



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS LAPSIIN KOHDISTUVAN PERHEVÄKIVALLAN TUNNISTAMISESTA HOITOTYÖSSÄ

TEKIJÄT:

Eeva Kettunen
Mirella Mäntyniemi
Sanna-Mari Räihä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Ensihoitajan tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Eeva Kettunen, Mirella Mäntyniemi ja Sanna-Mari Räihä	
Työn nimi Kuvaileva kirjallisuuskatsaus lapsiin kohdistuvan perheväkivallan tunnistamisesta hoitotyössä	
Päiväys	30.12.2020
Sivumäärä/Liitteet	36/2
Toimeksiantaja Savonia-ammattikorkeakoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Lasten kaltoinkohtelu sisältää psyykkisen ja fyysisen väkivallan, kaltoinkohtelun sekä laiminlyönnin. Opin- näytetyön tavoitteena oli nostaa esille lapsiin kohdistuvan väkivallan ja kaltoinkohtelun tunnistaminen ja tar- koituksena tuottaa siitä kirjallisuuskatsaus. Tarkastelun kohteena oli, miten perheväkivalta ilmenee lapsen käytöksessä ja ulkoisessa olemuksessa, miten sitä voi tunnistaa ja mitkä ovat hälytysmerkkejä, joita tark- kailla.</p> <p>Kirjallisuuskatsaus pyrki vastaamaan kysymykseen ”Miten tunnistaa hoitosuhteen ulkopuolella olevasta lap- sesta perheväkivallan merkkejä?”. Apukysymyksenä oli ”Mitä tunnuspiirteitä on väkivaltaa kokeneessa lap- sessa?”. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Savonia-ammattikorkeakoulu. Toimeksiantaja voi hyödyntää katsausta opetusmateriaalina. Aineiston haku suoritettiin syksyllä 2020 Medic- ja CINAHL Complete - sekä Google Scholar -tietokannoista sekä manuaalisella haulla. Katsaukseen valikoitui yhdeksän artikkelia, joista viisi oli suomenkielisiä ja neljä ulkomaisia. Sisäänottokriteereinä oli aineiston julkaisuvuosi välillä 2010–2020, ilmainen saatavuus sekä suomen- tai englanninkielisyys.</p> <p>Tulokset jaoteltiin viiteen osa-alueeseen, fyysisiin merkkeihin, psyykkisiin oireisiin ja käytöksen ongelmiin, muihin merkkeihin, riskitekijöihin ja hoitotyöntekijän taitoihin. Kaltoinkohtelun tunnistamisessa tärkeää on luoda kokonaiskuvaa lapsen ja perheen tilanteesta ottaen huomioon kaikki nämä viisi osa-aluetta. Fyysisiä merkkejä on vaikea havaita paljastamatta ihoa ja tekemättä tarkempia tutkimuksia. Sen takia tutkimuksessa korostui muiden osa-alueiden havainnoinnin tärkeys.</p> <p>Ehdotukset jatkotutkimuksista ovat: mikä aiheuttaa lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa, mikä ajaa vanhemman tai muun aikuisen laiminlyömään lasta tai kohdistamaan tähän väkivaltaa sekä miksi apua ei haeta ajoissa niihin ongelmiin, mitkä saattavat aiheuttaa väkivaltaa.</p>	
Avainsanat lapset, perheväkivalta, kaltoinkohtelu, väkivalta, laiminlyönti, seksuaalinen hyväksikäyttö, havaitseminen, tunnistaminen, tuntomerkit	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing, Degree Programme in Emergency Care	
Authors Eeva Kettunen, Mirella Mäntyniemi, Sanna-Mari Räihä	
Title of Thesis Identification of Child Maltreatment in Healthcare — A narrative literature review	
Date 30 December 2020	Pages/Appendices 36/2
Client Organisation Savonia University of Applied Sciences	
<p>Abstract</p> <p>Child abuse includes mental and physical violence, maltreatment and neglect. The purpose of this thesis was to carry out a narrative literature review about identifying child abuse and maltreatment. The focus was on child's behavior and appearance, critical signs and identifying maltreatment.</p> <p>The purpose of the narrative literature review was to find the answer to the question "How to identify signs of domestic violence against a child in cases when the child has not a healthcare contact". The additional question was "What are the signs in children who have experienced violence?". The client organisation of the thesis was Savonia University of Applied Sciences. The client organization may use the thesis as preparation material for lessons with this subject. The data was collected from the following databases: Medic, CINAHL Complete and Google Scholar and with manual search. Nine articles were selected, and five of them were in Finnish and four were in English. The selection criteria were the data limited to the years 2010-2020, the data which is available for free and data in Finnish or English.</p> <p>Findings were divided in five groups, physical signs, mental symptoms and behavioral problems, other signs, risk factors and skills of the healthcare professional. When trying to identify maltreatment it is important to create a general view of the child's and his or her family's situation and include all these five fields. Physical signs may be difficult to recognize without revealing the body or without additional examinations. Therefore the importance of observation of other four fields was emphasized in this thesis.</p> <p>Topics for further study could be a study on what causes violence against children, what causes a parent or other adults to neglect a child or assault, why help is not asked early enough for the problems which may cause violence.</p>	
<p>Keywords children, domestic violence, family violence, household violence, intrafamily violence, abuse, maltreatment, neglect, sexual abuse, recognition, identification marks, symptoms</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	LAPSIIN KOHDISTUVA PERHEVÄKIVALTA.....	7
2.1	Perhe-, lähisuhde- ja parisuhdeväkivalta.....	7
2.2	Väkivallan ja kaltoinkohtelun muodot	7
3	LASTENOIKEUKSIEN LAKI JA LASTENSUOJELULAKI	9
4	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS	10
5	TARCOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
5.1	Tutkimuksen tarkoitus ja aiheen rajaus	11
5.2	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	11
5.3	Tutkimuksen merkitys	11
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
6.1	Aineiston haun toteuttaminen	13
6.2	KUVA 2. Aineiston hakuprosessi Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto.....	16
6.3	Aikataulu ja resurssit.....	20
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	21
7.1	Tulosten jaottelu.....	21
7.2	Fyysiset merkit	21
7.3	Psyykkiset oireet ja käytöksen ongelmat.....	22
7.4	Muut merkit.....	23
7.5	Riskitekijöiden tunnistaminen.....	24
7.6	Hoitotyöntekijän taidot	25
8	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
9	POHDINTA.....	30
9.1	Tulosten tarkastelu	30
9.2	Ammatillinen kehittyminen ja tutkimuksen eteneminen	31
	LÄHTEET	33
	LIITE 1: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTON ARVIOINNIN PISTEYTYSKRITEERIT	37

TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsauksen haut	14
TAULUKKO 2. Kirjallisuuskatsauksen materiaalit	17

KUVALUETTELO

KUVA 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt hakusanat.....	13
KUVA 2. Aineiston hakuprosessi	15
KUVA 3. Danya Glaserin neljän huolen tason väliset suhteet	26

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on lapsiin kohdistuvan perheväkivallan merkkien tunnistaminen hoitotyössä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (myöhemmin käytetään lyhennettä THL) kuvaa lasten kaltoinkohtelua kansanterveysongelmaksi, jonka seurauksena lapsilla voi esiintyä paljon sekä lyhyen että pitkän aikavälin haittoja (THL 2020c). Lapsiin kohdistuva väkivalta käsittää vanhempien teot sekä laiminlyönnit, jotka aiheuttavat lapselle vahinkoa. Myös kuritusväkivalta ja kasvatuksellinen väkivalta ovat lapseen kohdistuvaa väkivaltaa. (THL 2020b.) Lapseen kohdistuva väkivalta voi olla fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä tai epäsuoraa kaltoinkohtelua, kuten perheväkivallan näkemistä (Dahlberg, Krug, Lozano, Mercy & Zwi 2005, 78).

Lasten kaltoinkohtelusta sekä perhe- ja lähisuhdeväkivallasta, sen tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta on kirjoitettu viime vuosina useampia opinnäytetöitä, mikä kertoo aiheen ajankohtaisuudesta. Opinnäytetöitä näistä aiheista on kirjoitettu niin sosiaali-, kasvatus- kuin hoitotyön koulutusohjelmissa. (Järvi 2016; Karukoski & Keskinen 2017; Nelimarkka 2018; Piittisjärvi & Vihersaari 2013; Rosti 2017; Vihervä 2011.) Esimerkiksi Kristiina Järvi on tehnyt sosiaalityön Pro Gradu -tutkielman vuonna 2016 lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta. Siinä tutkimuksessa korostuu, että hoitohenkilökunnalla on mahdollisuudet puuttua väkivaltaan tai sen uhkaan, mutta se vaatii taitoja tunnistaa tilanne. Myös hoitohenkilökunnan ymmärrys asian tärkeydestä ja tilanteen epämurkavuuden voittaminen asian esille ottamisessa on avainasemassa. (Järvi 2016, 42-45.)

Aiheen ajankohtaisuudesta kertoo myös se, että tällä hetkellä THL:ssä on meneillään useampia hankkeita koskien lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa. Tällä hetkellä käynnissä olevia hankkeita on mm. Kansallinen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelma vuosina 2018-2025, vuonna 2019 aloitettu Barnahus-hanke, Improving Frontline Responses To High Impact Domestic Violence (Improvova) -hanke vuosina 2018-2021 sekä Protection And Support Of Abused Children Through Multidisciplinary Intervention (Prochild) -hanke vuosina 2018-2020. (THL 2020a.)

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa tarkastellaan, miten tunnistaa terveydenhuollon työntekijänä lapsiin kohdistuvan perheväkivallan merkkejä silloin, kun lapsi ei ole varsinaisen hoidon kohteena. Tavoitteena on nostaa esille tämä tärkeä aihe ja tuottaa sekä yhteiskunnalliseen keskusteluun osallistumisen ja oman oppimisen kannalta että tulevien hoitotyön opiskelijoiden käytettäväksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen siitä, miten perheväkivalta ilmenee lapsen käytöksessä ja ulkoisessa olemuksessa, miten sitä voi tunnistaa ja mitkä ovat hälytysmerkkejä, joita hoitohenkilökuntaan kuuluva voisi tarkkailla. Oma kokemuksemme on, että koulussa käsitellään aihetta hyvin vähän, vaikka terveydenhuollon työntekijät kohtaavat työssään perheväkivallan uhreja ja kaltoinkohdeltuja lapsia. Tutkimuksen tilaajana on Savonia-ammattikorkeakoulu. Tutkimuskysymys kirjallisuuskatsauksessa on ”Miten tunnistaa hoitosuhteen ulkopuolella olevasta lapsesta perheväkivallan merkkejä?”. Apukysymyksenä käytetään ”Mitä tunnuspiirteitä on väkivaltaa kokeneessa lapsessa?”. Kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruussa on käytetty kahta tietokantaa, Medic ja CINAHL Complete sekä manuaalisella haulla Google Scholar -tietokantaa ja Googlen hakutoimintoja käyttäen.

2 LAPSIIN KOHDISTUVA PERHEVÄKIVALTA

2.1 Perhe-, lähisuhde- ja parisuhdeväkivalta

Perheväkivalta ja lähisuhdeväkivalta ovat molemmat laajoja käsitteitä ja pitävät sisällään osittain samoja asioita. Lähisuhdeväkivaltaa on sellainen väkivalta, jossa osapuolet ovat läheisessä suhteessa, esimerkiksi ovat sukulaisia tai muuten läheisiä toisilleen. Perheväkivalta taas on sellaista, jossa väkivalta kohdistuu perheenjäseniin ja aiheuttaa seurauksia koko perheelle. Parisuhdeväkivalalla tarkoitetaan sitä, että väkivalta kohdistuu omaan nykyiseen puolisoon tai jopa entiseen seurustelukumppaniin. (Bildjuschkin ym. 2019; THL 2020d.)

Tilastokeskuksen tekemän tilastoinnin mukaan, joka pohjautuu poliisin tietoon tulleisiin perhe- ja lähisuhdeväkivaltarikoksiin, naiset kokevat perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa miehiä enemmän. Tilaston mukaan myös epäilty on useammin mies kuin nainen. 77,6 prosentissa kaikista ilmoitetuista rikoksista epäilty on mies. Vuonna 2018 Perhe- ja lähisuhdeväkivallan kokeneista uhreista 76,5 prosenttia oli aikuisia, 24,4 prosenttia oli lapsia ja lopuilla 0,3 prosentilla ikä ei ollut tiedossa. Huomioitavaa on myös se, että läheskään kaikkia väkivaltatapauksia ei ilmoiteta poliisille, joten tilastot ovat suuntaa antavia. (Tilastokeskus 2019.)

2.2 Väkivallan ja kaltoinkohtelun muodot

Lasten kaltoinkohtelu voi olla fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä tai epäsuoraa kaltoinkohtelua, kuten perheväkivallan näkemistä. Lapsen kaltoinkohtelussa voi esiintyä samanaikaisesti useita eri kaltoinkohtelun muotoja. Esimerkiksi fyysisessä kaltoinkohtelussa on usein mukana myös henkistä kaltoinkohtelua. (Dahlberg ym. 2005, 78.)

Kaltoinkohtelu aiheuttaa vakavia haittoja lapsen turvallisuudelle, terveydelle ja hyvinvoinnille ja pahimmassa tapauksessa se voi aiheuttaa jopa kuoleman. Kaltoinkohtelun seuraukset voivat ilmetä lyhyellä aikavälillä ja myös myöhemmin lapsen elämässä. Kaltoinkohtelu vaikuttaa lapsen henkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen kehitykseen ja käyttäytymiseen negatiivisesti ja heikentää oppimista. (Paavilainen & Pösö 2003, 14-16.) Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee lapsen kaltoinkohtelun seuraavasti (Dahlberg ym. 2005, 78):

Lapsiin kohdistuva väkivalta tai kaltoinkohtelu sisältää kaikki vastuuseen, luottamukseen tai valtaan perustuvassa suhteessa ilmenevät fyysisen ja/tai emotionaalisen huonon kohtelun, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin tai kaupallisen tai muun hyväksikäytön muodot, jotka johtavat todellisen tai potentiaalisen vahingon aiheuttamiseen lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai arvokkuudelle.

Fyysisellä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan tekoa, jossa lasta pahoinpidellään fyysisesti ja aiheutetaan lapselle kipua tai vammoja, kuten ruhjeita, sisäisiä vammoja, mustelmia, murtumia tai palovammoja. Fyysinen väkivalta voi aiheuttaa lapselle pysyviä tai tilapäisiä seurauksia ja voi viedä jopa hengen. Fyysistä väkivaltaa on esimerkiksi lapsen lyöminen, tukistaminen, potkiminen tai kuristaminen. (Paavilainen & Pösö 2003, 14-16; Dahlberg ym. 2005, 78.)

Psyykkinen kaltoinkohtelu voi olla esimerkiksi lapsen nimittelyä, alistamista, uhkailua, halveksintaa, pelottelua, vainoamista tai nöyryyttämistä. Lapsen psyykkistä kaltoinkohtelua on vaikea tunnistaa, vaikka se on hyvin yleinen kaltoinkohtelun muoto. Psyykkistä kaltoinkohtelua voi esiintyä yksinään, mutta lähes aina muihin kaltoinkohtelun muotoihin liittyy vahvasti myös psyykkistä kaltoinkohtelua. (Paavilainen & Pösö 2003, 14-16; Dahlberg ym. 2005, 78.)

Seksuaalisella kaltoinkohtelulla tarkoitetaan tekoja, jossa alle 16-vuotias lapsi alistetaan seksuaalisille ärsykeille, johon lapsi on kypsyvätön antamaan suostumustaan. Seksuaalista kaltoinkohtelua on mm. itsensä paljastaminen, lapsen hyväily, viettely, sukupuolielinten koskettelu puolin ja toisin sekä sukupuoliyhteys tai sen yrittäminen. Lapsen seksuaalinen kaltoinkohtelu aiheuttaa vakavia haittoja lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja kehitykseen. (Paavilainen & Pösö 2003, 14-16; Dahlberg ym. 2005, 78.)

Lapsen laiminlyönnillä tarkoitetaan sitä, että lapsen tarpeisiin ei vastata ja lapsen hoidossa ja hyvinvoinnissa on puutteita. Esimerkiksi lapsen ravinnosta, hygieniasta, koulutuksesta, terveydestä, emotionaalisessa kehityksessä ja turvallisuudesta ei huolehdita riittävästi. Aikuisen tehtävä on tukea, neuvoa ja ohjata lasta sekä puolustaa lapsen perustarpeita, kun lapsi on siihen itse kykenemätön ja oppimaton. (Paavilainen & Pösö 2003, 14-16; Dahlberg ym. 2005, 78.)

Epäsuoralla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan sitä, että lapsi joutuu näkemään, kuulemaan tai muulla tavoin kokemaan kodissaan väkivaltaa, vaikka väkivalta ei suoranaisesti kohdistu lapseen itse, mutta kuitenkin traumatisoi ja vaikuttaa lapsen turvallisuuden tunteeseen. Väkivalta kohdistuu muihin perheenjäseniin, mutta heijastuu lapseen. Epäsuoraa väkivaltaa on esimerkiksi vanhempien välinen väkivalta ja parisuhdeongelmien selvittäminen, jossa lapsi joutuu olemaan läsnä. (Paavilainen & Pösö 2013, 14.)

3 LASTENOIKEUKSIEN LAKI JA LASTENSUOJELULAKI

Suomessa YK:n lasten oikeuksien sopimus ja lait, kuten lastensuojelulaki suojelee lasten oikeuksia. YK:ssa vuonna 1989 hyväksytyssä lapsen oikeuksien sopimuksessa on määritelty lasten ihmisoikeudet ja sen piiriin kuuluvat kaikki alle 18-vuotiaat. Sopimus tuli Suomessa voimaan vuonna 1991. (Eduskunnan oikeusasiamies julkaisuaika tuntematon.) Lasten oikeuksien yleissopimuksessa on kokonaisuudessaan 54 pykälää ja ne löytyvät esimerkiksi Finlex:n nettisivuilta (Lastensuojelulaki 2007/417).

Sopimuksesta on poimittu neljä yleisperiaatetta: lasta ei saa syrjiä, lapsen etu tulee ottaa aina ensisijaisesti huomioon, kun käsitellään lasta koskevia asioita, lapsella on oikeus elämään ja oikeus kehittyä sekä lapsen oikeus on tulla kuulluksi ja lapsen näkemystä tulee kunnioittaa (MLL 2017). Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen lastensuojelun käsikirjassa (THL 2020c) sanotaan:

Perustuslain 6 §:ään sisältyvä kaikkien ihmisten yhdenvertaisuus ja tasa-arvoinen kohtelu ovat lastensuojelussa keskeisiä arvoja. Perustuslaissa on erikseen mainittu, että lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä. Tämä tarkoittaa, että lapsella on samat oikeudet kuin aikuisella, ellei hänen oikeuksiaan ole jostakin lakiin perustuvasta syystä rajoitettu.

Lastensuojelulaki on laaja kokonaisuus ja hoitohenkilökunnan on ehdottoman tärkeää tietää, että laki ohjaa ja turvaa myös heidän toimintaansa. Lastensuojelulainsäädännöllä on tarkoitus turvata lapselle turvallinen ja mahdollisimman normaali kasvuympäristö. Lastensuojelulaki ohjaa viranomaisia ja lasten kanssa työskenteleviä henkilöitä heidän työssään. Jos perhe on riittämätön turvaamaan lapselle normaalin kehityksen ja kasvun, siinä vaiheessa lastensuojelun vastuu ja velvollisuus on auttaa ja suojella lasta sekä perhettä. Viranomaisten valtuudet toimia perustuvat lakiin ja säännöksiin, eikä viranomainen saa käyttää missään kohden muuta kuin lakiin perustuvaa valtaa. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

4 KUCAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kootaan jo olemassa olevaa tutkimustietoa jostain tietystä aiheesta ja sen avulla kuvaillaan aiheen kokonaisuutta, sen sisältäviä käsitteitä ja ilmiöitä. Kirjallisuuskatsauksen aineiston ja tutkimustiedon tulee olla luotettavasta ja riittävän tuoreesta lähteestä. Asetetut tutkimuskysymykset määräävät kirjallisuuskatsauksen laajuuden ja tutkimusalueen. Tarkoituksena on kartoittaa mahdollisimman laajasti halutusta aiheesta tutkittu tieto ja koota se kokonaisuudeksi. Tarkasteltavasta aineistosta voi löytyä ristiriitoja, eriäviä tuloksia ja näkemyseroja sekä erilaisia puutteita tai virheitä. Näitä kaikkia tulee tarkastella kokonaisuutena ja tuoda esille juuri tällaiset eroavaisuudet eri aineistojen välillä. (Axelin, Stolt & Suhonen 2015, 7-9.)

Kirjallisuuskatsaus on yksi useasta laadullisen tutkimuksen menetelmästä. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmä, ja sen tarkoitus on ymmärtää tutkittavan kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisuudessaan. Kirjallisuuskatsaus koostuu tiedonhausta, arvioinnista, kootun aineiston pohjalta tehdystä synteesisistä ja analyysistä. (Axelin ym. 2015, 8-9; Salminen 2011, 6-15.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kertoa ja kuvailla aiheesta aikaisemmin tutkittua tietoa. Siinä kuvaillaan, kuinka paljon, kuinka laajasti sekä kuinka syvästi tietoa on tutkittu. Systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa pyritään löytämään tarkka vastaus asetettuun ja tarkasti rajattuun tutkimuskysymykseen. Määrällisten tutkimusten yhteydessä käytettävä meta-analyysin tarkoituksena on yhdistää tietystä aiheesta tehtyjen tilastollisin menetelmin toteutettujen tutkimusten tuloksia ja niiden vaikutuksia. Meta-synteesin tarkoituksena taas on yhdistää laadullisin menetelmin tehtyjen tutkimuksien tulokset, joita sitten analysoidaan tulkitsevalla otteella. (Axelin ym. 2015, 8-17; Salminen 2011, 6-15.)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimusongelman ja katsauksen tarkoituksen määrittäminen, kirjallisuushaun tekeminen ja hakutuloksista tehtävä aineiston valinta, valittujen tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä katsauksen tulosten raportointi (Axelin ym. 2015, 23). Aineiston analyysi ja synteesi tapahtuu kolmen vaiheen kautta. Ensimmäiseksi kootaan yhteen katsaukseen valittu aineisto ja esitellään niiden ydinsisältö ja arvioidaan niiden vahvuuksia ja heikkouksia. Seuraavassa vaiheessa etsitään aineistosta yhtäläisyyksiä, eroavaisuuksia, luokitellaan, ryhmitellään ja vertaillaan aineistoja keskenään ja tulkitaan niitä. (Ahonen ym. 2013, 294-7; Axelin ym. 2015, 30-31.) Kuvailevan katsauksen yksi erityispiirteistä on aineistolähtöisyys, millä tarkoitetaan katsauksessa löytyneen aineiston, sen valinnan ja tutkimuskysymyksen jatkuvaa reflektiivisyyttä toisiaan kohtaan (Turunen 2020, 10.)

Kolmannessa vaiheessa kootaan synteesi eli kokonaisuus eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä (Axelin ym. 2015, 30-31). Lopullisessa raportissa kuvataan katsauksen vaiheet, aineiston hakukriteerit, haun eteneminen ja tulokset, johtopäätökset ja arviointi (Axelin ym. 2015, 32-33).

5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja aiheen rajaus

Kirjallisuuskatsauksen aiheena on lapsiin kohdistuvan perheväkivallan merkkien tunnistaminen hoitotyössä. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuskatsaus, jossa tarkastellaan, miten tunnistaa terveydenhuollon työntekijänä lapsiin kohdistuvan perheväkivallan merkkejä.

Aihe on rajattu siihen, miten hoitohenkilökunta voi tunnistaa lapsiin kohdistuvaa perheväkivaltaa niissä tilanteissa, kun lapsi ei ole se hoitoon hakeutunut henkilö. Huoli lapsen hyvinvoinnista voi herätä esim. kotikäynnillä ensihoidon tai kotihoidon toimesta, osastolla tai vastaanotolla käydessään vanhemman mukana tai on muulla tavalla hoitohenkilökunnan kanssa kontaktissa. Tällöin haasteena on se, että lasta ei päästä haastattelemaan tai tutkimaan esimerkiksi paljastamalla ihoa ja tutkimalla sitä kautta väkivallan ulkoisia merkkejä iholta ja kehosta.

5.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tavoitteena on nostaa esille tämä tärkeä aihe ja tuottaa sekä yhteiskunnalliseen keskusteluun osallistumisen ja oman oppimisen kannalta, että tulevien hoitotyön opiskelijoiden käytettäväksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen siitä, miten perheväkivalta ilmenee lapsen käytöksessä ja ulkoisessa olemuksessa, miten sitä voi tunnistaa ja mitkä ovat hälytysmerkkejä, joita hoitohenkilökuntaan kuuluva voisi tarkkailla. Tutkimuksen tilaajana on Savonia-ammattikorkeakoulu ja tutkimuksen yhtenä tavoitteena on tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus käytettäväksi opetuksen tukena kyseistä aihetta käsitellessä.

Kokonaisuudessaan tämä aihe on tärkeä osaamisen alue hoitotyössä, sillä perheväkivallan ennaltaehkäisy ja aikainen puuttuminen asiaan on tärkeää. Varhaisella puuttumisella pystytään estämään negatiivisia vaikutuksia yksilöiden elämään sekä yhteiskunnallisesti hoidon tarpeen vähentämiseen ja hyvinvoinnin lisäämiseen. Lapsiin kohdistuvalla väkivallalla ja kaltoinkohtelulla on selvä yhteys pitkän aikavälin ongelmiin, kuten mielenterveysongelmiin, huumeiden käyttöön, itsemurhayrityksiin ja seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. (Butchart ym. 2012.)

Haluamme osaltamme osallistua yleiseen ja yhteiskunnalliseen keskusteluun lapsen haavoittuvaisuudesta ja oikeudesta turvalliseen lapsuuteen. Tutkimuskysymys tutkimuksessa on ”Miten tunnistaa hoitosuhteen ulkopuolella olevasta lapsesta perheväkivallan merkkejä?”. Apuna käytetään kysymystä ”Mitä tunnuspiirteitä on väkivaltaa kokeneessa lapsessa?”.

5.3 Tutkimuksen merkitys

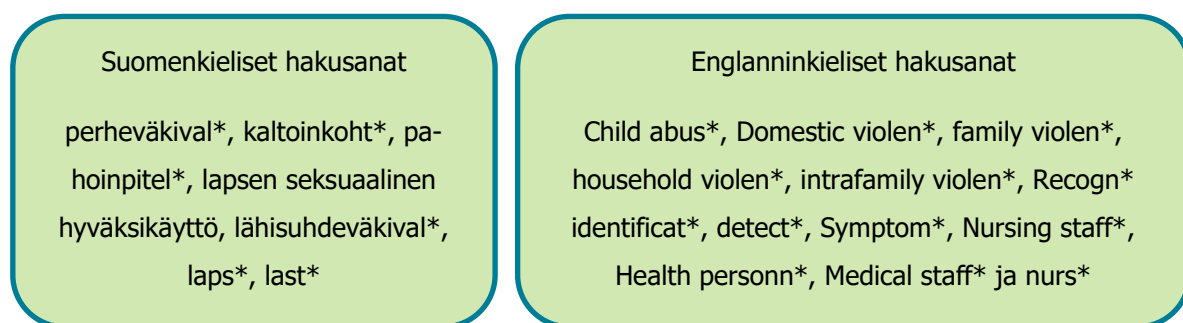
Opinnäytetyömme luo meille tulevina terveystieteen ammattilaisina hyvää teoriapohjaa siitä, miten perheväkivaltaa kokeneen lapsen tilanteen voisi tunnistaa. Olemme mielenterveystyöhön erikoistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita sekä ensihoitajaopiskelija, ja mielestämme juuri näillä aloilla tällainen taito on hyödyksi. Tulemme työssämme kohtaamaan todennäköisesti tilanteita, joissa lapsiin kohdistuvaa perheväkivaltaa esiintyy, ja olisikin tärkeää, että pystyisimme omalla osaamisellamme tunnistamaan tällaisia tilanteita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja ehkäisemään kenties tilanteiden pahenemisen perheissä.

Perheväkivalta on vakavasti otettava asia, josta voi aiheutua elinikäisiä haittoja lapselle (Paavilainen & Pösö 2003, 14-16). Niin kuin suruksemme olemme törmänneet sosiaalisessa mediassa tapauksiin, joissa perheväkivallan merkkejä ei ole huomattu tai niihin ei ole puututtu tarpeeksi ajoissa, ja lapsi on saattanut menettää hengen. Varhainen puuttuminen tilanteeseen edesauttaa koko perheen hyvinvointia ja selviytymismahdollisuutta. Monet perheväkivallan muodot ovat vaikeasti tunnistettavissa, ja sen vuoksi aihetta on hyvä tutkiskella tarkemmin. (Vuosi 2012 oli erityisen synkkä: Vilja Eerika sekä Laajasalon ja Bulevardin perhesurmat hiljensivät Suomen 2017, Paikalliset.)

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Aineiston haun toteuttaminen

Kirjallisuuskatsauksemme aineisto haettiin kahden tietokannan, CINAHL Completen ja Medicin kautta sekä manuaalisena hakuna. Nämä tietokannat valikoituivat Savonia-ammattikorkeakoulun informaation ja taitopajojen vetäjien suositusten mukaisesti. Hakusanojen valitsemiseksi saimme konsulttiaopua niin ikään Savonia-ammattikorkeakoulun informaatiolta. Hakusanoina käytettiin seuraavia taulukossa esitettyjä hakusanoja (kuva 1).



KUVA 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt hakusanat

Medic -tietokannasta haimme suomenkielisillä hakusanoilla ja CINAHL Complete -tietokannasta haimme englanninkielisillä hakusanoilla. Suomenkielisiä hakusanoja käytimme kahteen erilliseen hakuun. Molemmista hakutuloksista valikoituivat samat aineistot kirjallisuuskatsaukseen. Haut suoritettiin sekä julkaisuväliä 2010-2020 että julkaisuväliä 2015-2020, joista lopulta tutkimukseen valikoituneet artikkelit olivat samat.

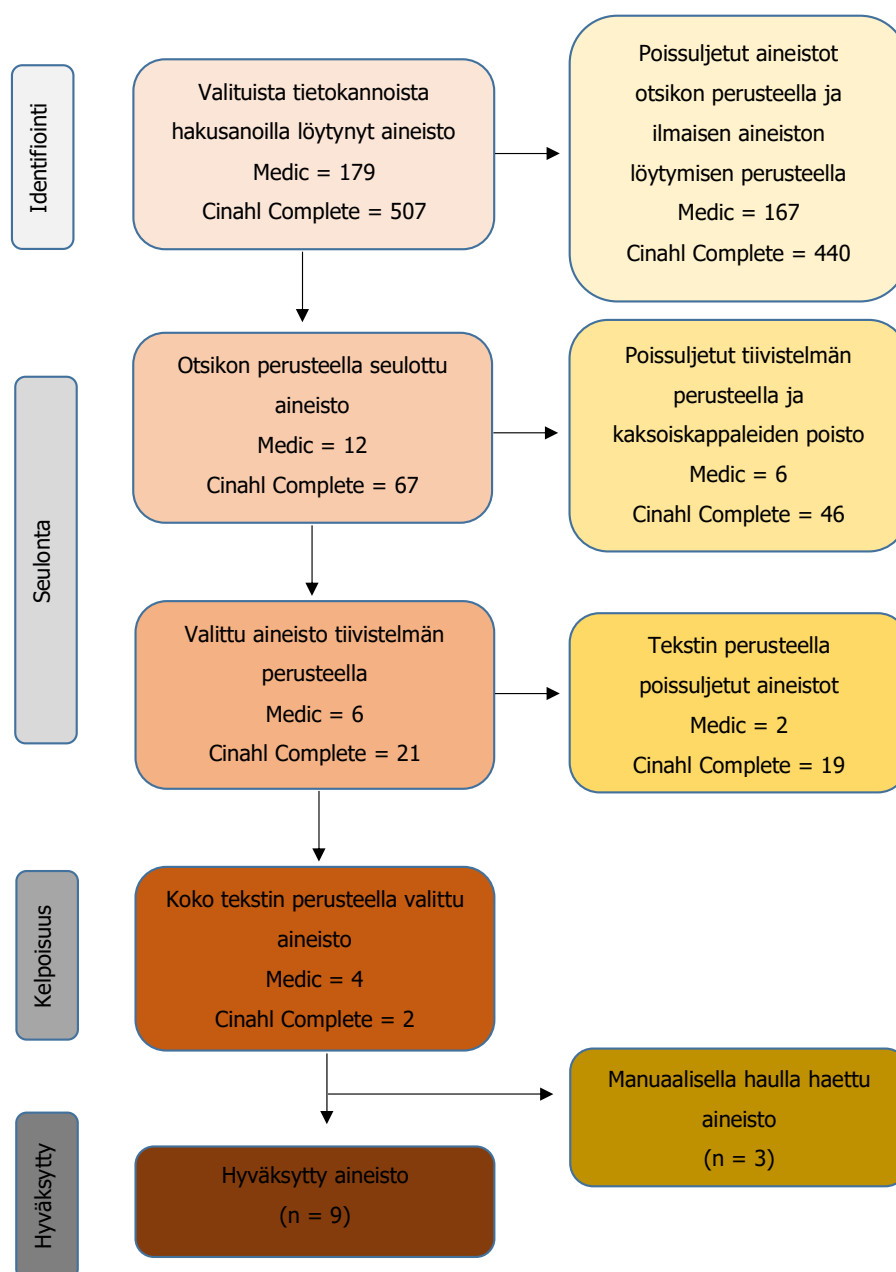
Englanninkielisiä hakusanoja käytimme kolmeen erilliseen hakuun, sillä niiden kaikkien yhdistelmällä löytyi vain 11 hakutulosta. Syy useampaan hakuun oli myös se, että halusimme eri hakusanayhdistelmillä saada mukaan mahdollisimman kattavan määrän hakutuloksia. Halusimme tehdä haun myös ilman terveysalan hakusanoja, sillä väkivallan tunnistamisen keinot ovat samat sekä terveys- että muilla aloilla. Kuitenkin näillä kaikilla erilaisilla hauilla tuli hyvin paljon samoja aineistoja tulokseksi.

Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) olemme kuvanneet eri tietokantojen hakuja ja niiden tuloksia tarkemmin. Taulukkoon kirjattu lopullinen haku toteutettiin yhden päivän aikana 3.10.2020. Sitä ennen tehtyjä testihakuja emme kirjanneet taulukkoon. Haun kriteereinä käytettiin lähdeaineiston ikää, haku rajattiin ajalle 2010 - 2020. Toisena kriteerinä oli suomen- tai englanninkielinen aineisto oman kielitaitomme mukaan. Aineisto tuli olla saatavilla ilmaiseksi. Mukaan otettava materiaali arvioitiin otsikon ja tiivistelmän perusteella, vastasiko se katsauksen asetettuihin kysymyksiin. Ilmaisen kokotekstin saatavuus rajasi hakutulosta paljon, erityisesti englanninkielisissä hauissa.

TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsauksen haut

Tietokanta ja hakusanat	Löytyneet tutkimukset/ artikkelit	Hyväksytyt tutkimukset/ artikkelit	Valitut tutkimukset/ artikkelit
MEDIC Rajaus: 2015-2020 Hakusanat: "kaltoinkohtel* OR pahoinpitol* OR "lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö" OR perheväkival* OR lähisuhdeväkival* AND laps* OR last*	48	8	4
Rajaus: 2010-2020 Hakusanat: "kaltoinkohtel* OR pahoinpitol* OR "lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö" OR perheväkival* OR lähisuhdeväkival* AND laps* OR last*	106	8	4
Rajaus: 2010-2020 Hakusanat: "lapsiin kohdistuva väkivalta"	73	4	0
CINAHL COMPLETE Hakusanat: "Child abus*" AND "Nursing staff*" OR "Health personn*" OR "Medical staff*" OR nurs* AND Recogn* OR identifi- cat* OR detect* OR Symptom*	284 (Ilmainen kokoteksti 79)	21	2
Hakusanat: "Child abus*" AND "Domestic violen*" OR "family violen*" OR "household violen*" OR "intrafamily violenc*" AND Recogn* OR identifi- cat* OR detect* OR Symptom*	196 (Ilmainen kokoteksti 67)	14	1
Hakusanat: "Child abus*" AND "Domestic violen*" OR "family violen*" OR "household violen*" OR "intrafamily violen*" AND Recogn* OR identifi- cat* OR detect* OR Symptom* AND "Nursing staff*" OR "Health personn*" OR "Medical staff*" OR nurs*	27 (Ilmainen kokoteksti 11)	6	1

Hakusanoilla saatiin useampia hakutuloksia, mutta lopulta mukaan valikoitui hyvin pieni määrä lähteitä, sillä aineiston tuli koskea juuri lapsiin kohdistuvan väkivallan tunnistamista. Useita materiaaleja löytyi liittyen väkivallan esiintyvyyteen, siihen puuttumiseen ja väkivaltaan puuttumisen vastuun jakoihin. Olimme yllättyneitä siitä, miten harva valikoitui lopulta kirjallisuuskatsaukseen ja vastasi asetettuun tutkimuskysymykseen. Medic -tietokannan kautta valikoitui tutkimukseemme neljä aineistoa ja CINAHL Complete -tietokannan kautta kaksi aineistoa. Lisäksi otimme mukaan manuaalisella haulla kolme aineistoa, jotka löytyivät eri hakutulostemme monen eri tutkimuksen lähdemateriaaleista. Halusimme ottaa nämä kyseiset materiaalit alkuperäisessä muodossaan mukaan tutkimukseemme, sillä ne osoittautuivat keskeisiksi käytetyiksi aineistoiksi aihetta käsittelevissä artikkeleissa ja tutkimuksissa. Alla olevassa kaaviossa (kuva 2) on esitetty koko aineiston hakuprosessi ja aineiston karsiutumisen vaihe vaiheelta mukailien Altmanin, Liberatin, Moherin ja Tetzlaffin mallia (2009, 125).



KUVA 2. Aineiston hakuprosessi (Altman ym. 2009, 125)

6.2 Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Tutkimukseen valitut aineistot arvioimme ja pisteytimme laadunarvioinnin tarkistuslistan (liite 1) mukaisesti, johon lisäsimme selkeyden vuoksi pisteytyksen Good = 4 ja Very Poor = 1. Täydet pisteet tällöin olivat 36. (Hawker, Payne, Kerr, Hardey & Powell 2002, 1296-7). Alla olevassa taulukossa (taulukko 2) on listattu tutkimukseen valikoituneet materiaalit sekä niiden sisällöstä tarkemmin. Arvioinnin pisteytys löytyy jokaisen mukaan valitun aineiston kohdalta. Korpelan artikkelin (2017) pisteytystä emme pystyneet tekemään, sillä se sisälsi vain lyhyen artikkelin ilman tiivistelmää tai muutaakaan pisteytyksen arvioinnin kriteerejä. Sen takia taulukkoon on merkitty kyseisen artikkelin kohdalle viiva.

Olemme koonneet taulukkoon jokaisesta mukaan valitusta materiaalista pääkohtia ja tutkimusten tulokset ja johtopäätökset. Mukaan valittuihin materiaaleihin sisältyy artikkeleita, tutkimusraportti, väitöskirja, hoitosuositus ja -ohjeistus sekä ohjelehtinen.

TAULUKKO 2. Kirjallisuuskatsauksen materiaalit

Tekijä ja vuosiluku	Artikkelin otsikko	Otoskoko/ menetelmät	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset	Pisteitys
Korkman ja Nikkola 2017	Miten tulisi epäillä lapsen kohdistunutta pahoinpitelyä?	Lääkärilehden katsaus-artikkeli. Erikoislääkärin kirjoittama artikkeli.	Artikkelissa tuodaan ilmi selviä fyysisiä merkkejä pahoinpitelystä. Selviää myös ne merkit, milloin lasta on kaltoinkohdeltu tai jätetty huolehtimatta, jolloin lapsi on altistunut tapaturmille tai vahingoille.	Artikkelissa painotetaan siihen, kuinka täytyy tehdä lastensuojeluun ilmoitus jo pelkästä huolesta. Ja poliisille ilmoitus selkeistä fyysisistä vammoista. Artikkelissa myös painotetaan sitä, kuinka vaikea on myös lääkäreiden tunnistaa kaltoinkohtelu, jollei potilaalla ole selkeitä fyysisiä vammoja.	30
Alapulli, Kallio, Kivitie-Kallio, Koskinen ja Tupola 2015	Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä - tunnistaminen ja toimiminen terveydenhuollossa	Usean erikoislääkärin kirjoittama artikkeli lääkäri-lehdessä siitä, kuinka tunnistaa lapsen kohdistuva fyysisen väkivalta terveydenhuollossa.	Artikkelissa on kuvattu tarkasti fyysiset löydökset, jolloin tulisi epäillä lapsen kohdistuvaa pahoinpitelyä. Myös sitä on kuvattu, mitä sen jälkeen täytyy tehdä, kun on vahva epäily pahoinpitelystä.	Artikkeli kuvasi laajasti erilaisia fyysisiä merkkejä väkivallan tunnistamiseen hoitotyössä. Artikkelissa myös kuvattiin hyvin sitä, että imeväisikäisen lapsen fyysiset vammat eivät voi olla itseaiheutettuja, vaan siinä aika varmallalla todennäköisyydellä on ulkopuolinen tekijä.	34
Inkilä 2015	Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli	Väitöskirja. Kyselyaineisto Tampereen kaupungin alueelta mm. päiväkodeista ja poliisilta. Peruslähestymistapa kvantitatiivinen.	Tutkimuksessa kuvataan perheen sisällä tapahtuvaa väkivaltaa, siihen varhaista puuttumista ja sen tunnistamista moniammatillisessa yhteistyössä. Korostetaan työntekijöiden valpautta ja osaamista ottaa asiat puheeksi. Ja myös sitä, että jokaisella ammattilaisella on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus jo pelkästä huolen heräämisestä.	Tutkimuksessa kuvattiin tarkasti sitä, miten tunnistaa perheväkivaltaa kokenut, ja kuinka toimitaan moniammatillisessa yhteistyössä silloin. Kuinka tärkeää on, että jokainen ammattilainen tietää roolinsa, ja miten tärkeää on pystyä puuttumaan ennaltaehkäisevästi perheväkivaltaan.	35

(jatkuu)

TAULUKKO 2. (jatkuu)

Hoitotyön tutkimussäätiö 2015	Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosi-aali- ja terveydenhuollossa Manuaalinen haku	Hoitosuositus. Koottu yhteen tutkimusnäytöön perustuvat tehokkaat menetelmät lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Päivitetty versio 2008. vuoden hoitosuosituksesta.	Oireet ja merkit kaltoinkohtelusta ovat moninaisia. Fyysiset merkit esim. mustelmat, veltous, oksentelu. Muut oireet esim. psykosomaattiset oireet, päihteiden käyttö, lasten ja/tai vanhempien epäsiisteys, kodin epäsiisteys.	Hoitosuositus antoi tietoa laajasti kaltoinkohtelun erilaisista oireista, merkeistä ja riskitekijöistä.	35
Korpela 2017	Viisivuotias ei saanut nukuksi.	Erikoistuvan lääkärin kirjoittama artikkeli potilaskohtaamisesta, jossa on kyse lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja sen tunnistamisesta.	Seksuaalisen hyväksikäytön merkkejä voi olla todella haastava tunnistaa ilman paljastamista, riisumatta potilasta. Lapsella voi olla erikoisia oireita, silti vitaalinelintominnot ovat kunnossa.	Artikkeli avasi hyvin sitä, kuinka hankala on havaita seksuaalisen väkivallan merkkejä ilman, että potilasta riisutaan. Epämääräiset oireet sekä muuttuvat selitykset tilanteesta esim. vanhemmilta ovat vakavasti otettavia asioita.	-
National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC) 2012	CORE-INFO: Emotional neglect and emotional abuse in pre-school children	Ohjeellinen tuotettu osana NSPCC:n CORE-INFO sarjaa yhdessä Cardiff University's Child Protection Systematic Review ryhmän kanssa. Ryhmä on tutkinut emotionaalisen laiminlyönnin ja väkivallan vaikutuksia syntymättömästä lapsesta kuuteen ikävuoteen asti. Lehtinen on tarkoitettu ammattilaisten avuksi väkivallan tunnistamiseen ja tarpeellisten toimenpiteiden tekemiseen.	Henkinen väkivalta ja laiminlyöminen on jatkuvaa haitallista toimintaa lapsen hoivaajan taholta. Esimerkkejä emotionaalista laiminlyönnistä ovat: lapsen tarpeen olla vuorovaikutuksessa huomiotta jättäminen, tunteiden ilmaisemattomuus lapsen kanssa, positiivisten tunteiden ilmaisematta jättäminen. Emotionaalinen väkivalta: jatkuvasti kertominen, että ei ole rakastettu ja on arvoton, uhkailu tai jatkuva pelottelu tai naurunalaiseksi asettaminen. Tutkimus osoitti, että emotionaalinen laiminlyönti tai kaltoinkohtelu on havaittavissa alle kouluikäisten lasten käytöksestä, tunne-elämästä tai oppimisesta.	Varhainen emotionaalisen väkivallan ja laiminlyönnin merkkien tunnistaminen lapsessa mahdollistaa väkivallan kierteen pysäyttämisen, ehkäisee pitkän aikavälin seurauksia. Jaoteltu lapsen kehitysvaiheet 0-18kk, 1-3v. ja 3-6v. ikäluokkiin. Emotionaalisen väkivallan ja laiminlyönnin seurauksena ilmenevät käytöshäiriöt ja kehitysviävästymät sekä muut ilmenemismuodot ovat eri ikävaiheissa hie-man erilaisia	35

(jatkuu)

TAULUKKO 2. (jatkuu)

Dennis 2014	Time to tackle domestic violence: identifying and supporting families.	Lehtiartikkeli, perustuu kirjallisuusviitteisiin.	Kotiväkivalta kohdistuen aikuiseen koskettaa myös suurelta osalta lasta ja lapsen turvallisuutta. Tärkeässä osassa väkivallan tunnistamista on luottamuksen rakentaminen asiakkaan kanssa ja puheeksi ottaminen. Väkivallan riskien tunnistaminen voi katkaista väkivallan monisukupolvisen kierteen. Kotiväkivalta on merkittävä terveysriski ja aiheuttaa yhteiskunnallisesti merkittäviä ongelmia.	Terveydenhuolto on merkittävässä roolissa puuttua asiaan. Riskien tunnistaminen on avainasemassa sekä aikaisten merkkien tunnistaminen. Muita keinoja on väkivallan määrittäminen, turvasuunnitelman laatiminen ja avun tarjoaminen sairastavuuden ja kuolemien minimoimiseksi.	34
The National Institute for Health and Care Excellence NICE 2017, alkuperäinen julkaisu 2009	Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s Manuaalinen haku	Clinical guideline – Kliininen suositus.	Terveysalan ammattilaisille suunnattu ohjeistus lasten kaltoinkohtelun merkkien tunnistamiseksi. Tarkoituksena nostaa ammattilaisten tietoisuutta ja auttaa heitä fyysisten ja psyykkisten merkkien tunnistamisessa.	Tarkkaan kirjattu ohjeistus tapauskohtaisesti, milloin tulisi epäillä kaltoinkohtelua tai väkivaltaa. Erilaiset merkit johtuen erityyppisistä kaltoinkohtelun ja väkivallan muodoista.	35
Brandon, Glaser, Maguire, McCrory, Lushey & Ward 2014	Missed opportunities: indicators of neglect – what is ignored, why, and what can be done? Manuaalinen haku	Tutkimusraportti Childhood Wellbeing Research Centre Kirjallisuustutkimus, jonka tarkoituksena oli koota yhteen aiheesta tehdyt kirjallisuuskatsaukset ja koota kokonaiskuva lasten kaltoinkohtelusta, sen merkeistä ja riskitekijöistä.	Tutkimusraportin mukaan laiminlyönnin merkkejä tunnistettaessa ei asiaan onnistuta aina puuttumaan. Syyksi nostetaan tietämättömyys laiminlyönnin seurauksista ja miten vakavia ne voivat olla, resurssipula sekä keinojen vähyys, osaamattomuus tai uskalluksen puute. Haluttomuus kysellä ja kailvella sekä tyytyväisyys saamiin vastauksiin on petollista, ja siksi väkivallan tai laiminlyönnin tunnistaminen vaatii ammattitaitoa.	Työkaluksi annetaan Glaserin taso-malli, jonka avulla voidaan hahmottaa lapsen käytöksen, lapsen ja vanhemman suhteen, vanhemmuuden riskitekijöiden ja ympäristön riskitekijöiden välistä suhdetta ja hahmottaa kokonaiskuva olosuhteista ja taustatekijöistä, kaltoinkohteluun johtavista tekijöistä ja itse kaltoinkohtelusta.	32

6.3 Aikataulu ja resurssit

Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyön on ollut tarkoitus valmistua jo keväällä 2020, mutta sen valmistuminen on viivästynyt monien tekijöiden summana. Aihekuvaus on valmistunut suunnitelmien mukaan keväällä 2019. Sen jälkeen on tapahtunut muutoksia, kuten ryhmän kokoonpanon kasvaminen, kun tutkimusryhmä on saanut mukaan yhden jäsenen lisää. Myös aihetta on rajattu aihekuvauksen valmistumisen jälkeen työsuunnitelmaa tehdessä. Kirjallisuuskatsauksen näkökulmaa on tarkennettu koskemaan vain sellaisia tilanteita, joissa lapsi ei ole hoitosuhteessa eikä ole mahdollisuutta päästä tutkimaan fyysisiä vammoja paljastamalla tai päästä keskustelemaan lapsen kanssa kahden kesken.

Työsuunnitelma on valmistunut alkusyksyllä 2020, jonka jälkeen on alkanut varsinainen kirjallisuuskatsauksen aineistojen hakuprosessi ja aineistoihin tutustuminen. Aineiston hakua on kuitenkin aloitettu epävirallisesti jo aikaisemmin. Opinnäytetyö on esitelty Savonian sosiaali- ja terveysalan Hyvinvointikonferenssissa marraskuussa 2020, jonka jälkeen tutkimus on viimeistelty julkaisuasuun.

Opinnäytetyöstä ei ole aiheutunut rahallisia kustannuksia. Tutkimukseen mukaan valitut lähdemateriaalit ja kirjallisuuskatsauksen aineisto on ollut ilmaiseksi saatavilla Savonia-ammattikorkeakoulun tarjoamien kanavien kautta, kirjastosta sekä internetistä. Opinnäytetyö on vaatinut paljon ajallisesti jokaiselta kolmelta kirjoittajalta. Eri tutkimusohjelmissa ja eri ryhmissä opiskelevina aikataulujen yhteensovittaminen on ollut haastavaa mutta hyvällä organisoinnilla mahdollista.

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

7.1 Tulosten jaottelu

Kirjallisuuskatsauksen tulokset jaettiin viiteen osa-alueeseen, fyysisiin merkkeihin, psyykkisiin oireisiin ja käytöksen ongelmiin, muihin merkkeihin, riskitekijöiden tunnistamiseen sekä hoitotyöntekijän taitoihin. Tutkimukseen valituissa lähteissä nousi esiin samankaltaiset työkalut kaltoinkohtelun tunnistamiseen hoitotyössä, esimerkiksi keskustelu vanhempien kanssa, lapsen fyysinen ja psyykinen kunto (Hotus 2015, 11-16).

Dennis (2014, 31) lainaa katsauksessaan kahta tutkimusta, jossa todettiin, että väkivaltaisissa perheissä lasten joutuessa todistamaan väkivaltaa eli joutuessaan epäsuoran kaltoinkohtelun kohteeksi, yleistä on, etteivät lapset saa tarpeeksi huomiota, heidän tarpeensa jätetään huomiotta, kun keskitytään vanhempien välisiin tarpeisiin ja ongelmiin. Tämän seurauksena lapsista tulee näkymättömiä perheissä, ja psyykkiset sekä fyysiset oireet voivat olla samankaltaisia kuin suorassa kaltoinkohtelun kokemisessa.

7.2 Fyysiset merkit

Fyysisen väkivallan merkkejä voivat olla esimerkiksi hiustenlähtö, joka johtuu hiuksista vetämisestä sekä isot puremajäljet, jotka ovat aikuisten tekemiä. Mustelmat, jotka sijaitsevat ei tyypillisillä alueilla, kuten esimerkiksi korvissa, selässä, kasvoissa, kaulassa tai pakaroissa, tai jos mustelmia on isona ryppäänä yhdessä kohdassa, ovat muodoltaan samanlaisia tai selkeästi puristamisesta syntyneenä sormien jälkinä. Lapsella saattaa myös olla tahallaan aiheutettuja palovammoja. Tyypillisimpiä ovat tupakalla poltetut jäljet tai tarkkarajainen ns. hansikasmallinen palovamma, joka tulee siitä, kun käsi upotetaan polttavaan veteen tai muuhun nesteeseen. Myös jos lapsella on arpia tai viiltojälkiä yleensä vaatteiden suojaavalla alueella tai jos niitä on säännöllisesti ja useita, tulisi huolen herätä. Imeväisikäisten ja pikkulasten murtumien, esimerkiksi kallon murtumien syyt täytyy tutkia huolella. (Alapulli ym. 2015, 993-997.) Näitä samoja fyysisiä väkivallan merkkejä tuli ilmi myös hoitosuosituksessa (Hotus 2015) sekä National Institute for Health and Care Excellencen (myöhemmin käytetään lyhennettä NICE) kliinisessä ohjeistuksessa (2017, 12-18). Hoitosuosituksessa lisänä oli vielä muita oireita, kuten oksentelua, kohtauksia, velttoutta, uneliaisuutta tai jopa hengityspysähdyksiä (Hotus 2015, 13). NICE:n kliinisessä ohjeistuksessa (2017, 14-16) oli lueteltu tarkkaan pienetkin fyysiset oireet, ja edellisten lisäksi esille tulivat mm. paleltumavammat ja hampaiden hoitamattomuus, mustelmat, jotka vaikuttavat syntyneen kepin tai sitomisen seurauksena tai pistojäljet, jotka eivät näytä syntyneen tavanomaisen lääketieteellisen toimenpiteen seurauksena.

Pahoinpitelyä tulee epäillä, jos pienellä lapsella ilmenee vakavia fyysisiä vammoja kuten murtumia tai isoja ruhjeita, ellei ole tapahtunut selkeää tapaturmaa kuten liikenneonnettomuutta. Kerrotun selityksen ja tapaturmien taustaa tulisi selvittää, että miksi tämä on päässyt tapahtumaan. Pahoinpitelyä tulee myös epäillä, jos lapsen ikä, koko ja lapsen vamma on ristiriidassa kerrottujen tapahtumatietojen kanssa. (Alapulli ym. 2015, 995-996.)

Näiden lisäksi seksuaalisen väkivallan merkkejä voi olla välilihan, genitaali-, peräaukon ja suun alueen vammat ja repeämät. Lisäksi reisien, lantion ja alaselän alueen ruhjeet ja mustelmat voivat viitata seksuaaliseen väkivaltaan. Ilman potilaan paljastamista näitä merkkejä on erittäin vaikea, ellei jopa mahdotonta huomata, koska kaikki vitaalielintoiminnot yleensä ovat täysin kunnossa eikä lapsi osaa välttämättä kertoa tapahtuneesta tai edes osoittaa kivun sijaintia. Epämääräiset oireet ja muutuvat selitykset tapahtuneesta esimerkiksi vanhemmilta ovat vakavasti otettavia asioita. (Korpela 2017.) Nämä samat merkit nousevat esiin NICE:n (2017, 16-19) kliinisessä ohjeistuksessa, ja lisäksi siellä mainitaan, että nuoren lapsen raskaus on aina seurausta seksuaalisesta väkivallasta. Myös lapsella esiintyvät sukupuolitaudit voivat olla seksuaalisen väkivallan seurausta (NICE 2017, 17-18).

7.3 Psykkiset oireet ja käytöksen ongelmat

Lapsella saattaa pahoinpitelyn seurauksena ilmetä myös psyykkisiä oireita, joita ovat pelko, tunne-
taakka, masennus, sopeutumisongelmat, koulunkäyntivaikkeudet, päihteiden käyttö tai pitkän aikavälin psyykkiset ongelmat tai käyttäytymisongelmat. Lapsella saattaa esiintyä myös psykosomaattisia oireita, kuten vatsakipua tai päänsärkyä. Laiminlyönnin merkit voivat esiintyä lapsessa kehityksen viivästyminenä tai fyysisen terveyden ongelmina ja näiden ilmenemistapaan yhteydessä lapsen ikään. Lapsi saattaa myös kertoa kivusta ilman selkeää syytä tai aiheuttajaa. (Hotus 2015, 13-14.)

National Society for the Prevention of Cruelty to Childrenin (myöhemmin käytetään NSPCC) ohjeistuksessa (2012, 4) jaoteltiin lapsessa ilmenevät emotionaalista laiminlyönnistä tai väkivallasta johtuvat oireet kolmeen ikäryhmään. 0-18 kuukauden ikäisellä lapsella merkkeinä voi esiintyä hiljaisuutta, passiivisuutta ja vihaisuutta sekä aggressiivisuutta erityisesti kahden ikävuoden lähestyessä. Lapsi saattaa myös olla välinpitämätön erossa ollessaan vanhemmasta, ja vanhemman läheisyydessä ollessaan olla välttelevä. Lapsi ei koe tyydytystä tarpeisiinsa ja saattaa keskittyä enemmän leluhinsa kuin vanhempaansa. Puheen ja kielen kehitysviivästyminen sekä muut kehitysviivästymät ovat mahdollisia merkkejä emotionaalista laiminlyönnistä.

Yksivuotiaasta kolmevuotiaaseen passiivisuus vähenee, ja aggressiivisuus sekä vihamielisyys lisääntyvät erityisesti toisia lapsia kohtaan. Hermostuneisuutta asioiden ratkomisessa tai hoitamisessa saattaa esiintyä. Suhteessa äitiinsä lapsi voi olla välttelevä tai silminnähden vihainen, kun hänen tarpeitaan ei osata huomioida. (NSPCC 2012, 4.)

Kolmevuotiaasta kuusivuotiaaksi toisten lasten kanssa leikkiessä ilmenee vihaisuutta sekä mielenkiinnottomuutta ja mielikuvituksettomuutta. Lapsella saattaa näyttäytyä sosiaalista eristäytyneisyyttä ja huonoja vuorovaikutustaitoja. Lapsella ei ole taitoja tulkita toisten tunteita, ja hänellä saattaa olla keskittymisongelmia. Story stem battery testing -testissä tarinaa jatkaessaan lapsi kuvaa todellisuuden peilautuvia hahmoja surulliseksi tai pelokkaaksi muita lapsia useammin. Lapsi ei auta toisia tai oleta saavansa apua muilta. Toisaalta asioita suorittaakseen lapsi vaatii selkeämpiä ohjeistuksia ja hänellä näyttää olevan huonompi itsetunto sekä heikommat oma-aloitteisuustaidot. Lapsi häiritsee muita, esittää, vaatii huomiota ja enemmän kuria kuin muut lapset. Oppimisen vaikeuksia, erityisesti lauseiden ymmärtämisessä ja muodostamisessa voi ilmetä. (NSPCC 2012, 4.)

Pahoinpitelyä pitäisi myös epäillä sellaisessa tilanteessa, jos lapsi alkaa kohdistaa väkivaltaa muita ihmisiä kohtaan tai leikkii väkivalta leikkejä. Tämä ei kuitenkaan ole suoranainen yhteys kaltoinkohteluun. Lapsi on voinut nähdä vanhempien välistä väkivaltaa, pelata väkivaltapelejä tai nähdä videoita väkivallasta ja ottaa niistä vaikutteita omaan käyttäytymiseen. Kaltoinkohtelun seurauksena ilmenevät käytösoireet kuten väkivaltaisuus voi johtua myös neurologisista sairauksista, kuten ADHD:sta. (Korkman ym. 2017.) Myös NSPCC:n (2012, 5) materiaalissa korostettiin sitä, että monenlaiset emotionaaliseen kaltoinkohtelun ja väkivallan seurauksena esiintyvät kehityksen, puheen, kommunikaation ja ymmärtämisen kehitysviivästymät voivat johtua monesta syystä, kuten esimerkiksi autismin kirjon häiriöstä tai ADHD:sta. Toisaalta näiden diagnoosien saaneilla lapsilla voi esiintyä myös perheväkivaltaa, jolloin oireita ei pitäisi jättää huomiotta vain diagnoosin takia vaan syyt käytösoireille tulisi tutkia aina tarkkaan.

Dennisin artikkelissa nostetaan esiin myös epäsuoran kaltoinkohtelun psyykkisiä ja käytökseen liittyviä oireita. Näitä ovat pienellä lapsella ruokailun ja nukkumisen ongelmat, jatkuva itkuisuus, huono kiinnittyminen äitiin, joka voi johtaa emotionaaliseen puutteeseen. Väkivallan vaikutukset keskushermostoon voivat aiheuttaa ahdistuneisuutta, hyperaktiivisuutta ja mielialan häiriöitä. Kolmesta seitsemään vuoden ikäisillä voi ilmetä yökastelua, nukkumisongelmia, aggressiivisuutta, huomionhakuisuutta, hyperaktiivisuutta, keskittymiskyvyttömyyttä ja levottomuutta, vajausta sosiaalisissa taidoissa sekä passiivisuutta. (Dennis 2014, 30.)

Kahdeksanvuotiaasta kaksitoistavuotiaaksi voi esiintyä Dennisin artikkelin mukaan epäsuoran kaltoinkohtelun seurauksena yli- tai alisuoriutumista koulussa ja poissaoloja, itsetuhoisuutta, syömishäiriöitä, masennusta, kiusaamista tai kiusatuksi joutumista, häpeää, vihaa, heikkoa itsetuntoa, somaattisia ongelmia ja taantunutta käytöstä. Teini-ikäisillä tyypillisimmin esiintyy epäsuoran kaltoinkohtelun seurauksena turvattomuuden tunnetta, kotoa karkaamista, ajautumista huonoihin parisuhteisiin, raskaaksi tulemistä nuorena, päihteidenkäyttöä, kapinointia, huonoa koulumenestystä ja poissaoloja, stressiperäisiä sairauksia ja traumaperäisiä stressihäiriöitä. (Dennis 2014, 30.)

NICE:n kliinisessä ohjeistuksessa (2017, 24-27) nostetaan hyvin samoja asioita kuin edellä mainitut. Lisäksi mainitaan, että pienen lapsen seksuaaliset puheet, leikit ja käyttäytyminen voivat olla merkki seksuaalisesta hyväksikäytöstä (NICE 2017, 26-27).

7.4 Muut merkit

Hoitosuosituksen mukaan muita väkivaltaan viittaavia merkkejä ovat toistuvat käynnit lääkärin tai hoitajan vastaanotolla. Lapsen laiminlyönnin merkit, lapsi kertoo kivusta, jolle ei löydy mitään selkeää aiheuttajaa tai syytä. Lapsen tai vanhemman ulkonäön likaisuus tai kodin likaisuus ja siivottomuus ovat hoitosuosituksen mukaan myös väkivaltaan viittaavia merkkejä, kuten myös lapsen tai nuoren päihteiden käyttö. Täytyy kuitenkin muistaa, että yksittäistä väkivaltaan viittaavaa merkkiä, esimerkiksi vanhemman ulkonäön likaisuutta, ei voida suoraan rinnastaa lapseen kohdistuvaan väkivaltaan, vaan silloin myös muut osa-alueet kannattaa tarkoin huomioida. Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät seikat, kuten huono ravitsemusentila, tulee huomioida, sillä sekin voi olla merkki vakavasta lapsen laiminlyönnistä. (Hotus 2015, 13-14.)

Lasten kemiallisessa pahoinpitelyssä lapselle annetaan lääkkeitä, huumaavia aineita tai alkoholia, jonka seurauksena lapsen vointi voi heiketä rajusti, lapsi voi olla unelias, tokkurainen tai mennä jopa tajuttomaksi. Epäily kemiallisesta pahoinpitelystä näissä tilanteissa pitäisi herätä varsinkin, jos lapsen tilan aiheuttaja on epäselvä. (Alapulli ym. 2015, 997.)

Edellä mainitut merkit tulee suhteuttaa lapsen ikään ja kehitykseen. Taaperoikäinen lapsi voi laittaa suuhunsa, mitä vain löytää, esimerkiksi lattialle vahingossa joutuneita lääkkeitä tai muita myrkyllisiä aineita. (Hotus 2015, 16-17.) Tilannetta voi olla joskus vaikea arvioida, koska pitäisi minimoida riskit, mutta samalla antaa lapselle hänen kehityksensä vaatimaa vapautta. Jos vanhempi epäonnistuu jatkuvasti tarjoamaan lapselle turvallisen ympäristön, voidaan se katsoa laiminlyönniksi. (NICE 2017, 23.)

Epäsuora kaltoinkohtelun vaikutukset syntymättömään lapseen voi olla keskenmeno ja kohtukuolemat sekä ennenaikaiset syntymät. Lapsen pieni syntymäpaino ja aivovauriot tai kehityshäiriöt voivat liittyä artikkelin mukaan joissakin tapauksissa äidin väkivaltaisiin kokemuksiin. (Dennis 2014, 30.)

7.5 Riskitekijöiden tunnistaminen

Lapsiin kohdistuvan väkivallan riskitekijät voidaan jaotella kolmeen osa-alueeseen: lapseen ja hänen käyttäytymiseensä liittyvät sekä vanhempiin ja heidän käyttäytymiseensä liittyvät riskitekijät sekä perheisiin liittyvät riskitekijät. On tärkeää huomioida, että riskitekijöiden kasaantuminen lisää väkivallan riskiä perheessä. Lapsen ja perheen kokonaistilanne ja hyvinvointi tulee ottaa huomioon. Mikään merkki tai riskitekijä yksinään ei kerro, että lasta kaltoinkohdellaan. Jos kuitenkin todetaan yksi kaltoinkohtelun muoto, niin on syytä epäillä mahdollisuutta myös muihin kaltoinkohtelun muotoihin. (Hotus 2015, 11-13.)

Tärkeänä yksityiskohtana pidetään riskitekijöiden tunnistamista, esim. lapsen vammaisuus, itkuisuus ja käyttäytymisongelmat, vanhempien päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat, ei-toivottu raskaus ja autoritaarinen kasvatustapa. Myös vanhempien välinen suhde, mahdollinen avioero, toistuva tai jatkuva riitely, on riski sille, että lasta kaltoinkohdellaan. Vanhempien itse lapsena koettu väkivalta voi olla myös yksi riskitekijä. (Hotus 2015, 11-13.) Myös NSPCC:n tutkimusmateriaalista nousi esiin riskitekijöiden tunnistamisen tärkeys. Riskitekijät eivät olleet mukana tutkimuksessa, mutta materiaaleissa nostettiin esille riskitekijöinä työttömyys, mielenterveysongelmat, päihteiden käyttö, tukevien sosiaalisten verkostojen puuttuminen, kotiväkivalta, varattomuus ja emotionaalisen tuen puute. (NSPCC 2010, 5.) Hoitosuosituksessa kävi ilmi jo lueteltujen lisäksi, että riskitekijänä voidaan pitää perheen aiempaa lastensuojelutusta ja suuria muutoksia elämässä, jotka lisäävät stressiä perheen sisällä (Hotus 2015, 11-13). Aikuisen kieltäessä lapsen ja terveydenhuoltohenkilön väliset keskustelut ja vuorovaikutukset, tulisi huolen herätä. Tällöin tulisi pyrkiä selvittämään, mistä tämä johtuu ja halutaanko salata jotain. (NICE 2017, 28.)

Childhood Wellbeing Research Centre tutkimusraportissa korostuu se, että on tärkeää ymmärtää syitä, riskitekijöitä ja vaikutuksia lapsen kaltoinkohtelutapauksissa. Riskien tunnistaminen on avain ennaltaehkäisyyn. Esimerkkinä työkaluksi annetaan Glaserin tasomalli (kuva 3), jonka avulla voidaan hahmottaa lapsen riskitekijät kohdata kaltoinkohtelua ja rakentaa kattava kuva lapsen ja vanhemman suhteesta, olosuhteista ja taustatekijöistä. (Brandon ym. 2014, 26-27.)

Dennis (2014, 31-32) tarkastelee katsauksessaan perheväkivaltaa ja nostaa esiin lapsen roolin epäsuoran kaltoinkohtelun kohteena. Hän toteaa, että liian helposti parisuhdeväkivaltaa kokevaa perhettä autettaessa lapseen kiinnitetään vähemmän huomiota kuin pitäisi, eikä myöskään lapsen roolia perheväkivallan tunnistamisessa hyödynnetä.

NSPCC:n tutkimusten mukaan äidin ja lapsen vuorovaikutuksen seuraaminen on toinen tärkeimmistä keinoista tunnistaa emotionaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua lasta kohtaan. Alle vuoden ikäisen lapsen ja äidin vuorovaikutusta seurattessa on huolestuttavaa, jos äiti ei näytä tarkkailevan lapsensa tarpeita tai ole hienotunteinen lapsen tunteita kohtaan. Muita huolenaiheita on äidin vähäinen puhuminen lapsen kanssa, ja jos kommunikointi tapahtuu pääsääntöisesti käskyjen muodossa, ja jos äiti antaa hyvin vähän positiivista palautetta. Jos äiti kuvaa lasta hyvin ärsyttäväksi tai vaativaksi, on aihetta huoleen. (NSPCC 2012, 3.)

Kun tarkkailee yksi-kolmevuotiaan lapsen ja äidin vuorovaikutusta, reagoimattomuus ja se ettei osallista lasta tai ei vastaa asianmukaisesti lapselleen, voi olla merkkejä emotionaalisesta kaltoinkohtelusta ja väkivallasta. Saattaa ilmetä jatkuvaa kriittisyyttä lasta kohtaan ja avun pyynnön huomiotta jättämistä. Joskus vanhempi saattaa olla täysin tyytyväinen, kun lapsi kamppailee vaikean tehtävän kanssa. Mitä kriittisempää ja sanallisesti aggressiivisempää emotionaalinen kaltoinkohtelu on, sitä enemmän lapsella ilmenee ahdistuneisuutta ja levottomuutta. (NSPCC 2012, 3.)

Kolmesta kuuteen ikävuoden välillä emotionaalinen kaltoinkohtelu ja väkivalta ilmenee vanhemman selkeänä haluttomuutena leikkiä lapsen kanssa, osoittaa kiintymystä tai lievittää lapsen ahdistusta. Äiti tarjoaa yhä vähemmän positiivista vuorovaikutusta ja ihailua sekä puhuu lapselleen vain vähän. Tämä osaltaan aiheuttaa lapselle puheen viivästymistä. Tutkimuksessa nostetaan esille myös se, että laiminlyövätkin äidit turvautuvat useammin myös fyysisiin rangaistuksiin kuin muut äidit. (NSPCC 2012, 3.)

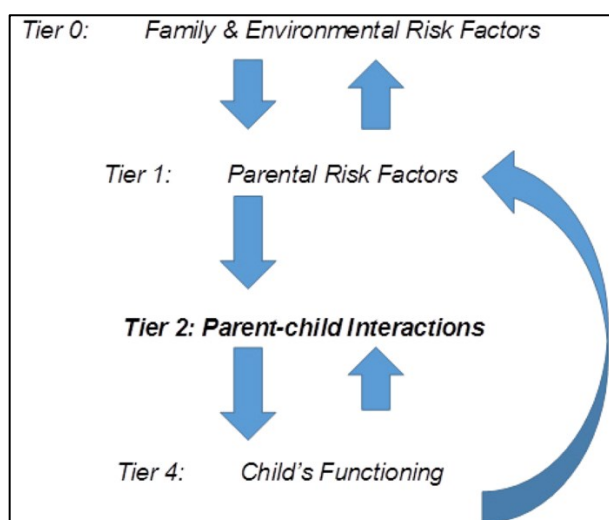
7.6 Hoitotyöntekijän taidot

Hoitotyöntekijän roolin ja vuorovaikutustaitojen tärkeys kaltoinkohtelun tunnistamisessa nousivat aiheistossa esille. Monet haun artikkeleista keskittyvät siihen, minkälainen rooli eri ammattilaisilla on perheväkivallan havainnoimisessa ja siihen puuttumisessa. Ammattilaisilla on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus jo pelkästä huolen heräämisestä. (Hotus 2015, 16-18.) Inkilän tutkimuksessa kuvattiin sitä, kuinka tärkeää on pyrkiä ennaltaehkäisemään perheväkivaltaa ja puuttumaan siihen tarpeeksi ajoissa. Jokaisen ammattilaisen täytyy tietää oma roolinsa näiden tilanteiden hoitamisessa. Kun työntekijöiden ja perheiden suhde on luottamuksellinen, on perheiden tai lasten helpompi puhua ongelmistaan. (Inkilä 2015, 20-26.)

Childhood Wellbeing Research Centre tutkimusraportti nostaa esiin näkökulman, että lapsiin kohdistuva laiminlyönti on kutakuinkin helposti havaittavissa, mutta asiaan ei kuitenkaan onnistuta puuttumaan. Tätä perustellaan sillä, että merkkejä laiminlyönnistä voi nähdä arjessa esim. likaisina vaatteina, pesemättömyytenä, nälkäisenä olemisena, vanhempien siivottomuutena tai kasvun viivästymisinä, tunne- tai käytösoireina tai huonoina sosiaalisina taitoina. Näitä merkkejä saatetaan panna merkille, mutta se ei johda varsinaiseen tilanteen tutkimiseen. Puuttumattomuuden syyksi nostetaan

tutkimuksessa kolme asiaa: ei tiedetä mitä kaikkea laiminlyönnistä voi seurata ja miten laajat seuraukset voivat olla, resurssipula sekä epätietoisuus siitä, mitä voidaan tehdä kaltoinkohtelun estämiseksi sekä se, ettei osata tai uskalleta tehdä selvitystä ja puheeksi ottoa, jotka ovat vaikeita tunteitasolla ja sosiaalisesti. Haluttomuus kysellä ja kaivella sekä tyytyväisyys saatuihin vastauksiin on petollista, ja siksi laiminlyönnin tunnistaminen vaatii ammattitaitoa. (Brandon ym. 2014, 13-15.)

Danya Glaser on kehittänyt tutkimusten pohjalta mallin (kuva 3), jonka avulla ammattilainen voi jäsenellä havaintojaan, erottaa toisistaan riskitekijät ja kaltoinkohteluun mahdollisesti johtavat tekijät ja varsinaisen kaltoinkohtelun. Mallissa on neljä tasoa: perheen ja ympäristön riskitekijät, vanhemmuuden riskitekijät, vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus sekä lapsen käyttäytyminen. (Brandon ym. 2014, 16-27.)



KUVA 3. Danya Glaserin neljän huolen tason väliset suhteet (Brandon ym. 2014, 27)

Alapullin ym. (2015, 993-998) ja Kormanin ym. (2017) artikkeleissa painotettiin sitä, kuinka vaikeaa on lääkäreidenkään tunnistaa pahoinpitelyä, jollei siihen liity selkeitä fyysisiä vammoja. Tärkeää on kuitenkin jo pelkästä huolesta lasta kohtaan tehdä lastensuojeluilmoitus ja selkeästä pahoinpitelystä tai kaltoinkohtelusta myös rikosilmoitus poliisille. Lasten pahoinpitely varmasti herättää tunteita, ja sen vuoksi tilanteissa usein ali- tai ylireagoidaan.

NSPCC:n aineistossa (2012, 5) nostettiin esille se, miten tärkeää on kirjata ylös kaikki havainnot lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksesta sekä käytöksestä, jotta lapsen tilanteen kokonaiskuva voisi hahmottua. Myös tiedon ja huomioiden jakaminen muiden hoitosuhteeseen osallistuvien kanssa on tärkeää.

Asioiden näkeminen lapsen kannalta nostetaan myös käytännön työkaluksi emotionaalisen väkivallan tunnistamiseksi. On tärkeää yrittää ymmärtää, millaisia vanhemmat ovat lapsen näkökulmasta, onko äiti vuorovaikutuksessa, ja millainen on lapsen perspektiivi vanhempiinsa. Hoitotyöntekijänä sen tutkiminen, mitä lapsi tuntee vanhempiaan kohtaan ja millaista apua ja tukea lapsi odottaa vanhemmiltaan verrattuna vanhempien näkökulmaan, voi avata uusia havaintoja. Ajattelevatko he lapsen olevan hankala ja vaativa, vai onko lapsen vaatimukset todellisuudessa perättömiä. (NSPCC 2012, 5.)

NSPCC:n selvityksen mukaan joka kymmenes lapsi kokee vakavaa välinpitämättömyyttä tai kaltoinkohtelua lapsuutensa aikana. Heidän mukaansa monelta ammattilaiselta puuttuu taito huomata emotionaalista väkivaltaa ja kaltoinkohtelua erityisesti 0-6 -vuotiaiden lasten kohdalla. Kuitenkin juuri tuossa iässä koettu emotionaalinen väkivalta ja laiminlyönti jättää syimmän jäljen lapseen altistaen traumaperäiselle stressihäiriölle, masennukselle ja epäsosiaaliselle käyttäytymiselle myöhemmin elämässä. Erityisesti kahden ensimmäisen ikävuoden aikana koettu emotionaalinen laiminlyönti ja kaltoinkohtelu altistavat myöhemmällä iällä väkivaltaisuukselle. (NSPCC 2012, 1.)

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Olemme perehtyneet Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE ry:n eettisiin suosituksiin ja pohtineet opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta kyseisten ohjeiden mukaisesti (ARENE 2020). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta mitataan kriteereillä uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys sekä soveltuvilta osin valideetti ja reliabiliteetti käsitteiden avulla (Juuti & Puusa 2020).

Aiheena perheväkivaltaa on paljon tutkittu, ja siitä löytyy runsaasti tietoa ja tutkimusmateriaalia, jota olemme pystyneet hyödyntämään opinnäytetyössämme. Teoriaosuudessa käytetty aineisto on kaikki 2000-luvulta ja pääasiassa vuodesta 2015 eteenpäin. Olemme keränneet teoriatietoa luotettavista lähteistä, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, Maailman terveysjärjestö WHO ja Tilastokeskus. Lähteiden luotettavuutta lisää se, että niitä on käytetty monessa eri teoksessa ja niistä esiin nousevat asiat ovat yhtäpitäviä keskenään.

Lähteiden luotettavuutta lisää myös se, että kolme tekijää on työstänyt opinnäytetyötä ja olimme kaikki yksimielisiä aineistosta, sen analysoinnista ja saaduista tutkimuksen tuloksista. Olemme tutkimuksen aikana kiinnittäneet huomiota tarkkaan raportointiin. Oleellisia seikkoja raportoinnissa on ollut rehellisyys, tarkkuus ja luotettavuus. Olemme kunnioittaneet muita tutkijoita ja merkinneet lähteet huolellisesti niin, että tekstistä ilmenee selvästi, mikä on omaa tuotosta ja mikä on muualta referoitua. (ARENE 2020.) Tutkimuksen yhtenä tavoitteena on ollut vastata kirjallisuuskatsauksemme kysymyksiin mahdollisimman selkeästi ja kattavasti, että lukija ymmärtää helposti, mihin tuloksiin tutkimuksessamme päädyttiin.

Tutkimusmateriaali on haettu systemaattisesti eri tietokannoista, ja hakuprosessista on kerrottu opinnäytetyössämme tarkasti, jotta mahdolliset virheet tulisivat minimoiduksi ja kirjallisuuskatsaus olisi mahdollista toistaa ja päätyä samaan tulokseen. Hakumenetelmät ja hakusanat, sisäänotto- ja poissulkukriteerit, tiedon keruu ja yhdistäminen, sekä laadun arviointikriteerit on kuvattu vaihe vaiheelta. Myös muut kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet on tarkoin kirjattu opinnäytetyöhön. Tutkimuksessa luotettavuutta lisää myös se, että suomenkielisten hakujen lisäksi tutkimuksessa on käytetty kansainvälisiä lähteitä, joista löytyi pääasiallisesti samoja tuloksia. (Axelin ym. 2015, 7-9; Juuti & Puusa 2020.)

Olemme noudattaneet Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeistusta opinnäytetyöprosessin etenemisestä. Olemme mm. osallistuneet opinnäytetyöprosessin aikana kolmeen eri Savonian järjestämään laadullisen tutkimuksen menetelmätyöpajaan, joissa kävimme eri opettajien kanssa rakentavia palautekeskusteluja ja saimme hyviä ohjeita ja neuvoja opinnäytetyön tekemiseen, joita hyödynsimme tutkimuksessa. (Sirviö ja ONT-työryhmä 2020.) Lisäksi olemme konsultoineet ja saaneet apua Savonia-ammattikorkeakoulun Opus-kirjaston informaatikolta koskien tietokantojen käyttöä ja hakusanoja. Hänen suosituksesta tutkimukseen on valikoitunut tietokannoiksi Medic, Cinhal Complete ja PubMed, ja myöhemmin Savonia-ammattikorkeakoulun laadullisen tutkimuspajan opettajan palautteiden mukaan on karsiutunut pois PubMed-tietokanta.

Olemme solmineet yhdessä ohjaajan ja toimeksiantajan eli Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa Ohjaus- ja hankkeistamis-sopimuksen. Olemme selvittäneet ohjaajamme kanssa, ettemme tarvitse

eettistä ennakoarviointia (TENK 2019) emmekä tutkimuslupia, koska opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus eikä se sisällä haastatteluja tai henkilötietojen käsittelyä. Olemme pitkin opinnäytetyön valmistumista tarkistaneet tekstiämme plagiointitunnistusjärjestelmä Turnitinissa ja halunneet toteuttaa eettistä ja alkuperäisiä kirjoittajia ja tekijänoikeuksia kunnioittavaa tutkimusta (Turnitin 2020).

Ammattikorkeakoulun käytänteiden mukaan opinnäytetyöllemme on valittu oma ohjaava opettaja, joka on paneutunut tutkimukseemme ja on ollut tukenamme koko opinnäytetyöprosessin aikana. Pitkin opinnäytetyön prosessia olemme pitäneet palaverreja opinnäytetyömme ohjaajan kanssa useampia kertoja. Palavereissa olemme saaneet hyödyllistä ohjausta ja käytännön vinkkejä opinnäytetyön tekemiseen.

Opinnäytetyöstämme ei aiheudu rahallisia kustannuksia, sillä olemme valinneet aineistot sen perusteella, että ne ovat ilmaisia. Olemme tietoisia, että Savonia-ammattikorkeakoulun kautta olisi mahdollista saada maksullisia artikkeleita määrätty määrä opinnäytetyön käyttöön, mutta laadullisessa pajassa saamiemme ohjeiden mukaan artikkelin ilmainen saatavuus on hyväksyttävä poissulkukriteeri ammattikorkeakoulun tasoisessa opinnäytetyössä. Käytimme opinnäytetyön keskeisten käsitteiden määrittelyssä apuna Finto -palvelua, joka on suomalainen sanasto- ja ontologiapalvelu (Finto 2020).

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Kaltoinkohtelun tunnistamisessa tärkeää on luoda kokonaiskuvaa lapsen ja perheen tilanteesta ottaen huomioon kaikki nämä viisi osa-aluetta, joita ovat fyysiset merkit, psyykkiset oireet ja käytöksen ongelmat, muut merkit, riskitekijöiden tunnistaminen ja hoitotyöntekijöiden taidot. On hyvä huomioida, että ainoastaan yhden merkin täyttyminen ei ole selkeä väkivallan merkki, vaan juuri silloin olisi syytä huomioida muita merkkejä ja katsoa tarkemmin kokonaiskuvaa. Myös tietyn ongelman tai merkin toistuminen on otettava vakavasti. Fyysisiä merkkejä on vaikea havaita paljastamatta ihoa ja tekemättä tarkempia tutkimuksia. Sen takia käsiteltävässä tilanteessa korostuu muiden osa-alueiden havainnoinnin tärkeys ja työntekijän ammattitaito.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena löytyi hyvin laaja kirjo erilaisia lapsiin kohdistuvan väkivallan merkkejä. Myös kaltoinkohtelun muotoja on hyvin monenlaisia, ja ne ilmenevät erilaisina oireina ja merkkeinä. Kaltoinkohtelu voi olla esimerkiksi fyysistä, henkistä, seksuaalista, suoraa- tai epäsuoraa väkivaltaa, laiminlyöntiä fyysisissä tarpeissa tai tunnetasolla. Terveystieteiden työntekijän tulee olla tietoinen kaltoinkohtelun erilaisista muodoista ja niistä johtuvista lukuisista erilaisista merkeistä

Kun fyysisiä merkkejä huomataan, voi ammattilaisenakin olla haasteellista yhdistää merkkejä väkivaltaan. Ikä ja kehitystaso tuovat myös omat haasteensa väkivallan tunnistamiseen, sillä esimerkiksi taaperoikäinen lapsi voi loukata itsensä opetellessa kävelemään. Toisaalta alle 6-kuukautinen lapsi ei juurikaan itse liiku eikä näin ollen voi satuttaa itseään. Aikuisen tehtävä on luoda lapselle elinympäristö, jossa lapsella on mahdollisuus opetella vapaasti ja turvallisesti uusia taitoja kehitystasonsa mukaisesti. Jos aikuinen laiminlyö jatkuvasti lapsen turvallisuudesta huolehtimisen, on syytä epäillä lapsen kaltoinkohtelua.

Psyykkisiä oireita havaittaessa tulee poissulkea neurologiset sairaudet, kuten ADHD tai autismikirjon häiriöt. Neurologisissa sairauksissa saattaa esiintyä usein samankaltaisia oirekuvia, kun kaltoinkohtelun lapsen käytöksessä ja kehityksessä. Kaltoinkohtelua ei voi kuitenkaan poissulkea neurologisen sairauden taakse, vaan sen mahdollisuus on aina pidettävä mielessä. Lapsi omaksuu käytöksessään sitä, mitä näkee ympäristössään. Esimerkiksi väkivallan näkeminen perheessä voi heijastua lapsen käytöksessä aggressiona ja väkivaltaisuutena muita kohtaan. Jopa väkivaltaisista elokuvista tai peleistä lapsi voi ottaa vaikutteita omaan käytökseensä, ja tämä tuo oman haasteen tunnistaa lapsen kokemia väkivaltaa nimenomaan perheessä. Myös lapsen seksuaalisen käytöksen, leikkien ja puheiden tulisi aina olla hälytysmerkkejä terveydenhuoltohenkilölle.

Alle kaksivuotiaan lapsen passiivisuus, reagoimattomuus ja välinpitämättömyys huoltajaa kohtaan voivat olla merkkejä kaltoinkohtelusta. Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutuksen tarkkailu on yksi tärkeistä työkaluista tunnistaa kaltoinkohtelua, väkivaltaa ja laiminlyöntiä. Miten lapselle puhutaan, kannustetaanko vai puhutaanko vain käskien tai negatiiviseen sävyyn tai asetetaanko lapsi naurunalaiseksi. Lapsen huono ravitsemustila ja tiedossa olevat toistuvat käynnit lääkärin tai hoitajan vastaanotolla sekä lapsen, vanhemman tai kodin likaisuus ja siivottomuus ovat vahvoja viestejä siitä, ettei asiat välttämättä kotona ole kunnossa.

Riskitekijät jaotellaan kolmeen osaan: lapseen ja hänen käyttäytymiseensä liittyvät sekä vanhempiin ja heidän käyttäytymiseensä liittyvät riskitekijät sekä perheisiin liittyvät riskitekijät. Tärkeää on muistaa, että riskitekijöiden kasaantuminen lisää kaltoinkohtelun riskiä huomattavasti. Riskitekijöiden havainnointi ja tunnistaminen nousi suureen rooliin lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Jokaisella ammattilaisella on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus jo pelkästä huolen heräämisestä, siihen ei tarvita selkeää merkkiä väkivallasta. Lastensuojelun tehtävänä on tutkia, tarvitseeko perhe sosiaali-huollon apua.

Työntekijän taitoja pidetään tärkeänä, kun kyseessä on lapseen kohdistuvaa väkivaltaa. Ammattilaisella tulisi olla halu ja rohkeus kysellä ja kyseenalaistaa saamiaan vastauksia, esimerkiksi lapsen vamman syntymisestä. Jokaisen ammattilaisen täytyisi omalta osaltaan pyrkiä ennaltaehkäisemään perheväkivaltaa. Moniammatillinen yhteistyö korostuu lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa, lapsen verkostossa olevat eri ammattiryhmät näkevät lapsen tilanteen eri näkökulmista.

9.2 Ammatillinen kehittyminen ja tutkimuksen eteneminen

Opinnäytetyö kuuluu sairaanhoitajien ja ensihoitajien opintoihin, ja sen yhtenä tarkoituksena on, että opiskelija pystyy osoittamaan valmiutensa soveltaa käytännön tietoja oman koulutusalan asiantuntijatehtävissä (Linden julkaisuaika tuntematon.) Olemme tehneet opinnäytetyötä Savonian ohjeiden ja periaatteiden mukaisesti. Mielestämme olemme onnistuneet opinnäytetyössä hyvin, ammatillisen kasvun tavoite on toteutunut ja tietopohjamme laajentunut.

Opinnäytetyön kokoonpano muuttui aihekuvauksen jälkeen, ja yksi opiskelija tuli ryhmään mukaan. Koimme, että ryhmän muutokset eivät tuoneet ongelmia, vaan jokainen pääsi hyvin ryhmittäytymään ja asennoitumaan opinnäytetyöprosessiin. Meillä jokaisella oli heti ajatus siitä, että haluamme tehdä opinnäytetyön liittyen mielenterveystyöhön, ja se veti juuri tätä ryhmäkokoonpanoa yhteen. Opinnäytetyöprosessin alussa aihetta ja aiheen rajausta mietittiin moneen otteeseen, sillä jo väkivalta itsessään on hyvin laaja aihealue. Halusimme, että opinnäytetyöstämme voisi olla mahdollisimman paljon hyötyä ja pyrimme rajaamaan aihetta siten, että kirjallisuuskatsauksessamme voitaisiin perustella jo tutkittua aihetta eri näkökulmasta. Mielestämme lapsiin kohdistuvasta perheväkivallasta ei voi olla liikaa tietoa, koska uusista tapauksista uutisoidaan valitettavan useasti. Haluamme jokainen omalta osaltamme ennalta ehkäistä lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa.

Olemme tehneet opinnäytetyötä kolmestaan, ja se on opettanut meille muun muassa tiimityöskentelytaitoja, ajankäytönhallintaa, organisointikykyä. Olemme kehittyneet tieteellisen tekstin kirjoittamisessa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme tutkijoina oppineet hakemaan sekä käsittelemään eri lähteistä olevaa tietoa, ja lähdekriittisyytemme on kehittynyt. Opinnäytetyön aikana hyödynsimme työskentelyssämme tutkijoiden omia taitoja ja vahvuuksia. Jokainen tutkija on kantanut vastuuta prosessin kulusta ja omasta sekä ryhmän oppimisesta. Monenlaiset tunteet heräsivät tutkimusprosessin aikana, ja tutkimuksen tekeminen oli aaltoilevaa, välillä raskasta ja takkuilevaa, kun taas välillä kirjoittaminen sujui hyvin. Yhteistyön ansiosta saimme tutkimuksen ammatillisesti ja huolellisesti tehtyä.

Kirjallisuuskatsaus on ollut ammattitaitoamme ajatellen kaikin puolin hyödyllinen ja antanut meille hyviä eväitä tulevaan työuraan ensi- ja sairaanhoitajina. Ensi- ja sairaanhoitajilla on suuri vastuu ja

merkitys potilaan elämässä, vaikka hoitosuhde olisikin lyhyt. Tämän vuoksi on välttämätöntä, että ammattilaisena tunnistamme kaltoinkohtelun merkit. Erittäin harmillista on, että väkivalta jää huomaamatta monien eri tahojen ja viranomaisten sekä terveydenhuollon asiakkuuksista huolimatta. Vastuu väkivallan ehkäisemisestä ja siihen puuttumisesta on jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella.

Lasten kaltoinkohtelu on aiheena erittäin tärkeä, eikä mielestämme asiaa voida liian paljoa korostaa. Niin pitkään, kun lasten kaltoinkohtelua tapahtuu, niin sen syitä ja seurauksia on hyvä tutkia ja pohdita. Jatkossa olisi hyvä tutkia tarkemmin sitä, mikä aiheuttaa lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa ja mikä ajaa vanhemman tai muun aikuisen laiminlyömään lasta tai kohdistamaan tähän väkivaltaa, ja miksi apua ei haeta ajoissa niihin ongelmiin, mitkä saattavat aiheuttaa väkivaltaa.

Vaikka kirjallisuuskatsauksessa keskitytään lapsiin kohdistuvan väkivallan tunnistamiseen, niin tutkimusta tehdessä myös ennaltaehkäisyn tärkeys on noussut useasti mieleen ja synnyttänyt rakentavia keskusteluja tutkimuksen tekijöiden kesken. Asioihin tulisi puuttua riittävän ajoissa, ettei yhdenkään lapsen tarvitse kokea kaltoinkohtelua, sillä kaltoinkohtelulla voi olla kauaskantoiset seuraukset niin yksilöllisesti, kuin myös yhteiskunnallisella tasolla.

LÄHTEET

- Ahonen, Sanna-Mari, Jääskeläinen, Petri, Kangasniemi, Mari, Liikanen, Eeva, Utriainen, Kati ja Pietilä, Anna-Maija 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291-301. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>. Viitattu 2.7.2020.
- Alapulli, Heikki, Kallio, Pentti, Kivitiä-Kallio, Satu, Koskinen, Sari ja Tupola, Sarimari 2015. Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä – tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa. *Lääketeollinen aikakauskirja Duodecim*. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12271.pdf>. Viitattu 8.12.2020.
- Altman, Douglas G, Liberati, Alessandro, Moher, David, Tetzlaff, Jennifer ja The Prisma Group 2009. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. *Open Medicine* 3(2), 123-130. https://www.researchgate.net/publication/51156625_Moher_D_Liberati_A_Tetzlaff_J_Altman_DG_Group_PPREFERRED_reporting_items_for_systematic_reviews_and_meta-analyses_the_PRISMA_statement_PLoS_Med_6_e1000097. Viitattu 17.12.2020.
- ARENE Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 8.12.2020.
- Axelin, Anna, Stolt, Minna ja Suhonen, Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print.
- Bildjuschkin, Katriina, Ewalds, Helena, Hietämäki, Johanna, Kettunen, Hanna, Koivula, Tanja, Mäkelä, Jukka, Nipuli, Suvi, October, Martta, Peltonen, Joonas ja Siukola, Reetta 2019. Väkivaltakäsitteiden sanastoa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN_ISBN_978-952-343-211-6.pdf. Viitattu 26.8.2020.
- Brandon, Marian, Glaser, Danya, Lushey, Clare, Maguire, Sabine, McCrory, Eamon & Ward, Harriet 2014. Missed opportunities: indicators of neglect – what is ignored, why, and what can be done? Department of Education. Childhood Wellbeing Research Centre. https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1469594/1/RR404_-_Indicators_of_neglect_missed_opportunities.pdf. Viitattu 3.10.2020.
- Butchart, Alexander, Byambaa, Munkhtsetseg, De, Rumna, Norman, Rosana, Scott, James ja Vos, Theo 2012. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>. Viitattu 18.5.2020
- Dahlberg, Linda, Krug, Etienne, Lozano, Rafael, Mercy, James ja Zwi, Anthony 2005. Väkiältä ja terveys maailmassa - WHO:n raportti. Lääkärien sosiaalinen vastuu ry ja Terveiden edistämisen keskus ry. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. https://thl.fi/documents/470564/817072/9529608993_fin.pdf/2ea074d0-a4eb-4448-ba63-3b312ea81692. Viitattu 7.4.2020
- Dennis, Tanya 2014. Time to tackle domestic violence: identifying and supporting families. *Community Practitioner* 87(9), 29-32. <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=103806546&S=R&D=ccm&EbscoContent=dGJyMNL80Sep644wtvhOLCmsEieprNSrqu4S7OWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqtU%2B2qLBMuePfgex44Dt6fIA>. Viitattu 3.10.2020.
- Eduskunnan oikeusasiamies julkaisuaika tuntematon. Mitä lapsen oikeudet ovat? Oikeusasiamies. Verkojulkaisu. <https://www.oikeusasiamies.fi/fi/web/lasten-ja-nuorten-sivut/mita-lapsen-oikeudet-ovat->. Viitattu 30.7.2020.

Finto sanasto- ja ontologiapalvelu 2020. Verkkojulkaisu. <https://finto.fi/fi>. Viitattu 5.9.2020.

Hawker, Sheila, Payne, Sheila, Kerr, Christine, Hardey, Michael ja Powell, Jackie 2002. Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *Qualitative Health Research* 11/2002, 1284-97.

Holma, Juha, Husso, Marita, Laitila, Aarnio, Merikanto, Juhani Ja Mäntysaari, Mikko, Notko, Marianne ja Virkki, Tuija 2011. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 127(15), 1599-1606. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99682>. Viitattu 3.5.2019.

Hotus 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön tutkimussäitiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohteluhs.pdf>. Viitattu 29.7.2020.

Inkilä, Jaana 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli. Väitöskirja. *Terveystieteiden yksikkö*. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98212/978-951-44-9981-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 10.12.2020.

Juuti, Pauli ja Puusa, Anu 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. *Gaudeamus*.

Järvi, Kristina 2016. "Itsellä ei ole halua ryhtyä miksikään pikkupoliisiksi" Tutkimus lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta. Pro Gradu -tutkielma. *Sosiaalityö Jyväskylän yliopisto*. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48367/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201601161129.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 15.5.2019.

Karukoski, Mikko ja Keskinen, Jesse 2017. Ensihoitajien valmiudet tunnistaa sosiaaliset hätätilanteet ja sosiaalipalveluiden tarve. *Opinnäytetyö*. Ensihoidon koulutusohjelma. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/126945/Keskinen_Jesse.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 15.5.2019.

Korkman, Julia ja Nikkola, Eeva 2017. Milloin tulisi epäillä lapsen kohdistunutta pahoinpitelyä. *Verkkojulkaisu*. *Lääkärilehti* 34/2017, 1788-90. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/milloin-tulisi-epailla-lapsen-kohdistunutta-pahoinpitelya/>. Viitattu 30.10.2020.

Korpela, Hanna 2017. Viisivuotias ei saanut nukutuksi. *Verkkojulkaisu*. *Lääkärinlehti* 44/2017, 2538-2541. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tyossa/ilman-ajanvarausta/viisivuotias-ei-saanut-nukutuksi/>. Viitattu 10.12.2020

Lastensuojelulaki 2007/471. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>. Viitattu 15.5.2020

Linden, Jari julkaisuaika tuntematon. Mikä on opinnäytetyö? *Verkkojulkaisu*. Reppu. Savonia Ammattikorkeakoulu. <https://ams.savonia.sharepoint.com/sites/reppu-opinnaytetyo/SitePages/Mik%C3%A4-on-opinn%C3%A4ytety%C3%B6.aspx>. Viitattu 10.12.2020.

MLL Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017. Lapsen oikeuksien sopimuksen yleisperiaatteet. *Verkkojulkaisu*. Mannerheimin lastensuojeluliitto. <https://www.mll.fi/tietoa-mllsta/lasten-oikeudet/lapsen-oikeuksien-sopimus/lapsen-oikeuksien-sopimuksen-yleisperiaatteet/>. Viitattu 30.7.2020.

Nelimarkka, Siiri 2018. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen varhaiskasvatuksessa. Pro Gradu -tutkielma. *Terveystieteiden tiedekunta*. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/19589>. Viitattu 26.8.2020.

NICE National Institute for Health and Care Excellence 2017, alkuperäinen julkaisu 2009. Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s. NICE Clinical guideline.

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg89/resources/child-maltreatment-when-to-suspect-maltreatment-in-under-18s-pdf-975697287109>. Viitattu 3.10.2020.

NSPCC National Society for the Prevention of Cruelty to Children 2012. CORE-INFO: Emotional neglect and emotional abuse in pre-school children. NSPCC ja Cardiff University. <https://learning.nspcc.org.uk/media/1040/core-info-emotional-neglect-abuse.pdf>. Viitattu 3.10.2020.

Paavilainen, Eija ja Pösö, Tarja 2003. Lapset perhe ja väkivaltatyö. Porvoo: WSOY

Piittisjärvi, Jenna ja Vihersaari, Aidi 2013. Tunnista ja kohtaa kaltoinkohdeltu lapsi – näkemyksiä kirjallisuudesta ja lastenkodin työntekijöiltä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58720/Palautettu%20OpRa%2015.5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 26.7.2020.

Rosti, Heidi 2017. Tunnistaako ensihoitaja lasten kaltoinkohtelun. Opinnäytetyö. Ensihoidon koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138845/Rosti_Heidi.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 26.7.2020.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62, Julkisojohtaminen 4. Vaasa. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Viitattu 3.8.2019.

Sirviö, K. ja ONT-ryhmä 2020. CHECK-LISTA: Opinnäytetyöprosessi opiskelijan toimintana (Sosiaali- ja terveysala). Savonia-ammattikorkeakoulu. Moodle-oppimisympäristö. Viitattu 7.10.2020.

TENK Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Helsinki. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf. Viitattu 3.8.2020.

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Lähisuhdeväkivalta 2017. Tilastoraportti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137215/Tr%2040_18_.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Viitattu 14.5.2020.

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Lapset, nuoret ja perheet – tutkimukset ja hankkeet. Verkkojulkaisu. Päivitetty 2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tutkimukset-ja-hankkeet-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet-tutkimukset-ja-hankkeet>. Viitattu 14.5.2020.

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b. Lapsiin kohdistuva väkivalta. Verkkojulkaisu. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lapsiin-kohdistuva-vakivalta. Viitattu 11.5.2020.

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c. Lastensuojelun arvot ja periaatteet – Lastensuojelun käsikirja. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu/lastensuojelun-arvot-ja-periaatteet>. Viitattu 9.9.2020.

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020d. Lähisuhdeväkivalta. Verkkojulkaisu. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta. Viitattu 26.8.2020.

Tilastokeskus 2019. Aikuisista perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhreista 76,5 prosenttia naisia. Tilastokeskus. Verkkojulkaisu. https://www.stat.fi/til/rpk/2018/15/rpk_2018_15_2019-06-06_tie_001_fi.html. Viitattu 26.8.2020.

Turnitin plagiaatintunnistusjärjestelmä 2020. Verkkojulkaisu. <https://www.turnitin.com>. Viitattu 9.12.2020.

Turunen, Elina 2020. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opetusmateriaali. Laadullisen tutkimuksen menetelmäpajat 1. Savonia-ammattikorkeakoulu. <https://prezi.com/fecmwujol2fb/kuvaileva-kirjallisuuskatsaus/?token=b1222dfc29a357ce098bbeab89d4fc91588e5d3fc49b3e262a38e5ff3321e1f1>. Viitattu 8.12.2020

Vihrevä, Annika 2011. Lapsi perheväkivallan uhrina – Hoitonetti. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29234/viherva_annika.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 26.7.2020.

Vuosi 2012 oli erityisen synkkä: Vilja Eerika sekä Laajasalon ja Bulevardin perhesurmat hiljensivät Suomen 2017. Tamperelainen 13.11.2017, Paikalliset.

LIITE 1: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTON ARVIOINNIN PISTEYTYSKRITEERIT

Pisteytys tehty numeraalisesti, jossa Very Poor = 1 ja Good = 4 (Hawker, Payne, Kerr, Hardey & Powell 2002, 1296-7).

APPENDIX D

-
- | | |
|--|--|
| 1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study? | |
| Good | Structured abstract with full information and clear title. |
| Fair | Abstract with most of the information. |
| Poor | Inadequate abstract. |
| Very Poor | No abstract. |
| 2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research? | |
| Good | Full but concise background to discussion / study containing up-to-date literature review and highlighting gaps in knowledge.
Clear statement of aim AND objectives including research questions. |
| Fair | Some background and literature review.
Research questions outlined. |
| Poor | Some background but no aim/objectives / questions, OR
Aims/objectives but inadequate background. |
| Very Poor | No mention of aims/objectives.
No background or literature review. |
| 3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained? | |
| Good | Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included).
Clear details of the data collection and recording. |
| Fair | Method appropriate, description could be better.
Data described. |
| Poor | Questionable whether method is appropriate.
Method described inadequately.
Little description of data. |
| Very Poor | No mention of method, AND/OR
Method inappropriate, AND/OR
No details of data. |
| 4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims? | |
| Good | Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited.
Why this group was targeted.
The sample size was justified for the study.
Response rates shown and explained. |
| Fair | Sample size justified.
Most information given, but some missing. |
| Poor | Sampling mentioned but few descriptive details. |
| Very Poor | No details of sample. |
| 5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous? | |
| Good | Clear description of how analysis was done.
Qualitative studies: Description of how themes derived / respondent validation or triangulation.
Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven / numbers add up / statistical significance discussed. |
| Fair | Qualitative: Descriptive discussion of analysis.
Quantitative. |
| Poor | Minimal details about analysis. |
| Very Poor | No discussion of analysis. |

6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?
- Good Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed.
Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.
- Fair Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).
- Poor Brief mention of issues.
- Very Poor No mention of issues.
7. Results: Is there a clear statement of the findings?
- Good Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.
- Fair Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.
- Poor Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.
- Very Poor Findings not mentioned or do not relate to aims.
8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?
- Good Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).
- Fair Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.
- Poor Minimal description of context/setting.
- Very Poor No description of context/setting.
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?
- Good Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.
- Fair Two of the above (state what is missing in comments).
- Poor Only one of the above.
- Very Poor None of the above.

APPENDIX C

Author and title _____

Date _____

	Good	Fair	Poor	Very Poor	Comment
1. Abstract and title					
2. Introduction and aims					
3. Method and data					
4. Sampling					
5. Data analysis					
6. Ethics and bias					
7. Findings/results					
8. Transferability/generalizability					
9. Implications and usefulness					
Total					