



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Satu Joronen

SEKSUAALISESTI HYVÄKSIKÄYTETYN  
LAPSEN TUNNISTAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala  
2025

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Joronen, Satu
Opinnäytetyön nimi	Seksuaalisen hyväksikäytetyn lapsen tunnistaminen hoitotyössä
Vuosi	2025
Kieli	suomi
Sivumäärä	41 + 1 liitettä
Ohjaaja	Miia Joensuu

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa tietoa yhteen paikkaan hyväksikäytetyn lapsen oireista ja tarkastella ammattilaisen toimintaa kartoittavan kirjallisuuskatsauksen kautta. Tavoitteena on ollut kerätä informaatiota hoitotyön ammattilaisille seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tunnistamisesta.

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on lapsen koskemattomuuden rikkomista. Tämä johtaa lyhyt- sekä pitkäaikaisiin traumoihin ja ongelmiin. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö voi tapahtua useilla eri tavoilla, kuten esimerkiksi netin välityksellä, puheissa tai fyysisesti koskettamalla.

Tutkimuksen ensimmäisen tuloksen perusteella seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lasten oirehdinta on laaja-alaista, sekä haastavasti tunnistettavaa. Oireet voivat olla erittäin haastavia tunnistaa erityisesti, mikäli tapahtumasta on kulunut aikaa tai potilas ei halua tulla tutkituksi. Fyysiset oireet ovat selkeä merkki traumasta, mutta niiden tutkiminen tulisi tapahtua pienen ajan kuluttua hyväksikäytöstä, sillä muuten fyysisten merkkien tutkiminen on haastavaa. Trauma on voinut parantua tai sen ajankohtaa voi olla haastava arvioida. Sosiaalisten traumojen näkyvyys voi olla haastavaa arvioitavaa hoitajalle, sillä sosiaaliset muutokset eivät pakolla näy hoitojen aikana. Käytöksen muutokset voivat näkyä suurimmaksi osaksi vapaa-ajalla ja sairaalan ulkopuolella. Psykkisiä oireita voidaan tavata trauman aiheuttamana paljon ja uhri voidaan myös tunnistaa näiden avulla. Yleisiä psyykkisiä oireita hyväksikäytön seuraamuksena ovat esimerkiksi masennus ja post-traumaattinen stressihäiriö.

Toisen tuloksen perusteella hoitajien osaamiselle on olennaista hyvän tiedon omaaminen ja tarpeellisen koulutuksen omaaminen. Ilman oikeanlaista informaatiota ilmoitusten vääränlainen tekeminen tai niiden tekemättä jättäminen voi olla riskinä. Hoitajien osaaminen on olennaista lapsen hoidon toteutuksessa.

---

Avainsanat lapset, seksuaalinen hyväksikäyttö, kriisi, psykososiaaliset tekijät

## ABSTRACT

Author	Satu Joronen
Title	Identifying a Sexually Abused Child in Nursing
Year	2025
Language	Finnish
Pages	41 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Miia Joensuu

---

The purpose of the study was to collect information in one place about the symptoms of an abused child and the actions of the professionals through a literature review. The goal was to gather information so a healthcare worker can recognize a sexually assaulted child .

Child sexual abuse is the violation of a child's integrity. This leads to short- and long-term trauma and problems. Child sexual abuse can occur in many ways, such as online or through physical contact.

Based on the first results of the study, the trauma of sexually abused children is widespread and challenging to identify. Symptoms can be very challenging to identify especially if time has passed since the incident or the patient does not want to be examined. Physical symptoms are a clear sign of trauma, but their examination should take place a short time after the abuse, otherwise examining physical signs is challenging. The trauma may have healed, or its timing may be challenging to assess. The visibility of social traumas can be challenging for the nurse to assess, as social changes are not necessarily visible during treatment. Changes in behavior can be seen mostly in free time and outside the hospital. Psychological symptoms can be found in many cases as a result of trauma and the victim can also be identified using these. Common psychological disorders as a result of abuse include depression and post-traumatic stress disorder.

Based on the second result, it is essential for nurses to have good knowledge and the necessary training. Without the right information, making incorrect notifications or not making them can be a risk. The competence of the nurses is essential in the implementation of pediatric nursing.

---

Keywords                      children, sexual assault , crisis, psychosocial factors

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	9
3	LAPSEN SEKSUAALINEN HYVÄSIKÄYTTÖ .....	10
	3.1 Lapsen kohdistuva seksuaalinen kiinnostus .....	10
	3.2 Lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset.....	11
	3.3 Seksuaalinen häirintä.....	12
	3.4 Suojaikäraja.....	13
4	HYVÄSIKÄYTÖN TUNNISTAMINEN JA REAGOINTI.....	14
	4.1 Oireet ja riskitekijät.....	14
	4.2 Huoli ja puheeksi ottaminen.....	14
	4.3 Lapsipotilaan oirekuva .....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
	5.1 Kartoittava kirjallisuuskatsaus .....	17
	5.2 Tiedonhaku ja hakustrategia.....	18
	5.3 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	20
	5.4 Aineiston kuvaus ja analyysi .....	22
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	23
	6.1 Seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen .....	23
	6.2 Fyysiset oireet .....	24
	6.3 Psyykkiset oireet .....	27
	6.4 Sosiaaliset oireet.....	28
	6.5 Riskitekijät.....	29
	6.6 Ammattilaisen osaaminen .....	30
7	POHDINTA.....	32
	7.1 Tulosten tarkastelu .....	32

7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	34
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	34
LÄHTEET .....	36
8 LIITTEET.....	43

## **KUVALUETTELO**

**Kuva 1.** Malli tutkimuksen kulusta (Günter & Hasanen. 2023)

**Kuva 2.** Tiedonhakutaulukko.

**Kuva 3.** Graafinen hakutaulukko

**Kuva 4.** Sisään- ja poissulku kriteerit

**Kuva 5.** Seksuaalisesti hyväksikäytetyn oireet ja tunnistaminen

**Kuva 6.** Graafinen oiretaulukko ylä- ja alaluokat

**Kuva 7.** Ammattilaisen toimintamalli seksuaalisen hyväksikäytön uhrin kohdalla.

## 1 JOHDANTO

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on tapahtuma, jossa lapsen seksuaalista koskemattomuutta rikotaan. Hyväksikäyttö voi tapahtua monessa eri muodossa, kuten fyysisenä kosketuksena, pornografisen materiaalin näyttämisenä tai lapsen asiattomana kuvaamisena. Seksuaalirikoksia on monen laisia ja niiden tunnistaminen on haastavaa ammattilaiselle sen monimuotoisuuden takia. (HUS, 2024.)

Suomessa lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten määrä on kasvanut vuosittain. Vuonna 2024 ilmoitettujen rikosten määrä on kasvanut jopa 43 % suuremmaksi vuoteen 2023 verrattuna. Vuonna 2024 rikoksia oli ilmoitettu 4986 kappaletta, kun vuotta aiemmin oli niitä ollut 3475. Vuodesta 2015 lähtien on tilastoissa huomattu vuosittaista selkeätä nousua pitkän aikavälin ajalta. Osaksi tilastollisen kasvun epäillään olevan ilmoitusten tekemisen herkkyyden lisääntymisellä. On alettu puhumaan enemmän siitä, mitä seksuaalirikokset ovat ja niiden yleisyyttä on nostettu esille. (Manninen, 2025.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö on itsessään traumatisoiva tapahtuma ja tämän seurauksena lapsen kokonaisvaltainen kasvu ja kehitys voivat muuttua ja häiriintyä. Kokemus voi tuottaa useita tunteita, kuten häpeää ja ahdistusta. Lapsi voi kokea myös useita fyysisiä oireita, jotka voivat olla kivuliaita ja kiusallisia. Tapahtumasta puhuminen voi olla haastavaa ja pelottavaa sen arkuuden ja pelon tuottaman emotionaalisen haastavuuden vuoksi. Jokainen seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi kokee tilanteen erilaisena ja oireilee eri tavalla. Traumoista oireilu voi tapahtua välittömästi, mutta on myös normaalia, että oireilu alkaa vasta vuosia tapahtuman jälkeen. Esimerkiksi uhri kasvaa ja alkaa ymmärtämään tapahtuman sisällön, mitä ei ole nuorempana pystynyt sanoittamaan tai ymmärtämään. (Butler, 2021, 11–12.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö voi pitää sisällään ehdotuksia, kuvien pyytelyä, fyysisiä tekoja sekä koskettelua. (Mielenterveystalo, n.d.) Yleistä on, että hyväksikäyttö ei tule esille kuin vasta monia vuosia tapahtuman jälkeen. Teon tunnistaminen on

kuitenkin tärkeää, jotta teon tekijä ei pääse tekemään tekoansa uudestaan, eikä kohdistu tekoaan toiseen uhriin. Noin 10–13 % 9-luokkalaisista lapsista on kokenut hyväksikäyttöä ja usein seksuaaliväkivalta on ollut toistuvaa (Tiitinen, 2025). Suomessa seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen yritys on lainsäädännön mukaan rangaistava teko. (Trejtnar, 2019.)

Aihe valittiin, koska haluttiin kerätä ja tutkia tietoa, jota löytyy sairaanhoitajille seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tunnistamisesta ja kohtaamisesta. Kokeemukseen ei voi koskaan olla täysin valmistautunut, mutta on tärkeää tietää kuinka kuuluisi toimia, mikäli tilanne tulee eteen. Uhrin tunnistaminen voi olla haastavaa oireiden epäsäännöllisyyden vuoksi. Osa oireista voi tulla esille vuosia tapahtuman jälkeen psyykkisen oirehinnan kautta, kun taas fyysiset oireet voivat olla välittömästi näkyvillä.

Aihe on myös ajankohtainen, koska lapset viettävät enemmän aikaa internetissä kuin aikaisemmin ja kohtaavat yhä useammin seksuaalissävytteisiä julkaisuja ja viestejä (Ikonen & Helakorpi, 2019). Tutkimusten mukaan suuri osa lapsista ja nuorista näkee seksuaalista sisältöä, kuten kuvia ja saavat henkilökohtaisia yhteydenottoja. Internetissä tämä henkilöiden välinen seksuaalissävytteinen interaktio voi tapahtua kerran tai se voi olla toistuvaa. Mikäli kyseessä on toistuva ilmiö, on yleistä, että uhri alkaa kokemaan kiintymystä ja luottamusta kyseistä henkilöä kohtaan. Keskusteluissa yleistä on alkuun luotu luottamus lapsen mielenkiinnon kohteiden kysymisen ja lapsen kehumisen avulla. Keskustelun sisältö voi muuttua seksuaalinen sävytteiseksi asteittain. Ensin seksuaalinen vivahde tulee esille viestien avulla ja asteittain se voi siirtyä annetuista kuvista pyyntöihin sekä ehdotteluihin. (Greene-Colozzi, Winters, Blasko & Jeglic, 2020, 836–854.)

## 2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää lapseen kohdistuvan seksuaalisen hyväksikäytön merkkejä ja tarkastella hoitotyön ammattilaisen toimintaa. Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia kirjallisuuskatsauksen avulla, miten seksuaalisen hyväksikäytön voi tunnistaa lapsesta fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen oirekuvan mukaan. Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa huomioidaan myös hoitotyön ammattilaisten toimet ja tunnistaminen seksuaalisen hyväksikäytön uhrin tai seksuaalisen hyväksikäytetyn epäillyn uhrin kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille tietoa lapsen seksuaalisen hyväksikäytetyn uhrin tunnistamisesta. Tietoa voidaan käyttää hoitotyön ammattilaisen tukemiseksi potilaan kohtaamisessa ja kohtaamisen kehittämisessä. Opinnäytetyössä käsitellään ainoastaan alle 18-vuotiaisiin kohdistuvaa seksuaalista hyväksikäyttöä. Tapahtumaa käsitellään sairaanhoitajan näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset:

1. Kuinka tunnistaa lapsi, joka on tullut seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi?
2. Kuinka ammattilainen voi toimia tunnistessaan seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen?

### **3 LAPSEN SEKSUAALINEN HYVÄSIKÄYTTÖ**

Lapsen seksuaalisella hyväksikäytöllä tarkoitetaan tapahtumaa, jossa lapsen omaa seksuaalista koskemattomuutta rikotaan. Tällaisia tekoja voivat olla esimerkiksi lapsen koskettelu seksuaalisesti, tirkistely, lapsiprostituutio tai lapselle pornografisen materiaalin näyttäminen. (Tiitinen, 2025.)

#### **3.1 Lapseen kohdistuva seksuaalinen kiinnostus**

Käsite pedofilia on seksuaalihäiriö, joka kohdistuu lapseen. Tämä tarkoittaa yli 16-vuotiasta henkilöä, joka on kiinnostunut seksuaalisessa mielessä alle 13-vuotiaista lapsista riippumatta heidän sukupuolestaan. Tyttöihin kohdistuva pedofilia on kuitenkin määrällisesti suhteessa suurempi kuin vastaava poikiin kohdistuva. Henkilön kiinnostus ei aina kohdistu pelkästään lapsiin vaan voi kohdistua sekä lapsiin, että aikuisiin saman aikaisesti. Mikäli seksuaalinen kiinnostus lapsia kohtaan on pysyvää, se määritellään sairaudeksi. Määritelmä toteutetaan ICD-10- koodiston avulla diagnoosina lapsikohteinen seksuaalihäiriö eli pedofilia, jonka diagnosikoodi on F65:4. Diagnoosin muodostamiseen vaaditaan yli kuusi kuukautta kestänyt pitkittynyt ja pätkimätön kiinnostus ja haitan aiheutuminen henkilölle tai rikokseen syyllistyminen. (Mielenterveystalo, b.) Ilmenevyys pedofiilialle tapahtuu muun muassa fyysisessä muodossa, mutta pedofiilisen tapahtuman suunnittelu ja pedofiilisen materiaalin katsominen on myös osa oirehdintaa. Kyseinen häiriö tuottaa kärsimystä sekä itse pedofiilille tai jollekin toiselle uhrille tai molemmille saman aikaisesti. (Huttunen, 2018.)

Insesti tarkoittaa perheen sisäistä seksuaalista väkivaltaa tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Insesti voi olla lähisukulaisten, sisarusten tai vanhempien ja lapsen välinen tapahtuma. Insesti on yksi yleisimmistä seksuaalirikoksien muodoista. Yleisin tiedetty insesti tapahtuu lapsen ja isäpuolen tai isän välillä. Raportoiduista inessesteistä suurin osa on kohdistunut tyttöihin. Näin ollen tytöillä on suurempi riski joutua inestien kohteeksi. Tunnistamaton insesti voi kestää jopa vuosien ajan, mikäli sitä ei tunnisteta ja siihen ei pystytä puuttumaan ajoissa. (Gqgabi & Smit, 2019,

840–859.) Usein seksuaaliseen tekoon liittyy myös muita väkivallan muotoja. Väkivallan eri muodot voivat tuottaa lapselle isoja pelon ja häpeän tunteita, jolloin lapsi ei pysty kertomaan inestistä. Lapsen kohdatessa väkivaltaa ja inestiä lapsi usein menettää luottamuksensa vanhempiinsa. Lapsi voi myös pelätä mitä tapahtuu, jos he hakevat apua kipuun, oireisiin tai kertovat ongelmista eteenpäin. (Celbis, Gold, Ayaz, Bork & Karatoprak, 2020, 79–89.)

### **3.2 Lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset**

Lapsiin kohdistuvia seksuaalirikoksia on monia erilaisia. Lapsen raiskaus on yleisesti alle 16-vuotiaan kanssa suoritettu sukupuoliyhteys. Lain mukaan sukupuoliyhteydellä tarkoitetaan sukuelimillä tehtävää tai sukuelimeen tai peräaukkoon kohdistuvaa seksuaalista tunkeutumista toisen kehoon, toisen sukuelimen ottamista omaan kehoon taikka toisen sukuelimen tai peräaukon koskettelua sukuelimellä tai suulla. (Rikoslaki 1889/39 luku 20 § 23.) Itsessään teko on rangaistava, mutta myös sen yritys on rangaistava, vaikka teko ei onnistuisi tai toteutuisi. Teko voi myös tapahtua kahden alaikäisen välisenä, mikäli toinen henkilöistä pakotetaan tapahtumaan. (The CAC.) Suomen lain mukaan alaikäisten keskinäinen seksuaalinen kanssakäynti ei ole rangaistavaa, mikäli kummankaan osapuolen itsemääräämisoikeutta loukata. Rikosoikeudellisen näkemyksen mukaan nuorten keskinäisessä seksuaalisessa kanssakäynnissä arvioidaan myös osapuolten kypsyyseroja. Suojaikäraja seksuaalisen kanssakäynnin kohdalla on 16 ikävuotta. (Oikeusministeriö.)

Seksuaalinen kajoaminen lapseen tarkoittaa muita seksuaalisia tekoja, jotka eivät ole sukupuoliyhteyttä. Näihin kuuluu esimerkiksi seksuaalissävytteisten viestien lähettäminen ja lapsen kuvaaminen, kun lapsi on alastomana. Kajoamiseen laskeaan myös lapsen houkuttelu katsomaan pornograafista materiaalia tai seksuaalissävytteisten keskustelujen tai kuvauksien kertominen. (Tiitinen, 2025.)

Lapsen houkuttelua seksuaalisiin tarkoituksiin käytetään käsitettä *grooming*. *Grooming* tarkoittaa tapahtumaa, jossa aikuinen ehdottelee alaikäiselle uhrilleen

tapaamista tai muunlaista kanssakäymistä, jonka tarkoituksena toteuttaa lapsen kohdistuva seksuaalirikos. (Rikosuhripäivystys 2023) *Grooming* voi olla useista viikoista peräti vuosiin kestävä tapahtumaketju, joka yleisesti alkaa viestittelyllä. (Rikosuhripäivystys, 2023). Tekijällä voi myös olla useampi uhri samanaikaisesti. Esimerkiksi Varsinais-Suomen alueella on käsitelty rikosta, jonka rikoksen uhrina on ollut lähes 200 lasta. (Manninen, 2025.) Hyvin yleistä on, että lapset eivät ymmärrä mitä on tapahtunut, koska heidän välilleen on alkanut syntyä luottamuksellisuutta. Henkilö, joka on lähestynyt lasta voi saada lapsen tuntemaan olonsa halutuksi tai, että hän tarvitsee aikuista, joka lähestyi häntä. Lapsi voi myös kokea useita tunteita, jotka ovat hänelle uusia, kuten rakkautta, häpeää, hämmentyneisyyttä, ihailua tai pelkoa. (Rikosuhripäivystys, 2023.) Vuonna 2021 pelastakaa-lapset järjestön raportissa ilmoitettiin, että noin 17 % lapsista on vastaanottanut seksuaalissävyytteisiä yhteydenottoja ja viestejä aikuisilta viikoittain. Viranomaisille tietoon näistä kaikista viesteistä oli kuitenkin tullut ainoastaan 12 %. (Manninen, 2025.)

### **3.3 Seksuaalinen häirintä**

Seksuaalinen häirintä on tasa-arvolain mukaan määritelty syrjinnäksi. Termi tarkoittaa henkilön halventavaa, uhkaavaa, hyökkäävää, alentavaa tai vihamielistä kohtelua. Seksuaalinen huomio ei aina ole häirintää, mutta muuttuu sellaiseksi, mikäli henkilö ei pidä hänen kohtelustaan. Häirintä voi tapahtua esimerkiksi koulussa, julkisissa kulkuneuvoissa tai netissä. Häirintä voi koostua useasta eri osasta, jotka ovat sanatonta, sanallista ja fyysistä. Sosiaalisesti tapahtuma voi olla seksuaalista vihjailua tai vitsejä, epäasiallisia kommentteja, seksuaalissävyytteisiä ilmeitä ja eleitä, henkilön kehoa ja yksityiselämää koskevia kysymyksiä ja kommentteja, sosiaalisen median häirintää viestien ja kuvien kautta, sekä seksuaalisen kanssakäymisen vaatimista tai ehdottelua. (Naisten linja, 2024) Useasti myös vitsailu, mitä ei ole tarkoitettu häirinnäksi voi olla sitä uhrin silmin. Esimerkiksi huorittelu ja homottelu ovat osa sitä. Tätä ilmiötä nähdään yleisesti koulussa lapsilla ja nuorilla. (MLL, 2022.) Fyysisesti seksuaalinen häirintä on lähentelyä ja koskettelua (Naisten linja. 2024).

### 3.4 Suojaikäraja

Suojaikäraja on Suomen lainsäädännössä määritelty 16-ikävuoteen. Suojaikärajan perusteella yli 16-vuotias ei saa olla missään seksuaalisessa kanssakäymisessä alle 16-vuotiaan kanssa. Lain mukaan on päädytty, että alle 16-vuotias ei voi antaa täysin ymmärrettyä suostumusta tämän ikäisenä. Tämän laki on asetettu estämään mahdolliset seksuaalirikokset lasta tai lapsia kohtaan. Lain avulla myös suojataan aikuisen tai auktoriteettiasemassa olevan henkilön yritys alistaa tai tyydyttää omia halujansa täysin kehityksessään keskeneräisen lapsen tai nuoren avulla. (Terveyskylä, 2022.)

Kuitenkaan suojaikärajaa ei ole asetettu tuomitsemaan tai estämään nuorten välistä seksuaalista kanssakäymistä. Mikäli kaksi henkilöä, jotka ovat esimerkiksi 15- ja 17-vuotiaita ja ovat fyysisesti ja henkisesti samalla kehitystasolla, voivat he antaa suostumuksensa seksuaaliseen kanssakäymiseen, mikäli molemmat osapuolet ovat ymmärtäneet tilanteen. Tämän avulla voidaan suojata kahden nuoren itsemääräämisoikeutta ja lain mukaan teko on tällöin hyväksyttyä. Tämä pätee myös, mikäli molemmat nuoret ovat alle 16-vuotiaita ja kykeneväisiä selkeään ja ymmärrettyyn suostumukseen. (Omahelpperi, 2024.)

## 4 HYVÄKSIKÄYTÖN TUNNISTAMINEN JA REAGOINTI

Seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen voi olla haastavaa, sillä oireet eivät ole aina päälle päin näkyviä. Tapahtuman ajankohdan mukaan oireet voivat olla sosiaalisia, psyykkisiä sekä fyysisiä. Hyväksikäyttöön puuttuminen on pakollista lainsäädännön mukaisesti. (HUS, 2024.)

### 4.1 Oireet ja riskitekijät

Lapseen kohdistuneen väkivallan tai hyväksikäytön jälkeen ei ole mitään yksinkertaista oirekuva, jolla uhrin voisi tunnistaa. Osa lapsista voi reagoida vahvasti, kun taas huomattavalla osalla ei ole huomattu mitään näkyvää oireilua. Ajan kuluessa oireet voivat myös muuttua tai uhri voi alkaa oireilemaan vasta viikkoja tai vuosia tapahtuman jälkeen. Oireiden kuva myös muuttuu ajan kuluessa. (HUS, 2024.) Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja seksuaalisen väkivallan uhri on tärkeää tunnistaa ja tilanteisiin reagointi on olennaista. Sairaanhoidajan näkökulmasta on tärkeää osata huomioida, mikäli lapsen käyttäytyminen on poikkeavaa hänen ikänsä mukaisesta normaalista kehityksestä. (Storvik-Sydänmaa ym, 2019.)

### 4.2 Huoli ja puheeksi ottaminen

Kun tulee epäily, että lapsi on kokenut seksuaalista väkivaltaa, on tärkeää pystyä pysymään rauhallisena. Lasta ei tule painostaa kertomaan kokemastaan, mutta mikäli hän kertoo mitä on tapahtunut, kuuluu ammattilaisen kirjoittaa lapsen kertoma sanasta sanaan muuttamatta sanoja tai lauseiden sisältöä. Mikäli lapsen kertoma jää epäselväksi tai haluat tarkentaa mitä lapsi tarkoittaa voit kysyä tarkentavaa kysymystä, kuten ”Mitä tarkoitat?” tai ”Voitko tarkentaa, mitä tarkoitat?”. Vastauksista huolimatta on tärkeää, että lapsen arki pysyisi mahdollisimman normaalina ja aikuisen reaktio ei olisi voimakas. Muutoin lapsi saattaa sulkeutua ja tällöin rikoksen tutkiminen ja tilanteen eteenpäin vieminen voi tulla haastavammaksi ja tilanne saattaa tällöin olla lapselle itselleen raskaampi, kuin mitä sen tarvitsisi. (HUS, 2024.)

Hoitaja voi epäillä lapsen uhriksi joutumista erilaisista fyysisistä ja sosiaalisista merkeistä. Uhri saattaa vältellä aihetta tai lapsi ei välttämättä osaa itse kertoa mitä on tapahtunut, mutta esille voi tulla muita oireita, mitkä esiintyvät oireina traumasta. Yleisesti osoittaen on haastavaa nähdä seksuaalisen hyväksikäytön merkit, sillä ne eivät ole aina tietynlaisia ja voivat olla laaja-alaisia. Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan vain noin yksi kahdeksasta uhrista päätyy virkavallan ja ammattilaisen avun piiriin. Usein lapset eivät itse aloita keskustelua tapahtumasta, vaan kokevat pelkoa, hämmennystä ja häpeää tilanteesta, joka johtaa lapsen sulkeutumiseen aiheesta. Alle kouluikäisillä uhreilla tilanteesta kertominen estyy puheen tuoton haasteiden, sen puuttumisen ja oikeiden sanojen löytämisen vuoksi. Yleisesti ottaen uhrin tunnistaminen tapahtuu joko fyysisten tai psykologisten oireiden vuoksi. Epäilyn tullessa on tärkeää pystyä ottamaan asia puheeksi ja tutkia uhri. (Vrolijk-Bosschaart, Brilleslijper-Kater, Benninga, Lindauer, Teeuw, 2018, 1340–1350.)

Sairaanhoitajalla on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus lapseen kohdistuvasta seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai sen epäilystä (Lastensuojelulaki 2007/417 luku 5 § 25). Ilmoitus kuuluu tehdä lastensuojeluun ja poliisille. Lastensuojeluilmoitus on lapsen hyvinvointia ja turvallisuutta edistävä toimenpide. Ilmoituksen tehtyä pystytään arvioimaan lapsen huolenpito, sekä onko lapsen ja aikuisen välillä vakavia vuorovaikutusongelmia. (THL, 2024.)

Ilmoituksen tekemisestä on hyvä kertoa lapselle, mutta lapsen iän ja kehityksen taso on otettava huomioon. Vanhemmalle lapselle voi jo kertoa, että tästä on tehtävä ilmoitus ja viranomaiset tulevat selvittämään asiaa. Nuorelle lapselle taas voi ilmaista, että aikuiset selvittävät asiaa. Mikäli lapsi ja nuori keskustelelee aiheesta, on tärkeää kysyä miltä uhrista tuntuu ja mikäli ilmenee jotain, kysytään mikä voisi auttaa lasta voimaan paremmin. (Hus, 2024.)

Jos lasta tullaan tapaamaan useammin tai nähdään uudestaan ei tapahtumaa kuulu käsitellä ennen, kuin poliisi on saanut tarvittavat kuulustelut ja tutkimukset

tehtyä. Mikäli epäselviä tilanteita tulee, pitää olla yhteydessä joko poliisiin tai lastensuojeluun. Poliisi ohjeistaa kenenkä kanssa tapahtuneesta voi keskustella ja minä ajankohtana. (HUS, 2024.) Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön selvitykseen tarvittavat palvelut on toteutettava kiireellisinä palveluina (Lastensuojelulaki 2007/417 luku 3 § 15).

### **4.3 Lapsipotilaan oirekuva**

Seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen oirekuva koostuu useasta eri tekijästä. Oireita ja traumoja voidaan nähdä sekä fyysisellä, sosiaalisella sekä psyykkisellä tasolla. Fyysisellä puolella traumat ovat yleisesti mustelmia, ruhjeita tai limakalvon vammoja. Vammoja on helpoin tutkia heti tapahtuman jälkeen. (Murali & Prabhakar, 2018, 5–8.) Sosiaalisella puolella huoli voi nousta esimerkiksi ystävyysuhteiden muutoksista, yleisestä käytöksen muutoksista ja riskialttiilla seksuaalisella käyttäytymisellä. (Butler, 2021, 11–12.) Psyykkisellä tasolla oirekuva voi olla haastava nähdä. Oireilu voidaan pitää kuin minkälaisena toisena psyykkisenä oireena. Voi olla esimerkiksi masentuneisuutta, itsekuvan ongelmia ja post-traumaattisia oireita. Yleisesti ottaen oireiden tunnistaminen on haastavaa, sillä oireet vaihtelevat jokaisen lapsen välillä ja lapset eivät reagoi samalla tavalla tapahtuneeseen. (Butler, 2021, 11–12.)

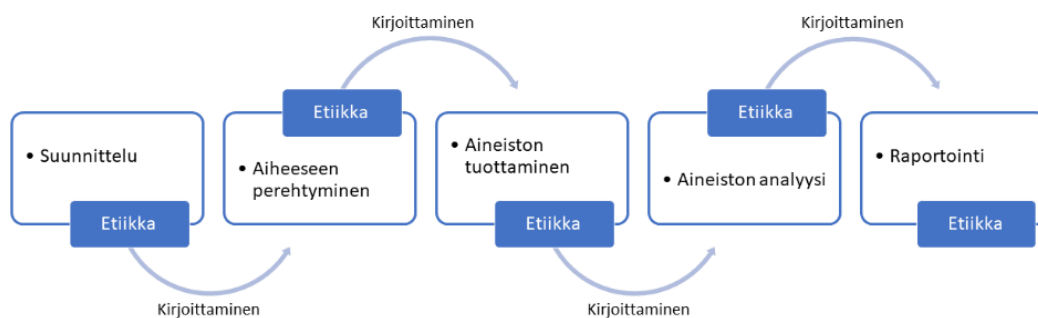
## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on toteutettu kartoittavana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena on hakea tietoa ja kerätä niistä tiivis katsaus yhteen tutkimukseen. Tutkimus sai alkunsa syksyllä 2024, jolloin tekijä pohti lapsen seksuaalisen hyväksikäytön merkkejä ja kuinka hoitajan kuuluisi näitä tunnistaa. Tekijä pohti aihealueelta hyvää tutkimuskysymystä, joka rajaisi alueen tarpeeksi tiiviiksi, mutta kuitenkin hyvin informaatiota antavaksi.

Kun tutkimuskysymys, aihe ja idea oli suunniteltu, tehtiin tutkimussuunnitelma, jossa muodostettiin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Kirjallisuuskatsauksen tulosten löytämisessä käytettiin tieteellisiä lähteitä ja hakukoneita. Aineisto haettiin luotettavista tieteellisistä aineistoista.

### 5.1 Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Tutkimus toteutettiin kartoittavana kirjallisuuskatsauksena. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa, minkälaista tietoa tutkimuksesta on saatavilla ja miten tutkittavan aihe siihen liittyy. Jo valmiiksi olevasta tiedosta kerätään asiat, jotka vastaavat kyseisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymystä ja aihetta. Kirjallisuuskatsausta tehdessä on käsiteltävä ja arvioitava aineistoa rehellisesti ja puolueettomasti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2015, 137.) Tärkeä lähtökohta kirjallisuuskatsaukselle on aineiston kriittinen arviointi (Burns & Grove, 2001). Kirjallisuuskatsaus tehdään käsitteiden kautta, eikä yksittäisten tutkijoiden tai tutkimusraporttien kautta. Kirjallisuuskatsaus toteutetaan systemaattista tiedonhakuä käyttäen. (Kylmä & Juvakka, 2007, 46–47.)



Kuva.1 Malli tutkimuksen kulusta. (Günter & Hasanen, 2023.)

## 5.2 Tiedonhaku ja hakustrategia

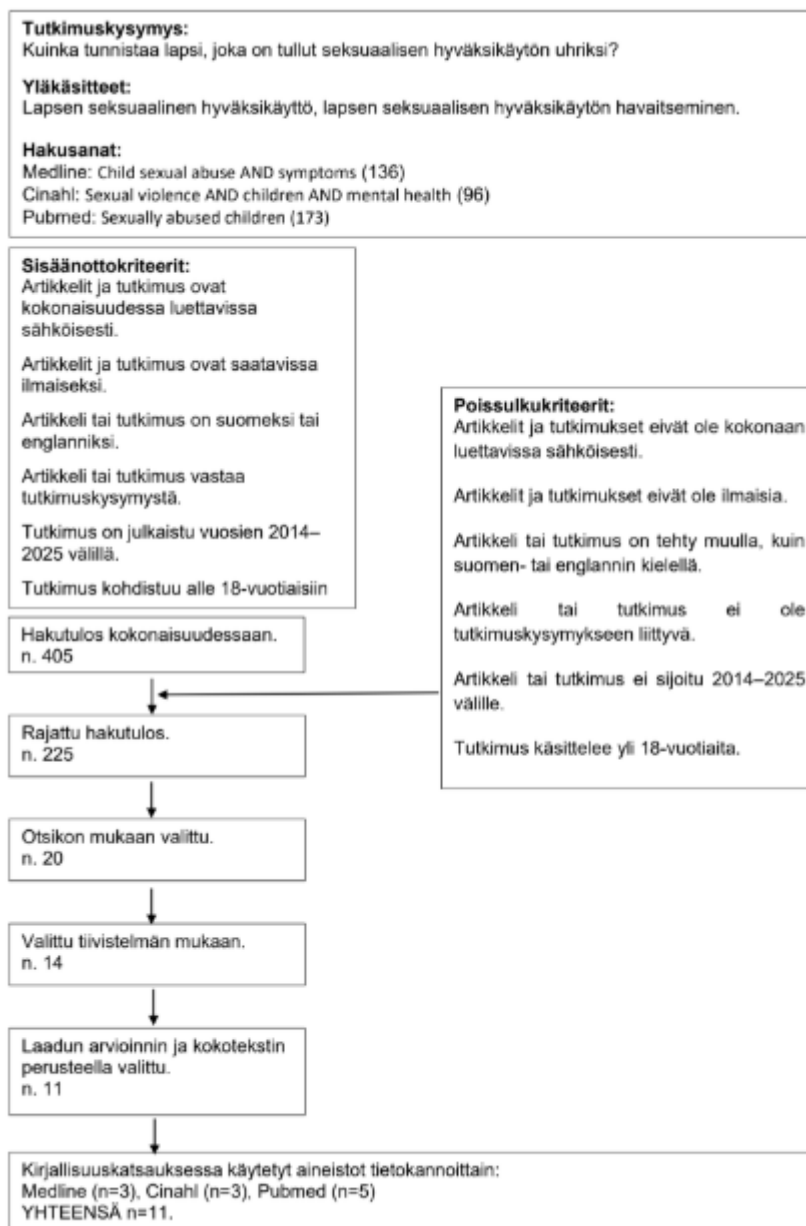
Tiedonhaku aloitettiin luomalla dokumentoitu hakustrategia. Hakustrategian turvin ja avulla tunnistettiin kaikki kirjallisuuskatsauksen kannalta olevat merkitykselliset artikkelit. (Johansson ym, 2007, 47–48.) Tietokantoja, joita käytettiin tiedonhaussa ovat Cinahl, Medic, Medline, Pubmed, Proquest ja Social care online. Pubmed ja Medline tietokannat sisältävät kansainvälisiä lääke- ja terveystieteisiin perustuvia aineistoja. Ennen tiedonhakua apuna on käytetty Fintoa, joka on avustanut muodostamaan hakusanat. Käytetyt hakusanat ovat kuvattuna alla olevassa taulukossa Kuva 1. Finto on sanasto- ja ontologipalvelu. (Sanastot ja ontologiat n.d.). Tiedonhaku toteutettiin sekä englanniksi ja suomeksi. Tiedonhaku toteutettiin systemaattisena tiedonhakuna, joka on kuvattu graafisessa muodossa taulukossa kuvassa 3.

Hauissa käytettiin erilaisia hakusanoja ja rajauksia, jotta tieto olisi ajankohtaista ja katsaukseen soveltuvaa. (Kylmä & Juvakka, 2007, 48.) Hakusanoiksi päätyivät ”Sexual violence”, ”Children”, ”Mental health”, ”Child sexual abuse”, ”Symptoms”, ”Sexually abused children”. Tämän jälkeen rajattiin hakutuloksia ajankohdan, sekä kokonaisen ilmaisen tekstin perusteella. Tuosta saatiin yhteensä 225 tulosta, joista otsikoiden lukemisen jälkeen valikoitui 20 kappaletta. Otsikoiden jälkeen luettiin tiivistelmiä, joidenka perusteella 14 päätyi luettavaksi. Koko tekstin lukemisen jälkeen käytettiin 11 lähdettä, jotka koettiin kartoittavan kirjallisuuskatsauksen olennaiseksi.

Kuva 2. Tiedonhaku taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valittu
Cinahl	Sexual violence AND children AND mental health	Last 10 years, english, full text	96	3
Medline	Child sexual abuse AND symptoms	Last 10 years, English, full text	136	3
Pubmed	Sexually abused children	Last 5 years, free full text, books and documents, review, systematic review, english	173	5

Kuva 3. Graafinen hakutaulukko.



### 5.3 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tutkimukselle luodaan sisään- ja ulosottokriteerit, joiden tulee kuvata tarkasti ja täsmällisesti tutkittavaa asiaa sekä niiden tulee olla johdonmukaisia ja tarkoituksellisia tutkittavaa asiaa kohtaan (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri, 2007, 47–48).

Jotta hakutuloksia ei olisi liikaa, mutta kuitenkin kaikki tulokset olisivat luotettavia, käytettiin sisään- sekä poissulkukriteereitä. Sisäänottokriteereiksi muodostui artikkeleiden ja tutkimusten kokonaisuudessa luettavuus sähköisesti, niiden saatavuus ilmaiseksi, tekstin kielen oleminen joko suomeksi tai englanniksi, tutkimuskysymyksiin vastaavuus, tutkimusten julkaisuvuosi olevan viimeisen kymmenen vuoden ajalta sekä tutkimuksen kohderyhmä, joka on tehty alle 18-vuotiaista. Poissulkukriteereiksi otettiin, mikäli artikkelit ja tutkimukset eivät olleet mahdollisia luettavia sähköisesti, ne eivät olleet ilmaisia, tutkimuksen kieli oli joku muu kuin englanti tai suomi, niiden liittyvyys tutkimuskysymykseen ei ole ollut täsmäävä, artikkeli tai tutkimus on ollut liian vanha tai tutkimus on käsitellyt aikuisia eli yli 18-vuotiaita. Taulukossa neljä on kirjallisuuskatsauksen tehtyjen hakujen sisäänotto ja ulosottokriteerit. Näiden kriteerien mukaisesti tiedonhauissa suoritettiin valinta.

Taulukko 4. Sisään- ja ulosottokriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artikkelit ja tutkimus ovat kokonaisuudessa luettavissa sähköisesti.</li> <li>• Artikkelit ja tutkimus ovat saatavissa ilmaiseksi.</li> <li>• Artikkelit tai tutkimus on suomeksi tai englanniksi.</li> <li>• Artikkelit tai tutkimus vastaa tutkimuskysymystä.</li> <li>• Tutkimus on julkaistu vuosien 2014–2025 välillä.</li> <li>• Tutkimus kohdistuu alle 18-vuotiaisiin lapsiin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artikkelit ja tutkimukset eivät ole kokonaan luettavissa sähköisesti.</li> <li>• Artikkelit ja tutkimukset eivät ole ilmaisia.</li> <li>• Artikkelit tai tutkimus on tehty muulla, kuin suomen- tai englannin kielellä.</li> <li>• Artikkelit tai tutkimus ei ole tutkimuskysymykseen liittyvä.</li> <li>• Artikkelit tai tutkimus ei sijoitu 2014–2025 välille.</li> <li>• Tutkimus käsittelee yli 18-vuotiaita.</li> </ul>

#### 5.4 Aineiston kuvaus ja analyysi

Tutkimukseen valikoitui 11 tieteellistä tutkimusartikkelia, jotka olivat kansainvälisiä artikkeleita. Aineiston valinta toteutettiin tieteellisen tutkimuksen periaatteita noudattaen. Aineisto kuvaa ilmiöitä. Katsauksessa käytetyt artikkelit olivat kansainvälisiä artikkeleita, joten eri kulttuurit ja toimintaympäristöt on huomioitu työssä.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä. Tutkimus toteutettiin useassa eri vaiheessa tutkimuksen laadun varmistamiseksi. Tutkimus aloitettiin tutustumalla tutkimusaiheeseen ja siihen liittyvään materiaaliin. Tämän jälkeen toteutetaan tutkimussuunnitelma, jossa tiivistetään tutkimuksen aihe ja sisältö, selitetään teoreettinen viitekehys, jossa avataan keskeisiä tutkimukselle olennaisia käsitteitä, esitetään aineiston sisältöä ja sen keräämisen ja tutkimisen menetelmiä, esitetään työn suunnittelua ja tutkimuksen toteuttamista ja viimeiseksi keskeisen kirjallisuuden luettelon tekeminen. (Günter & Hasanen, 2023.)

Aineiston sisältö on tärkeä pitää tutkimuksen aiheen ympärillä ja tutkimusta täydentävänä. Aineiston rajaaminen on tärkeä osa tutkimuksen tekemistä. Tutkimuksen sisältöä muokataan, lisätään ja karsitaan pitkin tutkimuksen tekemistä. Tämän kaiken avulla sisältö pysyy helposti tutkittavissa ja analysoitavissa. (Günter & Hasanen, 2023.) Tässä kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että kirjallisuus, jota teoriaan löydettiin, oli samankaltaista kuin analyysissä. Isoin ero oli tiedon kattavuus, jota kerättiin paljon enemmän. Oirekuva selkeni huomattavasti ja saatiin paljon kattavammin tietoa eri oirekuvien näkyvyydestä.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

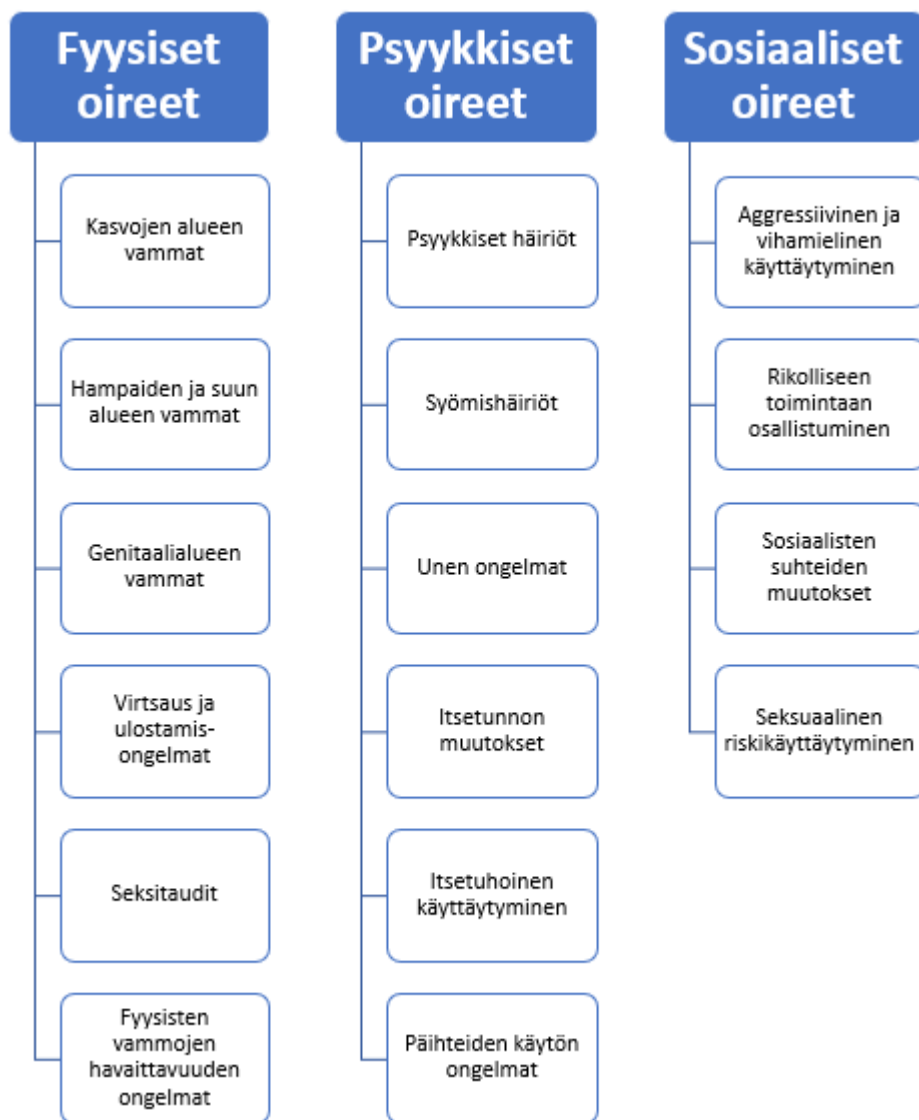
Kuva 5. Seksuaalisen hyväksikäytön oireet ja tunnistaminen



### 6.1 Seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen

Seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tunnistamisen tutkimuksessa analyysivaiheessa kerättiin pelkistykset yhteen ja niistä tehtiin sekä ylä- ja alaluokkia. Yläluokiksi tulivat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset oireet. Käsittelyssä on myös riskitekijät ja ammatillinen osaaminen. Yläluokista tehtiin alaluokkia, joissa käsiteltiin eri osa-alueita ja niihin liittyviä ja olemassa olevia tutkimuksia. Kyseistä luokittelua kuvataan kuvassa kuusi, jota voisi myös kutsua oiretaulukoksi.

Kuva 6. Graafinen oiretaulukko ylä- ja alaluokat



## 6.2 Fyysiset oireet

Fyysisiä oireita voidaan jakaa useampaan alaluokkaan, kuten kasvojen alueen ja hampaiden ja suun alueen vammoihin, genitaalialueen vammoihin ja virtsaus ja ulostamisongelmiin, seksitauteihin ja fyysisten vammojen havaittavuuden ongelmiin.

Suun ja hampaiden alueen vammat ja oireet voivat olla merkki lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja siihen liittyvästä suuseksiin pakottamisella. Vaikka on

yleistä, että lapsen suu on yleinen seksuaalisen hyväksikäytön alue, ei ole yleistä, että suun ja hampaiden alueella olisi näkyviä vammoja ja oireita. Mikäli vammoja on näkyvillä, ovat ne yleisesti punoittavia alueita, haavaumia, rakkuloita tai rupia jo parantumassa olevista vammoista. Vammat voivat ilmetä kielessä, huulissa, ikenissä, kitalaessa ja nenänielussa. Suun alueella voi myös olla merkkejä seksitaudeista. Näiden testaaminen on tärkeä osa hyväksikäytön tunnistamista ja oireiden ehkäisyä. On tärkeää huomioida, että jotkin seksitaudit myös voivat siirtyä jo syntymästä äidiltä lapselle. (Costacurta, Brnavoli, Arcudi & Docimo, 2015.) Harvoissa tapauksissa hampaissa voidaan myös nähdä lohkeamia tai muista terveydellisistä syistä tuntemattomia hampaiden puuttumisia tai vaurioitumisia (Murali & Prabhakar, 2018).

Kasvojen, suun ja kaulan alueen vammat ovat noin 65 % kaikista näkyvistä vammoista seksuaalisen hyväksikäytön seuraamuksena. Kasvojen ja huulien alueella voi esiintyä puremajälkiä, joista on tärkeä tunnistaa, onko tekijä aikuinen vai onko purema lapsen omaa huulten puremaa. Hampaiden terveydenhuollon ammattilainen pystyy tunnistamaan eron hampaiden koon ja välimatkan perusteella. Huulien alueella voi myös näkyä ihon repeämää, haavoja ja mustelmia paineen ja väkivallan seuraamuksena. Kaulan alueella mustelmat pakollisesta pidosta ovat myös merkki, joita uhreissa nähdään. Myös kallon ja ruston hiusmurtumat ovat merkki väkivallan ja pakotetun hyväksikäytön tapahtumasta. (Murali & Prabhakar, 2018.)

Genitaalialueen oireiden ja vammojen tunnistaminen on haastavaa, mikäli tutkimesta ei pystytä tekemään välittömästi tapahtuman jälkeen. Mikäli tutkimus tehdään vasta jälkikäteen, on noin kahdelta prosentilta uhreista löydetty fyysisiä merkkejä, toisin kuin mikäli tutkimus on tehty välittömästi, on merkkejä löydetty jopa noin 21% uhreista. Immenkalvon vammat ovat haastavia tutkittavia, sillä mikäli seksuaalisesti hyväksikäytöstä on kulunut aikaa voi olla vaikea arvioida, onko immenkalvo puhjennut aiemmin muista syistä vai onko se puhjennut hyväksikäytön seurauksesta. Genitaalialueella voi myös olla ihon ja limakalvon muutoksia. Näihin kuuluu repeämät, ihon värin muutokset, haavat ja hankaumat. Mikäli uhria

päästään tutkimaan tapahtuman jälkeen akuutisti voidaan nähdä virtsa-aukon ja peräaukon laajentuma. Myös peräaukon osittaisen sulkijalihaksen toiminnan vuoksi voidaan nähdä peräaukon limakalvo päältäpäin katsoessa, joka voi näyttää peräaukon repeämältä. Genitaalialueen traumoihin voi myös liittyä veren- ja eritteiden vuotoa. (Adams, Farst & Kellogg, 2018.)

Seksuaalisesti hyväksikäytetyille lapselle voi tarttua seksitauti, mikäli tapahtumassa on oltu limakalvo kosketuksessa suun tai genitaalialueen kautta. Seksitaudit eivät aina oirehdi lapsella, mutta kuitenkin näkyvät positiivisena niitä testattaessa. Seksitaudeista yleisimpiä löydöksiä seksuaalisen hyväksikäytön uhrilla on kondylooma, klamydia, tippuri ja herpes. (Murali & Prabhakar, 2018.) Syitä miksi lapselta testataan seksitauteja, on hyväksikäytön tapahtuman aikainen limakalvo kosketus, tekijän henkilöllisyyden tietämättömyys, tekijän taustatekijät, kuten piikitettyjen huumeiden käyttäjät, jolloin sairauksien mahdollisuus on suurempi. Myös silloin testataan, mikäli perheenjäsenistä jollakin on jo tiedetty seksitauti, alueella on yleistynyt leviävyys tai jos lapsella on jo aiemmin todettu seksitauti. (Adams, Farst & Kellogg, 2018)

Fyysisten vammojen havaitsemisessa voidaan kokea haastavuuksia monesta erisyistä. Yksi syistä voi olla hoidon myöhäinen hakeutuminen, jolloin vammojen ajankohtaa on vaikea arvioida ja vammat saattavat olla parantuneet. Vammojen monialaisuus on myös haastava nähdä, mikäli uhri ei itse esitä merkkejä tapahtuman suuntaan. Haastavuutta voi lisätä myös uhrin haluttomuus tutkimuksiin tai niiden välttely. Fyysisten oireiden monialaisuus on myös haastava sillä mustelmat ja muut oireet voivat olla peräisin muistakin tapahtumista, kuin seksuaalisesta hyväksikäytöstä. (Adams, Farst, Kellogg, 2018.)

### 6.3 Psyykkiset oireet

Psyykkisiä merkkejä jaettiin kuuteen eri alaluokkaan, jotka koostuivat psyykkisistä häiriöistä, syömishäiriöistä, unen ongelmista, itsetunnon muutoksista, itsetuhoisesta käyttäytymisestä ja päihteiden käytön ongelmasta.

Useiden tutkimusten mukaan uhreilla on suurempi riski ja taipumus saada psyykkisiä oireita ja häiriöitä, kuten ahdistusta, masennusta ja post-traumaattista käyttäytymistä. Tytöillä on todettu olevan kaksinkertainen taipumus sairastua PTSD, eli post-traumaattiseen stressihäiriöön poikiin verrattuna. Normaaleja psyykkisiä ongelmia, joita nähdään suurimmissa osissa uhreissa, ovat ahdistuneisuus ja masentuneisuus. (Pengpid & Peltzer, 2020.) Dissosiaatio on myös yksi psyykkisistä ongelmista, joita uhreilla on todettu. Dissosiaatio on yleinen reaktio kipuun ja pelkoon. Tällöin mieli erottaa trauman tapahtuman ja suojelee mieltä tältä. Tämä voi johtaa siihen, ettei uhri muista mitä on tapahtunut. Dissosiaatioon liittyy myös kehon irtaantumisen olo ja tuntemus todellisuuden kyseenalaistamisesta. (Burgić Radmanović, 2020.)

Pitkäaikaisina ongelmina esiintyy usein syömishäiriöitä. Syömishäiriön voi aiheuttaa ensin fyysisenä ongelmana ollut nielemisen ongelma, joka kehittyy syömishäiriöksi. Tämän voi aiheuttaa esimerkiksi pakotettu seksuaalinen kanssakäyminen, jossa uhrin suuta on käytetty teon aikana. (Burgić Radmanović, 2020.)

Seksuaalisesti hyväksikäytetyillä lapsilla todettiin myös riski päihteiden lisääntyneeseen käyttöön. Erityisesti kannabiksen käytön aloittaminen ja sen lisääntynyt käyttö oli suurin päihteiden käytön ongelma tutkimukseen perustuen. (Pengpid & Peltzer, 2020.) Erityisesti tytöillä todettiin suurta riskiä alkoholin käytön lisääntymiselle ja suurkulutukselle poikiin verrattuna. (Butler, 2021).

Itsetunnon muutokset ovat yleisiä oireita seksuaalisesti hyväksikäytetyillä lapsilla. Oireet itsetunnon muutoksista ja puutoksista voivat näyttäytyä ulospäin tai uhri voi kokea ne sisäisesti kertomatta tunteistaan. Useasti uhri kokee arvottomuutta

ja hylkäämiseksi joutumisen pelkoa. Lapsi voi kokea tarvitsevansa hyväksyntää ihmisiltä hänen ympäriltään ja voi kokea pienimmätkin eleiden ja puheen muutokset negatiivisina. Kokemuksen ero voi olla suuri riippuen mitä henkilöille on tapahtunut. Henkilö, joka on ollut seksuaalisen hyväksikäytön uhri voi kokea palvelun ja muiden kohtelun huonoksi, heidän alistavaksi ja tyhmänä pitämiseksi ja saattavat kuvitella muiden ihmisten pelkoa heitä kohtaan. Kuitenkin suuressa osassa tilanteissa ihmiset, jotka eivät ole kokeneet seksuaalista hyväksikäyttöä voivat kokea tilanteen normaalina ja hyvänä palveluna tilanteesta riippumatta. He voivat kokea muiden käytöksen myös paheksuvana ja heidän arvoaan väheksyvänä. Uhrin itsetuntoa voi myös huonontaa valikoiva tai huono muisti, jolloin uhri voi muistaa huonon kohtelun ja unohtaa hyvän ja positiivisen kohtelun häntä kohtaan. Tähän liittyy myös lapsen oman ulkonäön tuntemukset, jotka voivat muuttua negatiiviseksi. He voivat kokea ulkonäkönsä vastenmieliseksi ja saattavat haluta tehdä isoja muutoksia ulkonäköönsä, jotta he pystyvät itse päättämään omasta kehostaan. Yleisesti ulkonäön tuntemukset ovat painon ja pituuden mietteitä, mutta seksuaalisen hyväksikäytön uhreilla on yleisempää kokea huonoa itsetuntoa myös muista kehon osista. (Butler, 2021.)

#### **6.4 Sosiaaliset oireet**

Sosiaalisiin oireisiin määriteltiin kaksi alaluokkaa, jotka koostuivat käyttäytymisen häiriöistä ja seksuaalisesta riskihäiriö käyttäytymisestä.

Käyttäytymisen ongelmat ovat erittäin yleisiä seksuaalisen hyväksikäytön seurauksia. Erityisesti pojilla on ollut taipumusta aggressiiviseen käyttäytymiseen teon jälkeen, ja he näyttävät tyttöjä enemmän vihamielistä käyttäytymistä muita ihmisiä kohtaan. Näihin kuuluivat esimerkiksi kiusaaminen, väkivallan käyttö muita ihmisiä kohtaan ja rikolliseen toimintaan osallistuminen. (Burgić Radmanović, 2020.) Uhrin voivat myös kokea kommunikaatio ongelmia ja tyytymättömyyttä sosiaalisiin suhteisiinsa. Tämä voi johtaa ihmisistä eristäytymiseen tai sosiaalisten suhteiden välttelyyn. Näkyvistä oireista sosiaalisissa suhteissa voi olla häpeän ja vihan tunteet. Ne voivat näkyä eristäytymisenä tai vihamielisenä käytöksenä toisia kohtaan.

Lapsi voi kokea muiden ihmisten sanat ja käytöksen itseään uhkaavina ja alentavina. Tällöin uhrin käytös voi johtaa sosiaalisten suhteiden huonontumiseen ja vähänemiseen joko omasta tai muiden tahdosta. Seksuaalisen hyväksikäytön uhrin käytös voi myös muuttua alistuvaksi, joka voi näyttäytyä katsekontaktin välttämällä ja pään alaspäin pitämällä sosiaalisissa tilanteissa. (Butler, 2021.)

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen on tutkittu ongelma seksuaalisen hyväksikäytön uhreilla. Tämä voi näyttäytyä uhrin hämmentyneenä käytöksenä omaa seksuaalisuutta ja sukupuoltaan kohtaan. On todettu, että pojilla on suurempi riski tähän, sillä he eivät hae sosiaalista ja ammatillista tukea hyväksikäytön jälkeen ja trauma jää käsittelemättä. Tästä voi seurata riskikäyttäytymistä ja seksuaalisen käyttäytymisen lisääntymistä ja riskien ottoa sen suhteen. Omaan seksuaalisuuteen tutustumisen voi keskeytyä tai henkilö voi alkaa yli seksualisoida itseään trauman seurauksena. Käyttäytymistä on monenlaisia, osa uhreista ei koe mitään kiinnostusta seksiin ja omaavat seksuaalielämän häiriöitä, kun toiset hakeutuvat seksuaalisiin tilanteisiin ja käyttäytyvät riskialttiilla tavalla. Tämä voi esiintyä esimerkiksi seksuaali- partnerien määrinä, ehkäisyn puuttumisena ja välinpitämättömyydellä seksitautien riskeistä. (Butler, 2021.)

## **6.5 Riskitekijät**

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan on selkeä ero esimerkiksi tyttöjen ja poikien välisellä hyväksikäytöllä. Raportoiduista tapauksista yli 80 % uhreista oli tyttöjä ja noin 75 % etniseltä taustaltaan vaalea ihoisia. Suurin poliisin tiedossa oleva uhrien ikäluokka on 12–14-vuotiaat, mutta 15–17-vuotiaat ovat myös suurissa osallisuudessa. Tekijänä on noin 55 % tapahtumasta ollut ystävä tai muuten uhrille tuttu henkilö. Noin 35 % tapauksista kyseessä on ollut inesti, eli tekijä on ollut perheenjäsen. Melkein 30 % uhreista on kokenut aiemmin väkivaltaa ja pahoinpitelyä, joka on ollut poliisin tiedossa ennen seksuaalista hyväksikäyttöä. Kasvatuksella ja perheen varallisuudella ei ole suurta merkitystä riskitekijää tutkimuksen mukaan. Alle seitsemän prosenttia uhrin perheistä on ollut päihderiippuvaisia.

Ilmoitetuista tapauksista noin yksi lapsi kymmenestä on taustaltaan vähävaraisesta perheestä. (Rezey & DiMeglio, 2024.) Useissa tapauksissa on todettu, että tytöillä on todennäköisempää kokea seksuaalinen hyväksikäyttö heidän omassa kodissaan. Pojilla tapahtuma paikka on todennäköisemmin kodin ulkopuolella. Ilmoitetuista tapauksista suurin osa on ollut tyttöjä ja tutkimusten tuloksien mukaan on todettu, että pojat eivät tee ilmoitusta yhtä herkästi, kuin tytöt. Tämän syynä voi olla häpeä ja pelko siitä, että heidän sanojansa ei uskota. (Butler, 2021.)

## 6.6 Ammatilaisen osaaminen

Ammatilaisen osaaminen jaettiin 3 alaluokkaan, jossa käsitellään potilaan havainnointi, uhrin diagnosointi ja tilanteen hoito ja ennaltaehkäisy.



KUVA 7. Ammatilaisen toimintamalli seksuaalisen hyväksikäytön uhrin kohdalla.

Ammatilaisen osaaminen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisessa on oleellinen. Hoitajana havainnoidaan potilaan vointia sekä fyysisesti, että henkisesti. On hoitajan vastuulla myös havainnoida hoidon ulkopuolista hyvinvointia, kuten pahoinpitelyn tai perheväkivallan merkkejä. Mikäli ammattilainen kokee huomauttavansa edes hälytysmerkkejä, jotka viittaavat seksuaaliseen hyväksikäyttöön on tärkeä ottaa asia esille. Vaikka hoitaja olisi epävarma tilanteesta voi hän asiasta ilmoituksen tekemällä lopettaa lapsen kohdistuvan seksuaalisen hyväksikäytön tai pahoinpitelyn kierteen. (Bomi & Sunyeob, 2025.) Jotta hoitaja pystyy auttamaan uh-

ria ja kykenee tunnistamaan hyväksikäytön, täytyy hoitajan tietää, kuinka hyväksikäyttö voi esiintyä lapsissa sekä psykologisella, että fyysisellä tasolla (Bomi & Sunyeob, 2025).

Isoimmat syyt miksi hoitajat eivät olleet tehneet ilmoitusta tai puuttuneet oireisiin on ollut koulutuksen ja tietoisuuden vähäisyys. Hoitajat eivät ole tienneet, kuinka tilanteeseen kuuluisi reagoida ja näin ovat jättäneet asian selvittämättä. (Bomi & Sunyeob, 2025.)

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä kartoittava kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa tietoa lapsen seksuaalisen hyväksikäytön merkeistä ja oireista, sekä selvittää kuinka hoitajan kuuluisi reagoida seksuaalisen hyväksikäytön epäilyyn. Tarkoitus oli kerätä luotettavaa tietoa hoitajalle useasta eri tutkimukseen pohjautuvista lähteistä. Tavoitteena oli koota tietoa, joka auttaisi ammattilaisia seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisessa ja antaisi ymmärrystä ammattihenkilökunnan rooliin tilanteessa.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulosten tarkastelussa kävi ilmi, että seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen oireet vaihtelevat hyvin laajasti. Hoitaja tarvitsee hyvät lähtökohdat tunnistukseen seksuaalisen hyväksikäytön. Mikäli hoitaja ei tiedä minkälaisia fyysisiä ja psyykkisiä merkkejä voi ilmaantua trauman takia on melkein mahdotonta tunnistaa tapahtuma ja uhri. Merkkien tunnistaminen on muutenkin haastavaa, sillä hyväksikäytön uhreilla ei ole samoja traumoja, vaan se vaihtelee jokaisen uhrin kohdalla. Hoitajan osaaminen ja tarpeellisen koulutuksen saaminen on välttämätöntä kokonaisvaltaiselle hoitotyölle ja oikeanlaisen lopputuloksen saamiselle. (Bomi & Sunyeob, 2025.)

Opinnäytetyön viitekehyksessä kävi selkeästi ilmi, että uhrin fyysiset merkit vaihtelevat uhrin iästä, tapahtuman kulusta ja ajasta riippuen. Oirekuva ei ole yhdenlainen ja vaihtelee uhrin sekä seksuaalisen hyväksikäytön mukaan. Kasvojen alueen ruhjeet ja vammat, sisältäen myös suun alueen vammat ovat yleisiä, mikäli suuseksiä on tapahtunut. (Costacurta, Brnavoli, Arcudi & Docimo, 2015.) Kasvojen, kaulan ja huulien alueella voi olla myös puremajälkiä, mustelmia ja muita ihon nirhaumia. (Murali & Prabhakar, 2018.) Genitaalialueella vammojen yleisyys on suuri, mikäli seksuaalisessa hyväksikäytössä on ollut penetraatiota lapsen sukuelimiin. Vammat näkyvät immenkalvon puhkeamisena, ihon ruhjeina ja virtsa- ja peräaukon vammoina. (Adams, Farst & Kellogg, 2018.) Seksitaudin tarttuminen sekä suu-

että genitaalialueiden kautta on mahdollista uhrille. Suojaamaton seksi mahdollistaa tarttuvien tautien leviämisen uhriin. (Murali & Prabhakar, 2018.)

Tutkimuksen psyykkiset oireet vaihtelevat myös uhrin mukaan. Tapahtuma on traumaattinen, mutta lapsen reagointi voi vaihdella välittömästi alkavasta vasta vuosien jälkeen esittäytyväksi. Psykkisten häiriöiden ja muiden mielenterveysongelmien riskin lisääntyminen on huomattavaa uhreille. Uhri voi kokea mielenterveysongelmien lisääntyessä myös itsetuhoisia ajatuksia. (Pengpid & Peltzer, 2020.) Tutkimuksissa on havaittu myös syömishäiriöiden riskin lisääntyvän hyväksikäytön jälkeen (Burgić Radmanović, 2020). Uhrien joukossa on paljon lapsia, jotka ovat aloittaneet päihteiden käytön tai heidän päihteiden käyttönsä on lisääntynyt. Tällöin muidenkin tautien ja ongelmien lisääntyminen mahdollistuu. (Pengpid & Peltzer, 2020.) Itsetunnon alentuminen on myös yksi yleinen muutos trauman jälkeen. Henkilö voi kokea itsensä esimerkiksi vastenmieliseksi tai kokee oman koskemattomuutensa rikotuksi. (Butler, 2021.)

Sosiaaliset oireet voivat olla ammattilaiselle haastavia huomata, sillä oireet voivat olla eniten näkyvissä esimerkiksi ystävyysuhteissa tai kotioiloissa. Yksi sosiaalisista oireista on käyttäytymisen muuttuminen. Käyttäytyminen voi muuttua aggressiiviseksi sekä fyysisesti, että sanallisesti. (Burgić Radmanović, 2020.) Myös muut sosiaaliset suhteet sekä tunnemaailma voivat muuttua huomattavasti. Ystävyysuhteiden määrä ja laatu voivat kuormittaa tämän tekijän vuoksi. (Butler, 2021.) Sosiaalinen käyttäytyminen voi myös muuttua uhrille itselleen vaaralliseksi. Käyttäytyminen voi muuttua seksuaalisesti riskialttiiksi ja harkitsemattomaksi. Uhrin miinäkuva voi myös muuttua radikaalisti. (Butler, 2021.)

Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelussa tuli esille, että isoin riskiryhmä ovat nuoret tytöt. Kuitenkin on huomioitavaa, että sekä tytöt, että pojat kokevat seksuaalista hyväksikäyttöä. Yleiskuvaa uhreista on haastavaa saada, sillä uhrin tulevat useista eri elämän lähtökohdista. Kuitenkin on tärkeää aina pitää mieli avoinna, koska taustatiedot eivät aina kerro onko hyväksikäyttö mahdollinen lapsen kohdalla. (Butler, 2021.)

Ammattilaisen näkökulma ja hoitajan ammattitaito on olennaista. Hoitajan valmistautuminen tunnistamaan ja toimimaan hyväksikäyttö tilanteessa on tärkeää. Hoitajan kouluttaminen tilanteiden tunnistamiseen sekä osaamiseen on tärkeää, jotta hän osaa toimia tilanteissa ja toimet lisäävät lapsen turvallisuutta ja edistävät hoitotyön laatua. (Bomi & Sunyeob, 2025.)

## **7.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyön kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa on huomioitu tutkimuseettisen neuvottelukunnan (Hyvä tieteellinen käytäntö n.d.) ohjeistus. Työssä käsiteltävän aineiston haussa, käsittelyssä ja analysoinnissa on pyritty tarkkaavaisuuteen, rehellisyyteen ja avoimuuteen. Prosessin kaikki vaiheet on kuvattu kirjallisesti sekä sen lisäksi hakustrategia on kuvattu graafisessa muodossa.

Lähteiden sekä muun käytetyn aineiston tulokset on tuotu esiin alkuperäistä lähdettä kunnioittaen ja sitä vääristelemättä. Työssä on käytetyistä lähteistä tehty lähdeviittaukset sekä lähdeluettelo. Lähteiden laatua on arvioitu ja pohdittu. Työssä on käytetty Tritonian ja Vaasan ammattikorkeakoulun käytettävissä olevaa saavutettavuus- ja viitteidenhallintaohjeistusta, joka löytyy LibGuides -palvelusta. Nämä edelle esitetyt asiat huomioiden voidaan todeta, että kyseinen kirjallisuuskatsaus on tehty eettisesti sekä sen luotettavuus on huomioitu koko työn tekemisen ajan. Kuitenkin eettisyyttä, luotettavuutta sekä tutkimustuloksia arvioitaessa tulee huomioida, että kirjallisuuskatsauksen työn tekijä on tutkijana uran alkuvaiheilla ja se saattaa heijastua kyseisessä työssä.

## **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkastellessa voidaan todeta, että lasten seksuaalinen hyväksikäyttö on yleistymässä Suomessa vuositasolla. Uhrin traumojen ja oireiden tunnistaminen on haastavaa ja monipuolisuuden takia tunnistaminen voi olla vaikeaa. Monialaisen oirekuvan vuoksi on olennaista, että hoitajilla on ollut oikeanlainen koulutus seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseen ja heillä on

mahdolliset resurssit käytössään tunnistaakseen ja reagoidakseen hyväksikäyttöön tarvittaessa. On tärkeää pitää avoin mieli myös muiden hoitojen aikana ja tarkkailla potilaan yleisvointia, sillä uhri ei aina tule hoitoon seksuaalisen hyväksikäytön vuoksi. Riskikäyttäytyminen voi tulla esille muun hoidon yhteydessä.

Tutkimustuloksia voidaan käyttää antamaan tietoa, minkälaisia oireita seksuaalisesti hyväksikäytetyillä lapsilla on. Tutkimustuloksia voidaan käyttää missä tahansa terveydenhuollon maailmassa kouluterveydenhuollosta aina sairaalan osastoille. Hoitajien tietoa voidaan aina lisätä hyväksikäytöstä, sillä mitä enemmän hoitajilla on tietoa tarjolla, sitä paremmin heillä on mahdollisuuksia tunnistaa ja oppia siitä.

Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia, kuinka hoitohenkilökuntaa olisi mahdollista kouluttaa tunnistamaan hyväksikäyttöä paremmin ja kuinka ammattilaisen ymmärrystä ja rohkeutta voitaisiin tukea.

## LÄHTEET

- Adams, J., Farst, K., Kellogg, N. 2018. Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: An Update for 2018. *Journal of pediatric & adolescent gynecology*. Vol 31, 3, 225-231. [https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(17\)30542-9/fulltext#fig1](https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(17)30542-9/fulltext#fig1)
- Bomi, K. & Sunyeob, C. 2025. The role of nurses in child abuse situations: a systematic review. *Child health nursing research*. Vol.31. Viitattu 19.4.2025. <https://research-ebSCO-com.ezproxy.puv.fi/c/ezsbdj/search/details/2bvmj3icqz?db=cu&isDashboardExpanded=true&limiters=DT1%3A2015-04-20%2F2025-04-20%2CFT%3AY&q=%28sexual+assaults+or+rape+or+abuse%29+AND+%28children+or+adolescents+or+youth+or+child+or+teenager%29+AND+nurse>
- Brilleslijper-Kater, S., Vrolijk-Bosschaart. T., Widdershoven, G., Teeuw, A., Verlinden, E., Voskes, Y., Duin, E., Verhoeff, A., Benninga, M. & Lindaeur, R. 2017. Physical symptoms in very young children evaluated for sexual abuse: a mixed-method analysis from the ASAC study. *European Journal of Pediatrics* volume 176, 1365–1374. Viitattu 20.11.2024 <https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-017-2996-7>
- Burge, H., Jiang, S., Stern, T. 2021. Identifying and reporting child sexual abuse in health care settings. *Prim care Companion CNS Disord* 2021;23. Viitattu 4.4.2025. <https://www.psychiatrist.com/pcc/identifying-reporting-child-sexual-abuse-health-care-settings/>
- Burđić Radmanović, M. 2020. Mental Disorders in Sexually Abused Children. *Psychiatria Danubina*, 32, 3, 349–352. Viitattu 12.9.2024. [https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb\\_vol32\\_noSuppl%203/dnb\\_vol32\\_noSuppl%203\\_349.pdf](https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol32_noSuppl%203/dnb_vol32_noSuppl%203_349.pdf)
- Burns N & Grove S. 2001. *The practice of nursing research: Conduct, Critique & Utilization*. 4.painos. Saunders Elsevier, Yhdysvallat.

- Butler, A. 2021. Sexual and physical assault before age 18 and young adults perception of unfair treatment. *Journal of interpersonal violence*. Vol.37. (11-12) Viitattu 17.3.2025. <https://research-ebSCO-com.ezproxy.puv.fi/c/ezsbdi/search/details/bnjcwjvfzz?db=cmedm%2Ccul&isDashboardExpanded=true&limiters=DT1%3A2015-04-11%2F2025-04-11%2CFT%3AY&q=sexual+assaults+AND+%28children+or+child+or+kids%29+AND+%28mental+health+or+mental+illness+or+mental+disorder+or+psychiatric+illness%29>
- Celbis, O., Gold, I., Ayaz, N., Bork, T. & Karatoprak, S. 2020. Evaluation of Incest Cases: 4–Years Retrospective Study. *Journal of child sexual abuse*, 29, 1, 79–89. Viitattu 2.4.2025. <https://web-pebscohost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/detail/detail?vid=3&sid=0ce0cd05-91c6-4927-b729-8b9679ac34de%40rdis&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=141877387&db=rzh>
- Child sexual abuse facts & resources. The children’s assessment center. (The CAC). Viitattu 20.12.2024. <https://cachouston.org/prevention/child-sexual-abuse-facts/>
- Costacurta, M. Benavoli, D. Arcudi, G. Docimo, R. 2015. Oral and dental signs of child abuse and neglect. *Oral & Implantology*. N. 2-3/2015. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/27555907/>
- Erilaisia seksuaalirikoksia. Rikosuhripäivystys. Viitattu 3.1.2025. <https://www.riku.fi/erilaisia-rikoksia/seksuaalirikos/erilaisia-seksuaalirikoksia/>
- Gqgabi, R.-B. & Smit, E.-I. 2019. Psycho-Social Effects of Father-Daughter Incest: Views of South African Social Workers. *Journal of child sexual abuse*, volume 28, 7, 840–859. Viitattu 27.2.2025. [https://www.researchgate.net/publication/334975921\\_Psycho-Social\\_Effects\\_of\\_Father-Daughter\\_Incest\\_Views\\_of\\_South\\_African\\_Social\\_Workers](https://www.researchgate.net/publication/334975921_Psycho-Social_Effects_of_Father-Daughter_Incest_Views_of_South_African_Social_Workers)

- Greene-Colozzi E, Winters G, Blasko B & Jeglic E. 2020. Experiences and perceptions of online sexual solicitation and grooming of minors: A retrospective report. *Journal of child sexual abuse*, volume 29, 7, 836-854. Viitattu 17.3.2025. <https://research-ebSCO-com.ezproxy.puv.fi/c/ezsbdi/search/details/k3gj3s4ccb?db=cuL&isDashboardExpanded=true&limiters=DT1%3A2020-03-20%2F2025-03-20%2CFT%3AY&q=grooming+AND+children>
- Grooming. NSPCC. Viitattu 3.1.2025. <https://www.nspcc.org.uk/what-is-child-abuse/types-of-abuse/grooming/>
- Günther, K. & Hasanen, K. 2023. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoaristo. Suomi, Tampere. Viitattu 19.4.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/tutkimuksen-kulku/>
- Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2015. Tutki ja kirjoita. Tammi.
- Huttunen, M. 2018. Sukupuoliset kohdehäiriöt (pedofilia, paljastelu, tirkistely) ja erityismieltymykset. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 3.9.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00495>.
- Ikonen R. & Helakorpi S. 2019. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.12.2024. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138562/Tilastoportti\\_33\\_Kouluterveyskysely.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138562/Tilastoportti_33_Kouluterveyskysely.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt M. & Ääri R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A51, 47-48. Viitattu 25.4.2025.
- Kaltoinkohtelusta aiheutuva oireilu lapsella. HUS. 2024. Viitattu 20.3.2025. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/lapset-ja-nuoret/kaltoinkohtelusta-aiheutuva-oireilu-lapsella>
- Kun epäilet lapsen kaltoinkohtelua. 2024. HUS. Viitattu 20.3.2025. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/lapset-ja-nuoret/kun-epailet-lapsen-kaltoinkohtelua>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. 47-48. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Mielenterveystalo. Viitattu 7.9.2024.

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/aggressio-vakivalta/lapsen-seksuaalinen-hyvakskaytto>

Lastensuojelulaki. 2007. Finlex. Viitattu 24.12.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1>

Mainali, P., Motiwala, F., Trivedi, C., Vadukapuram, R., Mansuri, Z., Jain, S. 2023. Sexual abuse and its impact on suicidal ideation and attempts and psychiatric illness in children and adolescents with posttraumatic stress disorder. Psychiatrist.com. Vol. 25. Viitattu 11.4.2025.

<https://www.psychiatrist.com/pcc/sexual-abuse-impact-suicidal-ideation-attempts-psychiatric-illness-children-adolescents-with-posttraumatic-stress-disorder/>

Mitä seksuaalinen kiinnostus lapsiin tarkoittaa? Mielenterveystalo. Viitattu 31.12.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/lapsiin-kohdistuvan-seksuaalisen-kiinnostuksen-omahoito-ohjelma/mita-seksuaalinen>

MLL. 2022. Seksuaalinen häirintä. Viitattu 19.4.2025. <https://www.mll.fi/ammattilaisille/kouluille-ja-oppilaitoksille/kiusaamisen-ehkaiseminen/seksuaalinen-hairinta/>

Murali, P. Prabhakar, M. 2018. Mantle of forensics in child sexual abuse. Journal of forensic dental sciences. Vol.10, 2, 5-8/2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30745780/>

Omahelpperi. 2024. Kenen kanssa saa harrastaa seksiä? <https://omahelpperi.fi/tietoa-nuorille/seksuaalinen-hyvinvointi/kenen-kanssa-saa-harrastaa-seksia>

Naisten linja. 2024. Seksuaalinen häirintä. Viitattu 19.4.2025. <https://naistenlinja.fi/seksuaalinen-hairinta/#heading-2>

Oikeusministeriö. Uusi seksuaalirikoslaki. Viitattu 20.4.2025 <https://oikeusministerio.fi/seksuaalirikoslaki>

Opetushallinto. Viitattu 19.4.2025. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/hairinnan-maarittely-ja-lainsaadanto>

Paavilainen, E., Rantanen, H., Flinck, A., Lettoniemi, J., Siiki, M., Kauppila, K., Keiski, P., Komulainen, J., Laajasalo, T., Lahtinen, H. & Pösö, T. 2022. Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen. Hoitus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. 2022. Viitattu 26.2.2025 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/kaltoinkohteluhs.pdf>

Pengpid, S., Peltzer, K. 2020. Effects of forced sexual intercourse on health risk behaviours and mental health among a national sample of in-school adolescents in Curacao. International public health journal. Vol.12. 251-256. Viitattu 11.4.2025. <https://research-ebSCO-com.ezproxy.puv.fi/c/ezsbdj/search/details/4zudvih7qj?db=cmedm%2Ccul&isDashboardExpanded=true&limiters=DT1%3A2015-04-11%2F2025-04-11%2CFT%3AY&q=sexual+assault+AND+children+AND+mental+health>

Rezey, M. DiMeglio, M. 2024. What is known about the magnitude, trend , and risk for child sexual abuse and the commercial sexual exploitation of children in the United States? Journal of child abuse. Volume 33, 6, 691-713. Viitattu 19.3.2025. <https://research-ebSCO-com.ezproxy.puv.fi/c/ezsbdj/search/details/75wgpb4yn5?db=cul&isDashboardExpanded=true&limiters=DT1%3A2020-03-20%2F2025-03-20%2CFT%3AY&q=sexual+child+abuse+AND+risk+factors>

Rikoslaki. Finlex. Viitattu 18.12.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>

Salminen, A. 2023. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston raportti 40. 2023. Viitattu 19.4.2025. <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20%28PDF%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A.-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro
- Terveyskylä. 2022. Suojaikäraja. Viitattu 19.4.2025. <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/nuori-ja-pitkaaikaissairaus/nuoren-sairaus-ja-seksuaalisuus/suojaikaraja>
- THL, 2024. Lastensuojeluilmoitus. Viitattu 16.4.2025. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus>
- Tiitinen, A. 2025. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 5.3.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00941>
- Trejdnar, E. 2019. Mitä kaikkea lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö sisältää. Rikosuhripäivystys. Viitattu 7.9.2024. <https://www.riku.fi/rikosuhripaivystys/riku-lehti/riku-lehti-3-2019/mita-kaikeaa-lapsen-seksuaalinen-hyvak-sikaytto-sisaltaa/>
- Walsh, K., Eggins, E., Hine, L., Mathews, B., Kenny, M., Howard, S., Ayling, N., Dallaston, E., Pink, E. & Vagenas, D. 2022. Child protection training for professionals to improve reporting of child abuse and neglect. Cochrane database of systematic reviews. Viitattu 4.4.2025. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011775.pub2/full>
- Vrolijk-Bosschaart, T., Brilleslijper-Kater, S., Benninga, M., Lindauer, R & Teeuw, A. 2018. Clinical practice: recognizing child sexual abuse – what makes it so difficult? European journal of pediatrics. Vol.177. (1343-1350) <https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-018-3193-z>
- Manninen, K. 2025. Lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset ovat lisääntyneet rajusti, osoittavat tilastot – asiantuntijat kertovat miksi. Yle uutiset. <https://yle.fi/a/74-20145667>



## 8 LIITTEET

### Liite 1. Katsaukseen hyväksytyt julkaisut.

Tekijät ja vuosi	Nimi	Julkaisu	Maa	Julkaisun tarkoitus	Aineistot ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Burgić Radmanović, M. 2020	Mental disorders in sexually abused children	Psychiatria Danubina volume 32, 349-352	Croatia	Tunnistaa seksuaalisen hyväikäytön kokoneiden lapsien mielen	Artikkeli	Seksuaalinen hyväikäyttö jättää sekä terveydelliset, että psykologiset vaikutukset lapseen. Tämä lisää sekä mielenterveysongelmien määrää, sekä päihderiippuvuuden riskiä. Ehkäisemisen toimivuuden puolesta on tärkeää puuttua ja hoitaa potilas mahdollisimman nopeasti tilanteen tapahtumisen jälkeen.

Cos-tacurta, M. Brnavoli, D. Arcudi, G. Docimo, R. 2015.	Oral and dental signs of child abuse and neglect	Oral & Implantol. 2-3.	Italia	Tunnistaa väkivallan ja seksuaalisen hyväksikäytön oireita suun ja hampaiden hoidossa.	Artikkeli	Seksitautien leviäminen suun kautta, purema jäljet ja suun alueen haavaumat. Hampaiden hoidon laiminlyönti. Diagnoosillinen tutkiminen voi edesauttaa seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamista.
Murali, P. Prabha- kar, M. 2018.	Mantle of forensic in children sexual abuse.	Journal of forensic dental sciences. Volume 10, 2, 5-8/2018.	India	Tunnistaa seksuaalisen hyväksikäytön merkit kasvojen ja hampaiden alueella.	Artikkeli	Vammat kasvoissa, kaulalla ja hampaissa, Hoidon välttely, Hampaiden puuttuminen, puremajäljet, seksitaudit, murtumat ja hiusmurtumat, näkyvät traumat.
Adams, J., Farst, K., Kellogg, N.	Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse.	Journal of pediatric & adolescent gynecology. Volume 31, 3, 225-231.	Pohjois-amerikka	Tunnistaa uhrin oireet tapahtuman jälkeen välittömässä fyysisessä tutkimuksessa.	Artikkeli	Genitaalialueen vammat, Immenkalvon puhkeaminen, ihon vammat, Virtsaaukon laajentuminen, Peräaukon alueen vammat, ihon punoitus, seksitaudit, tulehdukset.

Walsh, k., Eggins, E., Hine, L., Mathews, B., Kenny, M., How- ard, S., Aylig, N., Dallas- ton, E., Pink, E., Vegnas, D.	Child protec- tion train- ing for profes- sionals to im- prove report- ing of child abuse and ne- glect	Cochrane data- base of system- atic reviews	Pohjois- ame- rikka	Tunnis- taa, Kuinka ammatti- laisia voi- tisiin kouluttaa parem- min teke- mään il- moitus oikein ja tunnista- maan seksuaa- lisen yväksi- käytön merkit.	Artik- keli	Ammattilaisen koulutuksen tär- keys, kouluttami- sen jälkeisen tie- don ja taidon li- sääntyminen, ammattilaisten vaikeiden kulma- kivien tunnista- minen, Ilmoituk- sen tekeminen
Burge, H., Jiang, S., Stern, T.	Identi- fying and re- porting child sexual abuse in health care set- tings.	Prim care Com- panion CNS Dis- ord	Pohjois- ame- rikka	Tunnis- taa, Kuinka ammatti- lainen voitun- nistaa seksuaa- lisen hy- väksikäy- tön uhrin ja rapor- tida kaikki tarvit- tava in- formaatio.	Artik- keli	Lapsen käytök- sen tunnistami- nen ammattilai- sen käytännön ti- lanteessa, Tutki- musten tekemi- nen ja rapor- tointi, lapsen käytöksen muut- tuminen, lapsen fyysiset oireet.

Rezey, M. DiMeglio, M. 2024.	What is known about the magnitude, trend , and risk for child sexual abuse and the commercial sexual exploitation of children in the United States?	Journal of child abuse. Volume 33, 6, 691-713.	Pohjois-amerikka	Tunnistaa, mitkä ihmisryhmät ovat yleisimmiten seksuaalisen hyväksikäytön uhreja ja minkälainen suhde on yleisin uhrin ja tekijän välillä.	Artikkeli	Riskitekijät, jotka ovat yleisimpiä uhreja sukupuolelta, iältään ja etniseltä taustaltaan, Ketkä ovat yleisimpiä tekijöitä.
Pnegpid, S., Peltzer, K.	Effects of forced sexual intercourse on health risk behaviours and mental health among	International public health journal	Curaçao	Tunnistaa kouluikäisten käyttäytymisen häiriöt ja psyykkiset vaikutukset seksuaalisen hyväksikäyt-	Artikkeli	Psyykkiset oireet, sosiaaliset oireet, riskitekijät, uhrin käyttäytymisen häiriöt.

	a national sample of in-school adolescents in Curaçao.			tön seurauksena.		
Mainali, P., Motiwala, F., Trivedi, C., Vadukapuram, R., Mansuri, Z., Jain, S.	Sexual abuse and its impact on suicidal ideation and attempts and psychiatric illness in children and adolescents with post-traumatic stress disorder.	Psychiatrist.com. Vol. 25.	Pohjois-Amerikka	Tunnistaa, Kuinka uhri reagoi seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja kuinka se lisää ptsd ja muiden itsetuhoisten ajatusten lisääntyminen.	Artikkeli	Itsetuhoiset ajatukset, mielen-terveyden ongelmat, uniongelmat.

Butler, A.	Sexual and physical assault before age 18 and young adults perception of unfair treatment.	Journal of interpersonal violence. Vol.37. (11-12)	Pohjois-Amerikka	Tunnistaa lasten ja Nuorten kokemuksia ja näkökulmia ja oireita seksuaalisen väkivallan jälkeen.	Artikkeli	Käyttäytymisongelmat, psyykkiset ongelmat, epäreilu käyttäytyminen.
Bomi, K & Sunyeob, C.	The role of nurses in child abuse situations: a systematic review.	Child health nursing research. Vol.31 No.1	Korea	Tunnistaa hoitajan rooli pahoinpitelyn ja seksuaalisen väkivallan uhrin tunnistamisessa.	Systemaattinen tutkimus	Hoitajan rooli, epävarmuus, ammattilaisen vastuu.