lapsen kohdistuvaa väkivaltaa  -Lasten suun ja hampaiden vammat – käytännön vinkkejä lääkäreille

TERVEYSPOORTTI Hoitotiede-lehti	suomi	2	otsikko, vuosi	1	-Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa.
TERVEYSPOORTTI Tutkiva Hoitotyö  laps* kaltoinkohtelu	suomi	3	otsikko, vuosi	1	-Terveystenhoitajien kokemuksia lasten kaltoinkohtelun riskinarviointista äitiys- ja lastenneuvolassa.
TERVEYSPOORTTI Tutkiva Hoitotyö  laps* väkivalta*	suomi	6	otsikko, vuosi	1	- Täydennyskoulutukseen osallistumisen yhteys työntekijöiden valmiuksiin hoitaa perheväkivaltaa.
Julkari  laps* kaltoinkohtelu*	suomi	5	otsikko, koko- teksti, vuosi	1	Uskalla nähdä – lapsiin kohdistuvan henkisen väkivallan tunnistamisen ja puuttumisen haasteet ammattilaisten silmin.
PubMed  child abuse	englanti		otsikko, koko- teksti, vuosi	1	-Do children unintentionally report maltreatment? Comparison of disclosures of neglect versus sexual abuse

PubMed Child maltreatment	englanti		otsikko, koko- teksti, vuosi	1	- 'It's not like we use the word emotional abuse'. A study on Norwegian child welfare workers understanding of emotional abuse
CinahL Child abuse risk*	englanti		ot- sikko/ko- koteksi, vuosi	2	- The use of Brief Child Abuse Potential Inventory in the general population in Finland.  -Parental Worries, Child Maltreatment Risk and Empowerment: How Are They Noticed in Child and Family Services?

	Tekijät, vuosi, tutkimuksen nimi, kieli	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkittavat	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
1	Peräaho, H., Leppäkoski, T., Koivisto, A-M., Kylmä, J. & Paavilainen, E., 2016, Täydennyskoulutukseen osallistumisen yhteys työntekijöiden valmiuksiin hoitaa perheväkivaltaa, suomi	Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitopiirin työntekijöiden valmiuksia tunnistaa perheväkivaltaa ja puuttua siihen. Sekä kuvata moniammatillinen yhteistyö perheväkivaltaa kokeneiden potilaiden hoitotilanteissa sekä heidän täydennyskoulutus tarpeitaan. Tutkittavina oli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työntekijät.	Tutkimusmenetelmänä oli sähköinen kyselylomake (39 kysymystä). Tutkimusten analyysi SPSS-ohjelmalla. Laadullisen sisällysanalyysin menetelmällä analysoitiin avoimet ja vastausten täydentäminen (12 avointa vastausmahdollisuutta). Pelkistykset alaluokiksi sisällön mukaisesti.	Tutkimukseen osallistuneet kokivat perheväkivallan tunnistamisen ja siihen puuttumisen olevan vaikeaa. Täydennyskoulutukseen osallistuneet työntekijät kokivat valmiutensa kohdata, tunnistaa ja puuttua perheväkivaltaa kohdanneita potilaita paremmin kuin ne, jotka koulutukseen eivät ole osallistuneet
2	Paasivirta, A., Holmi, L., Ståhberg, M. & Laajasalo, T., 2022, Uskalla nähdä – lapsiin kohdistuvan henkisen väkivallan tunnistamisen ja puuttumisen haasteet ammattilaisten silmin. suomi	Tarkoituksena oli selvittää, kuinka hankkeeseen osallistuvat työntekijät ovat kohdanneet lapsiin kohdistuvaa henkistä väkivaltaa, sen tunnistettavuutta ja siihen puuttumista. Sekä selvittää, millaista tietoa, puuttumisen keinoja ja työkaluja he tarvitsisivat. Tutkittavana Barnahus-hankeen organisaatioiden työntekijät.	Tutkimusmenetelmänä oli sähköinen kysely. Vastaukset analysoitiin sekä määrällisin että laadullisin sisällönanalyysin menetelmin.	Vastanneet kokevat tarvitsevansa tukea ja apua henkisen väkivallan puheeksi ottamiseen asiakkaan kanssa. Vastauksista selvisi, että tarvitaan lisää tietoa ja koulutusta henkisen väkivallan muodoista ja siihen puuttumisesta sekä lisää aikaa luoda luottamuksellinen yhteistyösuhde perheen kanssa. Konkreettisia materiaaleja helpottamaan puheeksi ottamista.
3	Kanervio, M., Paavilainen, E. & Kylmä, J., 2017, Terveystenhoitajien kokemuksia lasten kaltoinkohtelun riskinarvioinnista äitiys- ja lastenneuvolassa, suomi	Tarkoituksena kuvata terveydenhoitajien kokemuksia lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun riskin arvioinnista äitiys- ja lastenneuvolatyössä sekä CAP-mittarin käytöstä riskiä arvioidessa. Tutkittavina noin 10 äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa.	Aineiston keruumenetelmänä toimi haastattelu. Analysointi induktiivisella sisällön analyysillä.	Tulosten mukaan terveydenhoitajien riskinarvioinnin perustana oli perheiden voimavaroja kuluttavat tekijät, toiminnalliset ongelmat sekä varsinainen kaltoinkohtelunriskinarviointi. CAP-mittarin käyttö koettiin sekä haastavana että työtä tukevana. Vaikean aihealueen lisäksi haasteeksi koettiin perheiden haluttomuus osallistua tutkimukseen ja CAP-mittarin pituus. Mittarin hyvänä puolena pidettiin sen käytettävyyttä aran aiheen käsittelyssä. Terveystenhoitajat tietävät kaltoinkohtelun riskitekijät, mutta kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen.

4	Inkilä, J., Helminen, M., Aalto, P. & Paavilainen, E., 2016, Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa, suomi	Tarkoituksena kuvata työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä lasten ja vanhempien kanssa kaltoinkohtelua tunnistettaessa ja siihen puututtaessa. Tavoitteena tuottaa tietoa lasten ja vanhempien kanssa tehtävän moniammatillisen yhteistyön, hoitamisen sekä koulutuksen kehittämiseen. Tutkittavina olivat Tampereen kaupungin päivähoiton, perusopetuksen, sosiaalipalvelun, terveystieteiden ja poliisin työntekijöitä.	Aineiston keruumenetelmänä kyselylomake (8 sivua). Sisältää väittämiä ja avoimia kysymyksiä. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla.	Enemmistön ensimmäinen toimenpide kohdatessa lasten kaltoinkohtelua oli keskustella työryhmän, esihenkilön tai erityis-työntekijän kanssa. Vastaajat tarvitsivat kaltoinkohtelutunnistamiseen toisten työntekijöiden näkemystä, sillä harvoin asia tuli yksittäisen työntekijän kohdalle. Kaltoinkohteluun puuttuminen oli helpompaa työyhteisön, kun useampi oli asiasta samaa mieltä.
5	Lavoie, J., Williams, S., Lyon, T. & Quas, J., 2022, Do children unintentionally report maltreatment? Comparison of disclosures of neglect versus sexual abuse, englanti	Tavoitteena tuottaa tietoa siitä, miten lapset paljastavat laiminlyönnin. Tavoitteena oli ymmärtää kaltoinkohtelun paljastumisen ja lasten tietoisuuden väliset yhteydet sekä se, miten lapset itse ilmoittavat tapahtuneen. 136 tutkittua, joiden taustoihin liittyi laiminlyöntiä tai seksuaalista hyväksikäyttöä	Paljastuneita laiminlyöntitapauksia verrattiin seksuaalisen hyväksikäytön tapauksiin.	Laiminlyönti havaittiin eri tavalla kuin seksuaalinen hyväksikäyttö. Laiminlyönti tuli ilmi useimmin jonkun ulkopuolisen henkilön toimesta kuten naapurin tai ohikulkijan ilmoittamana. Kun taas seksuaalinen hyväksikäyttö paljastui lapsen oman kertoman perusteella ja sen perusteella hyväksikäytöstä ilmoitettiin viranomaiselle.
6	Ness, S., 2023, 'It's not like we use the word emotional abuse'. A study on Norwegian child welfare workers understanding of emotional abuse, englanti	Tavoitteena tutkia miten norjalaiset lastensuojelun työntekijät kuvaavat ja ymmärtävät henkistä väkivaltaa. 24 norjalaista lastensuojelutyöntekijää 6 eri lastensuojelu toimistossa.	Laadullinen tutkimus toteutettiin fokusryhmähaastatteluna. Analysoitiin refleksiivisen teemaattisen analyysin avulla.	Henkinen väkivalta oli ei ollut lastensuojelun työntekijöille tuttu asia ja tietoisuus siitä oli melko vähäistä. Henkisestä väkivallasta ei puhuttu sen oikealla nimellä vaan sitä kaunisteltiin.
7	Ellonen, N., Rantanen, H., Lepistö, S., Helminen, M. & Paavilainen, E., 2018, The use of Brief Child Abuse Potential Inventory in the general population in Finland, englanti	Tarkoituksena miten paljon kaltoinkohteluriskinarviointityökalua käytetään Suomessa. Tarkoituksena analysoida BCAP:n psykometristä informaatiota suomalaisesta väestönotoksesta. Pyrittiin selvittämään, onko BCAP hyödyllinen työkalu lasten kaltoinkohtelua arvioitaessa vanhempien huolien pohjalta. Tutkimusjoukossa vanhempia, jotka olivat käyneet eri terveydenhuollon yksiköissä kuten äitiys- tai lastenneuvolassa, äitiys- tai lastenpoliklinikoilla, lastenosastolla, lasten kirurgisella osastolla tai vastasyntyneiden tehosastolla.	BCAP kyselylomake toimitettiin vanhemmille. Kyselylomake annettiin äidille 30–34 raskausviikolla, lapsen ollessa 5kk ikäinen tai kaikille vanhemmille. Vastaajia yhteensä 453. Aineisto analysoitiin SPSS tilasto-ohjelmalla.	BCAP voisi olla toimiva välien lasten kaltoinkohteluriskin tunnistamiseksi terveydenhuollossa. BCAP sisäinen luotettavuus Suomessa hyvä.

8	<p>Lepistö, S., Ellonen, N., Rantanen, H., Vuorenmaa, M., Helminen, M. &amp; Paavilainen, E., 2022, Parental Worries, Child Maltreatment Risk and Empowerment: How Are They Noticed in Child and Family Services? englanti</p>	<p>Tavoitteena arvioida lasten kaltoinkohteluriskiä ja siihen liittyviä vanhempien huolestuttavia tekijöitä. Sekä tutkia kaltoinkohteluriskin, vanhempien ilmaisemien huolien ja vanhempien vaikutusmahdollisuuksien välisiä yhteyksiä.</p> <p>Tutkimusjoukossa vanhempia, jotka olivat käyneet eri terveydenhuollon yksiköissä kuten äitiys- tai lastenneuvolassa, äitiys- tai lastenpoliklinikoilla, lastenosastolla, lasten kirurgisella osastolla tai vastasyntyneiden tehosastolla</p>	<p>BCAP- mittarilla arvioitiin riskiä ja perheisiin liittyviä huolestuttavia tekijöitä ja G-FES mittaristolla mitattiin vanhempien vaikutusmahdollisuuksia liittyen lasten terveydenhuoltopalveluihin.</p> <p>Vastaajia 464, joiden vastauksista 453 hyväksyttiin. Vanhemmat vastasivat kyselyyn yhdessä tai erikseen. Luokitellut muuttajat analysoitiin kuvailevalla analyysillä. Tilastolliset analyysit analysoitiin SPSS. Fisherin tarkkaa testiä käytettiin tutki- maan keskeisten muuttujien välisiä yhteyksiä suhteessa perherisktiin.</p>	<p>BCAP on hyvä väline seulomaan lapsen kohdistuvia riskitekijöitä.</p>
---	--	---	--	---