

Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen

- Lasten kaltoinkohtelun riskitekijöitä ja niistä muodostuvia riskioloja on tutkittu runsaasti.
- Kaltoinkohtelun ehkäisy on ollut hidasta, koska tieto riskioloista ei ole riittävän hyvin siirtynyt käytännön toiminnaksi.
- Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskioloja kuvaavassa hoitosuosituksessa on järjestelmällisesti koottu ja analysoitu monialainen tutkimustieto aiheesta.
- Riskitekijät voivat liittyä vanhempaan, perheen tilanteeseen tai lapseen.
- Hoitosuositus auttaa lasten ja perheiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia sensitiivisessä riskitekijöiden ja riskiolojen arvioinnissa ja perheiden kohtaamisessa.
- Hoitosuositus on tarpeen ottaa hyvinvointialueilla systemaattisesti käyttöön.



EIJA PAAVILAINEN
TtT, professori
Tampereen yliopisto,
Etelä-Pohjanmaan
sairaanhoitopiiri



HEIDI RANTANEN
TtM, väitöskirjatutkija
Tampereen yliopisto



AUNE FLINCK
TtT, dosentti
Tampereen yliopisto

Perheessä tapahtuva lapsen kaltoinkohtelu tarkoittaa lapsen kohdistuvaa, tahallista fyysistä tai emotionaalista väkivaltaa. Kaltoinkohtelu voi olla myös tahatonta, esimerkiksi vanhemman voimattomuudesta, uupumuksesta tai kykyjen puutteesta johtuvaa lapsen laiminlyöntiä tai emotionaalista tai fyysistä väkivaltaa. Lapsen kaltoinkohtelu tarkoittaa myös perheväkivallan ilmapiirissä elämistä tai kuritusväkivaltaa (Rantanen ym., 2022a).

Riskitekijällä tarkoitetaan tässä yhteydessä tekijää, joka lisää lapsen kaltoinkohtelun riskiä perheessä. Perheessä ilmenevät suojaavat tekijät puolestaan vähentävät kaltoinkohtelun riskiä (Merikukka, 2020; UNICEF, 2017). Belskyn (1993) mukaan riskitekijät eivät yksiselitteisesti aiheuta vanhemman kaltoinkohtelua käyttäytymistä. Jos riskitekijöitä on useita yhtä aikaa ja vanhemman elämässä on enemmän stressitekijöitä kuin tukea, kaltoinkohtelun riskit kasvavat suuremmiksi kuin suojaavien tekijöiden vaikutus (Belsky, 1993).

”Lapsen kaltoinkohtelun mahdollisuus kasvaa kasautuneiden, mahdollisesti ylisukupolvisten riskitekijöiden vuoksi.”

Riskiolut kuvaavat perheen tilannetta tai olosuhteita, joissa lapsen kaltoinkohtelun mahdollisuus kasvaa kasautuneiden, mahdollisesti ylisukupolvisten riskitekijöiden vuoksi. Kaltoinkohtelun ehkäisy edellyttää, että perheen riskioloja tunnetaan ja tunnistetaan ja perhettä tuetaan tarpeenmukaisesti ennen kuin kaltoinkohtelua tapahtuu.

Lasten tuleminen kaltoinkohdelluiksi on globaali kansanterveysongelma. Maailmanlaajuisesti lähes 300 miljoonaa 2–4-vuotiaasta lasta kokee joko fyysistä tai henkistä väkivaltaa kotonaan (World Health Organization [WHO], 2020). Euroopan alueella luku on noin 80 miljoonaa (Hillis ym., 2016). Viime vuosien COVID-19-

pandemia on lisännyt monien lasten ja nuorten kokemaa väkivaltaa (Appleton & Sidebotham, 2020), vaikka muutoin lasten kokeman kaltoinkohtelun arvellaan vähentyneen. Suomessa vuonna 2020 vanhempien alaikäisiin lapsiinsa kohdistamia epäiltyjä väkivallan tekoja oli 2 200 (Tilastokeskus, 2021). Kaikki perheissä tapahtuva kaltoinkohtelu ei tule viranomaisten tietoon, joten luku ei vastaa todellisuutta.

Kaltoinkohtelulla on elinikäiset ja tuhoisat seuraukset lapsen fyysiselle, henkiselle ja sosiaaliselle terveydelle (WHO, 2016; Hughes ym., 2017). Kaltoinkohtelu ja väkivalta ovat suurimpia syitä lasten ja nuorten terveyden ja terveen kehittymisen eriarvoistumiseen sekä sosiaaliseen epäoikeudenmukaisuuteen (WHO, 2021).

”Viime vuosien COVID-19-pandemia on lisännyt monien lasten ja nuorten kokemaa väkivaltaa.”

Lasten kaltoinkohtelun epidemiologian, etiologian, riski- ja suojaavien tekijöiden sekä tunnistamisen välineiden tutkimusta on tehty runsaasti (Runyan ym., 2002). Sen sijaan kaltoinkohtelun ehkäisyyn liittyvää tutkimusta on tehty vähemmän (WHO, 2016; Krug ym., 2002). Tutkimustietoa tulisi saattaa nykyistä laajemmin perheiden ja yhteiskunnallisten päättäjien tietoon. Laajasti kaltoinkohtelun riskejä ja suojaavia tekijöitä tunnistavien strategioiden ja ohjelmien keinoin voitaisiin lisätä yleistä tietoisuutta ja tukea vanhempia ennaltaehkäisevästi (Scott ym., 2016).

WHO (WHO, 2016; Sethi ym., 2018), Unicef (2017) ja muut kansainväliset organisaatiot ja järjestöt (mm. End Violence Against Children, 2022) ovat tehneet työtä lasten kaltoinkohtelun ja lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi luomalla globaaleja suuntaviivoja, joita voidaan soveltaa eri kulttuureihin. Niiden avulla voidaan kehittää kansallista lainsäädäntöä ja toimintaohjelmia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2022; Korpilahti, 2021), jotka edistävät lapsiperhepalveluiden kehittämistyötä, vanhempien tuen saantia sekä ammatillista koulutusta.

Appletonin ym. (2022) katsauksessa on koottu Euroopan maiden ohjeistuksia ja hyviä käytäntöjä lasten kaltoinkohtelun vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi. Katsauksen laatijat löysivät runsaasti sekä ammattilaisille että perheille suunnattuja universaaleja ja riskiperheisiin kohdennettuja materiaaleja, joissa kiinnitetään huomiota hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, kaltoinkohtelun ehkäisyyn sekä tapahtuneen kaltoinkohtelun tunnistamiseen.

Ennaltaehkäisevässä työssä perheessä ilmenevät huolet otetaan puheeksi, perheen tuen tarpeisiin vastataan ratkaisukeskeisesti ja riskiolojen väistymistä ja lieventymistä arvioidaan aktiivisesti yhteistyössä vanhempien tai huoltajien kanssa (Rantanen ym., 2022; Eriksson & Arnkil, 2012). Riskioleja voidaan arvioida erilaisilla menetelmillä kuten mittarilla (Milner & Couch, 2017) tai tarkistuslistan avulla (Rantanen ym., 2022). Neuvoloissa käytetään pääosin validoituja ja tutkittuun tietoon perustuvia kyselylomakkeita. Ne ovat merkittäviä apuvälineitä perhetilanteen sekä tuen ja avun tarpeen arvioinnissa. Saadun tiedon hyödyntäminen ei kuitenkaan ole kovin systemaattista (Flinck ym., 2019).

Hotus-hoitosuositukset ovat asiantuntijoiden laatimia ja perustuvat tutkimusnäyttöön. Suositusten avulla pyritään parantamaan hoidon laatua ja yhtenäistämään näyttöön perustuvia käytäntöjä. Niiden avulla mahdollistetaan inhimillinen, oikein ajoitettu, asianmukainen

ja vaikuttava hoito. Kansallisella tasolla suositukset edesauttavat terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien toimintaohjelmien kehittämisessä. Paikallisella tasolla ne ohjaavat käytännön toimintaa. Suositusten käyttöönotto edellyttää konkreettisia toimintaohjeita ja vastuunjako (Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus).

Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskin tunnistamisen Hotus-hoitosuositukseen koottiin kriittisesti arvioituihin, järjestelmällisiin katsauksiin perustuva näyttö eri tieteenaloilta lasten kaltoinkohtelun riskioleista ja niiden tunnistamisen keinoista. Hoitosuosituksen tavoitteena on yhtenäistää ja parantaa kaltoinkohtelun ja sen riskiolojen tunnistamista sekä lisätä perheiden ja eri alojen ammattilaisten tietoa niin riskiolosuhteista kuin suojaavista tekijöistä.

MITEN HOITOSUOSITUS LAADITTIIN?

Hotus-hoitosuositus koottiin järjestelmällisten katsausten (n = 19), yhdistettyjen järjestelmällisten katsausten ja meta-analyyysien (n = 14), meta-analyyysien (n = 2), integraatiivisen katsauksen (n = 1) ja kartoitettavan katsauksen (n = 1) pohjalta Tampereen yliopiston tutkijoiden ja Hoitotieteen tutkimussäätiön asiantuntijoiden yhteistyönä.

Hoitotyön tutkimussäätiö on australialaisen Joanna Briggs Instituutin (JBI) yhteistyökeskus Suomessa. Suosituksen laadinnassa noudatettiin JBI-protokollaa (Joanna Briggs Institute). Monitieteinen tiedonhaku tehtiin 11 tietokannasta. Suositukseen valittujen katsausten laatu oli tasokas (n = 21), hyvä (n = 15) tai vähintään kelpollinen (n = 1). Suosituksen pitkä raportti, joka sisältää yksityiskohtaisen kuvauksen tiedonhausta, aineiston valinnasta, arvioinnista ja analyysistä sekä näytönastekatsausten sisällöistä on julkaistu toisaalla (Rantanen ym., 2022b).

RISKIOLOT JA NIIDEN PUHEEKSI OTTAMINEN

Hoitosuosituksessa kuvataan tutkimusnäyttöön perustuen vanhempaan, perheen tilanteeseen ja lapseen liittyvät, tunnistetut riskitekijät sekä kaltoinkohtelulta suojaavat tekijät (Rantanen ym., 2022). Hoitosuositus koostuu suosituslauseista, joita hyödyntämällä lasten ja perheiden kanssa työskentelevät ammattilaiset tunnistavat kattavasti perheessä ilmeneviä riski- ja suojaavia tekijöitä. Suosituslauseet ovat konkreettisia toimintaohjeita. Niissä esimerkiksi ohjataan kysymään, ottamaan puheeksi, selvittämään tai haavoittamaan. Seuraavassa kuvataan ja perustellaan hoitosuosituksen keskeisiä sisältöjä.

”Kaltoinkohtelulla on elinikäiset ja tuhoisat seuraukset.”

Vanhempaan liittyvät riskitekijät

Vanhemman lapsuudessaan kokema kaltoinkohtelu ja traumakokemukset suosittelaa ottamaan keskustelussa esiin, sillä ne lisäävät vanhemman riskiä kaltoinkohtelulle (Assink ym., 2018; Madigan ym., 2019; Savage ym., 2019) tai laiminlyödä (Mulder ym., 2018) omaa lastaan. Traumaattisia tapahtumia voivat olla esimerkiksi luonnonkatastrofi, sota tai vakava poliittinen väkivalta (Montgomery ym., 2019). Myös vanhemman lapsuudessa kokema turvaton kiintymyssuhde ilmeisesti lisää lapsen kaltoinkohtelun riskiä (Lo ym., 2019).

Kaltoinkohtelukokemukset voivat lisätä myös parisuhdeväkivallan riskiä (Li ym., 2020) sekä omien lasten käyttäytymisen ongelmien ja mielen terveyden häiriöiden riskiä (Plant ym., 2018; Su ym., 2022). Ammattilaisen tulisi tarvittaessa antaa vanhemmille tietoa ylisuku-

polviseen kaltoinkohteluun liittyvistä riski- ja suojaavista tekijöistä (Cascio ym., 2020; Chamberlain ym., 2019; Langevin ym., 2021). Kaikki vanhemmat eivät siirrä kokemaansa kaltoinkohtelua seuraavalle sukupolvelle, eivätkä kaikki kaltoinkohtelevat vanhemmat ole sitä itse lapsuudessaan kokeneet.

”Riskissä olevien perheiden auttamisessa tärkeitä ovat vanhemmuuden voimavaroja vahvistavat menetelmät.”

Ylisukupolvisen kaltoinkohtelun katkaisemisessa tärkeitä ovat vanhemmuuden voimavaroja vahvistavat menetelmät sekä vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta vahvistavat menetelmät (Madigan ym., 2019), esimerkiksi parent-child interaction therapy (Chaffin ym., 2004) ja multisystemic therapy (Schaeffer ym., 2021; Swenson ym., 2010). Suomessa käytettyjä näyttöön perustuvia menetelmiä ovat Ihmeelliset vuodet (Menting ym., 2013; Pidano & Allen, 2015) ja Voimaperheet (McGrath ym., 2011; Sourander ym., 2018). Positiiviset vanhemmuuden käytännöt suojaavat kaltoinkohtelulta (Chiesa ym., 2018; Savage ym., 2019) (taulukko 1).

Vanhemman ja perheen tuen tarpeen arvioinnissa on keskeistä kiinnittää huomio vanhempien yksilöllisiin taustatekijöihin ja perheen elämäntilanteeseen ja tarjota tukea mahdollisimman varhain. Vanhemman kanssa tulee ottaa puheeksi myös hänen vointinsa, elämäntilanteensa ja huolensa ja rohkaista häntä kertomaan niistä. On todettu, että monet tekijät, kuten vanhemman kokemus stressiä, vaikeudet sosiaalisissa suhteissa sekä väkivaltaisuus ja rikollisuus ovat perhesurman riskitekijöitä liittyen samalla myös kaltoinkohtelun mahdollisuuteen (Aho ym., 2017).

Vanhemmilta tulee kysyä myös heidän päihteiden käytöstään, alkaen jo raskausaikana (Hyysalo ym., 2021). Vanhemman päihitteiden käyttö saattaa heikentää lapsen hyvinvointia (Cafferky ym.,

2018; Kuppens ym., 2020) ja lisätä esimerkiksi fyysistä parisuhdeväkivaltaa. Erityislapsen vanhempien tuen tarpeen selvittäminen on hyvin tärkeää, koska vanhemmilla saattaa esiintyä jatkuvasta hoitotaakasta aiheutuvaa uupumusta, stressiä ja sosiaalista eristytymistä (Frederick ym., 2019). Lapsen kielellisen kehityksen viivästyntymisellä saattaa myös olla yhteys kaltoinkohteluun (Sylvestre ym., 2016), ja tämä huoli kannattaa ottaa esiin vanhempien kanssa.

Viime aikoina on todettu, että myös lapsen huono suunterveys saattaa olla yhteydessä kaltoinkohteluun (Bhatia ym., 2014; Bradbury-Jones ym., 2021; The Royal College of Paediatrics and Child Health [RCPCH], 2017). Hampaiden hoidon laiminlyönnin tunnusmerkkien, kuten verenvuotojen, plakin, reikiintymisen ja infektioiden havainnointi ja niistä keskustelu vanhemman kanssa on sen vuoksi tärkeää.

Vanhemman mielenterveyteen liittyvät ongelmat, kuten masennus, voimakas ahdistus tai psykoottiset oireet, ovat lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöitä (Ayers ym., 2019; Myers ym., 2021). Ne tulee ottaa huomioon, kun perhettä kohdataan palveluissa. Erityisesti äitejä on paljon tutkittu ja todettu, että mielenterveyden ongelmat heikentävät äidin empatiakykyä sekä lisäävät turhautumisen tunnetta ja ajatuksia lapsen vahingoittamisesta (Boorman ym., 2019). Vanhemman mielenterveyden ongelmat lisäävät lapsen laiminlyönnin ja perhesurman riskiä (Aho ym., 2017; Mulder ym., 2018).

”Vanhemman mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöitä.”

Kaltoinkohtelun riskejä arvioitaessa on otettava huomioon myös se, että vanhempi, yleensä äiti, saattaa tietoisesti ja tahallisesti aiheuttaa lapselleen sairaudentilan (Munchausen by Proxy -oireyhtymä) (Yates & Bass, 2017). Näiden tapausten tunnistaminen on haasteellista ja vaatii ilmiötä koskevaa tietoa, taitoa ottaa puheeksi

TAULUKKO 1.

Kaltoinkohtelulta suojaavat ja sille altistavat vanhemmuuden käytännöt

Positiiviset vanhemmuuden käytännöt suojaavat kaltoinkohtelulta, negatiiviset altistavat kaltoinkohtelulle (Chiesa ym., 2018; Savage ym., 2019).

Positiiviset vanhemmuuden käytännöt	Negatiiviset vanhemmuuden käytännöt
Vuorovaikutus lapsen kanssa: tukea antava läsnäolo, vapaus puhua tunteista, vastavuoroisuus, reflektiivisyys, auttavaisuus, ymmärtäväisyys	Fyysinen aggressio: ruumiillinen kurittaminen, lyöminen, potkiminen, läimäyttäminen
Vanhemmuuden taidot: ongelmanratkaisutaidot, demokraattisuus, johdonmukaisuus, järjestelmällisyys, kehittävyys, suojelevuus, väkivallaton rajojen asettaminen, positiivinen vaikuttaminen, rakentavuus	Henkinen väkivalta: sanallinen kaltoinkohtelu, uhkailu, haukkuminen, huomioon ottamattomuus, ilkeys, äärimmäinen tunteettomuus, häirintä
Positiiviset tunneilmaisut: empaattinen, lämmin, iloinen sävy, herkkä	Laiminlyönti: fyysinen laiminlyönti, hylkääminen, ohjauksen tai ravinnon antamisen laiminlyönti, epäjohdonmukaisuus kasvatuksessa, ylikontrollointi tai kontrollin puute, rankaiseminen
Sitoutuneisuus lapseen: rohkaisuus, leikkiminen lapsen kanssa, lapsen palkitseminen, lapsikeskeisyys, osallistuvuus	Itsevaltainen käyttäytyminen: joustamattomuus, vaativuus, ankaruus, kontrolloivuus, painostavuus, tunkeilevyys, vihamielisyys, syyllistäminen

ja eri ammattilaisten tiivistä yhteistyötä, keskinäistä viestintää ja tiedonvaihtoa. Tunnistaminen on tärkeää, sillä tahallinen sairauden aiheuttaminen on lapselle hyvin haitallista. Se voi johtaa lapsen tarpeettomiin tutkimuksiin ja jopa kuolemaan, jos tilannetta ei havaita ajoissa.

Perheeseen liittyvät riskitekijät

Perheessä ilmenevästä tai aiemmin ilmenneestä väkivallasta tulee kysyä, koska esimerkiksi parisuhdeväkivalta saattaa olla yhteydessä lisääntyneeseen lapsen kaltoinkohtelun riskiin (Chiesa ym., 2018). On todettu, että vanhempien välinen väkivalta on aina myös lapsen emotionaalista kaltoinkohtelua (Egeland, 2009; Keiski, 2018).

”Lapsen huono suunterveys saattaa olla yhteydessä kaltoinkohteluun.”

Vanhemman parisuhdeongelmat ja perheväkivaltahistoria ovat ilmeisesti kostotarkoituksessa tehdyn lapsensurman riskitekijöitä. Lapsensa surmaavat vanhemmat ovat usein eronneita tai elävät riitaisessa, vieraantuneessa tai eroprosessissa olevassa liitossa ja kärsivät parisuhdeongelmista. Lapsensurman motiivina voi olla kosto toiselle vanhemmalle. Surmaaja saattaa kokea syyksi hylkäämisen tai suhteen lopettamisen. Joskus suhteen lopettamiseen liittyy perheväkivaltaa tai surmaaja uhkaa lapsen tai puolison tappamisella ennen surmaa (Myers ym., 2021).

On todettu, että altistuminen aikuisten parisuhdeväkivallalle voi lisätä lapsen käyttäytymisen ongelmia ja ennustaa myöhempiä ongelmia itsesääteilyssä ja sopeutumisessa. Lapsi saattaa myös syyttää itseään parisuhdeväkivallasta ja kokee sen uhkaavaan omaa turvallisuuttaan. Lapsen altistuminen parisuhdeväkivallalle voi johtaa myös käyttäytymisongelmiin (Fong ym., 2019; Vu ym., 2016).

Turvapaikanhakijoilla saattaa olla perheväkivallan riskitekijöitä, kuten esimerkiksi vanhemman kokemat traumat, mielenrileyden ongelmat, stressi, matala koulutustaso, päihdeongelmat, vuorovaikutuksen ongelmat perheessä, kielimuuri, kulttuuriin sopeutumisen ongelmat, väkivallan hyväksyminen omassa kulttuurissa ja eriarvoisuuden tunne. Riskitekijät täytyy ottaa puheeksi ja etsiä yhdessä niihin sopivia tarkoituksenmukaisia tukimuotoja (Timshel ym., 2017).

Lapsen liittyvät riskitekijät

Lapsen liittyvät riskitekijät tulee huomioida ja ottaa puheeksi vanhempien kanssa. Näitä ovat perinataalivaiheen ongelmat, käyttäytymisen ongelmat sekä erilaiset fyysiset ongelmat (Mulder ym., 2018). Viimeaikaisessa keskustelussa kaltoinkohtelulle altistavaksi tekijäksi on tunnistettu myös lapsen runsas itkuisuus. Se aiheuttaa perheessä monenlaisia negatiivisia seurauksia, kuten epätoivoa ja vanhemmuudessa epäonnistumisen tunnetta, sekä eristää vanhemman yksinäisyyteen. Lapsen runsas itkuisuus romuttaa arkea, rasittaa ja rikkoo perhesuhteita sekä haittaa rintaruokintaa. Se voi johtaa vanhemman fyysiseen ja psyykkiseen uupumukseen sekä asettaa vauvan kaltoinkohtelun tai jopa lapsensurman vaaraan (Botha ym., 2019).

Lapsen vammaisuus, kuten CP-vamma, tai autismi, ADHD tai muu erityispiirre ovat myös tekijöitä, jotka saattavat altistaa monenlaiselle kaltoinkohtelulle (Barreto ym., 2020; Clayton ym., 2018; Craig ym., 2020; Frederick ym., 2019). Suurin osa erityislapsen vanhemmista tarjoaa lapselleen turvallisen ja rakastavan kodin (Taylor

ym., 2016). Erityislapsi kuitenkin tarvitsee usein huomattavasti tavanomaista enemmän jatkuvaa, yksilöllistä ja välitöntä hoivaa ja ohjausta sekä toistuvia terveydenhuollon käyntejä (Peer & Hillman, 2014). Tämä voi aiheuttaa vanhemmalle huomattavia fyysisiä, taloudellisia ja emotionaalisia vaatimuksia, joita he itse kuvaavat stressaantumisenä, uupumisena, loppuun palamisena sekä raskaana, loputtomasti jatkuvana hoitamisena (Doig ym., 2009; Nowak, 2015).

Riskiolojen arviointi

Riskioloja tulee tunnistaa ja arvioida yhteistyössä vanhemman ja lapsen kanssa. On todettu, että kaltoinkohtelu saadaan paremmin esiin vanhempien itsearviointimenetelmillä kuin ammattilaisten arvioimana (Stoltenborgh ym., 2015). Lasten kaltoinkohtelun ehkäisyssä korostuvat systemaattinen ja kokonaisvaltainen perhe-tilanteen arviointi, huolien puheeksi ottaminen, avoin yhteistyö, keskustelu sekä tarvittavan tuen ja hoidon saatavuus.

Ammattilaisilla on lakeihin perustuva yhteiskunnallinen velvollisuus selvittää perheessä ilmeneviä lapsen kaltoinkohtelun riskioloja ja -tekijöitä (Lastensuojelulaki 417/2007; Terveydenhuoltolaki 1326/2010; UNICEF, 1989; Valtioneuvoston Asetus 338/2011). Perheen elämäntilanteen arviointi, haasteisiin tarttuminen ja yksilöllisten tukimuotojen soveltuvuuden arviointi on kuitenkin haasteellista, sillä lasten kaltoinkohtelu on ilmiönä hyvin laaja ja monitahoinen.

Ammattilaiset tarvitsevat vankkaa tietopohjaa riskitekijöiden, riskiolojen ja suojaavien tekijöiden tunnistamiseksi ja arvioimiseksi. Lisäksi heillä tulee olla tietoa lasten kasvusta ja kehityksestä, perhedynamiikasta ja näihin liittyvistä asioista. He tarvitsevat myös taitoja hyvän vuorovaikutuksen ja luottamussuhteen luomiseksi. Tähän tarvitaan koulutusta (esimerkiksi <https://www.entermental-health.net/ericakoulutus>).

Tärkeitä periaatteita lapsen kaltoinkohtelun ehkäisyssä ovat yhteistyökumppanuus, dialogisuus ja ratkaisukeskeisyys. Huolten puheeksi ottamisessa ja kaltoinkohtelun riskitekijöistä keskusteltaessa tärkeitä ammatillisia perusarvoja ovat lähimmäisen rakkaus, oikeudenmukaisuus ja toiveikkuus ja tärkeitä ammatillisia periaatteita lapsikeskeisyys, turvallisuus, perhelähtöisyys, yksilöllisyys, vuorovaikutuksellisuus sekä kasvun ja kehityksen tukeminen (Reunanen, 2016).

”Erityislapsen vanhempien tuen tarpeen selvittäminen on hyvin tärkeää”

Kaltoinkohtelulle altistavien tekijöiden puheeksi ottaminen varhain, jopa ennaltaehkäisevästi, on mutkattomampaa kuin puuttuminen ongelmiin tai kaltoinkohteluun vasta niiden ilmetyä. Tavoitteena ennaltaehkäisevässä työssä ovat lapsen kannalta välttyminen kaltoinkohtelulta ja vanhemman kannalta varhainen ja tarpeenmukainen tuen saaminen.

Puheeksi ottamisen tapoja on monia, esimerkiksi Lapset puheeksi -palvelumalli (Mieli ry, 2021). Lasten kaltoinkohtelun ehkäisyssä on hyödynnetty myös Erikssonin ja Arnkilin (2012) opasta liittyen dialogiin ja huolten puheeksi ottamiseen (Rantanen & Paavilainen, 2018). Oppaita voi hyödyntää myös ennaltaehkäisevässä työssä, kun otetaan puheeksi vanhemman esiintuomia huolia.

Riskiolojen puheeksi ottamisen helpottamiseksi on kehitetty hoitosuosituksen tutkimusnäyttöön perustuva tarkistuslista ja sen

mobiilisovellus, joka on suunnattu erityisesti vanhemmille (ERICA, <https://projects.tuni.fi/erica/mobile-app/>). Tarkistuslista sisältää laajasti lapsen kaltoinkohteluun liittyviä riskitekijöitä, suojaavia tekijöitä sekä ohjeita ja linkejä erilaisiin palveluihin. Mobiiliapplikaation tuloksia vanhempi ja ammattilainen voivat käyttää yhdessä puheeksi ottamisen keinona. Tarkistuslistaa validoidaan parhailaan (Rantanen ym., 2022).

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Hoitosuosituksen tiivistetty monialainen tutkimustieto auttaa tunnistamaan riskiolot, joilla on merkitystä kaltoinkohtelun esiintymiselle. Vaikka useat suosituksessa kuvatut asiat ovat sekä tutkijoille että lasten ja perheiden kanssa työskenteleville ennestään tuttuja, suositus auttaa työntekijöitä hahmottamaan kokonaisuutena perheissä ja vanhempien ja lasten elämässä esiintyviä, kaltoinkohtelulle altistavia tai sitä mahdollistavia asioita.

Suosituksessa esiin tulevia, vähemmän tutkittuja teemoja ovat lasten suun terveyden ja sen laiminlyönnin yhteys muuhun kaltoinkohteluun, samoin kuin perhesurmien ja lasten kaltoinkohtelun yhteys. Näistä näkökulmista tarvitaan lisää tutkimusta. Lisää tutkimusta tarvitaan myös riskinarvioinnin menetelmistä ja työkaluista, koska luotettavia menetelmiä osoittautui olevan melko vähän. Luotettavien työkalujen käyttö ei myöskään yksinään estä kaltoinkohtelua, mutta työkaluja käyttämällä voidaan saada lapsen ja perheen tilanne selville ja siten päästä puuttumaan riskioloihin.

Lapsen kaltoinkohtelu perheessä on hyvin sensitiivinen aihe, josta keskusteleminen edellyttää luottamussuhteen rakentamista vanhemman ja ammattilaisen välille. Kaltoinkohtelusta kysymistä ja siihen puuttumista voi vaikeuttaa pelko vanhemman loukkaantumisesta ja sen myötä hoito- tai palvelusuhteen katkeamisesta. Perheen elinoloista ja vanhemman voinnista, stressitekijöistä ja elämäntilanteesta kysyminen voi tuntua vanhemmista liian henkilökohtaiselta ja tungettevalta. He voivat kokea kysymisen vikojen etsimisenä ja perheen sisäisiin asioihin puuttumisena. Vanhemmat voivat kokea osaamisensa vähättelyä, paheksuntaa, leimaamista ja syyllistämistä. Lisäksi he voivat pelätä viranomaisten väliintuloa ja perheoloja koskevien tietojen päättymistä erilaisiin rekistereihin ja asiakirjoihin.

”Lapsen kaltoinkohtelusta keskusteleminen edellyttää luottamussuhteen rakentamista.”

Lapsiperheammattilaisten on tärkeää saada tietoa vanhemmilta heidän selviytymisestään lapsiperhearjessa ja lasten kasvatuksessa. Kaikki perheet kohtaavat ongelmia. Niitä liittyy mm. lapsen odotukseen, syntymään ja kasvuun sekä kasvattamiseen, omaan tai lapsen kouluttautumiseen, parisuhteeseen ja perheen ihmissuhteisiin.

Ongelmat voivat olla ennakoituja tai ennakoimattomia, nopeasti ohi meneviä tai toistuvia. Ongelmat saattavat kehittyä ylipääsemättömiksi erityisesti silloin, kun niitä on paljon, ne pitkiävät tai perheeltä puuttuu suojaavia tekijöitä. Lapset ovat erityisen haavoittuvia ja oirehtivat herkästi, kun turvallisuus perheessä järkkyy. Perheen vallitsevasta elämäntilanteesta, riskioloista ja riskitekijöistä tulisi kysyä aina tavatessa. Arviointia tehdään perheen tukemiseksi ja lapsen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseksi.

Vanhempien ja lasten lastensuojelukokemuksia kokoavassa katsauksessa vanhemmat korostivat läpinäkyvyyden ja säännöllisyyden merkitystä perhetyöskentelyssä. Rehellisyys ja avoimuus edistävät luottamuksen rakentamista yhteistyösuhteessa, mikä puolestaan edistää myönteisten tulosten saavuttamista. Ammattilaisilla tulisi olla aikaa kuunnella ja keskustella perheenjäsenten tunteista ja näkemyksistä. Hoito- ja palvelusuhteen jatkuvuus saman ammattilaisen kanssa ja puheluihin tai muihin yhteydenottoihin vastaaminen nähdään myös tärkeinä (Bekaert ym., 2021).

”Riskiolojen puheeksi ottamisen helpottamiseksi on kehitetty tarkistuslista ja mobiilisovellus.”

Lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistämisessä ovat tärkeitä keskittyminen perheen vahvuuksiin, realistinen huolien ja ongelmien yhdessä pohtiminen ja pienetkin väliintulot. On tärkeää välttää vanhempien syyllistämistä ja sitä, että esiin nostetaan vain ongelmia. Avun ja tuen tarpeessa olevien lasten ja perheiden löytämisessä auttaa toistuva ja systemaattinen keskustelu perhe-elämässä ilmenevistä mahdollisista riskitekijöistä sekä suojaavista tekijöistä.

Palvelujärjestelmä pysyy ajan tasalla ja kehittyä, kun vaikuttaviksi osoitettuja kliinisiä menetelmiä ja niihin perustuvia hoitosuosituksia otetaan aktiivisesti käyttöön ja implementoidaan (Lindholm & Laitila, 2022). Tähän tarvitaan eri osapuolien sitoutumista ja yhteisymmärryksen perustuvaa valmistelua. Johtamisella, työnjohdolla ja yhdessä luoduilla, implementointia ylläpitävillä pysyvillä tukirakenteilla on erittäin suuri merkitys. Hoitotyön tutkimussäätiön tekemässä kyselyssä (Hotus, 2022) todettiin, että juuri näissä seikoissa on myös eniten kehitettävää.

Ylimäen ym. (2022) tutkimuksen mukaan kliinisen työn laadun vaihtelu on suurta johtuen näyttöön perustuvan toiminnan erilaisesta osaamisesta eri organisaatioissa ja ammattiryhmissä. Ammattilaisten osaamisella ja motivaatiolla on suuri merkitys hoitosuositusten ja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotossa ja juurruttamisessa. Olennainen merkitys on myös innostavalla organisaatiokulttuurilla, johtajien sitoutumisella, hyvällä seurannalla sekä tiedonvaihtamisella ja viestinnällä. Riskiolojen kuvaamisesta tulisi edetä kehittämään ja tutkimaan toimia, joilla kaltoinkohtelua ehkäistään (Ylimäki ym., 2022).

Lapsi- ja perhepalvelualan ammattilaiset toimivat jatkuvassa, monialaisessa yhteistyössä perheiden kanssa. Ammattilaisilla tulee olla monipuolinen asiantuntemus lasten kaltoinkohtelusta perheissä, sen ehkäisyn tukipalveluista sekä riskinarviointivälineistä (Leppäkoski ym., 2019; Rantanen ym., 2022). Ammattilaisen asiantuntemus lapsen kaltoinkohtelun ilmiöstä sekä systemaattisen tutkimustiedon ja näyttöön perustuvien seulontamenetelmien käyttö edistävät kaltoinkohtelun puheeksi ottamista.

Alueellisesti ja valtakunnallisesti yhdenmukaiset käytännöt lapsen kaltoinkohtelun riskin tunnistamisen hoitosuosituksen käyttöönottamiseksi ovat tarpeen, jotta lapsiperheet saavat tasa-laatuista hoitoa ja palveluita kaikilla hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueiden johtajat ovat tämän toteutumisen kannalta tärkeässä roolissa. ●

AVAINSANAT:

Kaltoinkohtelu, lapsi, perhe, riskiolot, tutkimustieto, hoitosuositus

SIDONNAISUUDET:

Eija Paavilainen, Heidi Rantanen ja Aune Flinck: Ei sidonnaisuuksia.

LÄHTEET:

*Aho, A. L., Remahl, A. & Paavilainen, E. (2017). Homicide in the western family and background factors of a perpetrator. *Scandinavian journal of public health*, 45(5), 555–568. <https://doi.org/10.1177/1403494817705587>

Appleton, J. & Sidebotham, P. (2020). Safeguarding children and young people during the COVID-19 pandemic. *Child Abuse Review*, 29, 303–309. <https://doi.org/10.1002/car.2651>

Appleton, J. V., Bekaert, S., Hucker, J., Zlatkute, G., Paavilainen, E., Schecke, H., ... & Baldacchino, A. (2022). A pan-European review of good practices in early intervention safeguarding practice with children, young people, and families. Evidence gathering to inform a multi-disciplinary training programme (the ERICA project) in preventing child abuse and neglect in seven European countries. *International Journal on Child Maltreatment: Research, Policy, and Practice*. <https://doi.org/10.1007/s42448-022-00132-x>

*Assink, M., Spruit, A., Schuts, M., Lindauer, R., van der Put, C. E. & Stams, G. J. J. (2018). The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 84, 131–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.037>

*Ayers, S., Bond, R., Webb, R., Miller, P. & Bateson, K. (2019). Perinatal mental health and risk of child maltreatment: A systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 98, 104172. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104172>

*Barreto, T. M., Bento, M. N., Barreto, T. M., Jagersbacher, J. G., Jones, N. S., Lucena, R. & Bandeira, I. D. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and substance-related disorders in parents of children with cerebral palsy: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 62(2), 163–168. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14321>

Bekaert, S., Paavilainen, E., Schecke, H., Baldacchino, A., Jouet, E., Zabłocka-Żytka, L., ... & Appleton, J. V. (2021). Family members' perspectives of child protection services, a metasynthesis of the literature. *Children and youth services review*, 128, 106094. <https://doi.org/10.1016/j.chil-youth.2021.106094>

Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413–434. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.3.413>

*Bhatia, S. K., Maguire, S. A., Chadwick, B. L., Hunter, M. L., Harris, J. C., Tempest, V., ... & Kemp, A. M. (2014). Characteristics of child dental neglect: a systematic review. *Journal of dentistry*, 42(3), 229–239. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2013.10.010>

*Boorman, R. J., Creedy, D. K., Fenwick, J. & Muurlink, O. (2019). Empathy in pregnant women and new mothers: a systematic literature review. *Journal of reproductive and infant psychology*, 37(1), 84–103. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1525695>

*Botha, E., Joronen, K. & Kaunonen, M. (2019). The consequences of having an excessively crying infant in the family: an integrative literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(4), 779–790. <https://doi.org/10.1111/scs.12702>

*Bradbury-Jones, C., Isham, L., Morris, A. J. & Taylor, J. (2021). The “neglected” relationship between child maltreatment and oral health? an international scoping review of research. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(2), 265–276. <https://doi.org/10.1177/1524838019841598>

*Cafferky, B. M., Mendez, M., Anderson, J. R. & Stith, S. M. (2018). Substance use and intimate partner violence: a meta-analytic review. *Psychology of Violence*, 8(1), 110. <https://doi.org/10.1037/vio0000074>

Cascio, M. L., Guarnaccia, C., Infurna, M. R., Mancuso, L., Parroco, A. M. & Giannone, F. (2020). Environmental dysfunctions, childhood maltreatment and women's intimate partner violence victimization. *Journal of interpersonal violence*, 35(19–20), 3806–3832. <https://doi.org/10.1177/0886260517711176>

Chaffin, M., Silovsky, J. F., Funderburk, B., Valle, L. A., Brestan, E. V., Balachova, T., ... & Bonner, B. L. (2004). Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: efficacy for reducing future abuse reports. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(3), 500. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.500>

*Chamberlain, C., Gee, G., Harfield, S., Campbell, S., Brennan, S., Clark, Y., ... & ‘Healing the Past by Nurturing the Future’ group. (2019). Parenting after a history of childhood maltreatment: A scoping review and map of evidence in the perinatal period. *PLoS one*, 14(3), e0213460. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213460>

*Chiesa, A. E., Kallechey, L., Harlaar, N., Ford, C. R., Garrido, E. F., Betts, W. R. & Maguire, S. (2018). Intimate partner violence victimization and parenting: A systematic review. *Child abuse & neglect*, 80, 285–300. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.028>

*Clayton, K., Lee, J. B., Cheung, K., Theule, J. & Henrikson, B. (2018). Quantifying the relationship between attention-deficit/hyperactivity disorder and experiences of child maltreatment: A meta-analysis. *Child Abuse Review*, 27(5), 361–377. <https://doi.org/10.1002/car.2530>

*merkityt ovat hoitosuosituksen aineistona olevia tutkimuksia

LÄHTEET:

- w* Craig, S. G., Bondi, B. C., O'Donnell, K. A., Pepler, D. J. & Weiss, M. D. (2020). ADHD and exposure to maltreatment in children and youth: A systematic review of the past 10 years. *Current psychiatry reports*, 22(12), 1–14. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01193-w>
- Doig, J. L., McLennan, J. D. & Urchuk, L. (2009). 'Jumping through hoops': parents' experiences with seeking respite care for children with special needs. *Child: care, health and development*, 35(2), 234–242. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00922.x>
- Egeland, B. (2009). Taking stock: Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 22–26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.004>
- End Violence Against Children. (2022). Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.end-violence.org/>
- ERICA 2019–2021. Stopping Child Maltreatment through Pan-European Multiprofessional Training Programme: Early Child Protection Work with Families at Risk. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://projects.tuni.fi/erica>
- Eriksson, E. & Arnkil, T. E. (2012). *Huoli puheeksi -opas varhaisista dialogeista*. 9. painos. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämisskeskus 60. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print.
- Flinck, A., Rantanen, H. & Paavilainen, E. (2019). Äitien kokemuksia neuvolapalveluista ja neuvolan kyselylomakkeista –Analyysi äitien kirjoituksista sosiaalisessa mediassa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(3), 322–331. <https://www.julkari.fi/handle/10024/138275>
- *Fong, V. C., Hawes, D. & Allen, J. L. (2019). A systematic review of risk and protective factors for externalizing problems in children exposed to intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 149–167. <https://doi.org/10.1177/1524838017692383>
- *Frederick, J., Devaney, J. & Alisic, E. (2019). Homicides and maltreatment-related deaths of disabled children: A systematic review. *Child abuse review*, 28(5), 321–338. <https://doi.org/10.1002/car.2574>
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A. & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3), p.e20154079. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.hotus.fi/>
- Hotus. (2022). Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa. Raportti 2022. Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.hotus.fi/npt-kysely-2022/>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A. & Mikton, C. (2017). The effects of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 2, e355–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- *Hyysalo, N., Gastelle, M. & Flykt, M. (2021). Maternal pre- and postnatal substance use and attachment in young children: A systematic review and meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 1–18. <https://doi.org/10.1017/S0954579421000134>
- Joanna Briggs Institute. The University of Adelaide, Australia. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://jbi.global>
- Keiski, P. (2018). *Perheväkivaltaa käyttäneen naisen minuuksien Realistinen synteesi perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävän intervention vaikutuksista*. [Akateeminen väitöskirja]. Acta Universitatis Tamperensis. 2362. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0693-9>
- Korpilahti, U. (2021). *Väkivallaton lapsuus 2020–2025: toimeenpano ja viestintä - Valto. Sosiaali- ja Terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2021:17*. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163202>
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. (2002). *World Report on Violence and Health*. World Health Organization. Haettu 12.09.2022 osoitteesta https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf
- *Kuppens, S., Moore, S. C., Gross, V., Lowthian, E. & Siddaway, A. P. (2020). The enduring effects of parental alcohol, tobacco, and drug use on child well-being: A multilevel meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 32(2), 765–778. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000749>
- *Langevin, R., Marshall, C. & Kingsland, E. (2021). Intergenerational cycles of maltreatment: A scoping review of psychosocial risk and protective factors. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(4), 672–688. <https://doi.org/10.1177/1524838019870917>
- Lastensuojelulaki 417/2007. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Leppäkoski, T., Rantanen, H., Helminen, M. & Paavilainen, E. (2019). How Training Impact the Identification and Discussion of the Risk of Child Maltreatment: A Finnish Follow-Up Study. *Glob. J. Health Sci*, 2, 115–125.
- *Li, S., Zhao, F. & Yu, G. (2020). A meta-analysis of childhood maltreatment and intimate partner violence perpetration. *Aggression and violent behavior*, 50, 101362. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101362>
- Lindholm, L. H. & Laitila, M. (2022). Työkaluja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönoton edistämiseksi. *Duodecim*, 138, 881–887. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16839.pdf>
- *Lo, C. K., Chan, K. L. & Ip, P. (2019). Insecure adult attachment and child maltreatment: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(5), 706–719. <https://doi.org/10.1177/1524838017730579>
- *Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R. P., Ly, A., Rash, C., ... & Alink, L. R. (2019). Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Development and Psychopathology*, 31(1), 23–51. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001700>
- *merkityt ovat hoitosuosituksen aineistona olevia tutkimuksia

LÄHTEET:

- McGrath, P. J., Lingley-Pottie, P., Thurston, C., MacLean, C., Cunningham, C., Waschbusch, D. A., ... & Chaplin, W. (2011). Telephone-based mental health interventions for child disruptive behavior or anxiety disorders: randomized trials and overall analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(11), 1162–1172. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.07.013>
- Menting, A. T., de Castro, B. O. & Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 901–913. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.006>
- Merikukka, M. (2020). Riskitekijä -epäonnistunko varmasti? Blogi, Iitla. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://itla.fi/riskitekija-epaonnistunko-varmasti/>
- Mieli ry. Lapset puheeksi -palvelumalli. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/toimiva-lapsi-ja-perhe-tyo/lapset-puheeksi-palvelumalli/>
- Milner, J. & Couch, J. (2017). Child physical abuse risk assessment: Parent and family evaluations. Teoksessa J. Campbell & T. Messing (toim.), *Assessing Dangerousness*, 3. painos (s. 35–47). Springer.
- *Montgomery, E., Just-Østergaard, E. & Jervelund, S. S. (2019). Transmitting trauma: a systematic review of the risk of child abuse perpetrated by parents exposed to traumatic events. *International Journal of Public Health*, 64(2), 241–251. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1185-4>
- *Mulder, T. M., Kuiper, K. C., van der Put, C. E., Stams, G. J. J. & Assink, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 77, 198–210. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.006>
- *Myers, W. C., Lee, E., Montplaisir, R., Lazarou, E., Safarik, M., Chan, H. C. & Beauregard, E. (2021). Revenge filicide: An international perspective through 62 cases. *Behavioral Sciences & the Law*, 39(2), 205–215. <https://doi.org/10.1002/bsl.2505>
- Nowak, C. B. (2015). Recognition and prevention of child abuse in the child with disability. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*, 169(4), 293–301. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31458>
- Peer, J. W. & Hillman, S. B. (2014). Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: A review of key factors and recommendations for practitioners. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(2), 92–98. <https://doi.org/10.1111/jppi.12072>
- Pidano, A. E. & Allen, A. R. (2015). The Incredible Years series: A review of the independent research base. *Journal of Child and Family Studies*, 24(7), 1898–1916. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9991-7>
- *Plant, D. T., Pawlby, S., Pariante, C. M. & Jones, F. W. (2018). When one childhood meets another—maternal childhood trauma and offspring child psychopathology: A systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(3), 483–500. <https://doi.org/10.1177/1359104517742186>
- Rantanen, H. & Paavilainen, E. (2018). Vanhemman voimien arviointi ja perheen varhainen tukeminen lasten kaltoinkohtelun ehkäisyssä. Perheen vointia kuvaava (BCAP) lomakkeen käyttö lapsi- ja perhepalveluissa. Alasin Media Oy. Haettu 12.09.2022 osoitteesta https://www.tuni.fi/sites/default/files/media/file/vanhemmanvoimienarviointi_fi_final2019.pdf
- Rantanen, H., Nieminen, I., Kaunonen, M., Jouet, E., Zablocka-Żytka, L., Viganò, G., ... & Paavilainen, E. (2022a). Family Needs Checklist: Development of a mobile application for parents with children to assess the risk for child maltreatment. *Int J Environ Res Public Health*, 19(16), 9810 <https://doi.org/10.3390/ijerph19169810>
- Rantanen, H., Paavilainen, E. & Flinck, A. (2022b). Hotus-hoitosuositus: Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen. Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu 8.8.2022 osoitteesta <https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-perheessa-tapahtuvan-lapsen-kaltoinkohtelun-riskiolojen-tunnistaminen/>
- Reunanen, H. (2016). Varjosta valoon – perheväkivaltaa kohdanneiden pienten lasten moniammatillinen auttamistyö. [Pro gradu- tutkielma]. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201611032498>
- Runyan, D. K., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F. & Ramiro, L. (2002). Child abuse by parents and other caretakers. Raportissa E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi & R. Lozano (toim.), *World Report on Violence and Health*. World Health Organization. (s. 59–86). Haettu 12.09.2022 osoitteesta http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=124522B08FF3B5956396DEA388385A85?sequence=1
- *Savage, L. É., Tarabulsy, G. M., Pearson, J., Collin-Vézina, D. & Gagné, L. M. (2019). Maternal history of childhood maltreatment and later parenting behavior: A meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 31(1), 9–21. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001542>
- Schaeffer, C. M., Swenson, C. C. & Powell, J. S. (2021). Multisystemic Therapy-Building Stronger Families (MST-BSF): Substance misuse, child neglect, and parenting outcomes from an 18-month randomized effectiveness trial. *Child Abuse & Neglect*, 122, 105379. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105379>
- Scott, D., Lonne, B. & Higgins, D. (2016). Public health models for preventing child maltreatment: Applications from the field of injury prevention. *Trauma Violence Abuse*, 17, 408–419. <https://doi.org/10.1177/1524838016658877>
- Sethi, D., Yon, Y., Parek, N., Anderson, T., Huber, J., Rakovac, I. & Meinck, F. (2018). European Status Report on Preventing Child Maltreatment. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342240>

*merkityt ovat hoitosuosituksen aineistona olevia tutkimuksia

LÄHTEET:

- Sourander, A., McGrath, P. J., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Hinkka-Yli-Salomäki, S., ... & Lingley-Pottie, P. (2018). Two-year follow-up of internet and telephone assisted parent training for disruptive behavior at age 4. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(9), 658–668. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.001>
- *Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37–50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>
- *Su, Y., D'Arcy, C. & Meng, X. (2022). Intergenerational effect of maternal childhood maltreatment on next generation's vulnerability to psychopathology: A systematic review with meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(1), 152–162. <https://doi.org/10.1177/1524838020933870>
- Swenson, C. C., Schaeffer, C. M., Henggeler, S. W., Faldowski, R. & Mayhew, A. M. (2010). Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect: a randomized effectiveness trial. *Journal of family psychology*, 24(4), 497–507. <https://doi.org/10.1037/a0020324>
- *Sylvestre, A., Bussi eres,  . L. & Bouchard, C. (2016). Language problems among abused and neglected children: A meta-analytic review. *Child maltreatment*, 21(1), 47–58. <https://doi.org/10.1177/1077559515616703>
- Taylor, J., Stalker, K. & Stewart, A. (2016). Disabled children and the child protection system: A cause for concern. *Child abuse review*, 25(1), 60–73. <https://doi.org/10.1002/car.2386>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). Vakivalta. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/vakivalta>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- *The Royal College of Paediatrics and Child Health. (2017). Child protection evidence. Systematic review on dental neglect. RCPCH. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://childprotection.rcpch.ac.uk/child-protection-evidence/dental-neglect-systematic-review/>
- Tilastokeskus. (2021). Suomen virallinen tilasto (SVT): Rikos- ja pakkokeinotilasto. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.stat.fi/tilasto/rpk>
- *Timshel, I., Montgomery, E. & Dalgaard, N. T. (2017). A systematic review of risk and protective factors associated with family related violence in refugee families. *Child abuse & neglect*, 70, 315–330. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.023>
- UNICEF. (1989). Lapsen oikeuksien sopimus. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.unicef.fi/tyomme/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-sopimus>
- UNICEF. (2017). Preventing and Responding to Violence Against Children and Adolescents. A Theory of Change. United Nations Children's Fund. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.unicef.org/documents/preventing-and-responding-violence-against-children-and-adolescents-theory-change>
- Valtioneuvoston Asetus 338/2011. Valtioneuvoston Asetus Neuvolatoiminnasta, Koulu- ja Opiskeluterveydenhuollosta Seka Lasten ja Nuorten Ehkaisevasta Suun Terveydenhuollosta. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- *Vu, N. L., Jouriles, E. N., McDonald, R. & Rosenfield, D. (2016). Children's exposure to intimate partner violence: A meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems. *Clinical psychology review*, 46, 25–33. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.003>
- World Health Organization. (2016). INSPIRE. Seven Strategies for Ending Violence Against Children; World Health Organization. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>
- World Health Organization. (2020). Child Maltreatment: Fact Sheet. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- World Health Organization. (2021). European Regional Status Report on Preventing Violence against Children. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055499>
- *Yates, G. & Bass, C. (2017). The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy)–A systematic review of 796 cases. *Child abuse & neglect*, 72, 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.008>
- Ylimaki, S., Oikarinen, A., Kaariainen, M., Holopainen, A., Oikarainen, A., Polkk, T., ... & Tuomikoski, A. M. (2022). Advanced practice nurses' experiences of evidence-based practice: A qualitative study. *Nordic Journal of Nursing Research*. <https://doi.org/10.1177/20571585221097658>

*merkityt ovat hoitosuosituksen aineistona olevia tutkimuksia