

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2021

Heidi Aaltonen ja Kaltrina Sahiti

# TUNNISTA LASTEN KALTOINKOHTELUN MERKIT JA PUUTU

– Tietopaketti ja -testi lasten kaltoinkohtelusta  
sairaanhoitajaopiskelijoille

Heidi Aaltonen ja Kaltrina Sahiti

# TUNNISTA LASTEN KALTOINKOHTELUN MERKIT JA PUUTU

- Tietopaketti ja -testi lasten kaltoinkohtelusta sairaanhoitajaopiskelijoille

Lasten kaltoinkohtelun kaikilla muodoilla on vakavia lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutuksia lapsen kehityksen useisiin osa-alueisiin, kuten fyysiseen, kognitiiviseen ja psykologiseen kehitykseen, sekä lapsen käyttäytymiseen. Vaikutukset vaihtelevat toimintahäiriöistä aivovaurioihin, kroonisiin sairauksiin, masennukseen ja jopa kuolemaan. Vaikutukset voivat ilmetä lapsuudessa, murrosiässä tai aikuisuudessa.

Kaltoinkohtelua ei useinkaan tunnisteta, vaikka lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista koskevan moniammatillisen yhteistyön avuksi ja tueksi on tehty valtakunnallisia suosituksia, ohjeita, toimintamalleja ja työmenetelmiä. Nämä eivät yksinään edistä lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista, joten tarvitaan jo sairaanhoitajan peruskoulutukseen sisältyvää koulutusta. Koulutuksen tulisi korostaa esimerkiksi kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin vakavia seurauksia, keinoja näiden ilmiöiden tunnistamiseen ja asiaan puuttumiseen sekä dokumentointia ja asiaankuuluvaa lainsäädäntöä.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen (n=18), ja sen toimeksiantajana toimii Turun Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tietoa lasten kaltoinkohtelusta, sen tunnistamisesta ja asiaan puuttumisesta sekä luoda tietopaketti ja -testi sairaanhoitajaopiskelijoille. Tietopaketti on PowerPoint-esitys, johon on tiivistetty opinnäytetyön keskeisimmät asiat. Tietotestissä on viisitoista tietopaketin sisältöä soveltavaa monivalintatehtävää, jotka mittaavat, kuinka hyvin opiskelija on sisäistänyt tietopaketissa esiintyvät asiat. Tietopaketti ja -testi on suunnattu sairaanhoitajaopiskelijoille, mutta niistä voivat hyötyä myös muut terveydenhuollon opiskelijat. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä lasten kaltoinkohtelun muodoista, tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta.

ASIASANAT:

lapsi, kaltoinkohtelu, tunnistaminen, puuttuminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2021 | 60 pages

Heidi Aaltonen ja Kaltrina Sahiti

## RECOGNIZE SIGNS OF CHILD ABUSE AND ADDRESS IT CORRECTLY

- Learning material and a test about child abuse for student nurses

Child abuse in all its forms has serious short- and long-term effects on various aspects of a child's development, such as physical, cognitive and psychological development, as well as on their behavior. These effects range from malfunctions to brain damage, chronic illnesses, depression or even death and might occur during childhood, adolescence or adulthood.

Child abuse often remains unrecognized and is not effectively addressed even if many national recommendations, instructions, procedures and working methods have been established in the context of multi-professional cooperation to support both identification and intervention. These measures alone don't contribute enough to identifying child abuse and addressing it correctly, but appropriate training should already be included in basic education for nurses. Education should emphasize for example the serious consequences of abuse and neglect, means to identify and address these issues as well as documentation and relevant legislation.

This thesis was executed applying systematic literature review (n=18) and is contracted by Turku University of Applied Sciences. The purpose of the thesis was to obtain information regarding child abuse, recognizing and addressing it as well as to create an informative review and a knowledge test for nurse students. The informative review is a PowerPoint presentation that summarizes all key points of this thesis. The knowledge test has fifteen multiple-choice tasks that apply the content of the informative review and find out how well a student has internalized what is presented in the informative review. The learning material is targeted for nursing students, but also other health care students might find it beneficial. The aim is to increase student nurses' understanding about different forms of child abuse and also help to identify it and intervene.

KEYWORDS:

child, abuse, identification, intervention

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 LASTEN KALTOINKOHTELU</b>	<b>7</b>
2.1 Kaltoinkohtelun muodot	8
2.1.1 Fyysinen kaltoinkohtelu	9
2.1.2 Psyykkinen kaltoinkohtelu	9
2.1.3 Laiminlyönti	10
2.1.4 Seksuaalinen kaltoinkohtelu	12
2.2 Kaltoinkohtelun tunnistaminen	12
2.2.1 Kaltoinkohtelun riskitekijät	13
2.2.2 Kaltoinkohtelun tunnusmerkit	14
2.3 Kaltoinkohteluun puuttuminen	17
2.3.1 Lasten oikeudet ja lainsäädäntö	20
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET</b>	<b>23</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISMENETELMÄ</b>	<b>24</b>
4.1 Aineiston hankinta ja valintakriteerit	25
4.2 Aineiston analysointi	31
<b>5 TULOKSET</b>	<b>34</b>
5.1 Lasten kaltoinkohtelun muotojen vaikutus lapsen terveyteen	34
5.2 Lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen vaikuttavat tekijät	36
5.3 Tietopaketti ja -testi lasten kaltoinkohtelusta sairaanhoitajaopiskelijoille	40
<b>6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>54</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>56</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>58</b>

## KUVIOT

Kuvio 1. Kaltoinkohtelun muodot.	8
Kuvio 2. Menettelytavat kaltoinkohteluun puuttumisessa.	20

## TAULUKOT

Taulukko 1. Julkaisujen sisäänottokriteerit.	26
Taulukko 2. Julkaisujen ensimmäinen hakupolku.	27
Taulukko 3. Julkaisujen toinen hakupolku.	28
Taulukko 4. Opinnäytetyöhön valittujen julkaisujen määrät tietokantoiheen.	29
Taulukko 5. Opinnäytetyöhön valittujen julkaisujen hakupolku.	30
Taulukko 6. Ensimmäisen ja toisen haun analysoitavat julkaisut.	31

# 1 JOHDANTO

Lasten kaltoinkohtelu on merkittävä kansanterveydellinen ongelma, joka aiheuttaa sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä kärsimystä lapsille ja perheille sekä kustannuksia yhteiskunnalle (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 14). Kaltoinkohtelun eri muodot ovat uhka lapsen fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle sekä heidän sosiaalisille ja kognitiivisille taidoilleen. Pahimmillaan kaltoinkohtelu voi johtaa jopa lapsen kuolemaan. Sen vaikutukset voivat seurata lasta aikuisuuteen asti ja liittyvät sosiaaliseen ja taloudelliseen selviytymiseen, sairastavuuteen ja kuolleisuuteen. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 14; Paavilainen ym. 2015.)

Suomessa vuosina 2000–2017 henkirikoksen uhrina kuoli 103 lasta, joista puolet oli alle kouluikäisiä. Kaltoinkohdeltuja lapsia ja nuoria oli yhteensä 1754 vuodeosastohoidossa ja 4595 sai hoitoa avokäynneillä erikoissairaanhoidossa. Väkivaltaa kohdanneiden lasten määrää on vaikea arvioida, sillä kaikki väkivalta ei päädy viranomaisten tai ammattilaisten tietoon. (Korpilahti ym. 2019, 17, 51.)

Tutkimustiedon mukaan lasten kaltoinkohtelua ei tunnisteta eikä ennaltaehkäistä riittävästi tehokkaasti. Vaikka lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista koskevan moniammatillisen yhteistyön avuksi ja tueksi on tehty valtakunnallisia suosituksia, ohjeita, toimintamalleja ja työmenetelmiä, eivät ne yksinään edistä asian tunnistamista ja siihen puuttumista (Inkilä ym. 2016, 66). Esimerkiksi koulutuksen on todettu antavan tähän lisää valmiuksia. Lasten kaltoinkohtelua käsittelevä koulutus tulisikin sisällyttää jo ammatilliseen peruskoulutukseen. (Inkilä ym. 2016, 66, 71; Tweedlie & Vincent 2019, 60.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tietoa lasten kaltoinkohtelusta, tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta, sekä luoda tietopaketti ja -testi sairaanhoitajaopiskelijoille systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Oppimateriaali on suunnattu sairaanhoitajaopiskelijoille, mutta siitä voivat hyötyä myös muut terveydenhuollon opiskelijat. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä lasten kaltoinkohtelun muodoista, tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta.

## 2 LASTEN KALTOINKOHTELU

Lasten kaltoinkohtelu on käsitteenä moninainen, joten sitä on mahdotonta määritellä yksiselitteisen tyhjentävästi. Tutkimuskirjallisuudessa lapsen kaltoinkohtelusta käytetään käsitteitä laiminlyönti, pahoinpitely ja kaltoinkohtelu. Useimmiten kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollossa puhutaan lapsen kaltoinkohtelusta. Kaltoinkohtelun moninaisuudesta johtuen sen muotoja on vaikea erottaa toisistaan. Kaltoinkohtelun muotoja on määriteltä ja tutkittu useasta näkökulmasta, mutta silti niistä ei ole muodostunut yhtenäistä näkemystä. (Inkilä 2015, 16; Korpilahti ym. 2019, 188.) Neljä kaltoinkohtelun muotoa kuitenkin tunnistetaan yleisesti: fyysinen kaltoinkohtelu, psyykinen kaltoinkohtelu (emotionaalinen tai psykologinen kaltoinkohtelu), laiminlyönti ja seksuaalinen kaltoinkohtelu (Norman ym. 2012, 2).

Lasten kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä ja seksuaalista kaltoinkohtelua sekä hoidon ja huolenpidon laiminlyöntiä (Paavilainen ym. 2015, 6). WHO:n määritelmän mukaan lasten kaltoinkohtelu käsittää kaikki sellaiset fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riistön, joista seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, selviytymiselle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta (Norman ym. 2012, 2). Tässä opinnäytetyössä lasten kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä ja seksuaalista kaltoinkohtelua sekä hoidon ja huolenpidon laiminlyöntiä.

Vain pieni osa lapsiin kohdistuvasta väkivallasta päätyy tilastoihin. Kansainvälisen arvion mukaan lapsista 4–6 % päätyy fyysisen kaltoinkohtelun kohteeksi ja joka kymmenes lapsi laiminlyönnin tai henkisen kaltoinkohtelun kohteeksi. Suomessa 32 % 15-vuotiasta on kokenut lievää väkivaltaa ja 4 % vakavaa väkivaltaa kotonaan. (Paavilainen ym. 2015, 6.) Seksuaalisen kaltoinkohtelun kokemuksia lapsuusaikana on tytöistä 5–10 %:lla ja pojista 5%:lla (Inkilä 2016, 63). Kaltoinkohdelluista lapsista ja nuorista yhteensä 1754 oli vuodeosastohoidossa ja 4595 sai hoitoa avokäynneillä erikoissairaanhoidossa Suomessa vuosina 2000–2017. Henkirikoksen uhrina kuoli 103 lasta, joista puolet oli alle kouluikäisiä. Mitä nuorempia uhrin olivat, sen todennäköisemmin henkirikoksen tekijä on vanhempi, ja mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä yleisemmin hoitoon joutumisen syynä on vanhempien tekemänä väkivalta. Muiden kuin vanhempien tekemä väkivalta on puolestaan yleisimmin hoidon syynä erikoissairaanhoidossa kouluikäisillä lapsilla ja nuorilla. (Korpilahti ym. 2019, 17, 51.)

## 2.1 Kaltoinkohtelun muodot

Kaltoinkohtelua esiintyy eri muodoissa, jotka usein vaikuttavat yhtäaikaisesti. Niihin lukeutuvat fyysinen, psyykinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu sekä hoidon ja huolenpidon laiminlyöminen. Kaltoinkohtelun muotoihin katsotaan lukeutuvan myös lapselle sepitetyt tai aiheutetut sairaudet. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 16.) Nämä kaltoinkohtelun muodot on esitelty kuviossa 1.

Lapsi voi altistua usealle kaltoinkohtelun muodolle samanaikaisesti tai siten, että muodot limittyvät toisiinsa. Tästä käytetään nimitystä polyviktimitisaatio. Psyykkistä väkivaltaa katsotaan kuitenkin olevan enemmän tai vähemmän mukana kaikissa kaltoinkohtelun muodoissa. Kaikki kaltoinkohtelun muodot voivat vaihdella kestoaltaan, vakavuudeltaan tai keinoiltaan ja voivat kohdistua lapseen suorasti tai epäsuorasti. Suora kaltoinkohtelu kohdistuu suoraan lapseen ja epäsuora kaltoinkohtelu kohdistuu välillisesti lapseen esimerkiksi siten, että hän todistaa perheessä tapahtuvaa väkivaltaa. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 16; Paavilainen ym. 2015, 6.)



Kuvio 1. Kaltoinkohtelun muodot.



### 2.1.1 Fyysinen kaltoinkohtelu

Fyysisellä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan tarkoituksellista lapsen kohdistuvaa ruumiillista väkivaltaa, joka aiheuttaa kipua tai vahingoittaa terveyttä joko väliaikaisesti tai pysyvästi (Paavilainen ym. 2015, 6). Fyysisen kaltoinkohtelun yhteydessä käytetään omaa kehoa tai välinettä lapsen kehon vahingoittamiseen tai lapsen toiminnan kontrolloimiseen tavalla, joka vahingoittaa lasta. Lapsiin kohdistuva fyysinen kaltoinkohtelu sisältää käsitteenä myös kuritusväkivallan, jolla aikuinen pyrkii säätelemään lapsen käyttäytymistä aiheuttamalla lapselle epämiellyttävää olon tai kipua, mutta ei fyysistä vammaa. Kuritusväkivalta on usein tietoista, harkittua ja tahallista, mutta joskus sitä tapahtuu esimerkiksi hetken mielihajotteesta tai päihtyneenä, vaikkei pyrkimystä väkivaltaan ollut. Kuritusväkivalta voi johtaa vakaviin seurauksiin ja lapsen kuolemaan. (Söderholm & Kivitiie-Kallio 2012, 99; Korpilahti ym. 2019, 196.)

Fyysiseen kaltoinkohteluun sisältyy esimerkiksi piiskaaminen, lyöminen, potkiminen, puureminen, kuristaminen, tukehduuttaminen, polttaminen tai kemiallisilla aineilla huumaaminen (Söderholm & Kivitiie-Kallio 2012, 100; Paavilainen ym. 2015, 6). Fyysiseen kaltoinkohteluun sisältyy myös vauvan ravistelu, jolla esimerkiksi pyritään vaijentamaan itkevä vauva. Ravistelu voi johtaa vakaviin vaurioihin ja jopa kuolemaan. (Korpilahti ym. 2019, 196.)

Ongelmana on, että lievempiä väkivallan tekoja kuten esimerkiksi luunapin antamista ja tukistamista pidetään hyväksyttävänä kasvatusteknoina. Tämä mielletään yleensä ruumiilliseksi kurittamiseksi eikä fyysiseksi kaltoinkohteluksi. (Inkilä 2015, 18.) Vanhempien asenteet kuritusväkivaltaa kohtaan ovat muuttuneet kielteisemmiksi, mutta siitä huolimatta kuritusväkivalta on yleistä. Vanhemmista kolmasosa (35 %) on kertonut käyttäneensä lastenkasvatuksessa jotain väkivallan muotoa. (Korpilahti ym. 2019, 198.)

### 2.1.2 Psykkinen kaltoinkohtelu

Psyykkisellä kaltoinkohtelulla (emotionaalinen tai psykologinen kaltoinkohtelu) tarkoitetaan toistuvaa toimintatapaa tai yksittäistä vakavaa tilannetta, jossa lapsesta huolehtiva henkilö vahingoittaa lapsen psyykkistä hyvinvointia laiminlyömällä hoivaan, huolenpitoon

ja tunne-elämään liittyviä tarpeita. Psykkiseen kaltoinkohteluun liittyvä toiminta ja käyttäytyminen tai vaihtoehtoisesti toiminnan puute voi olla tahallista mutta myös tiedostamatonta tai tahatonta. (Söderholm & Politi 2012, 80-81.)

Vanhemman psyykinen kaltoinkohtelu lasta kohtaan vaihtelee vakavuusasteeltaan. Lievässä tapauksessa kaltoinkohtelussa voi olla kyse yksittäisistä, lapsen kannalta vahingollisista mutta vakavuusasteeltaan lievistä tapauksista. Erilaiset toimimattomat tai vahingolliset vanhemmuuden ja kasvatuksen käytännöt sijoittuvat keskivaiheille – näihin kuuluvat esimerkiksi jäykät ja joustamattomat tunnereaktiot lasta kohtaan tai piittaamattomuus lapsen kehityksellisistä ja psykologisista tarpeista. Ääripäähän sijoittuvat voimakkaasti lapsen kasvua ja kehitystä vahingoittavat, psyykkiseksi väkivallaksi määriteltävät teot, joita puolestaan voivat olla esimerkiksi vanhemman pelottava, uhkaava, alentava ja loukkaava ulosanti tai julmat ja ankarat, lasta pelottavat kurituskeinot. (Korpilahti ym. 2019, 188-189.)

Psyykkiseen kaltoinkohteluun sisältyy myös esimerkiksi lapsen torjuminen, verbaalinen loukkaaminen, näkymättömäksi tekeminen, nöyryyttäminen, naurunalaiseksi saattaminen, halveksiminen ja alistaminen. WHO:n mukaan psyykkisen ulottuvuuden lisäksi psyykkiseen kaltoinkohteluun kuuluvat esimerkiksi väkivallan näkeminen, pelottelu, uhkailu, syrjintä ja hylkääminen. Psyykkistä kaltoinkohtelua voi esiintyä itsenäisesti, mutta kaikissa kaltoinkohtelun muodoissa sen katsotaan olevan enemmän tai vähemmän läsnä. (Paavilainen ym. 2015, 6; Korpilahti ym. 2019, 193-194.)

### 2.1.3 Laiminlyönti

Laiminlyönti voidaan jakaa fyysiseen ja emotionaaliseen laiminlyöntiin. Laiminlyönti tarkoittaa sitä, että lapsen hoidossa tai huolenpidossa on eriasteisia puutteita, joiden vuoksi perustarpeista ei huolehdita fyysisesti tai emotionaalisesti. (Akehurst 2015, 38; Paavilainen ym. 2015, 6.) Lapsen laiminlyönti on monimuotoinen ongelma, jonka määrittelemisen on muita kaltoinkohtelun muotoja vaikeampaa. Määrittelemisen vaikeus koskee niin tunnistamista, ilmoitusvelvollisuutta, hoitojärjestelmiä, käytäntöjen suunnittelua kuin tieteellistä tutkimusta. Lapsen laiminlyönti saa kliinisesti ja tutkimuksellisesti huomattavasti vähemmän huomiota kuin muut kaltoinkohtelun muodot. Laiminlyötyjen lasten lukumäärä on kuitenkin yleisen käsityksen mukaan suurempi kuin muulla tavalla kaltoinkohteltujen lasten. (Inkilä 2015, 19.)

Laiminlyönnille ominaista on sen hiipivä ja salakavala luonne, sillä sen esiintyminen on hitaasti etenevä prosessi. Laiminlyönti on ongelmallista lapsen näkökulmasta, sillä hän ei useinkaan itse kykene siihen vaikuttamaan. Lapsen on vaikea määritellä sen vaka-  
vuutta ja näin ollen vaatia siihen puuttumista. Ongelmallista on myös se, etteivät lapset  
usein miellä perheessään tapahtuvaa laiminlyöntiä normaalista poikkeavaksi toimin-  
naksi, vaan saattavat kasvaa siinä uskossa, että kaikki ihmiset elävät kuten he. Näin  
ollen he eivät välttämättä yhdistä kokemuksiaan ja arkeaan laiminlyömiseen. (Söderholm  
& Politi 2012, 79.)

Fyysisellä laiminlyönnillä tarkoitetaan kyvyttömyyttä vastata lapsen fyysisiin perustarpei-  
siin. Riittävä ravinto, vaatetus, puhtaus, iän mukainen virikkeiden saaminen, valvonta ja  
turvallisuus, terveydenhoito ja hammashoito sekä koulutus kuuluvat lapsen fyysisiin pe-  
rustarpeisiin. (Inkilä 2015, 20.) Esimerkiksi huoltajan välinpitämättömän käyttäytymisen  
tai puuttuvan valvonnan vuoksi lapsi saattaa ajautua fyysisiin vaaratilanteisiin, joita voi-  
vat olla esimerkiksi myrkytykset ja putoamiset. Fyysisesti laiminlyöty lapsi ei esimerkiksi  
saa kasvunsa edellyttämää monipuolista ja riittävää ravintoa, elää kylmissä ja epähy-  
gieenisissä oloissa tai tulee unohdetuksi pihalle. Lasta voidaan myös viedä toistamiseen  
paikasta toiseen, kuten vieraiden tai usein vaihtuvien eri henkilöiden hoidettavaksi. Fyy-  
sisen laiminlyönnin seurauksena lapsi kokee turvattomuutta ja levottomuutta. (Söder-  
holm & Politi 2012, 80.)

Emotionaalisella laiminlyönnillä tarkoitetaan kyvyttömyyttä vastata lapsen emotionaali-  
siin perustarpeisiin. Esimerkiksi rakkaus, nähdä ja kuulla tuleminen, arvostus ja hy-  
väksyntä kuuluvat lapsen emotionaalsiin perustarpeisiin. Emotionaalisella laiminlyön-  
nillä kuvataan lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Emotionaalisesti laimin-  
lyövä vanhempi ei ole tunnetasolla läsnä ja lapsen saatavilla, vaikka fyysisesti olisikin.  
(Inkilä 2015, 19-20.) Tämä voi johtua esimerkiksi vanhemman vahvasta sitoutumisesta  
työelämään tai päihde- tai mielenterveysongelmista. Emotionaalisesti laiminlyöty lapsi  
tuntee usein olevansa arvoton ja jääneensä rakkautta vaille. (Korpilahti ym. 2019, 188.)

#### 2.1.4 Seksuaalinen kaltoinkohtelu

Lapseen kohdistuva seksuaalinen kaltoinkohtelu on käsitteenä laaja ja pitää sisällään kaikki ne teot, joilla loukataan lapsen seksuaalista koskemattomuutta. Seksuaalisella kaltoinkohtelulla (seksuaalinen hyväksikäyttö) tarkoitetaan rikoslain (39/1889, 20 luku 6-7 §) mukaan tekoa, jossa henkilö koskettamalla tai muulla tavoin tekee alle 18-vuotiaalle seksuaalisen teon, joka vahingoittaa tämän kehitystä, tai saa lapsen ryhtymään tällaiseen tekoon. Tässä tapauksessa henkilöllä tarkoitetaan huoltajaa tai ihmistä, josta lapsi on erityisen riippuvainen. (Norman ym. 2012, 2; Korpilahti ym. 2019, 24, 345.)

Lapsen seksuaalinen kaltoinkohtelu voi pitää sisällään lapsen altistamisen ikään kuulumattomalle seksuaaliselle toiminnalle tai kuvamateriaalille. Se voi olla lapseen kohdistunutta sopimatonta koskettelua esimerkiksi sukuelinten alueelle, nuolemista tai lapsen suuhun kohdistuvaa seksuaalista toimintaa. Tekoon voi liittyä tunkeutuminen sukuelimellä, sormella, kielellä tai esineellä ulkosynnyttimiin, emättimeen tai peräaukkoon. Seksuaalisessa kaltoinkohtelussa lapsi voidaan myös pakottaa osallistumaan aikuisten väliseen seksuaaliseen toimintaan: hänet voidaan esimerkiksi pakottaa katsomaan aikuisten välistä seksuaalista toimintaa tai koskettelemaan aikuisten sukuelimiä. Lasta voidaan käyttää myös pornografisen materiaalin tuottamisessa tai prostituutiobisneksessä. (Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 132.)

Valtaosa seksuaalirikoksen tekijöistä on miehiä, mutta tyypillistä profiilia rodun, iän tai sosioekonomisen aseman suhteen ei ole. Arviolta noin joka viides hyväksikäyttäjä on alle 18-vuotias. (Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 134.) Ihmiset, jotka tuntevat seksuaalista vetoa lapsiin, saattavat toimia fantasioidensa mukaan. Rikoksentehtyjä valitsee harvemmin uhrikseen vieraan – useimmiten tekijä on lapsen lähipiiristä, kun kyseessä on pieni lapsi, mutta perheen ulkopuolisten tekijöiden määrä kasvaa lapsen kasvaessa ja elämänpiirin laajentuessa. (Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 134.)

#### 2.2 Kaltoinkohtelun tunnistaminen

Työntekijät, jotka tapaavat työssään lapsia ja vanhempia, ovat tärkeässä roolissa lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja asiaan puuttumisessa (Merrick & Latzman 2014, 8; Akehurst 2019, 40). Ilmiön tunnistamisen ja siihen puuttumisen edellytyksenä on, että kaltoinkohtelua aletaan ensin epäillä. Kaltoinkohtelun tunnistaminen on taas edellytys

puuttumiselle. Toisin sanoen epäily, tunnistaminen ja siihen puuttuminen muodostavat kokonaisuuden. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 18.)

Aluksi työntekijät yleensä huolestuvat lapsen tilanteesta ja alkavat epäillä kaltoinkohtelua. Epäily voi herätä esimerkiksi lapsen käyttäytymisestä, oireista tai vammoista, yksittäisistä sanoista, leikeistä sekä lapsen ja vanhempien kertomuksista. (Inkilä 2015, 21.) Lasten kaltoinkohtelun voi toisinaan tunnistaa heti, mutta siitä ei kuitenkaan aina ole selkeitä merkkejä tai oireita, että se tunnistettaisiin välittömästi. Esimerkiksi lapsen psyykinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti saattavat jäädä kokonaan tunnistamatta. (Inkilä 2015, 20.) Näitä kaltoinkohtelun muotoja on muihin muotoihin verrattuna vaikeampi tunnistaa, käsitellä ja mitata. Viranomaisten kautta asian selvittäminen voi olla haasteellista, koska lääkärin tutkimuksissa ei havaita fyysisiä merkkejä psyykkisestä kaltoinkohtelusta. (Korpilhti ym. 2019, 190.)

Suomessa on tehty lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen avuksi erilaisia arviointilomakkeita. Esimerkiksi riskiä arvioivan BCAP-mittarin tavoitteena on lasten kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ja mahdollisimman varhainen tunnistaminen. Kliinisessä käytössä olevalla BriefCAP-riskinarviointilomakkeella mitataan vanhempien vointia ja pyritään antamaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa tukea perheille tarpeen mukaan. BCAP-mittari on CAP-mittarin uudistettu versio, sillä CAP-mittari kehitettiin nimenomaan fyysisen kaltoinkohtelun ja riskitekijöiden tunnistamiseen. BCAP-mittaria käytetään muun muassa sairaaloissa ja neuvoloissa. Lomakkeessa on väittämiä, joihin vanhemmat vastaavat olevansa joko samaa mieltä tai eri mieltä. Lomakkeella mitataan yksinäisyyttä, onnettomuuden tunnetta, perheen riitaisuutta, puutteita hyvinvoinnissa, sosiaalisten suhteiden ongelmia, ahdistusta ja joustamattomuutta. (Ellonen ym. 2019, 128-131.)

### 2.2.1 Kaltoinkohtelun riskitekijät

Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on helpompaa, kun riskitekijät ovat tiedossa. Kaltoinkohtelun riskit voivat liittyä lapseen, lapsen vanhempiin tai perhetilanteeseen. (Akehurst 2015, 38; Inkilä 2015, 20.) Väkivallan esiintymisen taustalla voi olla yksilöllisiä, yhteisöllisiä, kulttuurisia ja yhteiskunnallisia ilmiöitä ja asioita. Ongelmien kasaannuttua väkivalta voi johtaa pahimmillaan kuolemaan. (Korpilhti ym. 2019, 34.)

Lapseen itseensä liittyviä kaltoinkohtelun riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi raskauteen tai synnytykseen liittyvät komplikaatiot, lapsen ikä, lapsen sukupuoli, vammaisuus, lapsen käyttäytymisongelmat, lapsen itkuisuus, älykkyys sekä lapsen kehitystaso. Kaltionkohtelun esiintyvyyteen voi vaikuttaa myös lapsen sukupuoli, sillä kaltoinkohtelu kohdistuu tyttöjä hieman useammin poikiin. (Paavilainen ym. 2015, 11.)

Vanhempiin liittyviä kaltoinkohtelun riskitekijöitä ovat esimerkiksi päihteiden käyttö, toisen vanhemman vähäisempi osallistuminen lapsen hoitoon, omassa lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu sekä vanhemman mielenterveysongelmat tai vakavat sairaudet. Myös vanhempien ikä voi vaikuttaa kaltoinkohteluun, sillä nuoruus ja ei-toivottu raskaus ovat riskitekijöitä. Vaikuttavia tekijöitä ovat myös vanhemman alhainen koulutus, rikollinen tausta, yksinhuoltajuus, avioero, vanhempien kokema sosiaalisen tuen puute tai lapseen kohdistuvat epärealistiset ajatukset ja odotukset. (Merrick & Latzman 2014, 5-6; Paavilainen ym. 2015, 11-12.)

Perhetilanteeseen liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi monilapsisuus, perheessä esiintyvä muu väkivalta, heikko sosiaalinen ja taloudellinen tilanne, aiempi suhde lastensuojeluun, asunnottomuus, perheen eristäytyminen ja syrjäytyminen, palveluiden huono saanti ja perheessä koettu stressi tai kriisi. Riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeää, sillä perheellä ei välttämättä ole voimavaroja kantaa huolta lapsestaan. (Paavilainen ym. 2015, 12; Korpilahti ym. 2019, 34.)

Kaltoinkohtelun riski on korkea myös perheessä, jossa kuritusväkivalta hyväksytään ja lapsen käyttäytymistä pyritään rankaisemaan tai säätelemään esimerkiksi tukistaen, koska sen uskotaan vaikuttavan myönteisesti lapsen kasvatukseen. Myös vanhempien kulttuurinen ja uskonnollinen tausta voivat mahdollistaa myönteisen näkemyksen kuritusväkivallasta kasvatuksessa esimerkiksi silloin, kun vanhemmat tulevat maasta, jossa kuritusväkivalta on hyväksyttävää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 18.)

### 2.2.2 Kaltoinkohtelun tunnusmerkit

Huoli lapsen kaltoinkohtelusta voi nousta esimerkiksi silloin, kun lapsella on epäilyä herättäviä oireita, vammoja tai muita löydöksiä, lapsi tai vanhempi itse kertoo asiasta tai lapsen saattajalla on epäilyksiä tai tietoa asiasta (Joki-Erkkilä ym. 2012, 134). Lasta tarkasteltaessa tulee huomioida, onko tämän käytös muuttunut. Tunnusmerkkeinä voidaan

pitää esimerkiksi pelokkuutta, sulkeutuneisuutta ja aggressiivisuutta. Kaltoinkohdeltu lapsi voi säikähtää vanhempansa kosketusta tai pelätä häntä ja hakee tällöin toisen aikuisen tukea ja turvaa. Lapsella voi myös olla psykosomaattisia oireita, kuten vatsakipuja, syömishäiriöitä, päänsärkyä, masennuksen oireita tai sopeutumishäiriöitä. Lapsen ja vanhempien väliset suhteet voivat myös antaa vihjeitä kaltoinkohtelusta esimerkiksi silloin, kun vanhempi ei ota kontaktia lapseen, ei vastaa tai puhu lapselle eikä leiki tämän kanssa tai on välinpitämätön lapsen kasvua ja kehitystä kohtaan. Vauvoilla kaltoinkohtelu voi ilmetä uneliaisuutena, vetäytymisenä tai vauva voi olla ilmeetön ja eleetön. (Inkilä 2015, 13-14.)

Kaltoinkohtelun tunnusmerkkejä voivat olla esimerkiksi perustarpeiden laiminlyönti, kuten terveydenhoito-ohjeiden noudattamatta jättäminen, asianmukaiseen terveydenhoitoon hakeutumisen laiminlyönti tai vähäiselle ravinnolle jättäminen, mikä näkyy fyysisen kasvun heikentymisenä. Kaltoinkohtelun merkkeinä voidaan pitää myös lapsen huonoa hygieniaa, henkisten tarpeiden laiminlyöntiä, lapsen hylkäämistä, lapsen menojen riittämättömyyttä valvontaa ja välinpitämättömyyttä koulunkäynnistä. Tällainen kaltoinkohtelu ei takaa suojaa tai turvaa lapselle, vaan altistaa ympäristön vaaroille. (THL 2021.)

Fyysinen kaltoinkohtelu voidaan tunnistaa radiologisella tutkimuksella ja mustelmien sijainnin avulla etenkin pienten lasten kohdalla. Alle 3-vuotiaiden kylkiluunmurtumat tulee tutkia tarkasti, sillä ne viittaavat 95 % varmuudella lasten kaltoinkohteluun. Koko vartalon radiologinen tutkimus on aiheellista alle 2-vuotiailla, jos kaltoinkohtelun epäily on vahva. Mustelmien sijainnilla on tärkeä tunnusmerkki kaltoinkohtelussa. Esimerkiksi mustelmat vartalolla, niskassa tai korvassa alle 4-vuotiailla tai mitkä tahansa mustelmat alle 4 kuukauden ikäisellä viittaavat kaltoinkohteluun ja vaativat lisätutkimuksia. (Paavilainen ym. 2015, 17.)

Lapsen ikä on tärkeä kriteeri, sillä mitä nuoremman lapsen murtumasta, mustelmasta tai kallovammasta on kyse, sitä todennäköisemmin se on aiheutettu tahallisesti. Oudon muotoiset ja tarkkarajaiset mustelmat viittaavat myös pahoinpitelyyn. Esimerkiksi parillinen mustelmajälki poskella tai vartalolla on yleensä nipistämisen tulos. Puremajäljen tunnistamisessa on tärkeää arvioida sen koko, jotta voidaan tunnistaa, onko se lapsen vai aikuisen aiheuttama. Kuitenkin tulee muistaa, että luonnolliset mustelmat ovat tyyppisiä liikkuvilla lapsilla, joten liikunnallinen kehitysvaihe tulee huomioida mustelmien arvioin-

nissa. Murtumien tapauksessa lapsen pahoinpitelyn todennäköisyyden arvioidaan olevan alle 1-vuotiailla 24 %, 1–2-vuotiailla 6–7 % ja 2–3-vuotiailla 3–4 %. Suurin osa pahoinpitelyyn liittyvistä murtumista, eli noin 80 %, esiintyy alle 1,5-vuotiailla, ja tässä ikäryhmässä tapaturmien osuus on vain 2 %. Pahoinpitelylle tyypillisenä murtumina pidetään myös alle 5-vuotiailla olkavarren, lapaluun ja kylkiluiden murtumia. Niitä murtumia, joiden synty tapa on tuntematon, on syytä epäillä tahallisesti aiheutetuksi. Lisäksi samanaikaisia eri paranemisvaiheessa olevia murtumia, joille ei löydy selitystä, pidetään varmasti pahoinpitelyn aiheuttamina. (Tupola ym. 2012, 103.)

Arvion mukaan palovammoista 10% johtuu kaltoinkohtelusta, ja tästä 1 % on tahallisen teon seurausta ja 9 % johtuu laiminlyönnistä. Huolellinen anamneesi on tärkeää erotusdiagnoosissa, jossa määritellään, johtuuko lapsen palovamma pahoinpitelystä vai onnettomuudesta. Onnettomuustilanteissakin on huomioitava laiminlyönnin mahdollisuus sekä mahdolliset muut havaittavat laiminlyönnin merkit. Tahallisesti aiheutetut palovammat ovat savukkeiden, esineiden ja nesteiden aiheuttamia vammoja, joista jää tyypilliset tarkkarajaiset vammakuviot. Tarkkarajainen palovamma syntyy esimerkiksi silloin, kun raaja upotetaan kuumaan veteen väkivalloin. Myös molemminpuolinen raajapalovamma on yleensä tahallisesti aiheutettu eikä tapaturma. (Tupola ym. 2012, 103.)

Vauvan ravistelu on fyysisen kaltoinkohtelun muoto, jossa lasta ravistellaan voimakkaasti. Näissä tapauksissa lapsi on tavallisemmin alle 1-vuotias. Ravistelu voidaan tunnistaa aivojen, silmien ja kaularangan alueella olevista vammoista. Tavallisimpia oireita voivat olla oksentelu, itkuisuus, huono syöminen, hengityskatkokset, tajunnantason häiriöt ja kouristukset. (Korpilahti ym. 2019, 49; THL 2021.) Hengenvaarallisia oireita ovat subduraalihakematooma, eli kovan aivokalvon alainen verenvuoto, joita esiintyy 90 %:lla tapauksista, sekä silmänpohjaverenvuodot, joita esiintyy 68– 84 %:lla tapauksista. Yhdessä esiintyessään nämä löydökset viittaavat vahvasti lapsen ravisteluun. (Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 105.)

Kemiallisessa kaltoinkohtelussa lapselle annetaan huumaavaa lääkettä tai alkoholia. Tällä tavoin pahoinpitelijä pyrkii esimerkiksi rauhoittamaan itkevää vauvaa. Kemiallisesti kaltoinkohteltu lapsi voidaan tunnistaa siitä, että hän on epäselvästä syystä unelia, sekava tai hänen tajunnantasonsa on vaihteleva. Tällöin huolellinen lääke- ja huumausainetutkimus virtsasta ja verestä on aiheellinen. (Tupola ym. 2012, 106; THL 2021.)



Seksuaalisen kaltoinkohtelun fyysisiä merkkejä voidaan nähdä lapsessa esimerkiksi mustelmina alapäässä, rinnoissa, anaalialueella, reiden sisäpinnalla, käsivarsissa tai selässä. Sukupuolielimissä tai anaalialueella voidaan nähdä turvotusta, mustelmia, nirhaumia tai haavaumia. (Joki-Erkkilä ym. 2012, 140-142.) Myös lapsen yliseksualisoitunut käytös voi viitata seksuaaliseen kaltoinkohteluun (Joki-Erkkilä & Korkman, 2015, 987).

### 2.3 Kaltoinkohteluun puuttuminen

Lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten on uskallettava kysyä lapseen kohdistuvasta väkivallasta, jos he jostain syystä epäilevät lapsen joutuneen kaltoinkohtelun kohteeksi (Korpilahti ym. 2019, 204). On tärkeää, että lapsen kaltoinkohtelun epäilyn herätessä tartutaan toimeen ja tilanteeseen puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhaisella puuttumisella on merkityksellinen apu ja tuki lapselle ja huoltajille, jolloin haitat ovat todennäköisesti pienemmät. (Söderholm & Kivitiie-Kallio 2012, 19.)

Lapsen kaltoinkohtelun puuttumisen edellytyksenä on tunnistaa kaltoinkohtelun merkit ja riskitekijät. Erityisesti tunnistamisessa ja puuttumisessa tarvitaan työntekijöiden valppautta, asiantuntijuutta ja asian puheeksi ottamisen taitoja. Puuttumisen menettelytavat riippuvat paljolti siitä, kuinka varmoja ollaan kaltoinkohtelun tunnistamisesta, kuinka kiireellinen lapsen tilanne on ja millä tavoin lasta on kaltoinkohdeltu. (Inkilä 2015, 20-21.) Kun mahdollisesta lapsen kaltoinkohtelutilanteesta herää epäily, asia otetaan ensin yleensä esille omassa työyksikössä (Inkilä 2016, 65).

Lasten kaltoinkohteluun puututtaessa hoitotyöntekijän rooli ja vuorovaikutustaidot ovat erittäin tärkeässä roolissa (Merrick & Latzman 2014, 8; Paavilainen ym. 2015, 16). Kaltoinkohtelutilanteessa lapsi tarvitsee kokemuksen siitä, että häntä kuullaan, joten lasta tulee kohdella tilanteessa huomaavaisesti. On tärkeää, että asia otetaan lapsen kanssa puheeksi rauhallisissa olosuhteissa häntä huomioiden ilman, että häntä johdatellaan kysymyksillä. Lapselta tulee kysyä esimerkiksi arkeen, kotiolosuhteisiin ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä kysymyksiä. Kun lapsi kertoo kokemastaan kaltoinkohtelusta, tulee lapselle selittää hänen ikätasonsa mukaisesti, miten aikuiset toimivat lapsen eduksi asian suhteen. Lapsen kohdistuneen väkivaltaepäilyn tapauksessa on myös tärkeää tehdä tarkkoja kirjauksia sekä fyysisistä vammoista että lapsen kertomista asioista. (Korpilahti ym. 2019, 204-205.)

Myös vanhempien kanssa tulee keskustella kaltoinkohteluepäilyistä. Vanhemmilta on kysyttävä heidän käyttäytymisestään ja lapsen kaltoinkohtelusta, koska kysyttäessä he usein kertovat kaltoinkohtelusta. Heiltä tulee kysyä myös lapsen kasvatukseen ja kurinpitokäytäntöihin sekä parisuhteeseen liittyviä kysymyksiä. Vanhemmat arvostavat, että vaikeistakin asioista voidaan puhua suoraan. Kun hoitotyöntekijä ottaa asiaan puheeksi, sekä vanhemmille että lapselle välittyy viesti, että asiasta saa puhua ja siihen saa apua. (Paavilainen ym. 2012, 14; Inkilä 2015, 23.)

Lapseen kohdistuva väkivalta käynnistää kaksi viranomaisprosessia: lastensuojelullisen ja rikosoikeudellisen prosessin. Näiden lisäksi tulisi käynnistyä myös terveydenhuollon auttamisprosessi. Kun kaltoinkohtelu tulee esille tai siitä herää epäily, on viipymättä otettava yhteyttä lastensuojeluun ja poliisiin, jotta vanhemmat ohjautuvat näiden lastensuojelulain velvoittamien toimien piiriin. Tätä kautta vanhemmat ohjataan myös tarvittavan tuen ja avun piiriin. Lapsen tulee saada apua tilanteeseensa ja oikeutta kokemaansa väkivaltaan. Tuen tarkoituksena on vahvistaa lapsen selviytymistä kaltoinkohtelukokemuksesta ja opettaa vanhempia toimimaan turvallisina vanhempina. (Korpilahti ym. 2019, 204-205.)

Lapsen on päästävä lääkärin arvioon, jos kaltoinkohtelun epäillään aiheuttaneen fyysisiä vammoja. Lisäksi lastensuojeluviranomaiset arvioivat, tarvitseeko lapsi välitöntä suojelua. On myös mahdollista, että lapsi tarvitsee sairaalahoitoa. Arvio tehdään joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa riippuen lapsen iästä ja vammojen laadusta, mutta usein kaltoinkohteluepäilyissä tarvitaan päivystyslähete erikoissairaanhoitoon, jossa lapsen tilannetta arvioidaan moniammatillisen yhteistyön kautta. Moniammatillisessa yhteistyössä on mukana ilmoituksen tehnyt taho, kuten terveydenhuolto tai poliisi, ja myöhemmässä vaiheessa oikeuspsykiatrin tai psykologinen yksikkö. Yleensä lasten oikeuspsykiatrista yksikköä konsultoidaan jo epäilyn herätessä. (Korpilahti ym. 2019, 204-205.)

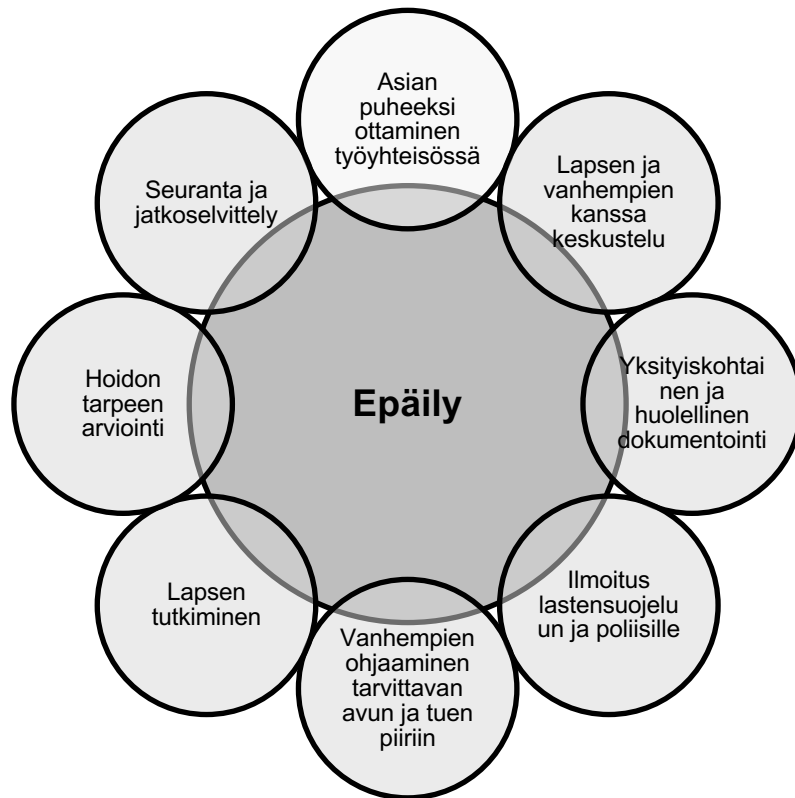
Tarvittavat hoitotoimenpiteet riippuvat siitä, kuinka kiireellinen lapsen tilanne on. Kiireellisyys määräytyy epäillyn tapahtuma-ajan mukaan: mitä lyhyempi aika kaltoinkohtelusta on, sitä kiireemmin tutkimus tulee suorittaa. Lapsella, jota on seksuaalisesti kaltoinkohteltu 72 tunnin sisällä, on päivystyshoitoa vaativa akuutti tilanne. (Korkman & Joki-Erkilä, 2015; THL 2020.) Tässä tapauksessa lääkäri suorittaa lapselle somaattisen tutki-

muksen, johon sisältyy lapsen tutkiminen päästä varpaisiin, esimerkiksi selvittämällä lapsen yleinen terveydentila. Lisäksi lapselle tehdään kliininen oikeuslääketieteellinen tutkimus, johon kuuluu suun ja nielun tutkiminen sekä ihon kipukohtien, mustelmien, vammojen ja genitaalialueiden tarkastus. Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä todistusaineistoa epäilystä rikoksesta, arvioida vammoja, niiden ikää ja syntytapaa sekä arvioida mahdollinen hoidon tarve. Tärkeässä roolissa on myös vammojen hoitaminen, sukupuolitautilautien ja muiden tarttuvien tautien ja raskauden ennaltaehkäisy. (Joki-Erkkilä ym. 2012, 135-137; Korkman & Joki-Erkkilä, 2015, 987.) Mikäli seksuaalista kaltoinkohtelua kohdanneen lapsen tilanteesta soitetaan etukäteen, on eriarvoisen tärkeää antaa ohjeita jo puhelimesta. Ennen tutkimusta ei saa syödä, juoda, virtsata, ulostaa tai käydä pesulla. Hyväksikäytön aikana päällä olleet vaatteet tulee tuoda paperipussissa vastaanotolle tai poliisille. (Joki-Erkkilä ym. 2012, 136-137.)

Kaltoinkohteluun puuttumisella voidaan tarkoittaa myös puuttumista riskiperheen tilanteeseen ennakkollisella lastensuojeluilmoituksella, kun lapsi ei ole vielä syntynyt. Tässä tapauksessa perhettä voidaan tukea siten, että vanhemmat pystyvät takaamaan lapselleen riittävän hyvän hoivan ja huolenpidon. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 18.) Riskiperheen tilanteeseen voidaan puuttua myös tekemällä pyyntö lastensuojelutarpeen arvioimiseksi. Huoli lapsen tilanteesta riittää lastensuojeluilmoituksen perusteeksi, mutta ennakkolliseen lastensuojeluilmoitukseen tarvitaan varmaa tietoa ja perusteluita. (Inkilä 2015, 22.)

Vuosina 2014– 2016 LASTA-toimintamalli kehitettiin poliisin, syyttäjälaitoksen sekä terveyden- ja sosiaalitoimen yhteistyöhankkeena (Korpilahti ym. 2019, 206). Toimintamallin tarkoituksena on parantaa viranomaisten välistä tiedon jakamista ja monialaista yhteistyötä tilanteissa, joissa lapsen epäillään joutuneen pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. Pahoinpitelyrikos ja lapsen tilanne voidaan selvittää nopeammin LASTA-mallin avulla, jonka edellytyksenä on lapsen etu. (THL 2020.)

Kaltointohtelu epäilyn herääminen, tunnistaminen ja siihen liittyvä moniammatillinen yhteistyö muodostavat prosessin, joka etenee vaihe vaiheelta riippuen siitä, kuinka kiireellinen lapsen tilanne on (Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 18). Tämä prosessi on tiivistetty kuvioon 2.



Kuvio 2. Menettelytavat kaltointohteluun puuttumisessa.

### 2.3.1 Lasten oikeudet ja lainsäädäntö

Lainsäädäntö ja kansainväliset sopimukset ajavat lasten oikeutta ruumiilliseen koskemattomuuteen ja myönteiseen kasvatukseen. Vuonna 2009 Euroopan neuvosto käynnisti kampanjan, jonka tavoitteena on, että jokaisessa Euroopan neuvoston jäsenmaassa lasten ruumiillinen rankaiseminen kiellettäisiin lainsäädännössä niin koulussa, laitoksissa kuin kotonakin. Kuritusväkivaltaa koskeva rikoslain muutos tehtiin jo 1979, mutta lapsen kuritusväkivalta kiellettiin Suomessa tosiasiallisesti vasta vuonna 1984.

Suomi onkin nyt eturintamassa kieltämässä lasten ruumiillisen kurituksen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010, 29.)

YK:n lapsen oikeuksien sopimus on ihmisoikeussopimus, joka koskee kaikkia alle 18-vuotiaita lapsia. Se luettelee lapsille kuuluvat ihmisoikeudet ja asettaa valtiolle ensisijaisen vastuun toteuttaa ne. Sopimus pitää sisällään neljä yleistä periaatetta: syrjimättömyys, lapsen edun huomioiminen, jokaisen lapsen oikeus elämään ja kehittymiseen sekä lapsen näkemyksen kunnioittaminen. Lapsen oikeuksien sopimus sai 20.11.1989 kansainvälisen hyväksynnän sille, että lapsuus ei ole vain kulkua aikuisuuteen vaan lapsuus jo itsessään on tärkeä. Lapsen oikeuksien sopimus tuli Suomessa voimaan vuonna 1991. (Lapsen oikeuksien sopimus, n.d.)

Suomessa lasten lainsäädäntöä ohjaa lastensuojelulaki, jonka tarkoituksena on turvata turvallinen kasvuympäristö, lapsen tasapainoinen ja monipuolinen kehitys sekä erityinen suojelu. Laki määrittää, että lapsen vanhemmilla tai muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista sekä tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin turvaamisesta, sillä tavoin kuin annetussa laissa (361/1983) lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta säädetään. Vastuu lapsen hyvinvoinnista vanhempien ja muiden huoltajien lisäksi on myös viranomaisilla ja lastensuojelulla. Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään, pyrkiä tarjoamaan heille tarpeellista apua riittävän varhain sekä tarvittaessa ohjata lapsi perheeseen lastensuojelun piiriin. Lastensuojelun tarkoituksena on järjestää tukitoimia ja tarvittavia palveluja lapsen kasvatusta ja huolenpitoa varten sekä tukea samalla vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta vastaavia henkilöitä. (Lastensuojelulaki 1 §, 2 §, 4§, 11§.)

Suosituksilla ja lainsäädännöllä säädellään lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen liittyviä työntekijöiden oikeuksia ja velvollisuuksia. YK:n lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen (LOS 60/1991 19, 34-35 art.), Euroopan sosiaalisen peruskirjan (Sops 44/1991 17 art.) ja rikoslain (RL 39/1889 luku 17, 20-21§) mukaan lapsilla on – siinä missä aikuisillakin – yhtäläiset oikeudet tulla suojelluksi väkivallalta, pahoinpitelyltä, hyväksikäytöltä ja laiminlyönniltä. Lainsäädäntö velvoittaa myös työntekijöitä puuttumaan asiaan, jos lasten hyvinvointi vaarantuu. (Inkilä ym. 2016, 64.)

Lasten ja perheiden kanssa toimivat viranomaiset, kuten terveydenhuollon ammattihenkilöt, ovat velvollisia viipymättä ilmoittamaan asiasta kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle salassapitosäännöksistä huolimatta. Ilmoitusvelvollisuus koskee sellaisia tapauksia, joissa viranomainen on työssään saanut tietää lapsen hoidon ja huolenpidon laiminlyönnistä, kehitystä varantavista olosuhteista tai lapsen huolestuttavasta käytöksestä. (Lastensuojelulaki 25 §.)

Lastensuojelun toteuttamisessa on tärkeää myös kuunnella lapsen mielipiteitä ja toivomuksia hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla. Lapsen mielipide on selvitettävä hienovaraisuutta noudattaen, jotta siitä ei aiheudu haittaa lapsen ja hänen vanhempiensa tai muiden läheisten välisille suhteille. (Lastensuojelulaki 20 §.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tietoa lasten kaltoinkohtelusta, tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta, sekä luoda tietopaketti ja -testi sairaanhoitajaopiskelijoille systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Oppimateriaali on suunnattu sairaanhoitajaopiskelijoille, mutta siitä voivat hyötyä myös muut terveydenhuollon opiskelijat. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä lasten kaltoinkohtelun muodoista, tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta.

Kirjallisuudesta haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia vaikutuksia lasten kaltoinkohtelun muodoilla on lapsen terveyteen?
2. Mitä mahdollisia vaikeuksia on lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa?
3. Mitä asioita olisi hyödyllistä sisällyttää sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattuun tietopakettiin ja -testiin? Entä millainen tietopaketti ja -testi saadaan toteutettua?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISMENETELMÄ

Opinnäytetyön aineiston kokoamisessa sovellettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Suunnitteluvaiheessa tutustuttiin aikaisempaan tutkimustietoon, arvioitiin katsauksen tarve ja laadittiin suunnitelma. Suunnitelmassa tuotiin esille opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset, joihin opinnäytetyön tulososio perustuu. Ohjaavien kysymysten valinnan jälkeen aloitettiin lähteisiin tutustuminen etsimällä aihetta käsitteleviä julkaisuja eri tietokannoista valikoiduin hakutermein. Aineistoa etsiessä osuiksi tuli tuhansia tutkimuksia, joten hakutermejä ja -kriteerejä tarkennettiin rajaamaan suurta hakutulosta, jotta saatiin tarvittava ja tarkkarajainen aineisto.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (systematic review, systematic overview) on kirjallisuuskatsauksen tyyppi, jonka avulla voidaan tiivistää tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennainen sisältö. Se auttaa rakentamaan kokonaiskuvan tietyistä asiakokonaisuudesta ja tuomaan esille aikaisemmassa tutkimuksessa esiintyvät puutteet, kuten uudet tutkimustarpeet. (CRD 2009, 5; Salminen 2011, 9.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tarkan seulomisen takia erotettavissa omaksi kokonaisuudekseen, sillä tekoprosessi sisältää tarkasti ohjeistetut vaiheet, joiden mukaan myös tämä opinnäytetyö on toteutettu. Tekoprosessin vaiheet ovat: tutkimussuunnitelman laatiminen, tutkimuskysymysten määrittäminen, tietolähteiden valinta, hakutermin valinta, hakutuloksien karsiminen hakukriteereiden avulla, tutkimusaineiston laadun arviointi, katsauksen tekeminen ja tuloksien syntetisointi. (CRD 2009, 6-14; Salminen 2011, 10; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 99.)

Tutkimussuunnitelmaan kuuluu aikaisempaan tutkimustietoon tutustuminen, kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen selventäminen ja tutkimusongelmat tai -kysymykset, jotka ovat oleellisia tulososion kannalta (Stolt ym. 2016, 24). Tarkoituksen määrittäminen antaa suunnan koko tutkimukselle, ja on tärkeää, että tutkijalla on aito kiinnostus valittuun aiheeseen. Hyvän tutkimusongelman tai -kysymyksen tulee olla aiheen kannalta selkeä ja olennainen: liian suppealla tutkimuskysymyksellä aineistoa ei löydy lainkaan ja liian laaja tutkimuskysymys tuottaa ongelmia liiallisen aineiston takia. (CRD 2009, 6; Stolt ym. 2016, 24.)



Seuraavassa vaiheessa valitaan tietokannat ja aineisto, eli tehdään varsinainen aineistonhaku ja kirjallisuuden valintaprosessi. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on tunnistaa ja löytää kaikki tutkimuskysymykseen vastaava materiaali, eli alkuperäisaineisto. (Stolt ym. 2016, 25.) Kolmannessa vaiheessa tarvitaan hakusanat tai fraasit, jotka soveltuvat tarkoitukseen. Huolellisella hakutermin valinnalla varmistetaan, että hakutulokset voidaan rajata tutkimuskysymystä vastaavaan materiaaliin. (Salminen 2011, 10.)

Neljäs ja viides vaihe koskevat seulontaa. Hakutuloksia karsitaan käyttämällä hakustrategiaa, johon kuuluu keskeisesti mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Kriteerit auttavat tunnistamaan työn kannalta olennaisen kirjallisuuden ja varmistavat sen, että katsaus pysyy suunnitellussa fokuksessa. Nämä kriteerit myös ohjaavat tutkimusten valintaa ensin otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla ja lopuksi kokotekstejä tarkasteltaessa. (CRD 2009, 10; Stolt ym. 2016, 25-26.) Seuraavaksi arvioidaan artikkelien ja tutkimusten laatua. Arvioinnin tarkoituksena on tarkastella alkuperäistutkimuksista saadun tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta sekä valita kirjallisuuskatsaukseen mahdollisimman laadukasta materiaalia (Salminen 2011, 10).

Kuudennessa vaiheessa kirjoitetaan itse katsaus ja viimeisessä vaiheessa tulokset syntetisoidaan. Tulosten syntetisoinnissa on useita vaiheita, kuten tämänhetkisen tiedon raportointi, löydösten selittäminen ja tutkimuksen laadun kuvaaminen. (Salminen 2011, 10.) Oleellista tulosten raportoinnissa on se, että tutkimus olisi toistettavissa jonkun muun tekemänä ja että lukija voi raportin perusteella arvioida katsauksen luotettavuutta (CRD 2009, 191; Stolt ym. 2016, 32). Tulosten syntetisoinnissa on useita vaihtoehtoja, kuten aineiston yhdistely, kuvaileva luokittelu, käsitteellistäminen ja meta-analyysi (Salminen 2011, 10; Stolt ym. 2016, 85).

#### 4.1 Aineiston hankinta ja valintakriteerit

Julkaisujen haku jaettiin ensimmäiseen ja toiseen hakupolkuun. Opinnäytetyössä käytettävien tietokantojen, hakusanojen ja hakustrategioiden valinta tapahtui alustavia hakuja tekemällä syksyllä 2019. Julkaisut haettiin tarkennettuna hakuna seuraavista tietokannoista: Arto, Melinda, Cinahl (EBSCO), PubMed ja Elsevier (Science Direct). Haku-

sanoina käytettiin seuraavia suomenkielisiä hakusanoja: *lasten kaltoinkohtelu, lapsi, kaltoinkohtelu, tunnistaminen, puuttuminen ja sairaanhoitaja*. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin: *child abuse, child, maltreatment, identification, intervention ja nurse*.

Arto- ja Melinda -tietokannoista etsittiin vain suomalaisia ja suomenkielisiä julkaisuja, kun taas Cinahlista PubMedista ja Elsevieristä minkä tahansa maan julkaisuja englanninkielellä. PubMed-tietokannassa osumia tuli paljon, joten MeSH-termejä (Medical Subject Headings), eli asiasanoja käytettiin rajaamaan suurta hakutulosta. Samoin Elsevier-tietokannassa osumia tuli paljon, joten kyseisessä tietokannassa käytettiin hakusanaa avainsanana rajaamaan suurta hakutulosta.

Hakustrategia on tärkeä osa systemaattista kirjallisuushakua. Siihen kuuluu keskeisesti mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen, sillä pätevät ja kattavat kriteerit helpottavat relevantin kirjallisuuden tunnistamista ja vähentävät virheellisten tai puutteellisten katsausten mahdollisuutta. (Stolt ym. 2016, 26.) Julkaisuista valittiin sellaiset, jotka täyttävät sisäänottokriteerit. (Taulukko 1.) Haut rajattiin vuonna 2009–2019 ja 2019–2020 ilmestyneisiin julkaisuihin, joista oli saatavilla kokotekstiversio. Katsaukseen valittiin maksuttomat terveydenhuollon ammattilaisille suunnatut julkaisut, jotka oli kirjoitettu suomeksi tai englanniksi. Lisäksi tutkimuksien valintaperusteena oli se, että ne vastasivat tutkimuskysymykseen.

Taulukko 1. Julkaisujen sisäänottokriteerit.

Sisäänottokriteerit
Julkaistu vuonna 2009-2020
Saatavilla kokotekstiversio
Maksuttomat julkaisut
Kirjoitettu suomen- tai englanninkielellä
Suunnattu terveydenhuollon ammattilaisille
Vastaa tutkimuskysymykseen

Hakustrategiana käytettiin Boolean menetelmää ja fraasihakua. Boolean menetelmää käytettiin myös yhdistämään hakutermejä. Suomenkielisiä hakusanoja käytettiin Boolean menetelmällä seuraavasti: "kaltoinkohtelu AND tunnistaminen", "kaltoinkohtelu AND puuttuminen" ja "kaltoinkohtelu AND tunnistaminen AND sairaanhoitaja". Englanninkielisiä hakusanoja käytettiin seuraavasti: "child AND maltreatment AND identification", "child AND maltreatment AND intervention" ja "child abuse AND nurse". Hakustrategiana käytettiin myös fraasimuotoista hakutermiä: *lasten kaltoinkohtelu (child abuse)*.

Ensimmäinen varsinainen julkaisujen haku (Taulukko 2.) tehtiin keväällä 2020 käyttämällä syksyllä 2019 valittuja tietokantoja, hakusanoja ja hakustrategioita. Ensimmäisessä haussa julkaisujen haut rajattiin kymmenen vuoden (2009–2019) aikana ilmestyneisiin julkaisuihin.

Taulukko 2. Julkaisujen ensimmäinen hakupolku.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valitut julkaisut
<b>Arto</b>	Lasten kaltoinkohtelu	9	0
	Kaltoinkohtelu AND tunnistaminen	19	1
	Kaltoinkohtelu AND puuttuminen	3	0
	Kaltoinkohtelu AND tunnistaminen AND sairaanhoitaja	1	0
<b>Melinda</b>	Lasten kaltoinkohtelu	66	4
	Kaltoinkohtelu AND tunnistaminen	33	1
	Kaltoinkohtelu AND puuttuminen	16	0
	Kaltoinkohtelu AND tunnistaminen AND sairaanhoitaja	2	0
<b>Cinahl (EBSCO)</b>	Child abuse	559	4
	Child AND maltreatment AND identification	26	0
	Child AND maltreatment AND intervention	17	1
	Child abuse AND nurse	1	0
	Child abuse	2504	9
<b>PubMed</b>	Child AND maltreatment AND identification	38	1
	Child AND maltreatment AND intervention	475	1
	Child abuse AND nurse	72	2
	Child abuse AND nurse	68	4
<b>Elsevier: Science Direct</b>			
<b>Yhteensä</b>		3909	28

Ajantasaisen työn saavuttamiseksi tehtiin toinen haku syksyllä 2020 käyttämällä edelleen samoja tietokantoja, hakusanoja ja hakustrategioita. Toisessa haussa (Taulukko 3.) julkaisujen haut rajattiin 2019–2020 ilmestyneisiin julkaisuihin.

Taulukko 3. Julkaisujen toinen hakupolku.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valitut julkaisut
<b>Arto</b>	Lasten kaltoinkohtelu	0	0
	Kaltoinkohtelu AND tunnistaminen	0	0
	Kaltoinkohtelu AND puuttuminen	0	0
	Kaltoinkohtelu AND tunnistaminen AND sairaanhoitaja	1	0
<b>Melinda</b>	Lasten kaltoinkohtelu	4	1
	Kaltoinkohtelu AND tunnistaminen	0	0
	Kaltoinkohtelu AND puuttuminen	0	0
	Kaltoinkohtelu AND tunnistaminen AND sairaanhoitaja	0	0
<b>Cinahl (EBSCO)</b>	Child abuse	1	0
	Child AND maltreatment AND identification	0	0
	Child AND maltreatment AND intervention	0	0
	Child abuse AND nurse	0	0
<b>PubMed</b>	Child abuse	317	2
	Child AND maltreatment AND identification	9	0
	Child AND maltreatment AND intervention	8	0
	Child abuse AND nurse	2	0
<b>Elsevier: Science Direct</b>	Child abuse AND nurse	27	1
<b>Yhteensä</b>		369	4

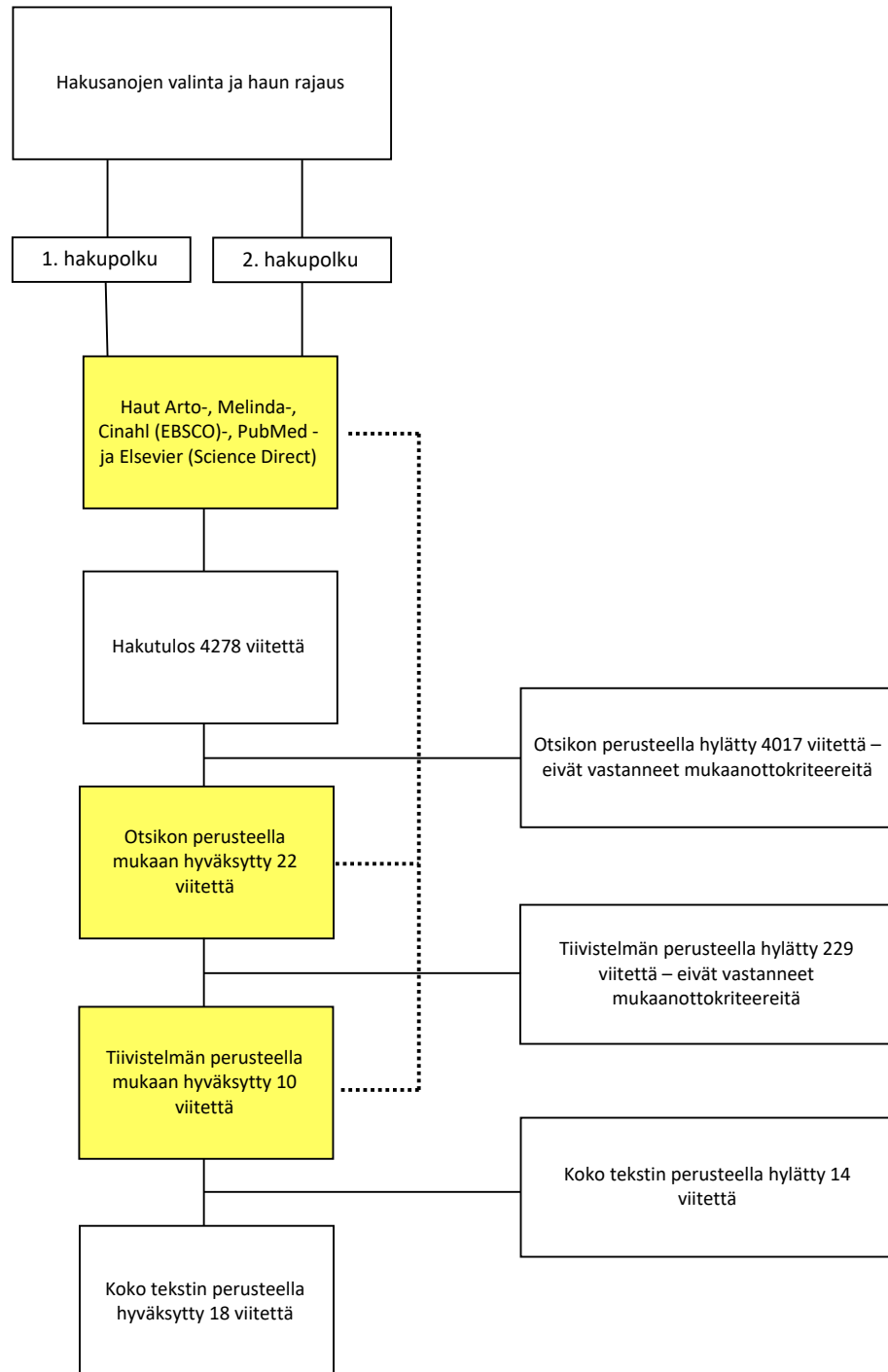
Julkaisujen ensimmäisen ja toisen hakupolun myötä otsikoiden perusteella valitut 22 julkaisua ja tiivistelmän perusteella valitut 10 julkaisua (n=32) otettiin tarkempaan tarkasteluun. Julkaisuista 14 kappaletta sisälsi lääketieteellisen näkökulman eikä liittynyt hoitotyöhön, joten niistä luovuttiin. Tämän tarkastelun jälkeen Artosta, Melindasta, Cinahlista, PubMedista ja Elsevieristä (Taulukko 4.) valittiin yhteensä 18 julkaisua

Taulukko 4. Opinnäytetyöhön valittujen julkaisujen määrät tietokantoihin.

Tietokanta	Valitut julkaisut
Arto	1
Melinda	6
Cinahl (EBSCO)	1
PubMed	5
Elsevier: Science Direct	5
<b>Yhteensä</b>	<b>18</b>

Hakusanoja ja termejä käyttämällä saatiin osumia yhteensä 4278 kappaletta. (Taulukko 5.) Otsikon perusteella hylättiin 4017 viitettä, tiivistelmän perusteella 229 viitettä ja koko tekstin perusteella 14 viitettä. Lopulliseen aineistoon hyväksyttiin kokonaisuudessaan (n=18) julkaisua. Ensimmäisen ja toisen hakupolun myötä opinnäytetyöhön valikoitui tieteellisiä artikkeleita, virallisjulkaisuja, kirja sekä hoitosuositus lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta.

Taulukko 5. Opinnäytetyöhön valittujen julkaisujen hakupolku.



## 4.2 Aineiston analysointi

Julkaisut taulukoitiin (Taulukko 6.) vuoden ja tekijöiden nimen, julkaisun nimen, menetelmän, tutkimuksen otoksen sekä keskeisten tutkimustulosten mukaan.

Taulukko 6. Ensimmäisen ja toisen haun analysoitavat julkaisut.

Tekijä(t), vuosi, maa	Julkaisun nimi	Menetelmä	Otos (n=)	Keskeiset tutkimustulokset
<b>Green 2020, USA.</b>	Nurses' Adherence to Mandated Reporting of Suspected Cases of Child Abuse	Kirjallisuuskatsaus	(n=9)	On tunnistettu neljä tekijää, jotka estävät sairaanhoitajaa tekemästä ilmoitusta lasten kaltoinkohtelua epäiltäessä: koulutuksen riittämättömyys, luottamustaso, lykätty vastuu ja vaikutus sairaanhoitajan ja potilaan väliseen suhteeseen. Myös aiemmat negatiiviset kokemukset ilmoituksen tekemisestä vaikuttavat ilmoituksen tekemiseen.
<b>Ellonen ym. 2019, Suomi.</b>	The use of the brief child abuse potential inventory in the general population in Finland	Kysely	(n=453)	Suomen terveydenhuollossa BCAP-mittari voisi olla pätevä väline havaitsemaan potentiaalista lasten kaltoinkohtelua.
<b>Korpilahti ym. 2019, Suomi.</b>	Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan	Virallisjulkaisu	-	Väkivallalla ja laiminlyönnillä on sekä lyhyen että pitkän aikavälin seurauksia lapselle ja nuorelle: vakavat ruumiilliset ja henkiset vammat sekä syrjäytyminen sosiaalisista suhteista.
<b>Tweedlie &amp; Vincent 2019, United Kingdom.</b>	Adult student nurses' experiences of encountering perceived child abuse or neglect during their community placement: Implications for nurse education	Puolistrukturoitu haastattelu	(n=9)	Korkeakoulujen on varmistettava, että sairaanhoitajaopiskelijat ymmärtävät heillä olevan tärkeä tehtävä ja rooli lasten suojelemissa. Koulutuksen tulisi valmistaa sairaanhoitajaopiskelijoita kohtaamaan kaltoinkohteltu lapsi.
<b>Taylor &amp; Harris 2018, USA.</b>	Stewards of children education: Increasing undergraduate nursing student knowledge of child sexual abuse	Strukturoitu kysely	(n=119)	Koulutus on keskeisessä roolissa lasten seksuaalisen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja puuttumisessa. Koulutuksen jälkeen sairaanhoitajaopiskelijat tiesivät miten ehkäistä, tunnistaa ja reagoida vastuullisesti lasten seksuaaliseen kaltoinkohteluun. Opiskelijat kokivat koulutuksen jälkeen olevansa myös itsevarmempia.
<b>Azizi &amp; Shahhosseini, 2017 Iran.</b>	Challenges of reporting child abuse by healthcare professionals: A narrative review	Kirjallisuuskatsaus	(n=56)	Lasten kaltoinkohtelun käsittelyyn vaikuttavat monet tekijät, mutta yksi vahvimista tekijöistä on terveydenhuollon ammattilaisten tietämys asiasta. Muita tekijöitä ovat yksilölliset esteet sekä ihmistenväliset, organisaatiolliset ja tilannekohtaiset tekijät.

(jatkuu)

Taulukko 6. (jatkuu)

<b>McTavis ym. 2017, Canada.</b>	Mandated reporters' experiences with reporting child maltreatment: a meta-synthesis of qualitative studies	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	(n=42)	Aiemmat negatiiviset kokemukset vaikuttavat ilmoituksen tekemiseen. Raportointi koetaan hankalaksi kaltoinkohtelun muotojen tunnistamiseen liittyvien vaikeuksien vuoksi.
<b>Inkilä Jaana ym. 2016, Suomi.</b>	Moniammatillinen toimintamalli lasten kaltoinkohteluun puuttumisessa	Kysely	(n=739)	Tutkittavat kokivat ammattikoulutuksen puutteelliseksi lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen saralla.
<b>Akehrst 2015, USA</b>	Child neglect identification: The health visitor's role	Kirjallisuuskatsaus	(n=26)	Varhainen kaltoinkohtelun tunnistaminen, oikea-aikainen puuttuminen ja tuki ovat tärkeitä lasten hyvinvoinnille sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä.
<b>Inkilä 2015, Suomi.</b>	Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli	Kysely	(n=887)	Kuvailevan mallin avulla voidaan edistää lasten ja vanhempien varhaisen tuen ja avun saamista sekä kehittää koulutusta ja moniammatillista yhteistyötä.
<b>Joki-Erkilä &amp; Korkman 2015, Suomi.</b>	Lapseen kohdistuneen seksuaalisen väkivallan epäilyn herätessä - mitä tulee huomioida?	Kirjallisuuskatsaus	-	Rikosoikeudelliseen prosessiin kuuluu epäily, alkutilanteen kartoittaminen haastattelun ja somaattisen tutkimuksen avulla sekä moniammatillinen yhteistyö.
<b>Paavilainen ym. 2015, Suomi.</b>	Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa.	Hoitosuositus	-	Kaltoinkohtelu on kansanterveysongelma, joka aiheuttaa sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä runsaasti haittoja lapsille. Kaltoinkohtelua ei tunnisteta eikä ennaltaehkäistä riittävän tehokkaasti.
<b>Merrick &amp; Latzman, 2014, USA.</b>	Child Maltreatment: A Public Health Overview and Prevention Considerations	Kirjallisuuskatsaus	-	Kaltoinkohtelu on merkittävä kansanterveysongelma, joka on yhdistetty erilaisiin lyhyen ja pitkän aikavälin terveysongelmiin. Vaikutukset vaihtelevat toimintahäiriöistä aivovaurioihin, kroonisiin sairauksiin, masennukseen ja kuolemaan. Vaikutukset voivat ilmetä lapsuudessa, murrosiässä tai aikuisuudessa. Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä olennaista on moniammatillinen yhteistyö.
<b>Norman ym. 2012, Australia.</b>	The Long-Term Health Consequences of Child of Physical Abuse, Emotional Abuse and Neglect	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	(n=124)	Fyysisellä kaltoinkohtelulla, henkisellä kaltoinkohtelulla ja laiminlyönnillä on sekä lyhyen että pitkän aikavälin seurauksia. Altistuminen fyysiselle ja psyykkiselle kaltoinkohtelulle sekä laiminlyönnille on yhdistetty kohonneeseen riskiin sairastua laaja-alaisiin psykologisiin ja käyttäytymiseen liittyviin ongelmiin.

(jatkuu)



Taulukko 6. (jatkuu)

<b>Söderholm &amp; Kivitiokallio 2012, Suomi</b>	Lapsen kaltoinkohtelu	Kirja	-	Kaikilla kaltoinkohtelun muodolla on sekä lyhyen että pitkän aikavälin vaikutuksia lapsen terveyteen. Kaltoinkohtelun merkit tulee tunnistaa, jotta asiaan voidaan puuttua mahdollisimman varhain. On tärkeää tunnistaa perheen riskitekijät ja perheen varhaisen avun tarve, jotta kaltoinkohtelua voitaisiin ennaltaehkäistä. Lasten kaltoinkohtelutapauksissa tarvitaan monien alojen asiantuntemusta ja moniammatillista yhteistyötä.
<b>Fraser ym. 2010, Australia.</b>	Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses	Strukturoitu kysely	(n=930)	Sairaanhoitajat ovat terveydenhuoltojärjestelmässä avainasemassa, kun tunnistetaan kaltoinkohtelun merkkejä ja puututaan asiaan. Sairaanhoitajien koulutuksen kautta saadaan tarvittava asiantuntemus lasten kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin tunnistamiseen sekä ilmoitusprosessiin ja dokumentaatioon. Koulutuksen tulisi korostaa esimerkiksi kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin vakavia seurauksia, tunnistamisen ja puuttumisen keinoja, dokumentointia ja lainsäädäntöä.
<b>Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010, Suomi.</b>	Älä lyö lasta! Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010-2015	Virallisjulkaisu	-	Lapsella on oikeus turvalliseen ja väkivallattomaan elämään sekä erityiseen suojeluun. Tavoitteena on lapsen ihmisarvon vahvistaminen sekä lapsen ja vanhempien keskinäisen kunnioituksen lisääminen siten, ettei kukaan lapsi joutuisi kuritusväkivallan kohteeksi. Lapsen tulisi saada kasvaa hellässä, myönteisessä, ymmärtävässä ja osallistavassa ympäristössä.
<b>Chihak 2009, USA.</b>	The nurse's role in suspected child abuse	Kirjallisuuskatsaus	-	Sairaanhoitajat ovat usein lapsen tai perheen ensimmäinen kontakti terveydenhuoltojärjestelmässä ja saattavat siksi olla ensimmäisiä, jotka tunnistavat kaltoinkohtelun merkit ja oireet. Asiantuntevat sairaanhoitajat voivat suojella lapsia, joita on kaltoinkohdeltu tai laiminlyöty, kuten myös lapsia, joilla on suuri riski joutua kaltoinkohdelluksi tai laiminlyötäväksi. Koulutus ei vain lisää ammattitaitoa lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta, vaan poistaa epävarmuutta epäilystä ja ilmoituksen tekemisestä.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Lasten kaltoinkohtelun muotojen vaikutus lapsen terveyteen

Lasten kaltoinkohtelun kaikilla muodoilla on vakavia lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutuksia lapsen käyttäytymiseen sekä hänen kehityksensä useisiin osa-alueisiin, kuten fyysiseen, kognitiiviseen ja psykologiseen kehitykseen. Vaikutukset vaihtelevat toimintahäiriöistä aivovaurioihin, kroonisiin sairauksiin, masennukseen ja kuolemaan. Vaikutukset voivat ilmetä lapsuudessa, murrosiässä tai aikuisuudessa. (Norman 2012, 22; Merrick & Latzman 2014, 4.) Pitkän aikavälin vaikutusten seurauksena voi olla esimerkiksi lisääntynyt riski mielenterveyshäiriöihin, huumausaineiden käyttöön, itsemurhayrityksiin, epäsensitiiviseen vanhemmuuteen, omaan lapseen kohdistuvaan väkivaltaan ja tämän hoidon laiminlyöntiin (Korpilahti ym. 2019, 193-194). Myös seksuaalista riskikäyttäytymistä saattaa esiintyä, jolloin riski sairastua tartuntatauteihin, kuten HIV-virukseen ja herpes Herpes simplex 2 (HSV2) –virukseen lisääntyy (Norman ym. 2012, 2).

Kaltoinkohtelu on traumatisoiva kokemus lapselle ja aiheuttaa erilaisia stressioireita. Lapsi ei välttämättä oireile heti traumatisoituvan tilanteen jälkeen, vaan oireet voivat ilmetä vasta pitkän ajan kuluttua. Tällöin lapsen kehitys vaarantuu, ja hänen toimintakykynsä voi heikentyä. Traumaattisen kokemuksen seurauksena lapselle voi kehittyä ahdistuneisuushäiriöihin luokiteltu psykiatrinen häiriö, posttraumaattinen stressioireyhtymä (PTSD). Traumaperäisiä oireita voivat olla esimerkiksi levottomuus, keskittymis- ja muistivaikeudet, oppimisongelmat, unettomuus, ahdistuneisuus, masentuneisuus ja itsensä vahingoittaminen. (Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 164-166.)

Altistuminen kaltoinkohtelulle aiheuttaa lapsessa pelkoa, ja samaan aikaan limbisessä järjestelmässä käynnistyy stressin seurauksena reaktio, jonka seurauksena stressi voi kroonistua. Pitkäkestoinen stressi aiheuttaa muutoksia esimerkiksi lapsen kehittyvissä hermo-, verenkierto- ja immuunijärjestelmissä sekä metabolisessa systeemissä. Krooninen stressi taas vaikuttaa hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakseliin (HPA) ja kortisolitasoihin siten, että ne eivät palaudu normaalitasolle. Jatkuvasti koholla oleva kortisolitaso vaikuttaa monella tavalla elimistöön, esimerkiksi nostamalla verenpainetta ja lisäämällä niin somaattista kuin psyykkistä sairastavuutta. (Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 162-166.) Kaltoinkohtelun aiheuttama krooninen stressi altistaa aikuisiällä depression li-

säksi somaattisiin sairauksiin, kuten diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin, krooniseen keuhkosairauteen, maksasairauteen ja syöpään (Merrick & Latzman 2014, 4; Korpilahti ym. 2019, 37).

Kaltoinkohtelu vaikuttaa fyysiseen terveyteen useilla suorilla ja epäsuorilla tavoilla. Esimerkiksi fyysisen kaltoinkohtelun, seksuaalisen kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin välittömät fyysiset vaikutukset voivat olla mustelmat, palovammat, luunmurtumat ja sukupuoliteitse tarttuvut infektiot. Alle viiden vuoden ikäisillä lapsilla on korkein riski saada kaltoinkohtelun seurauksena päävamma, joka johtaa kuolemaan tai vakaviin mutta ei kuolemaan johtaviin seurauksiin, kuten näön heikkenemiseen, motoriseen toimintahäiriöön, aivohalvaukseen tai kognitiivisiin häiriöihin. Kaltoinkohtelusta seuraa akuuttien vammojen lisäksi myös lukuisia fyysisiä terveysongelmia myöhemmällä iällä. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 161-166; Merrick & Latzman 2014, 4.)

Fyysiseen kaltoinkohteluun sisältyvällä kuritusväkivallalla on negatiivisia vaikutuksia lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Kuritusväkivallalla on useita negatiivisia vaikutuksia lapsen hyvinvointiin, kehitykseen ja käyttäytymiseen, mikä heijastuu ongelmina lapsen älyllisessä ja kognitiivisessa kehityksessä. Kuritusväkivalta voi johtaa heikkoon itseluottamukseen ja itsearvostukseen tai voi myös vaurioittaa lapsen käsitystä oikeasta ja väärästä. Kuritusväkivalta vaikuttaa negatiivisesti myös lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen: lapsi ei koe voivansa luottaa vanhempiin, eikä odota heiltä läheisyyttä. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 260-263.) Lapsi voi alkaa käyttäytyä ongelmallisesti, esimerkiksi epäsosiaalisesti ja aggressiivisesti, mikä taas lisää omalta osaltaan riskiä psyykkisiin ongelmiin. Kuritusväkivaltaa kokenut lapsi saattaa nuoruusiässä ja aikuisena käyttää väkivaltaa ongelmien ja konfliktien ratkaisemiseen tai toisen ihmisen kontrolloimiseen. Kuritusväkivallan negatiiviset vaikutukset psyykkiseen terveyteen voivat aikuisuudessa näkyä ahdistuksena ja masennuksena. Kuritusväkivalta lisää riskiä myös päihdeongelmiin ja rikolliseen käyttäytymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, 38.)

Kaltoinkohtelu ja hoivan puute vaikuttaa negatiivisesti lapsen kommunikointitaitoon, hieno- ja karkeamotorisiin taitoihin sekä kognitiivisiin toimintoihin, kuten esimerkiksi oppimiskykyyn, muistitoimintoihin ja tarkkaavaisuuteen. Joissakin tapauksessa lapsen kehitysviive voi johtua laiminlyönnistä. (Akehurst 2015, 40.) Laiminlyödyillä lapsilla voi esiintyä passiivisia tai aggressiivisia käyttäytymismalleja, minkä vuoksi he ovat ikätoverien kanssa haitallisessa vuorovaikutuksessa ja saattavat olla epävarmoja itsestään.

Tutkimukset osoittavat, että kaltoinkohtelua kokeneet lapset ovat muita ikätovereita alttiimpia oppimisvaikeuksille ja käytösongelmille. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 127.) Kognitiiviset ongelmat ilmenevät esimerkiksi heikentyneenä työmuistina, keskittymisvaikeutena, hitaana asioiden käsittelemisenä ja heikkona koulusuoriutumisenä. Myös kielellisen kehityksen puutoksia on havaittu, ja puutokset näyttävät erittäin voimakkaasti juuri laiminlyötyjen lasten kohdalla. (Merrick & Latzman 2014, 4.)

Altistuminen fyysiselle ja psyykkiselle kaltoinkohtelulle sekä laiminlyönnille on yhdistetty kohonneeseen riskiin sairastua laaja-alaisiin psykologisiin ja käyttäytymiseen liittyviin ongelmiin (Norman ym. 2012, 2). Psykkisen kaltoinkohtelun seurauksena lapsi tuntee itsensä arvottomaksi, epätoivotuksi ja yhdentekeväksi. Seurauksena voi olla, ettei lapsi kykene jakamaan tunteita esimerkiksi tuskasta, pelosta, toivomuksista tai jopa ilosta muiden kanssa. Lapsi ei myöskään välttämättä uskalla hakea lohtua tai on kykenemätön vastaanottamaan sitä. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 80-81.)

Seksuaalinen kaltoinkohtelu lisää fyysisten ja psyykkisten sairauksien sekä käyttäytymishäiriöiden riskiä. Oireiden kirjo vaihtelee yksilöllisesti, sillä osalla hyväksikäytetyistä ei ole lainkaan näkyviä oireita ja osa seurauksista ilmenee vasta vuosien kuluttua. Seksuaalinen kaltoinkohtelu voi vakavasti vahingoittaa seksuaalikehitystä ja -kasvua sekä aiheuttaa pitkäaikaista, jopa loppuelämän kestävästä haittaa seksuaalielämään. Lapsuudessa seksuaalista kaltoinkohtelua kohdanneella voi esiintyä aikuisena esimerkiksi ahdistuneisuutta, masennusta, itsetuhoisuutta, aggressiivisuutta, syömishäiriöitä, trauma-peräistä stressihäiriötä (PTSD) ja dissosiaatiohäiriöitä. (Joki-Erkkilä 2012, 150.) Lapsena seksuaalisesti kaltoinkohdelluksi tulleilla aikuisilla esiintyy mielenterveyshäiriöitä ja itsemurhayrityksiä (Taylor & Harris 2018, 150).

## 5.2 Lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen vaikuttavat tekijät

Lasten kaltoinkohtelua ei tunnisteta eikä siihen puututa riittävän tehokkaasti, vaikka moniammatillisen yhteistyön kautta lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen avuksi ja tueksi on tehty valtakunnallisia suosituksia, ohjeita, toimintamalleja ja työmenetelmiä (Inkilä ym. 2016, 66). Nämä eivät yksinään edistä lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista, joten tarvitaan esimerkiksi jo sairaanhoitajan peruskoulutukseen sisältyvää koulutusta (Tweedlie & Vincent 2019, 60).

Sairaanhoitajat ovat terveydenhuoltojärjestelmässä avainasemassa, kun tunnistetaan kaltoinkohtelun merkkejä ja puututaan asiaan. Kaltoinkohtelua ei kuitenkaan tunnisteta riittävän tehokkaasti ja näin ollen siihen puuttuminen viivästyy. (Chihak 2009, 212.) Tutkimusten mukaan on tunnistettu neljä tekijää, jotka estävät sairaanhoitajaa tekemästä ilmoituksen lasten kaltoinkohtelua epäiltäessä: koulutuksen riittämättömyys, luottamustaso, lykätty vastuu sekä vaikutus sairaanhoitajan ja potilaan väliseen hoitosuhteeseen (Green 2020, 109-113). Aiemmat negatiiviset kokemukset lasten kaltoinkohtelun raportoinnista vaikuttavat myös ilmoituksen tekemiseen: joskus ilmoituksen jälkeen huostaan otetun lapsen tilanne onkin ollut pahempi sijaishuoltoympäristössä kuin alkuperäisessä perheessä tai pahimmillaan ilmoituksen tekemisen ja huostaanoton seurauksena on ollut lapsen kuolema (McTavish ym. 2017, 5).

Riittämättömän koulutuksen vuoksi sairaanhoitajat kokevat epävarmuutta kaltoinkohtelun muodoista, tunnistamisesta ja asiaan puuttumisesta. Sairaanhoitajat kokevat luottamuksen puutetta ja epävarmuutta lastensuojeluilmoitusprosessia kohtaan. Lainsäädännöllisen tietämättömyyden vuoksi sairaanhoitajia pelottaa, mitä mahdollinen oikeudenkäyntiaiheuttaisi heille. Lisäksi lastensuojeluilmoituksen tekemisen vastuuta lykätään sen pakollisen luonteen vuoksi, ja vastuu siirretään yleensä kokeneemmalle tai enemmän työkokemusta omaavalle taholle, kuten lääkärille. Usein esiintyy epävarmuutta siitä, kenen vastuulla ilmoituksen tekeminen on. Lastensuojeluilmoituksen tekemistä estää myös pelko siitä, miten ilmoituksen tekeminen vaikuttaisi sairaanhoitajan ja potilaan väliseen hoitosuhteeseen. Sairaanhoitajat kokevat ahdistusta lapsen kaltoinkohtelun ilmoituksen tekemisestä, koska he pelkäävät mahdollisia negatiivisia vaikutuksia sairaanhoitajan ja potilaan väliseen hoitosuhteeseen. (Fraser ym. 2010, 149-151; Green 2020, 111-112.)

Kaltoinkohtelua ei usein tunnisteta tai siihen ei puututa siksi, että sen muodoista ja merkeistä on epävarmuutta. Fyysisestä kaltoinkohtelusta tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä ei ole erimielisyyksiä, sillä niillä on selkeät merkit. Sen sijaan sellaisesta kaltoinkohtelusta, jota sairaanhoitajat kuvaavat lievemmäksi, on huomattavia kiistoja. Ei välttämättä tiedetä, missä kaltoinkohtelun eri muotojen rajaviivat ovat. Laiminlyönnin tapauksessa harmaita alueita koetaan olevan vielä enemmän, ja kaltoinkohtelun määritelmä on vieläkin monimutkaisempi. Tämän vuoksi sairaanhoitajien on vaikea tietää, milloin on syytä huoleen. (Green 2020, 109-113.) Työntekijät ovat haluttomia raportoimaan kaltoinkohteluepäilyjä ja tekevät raportin usein vain siinä tapauksessa, että esimerkiksi fyysisestä

kaltoinkohtelusta löydetään varmoja todisteita, kuten fyysisiä vammoja, mustelmia ja murtumia (McTavish ym. 2015, 5; Azizi & Shahhosseini 2017, 112-114).

Lasten kaltoinkohteluun puuttumisen esteenä on myös sairaanhoitajien tietämättömyys riskitekijöistä, jotka voivat olla lapsen, vanhempiin tai perheeseen liittyviä (Akehurst 2015, 42). Riskitekijöiden tunnistaminen mahdollistaa varhaisen puuttumisen kaltoinkohteluun antamalla ajoissa tukea perheelle. Tällä tavoin osa lastenkaltoinkohteluun liittyvistä kuolemista voitaisiin ennaltaehkäistä. (Paavilainen ym. 2015, 6; Ellonen ym. 2019, 128-131.)

Sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelua seurattiin ja sen herättämiä ajatuksia ja kokemuksia kaltoinkohdellun lapsen kohtaamisesta. Kohdatessaan ensimmäistä kertaa kaltoinkohdellun lapsen sairaanhoitajaopiskelijat kokivat esimerkiksi hämmennystä, ahdistusta, vihaa ja tuomitsevia ajatuksia vanhempia kohtaan. Nämä tunteet saivat heidät itsereflektoimaan ja pohtimaan kokemuksiaan, mikä puolestaan haastoi heidän aikaisemmat asenteensa ja olettamuksensa. Näin ollen he muuttivat ajattelutapaansa kohdatessaan kaltoinkohdellun lapsen. Tässä on kyse transformatiivisesta oppimisesta, jossa yksilö muuttaa tapaa katsella itseään ja ympäröivää maailmaa. Loppujen lopuksi heidän käsityksensä sairaanhoitajan roolista muuttui ja he ymmärsivät tärkeän roolinsa lasten turvaamisessa yhdessä muiden virnaomaisten kanssa. Työharjoittelu antaa sairaanhoitajaopiskelijoille mahdollisuuden kehittää taitojaan ja osaamistaan vaativissa olosuhteissa. Kokemus työharjoittelusta, jossa kohdataan lasten kaltoinkohtelua, voi kuitenkin olla opiskelijalle stressaavaa. Joka tapauksessa voidaan todeta, että koulutus ja käytännön kokemus lisäävät opiskelijan ammattitaitoa ja itsevarmuutta. (Tweedlie & Vincent 2019, 60.)

Koulutus ja käytännön kokemus lisäävät tietoisuutta ja mahdollisuuksia vaikuttaa, mikä auttaa ylittämään ilmoituksen tekemättä jättämiseen liittyvät esteet (Green 2020, 113). Työkokemus taas tuo varmuutta kaltoinkohtelu epäilyjen tunnistamisessa ja niiden käsittelyssä (Tweedlie & Vincent 2019, 60.) Lisäksi vaikuttaa myös siltä, että keskustelu sairaanhoitajien ongelmista ja epävarmuuksista raportointiin liittyen jo koulutuksen aikana auttaa heitä pääsemään yli henkilökohtaisesta ahdingosta (Azizi & Shahhosseini 2017, 112). Raportoinnin tehokkuuteen ja myöhempisiin toimenpiteisiin vaikuttaa myös se, että sairaanhoitajien kokemaa henkilökohtaista ahdingkoa lievitetään ilmoitustilanteissa. Ra-

portointiprosessien päätöksentekoa edesauttaisivat negatiivisten kokemusten lievittämisen strategiat, koulutus, kommunikointi, tuki työyhteisössä ja selkeät ohjeet. (McTavish ym. 2017, 5.)

Sairaanhoitajien koulutuksen kautta saadaan tarvittava asiantuntemus lasten kaltoinkohdeltun ja laiminlyönnin tunnistamiseen sekä ilmoitusprosessiin ja dokumentaatioon. Koulutuksen tulisi korostaa esimerkiksi kaltoinkohdeltun ja laiminlyönnin vakavia seurauksia, tunnistamisen ja puuttumisen keinoja, dokumentointia ja lainsäädäntöä. (Fraser ym. 2010, 153.) Asiantuntevat sairaanhoitajat voivat suojella lapsia, joita on kaltoinkohdeltu tai laiminlyöty, kuten myös lapsia, joilla on suuri riski joutua kaltoinkohdelluksi tai laiminlyötäväksi. Koulutus ei vain lisää ammattitaitoa lasten kaltoinkohdeltun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta, vaan poistaa epävarmuutta epäilyistä ja ilmoituksen tekemisestä. (Chihak 2009, 211; Fraser ym. 2010, 146.) Lisäksi tutkimusten mukaan työntekijät, jotka on koulutettu tunnistamaan lasten kaltoinkohdeltua, ilmoittivat todennäköisemmin epäilyistä tapauksista. Toisin sanoen terveydenhuollon ammattilaisten tietämys säännöistä, menettelyistä ja tavasta ilmoittaa lasten kaltoinkohdeltusta on yksi tärkeimmistä tekijöistä päätöksessään ilmoittaa tällaisista tapauksista. (Azizi & Shahhosseini 2017, 112.)

Koulutus on keskeisessä asemassa myös lasten seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisessa, ja se tulisikin sisällyttää jo sairaanhoitajakoulutukseen omana kokonaisuutenaan. Sairaanhoitajaopiskelijoille pitäisi opettaa, kuinka ehkäistä ja tunnistaa lasten seksuaalista kaltoinkohdeltua ja miten siihen tulisi reagoida. Tutkimustilastoissa havaittiin, että koulutuksen myötä opiskelijat tiesivät huomattavasti paremmin, miten ehkäistä, tunnistaa ja reagoida vastuullisesti lasten seksuaaliseen kaltoinkohdeltuun ja ihmiskauppaan. (Taylor & Harris 2018, 150.)

### 5.3 Tietopaketti ja -testi lasten kaltoinkohtelusta sairaanhoitajaopiskelijoille

Lasten kaltoinkohtelusta, sen tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta on luotu PowerPoint-oppimateriaali sekä tietotesti, joka pohjautuu oppimateriaaliin. Tietopakettiin on tiivistetty opinnäytetyön keskeisimmät asiat, joita voidaan käyttää oppimistarkoitukseen. Tietopaketin oppimateriaali on liitetty kuvina tähän opinnäytetyöhön.





## Lasten kaltoinkohtelu käsitteenä

- WHO:n määritelmän mukaan lasten kaltoinkohtelu käsittää kaikki sellaiset fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riiston, joista seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, selviytymiselle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta (Norman ym. 2012, 2).
- Tutkimuskirjallisuudessa lapsen kaltoinkohtelusta käytetään käsitteitä laiminlyönti, pahoinpitely ja kaltoinkohtelu. Useimmiten kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollossa puhutaan lapsen kaltoinkohtelusta. (Inkilä 2015, 16; Korpilahti ym. 2019, 188.)

## Lasten oikeudet ja lainsäädäntö

- Suomessa lasten lainsäädäntöä ohjaa lastensuojelulaki, jonka tarkoituksena on turvata turvallinen kasvuympäristö, lapsen tasapainoinen ja monipuolinen kehitys, sekä erityinen suojele. Vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuun lapsen hyvinvoinnista, sekä tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin turvaamisesta, kuten annetussa laissa (361/1983) lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta säädetään. Vastuu lapsen hyvinvoinnista vanhempien ja muiden huoltajien lisäksi on myös viranomaisilla ja lastensuojelulla. (Lastensuojelulaki 1 §, 2 §, 4§, 11§.)
- Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen (LOS 60/1991 19, 34-35 art.), Euroopan sosiaalisen peruskirjan (Sops 44/1991 17 art.) ja rikoslain (RL 39/1889 luku 17, 20-21§) mukaan lapsilla on yhtäläiset oikeudet – siinä missä aikuisillakin - tulla suojelluksi väkivallalta, pahoinpitelyltä, hyväksikäytöltä ja laiminlyönniltä. Lisäksi lainsäädäntö velvoittaa työntekijöitä puuttumaan asiaan silloin, kun lasten hyvinvointi vaarantuu. (Inkilä ym. 2016, 64.)
- Lasten ja perheiden kanssa toimivat viranomaiset, kuten terveydenhuollon ammattihenkilöt, ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä ja viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle. Ilmoitusvelvollisuus koskee tapauksia, joissa viranomainen on tehtävässään saanut tietää lapsen hoidon ja huolenpidon laiminlyönnistä, kehitystä vaarantavista olosuhteista tai lapsen huolestuttavasta käytöksestä. (Lastensuojelulaki 25 §.)

## Kaltoinkohtelun muodot

- Kaltoinkohtelun muodot ovat fyysinen, psyykinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu sekä hoidon ja huolenpidon laiminlyöminen. Joissakin määritelmässä mainitaan erikseen lapselle sepitetyt tai aiheutetut sairaudet. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 16; Paavilainen ym. 2015, 4.)
- Kaltoinkohtelun muodot eivät aina esiinny erillisinä vaan lapsi voi altistua usealle kaltoinkohtelun muodolle samanaikaisesti tai toisiinsa limittyen. Tästä käytetään nimitystä polyviktimitisaatio. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 16.)
- Psyykkistä kaltoinkohtelua katsotaan olevan enemmän tai vähemmän mukana kaikissa kaltoinkohtelun muodoissa (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 16; Paavilainen ym. 2015, 6).
- Kaltoinkohtelun kaikilla muodoilla on sekä lyhyen että pitkän aikavälin vaikutuksia lapsen kehityksen osa-alueisiin fyysiseen, psyykkiseen ja kognitiiviseen kehitykseen, sekä käyttäytymiseen. Vaikutukset voivat ilmetä lapsuudessa, murrosiässä tai aikuisuudessa. (Norman 2012, 22; Merrick & Latzman 2014, 4.)

## Fyysinen kaltoinkohtelu

- Fyysinen kaltoinkohtelu tarkoittaa lapsen kohdistuvaa väkivaltaa, joka aiheuttaa kipua tai vahingoittaa terveyttä joko väliaikaisesti tai pysyvästi. Fyysisen kaltoinkohtelun yhteydessä käytetään omaa kehoa tai välinettä vahingoittamaan lapsen kehoa tai kontrolloimaan lapsen toimintaa. (Paavilainen ym. 2015, 6.) Pitää sisällään myös kuritusväkivallan (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 99; Korpilahti ym. 2019, 196).
- Siihen kuuluu esimerkiksi ravistelu, piiskaaminen, lyöminen, potkiminen, pureminen, kuristaminen, tukehduttaminen, polttaminen tai kemiallisilla aineilla huumautaminen (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 100; Paavilainen ym. 2015, 6).
- Fyysisen kaltoinkohtelun seurauksena ovat mustelmat, ruhjeet, luunmurtumat, pehmytosa- tai palovammat, päävammat ja sisäiset vammat (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 161-166; Merrick & Latzman 2014, 4).

## Psyykkinen kaltoinkohtelu

- Psyykkisellä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan toistuvaa toimintatapaa tai yksittäistä vakavaa tilannetta, jossa lapsesta huolehtiva henkilö vahingoittaa tahallisesti lapsen psyykkistä hyvinvointia laiminlyömällä hoivan, huolenpidon ja tunne-elämän tarpeita (Korpilahti ym. 2019, 188-189).
- Psyykkisen kaltoinkohteluun sisältyy esimerkiksi lapsen torjuminen, verbaalinen loukkaaminen, näkymättömäksi tekeminen, nöyryyttäminen, naurunalaiseksi saattaminen, halveksiminen ja alistaminen (Korpilahti ym. 2019, 193-194; Paavilainen ym. 2015, 6).
- Seurauksena voi olla, ettei lapsi kykene jakamaan tunteita esimerkiksi tuskasta, pelosta, toivomuksista ja jopa ilosta muiden kanssa. Lapsi ei myöskään välttämättä uskalla hakea lohtua tai on kykenemätön vastaanottamaan sitä. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 80-81.)
- Lisää riskiä mielenterveyshäiriöihin, huumausaineiden käyttöön, itsemurhayrityksiin, epäsensitiiviseen vanhemmuuteen, omaan lapseen kohdistuvaan väkivaltaan ja hoidon laiminlyöntiin (Korpilahti ym. 2019, 193-194).

## Laiminlyönti

- Laiminlyönti tarkoittaa sitä, että lapsen hoidossa tai huolenpidossa on eriaisteisia puutteita, joiden vuoksi perustarpeista ei huolehdita fyysisesti tai emotionaalisesti (Söderholm & Politi 2012, 76-79; Akehurst 2015, 38; Paavilainen ym. 2015, 6).
- Fyysinen laiminlyönti ilmenee kyvyttömyytenä vastata lapsen fyysisiin perustarpeisiin, kuten terveellinen ja riittävä ravinto, vaatetus, puhtaus, iän mukainen virikkeiden saaminen, valvonta ja turvallisuus, terveydenhoito ja hammashoito sekä koulutus (Inkilä 2015, 20).
- Emotionaalinen laiminlyönti ilmenee kyvyttömyytenä vastata lapsen emotionaalisiin perustarpeisiin, kuten rakkaus, nähdä ja kuulla tuleminen sekä arvostus ja hyväksyntä (Söderholm & Politi 2012, 81).
- Laiminlyönnin seurauksena lapsi kokee turvattomuutta ja levottomuutta sekä tuntee itsensä usein arvottomaksi. Voi olla, ettei lapsi kykene jakamaan tunteita esimerkiksi tuskasta, pelosta, toivomuksista ja jopa ilosta muiden kanssa. Lapsi ei myöskään välttämättä uskalla hakea lohtua tai on kykenemätön vastaanottamaan sitä. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 80-81.)

## Seksuaalinen kaltoinkohtelu

- Seksuaalisella kaltoinkohtelulla (seksuaalinen hyväksikäyttö) tarkoitetaan rikoslain (39/1889, 20 luku 6-7 §) mukaan tekoa, jossa henkilö koskettamalla tai muulla tavoin tekee alle 18-vuotiaalle seksuaalisen teon, joka vahingoittaa tämän kehitystä, ja saa lapsen ryhtymään sellaiseen tekoon. Henkilöllä tarkoitetaan huoltajaa tai henkilöä, josta lapsi on erityisen riippuvainen. (Norman ym. 2012, 2; Korpilahti ym. 2019, 24, 345.)
- Sisältää esimerkiksi lapsen altistamisen ikään kuulumattomalle seksuaaliselle toiminnalle tai kuvamateriaalille. Se voi olla myös lapsen kohdistunutta sopimatonta koskettelua esimerkiksi sukuelinten alueelle. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 132.)
- Seurauksena voivat olla esimerkiksi mahdollinen raskaus, tartuntataudit, kehon ja genitaalialueen vammat sekä yliseksualisoitunut käyttäytyminen. Lisää riskiä sairastua erilaisille fyysisille, psyykkisille ja käyttäytymisen häiriöille. Seksuaalinen kaltoinkohtelu voi vakavasti vahingoittaa seksuaalikehitystä ja –kasvua, sekä aiheuttaa pitkäaikaisen, jopa lopun iän haitan seksuaalielämään. (Joki-Erkkilä 2012, 150; Joki-Erkkilä & Korkman, 2015, 987.)

## Kaltoinkohtelun riskitekijät

- Riskitekijäitä voivat liittyä lapsen, vanhempiin tai perhetilanteeseen (Inkilä 2015, 20; Akerust 2015, 38).
- Lapsen itseensä liittyviä kaltoinkohtelun riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi raskauteen tai synnytykseen liittyvät komplikaatiot, lapsen ikä, lapsen sukupuoli, vammaisuus, lapsen käyttäytymisongelmat, lapsen itkuisuus, älykkyyden sekä lapsen kehitystaso (Paavilainen ym. 2015, 11).
- Vanhempiin liittyviä kaltoinkohtelun riskitekijöitä ovat esimerkiksi päihteiden käyttö, toisen vanhemman vähäisempi osallistuminen lapsen hoitoon, omassa lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu sekä vanhemman mielenterveysongelmat tai vakavat sairaudet (Merrick & Latzman 2014, 5-6; Paavilainen ym. 2015, 11-12).
- Perhetilanteeseen liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi monilapsisuus, perheessä esiintyvä muu väkivalta, heikko sosiaalinen ja taloudellinen tilanne, aiempi suhde lastensuojeluun, asunnottomuus, perheen eristäytyminen ja syrjäytyminen, palveluiden huono saanti ja perheessä koettu stressi tai kriisi (Paavilainen ym. 2015, 12; Korpilahti ym. 2019, 34).

## Kaltoinkohtelun tunnistaminen

- Työntekijät, jotka tapaavat työssään lapsia ja vanhempia, ovat tärkeässä roolissa lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja asiaan puuttumisessa (Merrick & Lutzman 2014, 8; Akerust 2019, 40).
- Ilmiön tunnistamisen ja siihen puuttumisen edellytyksenä on, että kaltoinkohtelua aletaan ensin epäillä. Kaltoinkohtelun tunnistaminen on taas edellytys puuttumiselle. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 18.)
- Aluksi työntekijät yleensä huolestuvat lapsen tilanteesta ja alkavat epäillä kaltoinkohtelua. Epäily voi herätä esimerkiksi lapsen käyttäytymisestä, oireista tai vammoista, yksittäisistä sanoista, leikeistä sekä lapsen ja vanhempien kertomuksista. (Inkilä 2015, 21.)
- Lasten kaltoinkohtelun voi toisinaan tunnistaa heti, mutta siitä ei kuitenkaan aina ole sellaisia merkkejä tai oireita, että se tunnistettaisiin välittömästi. Esimerkiksi lapsen psyykinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti saattavat jäädä kokonaan tunnistamatta. (Inkilä 2015, 20.)
- Suomessa on tehty lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen avuksi erilaisia arviointilomakkeita. Esimerkiksi riskiä arvioivan BCAP-mittarin tavoitteena on lasten kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ja mahdollisimman varhainen tunnistaminen. (Ellonen ym. 2019, 128-131.)

## Kaltoinkohtelun tunnusmerkit

- Kaltoinkohtelua kokeneen lapsen käytös voi muuttua. Tunnusmerkkeinä voidaan pitää esimerkiksi pelokkuutta, sulkeutuneisuutta ja aggressiivisuutta. Myös psykosomaattisia oireita kuten vatsakipua, syömishäiriöitä, päänsärkyä, masennuksen oireita tai sopeutumishäiriöitä voi esiintyä. (Inkilä 2015, 13-14.)
- Mustelmien sijainnilla on tärkeä tunnusmerkki kaltoinkohtelussa. Esimerkiksi niiden sijainti vartalolla, niskassa tai korvassa alle 4-vuotiailla tai mitkä tahansa mustelmat alle 4 kuukauden ikäisellä viittaavat kaltoinkohteluun ja vaativat lisätutkimuksia. (Paavilainen ym. 2015, 17.)
- Alle 3-vuotiaiden kylkiluunmurtumat tulee tutkia tarkasti, sillä ne viittaavat 95 % varmuudella lasten kaltoinkohteluun. Koko vartalon radiologinen tutkimus on aiheellista alle 2-vuotiailla, jos kaltoinkohtelun epäily on vahva. (Paavilainen ym. 2015, 17.)
- Suurin osa pahoinpitelyyn liittyvistä murtumista noin 80 % esiintyy alle 1,5-vuotiailla ja tässä ikäryhmässä tapaturmien osuus on vain 2 %. Pahoinpitelylle tyypillisenä murtumina pidetään myös alle 5-vuotiaiden olkavarren, lapalun ja kylkiluiden murtumia. (Tupola ym. 2012, 103.)
- Seksuaalisen kaltoinkohtelun fyysisiä merkkejä voidaan nähdä lapsessa mustelmina alapäässä, anaalialueella, rinnoissa, reiden sisäpuolella, käsivarsissa tai selässä. Sukupuolielimissä tai anaalialueella voidaan nähdä turvotusta, mustelmia, nirhauksia tai haavaumia. Myös lapsen yliseksualisoitunut käytös voi viitata seksuaaliseen kaltoinkohteluun. (Joki-Erkkilä ym. 2012, 140-142.)

## Kaltoinkohtelun tunnusmerkit (jatkuu)

- Palovammojen arvioidaan johtuvan 10 % kaltoinkohtelusta, siitä 1 % tahallisesti ja 9 % laiminlyönnistä. Tahallisesti aiheutetut palovammat ovat savukkeiden, esineiden ja nesteiden aiheuttamat, joista jää tyypilliset tarkkarajaiset vammakuviot. (Tupola ym. 2012, 103.)
- Ravistelu voidaan tunnistaa aivojen, silmien ja kaularangan alueella olevista vammoista. Tavallisimpia oireita voivat olla oksentelu, itkuisuus, huono syöminen, hengityskatkokset, tajunnantason häiriöt ja kouristukset. (Tupola ym. 2012, 104-105; THL 2021.)
- Ravistelun seurauksena hengenvaarallisia oireita ovat subduraalihakematooma, eli kovan aivokalvon alainen verenvuoto, joita esiintyy 90 %:lla tapauksista, sekä silmänpohjaverenvuodot, joita esiintyy 68–84 %:lla tapauksista (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 105).
- Kemiallisesti kaltoinkohdeltu lapsi voidaan tunnistaa siitä, että hän on epäselvästä syystä unelias, sekava tai hänen tajunnantasonsa on vaihteleva (Tupola ym. 2012, 106; THL 2021).

## Kaltoinkohteluun puuttuminen

- Suosituksilla ja lainsäädännöllä säädelään työntekijöiden oikeuksia ja velvollisuuksia, jotka liittyvät lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen (Inkilä ym. 2016, 64).
- Edellytyksenä puuttumiselle on tunnistaa kaltoinkohtelun muodot, merkit ja riskitekijät (Inkilä 2015, 20-21).
- Riskitekijöiden tunnistaminen on edellytys varhaiselle puuttumiselle. Varhaisella puuttumisella on merkityksellinen apu ja tuki lapselle ja huoltajille, jolloin haitat ovat todennäköisesti pienemmät. (Paavilainen ym. 2015, 6; Ellonen ym. 2019, 128-131.)
- Puuttumisen menettelytavat riippuvat paljolti siitä, kuinka varmoja ollaan kaltoinkohtelun tunnistamisesta, kuinka kiireellinen lapsen tilanne on ja millä tavoin lasta on kaltoinkohdeltu (Inkilä 2015, 20-21).
- Tarvittavat hoitotoimenpiteet riippuvat siitä, kuinka kiireellinen lapsen tilanne on. Kiireellisyys määräytyy epäillyn tapahtuma-ajan mukaan: mitä lyhyempi aika kaltoinkohtelusta on, sitä kiireemmin tutkimus tulee suorittaa. (Korkman & Joki-Erkkilä, 2015; THL 2020.)
- Lasta, jota on seksuaalisesti kaltoinkohdeltu 72 tunnin sisällä, on päivystyshoitoa vaativa akuutti tilanne (Korkman & Joki-Erkkilä, 2015; THL 2020).
- Kaltoinkohteluun puuttumisella voidaan tarkoittaa myös puuttumista riskiperheen tilanteeseen ennakkolisellä lastensuojeluilmoituksella, kun lapsi ei ole vielä syntynyt (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 18).

## Menettelytavat kaltoinkohteluun puuttumisessa

- Kun mahdollisesta lapsen kaltoinkohtelutilanteesta herää huoli, otetaan asia esille omassa työyksikössä (Inkilä 2016, 65).
- Asia otetaan lapsen kanssa puheeksi rauhallisissa olosuhteissa häntä huomioiden ilman, että häntä johdatellaan kysymyksillä. Lapselta tulee kysyä esimerkiksi arkeen, kotiolosuhteisiin ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä kysymyksiä. Lapselle tulee selittää hänen ikätasonsa mukaisesti, miten aikuiset toimivat lapsen eduksi asian suhteen. (Korpilahti ym. 2019, 204-205.)
- Lapsen kohdistuneen väkivaltaepäilyn tapauksessa on tärkeää tehdä tarkkoja kirjauksia sekä fyysisistä vammoista että lapsen kertomista asioista (Korpilahti ym. 2019, 204-205).
- Vanhemmilta tulee kysyä heidän käyttäytymistään ja lapsen kaltoinkohtelusta. Myös lapsen kasvatukseen- ja kurinpitokäytäntöihin, sekä parisuhteeseen liittyviä kysymyksiä tulee kysyä. (Paavilainen ym. 2012, 14; Inkilä 2015, 23.)
- On viipymättä otettava yhteyttä lastensuojeluun ja poliisiin. Tämä käynnistää kaksi viranomaisprosessia: lastensuojelullisen ja rikosoikeudellisen prosessin. Tulisi käynnistyä myös terveydenhuollon auttamisprosessi. (Korpilahti ym. 2019, 204-205.)
- Lapsen on päästävä lääkärin arvioon: arvio tehdään joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa riippuen lapsen iästä ja vammojen laadusta (Korpilahti ym. 2019, 204-205).
- Tehdään tarvittavat jatkoselvittelyt: lastensuojeluviranomaiset arvioivat tarvitseeko lapsi välitöntä suojelua ja on myös mahdollista, että lapsi tarvitsee sairaalahoitoa (Korpilahti ym. 2019, 204-205).

## Lähdeluettelo

- Akehurst, R. 2015. Child neglect identification: The health visitor's role. *Community Practitioner*, 88(11). Viitattu 25.8.2020.
- Chihak, A. 2009. The nurse's role in suspected child abuse. *Paediatrics and Child Health*, Vol 19, S211-S213. Viitattu 16.9.2020. Saatavilla: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751722209002169>
- Ellonen, N., Rantanen, H., Lepistö, S., Helminen, M. & Paavilainen, E. 2019. The use of the Brief Child Abuse Potential Inventory in the general population in Finland. *Scandinavian journal of primary health care*. Vol. 37, No 1, 128-134.
- Inkilä, J. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli. Viitattu 25.10.2020. Saatavilla: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98212/978-951-44-9981-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Inkilä, J., Helminen, M., Aalto, P., & Paavilainen, E. 2016. Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa/Interprofessional collaboration with the family in child maltreatment situations. *Hoitotiede*, Vol. 28, No 3, 204. Viitattu 25.9.2020. Saatavilla: <https://journal.fi/janus/article/view/56016/18513>
- Joki-Erkkilä, M., & Korkman, J. 2015. Lapsen kohdistuneen seksuaalisen väkivallan epäilyn herätessä: mitä tulee huomioida?. *Duodecim*, Vol. 131, No 10, 985-990. Viitattu 20.10.2020 Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12270>
- Korpilahti, U., Kettunen, H., Nuotio, E., Jokela, S., Nummi, V. M., & Lillsunde, P. 2019. Väkivallaton lapsuus: toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020– 2025. 1236-2050. Viitattu 16.10.2020. Saatavilla: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM\\_2019\\_27\\_1.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_1.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

## Lähdeluettelo

- Merrick, M. T. & Lutzman, N. E. 2014. Child maltreatment: A public health overview and prevention considerations. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. Vol. 19, No 1, 1-13.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. 2012. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. PLoS Med, Vol. 9, No 11, e1001349. Viitattu 12.9.2020. Saatavilla: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001349>
- Paavilainen, E., & Flinck, A. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön Tutkimussäätiö, Helsinki. Viitattu 18.10.2020. Saatavilla: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>
- Söderholm, A. & Kivittie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2020. Lapsiin kohdistuva väkivalta. Viitattu 11.10.2020. Saatavilla: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lapsiin-kohdistuva-vakivalta](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lapsiin-kohdistuva-vakivalta)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2020. Väkivallan muodot. Viitattu 10.10.2020. Saatavilla: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/vakivallan-ehkaisy/vakivallan-muodot](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/vakivallan-muodot)
- Älä lyö lasta! : kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010-2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010. Viitattu 12.09.2020. Saatavilla: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72366/STM\\_Jul\\_1007\\_%EF%BF%BDI%EF%BF%BD\\_ly%EF%BF%BD\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72366/STM_Jul_1007_%EF%BF%BDI%EF%BF%BD_ly%EF%BF%BD_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tietotestissä on viisitoista tietopakettien sisältöä soveltavaa monivalintatehtävää, jotka mittaavat, kuinka hyvin opiskelija on sisäistänyt tietopakettissa esiintyvät asiat. Jokaisessa kysymyksessä on ainoastaan yksi oikea vastausvaihtoehto, ja oikeat vastaukset löytyvät tietotestin lopusta. Myös tietotesti on liitetty kuvina tähän opinnäytetyöhön.



## Tietotesti lasten kaltoinkohtelusta

Tässä tietotestissä on viisitoista tietopakettien sisältöä soveltavaa monivalintatehtävää, jossa jokaisessa on ainoastaan yksi oikea vastausvaihtoehto. Oikeat vastausvaihtoehdot löydät tietotestin lopusta.

Onnea matkaan!

1. Lasten kaltoinkohtelulla tarkoitetaan:
  - a. Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kaltoinkohtelua
  - b. Fyysistä, psyykkistä ja seksuaalista kaltoinkohtelua sekä hoidon ja huolenpidon laiminlyöntiä
  - c. Vanhempien väkivaltaisena käytöksenä lasta kohtaan
2. Nämä neljä kaltoinkohtelun muotoa tunnistetaan yleisesti:
  - a. Fyysinen-, psyykinen- ja seksuaalinen kaltoinkohtelu sekä kuritusväkivalta
  - b. Fyysinen-, psyykinen- ja seksuaalinen kaltoinkohtelu sekä lapselle sepitetyt tai aiheutetut sairaudet
  - c. Fyysinen-, psyykinen- ja seksuaalinen kaltoinkohtelu sekä laiminlyönti
3. Laiminlyönti voidaan jakaa:
  - a. Fyysiseen ja emotionaaliseen laiminlyöntiin
  - b. Psyykkiseen ja emotionaaliseen laiminlyöntiin
  - c. Fyysiseen, emotionaaliseen ja sosiaaliseen laiminlyöntiin
4. Polyviktimitisaatiolla tarkoitetaan:
  - a. Jonkin kaltoinkohtelun muodon esiintymistä itsenäisesti
  - b. Psyykkisen väkivallan esiintymistä enemmän tai vähemmän kaikissa kaltoinkohtelun muodoissa
  - c. Lapsen altistumista usealle kaltoinkohtelun muodolle samanaikaisesti tai toisiinsa liimittyen

5. Lastensuojelulain tarkoituksena on:
  - a. Turvata turvallinen kasvuympäristö, lapsen tasapainoinen ja monipuolinen kehitys, sekä erityinen suojelu
  - b. Turvata lasta, vanhempia ja muita huoltajia
  - c. Turvata lasta ja lastensuojelussa työskentelevien viranomaisten oikeuksia
  
6. Lastensuojelulain mukaan vastuu lapsen hyvinvoinnista on:
  - a. Vanhemmilla ja muilla huoltajilla
  - b. Viranomaisilla ja lastensuojelulla
  - c. Vanhemmilla ja muilla huoltajilla, viranomaisilla sekä lastensuojelulla
  
7. Lasten kaltoinkohtelun riskitekijöitä voivat olla:
  - a. Lapseen ja vanhempiin kohdistuvat riskitekijät
  - b. Vanhempiin kohdistuvat riskitekijät
  - c. Lapseen, vanhempiin ja perheeseen liittyvät riskitekijät
  
8. Lasten kaltoinkohteluun puuttumisen edellytyksenä on:
  - a. Saada sosiaalityöntekijältä tai poliisilta lupa puuttua kaltoinkohteluun
  - b. Tunnistaa kaltoinkohtelun muodot, merkit ja riskitekijät
  - c. Hoitosuhde sekä lapseen että perheeseen
  
9. Toimenpiteisiin ryhtyminen riippuu siitä:
  - a. Kuinka varmoja ollaan kaltoinkohtelun tunnistamisesta, kuinka kiireellinen lapsen tilanne on ja millä tavoin lasta on kaltoinkohdeltu
  - b. Antaako sosiaalityöntekijä tai poliisi luvan puuttua kaltoinkohteluun
  - c. Onko luotu hoitosuhde sekä lapseen että perheeseen
  
10. Kaltoinkohteluun puuttumisessa moniammatillisen yhteistyön muodostavat:
  - a. Hoitohenkilökunta, lääkärit, sosiaalityöntekijät ja poliisit
  - b. Terveystieteiden ammattilaiset
  - b. Sosiaalityöntekijät ja poliisit

11. Lasten kaltoinkohtelu käynnistää:
  - a. Terveystuon auttamisprosessin, mikä pitää sisällään psykososiaalisen tuen
  - b. Lastensuojellisen projektin
  - c. Rikosoikeudellisen- ja lastensuojellisen prosessin sekä terveystuon auttamisprosessin
  
12. Sitä kiireellisempää on saattaa lapsi lääkärintarkastukseen, mitä lyhyempi aika on kulunut lapsen kaltoinkohtelusta:
  - a. Ei
  - b. Kyllä
  - c. Riippuu siitä millä tavoin lasta on kaltoinkohteltu
  
13. Seksuaalisesti kaltoinkohteltu lapsi:
  - a. Jota on seksuaalisesti kaltoinkohteltu 24 tunnin sisällä, on akuutti tilanne ja vaatii pävyestyshoitoa
  - b. Jota on seksuaalisesti kaltoinkohteltu 72 tunnin sisällä, on akuutti tilanne ja vaatii pävyestyshoitoa
  - c. Jota on seksuaalisesti kaltoinkohteltu 72 tunnin sisällä, ei ole akuutti tilanne, eikä vaadi pävyestyshoitoa
  
14. Kaltoinkohtelun vaikutukset voivat ilmetä:
  - a. Lapsuudessa
  - b. Lapsuudessa ja nuoruudessa
  - c. Lapsuudessa, nuoruudessa tai aikuisuudessa
  
15. Kaltoinkohtelu vaikuttaa seuraaviin kehityksen osa-alueisiin:
  - a. Fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen
  - b. Fyysiseen-, psyykkiseen- ja sosiaaliseen kehitykseen
  - c. Fyysiseen, kognitiiviseen ja psykologiseen kehitykseen sekä käyttäytymiseen

**Tietotestin oikeat vastaukset:**

1. Lasten kaltoinkohtelulla tarkoitetaan:
  - b. Fyysistä, psyykkistä ja seksuaalista kaltoinkohtelua sekä hoidon ja huolenpidon laiminlyöntiä
2. Nämä neljä kaltoinkohtelun muotoa tunnistetaan yleisesti:
  - c. Fyysinen-, psyykinen- ja seksuaalinen kaltoinkohtelu sekä laiminlyönti
3. Laiminlyönti voidaan jakaa:
  - a. Fyysiseen ja emotionaaliseen laiminlyöntiin
4. Polyviktimitaatiolla tarkoitetaan:
  - c. Lapsen altistumista usealle kaltoinkohtelun muodolle samanaikaisesti tai toisiinsa limittyen
5. Lastensuojelulain tarkoituksena on:
  - a. Turvata turvallinen kasvuympäristö, lapsen tasapainoinen ja monipuolinen kehitys, sekä erityinen suojele
6. Lastensuojelulain mukaan vastuu lapsen hyvinvoinnista on:
  - c. Vanhemmilla ja muilla huoltajilla, viranomaisilla, sekä lastensuojelulla
7. Lasten kaltoinkohtelun riskitekijöitä voivat olla:
  - c. Lapseen, vanhempiin ja perheeseen liittyvät riskitekijät
8. Lasten kaltoinkohteluun puuttumisen edellytyksenä on:
  - b. Tunnistaa kaltoinkohtelun muodot, merkit ja riskitekijät
9. Toimenpiteisiin ryhtyminen riippuu siitä:
  - a. Kuinka varmoja ollaan kaltoinkohtelun tunnistamisesta, kuinka kiireellinen lapsen tilanne on ja millä tavoin lasta on kaltoinkohdeltu
10. Kaltoinkohteluun puuttumisessa moniammatillisen yhteistyön muodostavat:
  - a. Hoitohenkilökunta, lääkärit, sosiaalityöntekijät ja poliisit

11. Lasten kaltoinkohtelu käynnistää:
  - c. Rikosoikeudellisen- ja lastensuojelullisen prosessin sekä terveydenhuollon auttamisprosessin
  
12. Sitä kiireellisempää on saattaa lapsi lääkärintarkastukseen, mitä lyhyempi aika on kulunut kaltoinkohtelusta:
  - b. Kyllä
  
13. Seksuaalisesti kaltoinkohdeltu lapsi:
  - b. Jota on seksuaalisesti kaltoinkohdeltu 72 tunnin sisällä, on akuutti tilanne ja vaatii päivystyshoitoa
  
14. Kaltoinkohtelun vaikutukset voivat ilmetä:
  - c. Lapsuudessa, nuoruudessa tai aikuisuudessa
  
15. Kaltoinkohtelu vaikuttaa seuraaviin lapsen kehityksen osa-alueisiin:
  - c. Fyysiseen, kognitiiviseen ja psykologiseen kehitykseen sekä käyttäytymiseen

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen tekemisen ydin on eettisyys, johon kuuluu hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen ja tutkimuseettisten periaatteiden huomioon ottaminen sekä tiedon hankinnassa että julkaisemisessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, 211-212). Tutkimuksessa tulee noudattaa tieteelliseen tutkimukseen kuuluvaa huolellisuutta, avoimuutta ja rehellisyyttä ja kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla heidän tutkimuksiinsa asiaankuuluvalla tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Hirsjärvi ym. 2018, 23-27). Opinnäytetyössä ei ole plagioitu toisen tekstiä, eikä tutkimustuloksia ole sepitetty. Raportoinnissa tulokset on pyritty tuomaan huolellisesti esiin alkuperäisiä tutkimuksia kunnioittaen. Opinnäytetyössä käytetyt julkaisut on mainittu sekä lähdeviitteissä että -luettelossa.

Peruskysymyksiä etiikassa ovat oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta. Etiikalla tarkoitetaan tottumuksia ja tapoja, jotka ohjaavat ihmisen toimintaa. Tutkimusetiikka on keskeinen aihe niin hoitotyössä kuin muillakin aloilla ja vaatii eettisten vaatimusten huomioon ottamista. Näitä eettisiä vaatimuksia ovat esimerkiksi tutkijan aito kiinnostus etsiä uutta informaatiota, tunnollisuus, ihmisarvon kunnioittaminen ja ammatinharjoituksen edistäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211-212; Hirsjärvi ym. 2018, 23-27.) Tämä opinnäytetyö ei sisällä erityisiä eettisiä ongelmia, koska opinnäytetyö tehdään ilman erillistä tutkimuslupaa systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Opinnäytetyön julkaisujen haussa käytetään julkisia tietokantoja, joten julkaisut ovat kaikkien saatavilla.

Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta erittäin tärkeitä vaiheita olivat sähköisen haun onnistuminen kirjallisuushakuineen ja aineiston valintoineen sekä analyysiprosessin toteuttaminen. Sähköisen haun osalta luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyöllä on kaksi tekijää. (Stolt ym. 2016, 25-28.) Tutkimuksen luotettavuus eli reliaabelius voidaan todeta esimerkiksi silloin, kun kaksi tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen (Hirsjärvi ym. 2018, 231). Molemmat tekijät käyttivät samoja hakusanoja ja dokumentoivat hakuprosessin sekä löydetyt julkaisut. Molemmat myös lukivat kaikki löydetyt julkaisut läpi, jotta päästiin yksimielisyyteen julkaisuissa käsiteltävistä aiheista. Julkaisut pyrittiin valitsemaan siten, että ne vastaavat mahdollisimman hyvin opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tiivistää tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennainen sisältö ja tehdä synteesi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luonteeseen kuuluu jokaisen työvaiheen kirjoittaminen auki, joten sen luotettavuutta voidaan arvioida toistettavuuden avulla. (Stolt ym. 2016, 32). Opinnäytetyöhön on liitetty kuvaileva taulukko valituista julkaisuista havainnollistamaan opinnäytetyön- ja alkupe- räisten julkaisujen tuloksia.

Tiedonhaussa käytettiin vain suomen- ja englanninkielisiä julkaisuja, mikä saattoi heikentää opinnäytetyön luotettavuutta siitä syystä, että muunkieliset relevantit tutkimukset jäivät mahdollisesti huomioimatta. Luotettavuus saattoi myös kärsiä siitä, että suurin osa aineistosta oli englanninkielistä: tekijöiden kielitaito on hyvää keskitasoa, joten luotetta- vuutta voidaan arvioida sen mukaan. Englanninkielisen aineiston kääntämisessä käytet- tiin apuna MOT-sanakirjaa ja suomi-englanti-suomi-sanakirjaa mahdollisimman tarkan käännöksen aikaansaamiseksi. Lisäksi molemmat opinnäytetyön tekijät ovat kääntäneet aluksi itsenäisesti englanninkieliset lähteet, minkä jälkeen on valittu yhdessä julkaisut, jotka ovat olleet sisällöllisesti yhdenmukaiset ja vastanneet opinnäytetyötä ohjaaviin tut- kimuskysymyksiin.

Tiedon voidaan päätellä olevan luotettavaa, kun tuottajana on esimerkiksi tunnettu asi- antuntija, organisaatio tai virasto (Hirsjärvi ym. 2018, 113-114). On pyrittävä käyttämään tuoreita lähteitä, koska aiemman tiedon katsotaan kumuloituvan uuteen tutkimustietoon ja koska tutkimustieto muuttuu nopeasti monilla aloilla (Hirsjärvi ym. 2018, 113). Opin- näytetyön luotettavuutta lisää siinä monipuolisesti käytetyt erilaiset luotettavat julkaisut, kuten tieteelliset artikkelit, kirjat, virallisjulkaisut sekä hoitosuosituksset lasten kaltoinkoh- telun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Luotettavuutta lisää myös opinnäytetyön ajantasaisuus. Ajantasaisen työn saavuttamiseksi julkaisut kerättiin kahden hakuproses- sin avulla systemaattisella tiedonhaulla tietokannoista.

## 7 POHDINTA

Alustavasti opinnäytetyön aiheeksi valikoitui lasten kaltoinkohtelu, sillä aihe kiinnosti molempia opinnäytetyön tekijöitä aidosti. Molemmat tekijät ovat perheellisiä ja suuntautuneet sairaanhoitajan syventävissä opinnoissaan lapsen, nuoren ja perheen hoitotyöhön. Ratkaisevin tekijä aiheen lopulliseen valintaan oli se, että syventävissä opinnoissa lasten kaltoinkohtelua käsiteltiin lähinnä pintapuolisesti. Vaikutti myös siltä, että lasten kaltoinkohtelusta ei saa riittävää tietoa ja osaamista sairaanhoitajan peruskoulutuksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tietoa lasten kaltoinkohtelusta, tunnistamisesta ja asiaan puuttumisesta sekä luoda sairaanhoitajaopiskelijoille systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen tietopaketti ja -testi, joista voivat hyötyä myös muut terveydenhuollon opiskelijat.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että lasten kaltoinkohtelun kaikki muodot vaikuttavat lyhyellä ja pitkällä aikavälillä lapsen kehityksen eri osa-alueisiin, kuten fyysiseen, kognitiiviseen ja psykologiseen kehitykseen, sekä heidän käyttäytymiseensä. Kaltoinkohtelun seuraukset voivat ilmetä lapsuudessa, murrosiässä tai aikuisuudessa, ja niihin lukeutuvat muun muassa toimintahäiriöt, aivovauriot, krooniset sairaudet, masennus ja kuolema. (Norman 2012, 22; Merrick & Latzman 2014, 4.)

Lisäksi tuloksista käy ilmi, että kaltoinkohtelua ei useinkaan tunnisteta, vaikka moniammatillisen yhteistyön tukena on valtakunnallisia suosituksia, ohjeita, toimintamalleja ja työmenetelmiä, joiden avulla kaltoinkohtelutapaukset voidaan tunnistaa ja käsitellä (Inkilä ym. 2016, 66). Tutkimuksista nousi esille erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen, miten sairaanhoitajat puuttuvat lasten kaltoinkohteluun. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi riittämätön koulutus kaltoinkohtelun muotoihin, merkkeihin ja riskitekijöihin liittyen, tietämättömyys ilmoitusprosessin vaiheista sekä pelko ilmoituksen aiheuttamasta mahdollisesta vahingosta potilaan ja hoitajan väliseen hoitosuhteeseen. (Green 2020, 109-113). Ilmoituksen tekemättä jättämiseen vaikuttavat myös aiemmat negatiiviset kokemukset ilmoituksen tekemisestä. Koulutuksen puute puolestaan aiheutti sairaanhoitajissa epävarmuutta, ja epävarma olo koettiin stressaavana ja ahdistavana. Tämän vuoksi ilmoituksen tekemisen vastuu lykätään yleensä kokeneemmalle. (McTavish ym. 2017, 5; Green 2020, 111-112.)



Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että sairaanhoitajilla ei ole riittävää tietämystä ja osaamista lasten kaltoinkohtelun muodoista, merkeistä, riskitekijöistä ja asiaan puuttumisesta. Lasten kaltoinkohtelua käsittelevälle koulutukselle on suuri tarve, ja opetus tulisivat sisällyttää jo sairaanhoitajien peruskoulutukseen. Koulutuksen tulisi korostaa lasten kaltoinkohtelun muotoja, merkkejä ja riskitekijöitä sekä valtion lakeja ja ilmoitusprosessin vaiheita. Sairaanhoitajien kouluttaminen ei lisää vain tietämystä aiheesta, vaan myös itsevarmuutta. Ammattitaito ja itsevarmuus taas edistäisivät mahdollisimman varhaista puuttumista lasten kaltoinkohteluun.

Opinnäytetyötä tehdessä nousi esille mielenkiintoisia aiheita, joista olisi hyvä tehdä jatkotutkimuksia. Olisi tärkeää selvittää, onko lasten kaltoinkohtelua koskevasta koulutuksesta hyötyä työelämään siirryttäessä. Lasten parissa työskentelevien sairaanhoitajien kohtaamia kaltoinkohdeltujen lasten kanssa olisi myös mielenkiintoista kartoittaa ja tarkastella yksityiskohtaisemmin: ovatko merkit olleet tunnistettavissa ja onko asiaan puututtu? Jos kaltoinkohteluun ei ole puututtu, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet tähän?

Hoitotyössä voitaisiin varmastikin hyödyntää tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia. Lasten kaltoinkohtelua käsittelevä koulutus olisi tärkeä lisä sairaanhoitajan peruskoulutukseen, koska sen avulla voitaisiin edistää kaltoinkohteluun puuttumista mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Koulutus toisi myös helpotusta kaltoinkohtelun lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutuksista johtuviin yhteiskunnallisiin kustannuksiin ja terveydenhuollon kuormitustilanteeseen. Esimerkiksi riskitekijät tunnistamalla sekä lapsi että perhe saisivat varhaista tukea, jolloin pystyttäisiin mahdollisesti ennaltaehkäisemään isompia ongelmia. On siis hyvin todennäköistä, että sairaanhoitajien varhaisella kouluttautumisella olisi positiivisia vaikutuksia niin hoitotyöhön kuin yhteiskuntaankin.

## LÄHTEET

- Akehurst, R. 2015. Child neglect identification: The health visitor's role. *Community Practitioner*. Vol. 88, No 11, 38-42.
- Azizi, M., & Shahhosseini, Z. 2017. Challenges of reporting child abuse by healthcare professionals: A narrative review. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. Vol. 4, No 3, 110-116.
- Chihak, A. 2009. The nurse's role in suspected child abuse. *Paediatrics and Child Health*. Vol. 19, 211-213.
- CRD 2009. Systematic Reviews. CRD's guidance for undertaking reviews in health care. Viitattu 20.3.2021. [https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic\\_Reviews.pdf](https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf)
- Ellonen, N., Rantanen, H., Lepistö, S., Helminen, M. & Paavilainen, E. 2019. The use of the Brief Child Abuse Potential Inventory in the general population in Finland. *Scandinavian journal of primary health care*. Vol. 37, No 1, 128-134.
- Fraser, J. A., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L. & Dunne, M. 2010. Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International journal of nursing studies*. Vol. 47, No 2, 146-153.
- Green, M. 2020. Nurses' adherence to mandated reporting of suspected cases of child abuse. *Journal of pediatric nursing*. Vol. 54, 109-113.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22., painos. Helsinki: Tammi.
- Inkilä, J. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 20.2.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98212/978-951-44-9981-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Inkilä, J., Helminen, M., Kuosmanen, T. & Paavilainen, E. 2016. Moniammatillinen toimintamalli lasten kaltoinkohteluun puuttumisessa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*. Vol. 24, No 1, 62-67. Viitattu 20.2.2021. <https://journal.fi/janus/article/view/56016/18513>
- Joki-Erkkilä, M., & Korkman, J. 2015. Lapseen kohdistuneen seksuaalisen väkivallan epäilyn herätessä: mitä tulee huomioida?. *Duodecim*. Vol. 131, No 10, 985-990. Viitattu 12.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12270>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3-5., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Korpilahti, U., Kettunen, H., Nuotio, E., Jokela, S., Nummi, V. M. & Lillsunde, P. 2019. Väkivallaton lapsuus: toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020– 2025. 2., korjattu painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.2.2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM\\_2019\\_27\\_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Lastensuojelulaki. 417/2007. Lapsen osallisuus. Päivitetty 17.4.2021. Viitattu 20.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L4>
- Lastensuojelulaki. 417/2007. Lastensuojeluasiakkuuden alkaminen. Päivitetty 17.4.2021. Viitattu 20.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5>

Lastensuojelulaki. 417/2007. Lastensuojelun järjestäminen. Päivitetty 17.4.2021. Viitattu 20.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L3>

Lastensuojelulaki. 417/2007. Yleiset säännökset. Päivitetty 17.4.2021. Viitattu 20.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1>

McTavish, J. R., Kimber, M., Devries, K., Colombini, M., MacGregor, J. C., Wathen, C. N., Agarwal, A. & MacMillan, H. L. 2017. Mandated reporters' experiences with reporting child maltreatment: a meta-synthesis of qualitative studies. *BMJ open*. Vol. 7, No 10, 1-15.

Merrick, M. T. & Latzman, N. E. 2014. Child maltreatment: A public health overview and prevention considerations. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. Vol. 19, No 1, 1-13.

Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. & Vos, T. 2012. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLOS medicine*. Vol 9, No 11, 1-31.

Paavilainen, E., Flinck, A., Komulainen, J., Lahtinen, H., Pörfors, P., Pösö, T., Rautakorpi, H. & Tuovinen, L. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 20.2.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 20.3.2021. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2010. Älä lyö lasta! Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010-2015. Viitattu 20.2.2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72366/STM\\_Jul\\_1007\\_%EF%BF%BDI%EF%BF%BD\\_ly%EF%BF%BD\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72366/STM_Jul_1007_%EF%BF%BDI%EF%BF%BD_ly%EF%BF%BD_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2., korjattu painos. Turun yliopisto.

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

Taylor, L. E. & Harris, H. S. 2018. Stewards of children education: Increasing undergraduate nursing student knowledge of child sexual abuse. *Nurse education today*. Vol. 60, 147-150.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 20.3.2021. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2021. Lapsiin kohdistuva väkivalta. Viitattu 20.2.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/lapsiin-kohdistuva-vakivalta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2021. LASTA-malli. Viitattu 20.2.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/lapsiin-kohdistuva-vakivalta/lasta-malli>

Tweedlie, J. & Vincent, S. 2019. Adult student nurses' experiences of encountering perceived child abuse or neglect during their community placement: Implications for nurse education. *Nurse education today*. Vol. 73, 60-64.

Unicef. n. d. Lapsen oikeuksien sopimus. Verkkoartikkeli. Viitattu 20.4.2021. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/>

