

Pinja Manner, Vilma Nousiainen

Ammattilaisten keinot 0–5-vuotiaiden perheväkivallan uhrien tunnistamiseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.4.2016

Tekijät Otsikko	Pinja Manner, Vilma Nousiainen Ammattilaisten keinot 0–5-vuotiaiden perheväkivallan uhrien tunnistamiseen
Sivumäärä Aika	25 sivua + 3 liitettä 22.4.2016
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Marja Salmela, FT, TtM, Lehtori
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä lyhyt ja helposti luettava esite terveydenhuollon ammattilaisille. Esite tarjoaa keinoja tunnistaa 0–5-vuotiaita perheväkivallan uhreja. Teimme opinnäytetyön osana seksuaali- ja lisääntymisterveyden hanketta, jonka tarkoituksena on saada työelämään yhteisiä linjauksia ja tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi viimeisimmän seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman vuosille 2014–2020, joka keskittyy pääasiassa lapsiin ja nuoriin. Yksi tämän toimintaohjelman tavoitteita on kehittää keinoja ehkäistä perheväkivaltaa.</p> <p>Opinnäytetyömme on kehittämistyö, joka sisältää helposti luettavaa tietoa. Esite on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisille tueksi heidän työhönsä. Tieto esitteeseen on kerätty eri tietokannoista kuten Medicistä ja Cinahlista sekä manuaalisella haulla. Opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä 17 tieteellistä artikkelia.</p> <p>Esitteen tavoitteena oli tuottaa helposti luettavaa materiaalia sekä tarjota keinoja tunnistaa lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun uhreja. Esite sisältää tietoa väkivallan riskitekijöistä ja tunnusmerkeistä. Riskitekijät on jaoteltu esitteessä kolmeen luokkaan, joita ovat lapseen liittyvät, perheeseen liittyvät ja vanhempiin liittyvät riskitekijät. Tunnusmerkit on jaoteltu myös kolmeen luokkaan, joita ovat fyysiset, psyykkiset sekä pahoinpitelijän käytökseen liittyvät tunnusmerkit.</p> <p>Esitteestämme tuli värillinen ja kahdeksan sivuinen mukaan lukien kansilehdet sekä lähde- luettelo. Nimeksi valikoitui ”Tunnista! Auta lasta”. Esitteen ulkonäöllä halusimme herättää mielenkiintoa ja kiinnostusta vakavaa aihetta kohtaan. Pyrimme käyttämään mielekkäitä fontteja sekä tekstin asettelua ja tekemään esitteen ulkonäöstä yhtenäisen. Korvasimme kuvien käytön erilaisilla tietolaatikoilla. Esitteeseen valitsimme opinnäytetyöstämme oleellisen aiheeseen liittyvän tiedon, jonka pyrimme tiivistämään lyhyeksi ja helposti luettavaksi.</p>	
Avainsanat	imeväisikäinen, kaltoinkohtelu, lapsi, lapsiin kohdistuva väkivalta, lastensuojelu, leikki-ikäinen, vastasyntynyt

Authors Title Number of Pages Date	Pinja Manner, Vilma Nousiainen Elements for Professionals to Recognize 0–5 Years Old Maltreatment Victims 25 pages + 3 appendices 22 April 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Marja Salmela, Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to produce a brief guide about child maltreatment. Thesis concentrates on children 0–5 years old and doesn't include sexual abuse. This thesis is a part of The National Institute for Health and Welfare's sexual and reproductive health program 2014–2020. Program aims to improve sexual and reproductive health by providing information, enhancing co-operation and developing related services. The program focuses primarily on children's and adolescents health. One of the main priorities is to prevent domestic violence.</p> <p>This thesis is a development project that offers a brief, easily readable guide for professionals working in social and health care. The data was collected from different databases e.g. Medic and Cinahl along with manual search. 17 articles were chosen and read for study.</p> <p>The aim of the guide is to offer tools for social and health care professionals to help recognize child maltreatment. The guide includes information about risk factors and elements of child abuse. Risk factors are divided into three different categories. They are child related risk factors, family related risk factors and parent related risk factors. Elements of child abuse are categorized to physical abuse, psychological abuse and signs that you can notice on parents.</p> <p>We produced an eight-page colored guide. The name of the guide is "Recognize! Help a Child". We wanted to pay attention to the guide's layout and the seriousness of the theme. We used interesting fonts and produced similar layouts to the whole guide. We decided to replace pictures with simple information boxes. The information in the guide is the most important summary of our thesis. The guide is easy to read and brief.</p>	
Keywords	abuse, child, child maltreatment, domestic violence, infant, newborn, social work

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Lapsi ja lapsiin kohdistuva väkivalta	2
3.1	Lapsi 0–5 v.	2
3.1.1	Vastasyntynyt ja imeväisikäinen	3
3.1.2	Leikki-ikäinen	4
3.2	Fyysinen, henkinen ja kemiallinen väkivalta	6
3.3	Lastensuojelu	7
4	Väkivallan tunnusmerkit	8
4.1	Riskitekijät	8
4.2	Tunnusmerkit	10
4.2.1	Fyysiset tunnusmerkit	11
4.2.2	Psyykkiset tunnusmerkit	13
4.2.3	Pahoinpitelijän käytös	14
5	Menetelmät	14
5.1	Tiedonhaku	14
5.2	Kehittämistyö	16
5.3	Esite	17
6	Opinnäytetyön tuotos	18
7	Pohdinta	19
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakuraportti taulukoituna	
	Liite 2. Tiedonhaussa valitut artikkelit taulukoituna	
	Liite 3. Tunnista! Auta lasta -esite	

1 Johdanto

Yhdistyneet Kansakunnat on kehittänyt lapsen oikeuksien sopimuksen, joka koskee kaikkia alle 18-vuotiaita lapsia. Kyseinen sopimus on maailman laajimmin ratifioitu ihmisoikeussopimus Yhdistyneiltä Kansakunnilta. Sopimus määrittelee lapsille kuuluvat ihmisoikeudet sekä velvoittaa valtioita toteuttamaan niitä. Sopimuksen neljä yleistä periaatetta ovat syrjimättömyys, lapsen edun huomioiminen, oikeus elämään ja kehittymiseen sekä lapsen näkemysten kunnioittaminen. Tavoitteena on, että kaikki lapset saavat turvallisen ympäristön kasvaa ilman pelkoa esimerkiksi väkivallasta. (Mikä on lapsen oikeuksien sopimus?) Ruumiillinen kuritus missä muodossa tahansa on Suomessa lailla kielletty, olisi sitten kyse luunapista tai vakavammasta fyysisestä kurituksesta (Moilanen – Räsänen – Tamminen – Almqvist – Piha – Kumpulainen 2004: 91).

Terveystieteiden ammattilaisista 91 % kaipaasi lisäkoulutusta lasten kaltoinkohteluun liittyen. Tietoa kaivataan kaltoinkohteluun puuttumisesta, yhteistyöstä lasten ja vanhempien kanssa, moniammatillisesta yhteistyöstä, lasten kaltoinkohteluun puuttumisen toimintamallista sekä täydennyskoulutuksen kehittämisestä. (Inkilä 2015: 50–51, 66.) Kaltoinkohteluihin liittyvä lisäkoulutus ja tarjolla oleva tieto voisi lisätä kaltoin kohdeltujen lasten tunnistamista terveydenhuollossa.

Opinnäytetyömme aiheena on käsitellä ammattilaisen keinoja tunnistaa 0–5-vuotiaita perheväkivallan uhreja. Keskitymme työssämme lapseen kohdistuvaan väkivaltaan, josta olemme jättäneet pois seksuaalisen hyväksikäytön alueen. Perheväkivalta voi olla monen väkivallanmuodon yhdistelmä ja tarkoittaa perheen sisällä tapahtuvaa väkivaltaa. Työssämme perheeksi olemme rajanneet vanhemmat ja heidän lapsensa. (Inkilä 2015: 16; Moilanen ym. 2004: 90.)

Teimme opinnäytetyömme kehittämistyönä, jonka tuloksena syntyi esite. Esitteen tieto koostuu uusimmasta mahdollisesta tutkitusta tiedosta ja aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Esite perustuu opinnäytetyöhömme keräämäämme tietoon sekä opinnäytetyöprosessin aikana saamiimme palautteisiin.

2 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Työmme on osa seksuaali- ja lisääntymisterveyden hanketta, jonka tarkoituksena on saada työelämän käyttöön yhteisiä suosituksia sekä linjauksia. Keväällä 2007 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi ensimmäisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman. Toimintaohjelmalle tehtiin väliarviointi vuonna 2009 ja loppuseminaari vuonna 2011, joiden aikana huomattiin toimintaohjelman saaneen aikaan merkittäviä uudistuksia seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisessä. Kyseinen toimintaohjelma päivitettiin vuonna 2014 vuosille 2014–2020. Tämä toimintaohjelma keskittyy ensisijaisesti lapsiin ja nuoriin. Yksi sen tavoitteista on kehittää keinoja perheväkivallan ehkäisyyn. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 3, 10, 16, 230, 240.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman tarkoituksena on saada keskeiset tahot sitoutumaan tavoitteisiin. Näitä tahoja ovat sosiaali- ja terveydenhuolto, toisen asteen koulutus ja korkeakoulut. Toimintaohjelma koskee myös puolustusvoimia, oikeuslaitosta, poliisia ja työministeriöitä. Ammattikorkeakoulutuksessa ohjelmaa voidaan käyttää oppimateriaalina sekä tutkimus- ja kehittämistyön suuntaamisessa hankkeen aihepiiriin. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 226–227.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä lyhyt, helposti luettava kirjallinen esite, joka tarjoaa keinoja tunnistaa perheväkivaltaa kohdanneita lapsia. Opinnäytetyössämme puhumme lapsista vastasyntyneistä viisivuotiaisiin.

Tutkimuskysymykseksemme opinnäytetyössämme olemme asettaneet:

1. Millaisia väkivallan tunnusmerkkejä esiintyy 0–5-vuotiaissa perheväkivallan uhreissa?

3 Lapsi ja lapsiin kohdistuva väkivalta

3.1 Lapsi 0–5 v.

Opinnäytetyössämme puhumme vastasyntyneistä, imeväisikäisistä ja leikki-ikäisistä lapsista. Vastasyntynyt lapsi on alle yhden kuukauden ja imeväisikäinen on alle vuoden

ikäinen. Leikki-ikäinen lapsi käsittää ikävuodet 1–5. (James – Nelson – Ashwill 2013: 51.)

3.1.1 Vastasyntynyt ja imeväisikäinen

Ensimmäinen ikävuosi on tärkeä osa lapsen kasvua ja kehitystä. Sen aikana lapsi luo perustan itsensä ja ympäristön välille. Imeväisikäinen osaa syntymästä asti ilmaista tarpeitansa alkeellisin keinoin kuten eleillä ja ilmeillä. Ensimmäisen ikävuoden aikana lapsi kehittää vahvan siteen huoltajaansa, mutta aloittaa myös itsenäistymisen. Vauvan psykososiaaliselle kehitykselle onkin tärkeää saada hyvä vanhempi-lapsisuhde. Hyvä kiintymyssuhde vanhempaan auttaa myös imeväisikäistä kiinnostumaan vanhempansa puheesta, joka edistää lasta jäljittelemään pikkuhiljaa itsekin puhetta. Huono suhde vanhempaan vaikuttaa voimakkaasti normaaliin kehitykseen ja jopa elossa pysymiseen. Vauvan suhde vanhempiin luo pohjaa luottamukselle, jota vanhempi kehittää lapsessaan pelkästään normaalilla päivärytmillä. Tähän kuuluvat syöttäminen, nukkuminen ja muut aktiviteetit. Vanhemman tulee tarjota vauvalle riittävää hellyyttä, esimerkiksi kosketus on tärkeä osa kasvua ja sitä voi tarjota koko perhe. Yksi merkki lapsen normaalista kognitiivisesta kehityksestä on noin kuuden kuukauden iässä ilmestyvä lapselle tuntemattomien ihmisten vierastaminen. Vierastaminen jatkuu noin 7–9 kuukauden ikään asti ja voi ilmestyä uudestaan leikki-iässä. (James ym. 2013: 77, 83–84; Vilen – Vihunen – Vartiainen – Sivén – Neuvonen – Kurvinen 2011: 145.)

Imeväisikäinen kasvaa nopeasti ja kasvusta voidaankin arvioida imeväisikäisen terveyttä. Imeväisikäisen paino yleensä tuplaantuu syntymäpainosta puolen vuoden aikana ja vuoden iässä paino on jo kolminkertainen verrattuna syntymäpainoon. Imeväisikäinen kasvaa pituutta noin 2,5 cm kuukaudessa ensimmäisen puolen vuoden ajan, jonka jälkeen pituuskasvu on noin 1,3 cm kuukaudessa seuraavan kuuden kuukauden ajan. Vuoden ikään mennessä lapsen pituus on lisääntynyt 50 % syntymäpituudesta. Syntyessään lapsen pituus on keskimäärin 50 cm ja painaa noin 3500 grammaa. Ensimmäisen kahden kuukauden aikana syntymästä lapsen pää ja yläraajat kasvavat nopeasti. 4–5 kuukauden iässä kuolaaminen lisääntyy hampaiden kasvun vuoksi ja 8–9 kuukauden iässä suolen ja rakon toiminta säännöllistyy. Vuoden ikään mennessä lapsen pään ja rinnan mittasuhteet tasaantuvat. (James ym. 2013: 78–79; Vilen ym. 2011: 135.)

Imeväisikäisillä esiintyy kehitysheijasteita noin neljän kuukauden ikään asti. Kehitysheijasteita ovat etsimis- ja imemisheijaste, moroheijaste, suojeluheijaste, asymmetrinen

trooninen niskaheijaste, kävelyheijaste sekä käsien ja jalkojen tarttumisheijasteet. Heijasteista suojeluheijaste tulee esille vasta noin puolen vuoden iässä. Lähes kaikki heijasteet häviävät ensimmäisen ikävuoden aikana Etsimis- ja imemisheijasteella tarkoitetaan sitä, kun lapsen kasvoja kosketaan, lapsi lähtee etsimään äidin nänniä ja sen löydettyään aloittaa automaattisesti imemisen. Moroheijaste syntyy kun lapsen yläkropan annetaan pudota pienen matkan ja lapsi alkaa huitoa ilmaa käsillään. Asymmetrisessä troonisessa niskaheijasteessa lapsen pään kääntyessä sivulle ojentuvat saman puolen käsivarsi ja jalka ja vastakkaisen puolen koukistuvat. Kävelyheijasteessa lapsi nostelee jalkojaan, kun lasta pidellään pystyasennossa. Kun lapsen jalkaan tai sormiin asetetaan esimerkiksi jokin esine, lapsi tarttuu siihen automaattisesti. Tätä kutsutaan tarttumisheijasteeksi. Suojeluheijasteet suojelevat esimerkiksi kaatumisilta lapsen istuessa, jolloin lapsi laittaa automaattisesti kädet sivuilleen maahan. (Kehitysheijasteet eli refleksit; Vilen ym. 2011: 136.)

3.1.2 Leikki-ikäinen

Lapsi aloittaa itsenäistymisen 1–2 vuotiaana, ja alkaa erottaa itsensä omana persoonanaan vanhemmistaan. Tässä iässä lapsi on hyvin kiinnostunut ympäristöstään sekä oppimaan uusia taitoja. 1–3 vuotias kokeilee rajojaan ja on kykeneväinen tuntemaan häpeää. Rajojen kokeilu on osa kehitystä, joka opettaa lapselle toimimaan oman tahdon mukaisesti sallittujen rajojen sisällä. 3–5 vuotias lapsi osaa jo huolehtia itsestään, motoriset ja sosiaaliset taidot ovat kehittyneet ja lapsi itsenäistyy nopeaa vauhtia. Noin 18 kuukauden iässä lapsi alkaa kiinnittämään huomiotaan genitaalialueelleen ja noin kahden vuoden iässä tiedostaa jo oman sukupuolensa. Sukupuoliroolit ja sukupuoli-identiteetti eivät ole kuitenkaan täysin kehittyneet ennen viiden vuoden ikää. Viiden vuoden iässä seksuaali-identiteetti ja kehonkuva kehittyvät edelleen, mikä voidaan huomata lapsen mielenkiinnosta vastakkaiseen sukupuoleen sekä erilaisista leikeistä. 2-vuotiaana lapsi alkaa kiinnostumaan myös toisista toisista lapsista, mutta leikkimiseen tarvitaan vielä aikuisen ohjausta. 3-vuotiaana lapsi harjoittelee leikkimistä toisten lapsien kanssa. 4-vuotias lapsi osaa leikkiä keskenään toisten lasten kanssa joko kahdestaan tai ryhmässä. Aikuisen apua tarvitaan kuitenkin vielä ristiriitatilanteissa ja sääntöjen mieleen palauttamisessa. (James ym. 2013: 106, 109, 116; Vilen ym. 2011: 159.)

Lapsen kasvu hidastuu leikki-iässä. Tämän ikäisen lapsen paino lisääntyy keskimäärin 2.25 kilogrammaa ja kasvaa pituutta noin 7.5 senttimetriä vuodessa. 1–2 vuoden iässä

lapselle on ominaista kehittymättömien vatsalihasten vuoksi niin sanottu pallomaha. Näiden kahden vuoden aikana rasvakudos alkaa korvaantumaan lihaksilla, joka mahdollistaa kävelyn, juoksemisen ja muiden motorististen taitojen oppimisen. 3–5 vuoden iässä lapsen fyysinen rakenne on jo paljon hoikempi ja jalat ovat pidemmät, joka mahdollistaa ketterämmät liikkeet. Tässä iässä lihakset kasvavat nopeammin kuin luut. (James ym. 2013: 106–107.)

Lapsi oppii kävelemään noin vuoden iässä ja kävelee yleensä itsenäisesti 15 kuukauden ikään mennessä. Noin 18 kuukauden iässä lapsi yrittää jo juosta. 1–3 vuotiaat kokelevat myös tavaroiden päälle kiipeilyä. Tämän takia lapselle onkin tyypillistä erilaiset pienet vammat kuten mustelmat. Hienomotoristiset taidot kehittyvät paljon leikkikäisellä lapsella, jotka pystyvät huomaamaan erilaisista käden taidoista. Esimerkiksi lapsen käsien ja silmien välinen koordinaatio kehittyy ja lapsi pystyykin 18 kuukauden iässä pitämään mukia molemmilla käsillään ja juomaan siitä läikyttämättä. Syöminen on kuitenkin vielä sotkuista, mutta sotkuisuus loppuu yleensä kahden vuoden ikään mennessä. Lapsi oppii myös kahden vuoden ikään mennessä riisuutumaan ja pukeutumaan itsenäisesti. 3–5 vuoden iässä koordinaatiokyky ja lihasvoima lisääntyvät, mitkä lisäävät itsenäistymisen mahdollisuuksia. Yleensä neljän tai viiden vuoden iässä lapsi selviytyy täysin itsenäisesti pukeutumisesta, syömisestä ja vessassa käymisestä. (James ym. 2013: 108–109; Vilen ym. 2011: 141.)

2–4 vuotiaana lapsi ymmärtää syy-seuraussuhteiden perusteet, mutta tällöin lapsen ajatusmaailma on kuitenkin kypsytön, logiikka on rajoittunutta sekä ajatusmaailma on vahvasti sitoutunut nykyhetkeen. Näille ikävuosille on tyypillistä minä-keskeisyys, maaginen ajattelu, itsepäisyys ja leikkiminen. Leikkiminen on tärkeä osa lapsuutta, sillä sen kautta lapsi voi käsitellä ahdistustaan. 3–5 vuotias lapsi olettaa samankaltaisten asioiden olevan samanlaisia ja asioiden päättely tämän ikäiselle perustuu tälle ajattelutavalle, sillä lapsella ei ole vielä aikuisten tietopohjaa. Tässä iässä lapsi ajattelee ajatuksillansa olevan niin paljon voimaa, että voi esimerkiksi tappaa ajatuksillaan jonkun. Lapsi saattaa myös syyttää itseään perheenjäsenilleen tai itselleen tapahtuneista asioista. Tämän ikäiselle on myös tärkeää rutiinit. (James ym. 2013: 110–112.)

Lapsen kielellinen kehitys on hyvin yksilöllistä, mutta monet ilmaisevat itseään verbbaalisesti jo kahden vuoden ikäisenä. Kielelliseen kehitykseen vaikuttavat fyysinen kehitys ja kielellinen tuki. 1–3 vuotias ymmärtää enemmän sanoja kuin mitä osaa itse tuottaa. 18 kuukauden ikäisenä lapsen kielellinen kehitys lähtee nopeaan nousuun ja sanasto

voi sisältää jopa enemmän kuin 300 sanaa kahden vuoden ikään mennessä. Kahden vuoden iässä lapsen puheen pitäisi olla jo ymmärrettävää ja viiden vuoden ikään mennessä sanasto on kasvanut 2100 sanaan. Kolme vuotias puhuu lyhyitä lauseita ja voi puhua itsekseen tai mielikuvitusystävillään. Neljä vuotias voi puhua jo lakkaamatta ja pitää asioiden suurentelusta. Viisi vuotias puhuu jo yhtä pitkiä lauseita kuin aikuinen. (James ym. 2013: 112–113.)

3.2 Fyysinen, henkinen ja kemiallinen väkivalta

Lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan esiintyvyyttä on hankalaa tilastoida, sillä vain murto-osa tapauksista tulee terveydenhuollon tietoon. Erilaiset eettiset ja kulttuurilliset näkökulmat vaikuttavat myös tuloksiin esiintyvyyttä tutkiessa. Esiintyvyyden vaihteluun vaikuttavat myös yhteiskunnalliset tekijät, käsitelmäritelmät sekä tietolähteet. (Inkilä 2015: 16; Moilanen ym. 2004: 92.)

Opinnäytetyössämme väkivalta käsite sisältää fyysisen, henkisen sekä kemiallisen väkivallan. Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan kehon vahingoittamista eri keinoin kuten lyömistä, heittämistä, tukehduuttamista tai lapsen hoidon laiminlyömistä. Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, jossa lasta ei vahingoiteta fyysisesti. Henkinen väkivalta on lapsen tahallisesti loukkaamista. Tällaisia väkivallan muotoja ovat esimerkiksi naurunalaiseksi tekeminen, itsenäistymisen rajoittaminen, pelottelu sekä rakkauden ja sen osoittamisen puutos. Kemiallinen väkivalta on fyysistä väkivaltaa, jossa rajoitetaan lapsen tarvitsemien lääkkeiden saantia tai annetaan lapselle tarpeettomia lääkkeitä ja kaasuja. Kemiallista väkivaltaa on usein hankala todistaa, sillä myrkytystapaukset lapsilla ovat yleisiä. (Moilanen ym. 2004: 90–92; Väkivalta perheessä.) Työssämme lasten hoidon laiminlyönnillä tarkoitetaan lapsen vajavaista hoivaa, joka aiheuttaa lapselle puutteita fyysisessä ja emotionaalisessa kehityksessä. Hoidon laiminlyöntiä voi olla esimerkiksi heitteillejätto, puutteellinen valvonta ja puutteellinen lapsen tarpeiden täyttäminen. Laiminlyöntiä esiintyy eriasteisina sen kestoalta sekä vakavuudelta. Pahimmillaan laiminlyönnillä saattaa olla fyysistä väkivaltaa vakavammat seuraukset. (Holmberg 2000: 11; Paavilainen – Flinck 2015: 3.)

Lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan perustana on yleensä häiriintynyt perhedynamiikka. Perhetyyppi vaikuttaa siihen millaista väkivaltaa lapsi kohtaa, mutta useamman eri väkivaltatyyppin esiintyminen samassa perheessä ei ole tavatonta. Häiriintynyt perhedynamiikka voi olla opittua aikaisemmilta sukupolvilta ja yleensä siihen ovat syynä

molemmat vanhemmat. Sosioekonomiset tekijät kuten taloudelliset vaikeudet perheessä ja ulkoiset stressitekijät voivat vaikuttaa myös väkivallan esiintymiseen. Yhdysvalloissa tehdyn lapsiuhritutkimuksen mukaan noin 40 % tapauksista oli lasta pahoinpidellyt äiti, 20 % tapauksista isä ja 20 % tapauksista molemmat vanhemmat. Tekijöistä 83,2 % oli 18–44 vuotiaita. Tutkimuksen mukaan 61,5 % pahoinpitelijöistä kaltoin kohteli yhtä uhria, 22,5 % kahta ja 16 % kaltoin kohteli kolmea tai useampaa uhria. (Greenberg – López 2014: x, 60, 63–64; James ym. 2013: 787.)

Yleisimmät kaltoinkohtelun muodot ovat lapsen hoidon laiminlyönti sekä fyysinen väkivalta. Yhdysvalloissa tehdyn lapsiuhritutkimuksen mukaan lapsiin kohdistuvasta väkivallasta 75 % esiintyy lapsen hoidon laiminlyöntinä ja 17 % fyysisenä väkivaltana. Tutkimuksen mukaan lapsen ikä vaikuttaa kaltoinkohtelun esiintyvyyteen. Nuorimmat ikäluokat ovat suuremmissa riskissä joutua kaltoinkohtelun uhreiksi. Tutkimuksen mukaan 27,4 % uhreista oli alle 3 vuotiaita lapsia ja eniten kaltoinkohtelun uhreja oli alle yksi vuotiaissa (24,4 per 1000 lasta samasta ikäluokasta). Uhrien sukupuolien välillä ei lapsiuhritutkimuksen mukaan ollut juurikaan eroa. 1–5-vuotiaita poikia oli kaltoin kohdeltu hieman enemmän kuin saman ikäisiä tyttöjä. Alle yksi vuotiaista pojista kaltoinkohtelun uhreiksi oli joutunut 24,7 poikaa per 1000 poikaa samasta ikäluokasta ja 1–5-vuotiaista pojista 11,5 per 1000 poikaa samasta ikäluokasta, kun taas alle yksi vuotiaista tytöissä luku oli 23,7 per 1000 saman ikäistä tyttöä ja 1–5-vuotiaista tytöistä 11,2 per 1000 saman ikäistä tyttöä. Kaltoinkohtelu voi myös johtaa kuolemaan ja lapsiuhritutkimuksen mukaan 70,7 % kuolleista oli alle 3-vuotiaita. Kaltoinkohteluun kuolleita lapsia oli 2,13 per 100 000 lasta. 79,3 % kuolemaan johtaneissa tapauksissa syynä oli ainakin toinen vanhemmista. (Greenberg – López 2014: 22, 24–25, 51–57.)

3.3 Lastensuojelu

Lastensuojelu on yhteiskunnan määrittämä huolenpidon elin, jonka tehtävänä on puuttua lapsen hyvinvointiin, jos vanhemmat eivät tähän jostain syystä kykene. Lastensuojelu ei siis ole vapaaehtoista, vaan heidän toimintaansa määrittää lastensuojelulaki. Lastensuojelulaki turvaa lapselle oikeuden turvalliseen kasvuympäristöön, hyvään kehitykseen sekä elämän suojeluun. Tähän päämäärään pääsemisessä on ensisijainen vastuu lapsen vanhemmilla tai muilla huoltajilla. Viranomaisten, jotka työskentelevät lasten ja perheiden kanssa tulee tukea perheitä ja huoltajia kasvatuksessa, tarjottava apua tarpeeksi ajoissa sekä ohjattava perhe lastensuojelun piiriin tarpeen vaatiessa. (Lastensuojelulaki 417/2007 § 1–2; Lastensuojelun perusta.)

Lastensuojelun tehtävistä vastaavat kunnat, joissa työskentelee sosiaalityöntekijöitä. Näitä palveluita tulee olla saatavilla tarvittaessa vuorokauden ympäri. Lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa tehdään asiakassuunnitelmia ja järjestetään erilaisia arvohuollon tukitoimia. Lisäksi tähän kuuluu myös lapsen kiireellinen sijoittaminen ja huostaanotto sekä näihin asioihin liittyvä jälkihuolto. Lastensuojelu on myös ennaltaehkäisevää työtä, jolloin perheet eivät ole vielä lastensuojelun asiakkaita. Tähän kuuluu muun muassa tuen antaminen esimerkiksi päivähoitossa tai äitiys- ja lastenneuvoloissa. (Lastensuojelulaki 417/2007 § 2–3; Lastensuojelun perusta.)

Yhdysvalloissa tehdyn lapsiuhrituskimuksen mukaan eniten lastensuojeluilmoituksia tekivät viranomaiset, sosiaalityöntekijät sekä opettajat. Yksi viidesosa ilmoituksista tuli lapsen lähipiiristä eli ystäviltä, sukulaisilta tai naapureilta. (U.S Department of Health and Human Services 2014: ix–x.)

4 Väkivallan tunnusmerkit

Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen esimerkiksi terveydenhuollossa ei ole kovin helppoa, mutta tunnistamista helpottavat työntekijöiden työkokemus lasten parissa, oma elämäkokemus sekä jo aiemmin tunnistettu kaltoinkohtelu. Tunnistamista vaikeuttavia tekijöitä ovat henkilökunnan hyväuskoisuus, hoitosuhteiden lyhyys, työntekijöiden ajanpuute sekä henkilökunnan kokemattomuus tunnistaa kaltoinkohteluita. Tunnistamista helpottaakin tietämys kaltoinkohtelun merkeistä, joita voidaan huomata vanhemmista tai lapsesta itsestään. (Paavilainen – Kanervisto – Flinck – Rautakorpi 2006: 25–26.)

4.1 Riskitekijät

Todennäköisyys lapsen kohdistuvalle kaltoinkohtelulle on 3 %, jos lapsen elämässä ei esiinny yhtään riskitekijää. Todennäköisyys kaltoinkohtelulle on 24 %, jos lapsen elämässä esiintyy vähintään neljä riskitekijää. Jotkut riskitekijät kuten sukupuoli, lapsen ikä, vanhempien ikä, parisuhdetilanne sekä taloudellinen tilanne, ovat riskitekijöitä myös lapsen vahingossa saamille vammoille. Riskitekijöihin vaikuttavat lapsen elinolosuhteet kuten perhe-elämä tai vanhempien ominaispiirteet. Väkivallan riskitekijät voidaan jakaa eri osa-alueisiin, joita ovat lapseen liittyvät, vanhempiin liittyvät sekä per-

heeseen liittyvät riskitekijät. (Flinck – Merikanto – Paavilainen 2007: 165; Paavilainen – Flinck 2007: 5.)

Lapseen liittyviä kaltoinkohtelun riskitekijöitä ovat lapsen ikä, raskauteen tai synnytykseen liittyneet komplikaatiot, lapsen sukupuoli, lapsen käyttäytymisongelmat, vammaisuus, kehitystaso, älykkyys sekä lapsen itkuisuus. (Flinck ym. 2007: 165; Paavilainen – Flinck 2007: 5). Lapsen ikä on väkivallan riskitekijä ja 0–4-vuotiailla lapsilla on pienempi riski kokea hoidon laiminlyöntiä sekä henkistä väkivaltaa kuin tätä vanhemmilla lapsilla. Fyysisen väkivallan ja lääketieteellisen hoidon laiminlyönti ovat pienillä lapsilla yleisempiä. Sukupuoli voi vaikuttaa väkivallan esiintyvyyteen ja poikiin kohdistuukin hieman useammin väkivallan eri muotoja kuin tyttöihin. (Min-Fung – Tsung-Hsuch – Chii-Jeng – Jui-Ying 2015: 138; Koivula – Paavilainen – Ellonen – Kääriäinen – Salin – Hentilä 2011: 24; Palusci 2011: 1377.)

Vanhemmat jotka pahoinpitelevät lapsiaan ovat usein omassa lapsuudessaan tai nuoruudessaan kokeneet kaltoinkohtelua. Usein myös vanhemmilla on taustalla masennusta, taloudellisia vaikeuksia sekä he voivat olla tunne-elämältään kypsymättömiä. Masennus ei yleensä synnytä fyysistä väkivaltaa, vaan on tyypillisempi riskitekijä henkiseen väkivallalle. (Moilanen ym. 2004: 93.) Vanhempiin liittyviä riskitekijöitä ovat päihitteiden väärinkäyttö, erilaiset mielenterveysongelmat tai vanhemman omassa lapsuudessa kokema kaltoinkohtelu. Myös vanhempien ikä voi vaikuttaa väkivallan esiintyvyyteen. Alle 30-vuotiailla on suurempi riski pahoinpidellä lastaan. Lisäksi riskitekijäksi luokitellaan huoltajuussuhteet, joissa vanhemmat eivät ole biologista sukua lapselleen. Riskitekijöitä ovat myös vanhempien alhainen koulutustaso, rikollinen tausta, yksinhuoltajuus, äärimmäinen ylihuolehtivaisuus, heikko sitoutuminen vanhemmuuteen tai lapsen kohdistuvat epärealistiset odotukset. (Paavilainen – Flinck 2007: 5; Paavilainen – Flinck 2015: 6; Palazzi – Girolamo – Liverani 2005: 408; Yampolskaya – Greenbaum – Berson 2009: 339.) Väkivallan muodoista henkiseen väkivaltaan ja lasten hoidon laiminlyöntiin syyllistyvät useammin äidit. Lapsen kuolemaan johtavaan väkivaltaan on useammin syyllisenä lapsen isä. (Paavilainen ym. 2011: 24; Yampolskaya ym. 2009: 339.)

Perheeseen liittyviä riskitekijöitä ovat perheessä esiintyvä muu väkivalta tai huono sosiaalinen ja taloudellinen tilanne, jolloin perheellä ei ole voimavaroja välttämättä huolehtia lapsestaan. Jos lapsella esiintyy yksi näistä riskitekijöistä, se ei automaattisesti tarkoita lapsen kokeneen väkivaltaa. Perheeseen liittyviä riskitekijöitä ovat myös suur-

perheet, perheen aiempi asiakassuhde lastensuojeluun, perheen syrjäytyminen tai eristäytyminen, perheessä koettu kriisi, huono ilmapiiri perheessä, haluttomuus keskustella terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tai palveluiden huono saanti ja asunnottomuus. (Flinck ym. 2007: 165; Paavilainen – Flinck 2007: 5; Palazzi ym. 2005: 408.)

4.2 Tunnusmerkit

Epäily lapsen kaltoinkohtelusta voi herätä, jos lapsi tuodaan hoitoon viiveellä, kerrottu tapahtumakuvaus vammasta on ristiriidassa vamman laatuun nähden tai jos tapahtuman kertomus muuttuu hoitojakson aikana. Lisäksi epäilyä saattaa herättää, jos vanhemmat kertovat vamman aiheutuneen toisen sisaren toimesta tai kertovat lapsen olleen syyllinen vammansa syntymiselle. (Jacobi – Dettmeyer – Banaschak – Brosig – Hermann 2010: 233.)

Lapsen kaltoinkohtelua epäiltäessä tilanne tulee kartoittaa monipuolisesti ja tehdä lapselle laajat tutkimukset. Lapsesta on tiedettävä hänen ikänsä, oireiden syy, vammamekanismi, ovatko vanhemmat itse olleet paikalla tapahtumahetkellä, mitä ensiapua lapselle on annettu, vanhempien kertomus tapahtuneesta sekä mahdollinen sairaalan ulkopuolella saatu hoito. Lisäksi tulee tutkia lapsen aikaisemmat potilastiedot, lapsen kehityksen historiaa ja ravitsemusta. Perheen historian tunteminen on myös tärkeää. Oleellisia asioita ovat esimerkiksi tieto perheessä esiintyvistä mielenterveyshäiriöistä, muista mahdollisista väkivalta tapauksista perheen sisällä, lapsikuolemista, raskauden suunnitelmallisuudesta sekä vanhempien näkemys lapsen temperamentista. Lapsesta voidaan ottaa myös erilaisia laboratoriokokeita kuten laaja verenkuva, maksa-arvot, haima-arvot sekä lapsen metabolia. Lasta voidaan tutkia myös erilaisten radiologisten tutkimusten avulla kuten pään tietokonetomografialla, luuston kuvaamisella sekä aivojen magneettitutkimuksella. Esimerkiksi kohonneet maksan entsyymiarvot voivat kertoa vatsassa olevasta sisäelinvammasta. Tärkeää on tarkastella epä johdonmukaisuutta objektiivisen tiedon ja subjektiivisen tiedon välillä. Objektiiviseksi tiedoksi luetaan esimerkiksi vammojen sijainti ja vakavuus, subjektiiviseksi tiedoksi potilasasiakirjat sekä potilaan ja hänen vanhempiansa kertomukset. Lasten kaltoinkohtelujen tutkimisessa on tärkeää moniammatillinen yhteistyö esimerkiksi silmälääkärin, neurologin tai korvalääkärin konsultointi. (Campbell – Olson – Keenan 2015: 40–41; Hurme – Alanko – Anttila – Juvén – Julin – Svedström 2008: 1272; Min-Fung ym. 2015: 138; Paavilainen – Flinck 2015: 18.)

4.2.1 Fyysiset tunnusmerkit

Fyysisen väkivallan tunnusmerkkejä lapsessa ovat pään alueen vammat, mustelmat eri puolilla vartaloa, luun murtumat, useat eri-ikäiset vammat, kasvojen alueen vammat, aivoverenvuodot, vatsan alueen vammat, neurologiset muutokset, turvotus, tarkkarajaiset palovammat, huono ravitsemustila ja hygienia, pehmytkudosvammat sekä ihonalu-
een vammat. (Flinck ym. 2007: 165–166; Paavilainen ym. 2007: 5–6; Pabis – Wronska – Slusarska – Cuber 2010: 389; Palazzi ym. 2005: 408.)

Tyypillisimpiä fyysisen väkivallan tunnusmerkkejä lapsessa ovat mustelmat eri puolilla kehoa kuten selässä, kasvoissa, korvanlehdissä, niskassa, kaulassa, pakaroissa, reisien takaosassa sekä jonkun esineen muotoiset mustelmat. Mustelmia voi olla useita ja ne voivat esiintyä ryppäissä sekä olla oudon muotoisia. Esimerkiksi hiuksista vetäminen aiheuttaa hiustenlähtöä, mustelmia ja verenvuotoja pään ihossa. Alle 9 kuukauden ikäisellä mustelmat yleensäkin ovat kaltoinkohtelun merkkejä, sillä tämän ikäisellä vammoja harvoin syntyy vahingossa. Alle 1-vuotiaat pitäisikin tutkia rutiininomaisesti löydetäessä mustelmia. Myös alle 2-vuotiaat tulisi herkästi tutkia ja tilannekohtaisesti myös kaikki alle 5-vuotiaat. Pahoinpitelyn vuoksi tutkitut lapset ovat keski-ikänsä 2-vuotiaita. Eri-ikäiset vammat voivat kertoa fyysisestä pahoinpitelystä, jonka voi huomata esimerkiksi mustelmien värien vaihtelusta. Väkivallan tunnistamisessa tulee myös huomioida, että mustelmat ovat normaaliin arkipäivään kuuluvia terveillä liikkuvilla lapsilla eivätkä aina kerro väkivallasta. Liikkumaan vasta opettelevilla on tyypillistä löytää mustelmia kyynärvarsista, otsasta, polvista ja sääristä, joita syntyy lapsen opettellessa liikkumaan. Sen sijaan liikkumattoman lapsen mustelmat täytyisi aina ottaa vakavasti ja tutkia niiden syntyä. (Flinck – Kälvinmäki – Leppäkoski – Paavilainen 2011–2013: 14–15; Hurme ym. 2008: 1270; Jacobi ym. 2010: 233; Tupola – Kivitie-Kallio – Kallio – Koskinen – Alapulli 2015: 993–994.)

Pienten lasten kohdalla murtumat tulee aina tutkia huolellisesti, sillä 80 % pahoinpitelyyn liittyvistä murtumista esiintyy alle 1,5-vuotiailla lapsilla ja alle kolmivuotiaiden murtumista neljäsosa on pahoinpitelyn aiheuttamia. Murtumista fyysisen pahoinpitelyn kohdanneilla lapsilla 76 % esiintyy pitkissä luissa, 8 % kallon alueella ja 8 % kylkiluissa. Alle 3-vuotiailla lapsilla kylkiluiden murtumat viittaavat vahvasti pahoinpitelyyn. Erityistä huomiota tulee kiinnittää kylkiluiden, olkaluun tai reisiluun murtumiin. Värttinä-, kyynärta- tai sääriluun murtumat eivät ole yhtä selkeä merkki kaltoinkohtelusta. Murtuma tapauksissa tulee myös keskittyä potilaisiin joilla murtumien vaikeusaste, ikä ja murtumatyyppi

eivät vastaa tapahtumatietoja. Yleensä varmasta pahoinpitelystä kertoo ilman luonnollista syytä olevat eri aikoina saadut saman tyyppiset murtumat. Lapsen ravistelu voi aivovammojen lisäksi aiheuttaa myös murtumia kylkiluihin, reisi- ja olkaluuhun. (Min-Fung ym. 2015: 138; Paavilainen ym. 2007: 164–165; Paavilainen – Flinck 2015: 17; Tupola ym. 2015: 995–996.)

Vakavat päävammat nostavat vahvan epäilyn fyysisestä väkivallasta. Vauvoilla kallonsisäiset vammat johtuvat yleensä ravistelusta, jolloin vauvan pää on päässyt heilumaan hallitsemattomasti ja voinut aiheuttaa esimerkiksi aivokalvon alla sijaitsevien laskimoiden repeytymisen. Tämä voi aiheuttaa vauvalle vakavan aivovamman tai jopa johtaa kuolemaan. Ravistellut vauvat tuodaan yleensä hoitoon vasta siinä vaiheessa, kun oireet ovat jo vakavia. Oireina tällöin ovat epileptiset kohtaukset, refleksien puutteellisuus ja poissaolevuus. 12–20 % ravistelluista vauvoista kuolee, 5–10 % lapsista halvaantuu, 30–40 % sokeutuu, 30–50% kokevat motorisessa kehityksessään häiriöitä ja noin 30 % lapsista kehittyä epilepsia. Yleensä vauvoilla kovakalvon alainen verenvuoto on aiheutunut ravistelusta. Vaikeista, tehohoitoa vaativista aivovammoista jopa puoleen on syytä pahoinpitely. Lapsen aivovammasta voi kertoa velttous, erilaiset kohtaukset kuten poissaolevuus, oksentelu, uneliaisuus tai hengityspysähdykset. Jos päävamman lisäksi lapsella todetaan verkkokalvovaurioita, kaltoinkohtelu on melko todennäköistä. Vauvojen päävammoissa täytyykin konsultoida silmälääkärää. Aivovammat ovat suurin syy lasten fyysisen pahoinpitelyn aiheuttamille kuolemille ja suuri osa fyysisen pahoinpitelyn uhreista saa jonkin asteisen aivovamman. (Flinck ym. 2007: 165; Hurme ym. 2008: 1274; Jacobi ym. 2010: 235; Min-Fung ym. 2015: 138–139; Paavilainen – Flinck 2015: 9; Salokorpi – Sinikumpu – Serlo 2015: 1487; Tupola ym. 2015: 995–996.)

Yksi fyysisen pahoinpitelyn muoto on palovammojen aiheuttaminen lapselle. Lapsille aiheutuu palovammoja joko kuumista nesteistä tai niin sanotusta kuivasta lämmöstä. Nesteiden aiheuttamille palovammoille on tyypillistä selkeät rajat eri puolilla vartaloa. Tällöin voidaan epäillä, että lasta on uitettu väkisin kuumassa vedessä. Puolestaan kuivan lämmön aiheuttamat palovammat ovat tulleet jostain tietynlaisesta esineestä tai asiasta kuten tupakasta tai silitysraudasta, jolloin palovammat ovat selkeä rajaisia ja esineen tai asian muotoisia. Tyypillisimpiä palovammojen paikkoja ovat olkapäät, selkä, kyynärvarret, kämmenselkä sekä pakarat. Vahingossa aiheutuneet palovammat ovat yleensä kämmenissä tai sormissa. (Jacobi ym. 2010: 234; Pabis ym. 2010: 389.)

Lapsen hoidon laiminlyönneistä merkkejä ovat puolestaan aliravitsemus, viivästynyt kehitys, toistuvat infektiot, lapsen perustarpeiden laiminlyönti sekä lapsen liiallinen yksin oleminen. Yleisimmin vanhemmat ovat kykenemättömiä huolehtimaan lapsensa ruuan saannista, sairauksien hoidosta sekä valvonnasta. Lapsen hoidon laiminlyönti on yleisin lapsiin kohdistuvan väkivallan muoto ja sille on tyypillisempää uusiutuminen kuin esimerkiksi fyysiselle väkivallalle. Hoidon laiminlyönti on myös suurin syy väkivallasta kärsineiden lasten kuolemille. (Flinck ym. 2011–2013: 14–15; Pabis ym. 2010: 389; Runyan – Chang 2007: 96–97.)

4.2.2 Psyykkiset tunnusmerkit

Lapsi saattaa oireilla kaltoinkohtelun seurauksena monilla eri tavoin ja usein oireet voivat kestää monia vuosia, jopa aikuisuuteen saakka. Lapsi voi olla pelokas ja tuntea olonsa turvattomaksi vanhempiensa läsnä ollessa, mutta vapautuu hoitohenkilökunnan tai muun turvallisen henkilön seurassa. Lapsen voi olla vaikea ilmaista tunteitaan ja kohdistaa siksi tunteensa tekoihin, mikä voi näkyä esimerkiksi aggressiivisuutena vanhempia, sisarusia tai jopa tuntemattomia kohtaan. Usein kaltoin kohdellulla lapsella on myös muita ikäisiään huonommat sosiaaliset taidot ja ystäväystyminen on vaikeaa. Psyykkisiä tunnusmerkkejä lasten kaltoinkohtelulle ovat myös levottomuus, itkuisuus, itsetuhoiset ajatukset, nykiminen, nukahtamisvaikeudet, yökastelu, syyllisyydentunto, alhainen itsetunto, masennus sekä esimerkiksi pelko miehiä kohtaan. Kaltoin kohdellut lapset eivät ehdi nauttia elämästä, kun heidän kaikki energiansa kohdistuu selviytymiseen. Lapsen kaltoinkohtelu saattaa tulla myös ilmi psykosomaattisista oireista kuten vatsakivuista tai päänsärystä. Myös toistuvat käynnit terveydenhoidossa saattavat kertoa kaltoinkohtelusta. (Paavilainen ym. 2006: 25; Paavilainen – Flinck 2015: 9; Pabis ym. 2010: 385, 389.)

Kaltoin kohdellulle lapselle voi jäädä seurauksena pidempiaikaisia ongelmia. Näitä ovat tunne-elämän häiriöt ja nukahtamisvaikeudet. Lasten hoidon laiminlyönnillä on eniten kauaskantoisia vaikutuksia lapsen kognitiiviseen, emotionaaliseen sekä sosiaaliseen kehitykseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Aikuisena voi ilmetä mielenterveysongelmia, sopeutumisvaikeuksia, somaattisia vaivoja, teiniraskauksia, ongelmia koulunkäynnissä, paniikkihäiriöitä, rikollisuutta, päihteiden käyttöä, väkivaltaisuutta sekä aggressiivisuutta. Noin 74 % lapsena kaltoin kohdelluista kärsii aikuisena ainakin yhdestä näistä ongelmista. (Flinck ym. 2007: 166; Jacobi ym. 2010: 232; Pabis ym. 2010: 391.)

4.2.3 Pahoinpitelijän käytös

Lasten kaltoinkohteluja tutkittaessa on huomattu myös tietynlaisia käyttäytymistapoja lapsen vanhemmissa. Vanhemmat saattavat käyttäytyä ylisuojelevasti lasta kohtaan, vaieta tapahtumista, olla aggressiivisia, käyttäytyä negatiivisesti ja epäasiallisesti tilanteeseen nähden. Tapahtumien selittely on myös tyypillistä kaltoin kohdelleelle vanhemmalle. Joskus vanhemmat saattavat olla myös empatiakyvyttömiä lastansa kohtaan. Etenkin lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana on hyvä tarkastella lapsi-vanhempi suhdetta eli vanhempien kykyä olla lapsensa esikuvana ja tukena. Tässä vaiheessa voidaan tarvittaessa vielä puuttua alkaviin ongelmiin. (Flinck ym. 2007: 169; Jacobi ym. 2010: 233; Pabis ym. 2010: 385, 389.)

Tapahtumien selittely ja vanhempien tilanteeseen sopimaton käytös voivat olla merkki lapsen kaltoinkohtelusta. Vanhemmat voivat esimerkiksi alkaa nauraa tilanteeseen sopimattomissa kohdissa. Pabisin, Wronskan, Slusarskan ja Cuberin tutkimuksessa on mainittu useita esimerkkejä erilaisista vanhempien selityksistä lapsensa vammoille. Näitä ovat olleet esimerkiksi lapsen kaatuminen pyörällä, portaissa tai kylvyssä, lapsen tippuminen sängystä, vamman syntyminen sisarusten tai ystävien kanssa leikkiessä, lapsen kaatuminen sängynkaiteeseen tai lapsi oli jonkun muun hoidettavana tapahtumahetkellä. Vanhemmat voivat myös syyttää hoitajia lapsensa vammoista. (Pabis ym. 2010: 389.)

5 Menetelmät

5.1 Tiedonhaku

Tieteellisen tiedon kriteereitä ovat julkisuus, objektiivisuus, perusteltavuus ja kommunikativuus. Julkisuudella tarkoitetaan tietoa, joka on kaikkien saatavilla. Tiedon tulee olla objektiivista eli se ei saa sisältää tutkijan omia mielipiteitä ja että tutkija on toiminut mahdollisimman puolueettomasti. Tutkimustulokset tulee voida todistaa paikkansa pitäviksi eli olla perusteltavissa. Kommunikativuudella tarkoitetaan tiedon tarjoamista sellaisissa muodoissa, että lukija sen ymmärtää. (Sarajarvi – Mattila – Rekola 2011: 25–26.)

Opinnäytetyömme on tehty niin sanottuna kehittämistyönä, jossa on hyödynnetty kirjallisuuskatsauksen menetelmiä. Kirjallisuuskatsaus on opinnäytetyömme teorian perusta. Kirjallisuuskatsaus on jokaisen tutkimuksen ja tutkimushankkeen perusta. Sen tulee aina pohjautua kattavaan aihealueen tuntemukseen. Kirjallisuuskatsauksen tulee aina olla toistettavissa ja sen tärkeimpänä tavoitteena on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä sekä kehittää tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. Opinnäytetyössämme hyödynnämme narratiivisen kirjallisuuskatsauksen eli kuvailevan katsauksen menetelmiä. Sen avulla voidaan antaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta ja siinä epäyhtenäistä tietoa järjestetään jatkuvaksi tapahtumaksi. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus voi kohdistua tutkimusasetelmiltaan erilaisiin tutkimuksiin, tutkimusprosessien ja menettelytapojen kuvaamiseen tai tutkimusaiheen menetelmällisiin piirteisiin. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on keinoiltaan kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto ja se pyrkii helppolukaiseen lopputulokseen. Kyseinen katsaus saattaa kuitenkin sisältää heikkouksia, kuten ettei se ota kantaa materiaalin luotettavuuteen tai valikoitumiseen. Kirjallisuuskatsauksessa aihealuetta voidaan lähestyä joko yksittäisen tai useamman tieteenalan näkökulmasta. Opinnäytetyössämme lähestymme aihepiiriämme hoitotieteen näkökulmasta. (Salminen 2011: 7; Suhonen – Axelin – Stolt 2016: 7–9.)

Kirjallisuuskatsaukset tyypistä riippumatta sisältävät tietyt vaiheet. Ensimmäisenä on tiedonhaun suunnittelu, jossa mietitään mihin kysymykseen haetaan vastausta. Ensimmäisessä vaiheessa tulee myös tiedostaa aiheen ennakko-oletukset, sillä tietoa on pystyttävä tuottamaan objektiivisesti. Tutkijan on hyvä keskustella aiheesta esimerkiksi tutkimusryhmän kanssa. Hyvä tutkimusongelma tai -kysymys on aiheeseen nähden oleellinen ja riittävän täsmällinen, mutta ei kuitenkaan liian suppea. Tässä vaiheessa on jo hyvä tehdä alustavia tiedonhakuja, joilla varmistetaan saatavilla olevan materiaalin määrä. Seuraavana tiedonhaun toteutus, jossa tutustutaan eri tietokantoihin ja valitaan sopivat tietokannat. Toteutuksen jälkeen arvioidaan hakuprosessia. Tässä vaiheessa tehdään artikkelivalinnat. Ensimmäisenä artikkelien valinnassa katsotaan otsikko, jonka jälkeen hakutuloksia rajataan alkutiivistelmän perusteella. Viimeiset valinnat tehdään koko artikkelin mukaan. Kolmannessa vaiheessa arvioidaan valittuja tutkimuksia. Arvioinnissa tarkastellaan tiedon kattavuutta, tulosten edustavuutta sekä tiedon sopivuutta omiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusten laadun arviointia ei vaadita kaikissa katsausmenetelmissä, mutta se on kuitenkin suositeltavaa. Vähintään kahden henkilön tulisi tehdä arviointi itsenäisesti luotettavuuden lisäämiseksi. Hakuprosessin arvioinnin jälkeen saatua tietoa arvioidaan, onko sitä mahdollista soveltaa käytäntöön ja kuinka hyvin. Neljännessä vaiheessa analysoidaan aineisto ja tehdään aineiston synteesi.

Tässä vaiheessa tehdään yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista eli järjestetään ja luokitellaan aineistoa sekä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Tulosten raportointi on viides ja viimeinen vaihe ja sillä tarkoitetaan katsauksen kirjoittamista lopulliseen muotoonsa. (Niela-Vilén – Hamari 2016: 23–25, 28–32; Sarajärvi ym. 2011: 27–33.)

Kirjallisuuskatsauksissa aineistoina käytetään pääasiassa alkuperäistutkimuksia, joita voidaan etsiä sähköisistä tietokannoista sekä manuaalisesti esimerkiksi tarkastelemalla aikakauslehtien sisällysluetteloita. Hakusanoina käytetään tutkijan määrittelemiä keskeisiä käsitteitä. Aineiston kokoa voidaan hallita esimerkiksi julkaisuvuotta rajaamalla. Ideaalitulanteessa katsauksessa ei rajata aineiston kieltä. (Niela-Vilén – Hamari 2016: 25–27.) Haimme tietoa käyttäen erilaisia tietokantoja kuten Medic ja Cinahl. Lisäksi käytimme hyväksemme materiaalia, jotka saimme lasten ja nuorten hoitotyön kurssiltamme. Haimme tietoa myös manuaalisesti. Etsimme tietoa kirjallisuudesta ja hoitotieteellisistä lehdistä. Hakusanoina käytimme muun muassa sanoja väkivalta, kaltoinkohdeltu, pahoinpitely, lasten laiminlyönti, lapset, lastensuojelu ja perheväkivalta. Haussa käytimme hyväksemme Boolean operaattoria yhdistellen eri hakusanojamme, kuten last* AND tunnist* ja kaltoinkoh* OR pahoinpi*. Rajasimme hakutuloksemme 10 vuoden sisälle, mutta pyrimme ottamaan käyttöömme erityisesti uusimman tiedon korkeintaan parin vuoden sisältä. Hakutuloksia löytyi paljon, mutta hakusanoillamme uusimman tutkimustiedon löytäminen oli hankalinta. Raportoimme tiedonhakumme työsämme liitteenä olevaan taulukkoon (Liite 1). Taulukossa mainitaan hakutuloksien määrä, hakusanat sekä otsikoiden perusteella jatkoon valitut artikkelit joita oli yhteensä 31. Näistä karsimme vielä muutaman ja valitsimme työmme lähteiksi 17 artikkelia. Taulukoimme 17 valitsemaamme artikkelia liitteeksi opinnäytetyöhömme (Liite 2). Olemme taulukoinnissa avanneet artikkelien lajit sekä keskeisen sisällön.

5.2 Kehittämistyö

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka tavoitteena on tuottaa uusia ja parempia palveluita, tuotantovälineitä tai -menetelmiä tutkimustulosten perusteella. Kehittämistyön täytyy selittää ja kuvailla asioita, mutta myös tarjota uusia parempia kehittämisehdotuksia. Tutkiva kehittäminen voi olla teoreettista tai käytännöllistä ja lähestyä asiaa objektiivisesti tai subjektiivisesti. Sen edellytyksenä on kyky soveltaa tietoa ja menetelmiä käytännön tilanteisiin. Tutkiva kehittäminen on voi olla moninaista menetelmiltään. Kehittämistyö voidaan tehdä pitkäaikaisena osana perustoimintaa tai projektina. Projektityöskentely on kuitenkin nykyaikana lisääntynyt. Projekti eli hanke on aikataulu-

tettu, ennalta määrättyjen tavoitteiden täyttymiseen pyrkivä. (Heikkilä – Jokinen – Nur-mela 2008: 21–26, 33, 38; Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 19.)

Kehittämistyö kostuu eri vaiheista, joita voidaan kuvata eri tavoin. Ensimmäisenä tulee tunnistaa mikä on kyseisen aiheen kehittämistarve ja aloittaa kyseisen kehittämistyön ideointi. Seuraavaksi tulee suunnitella kehittämistä ja käynnistää pikkuhiljaa kehittämistyön toteuttaminen. Kun tietoperustaa on kerätty riittävästi, tulokset kootaan ja levite-tään eri tahoille. Kehittämistyötä tulee seurata, valvoa sekä arvioida sen tuloksena saa-tuja tuloksia. Viimeisenä tehdään loppuarviointi. (Heikkilä ym. 2008: 21–26; Ojasalo ym. 2009: 19.)

5.3 Esite

Opinnäytetyömme on kehittämistyö ja opinnäytetyömme tiedonhaku hyödyntäen teimme esitteen. Opinnäytetyöhömme tekemä esite on siis kehittämistyömme tulos. Hyvällä esitteellä on selkä tavoite, sen tulee olla helppolukuinen ja tiedon tulee olla oikeaa. Lisäksi tulee huomioida, että esitteessä on sopivasti tietomäärää kohderyhmä huomioon ottaen. Esitteen tulee olla huomiota herättävä ja sisältää kuvia, jotka tukevat tekstiä. Nämä kaikki kriteerit tulevat täytyä, jotta voidaan puhua hyvästä aineistosta. (Parkkunen – Vertio – Koskinen – Ollonqvist 2001: 9–10.) Hyvässä esitteessä lukija siis saa kaiken tarvittavan tiedon, jolloin päästään tavoiteltuun tulokseen. Tämä tavoite ja siihen pääseminen voidaan ilmaista johdannossa. (Iisa – Oittinen – Piehl 2012: 369–370.)

Otsikko ja väliotsikot ovat esitteessä tärkeimpiä asioita. Onnistunut otsikko kertoo luki-jalleen esitteen aiheen huomiota herättävällä tavalla, jolloin lukija saadaan kiinnostu-maan aiheesta. Väliotsikot jakavat esitteessä olevan tekstiin sopiviin osiin, joka helpot-taa lukijaa tekstin lukemisessa. Otsikot ovatkin yleensä yksittäisiä sanoja tai sanapare-ja. Esitteeseen valittujen kuvien tulee herättää lukijassa mielenkiintoa sekä tukee esit-teessä olevaa tekstiä. Kuvien tarkoituksena on lisätä esitteen mielenkiintoa ja helppo-lukuisuutta. Kuviiin voi laittaa myös tueksi kuvatekstejä, jos tarkoitettua informaatiota ei voi suoraan kuvasta päätellä. Ohjeessa olevan tekstin tulee olla selkeää yleiskieltä. Tekstiosion rakenne määräytyy oppaan aiheiden mukaan ja esittämisjärjestys tulee olla looginen. Jotta tekstistä tulisi mahdollisimman ymmärrettävää, tulee teksti jakaa eri kappaleisiin aihekokonaisuuksien mukaan. (Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002: 39–43.)

Esitteen hyvän ulkoasun lähtökohtana on kuvien ja tekstin mielekäs asettelu, joka houkuttelee lukijaa kiinnostumaan siitä. Tekstin ja kuvien asettelu alkavat asettelumallista, joka on koko esitteen pohja, joka ohjaa millaiset fonttityypit ja -koot, rivivälit, palstamäärät, marginaalit ja tekstin korostukset ovat eli millainen typografia oppaalla on. Painetuissa tuotteissa leipätekstin koko on yleensä 9–12 pistettä, käytetyimpiä ovat 10 ja 11 pistettä. Otsikoissa puolestaan käytetään suurempia pistekokoja eli yli 12 pistekoon kirjainkokoja. Kuvatestit puolestaan ovat leipätekstiä pienempää pistekokoja. Riviväli on yleensä 1–4 pistettä suurempi kuin kirjainkoko. Esitteen sivujen alamarginaalin pitää olla hieman suurempi kuin ylämarginaalin, sillä tekstin asettelu näyttää tällöin mielekkäämmältä. (Toikkanen 2003: 33–36; Torkkola ym. 2002: 53, 55.)

6 Opinnäytetyön tuotos

Teimme opinnäytetyössämme lyhyen ja helposti luettavan esitteen terveydenhuollon ammattilaisille helpottamaan pahoinpideltyjen lapsien tunnistamista. Tahdomme tarjota terveydenhuollon ammattilaisille esitteen aiheesta, joka on jatkuvasti esillä arjessamme. Esitteen tavoitteena on tarjota mahdollisuus terveydenhuollon ammattilaisille lisätä tietoaan lapsiin kohdistuvasta väkivallasta. Tavoitteena on tuottaa lyhyt ja helposti luettava esite, joka sisältää tietoa 0–5-vuotiaisiin lapsiin kohdistuvan perheväkivallan riskitekijöistä sekä tunnusmerkeistä.

Valitsimme esitteemme nimeksi ”Tunnista! Auta lasta”. Esite, jonka tuotimme, perustuu kirjallisuuteen ja tutkittuun uusimpaan tietoon. Tavoitteenamme oli saada tiivistetty versio uusimmasta tutkitusta tiedosta. Esite on kahdeksan sivuinen mukaan lukien kansilehdet sekä lähdeluettelo. Tuotimme värillisen esitteen ilmaisella Canva ohjelmalla ja esitteen kansilehden kuva on Pixabay kuvapalvelusta. Pixabayn kuvat ovat ilmaisia myös kaupalliseen käyttöön ja niitä saa vapaasti käyttää. Esite on tehty mukaillen hyvän esitteen tuottamisen ohjeita. Pyrimme esitteen ulkonäössä huomiota herättävyyteen sekä mielenkiinnon ylläpitoon mielekkäillä otsikoilla, fonteilla sekä tekstin asetuilla. Esitteessämme ei ole kuvia, mutta pyrimme korvaamaan ne muuten mielekkäällä ulkoasulla. Fonteina olemme käyttäneet Canva ohjelman omia fonteja. Esitteen ulkonäössä pyrimme myös sivujen yhteneväisyyteen samoilla väriteemoilla, yhteneväisillä fonteilla sekä kuvioilla. Kansilehden kuvaksi valitsimme teemaan sopivimman kuvan ja tahdoimme mustavalkoisuudella tuoda esille aiheen vakavuutta. Kuvassa on pieni tyttö

nalle kädessään, takaapäin kuvattuna. Kuva on alun perin ollut värillinen, mutta muokkasimme sen mustavalkoiseksi paint.net kuvanmuokkausohjelmalla. Esitteen ulkoasusta pyysimme tuttaviltamme mielipiteitä ja muokkasimme sitä palautteen perusteella.

Esitteen ensimmäisellä sivulla on kuvailtu yleistä tietoa kaltoinkohtelusta ja määritelty fyysinen, henkinen ja kemiallinen väkivalta. Lisäsimme myös ensimmäisen sivun alalaitaan tietolaatikon huomioitavista asioista kaltoinkohtelua epäiltäessä. Toisella sivulla olemme kuvailleet lyhyesti riskitekijöitä jaotellen ne kolmeen luokkaan: lapseen liittyvät, vanhempiin liittyvät sekä perheeseen liittyvät riskitekijät. Kolmannella ja neljännellä sivulla olemme kuvailleet kaltoinkohtelun tunnusmerkkejä. Tunnusmerkit jaottelimme fyysisiin, psyykkisiin sekä pahoinpitelijän käytökseen liittyviin. Olemme lisänneet myös tietoa sisältäville sivuille muutaman tietolaatikon, jotka sisältävät lisätietoa lapsen kaltoinkohtelusta. Viimeisillä sivuilla on lähdeluettelo käyttämistämme lähteistä. Sisällöltään tuottamamme esite on lyhyt ja tiivis, mikä oli esitteemme yksi tavoitteista. Pyrimme esitteen sisältöä suunnitellessa valitsemaan oleellisimman ja tärkeimmän tiedon.

Esitettämme ei julkaista terveydenhuollon organisaatioille, mutta mielestämme esite voisi toimia terveydenhuollon henkilökunnan työvälineenä. Tulevaisuudessa sitä voitaisiin kehittää tutkimusaineiston lisääntyessä ja jakaa terveydenhuollon sekä muiden julkisten palveluiden kuten oppilaitosten käyttöön. Esite voisi toimia myös opetuksen tukena esimerkiksi ammattikorkeakouluissa sekä ammatillisessa koulutuksessa. Esitteemme on liitteenä opinnäytetyössämme ja sitä kautta kaikkien luettavissa (Liite 3).

7 Pohdinta

Idean opinnäytetyömme tuotokseen saimme keväällä 2015 aloitusinfon jälkeen hakeutuessamme seksuaali- ja lisääntymisterveyden opinnäytetyön hankealueeseen. Koimme seksuaali- ja lisääntymisterveyden hankkeen mielenkiintoisimpana tarjolla olevista vaihtoehdoista ja ajattelimme siitä olevan paljon hyötyä tulevana lasten ja nuorten sairaanhoitajina. Opinnäytetyöprosessimme alkoi aiheen jäsentämisestä syksyllä 2015. Teimme tiedonhakua ja määrittelimme opinnäytetyömme keskeiset käsitteet. Aiheen jäsentämisen jälkeen siirryimme loppuvuodesta 2015 opinnäytetyön suunnitelmavaiheeseen. Suunnitelmavaiheessa jatkoimme tiedonhakua ja tietoperustan täsmentämistä. Marraskuussa 2015 esittelimme työmme suunnitelmavaiheen seminaarissa ja jatkoimme opinnäytetyön toteutusvaiheeseen. Toteutusvaiheessa suunnittelimme tar-

kemmin tuotetyömme, kirjoitimme tulokset ja hyödynsimme mahdollisuuden päästä ohjauskeskusteluun opinnäytetyömme ohjaajan kanssa. Toteutusvaiheessa määrittelimme myös opinnäytetyön tuotoksemme eli esitteen sisällön. Lopullinen opinnäytetyömme julkaistaan Theseus-tietokannassa ja posterina Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Yritysmaailman ja tieteen tekemisen eettiset säännöt korostuvat työelämälähtöisessä kehittämistyössä. Kehittämistyö on inhimillistä toimintaa ja sen vuoksi eettiset säännöt ovat hyvin samankaltaisia kuin yhteiskunnassa ja ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Kehitystyön kohteena olevien ihmisten on oltava tietoisia siitä, mitkä ovat toiminnan kohteita ja tavoitteita. Keskeisiä asioita ovat plagiointi, kriittisyys, harhaanjohtava raportointi ja tiedon puutteellisuus. Ennakkokäsitykset aiheesta ovat myös hyvin tyypillisiä, mikä tulee huomioida eettisyyttä tarkasteltaessa. Työn yhteiskunnallinen merkittävyys tulee muistaa kehittämistehtävissä. (Ojasalo ym. 2009: 48–49.)

Olemme pyrkineet opinnäytetyötä tehdessämme työskentelemään tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemien hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Toimintatapoihimme kuului rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Olemme työskennelleet tiiviisti yhdessä koko prosessin ajan, jolloin opinnäytetyössämme käytetyn aineiston on arvioinut useampi ihminen. Aineistoa hankkiessamme olemme yhdessä keskustelleet sen sopivuudesta työhömme, mikä on auttanut oikeanlaisen materiaalin löytymisessä. Tiedonhakumme on raportoitu taulukoiden muodossa ja ne ovat nähtävissä opinnäytetyömme liitteenä. Tiedon olemme pyrkineet raportoimaan ilman plagiointia sekä käyttämään monipuolisesti lähteitä referoinnin estämiseksi sekä luotettavuuden varmistamiseksi. Olemme opinnäytetyössämme käyttäneet lähteinä sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia. Aineiston hakuja tehdessämme huomasimme, että Suomessa ei ole tehty tutkimuksia aihealueesta viime vuosina, joten suurin osa kotimaisista lähteistämme on 2000-luvun alkupuolelta. Opinnäytetyömme luotettavuuteen saattaa vaikuttaa myös lähteinä käyttämämme useammat samojen tekijöiden tekemät tutkimukset. Opinnäytetyön alkuperän olemme tarkistaneet Turnit järjestelmässä ja korjanneet työtämme ohjelman antaman palautteen mukaisesti.

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen ja sen yhteiskunnallinen merkittävyys on suuri. Aihe on esiintynyt viime vuosina paljon mediassa, joka on saanut aikoinaan omankin mielenkiintomme heräämään teemaa kohtaan. Työn yhteiskunnallisen merkittävyyden olemme kuvanneet opinnäytetyömme johdannossa. Olemme pyrkineet kirjoittamaan

opinnäytetyöhömmä mahdollisimman objektiivista tietoa ja tarjoamaan mahdollisimman laajan näkökulman työmme aihealueesta. Mediassa usein keskitytään fyysiseen väkivaltaan ja olemmekin tahtoneet tuoda esille työssämme myös muita väkivallan muotoja ja sen eri asteita. Rajasimme opinnäytetyömme aiheen koskemaan 0–5-vuotiaita perheväkivallan uhreja ja jätimme aihealueesta pois seksuaalisen hyväksikäytön aihealueen. Aihealuetta rajasimme, jotta tuottamamme opinnäytetyö sisältäisi mahdollisimman spesifin ja luotettavan tiedon.

Metropolia Ammattikorkeakoulu on määritellyt omat tavoitteensa opinnäytetyölle, jotka olemme itsekkin huomioineet työskentelymme aikana.

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan opintoihin liittyvässä kehittämistehtävässä. Opinnäytetyössä opitaan tunnistamaan oman alan keskeisiä kehittämiskohteita tai ongelmakokonaisuuksia ja niiden ratkaisuvaihtoehtoja, työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksia ja soveltamaan oman alan tutkimustietoa ja työtapoja uusiin ja muuttuviin tilanteisiin. (Opinnäytetyö ja kypsyysnäyte 2015.)

Opinnäytetyömme on tukenut ammatillista kasvuamme. Olemme saaneet tietoa aihealueesta, jota ei käsitellä juurikaan opinnoissamme. Koemme tästä olevan hyötyä tulevaisuudessa työskennellessämme lasten ja nuorten parissa sairaanhoitajina. Lisäksi opimme opinnäytetyön tekemisen myötä projektityöskentelystä ja sen eri vaiheista. Projektityöskentely on tänä päivänä tärkeä osa terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitaitoa. Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen käytäntöön on tärkeää hoitotyössä ja vaatii lukijaltaan taitoa ymmärtää tutkimuksia. Opinnäytetyö on opettanut meille paljon tutkimuksien luotettavuudesta ja hyvästä tieteellisestä käytännöstä.

Lähteet

Campbell, Kristine A. – Olson, Lenora M. – Keenan, Heather T. 2015. Critical Elements in the Medical Evaluation of Suspected Child Physical Abuse. *Pediatrics* 136 (1). 35–46.

Flinck, Aune – Kälvinmäki, Joonas – Leppäkoski, Tuija – Paavilainen, Eija (toim.) 2011–2013. Toimintaohje perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kohdanneiden ja väkivaltaa tehneiden hoitotilanteissa. STOPPIA!-hanke. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.epshp.fi/files/6436/TOIMINTAOHJE_2_.pdf>.

Flinck, Aune – Merikanto, Juhani – Paavilainen, Eija 2007. Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistolisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 19 (3). 163–173.

Greenberg, Mark – López, Rafael 2014. Child Maltreatment. U.S. Department of Health & Human Services. Saatavilla myös sähköisesti. <<http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2014.pdf>>.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOYpro.

Holmberg, Tiina 2000. Lapset ja perheväkivalta. Stakes. Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti. Helsinki: Lasten Keskus.

Hurme, Timo – Alanko, Soile – Anttila, Pirjo – Juvén, Taina – Julin, Jouni – Svedström, Erkki 2008. Lasten pahoinpitelyepäilyjen selvitykset TYKS:n lastenklินิกassa. *Suomen Lääkärilehti* 63 (14). 1269–1276.

Iisa, Katariina – Oittinen, Hannu – Piehl, Aino 2012. Kielenhuollon käsikirja. Helsinki: Yrityskirjat Oy.

Inkilä, Jaana 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Jacobi, Gert – Dettmeyer, Reinhard – Banaschak, Sibylle – Brosig, Burkhard – Hermann, Bernd 2010. Child Abuse and Neglect: Diagnosis and Management. *Deutsches Arzteblatt International* 107 (13). 231–240.

James, Susan Rowen – Nelson, Kristine Ann – Ashwill, Jean Weiler 2013. *Nursing Care Of Children. Principles and Practice. Fourth edition.* Missouri: Elsevier Saunders.

Kehitysheijasteet eli refleksit. Vanhempainnetti. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ ja_ kehitys/0_1- vuotias/mita_ ihmeen_ heijasteita/>. Luettu 1.2.2016.

Koivula, Tanja – Paavilainen, Eija – Ellonen, Noora – Kääriäinen, Juha – Salin, Sirpa – Hentilä, Sabina 2011. Väkivallan riskitekijät 2- ja 4-vuotiaiden lasten perheissä vanhempain ilmoittamana. *Hoitotiede* 23 (1). 24–33.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007.

Lastensuojelun perusta. Lastensuojelun Keskusliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.lastensuojelu.info/fi/lastensuojelun-perusta.html>>. Luettu 22.9.2015.

Mikä on lapsen oikeuksien sopimus?. Unicef. Verkkodokumentti. <<https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/mika-on-lapsen-oikeuksien-sopimus/>>. Luettu 17.9.2015.

Min-Fung, Wu – Tsung-Hsueh, Lu – Chii-Jeng, Lin – Jui-Ying, Feng 2015. Risk Factors and Physical Signs of Child Abuse in Hospitalized Children in Taiwan. *Children and Youth Services Review* 58. 137–141.

Moilanen, Irma – Räsänen, Eila – Tamminen, Tuula – Almqvist, Fredrik – Piha, Jorma – Kumpulainen, Kirsti (toim.) 2004. *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim.

Niela-Vilén, Hannakaisa – Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.): *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes Print. 23–34.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Helsinki: WSOYpro.

Opinnäytetyö ja kypsyysnäyte 2015. Opinnäytetyö, AMK-tutkinto. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Tuubi: Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ja työntekijöiden sivusto.

Paavilainen, Eija – Flinck, Aune 2007. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: systemaattisesti kerätty tutkimustieto kehittämistyön tukena. *Tutkiva Hoitotyö* 5 (2). 4–8.

Paavilainen, Eija – Flinck, Aune 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Hoitotyön tutkimussäätiö*. Verkkodokumentti. <http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_lasten_kaltoinkohtelu.pdf>. Luettu 1.2.2016.

Paavilainen, Eija – Kanervisto, Merja – Flinck, Aune – Rautakorpi, Helena 2006. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, siihen puuttuminen ja näihin liittyvä koulutuksen tarve. *Tutkiva Hoitotyö* 4 (1). 23–29.

Pabis, Malgorzata – Wronska, Irena – Slusarska, Barbara – Cuber, Tomasz 2010. Paediatric Nurses' Identification of Violence Against Children. *Journal of Advanced Nursing*. 384–393.

Palazzi, G de Girolamo – Liverani, T. 2005. Observational Study of Suspected Maltreatment in Italian Paediatric Emergency Departments. *Italian Child Maltreatment study group. Arch Dis Child* 90. 406–410.

Palusci, Vincent J. 2011. Risk Factors and Services for Child Maltreatment among Infants and Young Children. *Children and Youth Services Review* 33. 1374–1382.

Parkkunen, Niina – Vertio, Harri – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskus. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 7/2001. Helsinki: Trio-offset.

Runyan, Adrea Theodore Desmond – Chang, Jen Jen 2007. Measuring the Risk of Physical Neglect in a Population-Based Sample. *Child Maltreatment* 12 (1). 96–105.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja.

Salokorpi, Niina – Sinikumpu, Juha-Jaakko – Serlo, Willy 2015. Ravistellun vauvan oireyhtymä - vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. *Suomen Lääkärilehti* 70 (21). 1487–1494.

Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOYpro.

Suhonen, Riitta – Axelin, Anna – Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.): *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes Print. 7–22.

Toikkanen, Rita 2003. Tyylikäs julkaisu. Painotyön ja verkkosivujen suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Tupola, Sarimari – Kivitie-Kallio, Satu – Kallio, Pentti – Koskinen, Sari – Alapulli, Heikki 2015. Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä – tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa. *Duodecim* 131 (10). 993–999.

Väkivalta perheessä. Vanhempainnetti. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Verkko-dokumentti.

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ja_muutokset/vakivalta_perheessa/>. Luettu 17.9.2015.

Vilen, Marika – Vihunen, Riitta – Vartiainen, Jari – Sivén, Tuula – Neuvonen, Sohvi – Kurvinen, Ari 2011. *Lapsuus. Erityinen elämänvaihe*. Helsinki: WSOYpro.

Yampolskaya, Svetlana – Greenbaum, Paul E. – Berson, Ilene R. 2009. Profiles of Child Maltreatment Perpetrators and Risk for Fatal Assault: a Latent Class Analysis. *Journal Of Family Violence* 24 (5). 337–348.

Tiedonhakuraportti taulukoituna

Tietokanta	Hakusana	Tuloksien määrä	Jatkoon valittuja artikkeleita
Medic	last* AND kaltoinkoh*AND tunnist*	13	3
	pahoinpi*	2	
	kaltoinkoh*	54	
Cinahl	maltreatment	1781 (rajattuna 10v.)	11
	child abuse identification	62	1
	child abuse	347	
	domestic violence and children	34	2
	violence against children	136	0
Manuaalinen haku	Tutkiva Hoitotyö	(kaikki lehdet)	3
	Hoitotiede	(kaikki lehdet)	2
	Nursing Research and Practice	1	1
	Kirjallisuus	4	
	Hoitotyön tutkimussäätiö	1	4
			1

Tiedonhaussa valitut artikkelit taulukoituna

Artikkelin nimi ja tekijät	Artikkelin laji	Artikkelin kuvaus
Paavilainen, Eija – Kanervisto, Merja – Flinck, Aune – Rautakorpi, Helena 2006. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, siihen puuttuminen ja näihin liittyvä koulutuksen tarve. Tutkiva Hoitotyö 4 (1). 23–29.	Kyselytutkimus	Tuloksissa kuvataan tunnistamista helpottavia ja vaikeuttavia tekijöitä, kaltoinkohteluun puuttumista ja sen vaikeuksia sekä kaltoinkohteluun liittyviä koulutus-tarpeita.
Flinck, Aune – Merikanto, Juhani – Paavilainen, Eija 2007. Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistollisessa sairaalassa. Hoitotiede 19 (3). 163–173.	Kyselytutkimus	Kuvataan kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista.
Paavilainen, Eija – Flinck, Aune 2007. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: systemaattisesti kerätty tutkimustieto kehittämistyön tukena. Tutkiva Hoitotyö 5 (2). 4–8.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Sisältää tietoa kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta sekä kerrotaan oleelliset tekijät, joihin täytyy kiinnittää huomiota ja jota työyksikössä tulee kehittää.
Min-Fung, Wu – Tsung-Hsueh, Lu – Chii-Jeng, Lin – Jui-Ying, Feng 2015. Risk Factors and Physical Signs of Child Abuse in Hospitalized Children in Taiwan. Children and Youth Services Review 58. 137–141.	Alkuperäistutkimus	Kerätty tietoa 0–3-vuotiaista Taiwanilaisista lapsista, joilla on todettu kaltoinkohtelua. Keskittyy kaltoinkohtelun riskitekijöihin ja fyysisiin merkkeihin.
Koivula, Tanja – Paavilainen, Eija – Ello-nen, Noora – Kääriäinen, Juha – Salin, Sirpa – Hentilä, Sabina 2011. Väkivallan riskitekijät 2- ja 4-vuotiaiden lasten perheissä vanhempien ilmoittamana. Hoitotiede 23 (1). 24–33.	Kyselytutkimus	Kuvaa 2–4-vuotiaiden lasten kaltoinkohtelun riskitekijöitä.
Palusci, Vincent J. 2011. Risk Factors and Services for Child Maltreatment among Infants and Young Children. Children and Youth Services Review 33. 1374–1382.	Alkuperäistutkimus (Kerätty tietoa 2003–2007 lasten kaltoinkohtelun tietokannoista)	Kuvailee kaltoinkohtelun riskitekijöitä ja terveydenhuollon tarjoamia tukipalveluita kaltoinkohteluun liittyen. Tutkimus koskee 0–5-vuotiaita lapsia.

<p>Paavilainen, Eija – Flinck, Aune 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön tutkimussäätiö. Verkkodokumentti. <http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_lasten_kaltoinkohtelu.pdf>. Luettu 1.2.2016.</p>	<p>Hoitosuositus</p>	<p>Suositus sisältää tietoa uusimpiin tutkimustuloksiin perustuen lasten kaltoinkohtelusta ja sen tunnistamisesta.</p>
<p>Palazzi, G de Girolamo – Liverani, T. 2005. Observational Study of Suspected Maltreatment in Italian Paediatric Emergency Departments. Italian Child Maltreatment study group. Arch Dis Child 90. 406–410.</p>	<p>Alkuperäistutkimus</p>	<p>Kuvailee kuinka usein lapset tulevat ensiapuun kaltoinkohtelun vuoksi.</p>
<p>Yampolskaya, Svetlana – Greenbaum, Paul E. – Berson, Ilene R. 2009. Profiles of Child Maltreatment Perpetrators and Risk for Fatal Assault: a Latent Class Analysis. Journal Of Family Violence 24 (5). 337–348.</p>	<p>Alkuperäistutkimus (Tietoa kerätty 1999–2002.)</p>	<p>Kuvailee lasten kaltoinkohtelijaan liittyviä tunnusmerkkejä.</p>
<p>Jacobi, Gert – Dettmeyer, Reinhard – Banaschak, Sibylle – Brosig, Burkhard – Hermann, Bernd 2010. Child Abuse and Neglect: Diagnosis and Management. Deutsches Aerzteblatt International 107 (13). 231–240.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Kuvailee vammoja, joita fyysinen pahoinpitely voi aiheuttaa.</p>
<p>Campbell, Kristine A. – Olson, Lenora M. – Keenan, Heather T. 2015. Critical Elements in the Medical Evaluation of Suspected Child Physical Abuse. Pediatrics 136 (1). 35–46.</p>	<p>Alkuperäistutkimus</p>	<p>Kuvailee mitä kaltoinkohtelu voi aiheuttaa 0–60 kuukauden ikäisille lapsille.</p>
<p>Hurme, Timo – Alanko, Soile – Anttila, Pirjo – Juvén, Taina – Julin, Jouni – Svedström, Erkki 2008. Lasten pahoinpitelyepäilyjen selvitykset TYKS:n lastenlinikassa. Suomen Lääkärilehti 63 (14). 1269–1276.</p>	<p>Alkuperäistutkimus</p>	<p>Kuvailee mitä toimenpiteitä pahoinpidellylle lapselle tulee tehdä epäiltäessä kaltoinkohtelua.</p>
<p>Pabis, Malgorzata – Wronska, Irena – Slusarska, Barbara – Cuber, Tomasz 2010. Paediatric Nurses' Identification of Violence Against Children. Journal of Advanced Nursing. 384–393.</p>	<p>Alkuperäistutkimus</p>	<p>Kuvailee hoitohenkilökunnan osaamista lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa sekä siihen puuttumisessa.</p>

<p>Flinck, Aune – Kälvinmäki, Joonas – Leppäkoski, Tuija – Paavilainen, Eija (toim.) 2011–2013. Toimintaohje perhe- ja lähi-suhdeväkivaltaa kohdanneiden ja väkivaltaa tehneiden hoitotilanteissa. STOPPIA!-hanke. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.epshp.fi/files/6436/TOIMINTAOHJE_2_.pdf>.</p>	<p>Toimintaohje</p>	<p>Toimintaohje terveydenhuollon ammattilaisille lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseksi.</p>
<p>Tupola, Sarimari – Kivitie-Kallio, Satu – Kallio, Pentti – Koskinen, Sari – Alapulli, Heikki 2015. Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä – tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa. Duodecim 131 (10). 993–999.</p>	<p>Teema kirjoitus Duodecim lehdes-sä</p>	<p>Kuvailee mitä terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tehdä epäillessään lapsen kaltoinkohtelua.</p>
<p>Salokorpi, Niina – Sinikumpu, Juha-Jaakko – Serlo, Willy 2015. Ravistellun vauvan oireyhtymä–vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. Suomen Lääkärilehti 70 (21). 1487–1494.</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>Ravistellun vauvan oireyhtymän kuvaus. Sisältää vammamekanismin, taustatekijöiden, oireiden, sairaalan hakeutumisen syiden, diagnostiikan ja hoidon sekä ennusteiden kuvauksen.</p>
<p>Runyan, Adrea Theodore Desmond – Chang, Jen Jen 2007. Measuring the Risk of Physical Neglect in a Population-Based Sample. Child Maltreatment 12 (1). 96–105.</p>	<p>Kyselytutkimus</p>	<p>Kuvailee kuinka moni 0–17-vuotias Pohjois- tai Etelä-Carolinasta kotoisin oleva lapsi joutuu kaltoinkohteluksi.</p>



KALTOINKOHTELU

Kaltoinkohtelu voi olla fyysistä, henkistä sekä kemiallista väkivaltaa!

Fyysinen = Kehon vahingoittamista eri keinoin (esim. lyöminen, heittäminen, tukehduttaminen tai lapsen hoidon laiminlyönti)

Henkinen = Lasta ei vahingoiteta fyysisesti, mutta loukataan tahallisesti. (esim. naurunalaiseksi tekeminen, itsenäistymisen rajoittaminen, pelottelu, rakkauden ja sen osoittamisen puutos)

Kemiallinen = Vahingoitetaan kemiallisesti (esim. rajoitetaan lääkkeiden saantia, annetaan tarpeettomia lääkkeitä ja kaasuja)

LAPSIIN JA NUORIIN KOHDISTUVASTA VÄKIVALLASTA VAIN MURTO-OSA TULEE TERVEYDENHUOLLON TIETOO.

Huomioitavia asioita kaltoinkohtelua epäiltäessä lapsen ikä, oireiden syy, vammamekanismi, ovatko vanhemmat itse olleet paikalla, mitä ensiapua lapsi on saanut, vanhempien kertomus tapahtuneesta, mahdollinen sairaalan ulkopuolella saatu hoito, aikaisemmat potilastiedot, lapsen kehityksen historia, ravitsemus, perheen historia, laboratoriokokeet ja kuvantamistutkimukset, erikoislääkärien konsultoinnit

RISKITEKIJÄT

Lapseen liittyvät

- Ikä
- Raskauteen tai synnytykseen liittyvät komplikaatiot
- Sukupuoli (poika)
- Lapsen käyttäytymisongelmat
- Vammaisuus
- Kehitystaso
- Älykkyyys
- Itkuisuus

Vanhempiin liittyvät

- Omassa lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu
- Masennus
- Taloudelliset vaikeudet
- Tunne-elämän kypsymättömyys
- Päihteiden väärinkäyttö
- Mielenterveysongelmat
- Huoltajuussuhteet (esim. ei-biologiset vanhemmat)
- Alhainen koulutustaso
- Rikollinen tausta
- Yksinhuoltajuus
- Äärimmäinen ylihuolehtivaisuus
- Lapsen kohdistuvat epärealistiset odotukset
- Heikko sitoutuminen vanhemmuuteen

Perheeseen liittyvät

- Perheessä esiintyvä muu väkivalta
- Huono sosiaalinen ja taloudellinen tilanne
- Suurperheet
- Perheen aikaisempi asiakassuhde lastensuojelun kanssa
- Perheen syrjäytyminen tai eristäytyminen
- Perheessä koettu kriisi
- Huono ilmapiiri perheessä
- Haluttomuus keskustella terveydenhuollon ammattilaisten kanssa
- Terveyspalveluiden huono saanti
- Asunnottomuus

27,4 % KALTOINKOHTELUN UHREISTA JA 70,7 % KALTOINKOHTELUUN KUOLLEISTA ON ALLE 3-VUOTIAITA



Todennäköisyys kaltoinkohtelulle on 3 %, jos ei esiinny yhtäkään riskitekijää ja 24 %, jos esiintyy vähintään neljä riskitekijää

TUNNUSMERKIT

Fyysiset

- Pään alueen vammat
- Mustelmat eri puolilla vartaloa: selkä, kasvat, korvanlehdet, niska, kaula, pakarat, reisien takaosa (Useita ja voivat esiintyä ryppäissä, oudon muotoisia)
- Luun murtumat (erityishuomio kylkiluiden, olkaluun tai reisiluun murtumiin)
- Useat eri-ikäiset vammat: huomioi mustelmien värit, kuvantamistutkimuksissa löydetty vanhat vammat
- Kasvojen alueen vammat
- Aivoverenvuodot
- Vatsan alueen vammat
- Neurologiset muutokset
- Turvotus
- Tarkkarajaiset palovammat: uittaminen, tupakka, silitysrauta. Usein olkapäissä, selässä, kyynärvarsissa, kämmenselässä tai pakaroissa
- Huono ravitsemustila ja hygienia
- Pehmytkudosvammat
- Ihon alueen vammat

HUOM!
MUSTELMAT JA
MURTUMAT VOIVAT OLLA
NORMAALIIN
ARKIPÄIVÄÄN KUULUVIA
TERVEILLÄ LIIKKUVILLA
LAPSILLA

**ALLE 9 KK IKÄISILLÄ
MUSTELMAT OVAT VARMA
KALTOINKOHTELUN MERKKI
JA 80 % PAHOINPITELYYN
LIITTYVISTÄ MURTUMISTA
ESIINTYY ALLE 1,5-
VUOTIAILLA LAPSILLA**



Psyykkiset

- Pelokkuus
- Levottomuus
- Itkuisuus
- Itsetuhoisuus
- Nykiminen
- Nukahtamisvaikeudet
- Yökastelu
- Syyllisyydentunto
- Alhainen itsetunto
- Masennus
- Pelko esim. miehiä kohtaan
- Psykosomaattiset oireet (päänsärky, vatsakipu)
- Lapsen pelokkuus vanhempien läsnä ollessa ja rauhoittuu muiden aikuisten lähellä

Pahoinpitelijän käytökseen liittyvät

- Toistuvat käynnit terveydenhuollossa
- Ylisuojeleva käytös lasta kohtaan
- Tapahtumista vaikeneminen
- Aggressiivisuus
- Negatiivinen käytös
- Epäsopiva käytös tilanteeseen nähden
- Selittely
- Empatiakyvyttömyys lasta kohtaan
- Lapsen tuominen hoitoon viiveellä
- Tapahtumakuvaus ristiriidassa vamman laatuun nähden
- Tapahtumakertomus muuttuu hoidon aikana

LÄHTEET

Campbell, Kristine A. – Olson, Lenora M. – Keenan, Heather T. 2015. Critical Elements in the Medical Evaluation of Suspected Child Physical Abuse. *Pediatrics* 136 (1). 35–46

Flinck, Aune – Kälvinmäki, Joonas – Leppäkoski, Tuija – Paavilainen, Eija (toim.) 2011–2013. Toimintaohje perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kohdanneiden ja väkivaltaa tehneiden hoitotilanteissa. STOPPIA!-hanke. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Flinck, Aune – Merikanto, Juhani – Paavilainen, Eija 2007. Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 19 (3). 163–173.

Greenberg, Mark – López, Rafael 2014. Child Maltreatment. U.S. Department of Health & Human Services.

Holmberg, Tiina 2000. Lapset ja perheväkivalta. Stakes. Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti. Helsinki: Lasten Keskus.

Hurme, Timo – Alanko, Soile – Anttila, Pirjo – Juvén, Taina – Julin, Jouni – Svedström, Erkki 2008. Lasten pahoinpitelyepäilyjen selvitykset TYKS:n lastenklirikassa. *Suomen Lääkärilehti* 63 (14). 1269–1276.

Jacobi, Gert – Dettmeyer, Reinhard – Banaschak, Sibylle – Brosig, Burkhard – Hermann, Bernd 2010. Child Abuse and Neglect: Diagnosis and Management. *Deutsches Aertzblatt International* 107 (13). 231–240.

James, Susan Rowen – Nelson, Kristine Ann – Ashwill, Jean Weiler 2013. *Nursing Care Of Children. Principles and Practice. Fourth edition.* Missouri: Elsevier Saunders.

Koivula, Tanja – Paavilainen, Eija – Ellonen, Noora – Kääriäinen, Juha – Salin, Sirpa – Hentilä, Sabina 2011. Väkivallan riskitekijät 2- ja 4-vuotiaiden lasten perheissä vanhempien ilmoittamana. *Hoitotiede* 23 (1). 24–33.

Min-Fung, Wu – Tsung-Hsueh, Lu – Chii-Jeng, Lin – Jui-Ying, Feng 2015. Risk Factors and Physical Signs of Child Abuse in Hospitalized Children in Taiwan. *Children and Youth Services Review* 58. 137–141.

Moilanen, Irma – Räsänen, Eila – Tamminen, Tuula – Almqvist, Fredrik – Piha, Jorma – Kumpulainen, Kirsti (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.



Paavilainen, Eija – Flinck, Aune 2007. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: systemaattisesti kerätty tutkimustieto kehittämistyön tukena. *Tutkiva Hoitotyö* 5 (2). 4–8.

Paavilainen, Eija – Flinck, Aune 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön tutkimussäätiö. Verkkodokumentti. <http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_lasten_kaltoinkohtelu.pdf>. Luettu 1.2.2016.

Paavilainen, Eija – Kanervisto, Merja – Flinck, Aune – Rautakorpi, Helena 2006. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, siihen puuttuminen ja näihin liittyvä koulutuksen tarve. *Tutkiva Hoitotyö* 4 (1). 23–29.

Pabis, Malgorzata – Wronska, Irena – Slusarska, Barbara – Cuber, Tomasz 2010. Paediatric Nurses' Identification of Violence Against Children. *Journal of Advanced Nursing*. 384–393.

Palazzi, G de Girolamo – Liverani, T. 2005. Observational Study of Suspected Maltreatment in Italian Paediatric Emergency Departments. Italian Child Maltreatment study group. *Arch Dis Child* 90. 406–410.

Palusci, Vincent J. 2011. Risk Factors and Services for Child Maltreatment among Infants and Young Children. *Children and Youth Services Review* 33. 1374–1382.

Runyan, Adrea Theodore Desmond – Chang, Jen Jen 2007. Measuring the Risk of Physical Neglect in a Population-Based Sample. *Child Maltreatment* 12 (1). 96–105.

Salokorpi, Niina – Sinikumpu, Juha-Jaakko – Serlo, Willy 2015. Ravistellun vauvan oireyhtymä - vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. *Suomen Lääkärilehti* 70 (21). 1487–1494.

Tupola, Sarimari – Kivitiä-Kallio, Satu – Kallio, Pentti – Koskinen, Sari – Alapulli, Heikki 2015. Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä – tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa. *Duodecim* 131 (10). 993–999.

Väkivalta perheessä. Vanhempainnetti. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ja_muutokset/vakivalta_perheessa/>. Luettu 17.9.2015.

Yampolskaya, Svetlana – Greenbaum, Paul E. – Berson, Ilene R. 2009. Profiles of Child Maltreatment Perpetrators and Risk for Fatal Assault: a Latent Class Analysis. *Journal Of Family Violence* 24 (5). 337–348.

5 (5)

