

# **Lasten kaltoinkohteluun puuttuminen sairaanhoitajan työssä**

**Kirjallisuuskatsaus**

Johanna Ruippo & Mira Terho

Opinnäytetyö

Marraskuu 2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t) RUIPPO Johanna TERHO Mira	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2017
	Sivumäärä 31	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: X
Työn nimi <b>Lasten kaltoinkohteluun puuttuminen sairaanhoitajan työssä</b> Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Piispanen Hannu ja Sinivuo Riikka		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä <p>Lasten kaltoinkohtelu on iso kansanterveydellinen ongelma, joka loukkaa lapsen ihmisoi- keuksia. Lasten kaltoinkohtelu voi aiheuttaa lapselle tunne-elämään, seksuaalisuuteen ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia sekä fyysisiä vammoja, että pitkäaikaissairauksia. Lap- sen kaltoinkohtelu voi johtaa jopa lapsen kuolemaan. Lasten terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi olisi erityisen tärkeää tunnistaa ja puuttua kaltoinkohteluun. Lasten kanssa työskentelevät ovat isossa roolissa kaltoinkohteluun puuttumisessa.</p> <p>Tehtävänä oli edistää sairaanhoitajien tietämystä eri lasten kaltoinkohtelun muodoista, ris- kitekijöistä, merkeistä sekä kuinka lasten kaltoinkohtelu voidaan tunnistaa. Tavoite oli ke- rätä tutkimustietoa lasten kaltoinkohteluun puuttumisesta ja luoda tästä kokonaiskuva, jonka avulla voi pohtia kuinka sairaanhoitajat voivat puuttua lasten kaltoinkohteluun.</p> <p>Toteutustapa oli kirjallisuuskatsaus, jossa aineisto rajattiin vuosina 2000-2017 julkaistuihin tutkimuksiin ja tutkimusartikkeleihin. Aineistoa haettiin luotettavista tietokannoista ennal- ta määrättyjen hakusanojen perusteella. Aineistohaun 376 tuloksesta valikoitui sisäänotto- kriteerien perusteella seitsemän tutkimusta tai tutkimusartikkelia sekä manuaalisella haul- la kolme. Aineisto tiivistettiin kuvailevaksi kirjallisuuskatsaukseksi.</p> <p>Tutkimusten mukaan sairaanhoitajien keinoja lasten kaltoinkohteluun puuttumisessa oli varhainen puuttuminen, suora puheeksi ottaminen, moniammatillinen yhteistyö, lasten- suojeluilmoituksen tekeminen, hyvä ja tarkka dokumentointi sekä selkeät toimintaohjeet työyhteisössä. Aiemmissä tutkimuksissa todettiin terveydenhuollon ammattilaisten tarvit- sevan lisää koulutusta, jotta he osaisivat tunnistaa ja sen kautta puuttua lasten kaltoinkoh- teluun.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Lapsi, kaltoinkohtelu, tunnistaminen, puuttuminen.		
Muut tiedot		

Author(s) RUIPPO Johanna TERHO Mira	Type of publication Bachelor's thesis	Date November 2017
	Number of pages 31	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: X
Title of publication <b>Intervening in child maltreatment when working as registered nurse</b> A literature review		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Piispanen Hannu and Sinivuo Riikka		
Assigned by JAMK University of Applied Sciences		
Description  <p>Child maltreatment is a major public health problem that violates children's human rights. Child maltreatment can cause emotional, sexual and behavioural problems, physical injuries and chronic diseases. Child maltreatment can even lead to the child's death. In order to promote children's health, safety and wellbeing, it would be particularly important to identify and intervene in child maltreatment. Professionals who work with children have an important role in intervening in maltreatment.</p> <p>The task was to promote registered nurses' knowledge of the different forms of child maltreatment, risk factors and its signs as well as of how to identify child maltreatment. The objective was to collect research information on interventions in child maltreatment, and thus construct a general view of the research for considering how registered nurses could intervene in child maltreatment.</p> <p>The method was a literature review where the material was limited to studies and research articles published between the years 2000-2017. The material was collected from reliable databases by using previously determined search words. Out of 376 results and based on the inclusion criteria, seven studies or research articles were selected as well as three by using a manual search. The content of the material was summarized into a descriptive literature review.</p> <p>According to the studies, the ways registered nurses can intervene in child maltreatment were early intervention, directly addressing the problem, multi-professional collaboration, child welfare notification, good and specific documentation as well as clear instructions in the work community. The studies also stated that health care professionals need more education so they could identify and intervene in child maltreatment.</p>		
Keywords ( <a href="#">subjects</a> ) Child, maltreatment, identification, intervention.		
Miscellaneous		

## Sisältö

1	Johdanto.....	2
2	Lasten kaltoinkohtelun muodot.....	3
2.1	Fyysinen kaltoinkohtelu .....	3
2.2	Fyysinen laiminlyönti.....	5
2.3	Psyykinen kaltoinkohtelu ja henkinen laiminlyönti.....	5
2.4	Seksuaalinen kaltoinkohtelu .....	7
3	Lapsen kaltoinkohtelun riskitekijät .....	8
4	Kaltoinkohtelun merkit ja tunnistaminen .....	10
5	Tarkoitus, tavoitteet ja tuotokset .....	12
6	Opinnäytetyön toteutus.....	13
6.1	Kirjallisuuskatsaus .....	13
6.2	Aineiston hankinta.....	13
6.3	Aineiston analysointi .....	15
7	Opinnäytetyön tulokset.....	16
8	Pohdinta .....	19
8.1	Tulosten tarkastelu.....	19
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	20
8.3	Jatkotutkimusehdotukset ja kehittämishaasteet.....	22
	Lähteet.....	23
	Liitteet .....	26
	Liite 1: Manuaalisen haun tutkimusartikkelit .....	26
	Liite 2: Opinnäytetyöhön käytetyt julkaisut .....	27

# 1 Johdanto

Kaltoinkohtelu on suuri kansanterveydellinen ongelma, joka loukkaa lapsen ihmisoikeuksia. Kaltoinkohtelun eri muodot ovat uhka lapsen kognitiivisille ja sosiaalisille taidoille. Kaltoinkohtelu voi johtaa jopa lapsen kuolemaan, sillä se uhkaa lapset psyykkistä ja fyysistä terveyttä. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 14.) Kaltoinkohtelun muodoista laiminlyönnin katsotaan olevan yleisin (Söderholm, Hallila, Kivitie-Kallio, Mertsola & Niemi 2004, 59).

Lasten kaltoinkohtelu voi olla suoraa tai epäsuoraa. Epäsuorassa lapsi näkee esimerkiksi perheessä väkivaltaa, suorassa kaltoinkohtelu kohdistuu suoraan lapseen (Paavilainen 2015, 6). Lasten kaltoinkohtelu saattaa aiheuttaa lapselle tunne-elämään, seksuaalisuuteen ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia, sekä fyysisiä vammoja ja pitkäaikaissairauksia, joiden vuoksi varhainen puuttuminen kaltoinkohteluun olisi tärkeää (Inkilä 2015, 20). Ongelmana fyysiseen kaltoinkohteluun puuttumisessa on erilaiset käsitykset siitä mikä lasketaan kaltoinkohteluksi. Tähän vaikuttavat yksilöiden ajatukset siitä mikä on kaltoinkohtelua, sekä kulttuureiden väliset ajatteluerot. (Inkilä 2015, 17.) Lastensuojelulaki määrittää, että terveydenhuollossa työskentelevä henkilö on velvollinen ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollolle, jos he työssään saavat tietää lapsesta, jonka huolenpidon ja hoidon tarve, lapsen oma käyttäytyminen tai kehitystä vaarantavat olosuhteet edellyttävät lastensuojelun tarpeen selvittämistä (Lastensuojelulaki 559/2017, 25 §).

On arvioitu kansainvälisellä tasolla, että noin 10 % lapsista joutuu kokemaan laiminlyöntiä tai henkistä kaltoinkohtelua. Lisäksi noin 4-16 % lapsista joutuu fyysisen pahoinpitelyn kohteeksi. Vain noin kymmenesosa kaltoinkohteluista päättyy virallisiin tilastoihin. (Paavilainen & Mäkelä 2016.) Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa on puutteita, joiden vuoksi vain harvat tapaukset tulevat ilmoitetuiksi. Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen olisivatkin tärkeitä lapsen turvallisuuden, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Gilbert, Kemp, Thoburn, Sidebotham, Radford, Glaser & MacMillan 2008, 167.)

Opinnäytetyömme avulla kartoitamme, kuinka aihetta on aiemmin tutkittu ja mistä näkökulmista. Näiden jo olemassa olevien tutkimusten avulla keräämme materiaalin

opinnäytetyöhömmö. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 117.) Hoitotyötä tekevät kohtaavat työssään lapsia, jotka tulevat kaltoinkohdeiksi. Tarkoituksena on edistää hoitohenkilökunnan ymmärrystä kaltoinkohtelun muodoista, riskitekijöistä ja tunnistamisesta, jotta he voivat puuttua kaltoinkohteluun. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tiivistelmä sairaanhoitajille, kuinka he voivat puuttua lasten kaltoinkohteluun. Tiivistelmä on suunnattu työntekijöille, jotka kohtaavat työssään lapsia.

## **2 Lasten kaltoinkohtelun muodot**

### **2.1 Fyysinen kaltoinkohtelu**

Fyysistä kaltoinkohtelua on lapsen kohdistunut ruumiillinen väkivalta, joka tuo lapselle kipua ja vahingoittaa terveyttä. Ruumiillista väkivaltaa voi olla esimerkiksi remmillä lyöminen. (Älä lyö lasta 2010, 36.) Fyysistä väkivaltaa on myös lapsen kuritus kuten läpsiminen, luunappi, töniminen ja tukistaminen. Kuritus ei aiheuta lapselle fyysistä vammaa, mutta aiheuttaa epämiellyttävää oloa ja kipua. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 100.)

Fyysisestä kaltoinkohtelusta lapselle voi tulla mustelmia, aiheutua kipua, päävammoja, tilapäisiä tai pysyviä fyysisiä vammoja, murtumia tai palovammoja (Inkilä 2015, 17). Mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä todennäköisemmin esimerkiksi murtumat ovat pahoinpitelyn seuraus. Lapsen luusto on hyvin myötävä, joten poikkimurtuman saamiseksi tarvitaan kova isku. Tutkimusten mukaan sairaalassa tapahtuvissa vauvojen putoamisista hoitopöydältä on seurauksena ollut murtuma vain 1-2 % vauvoista. (Taskinen 2003, 40.)

Sirpa Taskinen (2003) on avannut kirjassaan Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen, pahoinpitelystä aiheutuvia vammoja, jotka on esitelty taulukossa 1 (Taskinen 2003, 40-41).

TAULUKKO 1. Fyysisestä kaltoinkohtelusta aiheutuvat vammat (Taskinen 2003, 40-41).

Mustelmat, pinnalliset vammat ja naarmut	Palovammat	Murtumat
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mustelmat sijoittuvat usein kaulalle, pakaroihin, selkään kasvoihin, niskaa ja reisien takapinnalle</li> <li>• Voivat tulla nipistämisestä, esineellä lyömisestä puristamisesta tai sidonnasta</li> <li>• Suun alueen lihakalvopoimut voivat olla väkisin syöttämisestä tulleita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tyypillinen tahallinen palovamma on tarkkarajainen esineiden, nesteiden tai tupakahan aiheuttama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lasten pahoinpitelystä tulleet murtumat ovat usein olkaluun varren, lapaluun ja kylkiluun murtumia</li> <li>• Murtuma tahallisissa lapsen pahoinpitelyssä on poikkimurtuma</li> <li>• Kallovammoista yli 1mm:n levinneet kallomurtumat tulee tutkia tarkkaan</li> </ul>

Fyysisen kaltoinkohtelun seurauksena Suomessa kuolee vuosittain alle 15-vuotiaita lapsia noin 10-15. Tähän lukuun sisältyvät itsemurhat sekä tapot. Vakavia vammoja fyysisestä kaltoinkohtelusta saaneita lapsia hoidetaan sairaanhoidossa noin 50 lasta vuodessa. Kuitenkin tapauksia on enemmän, mutta vain värikkäimmät kirjataan sairaanhoidossa fyysisiksi pahoinpitelyiksi. Iso osa hoidetaan tapaturmina. Lievän fyysisen kaltoinkohtelun lukuja ei voida tarkkaan sanoa, mutta Suomalaisen kyselytutkimus kertoo, että 14-vuotiaista koululaisista 72 % on kokenut jonkinlaista lievää kaltoinkohtelua. (Söderholm ym. 2004, 89.)

Suomen rikoslaissa kaikki fyysiset teot ovat rangaistavia pahoinpitelyrikoksia (Älä lyö lasta 2010, 35). Suomessa rikoslaki määrää 16§, jos henkilö on alle 18-vuotias ja kokee lievää pahoinpitelyä, voi syyttäjä nostaa syytteen ilman, että asianomainen ilmoittaa rikoksen syytteeseen pantavaksi (L 2011/441, 16 §).

## 2.2 Fyysinen laiminlyönti

Fyysinen laiminlyönti on lapsen fyysisten tarpeiden laiminlyöntiä, kuten puhtaudesta huolehtiminen, ravinto, terveys, vaatetus ja asuminen. Se on toimintaa, jolla vanhempi toistuvasti altistaa lapsen fyysisiin vaaratilanteisiin. Fyysisiä vaaratilanteita voivat olla esimerkiksi putoaminen. (Söderholm & Kivitié-Kallio 2012, 80.)

Fyysinen laiminlyönti voi tarkoittaa, että lapsi ei saa tarpeeksi terveen kasvun edellyttämää ravitsemusta tai hygieniaa, vaan lapsi elää kylmässä ja epähygieenisessä ympäristössä. Fyysisessä laiminlyönnissä lapsi jää ilman tukea ja huolehtivaa vanhempaa. Lapsi kokee toistuvasti turvattomuutta ja levottomuutta. (Söderholm & Kivitié-Kallio. 2012, 80.) Esimerkiksi lapsi voidaan jättää päiväkausiksi niin, että hänen vaippaansa ei vaihdeta. Tai lapsi jätetään tahallaan tilanteisiin, joissa hän kokee pelon tunnetta sekä suljetaan pimeään huoneeseen. (Taskinen 2003, 20.)

Emotionaalinen laiminlyönti on aina mukana fyysisessä laiminlyönnissä. Lapsi jää vaille aikuisen tukea, ohjausta ja neuvontaa, eikä lapsi pysty selviämään oman taitonsa, tietonsa ja kokemuksen turvin. (Söderholm ym. 2004, 61.) Fyysisenä laiminlyöntinä pidetään tämän lisäksi sitä, jos lapsi ei osallistu kouluun säännöllisesti tai lapselle annettua liian suurta työtaakkaa (Corby 2000, 75).

## 2.3 Psykkinen kaltoinkohtelu ja henkinen laiminlyönti

Psykkinen kaltoinkohtelu on kaltoinkohtelun muodoista kaikkein tavallisin. Sitä ilmenee aina kaikissa kaltoinkohtelun muodoissa. Psykkistä kaltoinkohtelua on nöyryyttäminen, vähättely, naurunalaiseksi saattaminen, uhmaaminen, eristäminen, kiroilu, loukkaava nimittely ja pelottelu, niin että lapsen henkinen kasvu ja hyvinvointi vaarantuvat. (Inkilä 2015, 19.)

Psykkistä kaltoinkohtelua on myös passiivisena, siinä lapsi jätetään täysin huomiotta. Lapsella ei ole paikkaa omassa perheessä eikä häntä huomioida lainkaan, koetaan että lapsen tekemisillä eikä lapsella ole mitään arvoa. Lapsen mielipide jätetään kokonaan huomioimatta. (Taskinen 2003, 21.) Lapsi saatetaan jättää vanhemman toimesta huomioimatta myös väärän sukupuolen vuoksi (Paavilainen 1998, 79). Psykkisellä kaltoinkohtelulla on lapsen tunne-elämälle ja psyykkiselle

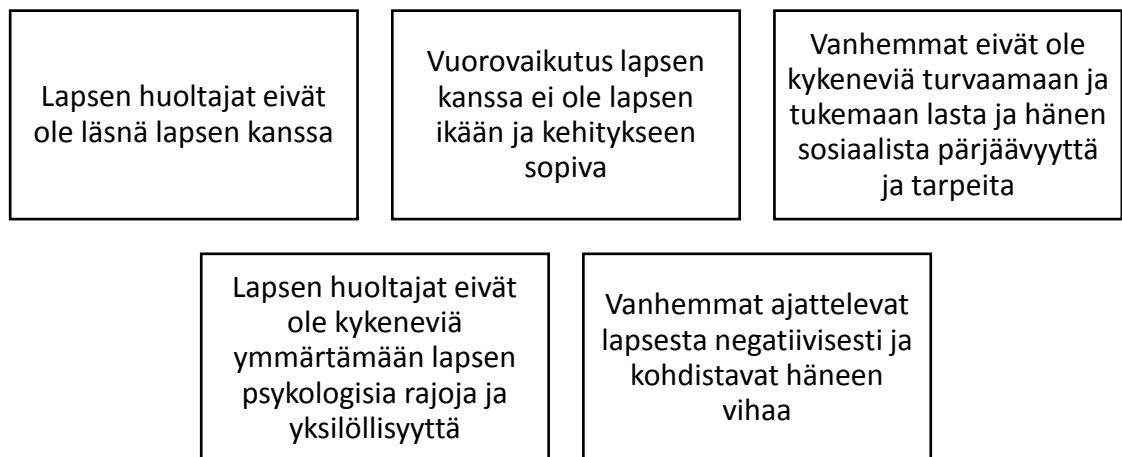


kehitykselle haitallisia vaikutuksia. Näitä voivat olla alentunut itsetunto, heikompi mieliala, yksinäisyyden tunne ja luottamuksen menetys, kuten myös ylivalppaus ja uhmaava käytös. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 169.)

Henkinen laiminlyönti pitää sisällään kognitiivisen, sosiaalisen ja emotionaalisen laiminlyönnin (Ammattilainen: tunnista lapsiin kohdistuva kaltoinkohtelu tai kuristusväkivalta ja puutu siihen). Emotionaalinen laiminlyönti voidaan jakaa tahattomaan tai tahalliseen laiminlyöntiin. Emotionaalisisessa laiminlyönnissä lapsen vanhemmat eivät kykene lapsen kanssa positiiviseen emotionaaliseen kanssakäymiseen. Emotionaalista laiminlyöntiä esiintyy myös perheissä, jotka eivät ole lastensuojelun piirissä. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 80-81.) Emotionaalinen kaltoinkohtelu voi myös näkyä ainoana muotona kaltoinkohtelussa (Söderholm ym. 2004, 11).

Danya Glaser (2011) jakaa emotionaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuudet viiteen osaan, nämä ovat esitelty taulukossa 2 (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 81).

TAULUKKO 2: Emotionaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuudet (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 81).



Henkistä laiminlyöntiä voi olla, kun lapsi näkee tai kuulee väkivaltaa perheessä. Tämä aiheuttaa lapselle samanlaisia tunteita ja oireita kuin fyysinen väkivalta. Lapsi voi

ahdistua seuratessaan sivusta, kun vanhempaa, sisarusta tai läheistä satutetaan.

Lapselle tämä on hämmentävää ja pelottavaa. (Väkivalta perheessä, 2017.)

Kun lapsi kokee henkistä laiminlyöntiä, hän tuntee pelon ilmapiirin kotonaan. Lapsi voi pelätä itse joutuvan seuraavaksi väkivallan kohteeksi ja tuntee pelkoa siitä.

Perheessä väkivallan kohteeksi joutunut aikuinen on stressaantunut ja

epätasapainoinen, eikä pysty antamaan lapselle tämän tarvitsemaa fyysistä ja

henkistä tukea ja turvaa. Aikuisen sietokyky lapsen käyttäytymiseen laskee, mikä voi

johtaa fyysisen laiminlyönnin käyttöön lasta kohtaan. Lapsi joutuu koko ajan

pelkäämään, kuinka aikuinen käyttäytyy, eikä aikuinen tunnu turvalliselta lapselle.

(Holmberg 2000, 12.)

Rikoslain 14 § sanotaan;

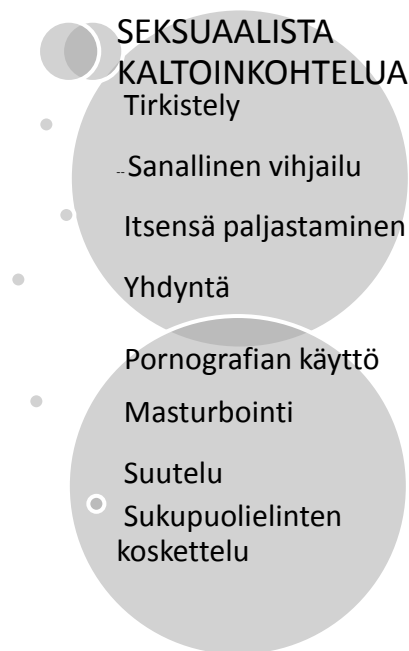
*Joka saattaa toisen avuttomaan tilaan tai jättää sellaiseen tilaan henkilön, josta hän on velvollinen huolehtimaan, ja siten aiheuttaa vaaraa tämän hengelle tai terveydelle, on tuomittava heitteillepanosta sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi (Rikoslaki 1995/578, 14 §).*

## 2.4 Seksuaalinen kaltoinkohtelu

Seksuaalinen hyväksikäyttö on lapsen ruumiillista pahoinpitelyä, joka kohdistuu lapsen sukupuolielimiin tai sukupuolisiin tunnusmerkkeihin. Tällöin lapsi altistetaan seksuaalisuudelle, joka ei kuulu hänen ikätasoonsa. Lapsi ei ymmärrä sitä, eikä hän voi antaa sellaiseen suostumusta. Sillä tarkoitetaan myös lapsen ruumiillista koskemattomuutta loukkaavaa tekoa, sukupuoliyhteyttä tai sen yritystä.

Seksuaaliseen kaltoinkohteluun katsotaan myös kuuluvan lapsen altistaminen seksuaalisille ärsykeille sekä lapsen käyttäminen epäsideellisissä kuvissa (Mutanen n.d., 9). Sanderson on antanut esimerkkejä kaltoinkohtelusta kirjassaan seksuaalinen hyväksikäyttö ja sen hoito, jotka tulevat ilmi taulukossa 3 (Sanderson 2002, 5).

TAULUKKO 3. Seksuaalista kaltoinkohtelua on (Sanderson 2002, 5).



Kaikissa yhteiskunnissa ja yhteiskuntaluokissa tapahtuu lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. Hyväksikäyttö voi tapahtua kodin ulkopuolella tai omassa perheessä. Lapsen hyväksikäyttäjä voi olla vieras henkilö, oma vanhempi tai muu lapselle tärkeä aikuinen, ystävä, perhetuttu tai sisarus. Suurin osa hyväksikäyttäjistä on miehiä. (Henttonen 2009, 16.) Opinnäytetyössämme käymme seksuaalisen kaltoinkohtelun vain lyhyesti läpi, siinä esiintyvien laajojen eri muotojen vuoksi.

### 3 Lapsen kaltoinkohtelun riskitekijät

Lapsen riskiä altistua kaltoinkohtelulle lisää, jos lapsella on esimerkiksi kehitysvamma, hänen motorinen tai kielellinen kehitys on jäljessä, hänellä on käyttäytymisongelmia tai runsaasti itkuisuutta (Paavilainen 2015, 11-13). Myös lapsen ikä on riskitekijä. Laiminlyönti ja fyysinen kaltoinkohtelu ovat tavallisinta leikki-ikäisillä lapsilla ja imeväisikäisillä. Vanhemman suhtautumisella lapseen saattaa silti olla suurempi vaikutus kaltoinkohdelluksi joutumisella, kuin lapsen omalla tilanteella. (Söderholm & Kivitiie-Kallio 2012, 85.)

Vanhempien käytös voi altistaa lapsen kaltoinkohtelulle, esimerkiksi runsas päihteiden käyttö, vakava sairaus, vanhempien omat lapsuuden kokemukset, alhainen koulutus, työttömyys tai avioero (Paavilainen 2015, 11-13). Lapsen laiminlyönnin riskitekijänä voidaan myös pitää äidin heikkoa omanarvontunnetta (Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 86). Mikään yksittäinen riskitekijä ei kuitenkaan kerro, että lasta kohdellaan kaltoin, vaan terveydenhuollon henkilön tulee ottaa huomioon perheen kokonaistilanne (Paavilainen 2015, 11-13).

Kaltoinkohtelun riskiryhmää ovat hyvin nuoret vanhemmat, kehitysvammaiset vanhemmat, yksinhuoltajat, lastensuojeluasiakkaat sekä vanhemmat, joilla ei ole hyvää sosiaalista verkostoa. Kaltoinkohtelua voi esiintyä myös perheissä, jotka eivät ulkoapäin katsottuna vaikuta riskiperheiltä. Yleisesti kun havaitaan perheissä lasten kaltoinkohtelua, on perheen elämä kaoottisempaa sekä järjestäytymättömämpää kuin muissa perheissä. (Henttonen 2009, 22-23.)

WHO:n raportissa (2005) on tutkittu useissa, lähinnä teollisuusmaissa tehtyjä tutkimuksia, joiden mukaan tietyt lasten ominaisuudet lisäävät kaltoinkohtelluksi tulemisen riskiä. Tutkimusten mukaan mitä nuorempi lapsi on, sitä riskialttiimpi hän on kaltoinkohtelulle. Tytöt joutuvat laiminlyönnin, kaltoinkohtelun, seksuaalisten rikosten ja henkirikosten uhreiksi poikia useammin. Useat kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että tytöt joutuvat noin 1,5-3 kertaa poikia useammin seksuaalisen hyväksikäytön uhreiksi. On kuitenkin todettu, että monissa maissa pojat joutuvat tyttöjä useammin ruumiillisen rangaistuksen kohteiksi. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 86-87.)

Tutkimuksissa on huomattu tiettyjen perheympäristön ominaisuuksien sekä huoltajien yhteys lasten kaltoinkohtelun välillä. Ahtaasti asuvissa perheissä koetaan useammin kaltoinkohtelua sekä perheissä, joissa asuinkumppanit vaihtuvat tiheään. Kiinassa tehdyssä tutkimuksessa on havaittu, että perheissä joissa lapsia on vähintään neljä, on kolminkertainen riski altistua kaltoinkohtelulle verrattuna perheisiin, jossa lapsia on vähemmän kuin neljä. Tästä huolimatta perheluku ei ole yksinään ratkaiseva tekijä. Vanhempien väkivalta lapsiaan kohtaan voi toisaalta johtua puutteellisesta tiedosta lapsen kehityksestä ja siten epärealistisista odotuksista lapsen kehityksestä. (Krug ym. 2005, 87-88.)

Vähemmän tutkittuja riskitekijöitä ovat yhteiskunnalliset tekijät, jotka voivat vaikuttaa vanhempien kykyyn huolehtia lapsesta. Riskitekijöitä ovat eri kulttuurien ajattelu sukupuolten välisistä tuloeroista ja eriarvoisuudesta, kuten erilaiset kulttuurilliset normit, lasten ja vanhempien välinen suhde ja perheen yksityisyys. Sekä terveydenhuollon ja maan sosiaalisen hyvinvointijärjestelmän laajuus, joka vaikuttaa lapsen kaltoinkohtelun havaitsemiseen. (Krug ym. 2005, 89-90.)

Kaltoinkohtelun riskiä lisää, jos perheessä hyväksytään kuritusväkivalta, kuten tukistaminen ja uskotaan sen vaikuttavuuteen lapsen kasvatuksessa. Myös vanhempien kulttuuritausta voi vaikuttaa kaltoinkohtelun myönteiseen ajatukseen kasvatuksessa, esimerkiksi jos vanhemmat tulevat maasta, jossa kaltoinkohtelu on hyväksyttävää. (Älä lyö lasta, 2010, 36.)

#### **4 Kaltoinkohtelun merkit ja tunnistaminen**

Kaltoinkohtelun tunnistamisessa on tärkeä tietää teoretieto kaltoinkohtelun riskitekijöistä ja niiden yhteydestä kaltoinkohteluun. Vahvan tiedon pohjalta on helpompi lähteä kartoittamaan riskitekijöitä ja niiden yhteyttä kaltoinkohteluun, sekä huomata esimerkiksi fyysisen, psyykkisen tai henkisen kaltoinkohtelun merkkejä ja puuttua näihin. (Paavilainen 2015, 11.) Kaltoinkohtelun tunnistamiseen tarvitaan työntekijältä osaamista, valppautta ja puheeksi ottamisen taitoa. Myös työyhteisössä yhdessä keskustelu asiasta tai huolesta on tarpeen. (Inkilä 2015, 21.)

Isossa roolissa kaltoinkohtelun tunnistamisessa ovat terveydenhuollon ammattilaiset. Ammattilaisten suorat kysymykset riskitekijöistä ovat tärkeitä, koska kaltoinkohtelua pystytään havaitsemaan vain suoraan kysymällä. Työntekijän tulee kysyä täsmällisillä kysymyksillä perheen päihteiden käytöstä, psyykkisistä ongelmista ja väkivallasta. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 91.)

Merkkejä lapsen kaltoinkohtelusta voi olla esimerkiksi lapsen vähäiselle ravinnolle jättäminen, jolloin lasta pidetään nälässä ja näin ollen lapsen fyysinen kasvu häiriintyy, lapsen terveydenhoito-ohjeiden noudattamatta jättäminen, tai häntä ei viedä asianmukaiseen terveydenhoitoon. Merkkeinä kaltoinkohtelusta voidaan pitää myös lapsen menojen riittämätöntä valvontaa ja näin ollen lapsen altistumista

ympäristön vaaroille, tai lapsen hylkääminen, jolloin lasta pidetään huonolla hygienialla eikä piitata lapsen koulunkäynnistä. (Krug ym. 2005, 80.)

Kaltoinkohtelua epäiltäessä tulee kiinnittää huomiota lapsen käytökseen ja siihen onko se muuttunut, esimerkiksi onko lapsi aggressiivisempi, sulkeutuneempi tai pelokkaampi. Kaltoinkohdeltu lapsi voi pelätä vanhempansa, kuten säikähtää vanhemman kosketuksesta. Lapsi voi hakea enemmän aikuisen tukea ja turvaa. Lapsella voi ilmetä psykosomaattisia oireita, päänsärkyä, vatsakipuja, sopeutumisongelmia tai masennuksen oireita. (Kaltoinkohtelun ja kuritusväkivallan merkit ja tunnistaminen n.d.)

Muita merkkejä kaltoinkohtelusta voi olla, että vanhemmalla ei ole kontaktia lapsen kanssa, hän ei puhu lapselle eikä leiki tämän kanssa. Vanhemmalla ei myöskään ole kiinnostusta lapsen kehitykseen eikä kasvuun. Vauvoilla kaltoinkohtelu voi ilmetä vetäytymisenä, lapsi voi nukkua tavallista enemmän ja on ilmeetön ja eleetön. (Kaltoinkohtelun ja kuritusväkivallan merkit ja tunnistaminen n.d.)

Epäilyä herättävänä tekijänä voidaan pitää lapsen fyysisiä vammoja. Silloin tulee aina ottaa huomioon mahdollinen kaltoinkohtelu. Epäily lapsen kaltoinkohtelusta tulisi herätä, jos selitykset lapsen vammojen synnystä ei täsmää kliinisten löydösten kanssa. Myös viive hoitoon hakeutumisesta, kertomusten muutokset tapahtumien kulusta ja esitietojen epämääräisyys ovat tyypillisiä lasten kaltoinkohtelussa. (Taskinen 2003, 38.) Työntekijän epäily kaltoinkohtelusta voi myös herätä vanhempien ja lapsen kertomuksesta, leikeistä, käyttäytymisestä tai yksittäisistä sanoista (Inkilä 2015, 21).

Kaltoinkohtelun tunnistamisessa on tärkeää luoda hyvä ja turvallinen ilmapiiri lapselle työhuoneissa, näin lapsi tuntee olonsa varmaksi ja hänen on helpompi jakaa vaikeita kokemuksia työntekijöiden kanssa (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 91).

Kaikki kaltoinkohtelu ei kuitenkaan jätä näkyviä jälkiä lapseen, jolloin epäily kaltoinkohtelusta herää lapsen puheesta. Lapsen kertoessa kaltoinkohtelusta, tulee lapsen puhe ottaa vakavissaan ja kertoa heille, että he tekivät oikein kertoessaan asiasta. (Inkilä 2015, 23.) Kaltoinkohtelun tunnistamisessa rajan löytäminen siitä onko tapahtuma kaltoinkohtelua vai satunnainen vahinko, on haastavaa. Yhtenä

kriteerinä voidaan pitää sitä, onko tapahtuma toistuvaa vai satunnaista. (Taskinen 2003, 20.)

Kun kaltoinkohtelu tunnistetaan, siihen tulee puuttua. Lastensuojelulaki sanoo luvussa 5, 25 §, että laki velvoittaa kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä ilmoittamaan viipymättä sosiaalihuollolle, jos he ammattia harjoittaessaan huomaavat puutteita lapsen huolenpidossa tai hoidossa, kehitystä vaarantavia olosuhteita, tai lapsen omassa käyttäytymisessä jotakin epätavallista, joka vaatii lastensuojelun tarpeen selvittämistä.

Jos sosiaalihuolto huomaa lastensuojelun tarpeen selvittämisen aikana vakavia puutteita lapsen huollossa, määrätään Lastensuojelulaissa myös lapsen huostaanotosta. Suomessa Lastensuojelulaki sanoo myös luvussa 9, 40 §

*Lapsi on otettava sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto, jos: puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä (Lastensuojelulaki 559/2017, 40 §).*

Myös rikoslaissa määrätään puuttumaan lasten kaltoinkohteluun. Suomen rikoslain luvussa 21, 15 §;

*Joka tietäen toisen olevan hengenvaarassa tai vakavassa terveyden vaarassa on tälle antamatta tai hankkimatta sellaista apua, jota hänen mahdollisuutensa ja tilanteen luonne huomioon ottaen kohtuudella voidaan häneltä edellyttää, on tuomittava pelastustoimen laiminlyönnistä sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi (Rikoslaki 1995/578, 15 §).*

## **5 Tarkoitus, tavoitteet ja tuotokset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää hoitohenkilökunnan ymmärrystä kaltoinkohtelun muodoista, riskitekijöistä, merkeistä ja tunnistamisesta, jotta he voivat puuttua kaltoinkohteluun. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa sairaanhoitajille tiivistelmä, kuinka he voivat puuttua lasten kaltoinkohteluun. Tiivistelmä on suunnattu työntekijöille, jotka kohtaavat työssään lapsia. He voivat käyttää opinnäytetyötä avuksi puuttuessaan lasten kaltoinkohteluun.

Opinnäytetyöhön kerättyä tutkittua tietoa voidaan käyttää lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten keskuudessa eri terveydenhuollon organisaatioissa.

Kirjallisuuskatsausta ohjaavat kysymykset:

- Kuinka sairaanhoitajat voivat puuttua lasten kaltoinkohteluun?

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

### **6.1 Kirjallisuuskatsaus**

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota yhteen jo olemassa olevaa tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsauksella voidaan muodostaa tietystä asiakokonaisuudesta kokonaiskuva, sekä sillä voidaan myös tunnistaa ongelmia. (Salminen 2011, 3.) Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan, kuinka aihetta on aiemmin tutkittu ja mistä näkökulmista, ja kuinka opinnäytetyömme liittyy jo aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksessa tulee valita valmiiksi keskeiset näkökulmat, metodiset ratkaisut, teorit. (Hirsjärvi ym. 2008, 117, 252.)

Opinnäytetyössämme käytimme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, sillä se on yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää laajoja aineistoja, eikä valintaa rajaa tarkat säännöt. (Salminen 2011, 6.) Kirjallisuuskatsaus keskittyy opinnäytetyömme kannalta oleellisiin tutkimusartikkeleihin. Arvioimme, tutkimme ja selostimme tutkimustietoa kriittisesti ja suhteutimme niitä toisiinsa ja omiin tavoitteisiimme. (Hirsjärvi ym. 2008, 117, 254.)

### **6.2 Aineiston hankinta**

Opinnäytetyömme aineistoa haimme viidestä eri tietokannasta; Janet, Aleks, Cinahl, Melinda ja PubMed. Valitsimme nämä tietokannat käytettäväksi, sillä niistä löytyy luotettavaa materiaalia niin suomen- kuin englanninkielisistä lähteistä. Aineiston suomenkielisinä hakusanoina joita käytimme ja joilla saimme tuloksia olivat lapsi, kaltoinkohtelu, tunnistaminen ja puuttuminen. Englanninkielisiä hakusanoja olivat child, maltreatment ja intervention. Tämän lisäksi käytimme manuaalista hakua



Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjastossa. Tieteellisten tutkimusten joukosta valitsimme julkaisut, joissa täyttyvät sisäänottokriteerit, esitelty taulukossa 4.

TAULUKKO 4: Sisäänottokriteerit

- ✓ Kirjoitettu suomen- tai englanninkielellä
- ✓ Tieteelliset artikkelit ja tutkimukset
- ✓ Kohderyhmä alle 18-vuotiaita
- ✓ Julkaistu vuonna 2000-2017
- ✓ Maksuttomat artikkelit ja tutkimukset Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijoille
- ✓ Saatavilla kokonaan
- ✓ Vastaa tutkimuskysymykseen

Kun aineistoa valittiin sisäänottokriteerien perusteella, luimme ensin tiivistelmän läpi, jonka avulla tutustuimme aineistoon. Tiivistelmässä tuli käydä ilmi, että julkaisu käsittelee opinnäytetyömme aihetta. Tämän jälkeen luimme aineistot kokonaan läpi ja sen perusteella arvioimme tieteellisten julkaisuiden soveltuvuuden katsaukseen.

Arvioimme sisäänottokriteerien mukaan valitut aineistot. Arvioinnin tarkoituksena oli havaita, miten käytettävä valittu tutkimus on meidän tutkimuskysymyksemme ja tutkimusongelman kannalta, sekä tarkastella alkuperäistutkimuksen kattavuutta ja tulosten edustavuutta. Jokaista katsaukseen valittua tutkimusta arvioidaan erikseen. Arvioimme alkuperäistutkimuksia kirjoittajan, julkaisumaan, julkaisuvuoden ja julkaisufoorumin perusteella. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 28, 30.)

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan manuaalisella haulla kolme tutkimusartikkelia, jotka ovat esitelty liitteessä 1. Tämän lisäksi tiedonhaulla mukaan valikoitui seitsemän tutkimusta/tutkimusartikkelia. Taulukossa 5 on esitelty ensimmäisen tiedonhaun tulokset ja liitteessä 2 on esitelty valitut tutkimukset tarkasti.

TAULUKKO 5: Tiedonhakutaulukko

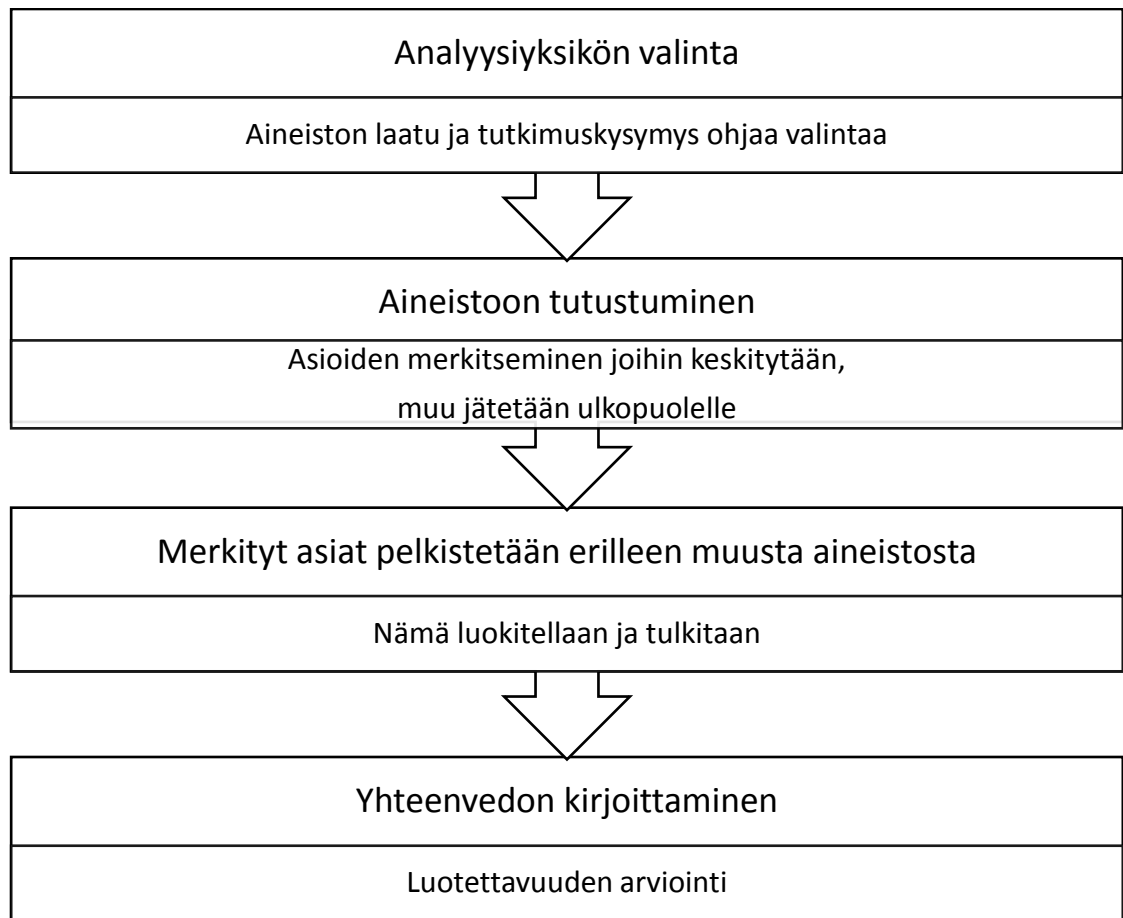
Käytetty tietokanta	Käytetyt hakusanat	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut tutkimukset	Tiivistelmän perusteella valitut tutkimukset	Lopulliset tutkimukset
Janet	Lapsi OR kaltoinkohtelu	214	5	5	2
Cinahl	Child AND maltreatment AND intervention	96	6	3	1
Aleksi	Kaltoinkohtelu JA lapsi	25	5	1	1
Melinda	Kaltoinkohtelu AND tunnistaminen AND puuttuminen	13	3	1	1
PubMed	Child AND maltreatment AND intervention	28	3	2	2
<b>Yhteensä</b>		<b>376</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>7</b>

### 6.3 Aineiston analysointi

Käytimme työssämme aineistolähtöistä analysointia, jolloin tutkimme ja selvitimme mahdollisimman avoimin kysymyksin mitä kerätty aineisto tutkittavasta ilmiöstä kertoo (Kylmä & Juvakka 2007, 117). Aineiston analysointi tapahtui vaiheittain.

Taulukossa 6 on esitelty vaiheet, joita käytimme aineistoa analysoidessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132-135.)

TAULUKKO 6: Analysoinnin vaiheet



## 7 Opinnäytetyön tulokset

Aineiston perusteella sairaanhoitajat voivat puuttua lasten kaltoinkohteluun varhain (Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi 2006; Mikton & Butchart 2009; Lepistö, Ellonen, Helminen & Paavilainen 2017). Varhaisen puuttumisen keinona voidaan käyttää kotikäyntejä, joilla ennaltaehkäistään lasten kaltoinkohtelua. Lasten varhaislapsuudessa tehdyillä kotikäynneillä työntekijät, jotka ovat perehtyneet lasten kaltoinkohteluun, jakavat vanhemmille tukea ja tietoa. Kotikäynneillä työntekijöiden tehtävänä on edistää lasten terveyttä ja vanhempien kykyä lapsen huolenpitoon. (Mikton & Butchart 2009.) Kotikäynnillä voidaan hyvin havainnoida ja keskustella perheen kotitilanteesta. Kotikäyntien tulisi olla hyvin suunniteltuja ja soveltua hyvin perheen tarpeisiin, jotta ne olisivat hyödyllisiä. (Paavilainen & Flinck 2007.)

Varhaisena puuttumisena käytetään myös vanhemmille suunnattuja kasvatuksen edistämisen ohjelmia. Näiden tarkoituksena on lisätä vanhempien tietoisuutta lasten kehityksestä sekä parantaa vanhempien kasvatuksellisia taitoja. (Mikton & Butchart 2009.)

Erilaiset kyselyt perheille kaltoinkohtelun riskitekijöistä auttavat terveydenhuollon henkilökuntaa puuttumaan ja ottamaan puheeksi lasten kaltoinkohtelun. Kyselyjen avulla tunnistetaan perheet, joissa kaltoinkohtelun riskit ovat kasvaneet, ja tällöin työntekijät voivat tarjota perheille työkaluja ja palveluita perheen tukemiseksi. (Lepistö ym. 2017.)

Lasten kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen on tapa puuttua kaltoinkohteluun. Työntekijät ottivat kaltoinkohtelun puheeksi, jos heillä oli huoli asiakkaasta. Hoitajan huolen oli voinut aiheuttaa asiakkaan kanssa keskustelu, perheen tai lapsen oirehdinta tai tieto toiselta työntekijältä. Asiakkaan kanssa keskusteltiin yleensä yksin, jotta tilanne olisi mahdollisimman turvallinen. (Vedenkannas-Mäki, 2010.) Kaltoinkohtelusta tulee myös kysyä lapselta itseltään. Lapselta suora kysyminen kaltoinkohtelusta tulisi olla aktiivista, sillä lapsi voi kokea lojaalisuutta vanhempiaan ja perhettään kohtaan, joten kaltoinkohtelusta puhuminen voi olla vaikeaa. (Nissi 2002.) On eri tapoja ottaa kaltoinkohtelu puheeksi, voidaan kysyä suoraan, varovasti lähestyien tai hienovaraisesti. Lähestymistapa on asiakkaasta riippuvainen. (Vedenkannas-Mäki 2010.) Kun kaltoinkohtelu otetaan puheeksi olisi hyvä kysyä lasten kasvattamisesta sekä vanhempien parisuhteesta (Paavilainen & Flinck 2007).

Yksi keino kaltoinkohteluun puuttumisessa on yhteistyö eri viranomaisten kanssa tarpeen mukaan. Päivystävää lääkäriä voidaan konsultoida tapauksissa, esimerkiksi pyytämällä katsomaan lapsen röntgenkuvia. Vaikeissa tilanteissa usein pyydetään neuvoa eri yhteistyötahoilta kuten sosiaalitoimesta. Näissä tilanteissa voidaan olla yhteydessä viranomaisiin, esimerkiksi tekemällä tutkintapyyntö poliisille, jonka koettiin olevan lapsen oikeus. (Lehtimäki 2008.)

Yhtenä isona tekijänä lasten kaltoinkohteluun puuttumisessa on lastensuojeluilmoituksen tekeminen (Lehtimäki 2008). Sen tekeminen on helpompaa, kun siihen on työyhteisössä selkeät ohjeet. Suomalaiset terveydenhoitajat kokevat vastuukseen tehdä lastensuojeluilmoituksen aina kun he havaitsevat lasten

kaltoinkohtelua. (Suzuki, Paavilainen, Helminen, Flinck, Hiroyama, Hirose, Okubo & Okamitsu 2017.) Lapsen kaltoinkohtelun tullessa ilmi, tulee tapahtunut kirjata lapsen tietoihin (Paavilainen, Helminen, Flinck & Lehtomäki 2014). Dokumentoinnissa kirjataan tarkasti tilanne ja lapsen vammat tai merkit kaltoinkohtelusta (Paavilainen & Flinck 2007).

Keinona lasten kaltoinkohtelun puuttumiseen on keskustelu työyhteisön sisällä. Kun työntekijä epäilee kaltoinkohtelua, hän haluaa siihen tukea työkaverilta. Hoitajan omat ajatukset vahvistuvat, jos myös lääkäri epäilee kaltoinkohtelua. Asian eteenpäin vienti on helpompaa työyhteisönä, silloin voidaan olla varmempia kaltoinkohtelun tapahtumisesta ja näin siihen on helpompi puuttua. (Paavilainen ym. 2006.)

Työyhteisössä olevat selkeät toimintaohjeet ovat keino puuttua lasten kaltoinkohteluun. Toimintaohjeina voi olla muun muassa ohjeita, kuinka asiasta voidaan keskustella lasta hoitavan avoterveydenhuollon työntekijän kanssa tai ohjeet, kuinka tehdä lastensuojeluilmoitus. (Paavilainen ym. 2006; Paavilainen ym. 2014.) Aineiston perusteella saadut vastaukset tutkimuskysymykseen on tiivistetysti esitelty taulukossa 7.

TAULUKKO 7: Puuttumisen keinoja.

- ✓ Varhainen puuttuminen – kotikäynnit, erilaiset kyselyt, kasvatuksen edistämisen ohjelmat
- ✓ Puheeksi ottaminen – suora ja aktiivinen kysyminen
- ✓ Moniammatillinen yhteistyö – työyhteisössä keskustelu
- ✓ Lastensuojeluilmoitus
- ✓ Dokumentointi
- ✓ Selkeät toimintaohjeet

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Jotta lasten kaltoinkohteluun voidaan puuttua, tulee työntekijöiden tunnistaa kaltoinkohtelun merkit ja riskitekijät. Lasten kaltoinkohteluun puuttumiseen on monia erilaisia keinoja, jotka tutkitusta aineistosta ilmenee.

Vaikka useissa muissa tutkimuksissa on todettu suoraan kysyminen hyväksi keinoksi, niin Flinck, Merikanto & Paavilaisen (2007, 170) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että terveydenhuollon ammattilaisista vain yksi prosentti kysyi vanhemmilta suoraan lapsen kaltoinkohtelusta. Puheeksi ottaminen vaatii hoitajilta hyviä vuorovaikutustaitoja ja heidän rooli on tärkeä kaltoinkohtelun puuttumisessa (Paavilainen & Flinck 2007, 6). Tutkimuksessa Vedenkannas-Mäki (2010) kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen hoitajien kuvailevana vaatii rohkeutta, on haasteellista ja vaikeaa. Tämän lisäksi hoitajilla on suuri vastuu asiakkaasta. Kaltoinkohteluun puuttuminen koettiin tärkeänä osana hoitajan työtä, johon vaikuttaa hoitajan omat tunteet ja se kuuluu ammattiosaamiseen. (Vedenkannas-Mäki 2010, 52.) Lasten kaltoinkohteluun puuttumisen estävänä tekijänä koettiin kaltoinkohtelun puheeksi ottamisen vaikeus (Paavilainen 2006, 26). Puheeksi ottamisen vaikeutta voitaisiin käydä läpi työyhteisössä. Tilanteissa, joissa lasten kaltoinkohtelu tulisi ottaa puheeksi, voisi työntekijöitä olla useampi paikalla. Näin työntekijät voisivat kokea puheeksi ottamisen helpommaksi, kun vastuu ei jää vain yhden työntekijän harteille.

Paavilaisen ym. (2006) tutkimuksessa kaltoinkohtelu aiheena koettiin myös hoitajalle itselleen ahdistavana puheenaiheena. Tästä syystä työntekijöillä oli vaikeaa ottaa asiaa puheeksi perheen kanssa. Haastavaksi koettiin myös, kuinka vanhemmat reagoivat kun kaltoinkohtelu otetaan puheeksi. Hoitohenkilökunta kokee vaikeaksi puuttua kaltoinkohteluun, jos he eivät tunne perhettä, kuten perheen tottumuksia ja tapoja. (Paavilainen 2006, 26.)

Suomalaiseen kulttuuriin kuuluva käsitys toisten asioihin puuttumisesta vaikeutti myös osaltaan kaltoinkohteluun puuttumista. Lasten kaltoinkohteluun puuttuminen koettiin myös vaikeampana, jos muilla ammatti-ihmisillä on erilainen näkemys

tilanteesta. (Paavilainen ym. 2006, 26.) Paavilaisen ym. (2006, 26) tutkimuksen mukaan Suomessa on myös yleistä ajatella, että joku toinen ihminen puuttuu kaltoinkohteluun, eikä silloin minun tarvitse.

Paavilaisen ym. (2007) mukaan Elders (1999), Leventhal (1999), Little & Kaufmann Kantor (2002), Renger & Pearce (2002), Bannon & Carter (2003) ja Cerezo & Pons-Salvador (2004) tutkimuksissa todetaan lasten kaltoinkohtelun varhaiseen puuttumiseen sekä tunnistamiseen liittyvissä asioissa koulutuksen tärkeys. Koulutuksen olisi tärkeä sisältää esimerkiksi lainsäädäntö, lasten kaltoinkohtelun ymmärtäminen ja sen vaikutus lapseen ja perheeseen sekä puuttumisen ja tunnistamisen keinoja. Edellä mainituissa tutkimuksissa tuodaan ilmi, että koulutus tulisi järjestää ryhmille, jotka tekevät moniammatillisista yhteistyötä. (Paavilainen ym. 2007, 6.) Paavilainen ym. (2014) tutkimuksessa vastaajat kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta, kuinka he voivat soveltaa jo omattua teoretietoa lasten kaltoinkohtelusta käytäntöön, kun he työskentelevät perheiden ja lasten kanssa (Paavilainen ym. 2014, 5).

Paavilaisen ym. (2007, 6) mukaan McAllister (2000) on todennut, että kaltoinkohtelun puuttumiseen ja tunnistamiseen liittyvässä tiedonkulussa ja dokumentoinnissa olisi parannettavaa. Paavilaisen ym. (2006, 23) tutkimuksessa yliopistosairaalan terveydenhuoltohenkilökunta koki selkeiden toimintaohjeiden helpottavan puuttumista kaltoinkohteluun.

Lasten kaltoinkohtelua havaittaessa reagointi tilanteisiin vaihtelee tapauskohtaisesti. Esimerkiksi akuuteissa tilanteissa vaaditaan välitöntä puuttumista. Kuitenkin kaikkiin lasten kaltoinkohtelutapauksiin pyritään puuttumaan nopeasti. (Lehtimäki 2008, 40.) Lehtimäen (2008) tutkimuksen mukaan henkiseen kaltoinkohteluun puuttuminen koettiin haastavimmaksi.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kun valitsimme lähteitä, meidän tuli tulkita ja referoida niitä puolueettomasti, huolellisesti ja rehellisesti. Kuitenkin meidän oli pystyttävä osoittamaan eri tutkimuksissa havaitut puutteet, näkemuserot ja ristiriitaisuudet. (Hirsjärvi ym. 2008, 254.) Opinnäytetyötä tehdessä emme kohdanneet ihmisiä, vaan lähteenämme olivat

jo aiemmin tehdyt tutkimukset. Tämä jätti meille vastuun siitä, että valitsimme ja arvioimme lähteet kriittisesti ilman, että lähteiksi valikoitui sellaisia, jotka itse koemme oikeiksi. Tämän seurauksena ongelmana oli oma ajatus siitä, mitä ajattelimme kysymyksemme vastauksen olevan, kun meidän tuli tarkastella tutkimuksia neutraalisti. Yhtenä haasteena oli myös käyttämämme sisällönanalyysin säännöttömyys ja joustavuus, sillä sen tarkoituksena on selvittää ja tutkia mahdollisimman avoimin kysymyksin mitä valittu aineisto tutkittavasta ilmiöstä kertoo (Kylmä & Juvakka 2007, 117).

Tutkimuksen tavoitteena oli taata tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys, sekä pyrkiä virheettömyyteen. Sen vuoksi tutkimuksessa tuli arvioida sen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuudella voidaan tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Sitä voidaan todeta monella eri tavalla, esimerkiksi tutkimustulosta voidaan pitää luotettavana, jos kaksi arvioijaa päätyvät aina samanlaiseen tulokseen. (Hirsjärvi ym. 2008, 226.) Aineistoa analysoidessa huomasimme monien eri tutkimuksien päätyvän samaan johtopäätökseen, siinä kuinka kaltoinkohteluun voidaan puuttua.

Tämä tutkimus on toteutettu noudattamalla mahdollisimman hyvin eettisiä periaatteita sekä on pyritty samaan mahdollisimman luotettava tulos tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyön aiheesta tutkijoilla ei ollut aiempia käsityksiä, joten aineiston tutkiminen onnistui ilman ennako-olettamuksia.

Tiedonhaun prosessi opinnäytetyössä on kuvattu mahdollisimman hyvin luvussa kuusi, jotta kirjallisuuskatsaus olisi toistettavissa myös muiden tutkijoiden osalta. Hakukoneina olemme käyttäneet yhtä aikaa useita luotettavia hakukoneita, jotta tutkimuksessa käytettävä aineisto olisi mahdollisimman luotettava ja tarpeeksi kattava. Tiedonhaussa täyttyvät kirjallisuuskatsauksessa vaadittavat tiedonhaun kriteerit. Aineisto, jota kirjallisuuskatsauksessa on käytetty, on nähtävissä kokonaisuudessa opinnäytetyön lopussa olevissa liitteissä (Liite 1 ja Liite 2).

Tutkimuksen tulokset on raportoitu mahdollisimman selkeästi ja tutkimuskysymystä kunnioittaen. Tulokset, jotka aineistosta ovat saatu, on koottu yhteen alkuperäistä tutkijaa kunnioittaen. Opinnäytetyössä ei ole mitään, mitä ei voisi perustella aineistolla tai tutkitun aineiston perusteella saaduilla tuloksilla. Pohdinnassa tulee selkeästi esille, mikä osio on tutkijoiden omaa kannanottoa ja mikä on aineistoon



perustuvaa tietoa. Opinnäytetyössä on noudatettu Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjetta.

### 8.3 Jatkotutkimusehdotukset ja kehittämishaasteet

Tämä opinnäytetyö antaa monia jatkotutkimusaiheita. Me tutkijat koimme, että sairaanhoitajien puuttumista lasten kaltoinkohteluun Suomessa ei olla tutkittu kovin laajasti. Mielenterveysongelmat, jotka ovat yhtenä riskitekijänä lasten kaltoinkohteluun, ovat lisääntymässä. Tämä antaa meille tutkijoille uskomuksen, että myös lasten kaltoinkohtelun määrä lisääntyy tulevaisuudessa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla, kuinka sairaanhoitajat voisivat varhaisella puuttumisella vaikuttaa lasten kaltoinkohteluun perheissä, joissa joko toisella tai molemmilla vanhemmilla on mielenterveysongelmia. Tässäkin voitaisiin keskittyä tutkimaan olisiko varhaisen puuttumisen keinona käytettävillä kotikäynneillä vaikutusta vanhempien arjessa jaksamiseen ja sen myötä lasten kaltoinkohtelun esiintyvyyteen.

Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla minkälaisia työkaluja ja palveluita työntekijät voisivat tarjota perheille, joissa riski kaltoinkohteluun on kasvanut ja näin tukea perheen hyvinvointia. Myös jatkotutkimusaiheena voisi olla kyselytutkimus päivystyksen sairaanhoitajille, kuinka usein he tekevät lastensuojeluilmoituksen, jos heille herää huoli lapsesta. Tässä voitaisiin myös tutkia mitä ovat ne merkit, joista heille herää huoli lapsen hyvinvoinnista.

## Lähteet

Ammattilainen: tunnista lapsiin kohdistuva kaltoinkohtelu tai kuristusväkivalta ja puutu siihen. N.d. Nettiturvakoti. Viitattu 7.5.2017.

[https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page\\_id=138](https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page_id=138)

Corby, B. 2000. Child abuse. towards a knowledge base. Philadelphia. 2nd edition.

Flinck, A., Merikanto, J. & Paavilainen, E. 2007. Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistollisessa sairaalassa. Hoitotiede, 19, 3, 163-173.

Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D. & MacMillan, H-L. 2008. Child maltreatment 2. Recognising and responding to child maltreatment. Lancet 2009;373.

Henttonen, T. 2009. Vauvojen kaltoinkohtelu. Tunnistaminen ja puuttuminen ensikodeissa. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki. Oy Farm Ab, Vaasa.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy. 13. – 14. osin uudistettu painos.

Holmberg, T. 2000. Lapset ja perheväkivalta. Opas vanhemmille, lastensuojelun ammattilaisille ja muille lasten kanssa työskenteleville. Lasten keskus. Helsinki.

Inkilä, J. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98212/978-951-44-9981-4.pdf?sequence=1>

Kaltoinkohtelu ja kuritusväkivallan merkit ja tunnistaminen. N.d. Nettiturvakoti. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Viitattu 6.10.2017.

[https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page\\_id=238](https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page_id=238)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy. 1. painos.

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy. 1. painos.

Lastensuojelulaki. 417/2007. Huostaanotto. Päivitetty 16.8.2017. Viitattu 25.8.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L11P68>

Lehtimäki, S. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – yhteistyötä yli ammattirajojen. Pro Gradu. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79544/gradu03271.pdf?sequence=1>

Mutanen, M-L. N.d. Kaltoinkohtelun merkit lapsessa. Viitattu 3.5.2017. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35379/Mutanen\\_Maria-L.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35379/Mutanen_Maria-L.pdf?sequence=1)

Paavilainen, E. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 14.9.2017. [http://www.hotus.fi/system/files/Julkaistava%20suositus13112015\\_2.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Julkaistava%20suositus13112015_2.pdf)

Paavilainen, E. 2016. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 21.2.2017. [http://www.hotus.fi/system/files/Lasten\\_kaltoinkohtelun\\_tunnistaminen.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen.pdf)

Paavilainen, E. 1998. Lasten kaltoinkohtelu perheessä. Perheen toiminta ja yhteistyö perhettä hoitajan terveyden hoitajan kanssa. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto.

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2007. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: systemaattisesti kerätty tutkimustieto kehittämistyön tukena. Tutkiva hoitotyö, 5, 2, 4-8.

Paavilainen, E., Helminen, M., Flinck, A. & Lehtomäki, L. 2014. How public health nurses identify and intervene in child maltreatment based on the national clinical guideline. Nursing research and practice, 2014. Viitattu 15.10.2017. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Paavilainen, E., Kanervisto, M., Flinck, A. & Rautakorpi, H. 2006. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, siihen puuttuminen ja näihin liittyvä koulutuksen tarve. Tutkiva hoitotyö, 4, 1, 23-29.

Paavilainen, E. & Mäkelä, J. 2016. Lastenneuvolankäsikirja. Kaltoinkohtelu. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 21.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu>

Rikoslaki 39/1889. Henkeen ja terveyteen koskevista rikoksista. Annettu 21.4.1995. Viitattu 25.8.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L21>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.

Sanderson, C. 2002. Seksuaalinen hyväksikäyttö ja sen hoito. UNIpress Ab. 2. painos.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Söderholm, A., Hallila, R., Kivitié-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. 2004. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim 2004.

Söderholm, A. & Kivitié-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 2. painos.

Taskinen, S. 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Saarijärvi. Gummerrus kirjapaino Oy.

Vedenkannas-Mäki, M. 2010. Hoitajien näkemyksiä varhaisesta puuttumisesta perheväkivaltaan: haastattelututkimus. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Väkivalta perheessä. 2017. Mannerheimin lastensuojeluliiton vanhempainnetti. Viitattu 14.9.2017.

[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen\\_kriisit\\_ja\\_muutokset/vakivalta\\_perheessa/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ja_muutokset/vakivalta_perheessa/)

Älä lyö lasta! 2010. Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010-2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

## Liitteet

### Liite 1: Manuaalisen haun tutkimusartikkelit

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja vuosi	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus tai tavoite	Aineisto	Tulokset
Paavilainen, E., Kanervisto, M., Flinck, A. & Rautakorpi, H. Suomi. 2006.	Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, siihen puuttuminen ja näihin liittyvä koulutuksen tarve.	Kuvata terveydenhoito henkilökunnan puolesta lasten kaltoinkohtelun tunnistamista, siihen puuttumista sekä koulutustarpeita, jotka liittyvät lasten kaltoinkohtelun eri osa-alueisiin sekä kehittää tätä.	Kyselytutkimus: Hoitajat, lääkärit ja erityistyöntekijät 103kpl.	Voidaan havaita ilmiön monimutkaisuus ja vaikeus. Ammatillaiset tarvitsevat keinoja auttamiseen, joten on kehitettävä konkreettisia toimintamalleja sekä yhteisiä keinoja tunnistaa kaltoinkohtelu ja puuttua siihen.
Flinck, A., Paavilainen, E. & Merikanto, J. Suomi. 2007.	Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistollisessa sairaalassa.	Kuvata miten yliopistollisen sairaalan lapsia vastaanottava ja hoitava hoitohenkilöstö ja lääkärit arvioivat kykyään tunnistaa lasten fyysistä pahoinpitelyä ja puuttua siihen. Tutkimus toteutettiin vuosina 2000 ja 2003.	Kyselytutkimus: 513kpl yliopistollisen sairaalan lapsia hoitavia työntekijöitä.	Vuosien 2000 ja 2003 välillä työntekijöiden kyky tunnistaa lapsen pahoinpitely oli merkittävästi parantunut, kehitetyn toimintamallin myötä. Työntekijät tarvitsevat lisää koulutusta, tiedottamista ja toimintamallin soveltamisohjeita.
Paavilainen, E. & Flinck, A. Suomi. 2007.	Lastenkaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: systemaattisesti kerätty tutkimustieto kehittämistyön tukena.	Esitellään ja analysoidaan aiempi tutkimustieto lasten kaltoinkohtelusta ja siihen puuttumisesta.	Kirjallisuuskatsaus.	Keskeisimpiä asioita kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa ovat lapseen, vanhempiin ja perhetilanteeseen liittyvät riskitekijät ja näiden tietäminen. Kaltoinkohtelun merkkien ja oireiden tietäminen sekä tunnistamisen ja puuttumisen keinot.

## Liite 2: Opinnäytetyöhön käytetyt julkaisut

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja vuosi	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus tai tavoite	Aineisto	Tulokset
Nissi, L. Suomi. 2002.	Lapsen psyykkisen oireilun syitä ja terveydenhuollon keinoja auttaa psyykkisesti oireilevaa lasta.	Kuvata pitkään lasten psykiatrista hoitotyötä tehneiden hoitajien näkemyksiä siitä, miksi lasten psyykkiset oireet ovat lisääntyneet ja mitä niille voisi terveydenhuollon keinoin tehdä.	Laadullinen sisällönanalyysi: Kirje, jossa 28 lastenpsykiatrista hoitotyöntekijää pohtivat tutkimuksen kannalta oleellisia kysymyksiä.	Lasten pahoinvointi lisääntynyt yhteiskuntamuutoksen, vanhempana olemisen ja vanhempien psyykkisten ja sosiaalisten vaikeuksien vuoksi. Nopean avun ja tuen järjestäminen lapsille ja heidän lähiympäristölleen sekä uusien toimintamallien kehittäminen on tärkeää.
Vedenkannas-Mäki, M. Suomi. 2010.	Hoitajien näkemyksiä varhaisesta puuttumisesta perheväkivaltaan: haastattelututkimus.	Kuvata perusterveydenhuollossa työskentelevien hoitajien näkemyksiä varhaisesta puuttumisesta perheväkivaltaan.	Teemahaastattelu: 11 hoitajaa Itä-Suomen kuntayhtymän perusterveydenhuollossa	Perheväkivallan puheeksiottamisen tarkoituksena oli katkaista väkivallan eteneminen asiakkaan elämässä. Lähestymistapa vaihteli asiakkaasta riippuen. Tutkimuksessa tuli ilmi puheeksiottamista helpottavia tekijöitä, vaikeuttavia tekijöitä sekä työntekijään liittyviä tekijöitä. Toimintaohjeet ja seulontalomakkeet helpottavat puheeksiottamista.
Lepistö, S., Ellonen, N., Helminen, M. & Paavilainen, E. Suomi. 2017.	Lapsiin kohdistuvan väkivallan arvioiminen.	Tavoitteena on löytää keinoja arvioida kaltoinkohtelun riskiä ja tunnistaa siihen yhteydessä olevia tekijöitä, jotta perheitä voidaan tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.	Seurantatutkimus, kahtena kyselytutkimuksena: 395 + 106 perhettä	Kansainvälisesti on muodostettu erilaisia työkaluja tunnistaa kaltoinkohtelun riskiperheet, näiden käyttö kuitenkin Suomessa melko vähäistä.
Lehtimäki, S. Suomi. 2008.	Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – yhteistyötä yli ammattirajojen.	Kuvata lasten kanssa työskentelevien eri ammattilaisten kokemuksia lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja	Ryhmähaastattelu: ryhmiä 6, 23 kpl lasten parissa työskentelevää eri ammattilaista.	Lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen liittyvä moniammatillinen yhteistyö muodostuu yhteistyön

		siihen puuttumiseen liittyvästä moniammatillisesta yhteistyöstä.		käynnistämisestä, yhteistyön käytännön toteuttamisesta sekä yhteistyön yhteydessä olevista tekijöistä.
Suzuki, K., Paavilainen, E., Helminen, M., Flinck, A., Hiroshima, N., Hirose, T., Okubo, N. & Okamitsu, M. Suomi & Japani, 2017.	Identifying and intervening in child maltreatment and implementing related national guidelines by public health nurses in Finland and Japan.	Selvitettiin kuinka sairaanhoitajat tunnistavat, puuttuvat ja käyttävät toimintaohjeita lasten kaltoinkohtelu tapauksissa Suomessa ja Japanissa.	Kyselytutkimus: Suomessa 193 sairaanhoitajaa ja Japanissa 440.	Pystyvät puuttumaan kaltoinkohteluun paremmin kun heillä on selkeät toimintaohjeet ja tarpeeksi tietoa kuinka he käyttävät sitä käytännössä.
Paavilainen, E., Helminen, M., Flinck, A. & Lehtomäki, A. Suomi. 2014.	How public health nurses identify and intervene in child maltreatment based on the national clinical guideline.	Kuinka sairaanhoitajat tunnistavat ja puuttuvat lasten kaltoinkohteluun ja käyttävät kansainvälisiä toimintaohjeita työssään.	Kyselytutkimus: 367 sairaanhoitajaa suomessa.	Sairanhoitajat työskentelivät hyvin kaltoinkohtelujen lasten ja perheiden kanssa. Heille kuitenkin tulisi lisätä koulutusta lasten kaltoinkohtelusta.
Mikton, C. & Butchart, A. Sveitsi. 2009.	Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews.	Yhdistettiin kansainvälistä näyttöä systemaattisista katsauksista, jotka liittyivät lasten kaltoinkohteluun.	Systemaattiset katsaukset, jotka arvioitu käyttämällä katsauksien arviointivälineitä AMSTAR.	Lupaavaa näyttöä ennaltaehkäisystä mm. Kotikäynnit, vanhempien ohjaus, useimpien osatekijöiden interventiot.