

Päivi Hänninen, Riina Kivioja & Carita Ojala

LASTEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN

Opinnäytetyö

LASTEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN

Päivi Hänninen, Riina Kivioja & Carita
Ojala
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, terveydenhoitaja

Tekijät: Päivi Hänninen, Riina Kivioja & Carita Ojala
Opinnäytetyön nimi: Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen
Työn ohjaaja: Satu Hakala, Pirkko Sandelin & Sanna Sandström
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017
Sivumäärä: 40+1

Lapsen kaltoinkohtelua on lapsen kohdistuva negatiivinen tekeminen tai tekemättä jättäminen. Kaltoinkohtelu on moninainen riski lapsen kehitykselle, hyvinvoinnille ja elämälle. Terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla riittävästi tietoa, miten voi tunnistaa kaltoinkohtellun lapsen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien avulla lasten kaltoinkohtelun fyysisiä merkkejä. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata niitä asioita, jotka hoitohenkilökunnan tulee huomioida kaltoinkohtelu epäilyn herätessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille kirjallisuuskatsauksen kohteena olevasta aiheesta.

Toteutimme opinnäytetyömme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Valitsimme työhömmä 13 tutkimusartikkelia, jotka täyttivät laatimamme sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Hakukoneina käytimme Google Scholaria, Sage Journalsia, Aleksia, Mediciä ja Ebscoa, joihin olimme määrittäneet tarkat hakutermit ja rajaukset. Rajasimme haun vuosiin 2010-2016 ja haimme aineistoa suomen ja englannin kielellä. Emme ottaneet mukaan artikkeleita, joista ei löytynyt koko tekstiä maksuttomana.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien mukaan alle 3-vuotiaat lapset ovat suurin riskiryhmä kaltoinkohtelulle. Tutkimusartikkeleissa ilmeni myös, että jopa 90 %:lla pahoinpidellyistä lapsista on iholla näkyviä löytöjä, kuten esimerkiksi mustelmia, ruhjeita tai syviä haavoja, palovammoja ja hiertymiä. Tutkimusartikkelien ja hoitohenkilökunnan kokemuksien mukaan pahoinpitelyepäilyä vahvistaa tai pahoinpitelyepäilyn herättää esimerkiksi seuraavat seikat, jos lapsen vammasta on tarjottu erilaisia kertomuksia, lapsen selvälle loukkaantumiselle ei anneta syytä tai loukkaantuminen yritetään kieltää, selitys vammasta on hyvin epämääräinen tai hoitoon hakeutumisessa on viivytelty.

Opinnäytetyömme johtopäätöksenä esitetään, että eri tavoin kaltoinkohteltuja lapsia on paljon ja etenkin fyysisestä pahoinpitelystä on usein näkyvissä fyysisiä merkkejä. Johtopäätöksenä voi pitää myös, että on tärkeä huomioida tapahtumahistoria ja vammojen syntymekanismit. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyössämme tuotettu tieto lisää terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietoisuutta lasten kaltoinkohtelun vaikutuksista.

Avainsanat: Lapset, kaltoinkohtelu, somaattinen sairaus, pahoinpitely

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing and Preventive Health Care

Authors: Päivi Hänninen, Riina Kivioja & Carita Ojala
Title of thesis: Physical consequences of child abuse
Supervisor: Satu Hakala, Pirkko Sandelin & Sanna Sandström
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017
Number of pages: 40+1

Child maltreatment means negative action towards a child, or not responding to the child's needs accordingly. Maltreatment is a risk for the child's development, wellbeing and life. Healthcare professionals need to have enough information on how to recognize an abused child.

The purpose of our thesis was to describe what some of the physical effects of child maltreatment are. The purpose also was to give healthcare professionals means on how to recognize child maltreatment. The goal of this thesis was to increase social- and healthcare professionals' knowledge on the subject of this literature review.

We produced this thesis as a narrative literature review and that way got a general view on previous studies and how many studies there are on this subject. We picked 13 articles that were based on different studies which filled our criteria. In our search for the studies, we used Google Scholar, Sage journals, Aleksi, Medic, and Ebsco. We set strict terms for the search. We searched for material that was published between 2010-2016. The languages we used were Finnish and English. We didn't select articles that we couldn't read fully without payment.

According to the studies the biggest risk group for child maltreatment are under 3 year olds. The literature also showed that up to 90 % of the victims of abuse have skin markings, such as bruises, lacerations, burns and abrasions. According to the studies and the experiences of healthcare professionals, different histories of the injury, not providing a history for an obvious injury or denying it, the story about the injury is very vague or there is a delay in seeking medical care reinforces or evokes suspicion on child abuse.

As a conclusion of the thesis, there are many children, who have been abused in different ways and there are often physical marks proving this. It is important to take into account, the history of the injury, and how the injury came about. Our goal is that this thesis would increase awareness on the physical effects of child maltreatment.

Keywords: Children, maltreatment, physical effects, abuse

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | LASTEN KALTOINKOHTELUN MUODOT JA VAIKUTUS LAPSIIN | 8 |
| 2.1 | Lapsiin kohdistuvan väkivallan muodot | 8 |
| 2.1.1 | Lapsen fyysinen pahoinpitely | 8 |
| 2.1.2 | Lapsen seksuaalinen pahoinpitely | 9 |
| 2.1.3 | Henkinen väkivalta | 10 |
| 2.2 | Lapsen laiminlyönti | 11 |
| 2.3 | Lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun merkit ja tunnistaminen | 13 |
| 2.4 | Lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun somaattisia vaikutuksia | 13 |
| 3 | KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 15 |
| 4 | NARRATIIVISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN | 16 |
| 4.1 | Kirjallisuuskatsauksen metodologiasta | 16 |
| 4.2 | Tutkimusartikkeleiden valinta | 17 |
| 4.3 | Hakusanat, -koneet ja hakujen toteutus | 18 |
| 4.4 | Valittujen tutkimusartikkeleiden ja muun kirjallisuuden analysointi | 20 |
| 5 | NARRATIIVISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 21 |
| 5.1 | Lapsen kaltoinkohtelua tukevat ja lapselle tahattomasti tulleet fyysiset vauriot | 21 |
| 5.2 | Lapsen kaltoinkohtelua epäiltäessä huomioitavat asiat | 27 |
| 6 | POHDINTA | 31 |
| 6.1 | Kirjallisuuskatsauksen, analysoinnin ja tulosten luotettavuus | 31 |
| 6.2 | Opinnäytetyön eettisyys | 32 |
| 6.3 | Oma oppiminen | 33 |
| | LÄHTEET | 36 |
| | LIITTEET | 41 |

1 JOHDANTO

Kaltoinkohtelu on aina riski lapsen hyvinvoinnille, terveydelle ja elämälle. Kaltoinkohtelu vaikuttaa negatiivisesti fyysiseen, henkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen sekä oppimiseen. Vaikutukset ovat yksilöllisiä jokaisella lapsella, mutta pahimmassa tapauksessa kaltoinkohtelu voi viedä lapselta hengen. (Liukkonen 2015, viitattu 2.8.2016.) Opinnäytetyössä tarkoitamme lapsella kaikkia alakäisiä nuoria ja lapsia iältään 0–18 vuotta, jotka asuvat vielä vanhemman tai huoltajan kanssa.

Lasten kaltoinkohtelulla tarkoitetaan, lasten tarpeiden, hoidon ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin laiminlyöntiä sekä perheessä ilmenevää väkivaltaa. Tätä ovat esimerkiksi fyysinen tai henkinen pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö ja lapsen kehitystarpeisiin vastaamisen laiminlyönti tai kokonaan vastaamatta jättäminen. Liukkonen tutkimuksen mukaan lievä väkivalta on 20 vuoden aikana vähentynyt Suomessa ja asenteet kuritusväkivallasta tiukentuneet. Kuitenkin Noora Ellosen tekemässä tutkimuksessa (2012) vanhemmilta kysyttäessä väkivallankäytöstä 0-12-vuotiaiden lasten kanssa, lievää väkivaltaa kertoi käyttävänsä äideistä 44 % ja isistä 47 % kurittaessaan lasta. Tämä on hälyttävän iso luku, vaikka siihen sisältyykin myös kerran tapahtuneita tekoja. (Liukkonen 2015, viitattu 2.8.2016; Paavilainen & Mäkelä 2015, viitattu 2.8.2016.)

Kiinnostuksemme aiheeseen on perusteltua, sillä lasten kaltoinkohtelun ehkäisy, tunnistaminen ja varhainen puuttuminen siihen kuuluvat sekä lastensuojelun että terveydenhuollon ammattihenkilöille. Tulevina terveydenhuollon ammattihenkilöinä saatamme kohdata lapsia, jotka ovat joutuneet kaltoinkohtelun kohteeksi. Lasten kaltoinkohtelun yleisyys on näkynyt myös käytännön harjoiteluissa. Kansainvälisesti on arvioitu, että 4-16 % lapsista joutuu fyysisen pahoinpitelyn ja 10 % laiminlyönnin tai henkisen kaltoinkohtelun kohteeksi. (THL, lastenneuvolakäsikirja 2015, viitattu 18.1.2016.)

Kaltoinkohtelu käsitteenä on laaja, joten olemme rajanneet aihealuetta opinnäytetyössä oleellisiin kaltoinkohtelun alueisiin ja fyysisiin oireisiin. Tässä opinnäytetyössä lasten kaltoinkohtelulla tarkoitamme pääosin fyysistä ja seksuaalista pahoinpitelyä sekä laiminlyöntiä, mutta myös henkinen pahoinpitely on käsitelty lyhyesti. (Paavilainen & Flinck, 2008, viitattu 10.5.2015; Söderholm & Kiviti-Kallio, 2012. 16.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden avulla lasten kaltoinkohtelun fyysisiä merkkejä. Lisäksi tarkoituksena on kuvata niitä asioita, jotka hoitohenkilökunnan tulee huomioida kaltoinkohteluepäilyn herätessä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöille kirjallisuuskatsauksen kohteena olevasta ilmiöstä.

Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Millaisia lapsen kaltoinkohtelua tukevia vammoja kuvataan narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimusartikkeleissa? Miten lapselle tahattomasti tulleet fyysiset vauriot erotetaan kaltoinkohtelun aiheuttamista vammoista? Mitkä asiat hoitohenkilökunnan tulee huomioida lapsen kaltoinkohtelua epäiltäessä?

2 LASTEN KALTOINKOHTELUN MUODOT JA VAIKUTUS LAPSIIN

Kaltoinkohtelua on lapsen kohdistuva negatiivinen tekeminen tai tekemättä jättäminen (Paavilainen & Flinck 2008, viitattu 15.5.2015). Perheen sisällä tapahtuvaan pahoinpitelyyn on suhtauduttu ja suhtaudutaan edelleen eri tavalla kuin kaduilla ja julkisissa tiloissa tapahtuvaan väkivaltaan. Väkivalta on yleisempää perheissä, joissa on pieniä lapsia, kuin perheissä, joissa lapset ovat vanhempia. Väkivallassa pohjimmaisena tarkoituksena on hallita ja kontrolloida toista ihmistä ja hänen toimintaansa kipua ja tuskaa tuottamalla. Tällöin väkivallassa hallinnan välineenä voidaan käyttää lähes mitä tahansa keinoja. (Söderholm & Kivitie-Kallio, 2012.) Vuoden 2014 perhe- ja lähisuhdeväkivaltatapauksista laadittujen tilastojen mukaan väkivallan kohteena oleva henkilö voi joutua perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhriksi useamman kerran saman vuoden aikana (Tilastokeskus 2015, viitattu 7.8.2016).

2.1 Lapsiin kohdistuvan väkivallan muodot

Luvussa 2.1 käydään läpi väkivallan eri muotoja. Sen alaluvuissa kuvataan lapsen fyysinen ja seksuaalinen pahoinpitely sekä henkinen väkivalta. Kappaleissa kerrotaan, mitä eri väkivallan muodot käytännössä tarkoittavat.

2.1.1 Lapsen fyysinen pahoinpitely

Fyysinen pahoinpitely on ruumiillista väkivaltaa. Se voi olla esimerkiksi lyömistä, ravistelua, potkimista tai polttamista. Pahoinpitely vahingoittaa terveyttä ja pahimmassa tapauksessa johtaa kuolemaan. Myös kuritusväkivalta lasketaan lapsen pahoinpitelyksi. Tämä tarkoittaa, että vanhempi aiheuttaa lapselle kipua rangaistuksena esimerkiksi läpsimällä, tönimällä tai tukistamalla. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 100.) Mikä tahansa väkivallan tai laiminlyönnin muoto voi olla kuritusväkivaltaa silloin, kun sen tarkoituksena on säädellä lapsen käyttäytymistä tai rangaista lasta. Naisista 23 % ja miehistä 36 % hyväksyy kuritusväkivallan. (Paavilainen & Mäkelä 2014, viitattu 30.3.2015.) Lapselle tahallisesti aiheutettu fyysinen vamma on pahoinpitelyä, vaikka aina tekijän tarkoituksena ei olisikaan aiheuttaa vammaa lapselle (Juntunen 2013, 130, 137).

Lasten fyysistä pahoinpitelyä on arvioitu olevan 4-16 % kehittyneissä maissa. Fyysisen pahoinpitelyn riskitekijöinä ovat esimerkiksi vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmat, vanhemman kokema väkivalta lapsena tai vanhemman myönteinen asenne kuritusväkivaltaa kohtaan. Pahoinpitelyn riskiryhmässä ovat keskoset, kaksoiset, vammaiset, erityishuomiota vaativaa sairautta sairastavat tai muita lapsia vahingoittavat lapset. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 100.)

Kemialliseksi kaltoinkohteluksi katsotaan päihteiden tai tarpeettomien lääkeaineiden/aineiden antaminen lapselle. Aktiivista kemiallista kaltoinkohtelua tapahtuu, kun lapselle annetaan rauhoittavia lääkkeitä tai alkoholia, jotta hän nukkuisi eikä häiritsisi vanhempia. Myös alkoholin ostaminen alaikäiselle voidaan luokitella tähän. Passiivisella kemiallisella kaltoinkohtelulla tarkoitetaan, että lapselle ei anneta hänen tarvitsemia lääkkeitä tai ettei hänen tarvitse noudattaa sairauden takia tarvitsemaansa ruokavaliota. Lisäksi äidin käyttämät huumeet ja alkoholi raskauden aikana ovat passiivista kaltoinkohtelua sikiötä kohtaan. Sitä ei kuitenkaan ole kriminalisoitu. (Taskinen 2003, 19–20.)

2.1.2 Lapsen seksuaalinen pahoinpitely

Seksuaalisessa väkivallassa välineenä on sukupuoliuus. Lapsi pakotetaan seksiin vastoin tahtoaan tai sellaiseen seksuaaliseen toimintaan, joka on hänestä vastenmielistä. (THL 2015, viitattu 4.5.2015.) Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä on hänen altistamisensa ikään kuulumattomalle seksuaalisuudelle, jota hän ei ymmärrä ja johon hän ei voi antaa suostumustaan. Seksuaalinen hyväksikäyttö vahingoittaa lapsen psyykkistä ja seksuaalista kehitystä. Hyväksikäyttöön liittyy salaisuuden vaatimuksia, syyllistämistä sekä ristiriitaisia ja repiviä rakkauden ja petetyksi tulemisen tunteita. Lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön sisältyy lapsen sopimaton koskettelu esimerkiksi sukupuolielinten alueella, nuoleminen, lapsen suuhun tapahtuva seksuaalinen toiminta, pakottaminen katsomaan aikuisten seksuaalista toimintaa tai lapsen pakottaminen koskettelemaan aikuisen sukupuolielimiä sekä muu seksuaaliselle toiminnalle ja kuvamateriaalille altistaminen. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 132.) Myös lapsen hyödyntäminen pornografiassa ja käyttö prostituutiossa ovat seksuaalista hyväksikäyttöä (Juntunen 2013, 155).

Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat lakisääteisesti ilmoitusvelvollisia, jos he työssään epäilevät lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä.

Lastensuojeluilmoituksen tekemiseen veloitettujen (myös lastensuojeluviranomaisten) on tehtävä ilmoitus poliisille, kun heillä on tehtävässään tietoon tulleiden seikkojen perusteella syytä epäillä, että lapseen on kohdistettu

1. rikoslaissa (20 luku) seksuaalirikoksena rangaistavaksi säädetty teko tai
2. henkeen tai terveyteen kohdistunut rikos, jos sen enimmäisrangaistus on vähintään 2 vuotta vankeutta.

Lisäksi on tehtävä lastensuojeluilmoitus. (THL 2017, viitattu 10.2.2017.)

Suomessa 16-vuotias katsotaan seksuaalisesti täysi-ikäiseksi. Tämä tarkoittaa sitä, että nuorella on oikeus päättää, miten hän käyttäytyy seksuaalisesti. Seksuaalinen suojaikäraja on kuitenkin 18 vuotta, jos alaikäinen on riippuvuussuhteessa aikuiseen olemalla tämän määräysvallan tai valvonnan alaisena. Tästä on kyse esimerkiksi silloin, kun nuori on aikuisen oppilas, potilas tai asiakas koulussa, sairaalassa tai muussa laitoksessa, jossa aikuinen on auktoriteettiasemassa suhteessa nuoreen. (Decibel 2007, viitattu 10.2.2017.) Rikosoikeudellinen vastuuikäraja on Suomessa 15 vuotta. Lapsen seksuaaliseksi hyväksikäytöksi ei kuitenkaan määritellä tapauksia, joissa osallisten ruumiillisessa ja henkisessä kypsyydessä tai iässä ei ole paljonkaan eroa. Kypsyserot arvioidaan tapauksittain. (Käypä hoito 2013, viitattu 9.1.2017.)

On arvioitu, että rikkaissa maissa tytöistä 5-10 % ja pojista 5 % joutuu penetroivan hyväksikäytön uhriksi. Muun seksuaalisen hyväksikäytön uhrien määrä on kolminkertainen. Tyttöjen seksuaalinen hyväksikäyttö on poikia yleisempää. Todellista määrää on kuitenkin vaikea arvioida, sillä mahdollisesti iso osa tapauksista ei tule ilmi. Ruotsissa on arvioitu, että vain noin 3-12 % lapsiin kohdistuvista seksuaalisista hyväksikäytöistä tulisi poliisin tietoon. Valtaosa seksuaalisista hyväksikäyttäjistä on miehiä ja pienten lasten tapauksissa se on yleensä joku lähipiiristä. (Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 133–134.) Pahoinpitely ei ole sidoksissa tiettyyn ryhmään, vaan sitä esiintyy kaikissa sosioekonomisissa, etnisissä ja uskonnollisissa ryhmissä (Juntunen 2013, 154).

2.1.3 Henkinen väkivalta

Henkisessä väkivallassa alistamisen menetelmänä on kohteen minäkuvan vahingoittaminen halveksimalla, nimittelemällä, eristämällä, uhkailemalla ja pelottelemalla (THL 2015, viitattu 4.5.2015). Henkinen väkivalta voi alkaa täysin huomaamattomasti ja se usein kasvaa pahemmaksi pikkuhiljaa (Väestöliitto 2016, viitattu 2.2.2016).

Aktiivista rakenteellista kaltoinkohtelua tapahtuu, kun ihmisillä tai ryhmässä vallitsee hierarkia, jossa he ottavat oikeuden määrällä ja alistaa muita heidän tarpeistaan, tunteistaan ja oikeuksistaan

piittaamatta. Passiivista rakenteellista kaltoinkohtelua tapahtuu silloin, kun yhteiskunnassa on käytössä sellaisia normeja, säädöksiä ja käytäntöjä, joissa ei huomioida lapsen oikeuksia ja kehitysmahdollisuuksia. (THL 2017, viitattu 6.2.2017.)

Edellä kuvatut väkivallan muodot esiintyvät usein yhdessä. Yleensä ei ole tilanteita, joissa olisi vain fyysistä väkivaltaa. Väkivallan käyttökeinoina ovat yleisimmin uhkaaminen, pelottelu ja kiristäminen. Uhrien kannalta pahinta on jatkuva uhka ja pelko, ”isku kestää sekunnin murto-osia, mutta lyönnin odotus voi olla ilmassa vuosia”. (THL 2015, viitattu 4.5.2015.)

2.2 Lapsen laiminlyönti

Lapsen laiminlyönti tarkoittaa sitä, että lapsen hoito tai huolenpito on puutteellista. Tällöin lapsen perustarpeista ei huolehdi emotionaalisesti tai fyysisesti. Laiminlyönti voi olla eriasteista tyypiltään, jatkuvuudeltaan ja vaikeudeltaan. Laiminlyödyn lapsen kokonaisvaltainen kehitys ei usein etene parhaalla mahdollisella tavalla. Laiminlyödyillä lapsilla voi olla jopa enemmän ongelmia kuin fyysisesti pahoinpidellyillä lapsilla. Yhtenäistä määritelmää ei laiminlyönnille oikeastaan ole, sillä se on monitasoinen ilmiö. (Paavilainen & Flinck 2008, viitattu 10.5.2015.)

Yleinen käsitys on, että laiminlyötyjä lapsia on enemmän kuin millään muulla tavalla kaltoinkohdeltuja lapsia. Laiminlyönnin ajatellaan edelleenkin olevan lapselle vaarattomampaa kuin esimerkiksi fyysisen tai seksuaalisen väkivallan, mikä ei todellisuudessa aina pidä paikkaansa. Laiminlyönti on tavallisinta ja vaarallisinta imeväisillä ja leikki-ikäisellä lapsilla. Iästä riippumatta usein laiminlyöty lapsi joutuu kokemaan jatkuvaa hoidon ja valvonnan puutetta, lääketieteellisen hoidon laiminlyöntiä ja fyysisesti vaarallisia kotioloja. Emotionaalinen laiminlyönti on enemmän tai vähemmän mukana kaikissa kaltoinkohtelun muodoissa. Laiminlyönnin esiintyvyydestä ei ole käytettävissä tarkkoja tietoja, sillä ei ole selvää yksimielisyyttä siitä, miten laiminlyöntiä pitäisi mitata. (Söderholm & Kivitielä 2012, 77.)

Vanhemman masennus altistaa lapsen jättämisen emotionaalisesti liian yksin, mikä on yleisin laiminlyönnin muoto (THL 2014, viitattu 4.2.2015). Laiminlyöntiä on myös perustarpeiden laiminlyönti, muun muassa terveydenhoito-ohjeiden noudattamatta jättäminen, asianmukaiseen terveydenhoitoon hakeutumisen laiminlyönti, tarjotun ravinnon vähäisyys ja lapsen huono hygienia. Myöskin

koulunkäynnin epääminen ja piittaamattomuus turvan ja suojelun takaamisesta ovat perustarpeiden laiminlyöntiä. (THL 2014, viitattu 10.5.2015.) Lapsi ei voi itse vaikuttaa laiminlyöntiin. Hän ei pysty määrittelemään sen vakavuutta eikä hän osaa vaatia siihen puuttumista. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 79.)

Alkoholin käyttöön suhtaudutaan Suomessa melko vapaamielisesti. Lievin haitta voi olla esimerkiksi huoli tai mielipaha. Pahimmillaan vanhemman alkoholinkäyttö voi altistaa lapsen fyysiselle ja psyykkiselle laiminlyönnille. Voidaan määritellä alkoholin olevan haitallista lapselle, kun lapsi näkee vanhempansa toistuvasti humalassa, lapsi kokee alkoholin käyttäneen aikuisen käytöksen pelottavaksi, oudoksi tai uhkaavaksi, tai jos lapsen tarpeista ei huolehdita. (Itäpuisto & Taitto 2010, viitattu 4.2.2015.)

Päihteitä käyttävä vanhempi voi hoitaa lasta epäsensitiivisesti sekä lapsen hoito voi olla ajoittain hyvin antaumuksellista tai jopa tunkeilevaa ja taas toisena hetkenä torjuvaa ja kylmää. Lapsi ei voi ennustaa millaista hoitoa ja huomiota milloinkin saa. Myös valvonnan puute voi johtaa esimerkiksi vaaratilanteisiin. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 198.)

Erilaiset perheen tapahtumat vaikuttavat lapseen. Vanhemman sairastuminen, olipa kysymyksessä fyysinen tai psyykinen sairaus, on läsnä myös kaikenikäisten lasten elämässä. Nykyisin on todettu olevan olemassa yli 200 luokiteltua psyykkistä sairautta. Yleisimmät ovat masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, skitsofrenia, muut psykoosit ja ahdistushäiriöt. Näiden sairauksien oireita ovat muun muassa alakuloisuus, aloitekyvyttömyys, erilaiset aistiharhat ja harhaluulot tai toimintakykyä rajoittava voimakas ahdistuneisuus.

Vanhemman sairastuminen psyykkisesti on perheelle kriisi. Useat tutkimukset ja käytännön työ osoittavat, että vanhemman psyykinen sairaus vaikuttaa lapseen ja muuttaa perheen struktuureja ja vastuunjakoja. Useasti itse sairaus ei ole suurin ongelma, vaan ongelmat sairauden ympärillä. Lapsen hyvinvoinnin, kasvun ja kehityksen näkökulmasta tämä on riskitekijä. Psyykkisen sairauden vaikutuksen vakavuus on yhteydessä siihen, millainen kyky sairastavalla on toimia vanhempana. Lapsen kokonaistilannetta miettiessä on tärkeä kiinnittää huomiota lapsen ikään ja vanhemman psyykkisen sairauden laatuun. Vanhemman psyykinen sairaus voi aiheuttaa lapselle muun muassa ahdistusta, syyllisyyden tunnetta, turvattomuutta ja erilaisuuden tunnetta. Lisäksi lasten kanssa työskentelevät ovat kuvailleet runsaasti lasten ongelmia ja oireita, kuten käyttäytymiseen

ja tunne-elämään liittyviä ongelmia, univaikeuksia, levottomuutta, kuolemantoiveita, kehityksen viivästymistä ja useita elimellisiä oireita. (Aaltonen, Auvinen, Kujanpää & Virtanen 2013, 8-11.)

2.3 Lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun merkit ja tunnistaminen

Lapsen fyysisen pahoinpitelyn näkyviä merkkejä ovat esimerkiksi mustelmat kehon eri alueilla, naarmut, palovammat, ihon värivirheet, puremajäljet ja turvotus kasvoilla. Seksuaalisen hyväksikäytön merkkejä ovat esimerkiksi istumisen ja kävelyn vaikeus, veriset tai tahraiset alusvaatteet sekä kipu tai kutina genitaalialueilla. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 101–103; Juntunen 2013, 133, 152–153, 156.)

Merkkejä, jotka voivat viitata kaltoinkohteluun, mutta eivät näy heti ulospäin, ovat seksuaalista hyväksikäyttöä mietittäessä esimerkiksi eri sukupuolitaudit tai alle 16-vuotiaan raskaus (Käypä hoito 2013, viitattu 9.1.2017). Fyysinen pahoinpitely voi aiheuttaa murtumia, joka ei välttämättä näy ulospäin. Erityisen epäilyttäviä ovat esimerkiksi luunmurtumat alle 1-vuotiailla, kylkiluun murtumat ja ylipäättään kaikki murtumat, jotka ovat ristiriidassa esitietojen kanssa. (THL 2012, viitattu 9.1.2017.)

Kaltoinkohdeltu vauva voi olla vetäytyvä ja ilmeeton eikä välttämättä ilmaise omia tarpeitaan. Alle kouluikäiset lapset voivat olla levottomia, aikuiseen ripustautuvia tai vetäytyviä, aggressiivisia tai ahdistuneita. Kouluikäisten tyypillisiä oireita ovat käytösongelmat, kuten aggressiivisuus, masennus, itsetuhoisuus ja erilaiset somaattiset oireet. Lapsi voi kärsiä unihäiriöistä ja itsetunto voi olla heikko. (Ensi- ja turvakotienliitto 2015, viitattu 2.2.2016.)

2.4 Lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun somaattisia vaikutuksia

Lasten kaltoinkohtelu aiheuttaa usein psykosomaattisia oireita. Psykosomaattisista oireista on kyse silloin, kun ruumiillisille oireille ei lääketieteellisissä tutkimuksissa löydy riittävää selitystä. Mieli ja ruumis muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden ja ovat koko ajan keskenään vuorovaikutuksessa. Tavallisia oireita ovat esimerkiksi päänsärky, niska- ja selkäkipu, lihasjännitys, huimaus, rintatuntemukset, erilaiset vatsaoireet, aineenvaihduntaongelmat, kutina, ihottuma, verenpaineen nousu ja toistuvat infektiot. (Martin & Kunttu 2012, viitattu 31.1.2016.)

Lasten kaltoinkohtelun ja traumaattisten kokemusten yleisimpiä somaattisia vaikutuksia ovat päänsärky, vatsakipu, itkuherkkyys, sydämentykytys sekä uni- ja nukahtamisvaikeudet. Näiden lisäksi lapsi voi kokea tuntevansa esimerkiksi erilaisia kiputiloja, kirvelyä ja turvotusta. Epämääräiset kivut lantion ja sukupuolielinten alueilla saattavat joskus olla yhteydessä seksuaaliseen hyväksikäyttökokemukseen. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 140; Holmberg 2000, 14-15; Huttunen 2015, viitattu 7.2.2017.)

Päähän kohdistuneet traumat, kuten ravistelu tai pään puristus, voivat aiheuttaa lapselle aivovammoja, sokeutta, epilepsiaa, motorisia vammoja, elimellisiä toimintaongelmia ja oppimisvaikeuksia. Kliinisiin merkkeihin voivat kuulua muun muassa ihon tai ihonalaiset mustelmat, kallonalaiset verenvuodot, kallon murtumat ja aivojen ruhjevammat. (Minns & Brown 2006, 2-3, 5-6.)

Kaltoinkohtelu voi vaikuttaa myös myöhemmin ilmeneviin somaattisiin sairauksiin. Esimerkiksi iskeemisen sydänsairauden, maksasairauden, keuhkohtauma-taudin ja sukupuolitautien riski on lisääntynyt kaltoinkohdelluilla lapsilla. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 172.)

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden avulla lasten kaltoinkohtelun fyysisiä merkkejä. Lisäksi tarkoituksena on kuvata niitä asioita, jotka hoitohenkilökunnan tulee huomioida kaltoinkohteluepäilyn herätessä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille kirjallisuuskatsauksen kohteena olevasta ilmiöstä.

Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia lapsen kaltoinkohtelua tukevia vammoja kuvataan narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimusartikkeleissa?
2. Miten lapselle tahattomasti tulleet fyysiset vauriot erotetaan kaltoinkohtelun aiheuttamista vammoista?
3. Mitkä asiat hoitohenkilökunnan tulee huomioida lapsen kaltoinkohtelua epäiltäessä?

4 NARRATIIVISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyyppi. Se tarkoittaa yleiskatsausta, johon ei liity tiukkoja ja tarkkoja metodisia sääntöjä. Tutkinnassa käytetyt aineistot ovat laajoja, jolloin tutkittava asia voidaan kuvata laaja-alaisesti ja tutkimuskysymykset ovat väljempää. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on itsenäinen menetelmä, mutta se voi tarjota myös uusia tutkittavia asioita systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 12.)

4.1 Kirjallisuuskatsauksen metodologiasta

Kaikilla tutkimuksilla on tarkoitus, joka ohjaa tutkimusstrategian valintaa. Tutkimusstrategiaa mietittäessä tulee pohtia, millainen tutkimusongelma on luonteeltaan ja mitä se pyrkii kuvaamaan. Tutkimuksen tarkoitusta voidaan luonnehtia eri piirteiden avulla: selittävä, kartoittava, kuvaileva tai ennustava. Tulee kuitenkin muistaa, että samalla tutkimuksella voi olla useita tarkoituksia ja tarkoitus voi muuttua työn edetessä. (Hirsjärvi 2013, 137-138.)

Kirjallisuuskatsauksessa keskitytään tutkimuskysymysten kannalta olennaisiin julkaisuihin, kuten artikkeleihin ja tutkimuksiin. Tarkoituksena on syventyä mistä näkökulmista ja miten tutkimusartikkeli liittyy olemassa olevaan aiheeseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 117.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Tämä opinnäytetyö on toteutettu narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, joka on menetelmällisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto. (Salminen 2011, 13.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan sen laatua ja tuloksia rajatusta ilmiöstä. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa ja rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. Tarkoituksena on antaa laaja kuva aihealueesta. Siinä epäyhtenäistä tietoa järjestetään selkeään muotoon ja tehdään lopputuloksesta helppolukuinen. Narratiivinen katsaus ajantasaistaa tutkimustietoa, mutta ei anna suoranaista selvittävää tulosta. (Salminen 2011, 9, 13.)

Narratiiviseen katsaukseen liittyy kolme toteuttamistapaa, jotka ovat toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Toimituksellisessa katsauksessa lyhyt kirjallisuuskatsaus tehdään artikkelissa tai

lehdessä käsiteltävästä aiheesta. Tässä tarkoituksessa käytetyt aineistot ovat suppeita. Kommentoivien katsausten tavoite on herättää keskustelua. Tavallisin narratiivinen kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, jonka toteuttamistapa on laajin. Yleiskatsauksen tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja yhteenveto on johdonmukainen sekä ytimekäs. (Salminen 2011, 13.) Tässä työssä kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan kuvailevaa narratiivista kirjallisuuskatsausta, jonka toteutustapana käytettiin yleiskatsausta.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tiedon keruu ja analysointi tapahtuvat osittain samanaikaisesti. Työ toteutetaan määrällisenä ja laadullisena tutkimuksena. Sisältö kerrotaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tarkoituksena on tiivistää aiempia tutkimusartikkeleita ja tarkastella aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Kirjallisuuskatsauksen analyysin muoto on kuvaileva synteesi, jonka tarkoituksenmukainen yhteenveto on tehdä työ ytimekkäästi ja johdonmukaisesti. (Salminen 2011, 6-8.)

Tutkimuskysymysten määrittelemisen tarkoittaa sitä, mihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampia ja ne voivat olla joko vapaasti muotoiltuja tai strukturoituja. Kirjallisuuskatsauksen tekijän ja lukijoiden kannalta on olennaista, että tutkimuskysymykset määritetään selkeästi. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39–40.)

4.2 Tutkimusartikkeleiden valinta

Kirjallisuutta valikoitaessa ensimmäiseksi on huomioitava, että aineisto on suhteellisen kattava ja monipuolinen, koska käsiteltyjen tutkimusartikkeleiden vertailu ulottuu moniin maihin. Näin ollen tutkimusaineiston pitää olla laadukasta ja luotettavaa. Toiseksi on huomioitava, että aineiston sisältö muodostuu valitulta ajanjaksolta siten, että tutkimuksissa näyttää olevan tietty toistuvuus ja aineiston vertailevan rakenteen yhtenäisyys. (Salminen 2011, 20.)

Tutkimusartikkeleiden haussa aikarajotteena oli vuodet 2010 - 2016. Tutkimusartikkeleita etsittiin suomen- ja englannin kielellä. Aluksi tutkimusartikkeleiden haussa poissuljettiin tulokset, jotka eivät otsikon mukaan sopineet yhteen opinnäytetyön aiheen kanssa. Valituista tutkimusartikkeleista käytiin läpi tiivistelmät, joiden perusteella valittiin työn aiheeseen ja tutkimuskysymyksiin sopivin aineisto. Näistä karsittiin vielä koko tekstin perusteella kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavat tutkimusartikkelit, jotka parhaiten vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Poissuljetut tutkimusartikkelit sisälsivät muun muassa tietoa kaltoinkohtelusta yleisesti, mutta eivät sen jättämistä merkeistä. Poissuljetuissa tutkimusartikkeleissa mainitut merkit olivat hyvin laajasti kuvattu, niissä keskityttiin lähinnä psyykkisiin oireisiin tai tutkimusartikkeleissa kuvatut somaattiset oireet ilmenivät vasta pitkällä aikavälillä. Valitut tutkimusartikkelit sisälsivät tarkkoja kuvauksia kaltoinkohtelun jättämistä fyysistä merkeistä. Kuvatut merkit olivat sellaisia, jotka näkyvät lapsessa heti, eivätkä vasta pitkän aikavälin kuluttua.

4.3 Hakusanat, -koneet ja hakujen toteutus

Hakusanojen määrittelyssä käytettiin informaation apua. Hän antoi käytännön neuvoja esimerkiksi siihen, miten rajata sanoja ja monellako sanalla hakea. Haimme aineistoa erilaisilla kaltoinkohtelua kuvaavilla englannin- ja suomenkielisillä hakusanoilla. Tutkimusartikkeleiden valintaan vaikuttivat tiedonhaussa käytetyt hakusanat. Hakusanat valittiin opinnäytetyössä asetettujen kysymysten mukaan. Suomenkieliset hakusanat eivät olleet täysin synonyymejä englanninkielisten hakusanojen kanssa. Tietokantahauissa käytetyt hakulauseet olivat asiasanahakuja. Käytössämme kansainvälisistä tiedonlähteistä olivat Aleksis, Google Scholar, Ebsco, Medic ja Sage journal. Hakusanoina käytettiin tietokohtaisesti sopivia hakusanoja: lasten kaltoinkohtelu, somaattiset oireet, pahoinpitely AND lapset AND somaattinen vaikutus.

TAULUKKO 1. Tietokannat, hakutermit ja niillä saadut tulokset

| Tietokanta ja hakupäivämäärä | Hakusanat | Rajaukset | Löytyneiden viitteiden lukumäärä | Otsikon perusteella valitut | Tiivistelmän perusteella valitut |
|------------------------------|--|---------------------|----------------------------------|-----------------------------|---|
| Google Scholar 8.9.2016 | pahoinpitely AND lapset AND somaattinen vaikutus | Julkaistu 2010-2016 | 461 | 34 | 3 |
| Google Scholar 12.9.2016 | 1. child abuse AND physical marks | Julkaistu 2010-2016 | 24 400 | 21 | 7 |
| Google Scholar 13.9.2016 | 2. child sexual abuse AND physical effect | Julkaistu 2010-2016 | 24 900 | 1 | 0 |
| | child sexual abuse AND short-term physical effects | Julkaistu 2010-2016 | 17 500 | 6 | 3 |
| | Child maltreatment AND physical effect | Julkaistu 2010-2016 | 18 000 | 2 | 0 Taulukko 1. jatkuu seuraavalla sivulla |

| Tietokanta ja hakupäivämäärä | Hakusanat | Rajaukset | Löytyneiden luvun määrä | Otsikon perusteella valitut | Tiivistelmän perusteella valitut |
|-------------------------------|---|---------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| | child abuse AND physical effect | Julkaistu 2010-2016 | 90 400 | 0 | 0 |
| | child abuse AND physical effect | Julkaistu 2010-2016 | 90 400 | 0 | 0 |
| Sage journals 9.9.2013 | child abuse | Julkaistu 2010-2016 | 73 927 | 4 | 0 |
| Aleksi 13.9.2016 | kaltoinhohtelu JA somaattiset merkit | Julkaistu 2010-2016 | 0 | 0 | 0 |
| | kaltoinhohtelu JA fyysiset merkit | Julkaistu 2010-2016 | 0 | 0 | 0 |
| | kaltoinhohtelu JA fyysinen JA merkit | Julkaistu 2010-2016 | 0 | 0 | 0 |
| | laiminlyönti JA lapset | Julkaistu 2010-2016 | 10 | 0 | 0 |
| | pahoipitely JA lapset JA fyysiset merkit | Julkaistu 2010-2016 | 0 | 0 | 0 |
| | kaltoinhohtelu JA lapset | Julkaistu 2010-2016 | 48 | 7 | 0 |
| | seksuaalinen hyväksikäyttö JA lapset | Julkaistu 2010-2016 | 101 | 1 | 0 |
| Medici 9.9.2016 | pahoipitely AND lapset AND somaattinen vaikutus | Julkaistu 2010-2016 | 1 | 0 | 0 |
| | child abuse AND somatic effects | Julkaistu 2010-2016 | 25 | 0 | 0 |
| | child abuse AND physical effect | Julkaistu 2010-2016 | 78 | 0 | 0 |
| | sexual abuse AND physical findings | Julkaistu 2010-2016 | 24 | 0 | 0 |
| | sexual abuse AND children AND physical findings | Julkaistu 2010-2016 | 8 | 0 | 0 |
| | maltreatment AND physical findings | Julkaistu 2010-2016 | 3 | 0 | 0 |
| | ill-treatment AND children AND physical effect | Julkaistu 2010-2016 | 17 | 0 | 0 |
| EBSCO 9.9.2016 | child sexual abuse somatic effect | Julkaistu 2010-2016 | 6 130 | 0 | 0 |
| | child abuse physical effect | Julkaistu 2010-2016 | 16 | 0 | 0 |
| | maltreatment and physical effect | Julkaistu 2010-2016 | 64 | 0 | 0 |
| | child abuse and physical symptom | Julkaistu 2010-2016 | 105 | 0 | 0 |
| | child abuse and physical effect | Julkaistu 2010-2016 | 135 | 0 | 0 |

4.4 Valittujen tutkimusartikkeleiden ja muun kirjallisuuden analysointi

Aineistolähtöinen sisällön analyysi on induktiivinen, koska opinnäytetyössä haettiin lapsen kaltoinkohtelua tukevia vammoja sekä vaurioita, jotka yleensä tulevat tahattomasti. Induktiivinen päättely lähtee liikkeelle aineiston käsittelystä ja sen mukaan määritellään ilmiötä koskeva teoria. Induktiivinen päättely perustuu aikaisempiin teorioihin, joissa tutkijan esiymmärrys ja käytännön kokemus nousevat esille. Opinnäytetyössä on eroteltu fyysiset vauriot, jotka tulevat usein lapselle tahattomasti, vammoista, jotka viittaavat kaltoinkohteluun. Opinnäytetyöntekijän tulee olla aiheesta aidosti kiinnostunut ja sisällöstä perillä, että hän osaa alusta lähtien havaita olennaiset tutkimuksen kohteena olevan ilmiön piirteet. Aineistoa tutkittaessa on tärkeää pitää esteettinen etäisyys. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija pitää oikeassa mittakaavassa olevaa suhdetta tutkittavaan ilmiöön. Sisältöä tutkiessaan opinnäytetyön tekijä on samalla tutkija, havainnoitsija sekä osallistuja. (Anttila 2000, 135-137.)

Tämän opinnäytetyön aineisto valittiin valintakriteereiden mukaisesti ensin otsikon, sitten tiivistelmän ja lopuksi koko artikkelin mukaan. Otsikon perusteella karsiutuivat pois tutkimusartikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimusaihetta, tiivistelmän perusteella jätettiin pois tutkimusartikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Koko tekstin perusteella hylättiin tutkimusartikkelit, jotka käsittelivät kaltoinkohtelua, mutta niistä ei ilmennyt kaltoinkohtelun fyysisiä seurauksia. Tällä tavoin löytyi 18 tutkimusartikkelia, joka oli liian suuri määrä analysoitavaksi tässä opinnäytetyössä. Tarkemman arvioinnin jälkeen jäljelle jäi 13 tutkimusartikkelia. Kun aineistoa alettiin käydä läpi artikkeli kerrallaan, voitiin analyysikohteiden alkuperäisilmaisuja kerätä sekä pelkistää yksinkertaisemmiksi. Tätä analyysin osuutta kutsutaan redusoinniksi, jossa aineistosta suodatetaan opinnäytetyön kannalta tarpeeton osuus pois. Redusoinnilla voidaan tarkoittaa myös informaation tiivistämistä tai sen pilkkomista pienempiin osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

5 NARRATIIVISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tuloksia tarkasteltaessa on hyödynnetty myös tietoperustassa käytettyä tietoa. Alaluvun 5.1 viimeisen kappaleen sisältö ei ole kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä tutkimusartikkeleista, vaan tietoperustasta. Samoin alaluvun 5.2 kolme viimeistä kappaletta ovat tietoperustasta.

5.1 Lapsen kaltoinkohtelua tukevat ja lapselle tahattomasti tulleet fyysiset vauriot

Taulukossa 2. on kuvattu ja analysoitu tutkimusartikkeleista ne merkit, jotka viittaavat lapsen kaltoinkohteluun ja ne, jotka viittaavat tahattomasti tulleeseen vammaan. Taulukkoa lukiessa on huomioitava, että kaltoinkohteluun viittaavat merkit eivät automaattisesti tarkoita, että vamma olisi tullut kaltoinkohtelun aiheuttamana. Samoin merkit, jotka viittaavat tahattomasti tulleeseen vammaan eivät poissulje kaltoinkohtelun mahdollisuutta. Osa merkeistä on erityisen epäilyttäviä kaltoinkohtelua mietittäessä, mutta kaikkien kaltoinkohteluun viittaavien merkkien tulisi johtaa lisätutkimuksiin, ellei vammalle ole selkeää selitystä. Taulukossa 3. mainitut asiat auttavat epäilyn selvittämisessä ja ne tulee aina ottaa huomioon epäilyn herätessä.

TAULUKKO 2. Kaltoinkohtelu epäilyä vahvistavat ja tahattomuuteen viittaavat merkit

| | Merkkejä, jotka viittaavat kaltoinkohteluun | Merkkejä, jotka yleensä tahattomasti tulleet/viittaavat vahinkoon |
|-----------------|--|---|
| murtumat | olkaluun, reisiluun / putkiluun murtumat kävelmättömillä lapsilla/alle 18 kk | reisiluun murtumat liikkuvilla lapsilla |
| | kylkiluun murtumat erityisen epäilyttäviä | kyynärpäävamma leikki-ikäisellä |
| | alle 5 –vuotiailla nikamamurtumat, olkavarren diafyysimurtuma, olkalisäkkeenmurtumat | diafyysimurtuma (pitkän luun varren murtuma) sääressä ja reidessä 1-3 –vuotiailla |
| | kallon murtumat: monimutkaiset tai molemminpuoliset, murtuman laajuus/leveys on yli 3mm, liitännäisenä on kallon sisäinen vamma esim. verenvuoto, murtuma pirstaleinen, murtuma takaraivolla | kallonmurtumat pienillä lapsilla |
| | okahaarakkeen murtuma | lineaariset kallonmurtumat |
| | rintalastan murtumat | yläraajan ja solisluun murtumat 1-4 –vuotiailla lapsilla |
| | käpyrauhanen murtumat | Taulukko 2. jatkuu seuraavalla sivulla |

| Taulukko 2. jatkuu | Merkkejä, jotka viittaavat kaltoinkohteluun | Merkkejä, jotka yleensä tahattomasti tulleet/viittaavat vahinkoon |
|---------------------|--|--|
| | murtumat aina epäilyttäviä alle 1 –vuotiailla lapsilla | raajojen, solisluunmurtumat vastasyntyneillä (synnytyksen aikana tulleet) |
| | lapaluun murtumat | |
| | tarttumajäljet murtuman yhteydessä | |
| | metafyysin vamma alle 1-vuotiaalla | |
| | useita eri paranemisvaiheissa, eri puolella kehoa | |
| mustelmat | olkavarsi, sisäreisi, takareisi, kädet, posket, korvat, kaula, selkä, torso, pakarat, niska | polvet ja säären etuosa |
| | genitaalialueella ja korvissa erityisen epäilyttäviä | luiset kohdat kuten otsa, selkäranka ja kyynärvarsi |
| | torso, korvat, kaula erityisen epäilyttäviä alle 4 –vuotiailla | 9 kk – 4 – vuotiailla mustelmat ovat tavallisia otsalla |
| | pään ja kasvojen mustelmat liikkumattomilla ja kouluikäisillä lapsilla | nuorilla lapsilla T – muotoisena otsan poikki ja nenää pitkin alahuuleen ja leukaan asti. |
| | mustelmat alle 9kk lapsilla, erityisen epäilyttävää alle 6kk ikäisillä | |
| | pehmytkudosvammat liikkumattomilla lapsilla | |
| | mustelmat jotka jonkin tietyn esineen/asian mallisia, esim. käsi, vyö, keittiövälineet | |
| | useiden mustelmien ryppäät | |
| | petekiat mustelmien yhteydessä (vahva epäily) | |
| | isommilla lapsilla "puolustus mustelmia" voi olla kyynärvarressa, yläraajassa ja torson alueella tai ulkoreidissä | |
| | parilliset nipistelymustelmat | |
| | | |
| puremajäljet | kaikki epäilyttäviä, usein munanmuotoisia tai soikeita mustelmia tai hiertymiä | eläinten aiheuttamat puremat usein repivät lihasta ja aiheuttavat lävistävän vamman(sekin voi silti olla merkki kaltoinkohtelusta) |
| | aikuisen yläleuan kulmahampaiden väli noin 2,5 cm - 4 cm, jälki yli 3 cm yleensä aikuinen | alle 2,5 cm levyinen jälki yleensä toinen lapsi |
| | ovaalin tai pyöreän muotoinen, muodostuen kahdesta vastakkaisesta koverasta kaaresta, jossa mahdollisesti on mukana mustelmaa ja/tai petekioita | koiran puremat usein kapeita |
| palovammat | pakotettu upottaminen: palovamma symmetrinen, selkeä terävä raja, yhtenäinen palon syvyys, yleensä mukana pakarat, väliliha ja alaraajat, tyypillistä "seepra" raidat, säästetty "donitsireikä" (pakarat painettu viileämpää ammeen reunaa vasten) ns. käsine ja sukka jäljet (kun kädet tai jalat pakotetaan kuuman veden alle) | reunat ovat epäsäännölliset, palovamman syvyys ei ole yhtenäinen |
| | roiske, läikytys palovammat: reunat aiheutettunakin epäsäännölliset ja syvyys epätasainen, mutta epäilyttävä pakaroissa ja välilihasa | roiske, läikytys palovammat: pää, kaula ja torso. Usein epäsymmetrisiä ja niillä on epäsäännöllinen reuna ja palovamman syvyys |
| | kosketuspaloammat (esim. hella): syvempiä (kuin vahingossa tulleet), voi olla useita, selvärajaiset reunat, mahdollisesti selvä jälki siitä, millä se on aiheutettu, usein selässä tai kaulassa | kosketuspaloammat: epätasainen ja pinnallinen Taulukko 2. jatkuu seuraavalla sivulla |

| Taulukko 2. jatkuu | Merkkejä, jotka viittaavat kaltoinkohteluun | Merkkejä, jotka yleensä tahattomasti tulleet/viittaavat vahinkoon |
|----------------------------------|--|---|
| | samanaikaiset palovammat pakaroiissa, välilihassa, jaloissa ja tarkkarajaiset vammat pakaroiden ympärillä tai molemminpuoliset symmetriset palovammat "käsi- tai "sukka" palovammat | roiskejäljet |
| seksuaalinen pahoinpitely | syvä/läpätunkeva trauma genitaalialueella, esim. ruhje, viiltohaava, repeämä, mustelma, poikittainen viilto/haava, peräaukon ympärillä olevat ruhjeet/haavat/repeämät, arpeutuma, joka jatkuu syväälle sulkijalihaksen ulkopuolelle tai yli anaalisen reunan | |
| | halkeama, joka ulottuu yli 50 % immenkalvon takareunasta | |
| | nopea anaalin laajentuminen ilman lääketieteellistä syytä, varsinkin jos siihen kuuluu aukon epäsäännöllisyys, akuutteja hiertymiä ja haavoja/repeämiä sukuelimissä | |
| | puremis- ja imujäljet sukuelimissä tai sisäreisissä | |
| | toistuvat välilihan oireet, kuten kipu, kutina, toistuvat virtsatieinfektiot, refraktorinen/itsestään ummetus (eivät niin selkeästi viittaa pahoinpitelyyn) | |
| muut merkit | lapsen kaljuuntuminen, voi olla petekkoita kohdasta josta vedetty/tukistettu, reuna epäsäännöllinen kohdassa, josta hiuksia lähtenyt | |
| | aliravitsemus | |
| | laaja karies hampaissa | |
| | ihotulehdus vaippa-alueella (hoitamaton vaippa), laaja vaippaihottuma | |
| | laiminlyöty haavanhoito | |
| | liikkumattomilla lapsilla: suun vammat, kallosisäiset ja abdominaaliset (vatsan) vammat | |
| | päänahan alaiset verenpurkaukumat ja verenvuodot, arkuus | |
| | aivojen kovakalvon alaiset vuodot | |
| | silmäpohjaverenvuodot | |

(Bilo ym. 2010, viitattu 1.10.2016; Christian 2015, viitattu 1.10.2016; Ermertcan & Ertan 2010, viitattu 1.10.2016; Flaherty ym. 2014, viitattu 1.10.2016; Harris 2010, viitattu 1.10.2016; Huttunen 2013, viitattu 22.11.2016; Jääskö & Pääkkö 2012, viitattu 22.11.2016; Koivusilta & Nurminen 2015, viitattu 22.11.2016; Maguire 2010, viitattu 1.10.2016; Sheets ym. 2013, viitattu 1.10.2016.)

Arvion mukaan riski vammautua fyysisen väkivallan seurauksena pysyvästi on 35 % ja kuoleman riski 5-10 % jos lapsen pahoinpitely jää diagnosoimatta (Juntunen 2013, 133). Kirjallisuus yhtenäisesti osoittaa, että suurin riskiryhmä kaltoinkohtelulle ovat alle 3-vuotiaat (Maguire 2010, viitattu 1.10.2016). Osa vammoista viittaa hyvin voimakkaasti pahoinpitelyyn. Esimerkiksi kylkiluiden mur-

tumat ovat yleisestikin hyvin epäilyttäviä, mutta epäilyä vahvistaa, jos murtuma on takana keskilinjalla (Flaherty ym. 2014, viitattu 1.10.2016). Muita merkkejä, jotka hyvin selkeästi viittaavat pahoinpitelyyn, ovat kaikki yksittäiset pehmytkudosvammat lapsella, joka ei pysty vielä liikkumaan, mustelmat genitaalialueella ja korvissa ja mustelmat, jotka ovat selkeästi sen aiheuttaneen esineen/asian muotoisia (Ermertcan & Ertan 2010, viitattu 1.10.2016). Pääsääntöisesti tietyn esineen muotoiset vammat eivät tule normaalin leikin yhteydessä. Tavallisesti käytettyjä välineitä ovat muun muassa vyö, käsi, köydet/piuhat, keittiövälineet ja kengät. (Harris 2010, viitattu 1.10.2016.)

Jopa 90 %:lla pahoinpitelyn uhreista on iholla näkyviä löytöjä. Näitä ovat esimerkiksi mustelmat, ruhjeet/syvät haavat, palovammat, hiertymät, suun haavat, puremajäljet sekä traumaattinen kaljuuntuminen. Mustelmien arvioinnissa lapsen iällä ja mustelman paikalla on suuri merkitys pahoinpitelyä epäiltäessä. Vahingossa tulleet mustelmat ovat yleensä luisilla alueilla, kuten polvissa, ot-salla ja säärien etuosassa. Mustelmat, jotka ovat melko suojatulla alueella, kuten sisäreidet, torso, kaula ja pakarat, ovat epäilyttäviä. Vaurioita tutkittaessa on aina huomioitava myös lapsen ikä. Sekä liikkumattomilla lapsilla että kouluikäisillä lapsilla mustelmat kasvoissa ja pään alueella ovat harvinaisia, kun taas taaperoilla ne ovat yleisempiä. Alle puolivuotiaalla lapsella mustelmat ovat hyvin harvinaisia, ja siksi aina epäilyttäviä. (Ermertcan & Ertan 2010, viitattu 1.10.2016.)

Yleisin paikka pahoinpitelyn aiheuttamille mustelmille ovat kasvot ja muu pään alue. Pahoinpidellyillä lapsilla mustelmia voi olla rykelminä. (Christian 2015, viitattu 1.10.2016.) Mustelmien ikää ei voi määrittellä värin perusteella. Langloisin ja Greshamin (1991) tekemän tutkimuksen mukaan samalle ihmiselle tulleet mustelmat eivät välttämättä ole saman värisiä tai muutu yhtä tahtia, vaikka ne olisivat tulleet samaan aikaan ja samalla tavalla. Tutkimuksessa oli kuitenkin määriteltä, miten mustelman väriä voidaan mahdollisesti hyödyntää iän arvioinnissa. Tutkimuksen mukaan mustelma, jossa on ollenkaan keltaista väriä, on todennäköisesti yli 18 tuntia vanha. Punainen, violetti, sininen tai musta voivat näkyä tunnin jälkeen mustelman tulosta siihen asti, että se häviää kokonaan ja punainen voi olla mukana huolimatta iästä. Mustelman värin perusteella ei voi kuitenkaan todeta varmaksi mustelman ikää. Tulee myös muistaa, että varsinkin alle 2-vuotiailla lapsilla mustelmat voivat olla merkinä myös syvemmällä olevista ongelmista, kuten murtumista ja vatsan tai kallon sisäisistä vammoista. (Harris 2010, viitattu 1.10.2016.) Viime aikoina on selvinnyt, että petekiat mustelmien yhteydessä ovat vahva osoitus pahoinpitelystä. Niiden puuttuminen ei kuitenkaan ole diagnostisesti merkittävää. (Maguire 2010, viitattu 1.10.2016.)

Puremajäljet voivat jättää tietyn mallisen, yleensä munanmuotoisen tai soikean mustelman tai hierymän. Eläimen aiheuttama purema usein repii lihasta ja aiheuttaa lävistävän vamman, kun taas ihmisen puremasta lihas harvoin repeää. Aikuisen puremajäljen erottaa lapsen jättämästä jäljestä yläleuan kulmahampaiden välisestä etäisyydestä, joka eri lähteissä oli arvioitu hieman eri tavoin. Harrisin (2016) artikkelissa sanottiin, että aikuisen puremajälki on normaalisti 2,5 cm - 4 cm. (Harris 2010, viitattu 1.10.2016.) Maguiren (2010) artikkelin mukaan aikuisen puremajälki on 3,0 cm - 4,5 cm leveä. Lapsella tai pienellä aikuisella se on noin 2,5 cm - 3,0 cm ja alle 2,5 cm kokoinen jälki on luultavimmin lapsen purema. Huomioitava on yksittäiset vaihtelut. (Maguire 2010, viitattu 1.10.2016.) Voidaan kuitenkin siis olettaa, että jos purema on alle 2,5 cm leveä, sen on aiheuttanut lapsi, ja jos yli 3,0 cm leveä, pureman on aiheuttanut aikuinen (Harris 2010, viitattu 1.10.2016).

Kaikki ihon vammat epätavallisissa paikoissa, kuten korvalehdissä, korvan takana ja takaosassa, hiusrajassa, pakaroissa tai reisissä, ovat epäilyttäviä kaltoinkohtelun kannalta. Murrosikäisillä voi näkyä myös mahdollisia puolustus haavoja kynärvarsissa, käsissä tai muualla raajoissa, kun he yrittävät suojata itseään iskuilta. (Christian 2015, viitattu 1.10.2016.)

Palovammat pahoinpitelyn keinona ovat luultavasti yleisimpiä alle 3 vuotiailla. Tahallisesti aiheutetuille palovammoille tyypillistä on tarkkarajaisuus, yhtenäinen syvyys ja mahdollisesti selkeä kuvio tai molemminpuolisuus, kun taas vahingossa tulleet palovammat ovat usein reunoiltaan epäsäännölliset, syvyys on epätasainen ja vähemmän syvä kuin jos se olisi tahallisesti aiheutettu. Roiske- ja läikytyspalovammoissa on vaikein arvioida sitä, onko se vahingossa vai tahallaan aiheutettu, sillä myös aiheutetussa vammassa reuna ja syvyys ovat yleensä epätasaiset. Huolen pitäisi kuitenkin herätä, jos roiskepalovamma on pakaroissa tai välilihassa. Suun alueella pahoinpitelyn välineenä voidaan käyttää esimerkiksi ruokailuvälineitä, vauvalla tuttipulloa, sormia, kättä sekä syövyttäviä tai polttavia aineita. Vahingossa tapahtuvat suun vammat ovat yleisiä, joten tilannetta tutkittaessa on otettava huomioon, onko historia yhdenmukainen vamman ja lapsen kehitystason kanssa. (Ermertcan & Ertan 2010, viitattu 1.10.2016.)

Pahoinpitelyn aiheuttamia murtumia on prosentuaalisesti vähän, mutta yleisimmin niitä aiheutuu vauvoille. Murtumaa epäiltäessä iho tulee tutkia tarttumisjälkien mahdollisuuden vuoksi. Jäljet voivat antaa merkkiä kiinnipitämisestä tai tietyn alueen vetämisestä tai vääntämisestä, joka on voinut aiheuttaa murtuman. On kuitenkin muistettava, että tarttumisjälkien puuttuminen ei tarkoita, etteikö murtumaa olisi tai, että sitä ei olisi aiheutettu tarkoituksellisesti. Murtumat liikkumattomilla lapsilla ovat aina hyvin epäilyttäviä. Myös useat murtumat viittaavat siihen, että ne eivät ole tahattomasti

tulleita. (Christian 2015, viitattu 1.10.2016.) Worlockin, Stowerin ja Barborin (1986) tekemän brittiläisen tutkimuksen mukaan 85 % tahattomista murtumista tapahtuu alle 5 -vuotiaille ja 80 % pahoinpitelyn seurauksena tulleista murtumista tapahtuu alle 18 kk ikäisille lapsille. USA:n näyttö tukee tätä. (Maguire 2010, viitattu 1.10.2016.)

Olkaluu, reisiluu ja sääriluu ovat yleisimpiä putkiluita, jotka vaurioituvat pahoinpitelyn seurauksena. Toisaalta liikkuvilla lapsilla ne voivat olla usein murtuneet tahattomasti. Murtuman mallista ei voi varmasti päätellä, onko sen aiheuttanut pahoinpitely vai ei, vaikka jotkut aiemmat tutkimukset ehdottivat näin. (Flaherty ym. 2014, viitattu 1.10.2016.) 1 – 4-vuotiailla tavallisimpia vahingossa tulleita murtumia ovat yläraajan ja solisluun murtumat, sillä he vasta opettelevat kävelemään tai kävely on epävarmaa, ja kaatuessaan he refleksinä ottavat itsensä kiinni. Väkivallan seurauksena tulleet murtumat voivat löytyä mistä vain luurangon alueelta. Eli vaikka luun murtumiselle olisikin hyvä selitys, on se silti voinut tapahtua kaltoinkohtelun seurauksena. Murtumat ovat usein ensimmäinen merkki pahoinpitelystä. (Bilo ym. 2010, viitattu 1.10.2016.)

Seksuaalisessa pahoinpitelyssä esille tuodut ongelmat voivat olla epämääräisiä, kuten nukkumisongelmat, vatsanalueen kivut, kasteluhäiriö, tuhriminen ja fobiat. Selkeitä löytöjä lasten seksuaalisessa hyväksikäytössä ovat siemennesteen tai toisen henkilön DNA:n löytyminen vaginasta, anuksesta tai genitaalialueen ulkoisista osista, raskaus, klamydia, tippuri, syfilis tai HIV ilman synnytyksessä tullutta tartuntaa sekä genitaalialueen traumat joille ei ole selitystä. Seksuaalinen pahoinpitely voi aiheuttaa myös useita eri psyykkisiä häiriöitä, kuten mutismia, itsemurhayrityksiä, anoreksiaa, toistuvia psykosomaattisia sairauksia sekä epäsovivaa käyttäytymistä muiden lasten sekä aikuisten kanssa. Nämä eivät ole selkeitä merkkejä, mutta psyykkiset oireet tulisi aina ottaa myös huomioon kaltoinkohtelua epäiltäessä. (Ermertcan & Ertan 2010, viitattu 1.10.2016.)

Laiminlyönnin iholle jättämiä jälkiä ovat muun muassa paha ihotulehdus ja ihon rapautuminen kroonisen vitamiinien puutoksen ja huonon hygienian vuoksi. Laiminlyötyä lasta ei ole yleensä immuni-soitu. Lapsella on usein myös paljon hoitamattomia vaurioita. (Ermertcan & Ertan 2010, viitattu 1.10.2016.) Laiminlyönnistä voi kertoa myös selvä aliravitsemus, laaja karies hampaissa tai hoitamaton vaippaihottuma (Christian 2015, viitattu 1.10.2016). Yleisin kuolemaan johtava syy pahoinpitelyn aiheuttamana on tarkoituksella aiheutettu pään trauma. Jos imeväinen on koomassa, kärsii kouristuksista, apneasta tai kohonneesta kallonsisäisestä paineesta, tulisi ottaa huomioon, että lapselle on mahdollisesti tarkoituksella aiheutettu pään vamma. (Ermertcan & Ertan 2010, viitattu 1.10.2016.) Joillakin pahoinpitelyssä tulleen pään vamman uhreilla esiintyy mahdollisesti useita

tunteja kestäviä epämääräisiä oireita ennen kuin he saavat kohtauksia tai menevät koomaan. Näitä oireita voivat olla esimerkiksi alentunut aktiivisuus, uneliaisuus, ärsyyntyvyys, huono syöminen, apnea tai oksentelu. Vakava verkkokalvon verenvuoto on vahvasti yhteydessä pahoinpitelyyn erityisesti pienillä vauvoilla. (Christian 2015, viitattu 1.10.2016.)

Päähän kohdistuvat vammat, jotka eivät ole vahinkoja, tulevat lapsilla yleensä aikuisen aiheuttamana. Aivovammat voivat tulla seurauksena esimerkiksi päähän kohdistuneesta puristuksesta, viiltävästä pään vammasta, lapsen ravistelusta tai piiskaniskuvammasta eli niskan retkahdusvammasta. Päähän kohdistuneet traumat voivat aiheuttaa lapselle aivovammoja, sokeutta, epilepsiaa, motorisia vammoja, elimellisiä toimintaongelmia ja oppimisvaikeuksia. Ulkoisia merkkejä traumasta voivat olla pääläen mustelmat ja ödeema, silmien ympärillä olevat mustelmat ja/tai päännyökkääjälihaksen kohdalla olevat mustelmat. Merkkien puuttuminen ei kuitenkaan poissulje trauman mahdollisuutta. Kliinisiin merkkeihin voivat kuulua muun muassa ihon tai ihonalaiset mustelmat, kallonalaiset verenvuodot, kallon murtumat ja aivojen ruhjevammat. (Minns & Brown 2006, 2-3, 5-6.)

Lasten kaltoinkohtelu aiheuttaa myös psykosomaattisia oireita. Psykosomaattisista oireista on kyse silloin, kun ruumiillisille oireille ei lääketieteellisissä tutkimuksissa löydy riittävää selitystä. Vaivoja pidetään usein elimellisinä tai sairaudesta johtuvina oireina. Vaivat eivät kuitenkaan usein johdu potilaan alkuvaiheessa olettamista syistä, vaan taustalla on monimuotoisia toisiinsa kietoutuvia syitä. Ongelma ei ole joko psyykinen tai fyysinen, vaan sekä että. Mieli ja ruumis muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden ja ovat koko ajan keskenään vuorovaikutuksessa. Tavallisia oireita ovat esimerkiksi päänsärky, niska- ja selkäkipu, lihasjännitys, huimaus, rintatuntemukset, erilaiset vatsaoireet, aineenvaihduntaongelmat, kutina, ihottuma, verenpaineen nousu ja toistuvat infektiot. On melko mahdotonta vetää jyrkkää rajaa psyykkisten, psykosomaattisten ja somaattisten oireiden välille. Ne ovat joka tapauksessa kaikki todellisia oireita. Oireet on tutkittava, jotta mahdollisesti taustalla olevat lääketieteellisesti parannettavat sairaudet löydetään. (Martin & Kunttu 2012, viitattu 31.1.2016.)

5.2 Lapsen kaltoinkohtelua epäiltäessä huomioitavat asiat

Taulukkoon on koottu asioista, jotka tulee ottaa huomioon pahoinpitelyä epäiltäessä. On tärkeä huomioida tapahtumahistoria ja vammojen syntymismekanismi. Näiden asioiden tiedostaminen auttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan ja puuttumaan kaltoinkohteluun.

TAULUKKO 3. Huomioitavat asiat lapsen kaltoinkohtelua epäiltäessä

| Vahvistavat kaltoinkohteluepäilyä | Heikentävät kaltoinkohteluepäilyä | Muuta huomioitavaa |
|---|---|--|
| historia aiemmista vammoista | luita heikentävät sairaudet | osaako lapsi liikkua itse |
| useat murtumat, murtumat, jotka eri paranemisvaiheissa | ihotaudit, jotka jättävät mustelmia tai sen näköisiä jälkiä, muut sairaudet, jotka aiheuttavat mustelmien tuloa | lapsen ikä: noin 80% pahoinpitelyn aiheuttamista murtumista tapahtuu alle 18kk lapsille, ja n. ¼ alle 1-vuotiaiden murtumista on pahoinpitelyn aiheuttamia |
| molemmipuoliset murtumat | | |
| viivyttely hoitoon hakeutumisessa | | |
| eri silminnäkijät antavat erilaisen tarinan tapahtumista | | |
| muiden vammojen läsnäolo, jotka voivat viitata pahoinpitelyyn | | |
| ei tarjottua historiaa vamman synnystä | | |
| selitys ei ole uskottava/mahdollinen, esim. vamman tyypin tai lapsen kehitystason huomioon ottaen | | |
| tarina muuttuu tai merkittävien yksityiskohtien muuttaminen | | |
| suun vammat: useat haavat/vauriot, epäjohdonmukainen historia | | |
| selvän vamman/vaurion kieltäminen | | |
| vanhemman masennus, lapsen vamma, oppimisvaikeudet, käyttäytymishäiriöt, krooninen sairaus, henkinen kehitysvammaisuus, ennenaikaisuus | | |
| lapsi hyperaktiivinen, univaikeudet | | |
| seksuaalinen pahoinpitely: ruuansulatusvaivat, hengitysvaikeudet, lihasten ja neurologisen systeemin rentouttamisen vaikeuksia, päänsärky, mahakipu | | |

(Bilo ym. 2010, viitattu 1.10.2016; Christian 2015, viitattu 1.10.2016; Ermertcan & Ertan 2010, viitattu 1.10.2016; Flaherty ym. 2014, viitattu 1.10.2016; Harris 2010, viitattu 1.10.2016; Huttunen 2013, viitattu 22.11.2016; Jääskö & Pääkkö 2012, viitattu 22.11.2016; Koivusilta & Nurminen 2015, viitattu 22.11.2016; Maguire 2010, viitattu 1.10.2016; Sheets ym. 2013, viitattu 1.10.2016; Tuscio ym. 2013, viitattu 15.12.2016.)

Kaltoinkohtelun mahdollisuutta lisää erilaiset lapsesta, vanhemmasta ja ympäristöstä johtuvat syyt. Lapseen liittyviä syitä ovat esimerkiksi emotionaaliset tai käyttäytymisen häiriöt, krooninen sairaus, fyysiset vammat, kehitykselliset vammat, ennenaikaisuus, vahinkoraskaus, sukulaismies samassa taloudessa sekä se, jos lapsi on ei-haluttu. Vanhempiin liittyviä syitä voivat olla huono itsetunto,

huono impulssien hallinta, vanhemman/vanhempien nuori ikä sekä jos vanhempi ollut itse lapsena pahoinpitelyn kohteena. Lisäksi masennus tai mielisairaus, huono tietämys lapsen kehityksestä tai epärealistiset odotukset lasta kohtaan ja negatiivinen käsitys lapsen normaalista käytöksestä voivat lisätä kaltoinkohtelun mahdollisuutta. Ympäristöön liittyviä syitä ovat muun muassa sosiaalinen eristäytyminen, köyhyys, työttömyys, matala koulutustaso ja yksinhuoltajuus. (Christian 2015, viitattu 1.10.2016.)

Epäiltäessä lapsen kaltoinkohtelua, tulee ottaa huomioon mahdolliset sairaudet, jotka voivat aiheuttaa tai lisätä riskiä esimerkiksi mustelmien tai murtumien saamiselle. Myös lapsen vaikea vamma, joka rajoittaa liikkumista, voi olla riskinä murtuman syntymiselle. Näissä tilanteissa voikin olla hankala erottaa, onko murtuma aiheutettu tahallisesti vai tahattomasti. Tulee muistaa, että vammaiset lapset ovat suuremmassa riskissä pahoinpitelylle. Erityisesti silloin, kun pahoinpitely epäily on hyvin epävarma, kannattaa huomioida, onko vammoista aiempaa historiaa, onko tarjottu tarina yhdenmukainen vamman kanssa ja muuttuuko tarina, onko murtumia useita ja mahdollisesti eri paranemisvaiheissa sekä onko hoitoon hakeutumisessa viivytelty. (Flaherty ym. 2014, viitattu 1.10.2016.)

Erikoinen kertomus lapsen vammasta voi lisätä pahoinpitelyepäilyä. Epäilyttävää on esimerkiksi se, jos selvälle loukkaantumiselle ei anneta mitään selitystä tai selitys on hyvin epämääräinen tai epätarkka. Epäilyksen tulisi herätä myös silloin, jos lapsen selkeä loukkaantuminen yritetään selvästi kieltää, jos merkittävä yksityiskohta muuttuu olennaisesti tarinassa tai jos annettu selitys ei sovi yhteen vamman mallin, vakavuuden tai iän kanssa eikä lapsen fyysisten ja kehityksellisten kykyjen kanssa. Huolestuttavaa on myös se, jos hoitoon hakeutumisessa on viivytelty tai eri henkilöiltä saaduissa tarinoissa on selkeitä eroja. (Christian 2015, viitattu 1.10.2016.)

Hoitamaton vauva on aina hälytysmerkki ammattilaisille. On syytä huolestua, jos vanhemman ja vauvan väliltä puuttuu keskinäinen vuorovaikutus. Tällöin vanhempi ei osoita kiinnostusta vauvan kasvuun ja kehitykseen. Kaltoinkohdeltu vauva voi olla vetäytyvä, ilmeeton ja iloton, eikä ilmaise omia tarpeitaan ja esimerkiksi tyytyy epämukavaan asentoon. Vauva voi vetäytyä kontaktista myös nukkumalla epätavallisen paljon. Vauvan keho voi olla jäykkä, vetäytyä kaarelle ja olla jännittynyt. Vauva voi myös olla motorisesti veltto ja passiivinen. (Ensi- ja turvakotienliitto 2015, viitattu 2.2.2016.)

Tyypillisiä alle kouluikäisen kaltoinkohtelua kokeneen lapsen oireita ovat usein levottomuus, aikuiseen ripustautuminen tai vetäytyminen, aggressiivisuus tai ahdistuneisuus. Lapsi voi myös oireilla uni- ja syömishäiriöillä tai kastelemalla ja kärsiä päänsärystä ja vatsakivuista. Lapsen leikki voi olla kaoottista tai tuhoavaa tai lapsi voi olla kyvytön leikkimään. (Ensi- ja turvakotienliitto 2015, viitattu 2.2.2016.)

Kouluikäisten oireina ovat usein käytösongelmat, kuten aggressiivisuus sekä masennus, ahdistuneisuus ja somaattiset oireet ja itsetuhoisuus. Lapsi voi myös kärsiä erilaisista unihäiriöistä ja hänen itsetuntonsa voi olla heikko. Väkivaltakokemus voi näkyä myös kohonneena vireystilana. Varhaislapsuuden kaltoinkohtelu voi lisätä päihteiden käyttöä, rikollisuutta, väkivaltakäyttäytymistä, epäsosiaalisuutta ja käytöshäiriöitä. (Ensi- ja turvakotienliitto 2015, viitattu 2.2.2016.)

6 POHDINTA

6.1 Kirjallisuuskatsauksen, analysoinnin ja tulosten luotettavuus

Opinnäytetyötä tehtäessä arvioidaan työn luotettavuus. Yksi tapa tarkastella opinnäytetyön luotettavuutta on arvioida tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä sillä on tarkoitus mitata. Jos tutkija käsittelee tulokset oman ajattelumallinsa muokkaamina, ei niitä voida pitää pätevinä. Voidaan myös ajatella, että tutkimuksen luotettavuuden arviointi on hankalaa perinteisillä mittareilla silloin, kun tutkimuksen kohteena ovat ihmiset ja kulttuuri, sillä nämä ovat ainutlaatuisia, eikä ole olemassa kahta samanlaista ihmistä tai kulttuuria. Luotettavuutta nostaa se, jos tutkija selostaa tarkkaan kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen. Olosuhteet aineiston tuottamista varten tulee kertoa selkeästi ja totuudenmukaisesti. Myös tulosten tulkinnassa tulee olla tarkka. Siinä tulisi kertoa millaisin perustein tulkintoja esitetään, eli mihin päätelmät perustetaan. (Hirsjärvi 2013, 231-233.)

Tässä opinnäytetyössä menetelmänä käytettiin narratiivista kirjallisuuskatsausta, mikä tarkoittaa sitä, että aiemmat tutkimusartikkelit olivat aineistona opinnäytetyössä. Oma ajattelu ei häirinnyt tulosten kirjaamista, sillä pahoinpitelyepäilyä tukevat ja lieventävät merkit kuvattiin tarkasti, siten kuin ne oli lähteissä kuvattu. Oma tulkintaa oli siis hyvin vähän.

Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin tutkimusidean muotouduttua aihepiiriin teoreettisiin lähtökohtiin ja kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen menetelmänä. Opinnäytetyössä tietoa haettiin mahdollisimman tarkasti ja avattiin laajasti aineiston keskeisiä aiheita. Jokaisen löydetyn tutkimusartikkelin kohdalla arvioitiin sen luotettavuutta ja pätevyyttä. Aineistoa valikoidessa esille tuli pieniä eroavaisuuksia kaltoinkohtelun sekä vammojen ja vaurioiden kuvauksissa. Kaiken kaikkiaan eroavaisuudet eri lähteiden kesken olivat kuitenkin hyvin pieniä ja tutkimusartikkelit suurimmaksi osaksi toisiaan tukevia. Eroavaisuudet myös kerrottiin tuloksissa, joten tuloksia voi siltä osin pitää luotettavina. Ulkomaisiin lähteisiin tulee suhtautua tietyllä varauksella, koska useassa lähteessä oli esimerkiksi lukuja eri kaltoinkohtelun muotojen yleisyydestä, joten täytyy pohtia sitä, että pätevätkö nämä luvut myös Suomessa. Pääasiassa tulokset ovat samansuuntaisia ympäri maailman. Eriävästä aineiston valinnasta voidaan kuitenkin käydä keskustelua ja arvioida kriittisesti aineiston sopivuutta. Työn yhtenä vahvuutena on, että aineiston valinta ja tulkinta tehtiin useamman kuin yhden henkilön toi-

mesta. Luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa varsinaisia yksiselitteisiä ohjeita. Luotettavuutta arvioidessa tulee pohtia tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta, eli mitä tutkit ja miksi. Luotettavuuteen vaikuttaa, millainen tutkimuksen aikataulu on, miten aineistoa analysoidaan ja millä perusteilla tuloksiin ja johtopäätöksiin tultiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-141.)

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikka kuvaa ja perustelee hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia maailmassa, jossa monet käsitykset hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä ovat yleismaallisia, mutta niiden painotukset ja tulokset vaihtelevat kulttuurista toiseen ja poliittisten tilanteiden mukaan. Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, näiden tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita. Etiikka ei anna valmiita ratkaisuja, mutta sen tavoitteena on tarjota ajattelun ja pohtimisen välineitä. (Lindqvist 2001, 4 viitattu 12.1.2017.)

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää varmistaa tutkimuksen eettisyys. Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, täytyy sen teossa noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan mukaan tämä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyöntekijät toimivat rehellisesti ja yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta noudattaen tutkimustyön teossa, tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä ja tutkimusten tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyöntekijöiden tulee myös käyttää tiedonhaussa, tutkimuksessa ja arvioinnissa eettisesti kestäviä ja tieteellisten tutkimusten kriteerien mukaisia menetelmiä. Tuloksia julkaistaessa täytyy toteuttaa avoimuutta. Heidän tulee huomioida asianmukaisesti muiden tutkijoiden saavutukset ja työt kunnioittamalla heidän työtään ja antamalla arvoa heidän saavutuksilleen omassa työssään ja tuloksia julkaistessaan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että suunnittelu, toteutus ja raportointi ovat yksityiskohtaista ja tieteellisen tiedon vaatimusten edellyttämää. Etukäteen täytyy olla määriteltynä tutkimusryhmän jäsenten oikeudet, asema, vastuut, velvollisuudet, osuus tehdystä työstä ja aineistojen säilyttämistä sekä tutkimustulosten omistajuutta koskevat kysymykset niin, että kaikki ovat ne hyväksyneet. (Hirsjärvi 2013, 23-24.)

Opinnäytetyön teossa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Toiminta oli rehellistä tutkimusartikkeleita haettaessa sekä niiden tuloksia analysoidessa ja raportoidessa. Toiminta oli huolellista ja tarkkaa, jotta tulokset olisivat totuudellisia.

Tutkimustyössä on ehdottoman tärkeää rehellisyys. Periaatteita, jotka on muistettava työtä tehdessä, ovat muun muassa plagioinnin välttäminen. Plagiointia on kaikki toiminta, jossa väitetään toisen henkilön tekstiä tai artikkelia omaksi. Kun toisen tekstiä lainataan, on se osoitettava asianmukaisella lähdemerkinnällä. Jos lainaus on suoraan tekstistä, tulee se merkitä selkeästi suoraksi lainaukseksi. Myös itseplagiointi on väärin. Tämä tarkoittaa sitä, että näennäisesti tuotetaan uutta tietoa, vaikka tutkija muokkaa vain pientä osaa aiemmasta tutkimuksestaan. Toinen tärkeä periaate on se, että ei yleistetä tutkimuksen tuloksia kriittittävästi. Tuloksia ei saa kaunistella eikä sepittää. Vilppi tieteellisessä toiminnassa tarkoittaa tiedeyhteisön ja mahdollisesti myös päätöksentekijöiden harhauttamista. Siihen kuuluu esimerkiksi tulosten yleistäminen, vaikka perusteita ei olisi sekä tulosten sepittäminen, eli tekaistujen havaintojen esittäminen. Tällöin havaintoja ei ole tehty niillä tavoin tai menetelmin, miten ne on kuvattu tutkimusraportissa. Raportointi ei myöskään saa johtaa harhaan tai olla puutteellista. Kaikki työssä käytetyt menetelmät tulee selittää huolellisesti. Alkuperäisiä havaintoja ei saa muokata siten, että tulos vääristyisi. Myös puutteet on tuotava julki. Tärkeänä periaatteena on myös se, ettei kenenkään työhön osallistuneen osuutta vähätellä. Julkaisussa pitää mainita kaikki ryhmän jäsenet. Kukaan ryhmäläinen ei voi "omia" aineistoja itsellensä. (Hirsjärvi 2013, 25-27.)

Toiminta oli rehellistä työn kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyötä tehtäessä huolehdittiin, että kaikki tekstiviitteet ja lähteet oli merkitty oikein. Työssä on selkeästi ilmaistu, että löydettyjä tuloksia ei voi yleistää kaikkia koskevaksi. Suurin osa opinnäytetyössä mainituista vaurioista ja vammoista löytyi useasta eri lähteestä. Aihetta pyrittiin kuvailemaan laajasti ja puolueettomasti niin, että kirjallisuuskatsauksen tulokset voisivat auttaa mahdollisimman hyvin ja paljon lasten kanssa työskenteleviä ammattilaisia lasten kaltoinkohtelutapausten selvittämisessä.

6.3 Oma oppiminen

Valitsimme opinnäytetyöhömme vaikean ja raskaan aiheen, jonka päähenkilönä on lapsi, ja lähtökohtana on hänen etunsa. Lasten kaltoinkohtelu on moniulotteinen ongelma, jolla on vakavia ja laaja-alaisia vaikutuksia yksilön fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä yleiseen hyvinvointiin. Työ lasten kaltoinkohtelun parissa on haastavaa ja vaatii ammattitaitoa. Hoitohenkilöstön tulisi tunnistaa riskit ja ne merkit, jotka viittaavat lasten kaltoinkohteluun. Pahoinpitelyvammojen varhainen tunnistaminen on tärkeää, koska jatkuessaan väkivalta usein raaistuu. Kaltoinkohtelu fyysisine ja

emotionaalisine laiminlyönteineen ja eriasteisine väkivallan muotoineen on vaativa ja koskettava alue.

Opinnäytetyötä kootessa ja aineistoihin tutustuessa olemme tiedostaneet syvemmin asian vaativuuden ja vakavuuden. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden avulla lasten kaltoinkohtelun fyysisiä merkkejä. Lisäksi tarkoituksena on kuvata niitä asioita, jotka hoitohenkilökunnan tulee huomioida kaltoinkohtelupäilyn herätessä. Ainoa keino, jolla lasta voidaan auttaa, on lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja sen esiin tuominen. Työ lasten kaltoinkohtelun parissa on haastavaa ja se vaatii ammattitaitoa. Mahdollisimman hyvän tuloksen aikaansaamiseksi tarvitaan monien eri ammattihenkilöiden työtä ja yhteistoimintaa.

Ymmärrämme, että ikähaarukka on hyvin laaja ja kaltoinkohtelun muodot ja vaikutukset voivat näkyä hyvin eri tavoin eri ikäisillä lapsilla. Olemme huomioineet tämän tutkimusartikkeleita lukiesamme ja tuloksia kootessamme. Tuloksiin olemme kirjoittaneet tiettyjen merkkien kohdalle mahdolliset iän tuomat vaikutukset pahoinpitelypäilyn vahvistamiseksi tai lieventämiseksi.

Opinnäytetyön työnjako on mennyt tasaisesti ja sujuvasti. Olemme kukin tehneet osioita tahoilamme, mikä on välillä johtanut väärinymmärryksiin ja päällekkäisiin töihin. Olemme välillä kokoon-tuneet yhteen jakamaan heränneitä ajatuksia ja jäsentelemään työtämme. Opiskelemme kaikki eri ryhmissä, joten aikataulujen yhteensovittaminen on ollut välillä melko hankalaa, mutta olemme kuitenkin onnistuneet siinä kohtalaisen hyvin. Muun muassa opintojemme harjoittelut ovat olleet eri aikoihin, mikä on johtanut siihen, että meillä on ollut melko vähän yhteistä aikaa, jolloin kaikki olisivat pystyneet tekemään työtä. Näissä tapauksissa olemme jaksottaneet ja tasailleet työn määrää tasaisesti, ettei vastuu jää vain yhdelle tekijälle.

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut paljon aikaa ja erilaisia ajankäytön järjestelyitä. Opinnäytetyö on vienyt aikaa perheeltä ja vapaa-ajan harrastuksilta. Opinnäytetyön ohjaajamme on vaihtunut työn eri vaiheissa. Olemme käyneet yhteisissä työpajoissa ja saaneet siellä ohjausta. Olemme olleet ohjaajimmme työn eri vaiheissa yhteydessä sähköpostitse ja saaneet sitä kautta kommentteja ja neuvoja, miten jatkaa työtämme.

Opinnäytetyön edetessä motivaatiomme kasvoi entisestään. Työskentelyämme auttoi se, että saimme muodostettua työllemme selkeältä vaikuttavat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joita myös

noudatimme. Työn edetessä saimme valittua kirjallisuuskatsaukseen sopivat tutkimusartikkelit. Opinnäytetyö on ollut oppimiskokemuksena hyödyllinen. Olemme oppineet käsittämään selkeämmin mitä vaikutuksia kaltoinkohtelulla on lapseen. Olemme saaneet varmuutta siihen, kuinka tunnistaa kaltoinkohtelu fyysisten merkkien perusteella ja mitä muita asioita tulee huomioida kaltoinkohtelua epäiltäessä. Opinnäytetyöprosessin myötä olemme tulleet tietoisemmiksi kaltoinkohtelun mahdollisuudesta harjoitteluissa ja työelämässä. Lapsen kaltoinkohtelu on kliininen, tutkimuksellinen sekä emotionaalinen haaste kaikille, jotka tapaavat, tutkivat ja hoitavat lapsia. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä on kehittänyt tiedonhakukykyä, tiedon tulkitsemisen kykyä sekä tulosten esittämistä kirjallisena. Lisäksi olemme oppineet tutkitun tiedon soveltamista käytäntöön.

Ammatillisen kehittymisen näkökulmasta opinnäytetyön tekeminen oli antoisaa. Tämän opinnäytetyön tuloksia ja taulukoita voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä arvioitaessa mahdollisia kaltoinkohtelutapauksia. Tämä opinnäytetyö ja sen tulokset voivat olla perustana jatkotutkimusaiheille kuten, mistä hoitohenkilökunta havaitsee ja huomioi lapsen pahoinpitelyn mahdollisuuden ja miten he voivat puuttua pahoinpitelyepäilyyn.

LÄHTEET

Aaltonen, P., Auvinen, S., Kujanpää, J. & Virtanen, V. 2013. Äiti, onks toi nyt se masennus. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 6.2.2017. <https://lastenkuntoutus-net-bin.directo.fi/@Bin/348a9136923f3bc116958f5921e59bac/1486391661/application/pdf/184247/%C3%84iti,%20onks%20toi%20nyt%20se%20masennus.pdf>

Anttila, P. 2000. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Hamina: Akatiini Oy.

Bilo, R., Robben, S. & Rijn, R. 2010. Forensic Aspects of Pediatric Fractures. Springer. Viitattu 1.10.2016. https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=l-TRiPO-bEsAC&oi=fnd&pg=PR4&dq=child+abuse+AND+physical+marks&ots=s6XESpvVNd&sig=4HgiKpUc7JYi6CZO1sxmXe-ErI4&redir_esc=y#v=onepage&q=child%20abuse%20AND%20physical%20marks&f=false

Christian, C. & Committee on child abuse and neglect. 2015. The evaluation of suspected child physical abuse. AAP News & Journals Gateway. Viitattu 1.10.2016. <http://pediatrics.aappublications.org/content/135/5/e1337.short>

Decibel 2007. Suojaikäraja. Viitattu 10.2.2017. <https://www.decibel.fi/tietoa/rakkaus-ja-seksi/ei-okei-seksi/ikarajat-ja-lakipykalat/>

Ensi- ja turvakotienliitto 2015. Perheväkivalta. Viitattu 2.2.2016. http://www.e-julkaisu.fi/ensi_ja_turvakotien_liitto/vakivaltatyo/http://www.e-julkaisu.fi/ensi_ja_turvakotien_liitto/vakivaltatyo/

Ermercan, A. & Ertan, P. 2010. Skin manifestations of child abuse. IJDVL. Viitattu 1.10.2016. <http://www.ijdv.com/article.asp?issn=0378-6323;year=2010;volume=76;issue=4;spage=317;epage=326;aulast=ermertcan>

Flaherty, E., Perez-Rossello, J., Levine, M., Hennrikus, W. & American academy of pediatrics committee on child abuse and neglect, section on radiology, section on endocrinology, section on orthopaedics, the society for pediatric radiology. 2014. Evaluating children with fractures for child

physical abuse. AAP News & Journals Gateway. Viitattu 1.10.2016. <http://pediatrics.aappublications.org/content/133/2/e477.short>

Harris, T. 2010. Bruises in children: normal or child abuse. ScienceDirect. Viitattu 1.10.2016. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089152450900100X>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Tammi.

Holmberg, T. 2000. Lapset ja perheväkivalta. Lasten keskus. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Husso, M. 2003. Parisuhdeväkivalta, lyötyjen aika ja tila. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Huttunen, A. 2013. Varhaislapsuuden väkivaltakokemusten ja emotionaalisen kaltoinkohtelun vaikutukset lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen. Theseus. Viitattu 22.11.2016. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69670/Huttunen_Auli_opinnaytetyo.pdf?sequence=1

Huttunen, M. 2015. Traumaperäinen stressihäiriö. Terveyskirjasto. Viitattu 7.2.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526

Ilva, M., Roine, M. & Takala, J. 2010. Lapsuus päihteiden varjossa. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 57. Helsinki: Multiprint Oy. Viitattu 4.2.2015. http://www.lasinenlapsuus.fi/sites/default/files/pdf/lapsuus_paihteiden_varjossa._vanhempien_paihteidenkaytosta_karsivat_lapset.pdf

Itäpuisto, M. & Taitto, A. 2010. Lapsi ja vanhempien alkoholinkäyttö – opas varhaiskasvatuksen työntekijöille. Helsinki: Multiprint Oy. Viitattu 4.2.2015. http://www.lasinenlapsuus.fi/sites/default/files/pdf/lapsi_ja_vanhempien_alkoholinkaytto_-_opas_varhaiskasvatuksen_tyontekijoille.pdf

Juntunen, V. 2013. Health reference series: child abuse sourcebook: basic consumer health information about child neglect and the physical, sexual, and emotional abuse of children. (3rd edition). Detroit: omnigraphics.

Jääskö, J. & Pääkkö, H. 2012. "Joka kuritta kasvaa se kunniatta kuolee". Theseus. Viitattu 22.11.2016. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44673/Jaasko%20Johanna%20ja%20Paakko%20Heidi.pdf?sequence=2>

Koivusilta, J. & Nurminen, H. 2015. Hyvinkään lastenneuvoloiden kokemuksia lasten kaltoinkohtelusta. Theseus. Viitattu 22.11.2016. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89033/Koivusilta_Jonna_Nurminen_Henna.pdf?sequence=1

Käypä hoito. Suomalaisen lääkäriseuran ja Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen asettama työryhmä. 2013. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Viitattu 9.1.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi34040>

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2004. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 2004, Vol. 18 no 1/06.

Lindqvist, M. 2001. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Etene, sosiaali- ja terveysvirasto. Viitattu 12.1.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENEjulkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Liukkonen, S. 2015. Lasten kaltoinkohtelua on mahdollista vähentää. Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 2.8.2016. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/v%C3%A4kivalta/perhev%C3%A4kivalta/lasten-kaltoinkohtelua-mahdollista>

Maguire, S. 2010. Which injuries may indicate child abuse. *ADC Education and Practice*. Viitattu 1.10.2016. <http://ep.bmj.com/content/95/6/170.short>

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015. Vanhempien päihteidenkäyttö. Viitattu 4.2.2015. [Http://www.mll.fi/nuortennetti/paihteet/laheisten_paihteidenkaytto/vanhempien_paihteidenkaytto/](http://www.mll.fi/nuortennetti/paihteet/laheisten_paihteidenkaytto/vanhempien_paihteidenkaytto/)

Martin, M. & Kunttu, K. 2012. Psykosomaattinen oireilu. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 31.1.2016. http://www.yths.fi/filebank/2110-Psykosomaattinen_oireilu.pdf

Minns, A. & Brown, J. 2006. Shaking and Other Non-accidental Head Injuries in Children. London: Mac Keith Press.

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 10.5.2015. http://www.hotus.fi/system/files/lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_sum.pdf

Paavilainen, E. & Mäkelä, J. 2015. Lapsen kaltoinkohtelu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto.

Sheets, L., Leach, M., Koszewski, I., Lessmeier, A., Nugent, M. & Simpson, P. 2013. Sentinel injuries in infants evaluated for child physical abuse. AAP News & Journals Gateway. Viitattu 1.10.2016. <http://pediatrics.aappublications.org/content/131/4/701.short>

Söderholm, A. & Kivitiie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Lapsen kaltoinkohtelu. Viitattu 4.2.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Seksuaali- ja pahoinpitelyrikosepäilyjen ilmoitusvelvollisuus. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 10.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvak-sikaytto/seksuaalisen-hyvak-sikayton-epaily/lapsiin-kohdistuneiden-seksuaalirikosepailyjen-ilmoitusvelvollisuus>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Tapaturma vai väkivalta. Viitattu 9.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/neuvola/tapaturma-vai-vakivalta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Väkivallan vaikutukset lapseen. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 28.1.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvakaytto/vakivallan-vaikutukset-lapseen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Väkivallanmuodot ja rikoslaki. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 6.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvakaytto/vakivallan-muodot-ja-rikoslaki>

Tilastokeskus 2015. Rikos ja pakkokeinotilasto. Perheväkivallan tilastot. Viitattu 7.8.2016. https://www.stat.fi/til/rpk/2014/15/rpk_2014_15_2015-05-28_fi.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuscic, S., Flander, G. & Mateskovic, D. 2013. The consequences of childhood abuse. Paediatrics Today. Viitattu 1.10.2016. <http://paediatricstoday.com/index.php/pt/article/view/4>

Väestöliitto 2016. Henkinen väkivalta. Viitattu 2.2.2016. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tieto_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/henkinen-vakivalta/

LIITTEET

LIITE 1

TAULUKKO Opinnäytetyön aikataulu

| | |
|--------------|--|
| 2015 | Opinnäytetyön aloittaminen |
| | Suullinen yhteistyösopimus |
| | Kirjallisuuteen perehtyminen |
| 2016 | Ensi- ja turvakodilla tietoperustan esittelemine |
| kevät | Tietoperustan valmistuminen |
| | Opinnäytetyön suunnitelman esitys |
| | Tietoperustan lopullinen hyväksyminen |
| syksy | Opinnäytesuunnitelman lopullinen hyväksyminen |
| | Aineiston haku ja valinta |
| | Opinnäytetyön raportin suunnittelu ja kirjoittaminen |
| 2017 | Valmis opinnäytetyö |