

## 5. SEULONTATYÖKALUJEN KÄYTTÖ LASTEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMISESSA

### Näytön aste: B

#### Seulontatyökaluja voidaan käyttää kaltoinkohtelun tai sen riskin arvioinnissa, osana muuta arviointia

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>1</sup> yhdistettiin tiedot 13 tutkimuksesta, joissa oli tutkittu erilaisten, eri kaltoinkohtelun muotoja tunnistavien seulontatyökalujen vaikuttavuutta. Tavoitteena oli kaltoinkohtelun tunnistaminen ennen vakavia seurauksia tai kuolemaa. Valitut tutkimukset arvioitiin tarkasti määritellyin kriteerein ja tarkistuslistoin (QUADAS). Potilasryhmänä olivat eri ikäiset, kaltoinkohtelun eri muotoja kokeneet lapset. Interventiona olivat erilaiset tunnistamisen seulontatyökalut

Millään seulontatyökalulla ei voida riittävän tarkasti ja riittävän varhaisessa vaiheessa tunnistaa kaltoinkohtelua. Monet katsauksessa arvioidut mittarit tunnistavat kaltoinkohtelun liian myöhään. Vain kahdessa tutkimuksessa sensitiivisyys oli yli 90 % ja spesifisyys yli 80 %.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas

**Näytön vahvuus:** 1

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

**Kommentti:** Hyvin tehty ja kuvattu katsaus, joka on suhteellisen tuore.

Kuvailevassa, satunnaistetussa, määrällisessä, kiinalaisiin vanhempiin kohdistuvassa tutkimuksessa<sup>2</sup> kehitettiin ja arvioitiin työkalua lasten kaltoinkohtelun riskin tunnistamiseksi.

Potilasryhmä olivat satunnaisotannalla perusväestöstä valitut kiinalaisperheet (N=2363).

Mittarin täytettiin ja riskiarvio tehtiin sen pohjalta. CARAS-mittarilla tunnistaminen voi olla mahdollista (herkkyys 81,9%, tarkkuus 77,8%. AUC 0.91: CI = 0.88, 0.94, p < .001).

**Tutkimuksen laatu:** Kelvollinen

**Näytön vahvuus:** 3

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Kohtalainen

**Kommentti:** Arviointityökalu kehitetty Kiinassa ja testattu kiinalaisperheillä. Työkalu perustuu aiempaan tutkimustietoon, on huolella kehitetty ja testattu mahdollisimman objektiiviseksi ja vahvistaa muiden seulontatyökalujen käytöstä saatuja tutkimustuloksia. Työkalun käyttö Suomessa vaatisi lisätutkimuksia sekä kulttuurisen kontekstin huomioon ottamista. Suomessa on testattu toista, kansainvälisesti laajasti validoitua riskinarviointimittaria (Child Abuse Potential Inventory, CAP), joka on osoittautunut luotettavaksi Suomen oloissa.

Kyseessä on 7 sairaalan ensiavussa, Hollannissa tehty, aiempaan tutkimustietoon pohjautuva, itse kehitettyä tarkistuslistaa testaava kohorttitutkimus<sup>3</sup>, johon sisältyi myös koulutus sairaanhoitajille. Tavoitteena oli parantaa kaltoinkohtelun tunnistamista ja vaikuttaa ensiapujen toimintakulttuuriin ja systematisoida sitä. Potilasryhmä olivat alle 18-vuotiaat, ensiavussa potilaana olleet lapset (N=104028). Interventiona oli tarkistuslistan käyttö (Escape Form) kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Vertailuna toimi tavanomainen hoito.

Systemaattinen tarkistuslistan käyttö parantaa kaltoinkohtelun tunnistamista; tunnistettujen kaltoinkohtelu-tapausten määrä kasvoi tarkistuslistan avulla viisinkertaiseksi (0,5% vs. 0,1%, p < .001). Kaltoinkohtelu tunnistetaan triagen yhteydessä.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas

**Näytön vahvuus:** 2

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

**Kommentti:** Kyseessä on huolella toteutettu tutkimus, jonka tulokset puoltavat systemaattisen seulonnan toteuttamista, ainakin ensiavussa. Työkalun käyttöön liittyi myös koulutus, jolla oli myönteistä vaikutusta tunnistamiseen. Toimintakulttuurin muutos ensiavussa, ja terveydenhuollossa ylipäätään, on tarpeen tunnistamisen helpottamiseksi.

## Lähteet

1. Bailhache M, Leroy V, Pillet P, Salmi LR. Is early detection of abused children possible? a systematic review of the diagnostic accuracy of the identification of abused children. BMC Pediatrics 2013; 13. <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/12/202>
2. Chan K. Evaluating the risk of child abuse: The Child Abuse Risk Assessment Scale (CARAS). Journal of Interpersonal Violence 2012; 27(5): 951–973.
3. Louwers E, Korfage I, Affourtit M, Scheewe D, van der Merwe M, Vooijs-Moulaert AF, van den Elzen A, Jonjegan M, Ruge M, Manai B, Looman C, Bosschaart A, Teeuw A, Moll H, de Koning H. Effects of systematic screening and detection of child abuse in emergency departments. Pediatrics 2012; 130(3): 457–464.