



Hotus

Perheessä tapahtuvan  
lapsen kaltoinkohtelun  
riskiolojen tunnistaminen

Heidi Rantanen, Eija Paavilainen, Aune Flinck

HOTUS-HOITOSUOSITUKSEN LYHENNELMÄ



Perheessä  
tapahtuvan lapsen  
kaltoinkohtelun  
riskiolojen  
tunnistaminen  
**SUOSITUSLAUSEET**

Vanhempaan  
liittyvät riskitekijät  
**SIVUT 8–17**

Perheeseen  
liittyvät riskitekijät  
**SIVUT 18–20**

Lapsen kaltoin-  
kohteluriskin  
tunnistamis-  
menetelmät ja  
-välineet  
**SIVUT 26–27**

Lapsen liittyvät  
riskitekijät  
**SIVUT 22–25**

## Tekijät



### Heidi Rantanen

sh, TtM, väitöskirjatutkija,  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,  
Terveystieteiden yksikkö, Tampereen  
yliopisto, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri,  
Tampereen yliopistollinen sairaala



### Eija Paavilainen

TtT, professori, Yhteiskuntatieteiden  
tiedekunta, Terveystieteiden yksikkö,  
Tampereen Yliopisto, Etelä-Pohjanmaan  
sairaanhoitopiiri



### Aune Flinck

TtT, dosentti, Yhteiskuntatieteiden  
tiedekunta, Terveystieteiden yksikkö,  
Tampereen yliopisto

*Hoitosuositusryhmä kiittää hoitosuosituksen  
laadinnan eri vaiheissa konsultoituja asiantuntijoita.*

**Hotus-hoitosuositukset**<sup>®</sup> ovat asiantuntijoiden laatimia näyttöön perustuvia suosituksia sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien menetelmien ja toimintatapojen vaikuttavuudesta, käytökelpoisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta sekä niiden merkityksellisyydestä hoitoa tarvitsevalle ja hänen läheisilleen. **Suosituksia käytettäessä** tulee huomioida potilaan/asiakkaan näkemys, toimintaympäristön edellytykset ja sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kliininen arvio. **Hoitosuosituksen pitkä versio**, joka sisältää hoitosuosituksen laadinnan menetelmäkuvausten, näytönastekatsaukset, asiantuntijaryhmän tiedot sekä kaikki lähteet, on saatavilla Hotuksen kotisivuilla: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)

ISSN 2489-5024 (30.3.2022)

Ulkoasu ja taitto: Tanja Pitkänen | Kuvat: Shutterstock

## Johdanto

Tämä hoitosuositus on vuonna 2008 julkaistun ja vuonna 2015 päivitetyn "Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa" -hoitosuosituksen päivitys. Päivityksen kohteena ovat erityisesti perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöiden muodostamat riskiolot sekä niiden tunnistaminen. Tässä hoitosuosituksessa korostuu lapsen kaltoinkohtelun varhainen tunnistaminen ja ehkäisy.

Lasten kaltoinkohtelu on maailmanlaajuinen kansanterveydellinen, ihmisoikeudellinen, moraalinen ja sosiaalinen ongelma<sup>1-3</sup>. Kansainvälisen arvion mukaan joka kolmas lapsi kärsii kaltoinkohtelusta<sup>4</sup>. Vuonna 2020, rikos- ja pakkokeinotilaston mukaan, Suomessa tehdyistä rikosilmoituksista, vanhempien alaikäisiin lapsiinsa kohdistamia epäiltyjä väkivallan tekoja oli 2 200, mikä on 20,5 % kaikista tietoon tulleista perhe- ja lähisuhdeväkivallan tapauksista. Alaikäisistä uhreista 22 % oli alle 5-vuotiaita, 37 % 5–9-vuotiaita, 27 % 10–14-vuotiaita ja 14 % 15–17-vuotiaita.<sup>5</sup>

Lapsen kaltoinkohtelun riskiolot muodostuvat usein monien eri riskitekijöiden kasaantumisesta perheessä. Yksittäinen riskitekijä ei itsessään kerro kaltoinkohtelusta, vaan perheen riskiolojen arvioinnissa on aina otettava huomioon perheen kokonaistilanne.<sup>6</sup> Perheen aktiivinen osallistuminen oman elämäntilanteensa arviointiin, omatoimisesti ja yhteistyössä ammattilaisten kanssa, auttaa muodostamaan yksilöllisen ja tarkan kuvan sekä ymmärryksen perheen senhetkisestä tilanteesta. Tämä mahdollistaa tukipalvelujen suunnittelun ja järjestämisen perhelähtöisesti.

Hoitosuosituksessa tarkastellaan vanhemman tai huoltajan alle 18-vuotiaaseen lapseen kohdistamaa fyysistä ja henkistä kaltoinkohtelua, hoidon ja huolenpidon laiminlyöntiä, vanhempien välisen väkivallan ilmapiiirissä elämistä ja kuritusväkivaltaa<sup>3</sup>. Tässä hoitosuosituksessa ei käsitellä lapsen kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa, sillä sitä käsitellään kattavasti toisaalla<sup>7-9</sup>, eikä kaltoinkohtelun lääketieteellisiä oireita ja merkkejä, koska niitä on kuvattu kattavasti vuonna 2020 julkaistussa Lääkärin käsikirjassa<sup>10</sup>. Hoitosuosituksessa ei myöskään käsitellä kaltoinkohtelun hoito- ja diagnosointimenetelmiä eikä näitä palveluita tarjoavia tahoja, koska ne vaihtelevat hyvinvointialueittain.

## Tavoite

Hoitosuosituksen tavoitteena on tuotetun tiedon avulla yhtenäistää ja parantaa lapsen kaltoinkohtelun ja sen riskiolojen tunnistamista.

## Kohderyhmät

Hoitosuositus on laadittu kaikkien niiden ammattihenkilöiden käyttöön, jotka toimivat sosiaali- ja terveystalalla tai kouluttautuvat alalle ja kohtaavat tai hoitavat alle 18-vuotiaita lapsia ja heidän perheitään, tai vastaavat sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden koulutuksesta. Hoitosuositusta voidaan hyödyntää myös esimerkiksi aikuisten työterveyshuollossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä lasten ja aikuisten sosiaalipalveluissa. Hoitosuositusta suositellaan käytettäväksi myös kaikilla muilla lapsi- ja perhepalvelupalveluja tuottavilla tahoilla, kuten oppilaitoksissa, päiväkodeissa, seurakunnissa, liitoissa, järjestöissä ja kunnissa, jotka järjestävät palveluita ja virkistystoimintaa perheille. Hoitosuositusta voidaan käyttää kehitettäessä ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen sekä väkivaltatyön palveluita hyvinvointialueilla.

# Käsitteet

## Lapsen kaltoinkohtelu

Lapsen kaltoinkohtelu rajataan tässä hoitosuosituksessa koskemaan vanhemman tai lapsen huoltajan tekemää tai lähisuhteissa tapahtuvaa, alle 18-vuotiaaseen lapseen tai nuoreen kohdistuvaa fyysistä ja/tai henkistä väkivaltaa ja/tai huolenpidon laiminlyöntiä.

Lapsen kaltoinkohtelu ulottuu usein yli sukupolvien ja tapahtuu useimmiten lähisuhteissa<sup>11,12</sup>. Se voi olla tahallista, mutta myös tahatonta<sup>13-15</sup>. Voimankäyttöaikomus ei välttämättä tarkoita, että väkivallan on tarkoitus aiheuttaa vahinkoa. Suunnitellun käyttäytymisen ja aiotun seurauksen välillä voi olla huomattava ero. Tekijä voi tahallaan tehdä teon, joka objektiivisesti arvioituna katsotaan vaaralliseksi ja erittäin todennäköisesti haitallisia terveysvaikutuksia aiheuttavaksi, mutta tekijä ei välttämättä ymmärrä sitä sellaisena eikä ole sitä sellaiseksi tarkoittanut<sup>15</sup>. Kaltoinkohtelu voi olla vanhemman tahatonta terveyden, tiedon, taidon tai voimavarojen puutteesta johtuvaa toimintaa, toiminnan puutetta tai huolimattomuutta, minkä seurauksena lapsen terveydelle, selviytymiselle, kehitykselle ja/tai ihmisarvolle aiheutuu todellista tai mahdollista haittaa.

## Fyysinen kaltoinkohtelu

Fyysisellä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan

- sellaisia tahallisia tai tahattomia fyysisiä väkivallan tekoja, joilla vahingoitetaan lasta, ja jotka mahdollisesti jättävät lapseen fyysisiä merkkejä tai vammoja. Fyysisen väkivallan teot voivat johtaa lapsen kuolemaan. Tahaton fyysinen kaltoinkohtelu voi johtua esimerkiksi vanhemman väsymyksestä tai kiireestä.<sup>16</sup>
- kasvatuksellista kuritusta, jolloin puhutaan kuritusväkivallasta.<sup>16</sup>
- fyysisen väkivallan tekoja, kuten ravistelua, tukistamista, kuristamista, puristamista, tukehduttamista, lyömistä esineellä tai ilman, palovamman aiheuttamista, tönimistä ja potkimista<sup>6</sup>.
- kemiallista väkivaltaa, kuten lapsen huumaamista tai lääkitsemistä lääkkeillä, joita ei ole tarkoitettu hänen hoitoonsa<sup>17</sup>.

- sairauden oireiden aiheuttamista lapselle tai väärien sairaustietojen antamista lapsesta, minkä johdosta lapselle aiheutuu turhia, kajoavia lääketieteellisiä toimenpiteitä<sup>17</sup>.
- lapsen sukuelinten silpomiseen tähtääviä toimia<sup>3</sup>.

## Henkinen eli emotionaalinen kaltoinkohtelu

Henkisellä tai emotionaalisella kaltoinkohtelulla tarkoitetaan

- sellaisia tahallisia tai tahattomia henkisen väkivallan tekoja, jotka mahdollisesti vahingoittavat lapsen henkistä hyvinvointia<sup>6</sup>.
- henkisen väkivallan tekoja, kuten lapsen liikkumisen rajoittaminen tai alistaminen, eristäminen, vähättely, huomioimattomuus, hylkääminen tai muu sellainen toiminta, joka jättää hänet ulkopuoliseksi tai saattaa hänet naurunalaiseksi, huutaminen, lapsen pelottelu tai hänen joutumisensa elämään väkivallan ilmapiirissä.<sup>6</sup>
- lapsen altistamista näkemään tai kuulemaan perheessä ilmevävä väkivaltaa tai sen seurauksia<sup>18</sup>.

Henkinen kaltoinkohtelu sisältyy kaikkiin kaltoinkohtelun eri muotoihin<sup>19</sup>.

## Lapsen huolenpidon ja perustarpeiden laiminlyönti

Lapsen huolenpidon ja perustarpeiden laiminlyönnillä (myöhemmin käsitteenä laiminlyönti) tarkoitetaan

- ettei lapsen perustarpeista huolehdita, häntä ei rakasteta, hoivata tai hänet jätetä ilman ravintoa, lämpöä, suojaa tai hänen tarvitsemiaan lääkkeitä<sup>6</sup>.
- lapsen perustarpeiden, kuten hampaiden hoidon ja puhtaudesta huolehtimisen laiminlyöntiä tai lapsen hoitoon liittyvien sosiaalija terveydenhuollon käyntien laiminlyöntiä<sup>3</sup>. Hoitosuosituksessa esiintyvä Failure to thrive -käsite liitetään lapsen kaltoinkohtelussa tilanteisiin, joissa vanhempi tai lapsen huoltaja laiminlyö lapsen hoidon tai monipuolisen ja riittävän ravinnon tarpeen<sup>20,21</sup>.

## Parisuhdeväkivalta

Parisuhdeväkivalta voi olla parisuhteessa tapahtuvaa

- fyysistä väkivaltaa, kuten lyömistä, potkimista, repimistä tai aseiden käyttöä
- henkistä väkivaltaa, kuten nimittelyä, halveksuntaa tai huutamista
- pakkokeinojen käyttöä, kuten toisen valvontaan, kontrollointiin ja uhkaamiseen tähtäävää käyttäytymistä (esim. erilaiset eristämiskeinot, liikkumisen valvonta ja rajoittaminen, arestissa pitäminen, ystävien tapaamisen, harrastusten tai opiskelun rajoittaminen, uhkailu toisen satuttamisella, sekä nukkumisen tai syömisen kontrollointi).<sup>22</sup>
- taloudellista väkivaltaa, kuten rahankäytön tai työssäkäynnin rajoittamista tai taloudellista hyväksikäyttöä<sup>23</sup>.
- seksuaalista väkivaltaa, kuten raiskaamista tai seksuaalista häirintää tai se voi olla painostamista seksiin, toisen ihailuun, suutelemiseen tai seksuaalisten mediasisältöjen katseluun<sup>23</sup> (ks. myös<sup>24</sup>).
- vainoamista, kuten toistuvaa, ei-toivottua huomionhakua ja yhteydenpitoa, joka aiheuttaa pelkoa tai huolta omasta tai toisen turvallisuudesta (esim. toisen tarkkailua tai seuraamista, ei-toivottua sähköpostiviestittelyä tai sosiaalisen median kautta tapahtuvaa viestittelyä) tai lapsen käyttämistä vainon välineenä, kohteena tai liittolaisena<sup>23</sup> (ks. myös<sup>24</sup>).

## Lapsen altistuminen parisuhdeväkivallalle

Lapsen altistuminen parisuhdeväkivallalle tarkoittaa

- raskaudenaikaista altistumista silloin, kun parisuhdeväkivallalla on todellisia vaikutuksia sikiöön tai äidillä on käsitys, että synnytyksestä edeltävällä parisuhdeväkivallalla on ollut vaikutuksia sikiöön.
- suoraa osallistumista silloin, kun lapsi puuttuu tai osallistuu parisuhdeväkivaltatapahtumaan tai joutuu uhriksi tapahtuman aikana.
- parisuhdeväkivaltilanteita, joissa lapsi on läsnä näkijänä tai kuulijana tai kuulee tapahtumista jälkeensä.<sup>18</sup>

## Lapsen altistuminen perhe- eli lähisuhdeväkivallalle

Perhe- eli lähisuhdeväkivaltaa ovat

- parisuhdeväkivallan lisäksi kotona tapahtuvan lähisuhteiden välisen väkivallan, kuten sisarusten, läheisten tuttavien tai lähisukulaisten osallisuus kotona tapahtuvaan väkivaltaan.
- erotilanteisiin liittyvät, vanhempien väliset, lapsia koskevat huoltajuusriidat. Erotilanteissa saattaa ilmetä lapsen vieraannuttamista toisesta vanhemmasta, lapsen manipulointia toista vanhempaa vastaan, vainoamista, lapsen kaappaamista ja perhesurmia.<sup>23</sup> Vieraannuttaminen saattaa ilmetä toisen vanhemman vuorovaikutuksen ja tapaamisten estämisenä, toisen vanhemman mustamaalaamisena tai kehotuksena lapselle olla uhmakas toiselle vanhemmalle<sup>25</sup>.

## Lapsen kiintymyssuhde

Lapsen käyttäytymisen pohjalta voidaan erottaa kolme lapselle ominaista tapaa käsitellä kiintymyssuhteita koskevaa tietoa: turvallinen, välttelevä ja ristiriitainen-vastusteleva kiintymyssuhde<sup>26</sup>.

Turvallisesti kiintynyt lapsi kommunikoi tunnetiloistaan avoimesti ja selkeästi sekä olettaa, että vanhempi reagoi hänen tarpeisiinsa asianmukaisesti. Vanhempi reagoi lapsen viesteihin sensitiivisesti eli nopeasti, johdonmukaisesti ja asianmukaisesti.<sup>26</sup>

Välttelevästi kiintyneen lapsen on vaikea ilmaista lohdun tarvettaan ja näyttää kielteisiä tunteitaan, kuten kiukkuaan. Lapsi myös välttelee läheisyyden tarvettaan eikä ota aktiivisesti kontaktia vanhempaansa. Vanhempi osoittaa toistuvasti epäsensitiivisyyttä lapsen viestejä kohtaan tai reagoi kielteisesti lapsen tunteisiin. Lapsi opettelee välttelemään tunteiden ilmaisua ja käyttäytymään välttelevästi, mikä auttaa lasta vaimentamaan tarpeitaan vanhempiaan kohtaan.<sup>26</sup>

Ristiriitaisesti-vastustelevasti kiinnittynyt lapsi samanaikaisesti hakee ja vastustaa kontaktia vanhempansa, ja vanhempi reagoi epäjohtonmukaisesti lapsen viesteihin sekä vaihtelevasti ja epäsensitiivisesti lapsen tarpeisiin. Lapsi ei kykene ennakoimaan vanhemman odottamattomia tunnekuohuja ja ailahtelevaa käyttäytymistä ja hänen on vaikeaa kehittää omaa toimintaansa ohjaavia kiintymyssuhdetyömalleja.<sup>26</sup> Lapsi saattaa istua vanhemman sylissä, mutta on koko ajan varuillaan, ahdistunut ja stressaantunut. Vanhempi saattaa olla pelokas tai pelottava ja käyttäytyä silmiinpistävästi epäsensitiivisesti ja karkeasti ristiriitaisesti lapsen tunteita kohtaan, sillä hänen kykynsä eläytyä lapsen tunnetiloihin on puutteellista.<sup>27</sup>

### **Kaltoinkohtelun riskitekijät**

Tekijät, jotka tutkimusnäyttöön perustuen lisäävät lapsen kaltoinkohtelun riskiä perheessä. Yksittäiset riskitekijät eivät välttämättä tarkoita, että lapsen kohdistuisi kaltoinkohtelua. Lapsen ja perheen tilannetta tulee tarkastella kokonaisuutena.

### **Kaltoinkohtelun riskiolot**

Riskiolot kuvaavat perheen tilannetta tai olosuhteita, joissa olemassa olevien riskitekijöiden vuoksi lapsen kaltoinkohtelua voi tapahtua tai sen mahdollisuus kasvaa. Riskiolot eivät aina tarkoita yksittäistä riskitekijää, vaan niiden kasaantumisesta mahdollisesti seuraavaa kaltoinkohtelua, joka voi toistua ylisukupolisesti.<sup>6,28,29</sup>

### **Kaltoinkohtelun riskinarviointi**

Riskinarviointi tarkoittaa

- erilaisia menetelmiä, joilla pyritään tunnistamaan perheessä olemassa olevaa riskiä lapsen kaltoinkohtelulle. Sellaisia ovat luotettaviksi todennetut lomakkeet, mittarit tai tarkistuslistat.
- perheen kokonaistilanteen arviointia, jolloin punnitaan riskien ja suojaavien tekijöiden suhdetta ja perheen tuen tarpeita yhdessä vanhempien ja iänmukaisesti lasten kanssa.
- varhaisessa ja ennaltaehkäisevässä työssä arviointia siten, että huolet otetaan puheeksi, perheen tuen tarpeisiin vastataan ratkaisukeskeisesti ja perheen riskiolojen poistumista arvioidaan aktiivisesti.<sup>6</sup>

### **Kaltoinkohtelulta suojaavat tekijät**

Lapsen kaltoinkohtelulta suojaavia tekijöitä tarkastellaan lapsen, vanhempien, perheen, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla (Taulukko 1)<sup>30</sup>. Suojaavien tekijöiden huomioon ottaminen kaikilla tasoilla vaikuttaa lapsen ja perheen sisäiseen suojaavuuteen lapsen kaltoinkohtelulta.

**Taulukko 1.** Kaltoinkohtelulta suojaavia tekijöitä<sup>30</sup>

<b>Lapsen ja nuoreen liittyviä tekijöitä</b>	<b>Vanhempaan, huoltajaan ja kasvattajaan liittyviä tekijöitä</b>	<b>Perheeseen liittyviä tekijöitä</b>	<b>Yhteisöön ja yhteiskuntaan liittyviä tekijöitä</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• lapsen läheiset ja kannustavat suhteet äidin, isän tai huoltajan kanssa</li><li>• henkilökohtainen sietokyky eli resilienssi, joka on iän myötä kasvavaa ja kehittyvää psyykkistä palautumiskykyä. Se koostuu selviytymistaidoista, joiden avulla ihminen oppii käsittelemään vastoinkäymisiä, esim. ongelmanratkaisukyky, joustavuus, itsesääteilykyky ja optimismi<sup>31</sup></li><li>• tieto väkivallasta ja siitä, mistä ja miten etsiä apua</li><li>• tieto terveistä suhteista ja seksuaalisuudesta sekä taitoja, asenteita ja psykososiaalista tukea ehkäisemään liian varhaisia seksuaalisia ensikontakteja, raskauksia ja avioliittoja</li><li>• mahdollisuus varhaiseen, turvalliseen ja osallistavaan kasvatukseen sekä elämäntaitojen oppimiseen</li><li>• sukupuolten tasa-arvo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• hoivaavat vanhemmuustaidot</li><li>• väkivallattoman kasvatuksen tieto, taidot ja tuki</li><li>• mahdollisuus saada sosiaalista tukea ja palveluja</li><li>• läheinen ja hoivaava vanhempi-lapsisuhte</li><li>• vanhempien sietokyky ja selviytymismekanismit</li><li>• sukupuolten tasa-arvo</li><li>• mahdollisuus lapsen kaltoinkohtelun varhaiseen havaitsemiseen ja puuttumiseen</li><li>• mahdollisuus mielenterveys- ja päihdepalveluihin</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• kannustava ja turvallinen perheympäristö</li><li>• sukupuolten tasa-arvo</li><li>• vakaat perhesuhteet</li><li>• perheen tukeminen avioliiton ja raskauksien lykkäämiseen aikuisikään asti koulutuksen avulla (erityisesti tytöille)</li><li>• kodin säännöt ja turvalliset rajat</li><li>• arjen sosiaalinen tukiverkosto</li><li>• taloudellinen turvallisuus</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• tietoisuus lasten kaltoinkohtelun riskeistä ja toiminta riskien poistamiseksi</li><li>• lapsen kohdistuvan väkivallan tunnustaminen ihmisoikeuksiin ja kansanterveyteen liittyvänä ongelmana</li><li>• yhteisön sitoutuminen lapsen suojelemiseen huonolta kohtelulta ja vanhempien tukeminen</li><li>• mahdollisuus saada oikeudellista suojelua, koulutusta, terveydenhuoltoa ja sosiaalihuoltoa</li><li>• tehokkaat toimintakehykset, jotka suojaavat lapsen oikeuksia</li><li>• yhteiskunnallinen ja institutionaalinen kyky torjua eriarvoisuutta rodun, sukupuolen, kyvyn, yhteiskuntaluokan jne. mukaisesti</li><li>• sosiaalinen osallisuus, kannustavat suhteet lähiperheen ulkopuolella</li><li>• esteettömät terveydenhuolto-, koulutus- ja sosiaalihuoltojärjestelmät</li><li>• monialainen sitoutuminen ja toimet lasten kaltoinkohtelun torjumiseksi</li></ul>



# Vanhempaan liittyvät riskitekijät



## Vanhemman lapsuudessaan kokema kaltoinkohtelu ja traumakokemukset

### Kysy vanhemman lapsuudessaan kokemasta kaltoinkohtelusta ja traumaattisista kokemuksista, sillä

> vanhemmalla, joka on kohdannut kaltoinkohtelua lapsuudessaan, on kohonnut riski kaltoinkohtella<sup>32-34</sup> **A** ja laiminlyödä<sup>35</sup> **B** omaa lastaan.

- Lapsen kaltoinkohtelu voi toteutua laiminlyöntinä<sup>32,35</sup>, vakavana fyysisenä väkivaltana<sup>35</sup>, fyysisenä kaltoinkohteluna, emotionaalisenä kaltoinkohteluna<sup>32</sup> ja/ tai seksuaalisena kaltoinkohteluna<sup>32,35</sup>.
- Positiiviset vanhemmuuden käytännöt puolestaan suojaavat kaltoinkohtelulta (Taulukko 2)<sup>33,36</sup>.

> vanhemman lapsuudessaan kokema kaltoinkohtelu ilmeisesti lisää parisuhdeväkivallan riskiä<sup>37</sup>. **B**

> vanhemman lapsuudessaan kokema turvaton kiintymyssuhde lisää lapsen kaltoinkohteluriskiä<sup>38</sup>. **A**

- Vanhempi saattaa sisäistää aiemmat, lapsuudessa kokemansa tunteet, kuten vihamielisyyden ja pelon, ja käyttäytyä vanhempana niin, että samat tunteet heräävät lapsessa. Vanhemman turvaton kiintymyssuhde saattaa

ilmetä tunkeilevuutena sekä heikentyneenä kykyinä rohkaista lasta ja hallita omia vihan tunteita. Lisäksi vanhemman turvaton kiintymyssuhde voi aiheuttaa turvattoman kiintymyssuhteen omalle lapselle. Tämä saattaa lisätä lapsen käyttäytymisongelmia ja samalla kaltoinkohteluriskiä.<sup>38</sup>

> vanhemman kokemat traumaattiset tapahtumat ilmeisesti lisäävät lapsen kaltoinkohtelun todennäköisyyttä<sup>39</sup>. **B**

- Tällaisia ovat esimerkiksi luonnonkatastrofit, sota, kansanmurha ja vakava poliittinen väkivalta<sup>39</sup>.

> lapsuudessaan kaltoinkohtelua kokeneen äidin lapsella on ilmeisesti lisääntynyt riski käyttäytymisen ongelmien ja mielenterveyden häiriöiden ilmenemiseen<sup>40,41</sup>. **B**

- Kaikki vanhemmat eivät siirrä kokemaansa kaltoinkohtelua seuraavalle sukupolvelle, eivätkä kaikki kaltoinkohtelevat vanhemmat ole lapsuudessaan kokeneet kaltoinkohtelua. Ylisukupolvisen kaltoinkohtelun katkaisemisessa tärkeitä ovat vanhemmuuden voimavaroja vahvistavat menetelmät sekä vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta vahvistavat menetelmät.<sup>32</sup>

**Taulukko 2.** Lapsen kaltoinkohteluun liittyvät positiiviset ja negatiiviset vanhemmuuden käytännöt (mukaillen<sup>33,36</sup>)

Positiiviset vanhemmuuden käytännöt	Negatiiviset vanhemmuuden käytännöt
<ul style="list-style-type: none"><li>• vuorovaikutus lapsen kanssa: tukea antava läsnäolo, vapaus puhua tunteista, vastavuoroisuus, reflektiivisyys, auttavaisuus, ymmärtäväisyys</li><li>• vanhemmuuden taidot: ongelmanratkaisutaidot, demokraattisuus, johdonmukaisuus, järjestelmällisyys, kehittävyys, suojelevuus, väkivallaton rajojen asettaminen, positiivinen vaikuttaminen, rakentavuus</li><li>• positiiviset tunnelmaisut: empaattinen, lämmin, iloinen sävy, herkkä</li><li>• sitoutuneisuus lapseen: rohkaisevuus, leikkiminen lapsen kanssa, lapsen palkitseminen, lapsikeskeisyys, osallistuvuus</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• fyysinen aggressio: ruumiillinen kurittaminen, lyöminen, potkiminen, läimäyttäminen</li><li>• henkinen väkivalta: sanallinen kaltoinkohtelu, uhkailu, haukkuminen, huomioon ottamattomuus, ilkeys, äärimmäinen tunteettomuus, häirintä</li><li>• laiminlyönti: fyysinen laiminlyönti, hylkääminen, ohjauksen tai ravinnon antamisen laiminlyönti, epäjohdonmukaisuus kasvatuksessa, ylikontrollointi tai kontrollin puute, rankaiseminen</li><li>• itsevaltainen käyttäytyminen: joustamattomuus, vaativuus, ankaruus, kontrolloivuus, painostavuus, tunkeilevuus, vihamielisyys, syyllistäminen</li></ul>

### Tiedosta ylisukupolvisen kaltoinkohtelun mahdollisuus ja huomioi tätä mahdollisuutta lisäävät riskitekijät ja siltä suojaavat tekijät sekä tarjoa vanhemmille tarvittaessa tietoa, sillä

> ylisukupolviselle kaltoinkohtelulle on tunnistettu sekä riskitekijöitä että suojaavia tekijöitä<sup>11,12</sup>. **A**

- Riskitekijöiden lisäksi ylisukupolvisen kaltoinkohtelun riskiä arvioitaessa tulee huomioida perheessä esiintyvät suojaavat tekijät sekä perheen kokonaistilanne<sup>11</sup>. Suojaavat tekijät voivat kasvattaa vanhemman resilienssiä ja lievittää lapsuudessa koetun kaltoinkohtelun negatiivisia jälkivaikutuksia<sup>42</sup>.
- Vanhemmat, joilla on lapsuudenaikaisia kaltoinkohtelukokemuksia, voivat hyötyä tuesta, jolla pyritään vähentämään psyykkistä ahdistusta. Lisäksi he voivat hyötyä sosiaalisesta tuesta ja vanhemmuusohjelmista, joiden tarkoituksena on edistää vanhemmuuden hoivakäytäntöjä, ja jotka kehittävät vanhemman itseluottamusta kasvattajana.<sup>40</sup>
- Ylisukupolvisen kaltoinkohtelun riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä on kuvattu taulukossa 3.

**Taulukko 3.** Ylisukupolvisen kaltoinkohtelun riskitekijät ja suojaavat tekijät

	Riskitekijät	Suojaavat tekijät
<b>Vanhemman yksilölliset tekijät</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• äidin mielenterveyden häiriö, esim. PTSD-oireet, ahdistus, masennus ja dissosiaatiohäiriö<sup>11,12</sup></li> <li>• tunteiden ilmaisun haasteet<sup>11,12</sup></li> <li>• päihteiden käyttö<sup>11,12</sup></li> <li>• nuori ikä<sup>11,12</sup></li> <li>• tupakointi<sup>12</sup></li> <li>• stressi<sup>12</sup></li> <li>• lapsuudenaikaiset haitalliset kokemukset<sup>11</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• terapiaan sitoutuminen<sup>11</sup></li> <li>• kyky itsekontrolliin<sup>11</sup></li> <li>• sinnikkyyys tai sietokyky<sup>12</sup></li> <li>• usko itseen vaikuttavien tapahtumien hallintaan<sup>12</sup></li> <li>• kyky joustavuuteen<sup>12</sup></li> <li>• itsestä huolehtiminen<sup>12</sup></li> <li>• harrastukset<sup>42</sup>, liikuntaharrastus<sup>12</sup></li> <li>• meditaatio<sup>12</sup></li> <li>• mentalisaatio<sup>12</sup></li> <li>• osallistuminen neuvontaan ja vanhemmuuden taitojen koulutukseen<sup>12</sup></li> </ul>
<b>Ihmissuhteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pari- tai lähisuhdeväkivalta<sup>11,12</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• turvalliset, vakaat, tukea antavat ja hoivaavat suhteet perheessä ja parisuhteessa<sup>11,12,43</sup></li> <li>• henkinen tuki<sup>42</sup></li> <li>• turvallinen kiintymyssuhde lapseen<sup>11</sup></li> <li>• kiintymyssuhteen kehittäminen<sup>12</sup></li> <li>• vanhemman lämpö<sup>11</sup></li> <li>• tyytyväisyys omaan vanhemmuuteen<sup>11</sup></li> <li>• sosiaalisen ympäristön tuki<sup>12,42</sup></li> <li>• yhteisöllinen osallisuus<sup>42</sup> ja vapaaehtoistyö<sup>12</sup></li> <li>• positiiviset ihmissuhteet<sup>12</sup></li> </ul>
<b>Olosuhteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rikostaustan omaavan ja väkivaltaisen kumppanin kanssa eläminen<sup>11</sup></li> <li>• köyhyys<sup>11,12</sup></li> <li>• sosiaalinen eristäytyminen ja heikko sosiaalinen toiminta<sup>12</sup></li> <li>• lapsen kehitystä koskevan tiedon puute<sup>12</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• perheen korkea sosioekonominen asema<sup>11</sup></li> <li>• taloudellinen vakavaraisuus<sup>12</sup></li> <li>• pääsy palvelujen piiriin<sup>12</sup></li> </ul>

## Vanhemman yksilölliset tekijät ja kuormittava elämäntilanne

### Ota aina puheeksi vanhemman vointi, elämäntilanne ja huolet sekä rohkaise häntä kertomaan niistä, sillä

> lapsensurman aiheuttaa useimmiten lapsen oma vanhempi<sup>44</sup>. **A**

### Huomioi vanhemman yksilölliset taustatekijät ja elämäntilanne sekä järjestä hänelle mahdollisimman varhain tukea, sillä

> monet tekijät, kuten vanhemman kokemus stressiä, vaikeudet sosiaalisissa suhteissa, väkivaltaisuus ja rikollisuus ovat ilmeisesti perhesurman riskitekijöitä<sup>45</sup>. **B**

> vanhemman antisosiaalinen ja rikollinen tausta, fyysiset ongelmat, nuori ikä sekä alhainen koulutustaso ovat ilmeisesti lapsen laiminlyönnin riskitekijöitä<sup>35</sup>. **B**

- Vanhemman antisosiaalinen ja rikollinen tausta tarkoittaa vanhempien fyysistä tappelua alkoholin vaikutuksen alaisena, vanhemman aseiden käyttöä ja ongelmia viranomaisten kanssa<sup>35</sup>.
- Vanhemman nuori ikä tarkoittaa äidin tai isän nuorta ikää (esim. < 20 vuotta). Vanhemman alhainen koulutustaso tarkoittaa vähäisempää koulutustasoa kuin toisen asteen koulutus. Lisäksi vanhemman raskauden ajan ongelmat tai raskausvastaisuus, vanhemman päihteiden väärinkäyttö, vähäinen sosiaalinen tuki ja lapsen nuori ikä ovat myös lasten kaltoinkohtelun riskitekijöitä<sup>46</sup>. Perheet ovat heterogeenisiä ja perhetilanteet kompleksisia. Nämä tulee huomioida yksilöllisessä arvioinnissa.<sup>35</sup>

- Vain osa vanhemmista hakee oma-aloitteisesti apua ongelmiinsa. Perheneuvontapalveluilla on keskeinen rooli vanhemman uupumuksen ja sosiaalisten suhteiden vaikeuksien tunnistamisessa. Myös perheessä esiintyvä väkivalta tai sen uhka tulee tunnistaa ja viranomaisten puuttua siihen varhaisessa vaiheessa keskustelemalla. Rikosseuraamusviranomaisten tulee selvittää perhesuhteet ja tunnistaa rikokseen tuomitun lapsuudessa kokemaa kaltoinkohtelua ja traumoja. Lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu on tärkeää tunnistaa mahdollisimman varhain, ja kokemukset tulisi käsitellä jo lapsuudessa ja viimeistään aikuisiässä.<sup>45</sup>

### Kysy vanhemmilta ja raskaana olevalta heidän päihteiden käytöstään, sillä

> äidin raskaudenaikainen ja synnytyksen jälkeinen päihteiden väärinkäyttö on ilmeisesti yhteydessä lapsen kokemaan turvattomaan kiintymyssuhteeseen<sup>47</sup>. **B**

> vanhemman päihteiden väärinkäytöllä on ilmeisesti yhteys lapsen heikentyneeseen hyvinvointiin<sup>48</sup>. **B** ja fyysiseen parisuhdeväkivaltaan<sup>49</sup>. **B**

> vanhemman päihteiden väärinkäyttö on ilmeisesti perhesurman riskitekijä<sup>45</sup>. **B**

- Päihteiden käyttö tarkoittaa alkoholin, tupakan, kannabiksen, kokaiinin, opioidien tai muiden vastaavien reseptilääkkeiden, amfetamiinin, heroiinin, valiumin tai metadonin käyttöä. Äidit saattavat käyttää joko yksittäistä päihdettä tai monia päihteitä yhtäaikaaisesti. Äidin päihteiden väärinkäyttö aiheuttaa vaikeuksia lapsen hoitamiseen, esimerkiksi herkyys vastata lapsen tarpeisiin heikentyi.<sup>47</sup>

- Lapsen hyvinvointia heikentävät vaikutukset liittyvät fyysiseen, henkiseen tai sosiaaliseen, kognitiiviseen ja taloudelliseen hyvinvointiin<sup>48</sup>.
- Parisuhdeväkivaltaan syyllistyminen ja uhriksi joutuminen ovat molemmat yhteydessä päihteiden käyttöön.<sup>49</sup>
- Vanhempien päihteiden väärinkäyttö on yleistä perhesurmatapauksissa, erityisesti niillä äideillä, jotka surmaavat sekä lapsensa että itsensä. Heidän taustallaan esiintyy myös uupumusta ja stressiä.<sup>45</sup>
- Perheväkivalta- ja päihdeasiakkaita hoitavien tahojen yhteistyötä tulisi vahvistaa. Matalan kynnyksen hoidon tai tuen palveluvaihtoehtoja tulee lisätä. Leimautumista voidaan vähentää ja ennaltaehkäisyä edistää lisäämällä tiedotusvälineiden tai koulutuksen avulla tietoisuutta päihteiden käytön ja perheväkivaltaan liittyvien tekijöiden samanaikaisesta esiintymisestä ja käytettävissä olevista interventioista.<sup>50</sup>

### Selvitä erityislapsen vanhempien tuen tarpeet, sillä

- > erityislapsen vanhempien kyvyttömyys vastata lapsen tarpeisiin, sekä puutteellinen ymmärrys lapsen erityistarpeista voivat lisätä riskiä lapsensurmaan johtavalle laiminlyönnille.<sup>51</sup> **B**
- Erityislapsen surmaa ja kaltoinkohteluun liittyvää kuolemaa voidaan selittää hoitamisesta aiheutuvalla stressillä, altruistisella tarkoituksella sekä vanhemman ja lapsen välisen siteen puuttumisella. Riskitekijöitä, jotka voivat johtaa lapsen kaltoinkohteluun ja jopa lapsensurmaan, ovat lapsen tarpeiden mukaisen hoidon laiminlyönti, sekä erityislapselle ja hänen vanhemmalleen kohdennettavien palvelujen puute. Vanhemmalla saattaa olla puutteellinen ymmärrys lapsen erityistarpeista tai kyvyttömyys vastata näihin erityistarpeisiin.<sup>51</sup>

- Kattavat palvelut ja selkeät ja koordinoitut hoitopolut auttavat varmistamaan, että perhe saa tarpeidensa mukaista ja oikea-aikaista tukea. Lisäksi avoimuus, rehellisyys, positiivisuus, aktiivinen tuki ja neuvonta yhteistyösuhteessa vanhemman kanssa vaikuttavat merkittävästi vanhemman jatkuvaan selviytymiskykyyn. Aikuisten mielenterveyspalveluissa tulisi selvittää asiakkaan perheeseen kuuluvien erityislasten tarpeet.<sup>51</sup>
- Vanhemman jatkuvasta hoitotaakasta seuraavaa uupumusta, stressiä ja sosiaalista eristäytymistä voidaan ehkäistä tarjoamalla vanhemmalle mahdollisuuksia hengähdystaukoihin vanhemman yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.<sup>51</sup>

### Havainnoi lapsen hampaiden hoidon laiminlyönnin tunnusmerkkejä ja ota huolesi varhain puheeksi vanhemman kanssa, sillä

- > hampaiden hoidon laiminlyönti ilmeisesti aiheuttaa lapselle merkittäviä ja kauaskantoisia haittoja.<sup>52</sup> **B**
- > lapsen huono suunterveys saattaa olla yhteydessä lapsen kaltoinkohteluun.<sup>53</sup> **C**
- Hammaskarieksen riski määräytyy fyysisten, biologisten, ympäristöllisten, käyttäytymiseen ja elämäntapaan liittyvien tekijöiden perusteella. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi hammaskariesta aiheuttavien bakteerien suuri määrä, riittämätön syljeneritys, riittämätön fluoridin saanti, huono suuhygienia, runsas sokerinkulutus, öinen pulloruokinta, napostelu ruokailujen välissä ja köyhyys.<sup>54</sup>

**Taulukko 4.** Lapsen suunterveyden laiminlyönti

<b>Tunnusmerkkejä</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• hoitoon hakeutumisen puute tai viive<sup>52</sup></li><li>• hoitoa koskevien ohjeiden noudattamatta jättäminen<sup>52</sup></li><li>• suunnitellun hoidon loppuun saattamisen laiminlyönti<sup>52</sup></li></ul>
<b>Seurauksia</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• hampaiden reikiintyminen ja irtoaminen<sup>52</sup></li><li>• plakin muodostuminen ja hammaskiilteen kehittymisen häiriöt<sup>52</sup></li><li>• suun infektiot<sup>52</sup></li><li>• suun limakalvojen verenvuoto sekä kipu ja turvotus<sup>52</sup></li><li>• purentavaikeudet<sup>52</sup></li><li>• hymyilyn<sup>52</sup> ja kouluun menon välttäminen<sup>55</sup></li><li>• uihäiriöt<sup>52</sup> ja väsymys koulussa<sup>55</sup></li><li>• fyysinen kasvun häiriöt<sup>52,56</sup></li><li>• ongelmat koulussa suoriutumisessa ja sosiaalisessa toiminnassa<sup>52</sup></li><li>• syömisvaikeudet<sup>55</sup></li><li>• leikkimisen vähentyminen<sup>55</sup></li><li>• yleinen elämänlaadun heikkeneminen<sup>56</sup></li><li>• lapsen tarve yleisanestesiaan kivuliiden ja reikiintyneiden hampaiden poistamiseksi<sup>52</sup></li></ul>
<b>Syitä</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• lapsen tai vanhemman hammaslääkäripelko<sup>52</sup></li><li>• kuljetusongelmat perheessä<sup>52</sup></li><li>• vaikeus löytää hammaslääkäripalveluja<sup>52</sup></li><li>• hammaslääkärikustannukset<sup>52</sup></li><li>• puutteellinen käsitys hammashoidon tarpeesta<sup>52</sup></li><li>• yhteiskunnan näkökulmasta riittämättömät hammaslääkäripalvelut<sup>52</sup></li></ul>

- Lapsi on riippuvainen hoitajastaan suunterveyden ylläpitämisessä. Tämä sisältää suuhygieniasta huolehtimisen, terveyttä edistävän ruokavalion toteuttamisen ja hoitoon hakeutumisen säännöllisesti ja tarvittaessa.<sup>52</sup>
- Vanhemmalla on lakiin perustuva vastuu lapsen terveyden ylläpitämisestä sekä oikeus saada tukea lapsen terveyden ylläpitämisessä. Perheen psykososiaalinen arvio auttaa tunnistamaan riskioissa elävät perheet ja auttamaan heitä asianmukaisesti. Hampaiden hoidon laiminlyöntiä voi ennaltaehkäistä keskustelemalla vanhempien kanssa heidän omista hampaiden hoidon käytännöistään, sekä lapsen hammasterveyden ylläpitämisestä ja hampaiden hoidosta. Perheen kokemat mahdolliset haasteet tulisi voittaa yhteistyössä vanhemman kanssa. Perheet hyötyvät myös tiedosta hammashoidon laiminlyömisestä tai suun vammojen vaikutuksista lapsen terveyteen.<sup>52</sup>
- Hammashoidon ammattilaisten tulee huolehtia ennaltaehkäisytyöstä. Muualla lapsi- ja perhepalveluissa on tärkeää ymmärtää suunterveyden osa-alueet ja toimia yhteneväisesti lapsen ja perheen suunterveyden edistämiseksi. Esimerkiksi päiväkodissa, koulussa tai sairaalassa suunterveyden arviointi tulisi aina liittää lapsen voinnin ja terveyden arviointiin. Samalla tulisi varmistaa, että lapsella ja perheellä on tietoa, taitoa ja välineet suunterveydestä huolehtimiseksi. Huolen herätessä asia tulee heti ottaa avoimesti puheeksi vanhemman kanssa. Lapsen suunterveyden laiminlyönnin varhainen tunnistaminen ja lastensuojeluilmoituksen tekeminen saattavat suojata lasta ja estää suunterveyden huonontumisen.<sup>52</sup> Paikalliset protokollat edistävät kaltoinkohtelun tunnistamista ja lisäävät ilmoitusten määriä.<sup>53</sup>

### **Jos lapsella ilmenee suun vammoja, ohjaa lapsi välittömästi hammaslääkärin tutkimuksiin, sillä**

> suun vammat<sup>53</sup> **C**, erityisesti selittämättömät vammat<sup>57</sup> **B**, voivat olla merkki lapsen kaltoinkohtelusta.

- Erityisesti epäiltäessä lapsen fyysistä kaltoinkohtelua myös lapsen suu tulee tutkia. Suun vammoissa kaltoinkohtelua tulee epäillä erityisesti silloin, kun vammoille ei löydy selitystä tai selitys on epäsopiva vamman laadun kanssa. Kaikki selittämättömät vammat, jotka aiheuttavat huolta lapsesta, on aina tutkittava ja selvitettävä.<sup>57</sup>

Suun vammoja voivat olla:

- huulen, hampaan, ikenen, suun jänteiden<sup>53</sup>, kielen ja kitalaen haavaumat tai repeytymät<sup>53,57</sup>
- huulen turvotus tai haavat, verenpurkaumat, mustelmat, verenvuodot<sup>57</sup>
- hammasvauriot, palovammat tai murtumat sekä nivelten sijoiltaanmenot kasvojen alueella<sup>58</sup>.
- Lapsella esiintyvien suun vammojen arviointi on aina asiantuntijoiden tehtävä. Lääketieteellisen arvion lisäksi on otettava huomioon perheen tilanne ja sosiaaliset tekijät, lapsen kehitysvaihe, vanhemman kertomus vamman tapahtumasta sekä täydellinen kliininen tarkastelu ja asiaan liittyvät tutkimukset.<sup>57,58</sup>

### **Havainnoi työssäsi lapsen kielellisen kehityksen viivästymistä ja ota huolesi puheeksi perheen kanssa, sillä**

> lapsen laiminlyönti tai fyysinen kaltoinkohtelu voivat olla yhteydessä lapsen kielellisen kehityksen viivästymiseen<sup>59</sup>. **C**

- Erityisesti fyysisesti kaltoinkohdeltujen ja/tai laiminlyötyjen lasten kielellinen kehitys on todettu haasteellisemmaksi kuin lasten, jotka eivät ole kokeneet kaltoinkohtelua ja/tai

laiminlyöntiä. Tilanne voi olla myös toisinpäin, eli lapsen kielellisen kehityksen haasteet voivat liittyä vanhemman kokemuksiin kasvatuksellisiin haasteisiin, mikä voi johtaa vanhemman voimakkaisiin kielteisiin reaktioihin ja mahdollisesti kaltoinkohteluun.<sup>59</sup>

## Vanhemman mielenterveys

### **Ota vanhemman mielenterveyden ongelmat huomioon varhain, sillä**

> vanhemmalla raskausaikana ja 12 synnytyksen jälkeisen kuukauden aikana ilmenevät mielenterveyden ongelmat ovat ilmeisesti yhteydessä kohonneeseen lapsen kaltoinkohtelun riskiin, erityisesti silloin, kun mielenterveyden ongelma on vakava tai perheessä on samaan aikaan myös muita lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöitä<sup>60</sup>. **B**

- Vakava mielenterveyden ongelma voi olla vakava masennus tai psykoottiset oireet. Äitien lisäksi isien mielenterveyden, kuten masennuksen ja lapsen kaltoinkohtelun välillä on todettu yhteys. Muita lapsen kaltoinkohtelua lisääviä riskitekijöitä ovat perheessä ilmenevä väkivalta, isien vähäinen läsnäolo perheen elämässä ja isien käyttämä psyykinen loukkaaminen, pakottaminen tai väkivalta äitiä kohtaan.<sup>60</sup>

> voimakas ahdistus raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana ilmeisesti heikentää äidin empatiakykyä, lisää äidin turhautumisen tunnetta ja ajatuksia lapsen vahingoittamisesta<sup>61</sup>. **B**

- Äidin empaattisuus suojaa vauvaa vähentämällä vauvan herkkyyttä emotionaalisille ärsykeille, mikä auttaa vauvaa

selviytymään paremmin. Äidin empaattisuus edistää lapsen sosiaalista tukemista, lapsen elämänhallintaa ja luottamusta omiin kykyihinsä. Lisäksi äidin empatiakyky on yhteydessä kykyyn havaita lapsen antamia vihjeitä. Iältään nuorten äitien empatiakyky ei eroa muista äideistä, vaan empatiataitojen mahdollinen puutteellisuus voi johtua normaalista kehityksestä. Nuorella äidillä voi olla riski alentuneeseen empatiakykyyn johtuen kehityksellisestä kypsyttömyydestä, jolloin lapsen tarpeisiin vastaaminen voi olla vielä heikkoa.<sup>61</sup>

> vanhemman mielenterveyden ongelmat lisäävät ilmeisesti lapsen laiminlyönnin<sup>35</sup> **B** ja perhesurman<sup>45</sup> **B** riskiä.

- Vanhemman heikko mielenterveys, kuten äidin synnytyksen jälkeinen masennus tai vanhemman psykiatrinen ongelma (esim. masennus, mielialahäiriö, skitsofrenia) lisää lapsen laiminlyönnin riskiä. Lisäksi fyysiset ja mielenterveyden ongelmat tarkoittavat tässä yhteydessä vanhemman alhaista itsetuntoa ja alhaista älykkyydosamäärää.<sup>35</sup>
- Mielenterveyspalveluissa tulisi kiinnittää erityishuomiota asiakkaan perhesuhteisiin, erityisesti, jos perheessä on lapsia. Surmaamista koskevat ajatukset voivat jäädä vain ajatuksiksi, jos apua hakeva tunnistetaan ajoissa ja hän saa asianmukaista apua ja hoitoa.<sup>45</sup>

> vanhemman psyykinen sairaus on ilmeisesti kostotarkoituksessa tehdyn lapsensurman riskitekijä<sup>62</sup>. **B**

- Vanhemmalla, joka surmaa lapsensa kostotarkoituksessa, on todennäköisesti todettu jonkinlainen psyykinen sairaus, kuten persoonallisuushäiriö, synnytyksen jälkeinen masennus, päihteiden väärinkäyttöä, ahdistuneisuushäiriö, skitsoaffektiivinen häiriö, harhaisuutta tai kaksisuuntainen mielialahäiriö<sup>62</sup>.

**Ota huomioon sellainen mahdollisuus, että lapsen vanhempi tai hoitaja saattaa tietoisesti ja tahallisesti aiheuttaa sairaudentilan (Munchausen by Proxy -oireyhtymä) lapselleen ja tunnista tällaiselle tilanteelle altistavia, vanhempaan liittyviä riskitekijöitä varhain, sillä**

> sairaudentilan aiheuttaminen lapselle todennäköisesti häiritsee lapsen koulunkäyntiä, johtaa lapsen tarpeettomiin tutkimuksiin ja jopa kuolemaan<sup>17</sup>. **B**

- Lähes kaikki kaltoinkohtelevat vanhemmat ovat lasten äitejä, ja vain harvoin kaltoinkohtelija on isä tai muu läheinen. Kaltoinkohtelija on todennäköisesti naimisissa, iältään keskimäärin 27-vuotias ja lähes puolella kaltoinkohtelijoista on terveydenhuoltoalan koulutus. Koulutus saattaa olla myös tekaistu, sillä osalla kaltoinkohtelijoista on taipumusta valehteluun. Kaltoinkohtelijalla itsellään on melko usein lapsuuden ajan kaltoinkohteluhistoria, hyväksikäyttöä parisuhteessa, sijoitus kodin ulkopuolelle tai psyykkisiä haasteita elämässään, kuten itsetuhoisuutta ja itsensä vahingoittamista, masennusta, persoonallisuuden häiriö, kuten rajatila, muu psykiatrinen sairaus tai FDIOS (Factitious Disorder Imposed On Self), jolloin kaltoinkohtelija saattaa vaihdellen tekaista sairauksia itselleen ja lapselleen. Lisäksi kaltoinkohtelijalla voi ilmetä päihteiden väärinkäyttöä, rikollista käyttäytymistä tai somaattinen sairaus. FDIOS-vanhemman lapsilla on kohonnut riski lasten fyysiseen kaltoinkohteluun (MCA = Child Medical Abuse). Osalla vanhemmista ei todeta mielenterveyden häiriötä. Kaltoinkohtelijoilla on taustallaan usein synnytykseen liittyviä komplikaatioita, kuten keskenmeno tai ennenaikainen synnytys.<sup>17</sup>



- Lapsen turvallisuus on aina etusijalla. Mikä tahansa epäjohtonmukaisuus vanhempien raportoimista lapsen fyysisistä vammoista tai sairauksista tulisi huomioida mahdollisena hälytysmerkinä kaltoinkohtelusta.<sup>63</sup>
- Lapsen sairautentilan aiheuttaminen saattaa johtaa lapsen runsasiin terveydenhuollon asiakkuuksiin<sup>17,64</sup>, mikä aiheuttaa lapselle toistuvia, tarpeettomia tutkimuksia ja toimenpiteitä, jotka voivat olla kivuliaita. Lisäksi se heikentää ja rajoittaa lapsen päivittäistä elämää ja toimintaa, esimerkiksi osallistumista koulunkäyntiin, mikä heikentää oppimista. Lapsi voi omaksua sairaan roolin ja alkaa käyttää apuvälineitä. Se voi myös heikentää lapsen psyykkistä hyvinvointia ja aiheuttaa esimerkiksi turvattoman kiintymyssuhteen vanhempaan. Se voi aiheuttaa lapsessa ahdistusta, hämmennystä, huolta omasta terveydentilastaan sekä tunnetta sairauden kierteeseen joutumisesta sekä somaattisia sairauden oireita.<sup>64</sup> Sairautentilan aiheuttaminen lapselle saattaa johtua myös taloudellisen hyödyn tavoittelusta<sup>65</sup>. Näiden tapausten tunnistaminen vaatii eri ammattilaisten tiivistä yhteistyötä ja tehdyistä havainnoista toisilleen viestittämistä matalalla kynnyksellä<sup>17</sup>.

# Perheeseen liittyvät riskitekijät

## Kysy perheessä ilmenevästä tai aikaisemmin ilmenneestä väkivallasta, sillä

> parisuhdeväkivalta saattaa olla yhteydessä lisääntyneeseen lapsen kaltoinkohtelun riskiin<sup>36</sup>. **C**

- Perheväkivallan on todettu lisäävän erityisesti väkivallan tekijän toteuttamaa lapsen kaltoinkohtelua, mutta myös uhrin perheväkivaltakokemukset saattavat johtaa negatiivisiin vanhemmuuden käytäntöihin (ks. vanhemmuuden negatiiviset ja positiiviset käytännöt, taulukko 2). Lisäksi parisuhdeväkivallan uhriksi joutuminen aiheuttaa stressiä, kun uhriksi joutunut vanhempi pyrkii kontrolloimaan lapsen käytöstä siten, ettei lapsi suututa väkivallan tekijää.<sup>36</sup> Perheväkivaltaa kokenut äiti voi vastata lapsensa tarpeisiin myös korostuneesti lämmöllä ja hoivalla kompensoidakseen omia traumaattisia lapsuuden kokemuksiaan<sup>66</sup>. Parisuhdeväkivallan uhriksi joutumisen lisäksi äidin mielenterveysongelmat, erityisesti post-traumaattiset oireet, voivat olla yhteydessä negatiivisiin vanhemmuuden käytäntöihin<sup>36</sup>.

> vanhemman parisuhdeongelmat ja perheväkivaltahistoria ovat ilmeisesti kostotarkoituksessa tehdyn lapsensurman riskitekijöitä<sup>62</sup>. **B**

- Lapsensa surmaavat vanhemmat ovat usein eronneita tai elävät riitaisessa, vieraantuneessa tai avioero­prosessissa olevassa avioliitossa tai avioliitossa ja kärsivät parisuhdeongelmista. Lapsensurman motiivina voi olla

kosto toiselle vanhemmalle tai huoltajana toimivalle isovanhemmalle. Surmaaja saattaa kokea syyksi hylkäämisen tai suhteen lopettamisen. Joskus suhteen lopettamiseen liittyy perheväkivaltaa tai surmaaja uhkaa lapsen tai puolison tappamisella ennen surmaa. Surman motiivina voi olla huoltajuus- tai tapaamisoikeusriita, puolison uskottomuus tai menestyminen eronjälkeisessä elämässä, riitatilanne esimerkiksi rahasta tai parisuhteeseen sitoutumisesta tai tunne loukkuun jäämisestä.<sup>62</sup>

> altistuminen parisuhdeväkivallalle ilmeisesti lisää lapsen käyttäytymisen ongelmia<sup>67,68</sup>. **B**

- Lapsen altistuminen parisuhdeväkivallalle ennustaa myöhempiä ongelmia itsesäätelystä ja sopeutumisessa, kuten sisään- ja ulospäin suuntautuneen käyttäytymisen ongelmia<sup>67</sup>.
- Lapsi saattaa syyttää itseään parisuhdeväkivallasta tai voi kokea sen uhkaavan turvallisuuttaan, mikä voi johtaa huomattaviin käyttäytymisongelmiin, kuten fyysisen kiihtymisen voimakkuuden tai toistuvuuden lisääntymiseen<sup>69</sup>. Tämä perustuu siihen, että lapsi reagoi vanhempien väliseen konfliktiin yrittämällä tulkita tapahtumien merkitystä ja omaa rooliaan väkivallan alkamiseen. Lapsi pohtii, vaikuttaako konflikti perheen turvallisuuteen (esim. koettu uhka), onko hän vastuussa konfliktista (esim. itsesyytökset) ja tuntee­ko hän selviytyvänsä siitä.<sup>68</sup>

- Lapsi altistuu harvoin yksittäiselle perheväkivalta-tapahtumalle, sillä väkivalta on perheessä yleensä toistuvaa<sup>70</sup>.
- Lapsen ulospäin suuntautuneen käyttäytymisen ongelmiin on vaikutusta nuorella iällä ensimmäisen altistumisen ajankohtana<sup>68</sup>, mutta vielä suurempi vaikutus on väkivallan vakavuusasteella<sup>71</sup>.
- Parisuhdeväkivallalle altistuminen liittyy myös nuorten lisääntyneisiin, ulospäin suuntautuneen käyttäytymisen ongelmiin. Nämä nuoret ovat todennäköisesti altistuneet pidempään suoraan tai epäsuorasti parisuhdeväkivallalle.<sup>68</sup>

### Huomioi turvapaikanhakijoiden mahdolliset perheväkivallan riskitekijät ja ota asia tarvittaessa puheeksi, sillä

> turvapaikanhakijoiden perheissä saattaa olla perheväkivallan riskitekijöitä<sup>72</sup>. **C**

#### Perheväkivallan

- *yksilöllisiä riskitekijöitä* turvapaikanhakijaperheissä ovat vanhemman kokemat traumat, hänen lapsuudessaan kokemansa kaltoinkohtelu, traumakokemukset ja niistä juontuvat mielenterveyden ongelmat, kuten masennus ja PTSD, stressi, päihteiden käyttö (alkoholi) ja matala koulutustaso.
- *perheen sisäisiä riskitekijöitä* ovat työttömyys, yksinhuoltajuus, suuri perhekoko, vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen ongelmat, vanhemmuuden ongelmat, parisuhdeongelmat ja ero.

- *sosiaalisia riskitekijöitä* ovat perheen heikko sosioekonominen asema sekä tiedon ja koulutuksen puute.
- kulttuurisia riskitekijöitä ovat kielimuuri, eriarvoisuuden tunne, perheen kulttuuriin sopeutumisen ongelmat, kulttuuriin sopeutumisen aiheuttamat parisuhteen ristiriidat, patriarkaaliset uskomukset, arvot ja normit, väkivallankäytön ja rankaisun hyväksyminen omassa kulttuurissa. Lisäksi uudessa kulttuurissa naisen ja miehen valtasuhteiden muutos voi lisätä perheväkivallan riskiä.
- *suojaavia tekijöitä* ovat vanhempien positiiviset selviytymisstrategiat, vanhempien koulutus, tulomaassa vietetyn ajan pituus ja tukea antavat naapuruussuhteet.<sup>72</sup>

### Selvitä perheessä ilmenevät perheväkivallalta suojaavat tekijät, sillä

> suojaavat tekijät ilmeisesti ehkäisevät lapsen käyttäytymisen ongelmia<sup>68,72</sup>. **B**

- Äidin koulutus positiivisista vanhemmuuden käytänteistä suojaa lasta käyttäytymisen ongelmilta perheväkivaltaympäristössä. Rauhallisuus ja pidättäytyminen haitallisista kasvatustapojen menetelmistä todennäköisesti edistävät lämmintä suhdetta vanhemman ja lapsen välillä ja vähentävät lapsen käyttäytymisongelmia. Myös äidin mielenterveyden ongelmien hoitaminen parantaa hänen vanhempnana olemisensa laatua.<sup>68</sup>

### **Huomioi myös muut perheeseen liittyvät riskitekijät, sillä**

> monet perheeseen liittyvät tekijät lisäävät lapsen laiminlyönnin riskiä<sup>35</sup>. **B**

Perheeseen liittyviä riskitekijöitä ovat

- vanhemman naimattomuus
- suuri perhekoko, kodin ahtaous, yli kolme lasta perheessä
- perheen matala sosioekonominen asema (perheen riippuvuus peruspalveluista ja perheen eläminen köyhyysrajan alapuolella)
- toisen biologisen vanhemman poissaolo kotitaloudesta kokonaan tai yli puolet ajasta (lapsen asuminen ilman toista vanhempaa)
- perheen sisäiset käyttäytymisen ongelmat (alentunut lämminhenkisyys, roolin vaihtuminen lapsen kanssa ja empatian puute).<sup>35</sup>
- Roolien vaihtuminen tarkoittaa tilannetta, jossa vanhempi odottaa lapsen tyydyttävän vanhemman mukavuuden, vanhemmuuden, läheisyyden tai viihtymisen tarpeet, ja lapsi tietoisesti tai tiedostamattaan uhraa omat tarpeensa vanhemman tarpeiden täyttämiseksi<sup>73</sup>.
- Perheen kokemaa vähäistä sosiaalista tukea lisää myös lapsen kaltoinkohtelun riskiä<sup>46</sup>.

A close-up photograph of a newborn baby crying. The baby's face is the central focus, with its mouth wide open in a cry and its eyes squeezed shut. The baby is wrapped in a white blanket with thin, colorful horizontal stripes. To the left, a blue and white striped hospital gown is visible, partially covering the baby. The background is a plain, light-colored wall. The overall mood is one of distress and care.

# Lapseen liittyvät riskitekijät

## Arvioidessasi lapsen kaltoinkohtelun riskiä, ota huomioon lapsen liittyvät tekijät, sillä

- > lapsen perinataalivaiheen ongelmat, käyttäytymisen ongelmat sekä fyysiset ongelmat ovat ilmeisesti lapsen laiminlyönnin riskitekijöitä<sup>35</sup>. **B**
- Lapsen liittyvissä riskitekijöissä perinataalivaiheen ongelmat sisältävät lapsen alhaisen syntymäpainon, alhaiset APGAR-pisteet ja lapsen ennenaikaisen syntymän. Lapsen fyysiset ja käyttäytymisen ongelmat sisältävät lapsen syntymisen kuulovammaisena, alhaisen älykkyydosamäärän ja kasvun hidastumisen (Failure to thrive).<sup>35</sup>
- > vauvan erittäin runsas itkuisuus voi ilmeisesti aiheuttaa perheessä negatiivisia seurauksia<sup>74</sup>. **B**
- Vauvan erittäin runsas itkuisuus voi aiheuttaa epätoivoisuutta perheessä, romuttaa arjen, haitata rintaruokintaa, eristää vanhemman yksinäisyyteen, rasittaa ja rikkoa perhesuhteita, aiheuttaa vanhemmuuden epäonnistumisen tunteita. Se voi johtaa fyysiseen ja mielenterveyden uupumukseen, asettaa vauvan kaltoinkohtelun tai jopa lapsensurman vaaraan tai lisätä ongelmia myöhemmin elämässä. Erittäin runsaasti itkevän vauvan vanhempi yrittää aktiivisesti ratkaista ongelman ja sopeutua. Aika mahdollistaa selviytymisen negatiivisten oireiden, tunteiden ja muistojen kanssa.<sup>74</sup>
- Vauvan itkuisuus tulee ottaa esille erityisesti lapsen neuvolakäynnin aikana. Vanhemmalle tulee antaa mahdollisuus tuoda esiin oma näkemysensä ja keskustella tilanteestaan. Tarkoituksena ei ole ainoastaan mitata, kuinka kauan vauva itkee tai kuinka monta kertaa viikossa, vaan kuunnella, vahvistaa ja korostaa vanhemman kokemusta siitä, kuinka uuvuttavana hän asian kokee. Jos vanhempi kokee olonsa uupuneeksi, konkreettisten ja näyttöön perustuvien neuvojen ja tuen tarjoaminen sekä vauvaa rauhoittavien taitojen opettaminen on tärkeää.<sup>74</sup>

> lapsen vammaisuus tai autismi saattaa lisätä riskiä lapsensurmalle<sup>51</sup>. **C**

- Suurin osa erityislasten vanhemmista tarjoaa lapselleen turvallisen ja rakastavan kodin<sup>75</sup>.
- Lapsen elämän alkuvaiheessa tarvitseman intensiivisen sairaalahoidon tai myöhempien useiden sairaalajaksojen vaikutuksesta vanhemman ja lapsen välinen side saattaa jäädä kehittymättä. Vanhempi saattaa kokea myös surua kauan odotetun lapsensa "menettämisestä", ja vammaisen lapsen saaminen voi vaikuttaa vanhemman psyykkiseen hyvinvointiin sekä elämänlaatuun.<sup>76</sup>
- Lapsensurmaan syyllistyneiden äitien ja heidän lastensa välillä on havaittu ongelmia kiintymyssuhteessa. Lapsen ja vanhemman välisen tunnesiteen kehittyminen voi vaarantua, jos lapsen on vaikeaa ilmaista tiettyjä emotionaalisia reaktioita, erityisesti, jos lapsella on todettu autismi. Autistiset lapset on liitetty korkeamman riskin ryhmään, johtuen heidän käyttäytymisensä luonteesta sekä vanhempien turhautuneisuudesta ja voimattomuudesta huolehtia lapsestaan ja hallita lapsen käyttäytymistä<sup>51,77</sup>. Lapsen haastavan käyttäytymisen johdosta vanhemmat voivat turhautua siitä, että lapsi tai nuori ei reagoi tavanomaisesti kurinpitomenetelmiin. Tällöin vanhempi saattaa lisätä asteittain ankarampia rangaistusmuotoja ja liiallista voimankäyttöä, mikä voi johtaa lapsen kuolemaan<sup>76</sup>.
- Erityislapsi tarvitsee huomattavasti jatkuvaa, yksilöllistä ja välitöntä hoivaa, ohjausta sekä toistuvia terveydenhuollon käyntejä. Vanhemmalla voi olla vain vähän toivoa lapsen hyvinvoinnin paranemisesta tai hengähdystaukoja lapsen hoitamisesta.<sup>78</sup> Tämä voi aiheuttaa vanhemmalle huomattavia fyysisiä, taloudellisia ja emotionaalisia vaatimuksia, joita he itse kuvaavat stressaantumisenä, uupumisena, loppuun palamisena sekä raskaana ja jatkuvana hoitotyönä, joka ei koskaan lopu<sup>76,79</sup>.

- Vanhempi joutuu tasapainoilemaan muiden perheenjäsenten vaatimusten kanssa. Hän kokee eristäytymistä ja sosiaalisten suhteiden ongelmia. Tämä kaikki saattaa heikentää hänen mielenterveyttään. Hän voi kokea vakavaa psyykkistä ahdistusta, ja hänellä on suurempi riski sairastua masennukseen kuin sellaisella vanhemmalla, jolla ei ole erityislasta.<sup>80</sup>
- Korkea-asteiseksi kuvattu stressi<sup>78</sup> saattaa aiheuttaa sellaista vanhemman käyttäytymistä, joka voi johtaa jopa lapsen kuolemaan. Mahdollisuudet hengähdystaukoon tai "lyhyisiin taukoihin" ovat välttämättömiä, jotta vanhempi jaksaa hoitamistehtävässään. Erityislapselle ja hänen vanhemmalleen tarpeellisten palvelujen saatavuuden puute lisää riskiä lapsen kaltoinkohteluun ja siitä seuranneeseen surmaan.<sup>51</sup>
- Vanhempi kokee usein stressiä myös erityislapsensa arviointi- ja diagnosointiprosessin aikana. On selvää näyttöä siitä, että avoimilla, rehellisillä ja positiivisilla kokemuksilla sekä terveydenhuollon ammattilaisten tuella ja neuvonnalla on merkittäviä positiivisia vaikutuksia hänen selviytymiskykyynsä.<sup>51</sup>

> CP-erityislapsella ilmenevät emotionaaliset ja käyttäytymisen ongelmat lisäävät ilmeisesti vanhempien stressiä ja masentuneisuutta ja lisäksi vanhemmat kokevat saavansa vähäisempää sosiaalista tukea<sup>81</sup>. **B**

- Monet CP-erityislapsen vanhemmista tuntevat olonsa usein hermostuneeksi ja stressaantuneeksi. Heitä stressaavat eniten asiat, joita heidän on pakko suorittaa, ja jotka eivät ole heidän hallinnassaan.<sup>82</sup>
- CP-erityislapsen vanhemman mielenterveyden häiriöihin liittyen on ymmärrettävä vanhemman kokemus, lapsen

terveyteen ja kehitykseen liittyvää trauma. Verrattuna moniin muihin kehityshäiriöihin, CP-vammalla saattaa olla laajempi vaikutus, koska sen ennuste on alkuvuosina epävarma. Vanhempi kokee ahdistusta ja epävarmuutta lapsen tulevaisuuden toimintakyvystä, ortopedisten komplikaatioiden mahdollisuudesta ja vaikeasti hallittavista epileptisistä kohtauksista.<sup>81</sup>

- CP-erityislapsen vanhemman mielenterveystilanne jätetään usein huomiotta. On erittäin tärkeää arvioida vanhemman mielenterveyttä ja edistää sitä varhaisella tunnistamisella ja kehittämällä vaikuttavia interventiota, sillä vanhemman mielenterveys voi vaikuttaa positiivisesti tai negatiivisesti esimerkiksi perheen osallistumiseen kuntoutusohjelmiin. CP-erityislapsen kouluun pääsyllä on suojaava vaikutus vanhemman mielenterveyden ongelmiin.<sup>81</sup>
- Vanhempi, jonka lapsella on enemmän emotionaalisia ja käyttäytymisongelmia, kokee todennäköisemmin lisääntyntä stressiä ja masentuneisuutta (psykologinen ahdistus) sekä saa mielestään vähäisempää tukea perheeltään. Korkeasta stressistä ja masennuksesta kärsivä vanhempi kokee saavansa myös vähäistä sosiaalista tukea. CP-erityislapsen vanhemmalla on välttämätöntä olla tukiverkosto ja ammattilaisten tuki, jotta hänen mielenterveytensä ei heikentyisi ja jokaiselle lapselle voitaisiin tarjota paras mahdollinen kehitys.<sup>81</sup>
- Eri kulttuureissa erityislapsi nähdään eri tavoin. Usein erityislapsen vanhemmat näkevät hänet ensisijaisesti lapsena ja vammaisuuden vain yhtenä lapsensa ominaisuutena. Erityislapsi ei siis välttämättä lisää vanhemman tunnetaakkaa, mutta monet vanhemmat kokevat kuitenkin stressiä ja vaikeuksia.<sup>81</sup>



### Huomioi ADHD:tä sairastavan lapsen perheen haasteet, sillä

> ADHD:tä sairastavat lapset ilmeisesti kokevat muita lapsia enemmän kaltoinkohtelua<sup>83,84</sup>. **B**

- ADHD:n ja lapsen kaltoinkohtelun yhteys perustuu siihen, että lapsena kaltoinkohtelua kokeneilla henkilöillä on samankaltaisia ongelmia kuin ADHD:tä sairastavilla, kuten häiriötä ulospäin suuntautuneessa käyttäytymisessä, kognitiivisia vajeita ja heikentyneitä sosiaalisia suhteita<sup>85,86</sup>. Heillä on myös ristiriitojen lisääntymistä parisuhteessa, mielenterveyden häiriötä, rikollisuutta, perheen toiminnan häiriötä ja matala sosioekonominen asema<sup>87</sup>.

- ADHD:tä sairastavilla on enemmän kaltoinkohtelukokemuksia. He ovat kokeneet fyysistä kaltoinkohtelua noin kaksi kertaa useammin, laiminlyöntiä yli viisi kertaa useammin ja emotionaalista kaltoinkohtelua yli kahdeksan kertaa useammin kuin ne, jotka eivät sairasta ADHD:tä. Ne, joilla on ADHD:n lisäksi ODD (Oppositional Defiant Disorder) tai CD (Conduct Disorder) -oireilua, kokevat yli kaksi kertaa useammin kaltoinkohtelua kuin ne, joilla on ainoastaan ADHD. Työkenneltäessä ADHD:tä sairastavan lapsen ja hänen perheensä kanssa, lapselta on tärkeää kysyä kaltoinkohtelusta ja keskustella siitä avoimesti, sekä tarkkailla kaltoinkohtelun oireita.<sup>83</sup>



# Lapsen kaltoinkohteluriskin tunnistamismenetelmät ja -välineet

## Tunnista perheen riskiolosuhteita dialogissa vanhemman ja lapsen kanssa, sillä

- > lapsen kaltoinkohtelun esiintyvyys on ilmeisesti itseraportointimenetelmiä käytettäessä korkeampi kuin ammattilaisten arvioimana<sup>88</sup>. **B**
- Lapsen kaltoinkohtelusta raportoivat usein terveydenhuollon ammattihenkilöt, opettajat tai kaltoinkohtelun havainneet sivulliset. Riskiolojen kokonaisuuden arvioimiseksi kaltoinkohtelusta voivat raportoida vanhemmat sekä lapset itseraportointimenetelmien avulla. Itseraportoinnin avulla tieto voidaan saada koko elämän ajalta.<sup>88</sup>
  - Kyselyjen haasteena on, että vanhempi saattaa vastata niihin sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla tai hänellä saattaa olla epärealistisia odotuksia, havaintoja tai tulkintoja kanssakäymisestään lapsensa kanssa. Vanhempi saattaa myös muistaa väärin tapahtumia, mikä vääristää kyselyjen avulla saatuja tuloksia.<sup>89</sup>
  - Systemaattinen ja kokonaisvaltainen perhetilanteen arviointi on tärkeää lapsen kaltoinkohtelua ennaltaehkäisevässä työssä<sup>90</sup>. On kuitenkin tiedostettava, että riskinarviointi on vaikuttavaa vain, jos järjestelmään sisältyy asianmukainen hoito tai tukea on saatavilla<sup>50</sup>. Varhaisessa työssä tulisi painottaa huolien puheeksi ottamista ja avointa yhteistoimintaa vanhempien ja yhteistyötoimijoiden kanssa<sup>91</sup>.
  - Lapsi- ja perhepalveluissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden on tärkeää tuntea kaltoinkohtelun riskitekijät, jotta perheen riskioloja voidaan tunnistaa. Vanhemmille ja kaikille lapsia hoitaville aikuisille tarkoitettu Perheiden tarpeiden tarkistuslista (ERICA-hanke) on kehitetty tämän kansallisen hoitosuosituksen pohjalta (<https://webpages.tuni.fi/familyneedschecklist/#/>). Se sisältää kaltoinkohtelun riskitekijät laajasti ja auttaa tunnistamaan perheen riskioloja vanhempien, perhetilanteen ja lapsen näkökulmista. Lapsia hoitavat aikuiset ja vanhemmat

tarvitsevat syyllistämisen sijaan tietoa kaltoinkohtelun riskitekijöistä voidakseen arvioida omaa elämäänsä, tietämystään sekä kasvatuksellista toimintaansa.

- > vanhempien itseraportointina heidän lapseen kohdistamansa emotionaalinen kaltoinkohtelu on ilmeisesti yleisempää kuin fyysinen kaltoinkohtelu<sup>92</sup>. **B**
- Emotionaalisen kaltoinkohtelun suurempi esiintyvyys saattaa johtua siitä, että vanhemmat ilmoittavat todennäköisemmin lievempää kaltoinkohtelua kuin vakavampia väkivallan muotoja<sup>92</sup>.

## Huomioi itseraportoinnin rajoitteet arvioidessasi vanhemman päihteiden käyttöä, sillä

- > biomarkkerit ovat todennäköisesti itseraportointia luotettavampi menetelmä raskaana olevan äidin päihteiden käytön tunnistamisessa<sup>93,94</sup>. **B**
- Terveydenhuollon henkilöstön tulee tiedostaa, että itseraportointimenetelmällä äiti mahdollisesti aliarvioi alkoholin käyttöään<sup>94</sup>. Yksinomaan käytettynä kyselyt alidiagnosoivat todellista alkoholin ja päihteiden väärinkäyttöä. Alkoholin tosiasiallisen väärinkäytön varhainen tunnistaminen biomarkkereita hyödyntämällä on erittäin tärkeää vanhemmalle suunnatun varhaisen tuen mahdollistamiseksi sekä alkoholin sikiölle aiheuttamien, peruuttamattomien vahinkojen ehkäisemiseksi. Biomarkkereiden käytön tulisi olla lähtökohtaisesti vapaaehtoista, mutta pakollista silloin, jos sikiön etu sitä vaatii. Kun biomarkkerianalyysissä havaitaan alkoholin tai päihteiden väärinkäyttöä, tulisi hoidossa edetä systemaattisesti yhteisesti sovitun toimintaohjeen avulla, jonka tulisi sisältää lastensuojelun toimet sekä vanhemman avunsaannin<sup>93</sup>. Noudata hoitosuosituksen antamia ohjeita laboratoriotutkimusten ottamisessa.<sup>95</sup>



## Suosituksen käyttöönotto

### Suosituksen käyttöönotto

Lapsen kaltoinkohtelun ja sen riskin tunnistaminen sekä tilanteisiin puuttuminen kuuluvat jokaiselle aikuiselle, mutta erityisesti kaikille niille ammattihenkilöille, jotka tapaavat työssään lapsia ja perheitä. Tämä hoitosuositus on tarkoitettu otettavaksi käyttöön kaikkialla lapsiperhepalveluissa. Suositusta tulee soveltaa hyvinvointialueilla ja kunnissa, jotka järjestävät lapsille ja perheille suunnattuja palveluita. Käyttöönotossa keskeinen vastuu on hyvinvointialueiden operatiivisella johdolla ja eri yksiköiden esimiehillä.

Hoitosuositus on linjassa niiden kansainvälisten<sup>3,30,96–98</sup>, kansallisten<sup>23,99–102</sup> ja säätiöiden<sup>103,104</sup> toimintaohjelmien kanssa, jotka pyrkivät vähentämään ja ehkäisemään lasten kohtaamaa väkivaltaa tai kaltoinkohtelua edistämään lasten terveyttä ja hyvinvointia. Kaltoinkohtelu voi sisältää lapsen läheisten tekemää, tahatonta tai tahallista väkivaltaa, liittyen läheisten uupumukseen, mielenterveysongelmiin, päihteiden käyttöön tai muuhun perheväkivaltaan. Edellä mainitut asiat ovat usein osa moniongelmaista tilannetta. Tämä suositus tuo esiin tutkimuksissa havaitut, kaltoinkohteluun yhteydessä olevat huolenaiheet ja riskit, joskin suosituksessa kuvatut riskiolot voivat aiheuttaa tai lisätä monenlaisia muitakin ongelmia perheessä. Tässä suosituksessa riskioleja on tarkasteltu erityisesti kaltoinkohtelun riskin näkökulmasta.

Suosituksen tuottama tieto auttaa pohtimaan sitä, miten perheen elämässä ilmeneviä huolia voi havaita ja ottaa puheeksi. Tämä on tärkeää jo ennen kuin huolet ja riskiolot ovat johtaneet kaltoinkohteluun. Suojaavien tekijöiden vahvistaminen on lapsiperheammattilaisten keskeinen tehtävä. Hoitosuositus on tärkeä tiedonlähde myös perheille. Suosituksessa tuotetun tiedon avulla he voivat pohtia elämässään olevia huolia, riskejä ja niiden merkitystä. Vanhemmalla on itsellään vastuu siitä, että perheen arki ja olosuhteet ovat lapselle turvalliset ja, että lapsi kohdataan ja häntä hoidetaan mahdollisimman hyvin. Perheille tarkoitettu, suosituksen pohjalta tehty Perheen tarpeiden tarkistuslista on saatavilla mobiilisovelluksena linkistä: <https://webpages.tuni.fi/familyneedschecklist/#/>. Vastattuaan sovelluksessa oleviin väittämiin vanhempi saa palautteen sekä ohjeita ja mahdollisesti linkkejä tukipalveluihin. Vanhempi voi myös tallentaa palautteen itselleen ja mennä keskustelemaan esille tulleista asioista esimerkiksi neuvolaan, päiväkotiin, sosiaalipalveluihin tai muuhun, itse valitsemaansa paikkaan. Suosituksen pohjalta Euroopan Unionin rahoittamassa ERICA-hankkeessa (<https://projects.tuni.fi/erica/>, <https://psyarxiv.com/7qe5c/>) tehty mobiilisovellus on ensimmäinen, jossa on laajasti koottuna riskioloihin liittyvät huolet perheen arjessa. Sovelluksesta tehdään jatkossa myös tutkimusta sekä vanhempien että ammattilaisten näkökulmasta.



### **Yhteenvetona**

Hoitosuosituksen sisältämä monitieteinen tutkimustieto tukee lapsen kaltoinkohtelun ja sen riskiolojen tunnistamista ja soveltuu kaikille lasten ja perheiden kanssa toimiville ammattilaisille. Hoitosuositus on käyttökelpoinen työntekijöille, jotka toimivat äitiys- ja lastenneuvoiloissa, perhekeskuksissa, varhaiskasvatuksessa, kouluissa, sosiaalipalveluissa, lasten ja nuorten harrastusryhmissä ja erilaisissa järjestöissä, jotka tarjoavat palvelujaan lapsiperheille. Suositus tuottaa käyttökelpoista tietoa valtakunnalliseen sosiaali- ja terveystieteiden kehittämiseen hyvinvointialueilla, joihin myös väkivaltatyön palveluiden tulisi sisältyä. Kunkin hyvinvointialueen toimijoiden vastuulla on luoda asianmukaiset, toimivat ja konkreettiset ratkaisut oman alueensa lapsi- ja perhepalveluihin. Suosituksen käyttöönoton avulla voidaan lisätä lasten vanhempien tietoisuutta ja omakohtaista arviointia elämäntilanteestaan ja kaltoinkohtelun vaikutuksista. Tämä auttaa ammattilaisia muodostamaan kuvaa perheen tilanteesta sekä keskustelemaan ja suunnittelemaan perheen tarvitsemia tukipalveluita yhteistyössä perheiden kanssa.

# Lähteet

1. Hillis S, Mercy J, Amobi A, et al. Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics* 2016; 137: e20154079.
2. WHO - World Health Organization. Child maltreatment: Fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> (2020, accessed March 29, 2022).
3. WHO - World Health Organization. INSPIRE: Seven strategies for Ending Violence Against Children. <https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children> (2016, accessed March 24, 2022).
4. WHO - World Health Organization. Child maltreatment. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> (2017, accessed March 24, 2022).
5. Suomen virallinen tilasto (SVT). Rikos- ja pakkokeinoilasto. 4. vuosineljännes 2020. Helsinki: Tilastokeskus. [https://www.stat.fi/ti/rpk/2020/04/rpk\\_2020\\_04\\_2021-01-19\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/ti/rpk/2020/04/rpk_2020_04_2021-01-19_tie_001_fi.html) (2020, accessed March 29, 2022).
6. Paavilainen E, Flinck A. National Clinical Nursing Guideline for Identifying and Intervening in Child Maltreatment within the Family in Finland. *Child Abuse Review* 2013; 22: 209–220.
7. Tiitinen A. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00941/lapsen-seksuaalinen-hyvakskaytto?q=Lapsen+seksuaalinen+hyvakskaytto> (2021, accessed March 24, 2022).
8. Joki-Erkkilä M, Peltola M. Lapseneen kohdistuneen seksuaalisen ja pahoinpitelyrikosnäytteen selvittely erikoissairaanhoidossa. *Lääkärilehti* 2020; 75: 2450–2455.
9. Luoma I, Joki-Erkkilä M, Taskinen S. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistus ja hoito. Lääkärin tietokanta: Lääkärin käsikirja. 2021.
10. Tupola S, Kallio P. Lapsen pahoinpitelypäily ja sen aiheuttamat toimenpiteet. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) (2020).
11. Langevin R, Marshall C, Kingsland E. Intergenerational Cycles of Maltreatment: A Scoping Review of Psychosocial Risk and Protective Factors. *Trauma Violence Abuse* 2021; 22: 672–688.
12. Chamberlain C, Gee G, Harfield S, et al. Parenting after a history of childhood maltreatment: A scoping review and map of evidence in the perinatal period. *PLoS One* 2019; 14: e0213460.
13. Friedman E, SB B. Unintentional child neglect: literature review and observational study. *Psychiatr Q* 2015; 86: 253–259.
14. Shenoi R, Greeley C, Giardino AP. Child Maltreatment Prevention – Finding Common Ground with Unintentional Injury Prevention. *Journal of Applied Research on Children*; 4. [https://libproxy.tuni.fi/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/child-maltreatment-prevention-finding-common/docview/2539518488/se-2 NS - \(2013\)](https://libproxy.tuni.fi/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/child-maltreatment-prevention-finding-common/docview/2539518488/se-2 NS - (2013)).
15. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, et al. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615> (2002, accessed March 24, 2022).
16. Hentilä S, Ellonen N, Paavilainen E, et al. Pieniin lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tilanteet vanhempien kuvaamana näkökulmasta. *Janus* 2010; 18: 260–276.
17. Yates G, Bass C. The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy) - A systematic review of 796 cases. *Child Abuse Negl* 2017; 72: 45–53.
18. Holden G. Children exposed to domestic violence and child abuse: terminology and taxonomy. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2003; 6: 151–160.
19. Wekerle C, Leung E, Wall A, et al. The contribution of childhood emotional abuse to teen dating violence among child protective services-involved youth. *Child Abuse Negl* 2009; 33: 45–58.
20. Frank D, Giardino A, Joffe M, et al. Neglect, Abandonment and Failure to thrive. In: Alexander R, Fagnio DK, Speck PM (eds) *Child Abuse Quick Reference: For Health Care, Social Service, and Law Enforcement Professionals*. STM Learning, Inc. Saint Louis, 2017, pp. 169–202.
21. Homan G. Failure to Thrive: A Practical Guide. *Am Fam Physician* 2016; 94: 295–299.
22. Breiding M, Basile K, Smith S, et al. Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, version 2.0. 2015.
23. THL - Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Barnhus-verkkokoulu lapsiin kohdistuvasta väkivallasta. Osa1: Lapsiin kohdistuva väkivalta ilmionä; huoltoridat, väkivalta ja väkivaltaepäilyt.. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/barnhus-hanke> (2020, accessed March 24, 2022).
24. Nikupeteri A, Laitinen M. Children’s Everyday Lives Shadowed by Stalking: Post separation Stalking Narratives of Finnish Children and Women. *Violence Vict* 2015; 30: 830–845.
25. Balmer S, Matthewson M, Haines J. Parental alienation: Targeted parent perspective. *Australian Journal of Psychology* 2018; 70: 91–99.
26. Hautamäki A. Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. In: Sinkkonen J, Kalland M (eds) *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen*. WSOypro, 2011.
27. Sinkkonen J. Kiintymyssuhdehäiriöiden yhteydet psykopatologiaan. In: Sinkkonen J, Kalland M (eds) *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen*. Helsinki: WSOypro Oy.
28. Hughes K, Bellis M, Hardcastle K, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2017; 2: e356–e366.
29. Hindley N, Ramchandani P, Jones D. Risk factors for recurrence of maltreatment: a systematic review. *Arch Dis Child* 2006; 91: 744–752.
30. Agbai M, Akinboyo G, Alleman P, et al. Preventing and Responding to Violence Against Children and Adolescents. A Theory of Change Acknowledgements. [www.unicef.org](http://www.unicef.org) (2017, accessed March 24, 2022).
31. Suomen Mielenterveys Ry. MIELI ry. <https://mieli.fi/> (2022, accessed March 24, 2022).
32. Madigan S, Cyr C, Eirich R, et al. Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Dev Psychopathol* 2019; 31: 23–51.
33. Savage L, Tarabulsy G, Pearson J, et al. Maternal history of childhood maltreatment and later parenting behavior: A meta-analysis. *Dev Psychopathol* 2019; 31: 9–21.
34. Assink M, Spruit A, Schuts M, et al. The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. *Child Abuse Negl* 2018; 84: 131–145.
35. Mulder T, Kuiper K, van der Put C, et al. Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse Negl* 2018; 77: 198–210.

36. Chiesa A, Kallechey L, Harlaar N, et al. Intimate partner violence victimization and parenting: A systematic review. *Child Abuse Negl* 2018; 80: 285–300.
37. Li S, Zhao F, Yu G. A meta-analysis of childhood maltreatment and intimate partner violence perpetration. *Aggression & Violent Behavior* 2020; 50: N.PAG-N.PAG.
38. Lo C, Chan K, Ip P. Insecure Adult Attachment and Child Maltreatment: A Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse* 2019; 20: 706–719.
39. Montgomery E, Just-Østergaard E, Jervelund S. Transmitting trauma: a systematic review of the risk of child abuse perpetrated by parents exposed to traumatic events. *Int J Public Health* 2019; 64: 241–251.
40. Plant D, Pawlby S, Pariante C, et al. When one childhood meets another - maternal childhood trauma and offspring child psychopathology: A systematic review. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2018; 23: 483–500.
41. Su Y, D'Arcy C, Meng X. Intergenerational Effect of Maternal Childhood Maltreatment on Next Generation's Vulnerability to Psychopathology: A Systematic Review With Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse* 2022; 23: 152–162.
42. Cascio M, Guarnaccia C, Infurna M, et al. Environmental Dysfunction, Childhood Maltreatment and Women's Intimate Partner Violence Victimization. *J Interpers Violence* 2020; 35: 3806–3832.
43. Schofield T, Lee R, Merrick M. Safe, stable, nurturing relationships as a moderator of intergenerational continuity of child maltreatment: a meta-analysis. *J Adolesc Health* 2013; 53: S32-8.
44. Stöckl H, Dekel B, Morris-Gehring A, et al. Child homicide perpetrators worldwide: a systematic review. *BMJ Paediatr Open* 2017; 1: e000112.
45. Aho A, Remahl A, Paavilainen E. Homicide in the western family and background factors of a perpetrator. *Scand J Public Health* 2017; 45: 555–568.
46. White O, Hindley N, Jones D. Risk factors for child maltreatment recurrence: An updated systematic review. *Med Sci Law* 2015; 55: 259–277.
47. Hyysalo N, Gastelle M, Flykt M. Maternal pre- and postnatal substance use and attachment in young children: A systematic review and meta-analysis. *Dev Psychopathol* 2021; 1–18.
48. Kuppens S, Moore S, Gross V, et al. The Enduring Effects of Parental Alcohol, Tobacco, and Drug Use on Child Well-being: A Multilevel Meta-Analysis. *Dev Psychopathol* 2020; 32: 765–778.
49. Cafferky BM, Mendez M, Anderson JR, et al. Substance use and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Psychology of Violence* 2018; 8: 110–131.
50. Choenni V, Hammink A, van de Mheen D. Association Between Substance Use and the Perpetration of Family Violence in Industrialized Countries: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse* 2017; 18: 37–50.
51. Frederick J, Devaney J, Alisic E. Homicides and Maltreatment-related Deaths of Disabled Children: A Systematic Review. *Child Abuse Review* 2019; 28: 321–338.
52. Bhatia S, Maguire S, Chadwick B, et al. Characteristics of child dental neglect: a systematic review. *J Dent* 2014; 42: 229–239.
53. Bradbury-Jones C, Isham L, Morris A, et al. The "Neglected" Relationship Between Child Maltreatment and Oral Health? An International Scoping Review of Research. *Trauma Violence Abuse* 2021; 22: 265–276.
54. Selwitz R, Ismail A, Pitts N. Dental caries. *Lancet* 2007; 369: 51–59.
55. Gilchrist F, Marshman Z, Deery C, et al. The impact of dental caries on children and young people: what they have to say? *Int J Paediatr Dent* 2015; 25: 327–338.
56. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *Br Dent J* 2006; 201: 625–626.
57. The Royal College of Paediatrics and Child Health - RCPCH. Child Protection Evidence Systematic review on Dental Neglect. <https://childprotection.rcpch.ac.uk/child-protection-evidence/dental-neglect-systematic-review/> (2017, accessed March 24, 2022).
58. Harris J. The mouth and maltreatment: safeguarding issues in child dental health. *Arch Dis Child* 2018; 103: 722–729.
59. Sylvestre A, È L B, Bouchard C. Language Problems Among Abused and Neglected Children: A Meta-Analytic Review. *Child Maltreat* 2016; 21: 47–58.
60. Ayers S, Bond R, Webb R, et al. Perinatal mental health and risk of child maltreatment: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl* 2019; 98: 104172.
61. Boorman R, Creedy D, Fenwick J, et al. Empathy in pregnant women and new mothers: a systematic literature review. *J Reprod Infant Psychol* 2019; 37: 84–103.
62. Myers W, Lee E, Montplaisir R, et al. Revenge filicide: An international perspective through 62 cases. *Behav Sci Law* 2021; 39: 205–215.
63. Morrell B, Tilley D. The role of nonperpetrating fathers in Munchausen syndrome by proxy: a review of the literature. *J Pediatr Nurs* 2012; 27: 328–335.
64. Davis P, Murtagh U, Glaser D. 40 years of fabricated or induced illness (FII): where next for paediatricians? Paper 1: epidemiology and definition of FII. *Arch Dis Child* 2019; 104: 110–114.
65. Amlani A, Grewal G, Feldman M. Malingering by Proxy: A Literature Review and Current Perspectives. *J Forensic Sci* 2016; 61 Suppl 1: S171-6.
66. Lapierre S. Striving to be "good" mothers: abused women's experiences of mothering. *Child Abuse Review* 2010; 19: 342–357.
67. Vu N, Jouriles E, McDonald R, et al. Children's exposure to intimate partner violence: A meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems. *Clin Psychol Rev* 2016; 46: 25–33.
68. Fong V, Hawes D, Allen J. A Systematic Review of Risk and Protective Factors for Externalizing Problems in Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Trauma Violence Abuse* 2019; 20: 149–167.
69. El-Sheikh M, Harger J. Appraisals of marital conflict and children's adjustment, health, and physiological reactivity. *Dev Psychol* 2001; 37: 875–885.
70. Margolin G, Vickerman K, Ramos M, et al. Youth exposed to violence: stability, co-occurrence, and context. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2009; 12: 39–54.
71. Graham-Bermann S, Perkins S. Effects of early exposure and lifetime exposure to intimate partner violence (IPV) on child adjustment. *Violence Vict* 2010; 25: 427–439.
72. Timshel I, Montgomery E, Dalgaard N. A systematic review of risk and protective factors associated with

family related violence in refugee families. *Child Abuse Negl* 2017; 70: 315–330.


73. Macfie J, Houts RM, McElwain NL, et al. The Effect of Father–Toddler and Mother– Toddler Role Reversal on the Development of Behavior Problems in Kindergarten. *Social Development* 2005; 14: 514–531.
74. Botha E, Joronen K, Kaunonen M. The consequences of having an excessively crying infant in the family: an integrative literature review. *Scand J Caring Sci* 2019; 33: 779–790.
75. Taylor J, Stalker K, Stewart A. Disabled Children and the Child Protection System: A Cause for Concern. *Child Abuse Review* 2016; 25: 60–73.
76. Nowak C. Recognition and prevention of child abuse in the child with disability. *Am J Med Genet C Semin Med Genet* 2015; 169: 293–301.
77. Coorg R, Tournay A. Filicide-suicide involving children with disabilities. *J Child Neurol* 2013; 28: 745–751.
78. Peer JW, Hillman SB. Stress and Resilience for Parents of Children With Intellectual and Developmental Disabilities: A Review of Key Factors and Recommendations for Practitioners. *Journal of Policy & Practice in Intellectual Disabilities* 2014; 11: 92–98.
79. Doig J, McLennan J, Urichuk L. “Jumping through hoops”: parents’ experiences with seeking respite care for children with special needs. *Child Care Health Dev* 2009; 35: 234–242.
80. Nes R, Røysamb E, Hauge L, et al. Adaptation to the birth of a child with a congenital anomaly: a prospective longitudinal study of maternal well-being and psychological distress. *Dev Psychol* 2014; 50: 1827–1839.
81. Barreto T, Bento M, Jagersbacher J, et al. Prevalence of depression, anxiety, and substance-related disorders in parents of children with cerebral palsy: a systematic review. *Dev Med Child Neurol* 2020; 62: 163–168.
82. Al-Gamal E, Long T. Psychological distress and perceived support among Jordanian parents living with a child with cerebral palsy: a cross-sectional study. *Scand J Caring Sci* 2013; 27: 624–631.
83. Clayton K, Lee JB, Cheung K, et al. Quantifying the Relationship between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Experiences of Child Maltreatment: A Meta-Analysis. *Child Abuse Review* 2018; 27: 361–377.
84. Craig S, Bondi B, O’Donnell K, et al. ADHD and Exposure to Maltreatment in Children and Youth: a Systematic Review of the Past 10 Years. *Curr Psychiatry Rep* 2020; 22: 79.
85. Coohy C, Renner L, Hua L, et al. Academic achievement despite child maltreatment: a longitudinal study. *Child Abuse Negl* 2011; 35: 688–699.
86. Kim J, Cicchetti D. Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry* 2010; 51: 706–716.
87. Banerjee T, Middleton F, Faraone S. Environmental risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. *Acta Paediatr* 2007; 96: 1269–1274.
88. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LRA, et al. The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review* 2015; 24: 37–50.
89. Camilo C, Garrido MV, Calheiros MM. Implicit measures of child abuse and neglect: A systematic review. *Aggression & Violent Behavior* 2016; 29: 43–54.
90. van der Put C, Assink M, Boekhout van Solinge N. Predicting child maltreatment: A meta-analysis of the predictive validity of risk assessment instruments. *Child Abuse Negl* 2017; 73: 71–88.
91. Eriksson E, Arnkil T. Huoli puheeksi -opas varhaisista dialogeista. 9. painos. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Terveystien- ja hyvinvoinnin laitos. *Juvenes Print*, 2017.
92. Devries K, Knight L, Petzold M, et al. Who perpetrates violence against children? A systematic analysis of age-specific and sex-specific data. *BMJ Paediatr Open* 2018; 2: e000180.
93. Chianchetti A, Hernandez G, Mercadal-Hally M, et al. Prevalence of prenatal exposure to substances of abuse: questionnaire versus biomarkers. *Reprod Health* 2017; 14: 137.
94. Lange S, Shield K, Koren G, et al. A comparison of the prevalence of prenatal alcohol exposure obtained via maternal self-reports versus meconium testing: a systematic literature review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014; 14: 127.
95. Tuokko S, Koskinen M-K, Kouri T, et al. Onnistu laboratorionaytteissä-suositus tutkimusten valinnasta, potilaan tunnistamisesta ja ohjaamisesta. <https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-onnistu-laboratorionaytteissa>-

suositus-tutkimusten-valinnasta-potilaan-tunnistamisesta-ja-ohjaamisesta/ (2021).

96. UN Secretary-General. The 2030 Agenda for Sustainable Development. Goal 16 | Department of Economic and Social Affairs, <https://sdgs.un.org/goals/goal16> (2016, accessed March 24, 2022).
97. Sethi D, Bellis M, Hughes K, et al. European report on preventing child maltreatment. <http://www.euro.who.int/pubrequest> (2013, accessed March 24, 2022).
98. Sethi D, Yon Y, Parekh N, et al. European status report on preventing child maltreatment. <http://www.euro.who.int/pubrequest> (2018, accessed March 24, 2022).
99. Korpilahti U, Kettunen H, Nuotio E, et al. Väkivaltan lapsuus: toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:27. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161899> (2019, accessed March 24, 2022).
100. Korpilahti U 2021 (toim.). Väkivallan lapsuus 2020–2025: toimenpano ja viestintä - Valto. Sosiaali- ja Terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:17. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163202> (2021, accessed March 24, 2022).
101. STM - Sosiaali- ja Terveysministeriö. Kansallinen lapsistrategia 2019–2023. Hankkeet ja säädösvalmistelu. <https://stm.fi/lapsistrategia> (2019, accessed March 24, 2022).
102. THL - Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Väkiältä. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta> (2022, accessed March 24, 2022).
103. ITLA - Itsenäisyyden Juhlavuoden Lastensäätiö. Hyvinvointia yhdenvertaisesti lapsille ja perheille. <https://itla.fi/> (2022, accessed March 24, 2022).
104. End Violence Against Children. The Global Partnership and Fund to End Violence Against Children. <https://www.end-violence.org/> (2022, accessed March 24, 2022).





 Hotus

Kaikilla potilailla on oikeus saada **vaikuttavaa, turvallista** ja **laadukasta** hoitoa – siitä vastaa jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen!