



Askeleita kohti lapsiin kohdistuvan väkivallan riskiarvioinnin työkalua – kartoittava katsaus lapsiin kohdistuvan väkivallan riskitekijöistä

Lapsen oikeuksien sopimus velvoittaa jäsenvaltioita suojelemaan lasta kaikelta väkivallalta. Suojelutoimien onnistuminen edellyttää tehokkaita menetelmiä lapsen kokonaistilanteen arvioimiseksi. LASTA- yhteistyömalli luotiin 2014–2016 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella vastaamaan monialaista ja poikkihallinnollista yhteistyötä edellyttävään pahoinpitely- ja seksuaalirikosepäilyn selvittämiseen niissä tilanteissa, joissa poliisi on jo aloittanut esitutkinnan. LASTA -taustatietolomake on osa LASTA -yhteistyömallia.

Tässä katsauksessa kuvataan ensinnäkin lapsiin kohdistuviin väkivaltaepäilyihin liittyvän riskiarvioinnin tämänhetkistä tilannetta tuoreimman tutkimustiedon valossa. Toiseksi, katsauksessa kuvataan LASTA -taustatietolomakkeen kehittämisprosessia ja erityisesti sen pohjana ollutta kartoittavaa kirjallisuuskatsausta tuloksineen.

LASTA -lomake kehitettiin ja suunniteltiin monialaisena yhteistyönä. Tässä katsauksessa kuvattu LASTA -lomake sijoittuu toimintatavaltaan lähelle strukturoituja kliinisen riskiarvioinnin välineitä, joissa riskiarviointi tehdään käymällä järjestelmällisesti läpi tutkimuskirjallisuuden merkitseviksi osoittamat riskitekijät. LASTA -lomake koostuu rikosepäilyyn liittyvien perustietojen sekä terveydenhuollon ja lastensuojelun perustietojen osioista. Lasten pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö ovat seurausta monenlaisista tekijöistä, jotka ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Mitä enemmän riskitekijöitä lapsella ja/tai perheellä on ympärillään, sitä herkemmin lapsi altistuu väkivallalle.

LASTA -lomake on yksi tapa jakaa tietoa viranomaisten kesken. LASTA -lomake ja siihen liittyvä toimintamalli vaativat kuitenkin lisätutkimusta. Lomakkeen aineisto vaatii analyysin lomakkeeseen sisällytettyjen riskitekijöiden toimivuudesta ja käytettävyydestä monialaisen yhteistyön osana. Vain tutkimusnäytön perusteella on mahdollista arvioida, voiko LASTA -lomake monialaisine yhteistyömalleineen vähentää toistuvia lapsiin kohdistuvia väkivaltaepäilyjä tai viranomaisprosesseja. Tähänastisen kokemuksen perusteella LASTA -lomake ja lisääntynyt viranomaisyhteistyö auttaa kohdentamaan rajalliset resurssit oikein.

ASIASANAT: LASTA–yhteistyömalli, LASTA–lomake, pahoinpitely- ja seksuaalirikoksen riskitekijä, monialainen yhteistyö

TUIJA LEPPÄKOSKI, TAINA LAAJASALO, JUKKA MÄKELÄ, RIKA RAJALA, EIJA PAAVILAINEN

YDINASIAT

- Lasten suojeleminen väkivallalta edellyttää tehokkaita menetelmiä lapsen kokonaistilanteen arvioimiseksi.
- Lasten pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö ovat seurausta monenlaisista tekijöistä.
- LASTA -lomake on yksi tapa jakaa tietoa viranomaisten kesken.
- Lisätutkimusta tarvitaan mm. lomakkeeseen sisällytettyjen riskitekijöiden toimivuudesta ja käytettävyydestä monialaisen yhteistyön osana.

TAUSTA

Lapsen oikeuksien sopimus velvoittaa yhteiskuntaa suojelemaan lasta kaikelta väkivallalta (1). Suojelutoimien onnistuminen edellyttää, että ne sisältävät tehokkaita menetelmiä lapsen ja hänestä huolehtivien henkilöiden tukemiseksi, väkivallan ehkäisemiseksi, tunnistamiseksi, raportoimiseksi, käsittelyyn saattamiseksi, tutkimiseksi ja hoitamiseksi (artikla 19, kohta 2). Lisäksi kaikkea viranomaistoimintaa väkivaltaepäilyjen selvittelytyössä tulee ohjata lapsen edun huomioiminen ja hänen näkemyksensä kunnioittaminen (artiklat 3 ja 12).

Kansainvälinen tutkimus osoittaa, että lapsen kokonaistilanteen arviointi väkivaltaepäilyjen yhteydessä todennäköisesti tehostuu yhdistämällä eri toimialojen ja ammattilaisten tietoja ja osaamista sekä huomioimalla lapsen ja perheen historia (2). Samaan viittaavat myös kansainväliset ja kotimaiset selvitykset (3-5). Monialaista tiimityöskentelyä arvioineen katsauksen mukaan malleilla voidaan saavuttaa hyötyjä sekä oikeusprosessin, perheiden tukipalveluiden ja lapsen suojelutarpeiden toteutumisen että asiakastytyväisyyden näkökulmasta, joskin vaikuttavuuden tutkimusta hankaloittaa toimintamallien heterogeenisyys (2). Lisäksi tähänastinen tutkimus on vielä metodologisesti heikkotasoisia ja sitä on USA:n ulkopuolelta toistaiseksi vähän (2).

Pohjoismaissa monialaisen yhteistyön haasteisiin on pyritty vastaamaan kehittämällä niin kutsuttuja Lastenasiantaloja (Barnahus), jotka ovat ottaneet mallia USA:n Children's Advocacy Centereistä. Suomessa toimii viisi Islannin Barnahus-mallin inspiroimaa yksikköä yliopistosairaaloitten yhteydessä. Lisäksi Barnahus-malli on ollut pohjana LASTA- yhteistyömallille, joka

luotiin 2014–2016 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) alueella vastaamaan monialaista ja poikkihallinnollista yhteistyötä edellyttävään rikosepäilyjen selvittämiseen niissä tilanteissa, joissa poliisi on jo aloittanut esitutinnan.

LASTA -mallissa perustettiin viranomaisten välisen tiedon jakamisen ja monialaisen yhteistyön varmistamiseksi projektiryhmä paikallisista toimijoista. Ryhmään kuuluivat poliisi, syyttäjä, lastensuojelun asiantuntija, lastenlääkäri, lastenpsykiatri, psykologi ja juristi. VSSHP palkkasi hankkeen ajaksi työryhmän, LASTA -tiimin. Tiimiin kuuluivat perheterapeutin ja kahden erikoissosiaalityöntekijän lisäksi sihteeri ja asiantuntijalääkäri. Työryhmä sai laajat tiedonsaantioikeudet, jotka perustuivat lakiin lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisestä (6).

LASTA -mallin ensimmäinen vaihe käsittää olennaisen tiedon keräämisen esitutinnan ja lastensuojelun selvityksen tueksi. Selvitys käynnistyy poliisin konsultaatiopyynnöllä tehtävään palkatulle koordinaattorille, jonka tehtävä on koota lapsesta olennaisia taustatietoja väkivaltaepäilyjen riskinarvioinnin tueksi. LASTA -mallissa riski ymmärretään laajasti sekä rikoksen ehkäisyyn että lapsen suojaamisen, turvallisuuden ja hoidon näkökulmasta. LASTA -mallin toisessa vaiheessa lapsen kokonaistilanne arvioidaan viranomaisten yhteistyökokouksessa niiden lasten osalta, joiden kohdalla poliisi näkee tämän tarpeelliseksi. Mallin tarkempi kuvaus on esitetty LASTA -raportissa (7).

Tässä katsauksessa kuvataan ensinnäkin lapsiin kohdistuviin väkivaltaepäilyihin liittyvän riskiarvioinnin tämänhetkistä tilannetta tuoreimman tutkimustiedon valossa. Toiseksi, katsauksessa kuvataan LASTA -taustatietolomakkeen kehittämisprosessia ja erityisesti sen pohjana ollut kartoittavaa kirjallisuuskatsausta tuloksineen.

LAPSIIN KOHDISTUVIIN VÄKIVALTAEPÄILYIHIN LIITTYVÄ RISKINARVIOINNIN NYKYTILANNE

Lapsen kohdistuvan väkivallan ehkäisy ja riskinarviointi on jatkuvasti ajankohtainen aihe sekä yhteiskunnallisessa keskustelussa että tutkijoiden keskuudessa. Julkisuudessa uutisoidut lasten väkivaltaiset kuolemantapaukset herättävät usein laajan keskustelun lapsiin kohdistuvan väkivallan riskiarvioinnin onnistumisista ja epäonnistumi-

sista (5, 8). Akateemisissa piireissä kiivasta keskustelua on käyty erityisesti kliiniseen päättelyyn perustuvien sekä tilastollisia todennäköisyyksiä hyödyntävien arviointimenetelmien hyödyllisyydestä. Tätä keskustelua ja siihen liittyvää tutkimusta kuvataan seuraavissa kappaleissa.

Vanhinta riskinarvioinnin käytäntöä niin lastensuojelussa kuin laajemminkin edustaa kliininen lähestymistapa, jossa arviota varten kootaan subjektiivisesti tärkeäksi koettua taustatietoa. Riskiä arvioidaan sekä kootun aineiston että kliinisen kokemuksen perusteella. Uudempaa lähestymistapaa edustaa aktuaarinen, isojen aineistojen pohjalta rakennettuihin tilastollisiin malleihin pohjautuva lähestymistapa. Aktuaarinen riskinarviointi on laskennallista ja perustuu pisteytykseen, jossa yksittäisille riskitekijöille asetetaan numeeriset painokertoimet. Empiirinen näyttö tukee aktuaaristen mallien parempaa ennuste-arvoa sekä yleisesti että lastensuojelun kentällä ennustettaessa väkivallan uusimisriskiä (9, 10). Toisaalta on nostettu esiin aktuaaristen menetelmien käyttöön liittyvät merkittävät käytännön haasteet monimutkaisissa asiakastilanteissa, joissa useimmat havaittavista riskitekijöistä ovat voimakkaasti riippuvaisia olosuhteista (9, 10).

Kliiniselle ja aktuaariselle riskiarvioinnille vaihtoehtoinen tapa on strukturoitu kliininen arviointi, jossa riskiarviointi tehdään käymällä järjestelmällisesti läpi tutkimuskirjallisuuden merkitseviksi osoittamat riskitekijät (11, 12, 13). Tämä menettelytapa auttaa välttämään puhtaan kliinisen arvioinnin sudenkuoppia, joista yksi tärkeimpiä on vinoutunut, valikoiva ja puutteellinen riskitekijöiden huomiointi päätöksenteossa (3). Lisäksi voidaan vähentää päätöksentekijöiden tiedollista vilkuormitusta ja helpottaa tiedonkäsittelyä varmistamalla, että tutkimustiedon perusteella havaitut tärkeät riskitekijät tulevat huomioituksi (13). Tämä lähestymistapa on toisaalta myös puhtaasti laskennallista aktuaarista arviointia joustavampi ja mahdollistaa paremmin tilannesidonnaisten seikkojen huomioinnin.

Euroopassa strukturoitua kliinistä arviointia lastensuojelukontekstissa on kehitetty muun muassa Hollannissa tarkoitukseen laaditun instrumentin avulla (The Child Abuse Risk Evaluation-Dutch version (CARE-NL) (8, 14). Riskiarvio kattaa 18 kirjallisuuskatsauksen perusteella keskeiseksi todettua vanhempiin (n = 8), lapsen ja vanhemman suhteeseen (n = 3), perheeseen (n = 5)

ja lapsen (n = 1) liittyvää muuttujaa, sekä arvion seksuaaliväkivaltariskistä (RRASOR; Rapid Risk Assessment for Sex Offender Recidivism). Näiden avulla arvioidaan lapsen kohdistuvan väkivallan uusiutumisen riskiä (matala, kohtalainen tai korkea) tilanteessa, jossa lapseen jo on kohdistunut väkivaltaa. Lopullinen arvio ei kuitenkaan ole ainoastaan riskitekijöiden arvioinnin summa, vaan arvioinnissa voidaan huomioida myös lasta suojaavia tekijöitä tai muita tapauksen kannalta olennaiseksi arvioituja seikkoja, vaikka näiden merkityksestä väkivaltariskin arvioinnissa ei vielä olisikaan vahvaa tutkimuksellista näyttöä. Viimeisimmässä retrospektiivisessä tutkimuksessa CARE-NL -riskiarvio ennusti kohtalaisesti lapsen sijoituksia ja lapsen asettamista oikeuden valvontaan kahden vuoden seuranta-ajalla (8).

Uusin lasten kaltoinkohteluun liittyvien riskiarviointimenetelmien pätevyyttä tarkastellut meta-analyysi (15) arvioi 27 lasten kaltoinkohtelun ehkäisemiseen suunnatun riskiarviomenetelmän ennustevaliditeettia. Näihin osallistui yhteensä 87 329 lasta. Menetelmät keskittyivät joko kaltoinkohtelun alkamisen ennustamiseen (skriinaus) tai jo tapahtuneen väkivallan uusiutumisen ennustamiseen. Kokonaisuudessaan menetelmien ennustekyky oli kohtalainen (area under curve = 0.681). Väkivallan alkamisen ennustaminen onnistui instrumenttien avulla paremmin kuin sen uudelleen esiintymisen ennustaminen. Aikaisempien tutkimusten tavoin aktuaariset menetelmät toimivat kliinisiä tai strukturoitua kliinisen päättelyyn pohjautuvia menetelmiä paremmin. Huolimatta lupaavista tuloksista, kirjoittajat nostivat esiin aktuaaristen menetelmien rajoittuneisuuden, hypoteesien muodostamisen sekä palveluohjauksen ja interventioiden suunnittelun.

LASTA TAUSTATIETOLOMAKKEEN KEHITTÄMIS-PROSESSIN KUVAUS

Tässä katsauksessa kuvattu LASTA -lomake sijoittuu toimintatavaltaan lähelle strukturoituja kliinisen riskiarvioinnin välineitä. LASTA -lomake koostuu rikosepäilyyn liittyvien perustietojen sekä terveydenhuollon ja lastensuojelun perustietojen osioista. Lomakkeen täyttäminen on ohjeistettu (7, s. 70–74).

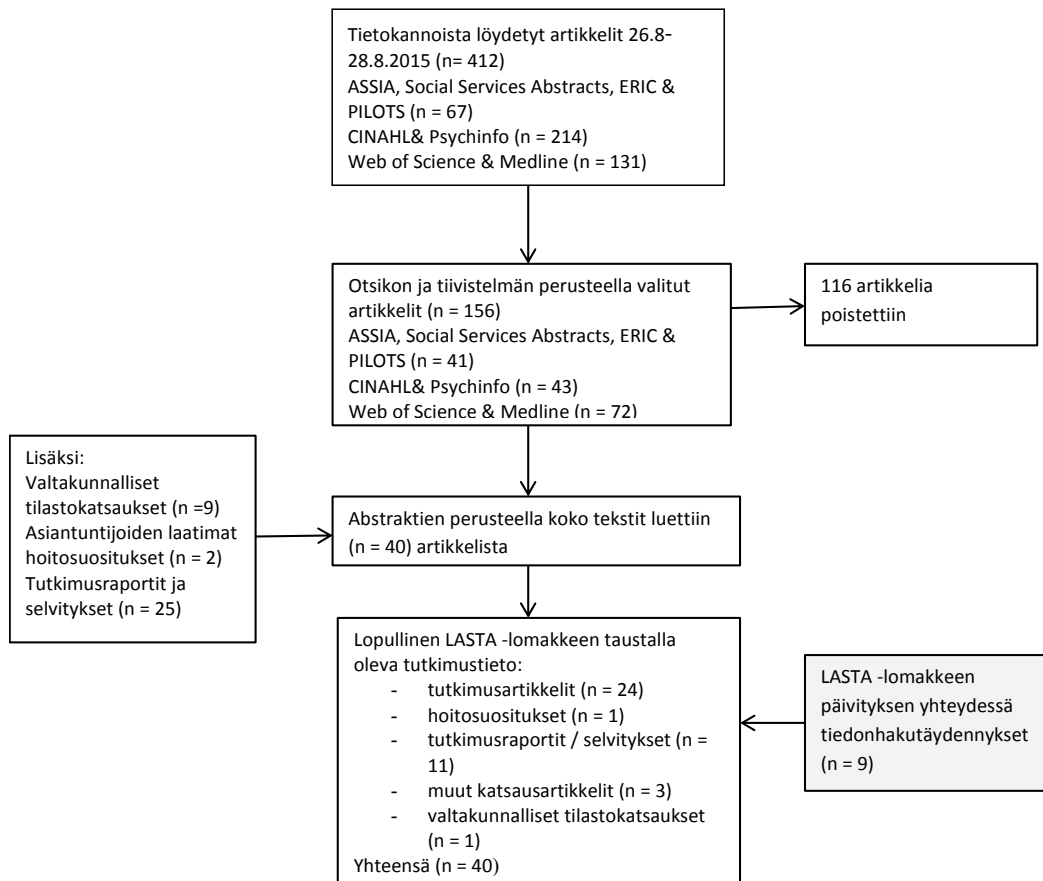
Taustatietolomake kehitettiin monialaisena yhteistyönä, etenevänä prosessina. Kehitystyö alkoi kartoittavalla kirjallisuushaulla, jossa etsit-

tiin lapsen kohdistuvien väkivalta- ja seksuaalirikosten riskiä lisääviä tekijöitä. Kyseessä oli kartoittava katsaus (scoping review). Kartoittava katsaus sopii monimutkaisiin tutkimusaiheisiin, joita ei ole tarkasteltu riittävän kattavasti aikaisemmin (16, 17), ja se mahdollistaa metodologisesti monipuolisten tutkimusten tarkastelun (18). Vaikka scoping -katsauksessa ei yleensä arvioida alkuperäistutkimusten laatua, se sisältää niiden analyttisen ja kriittisen tarkastelun (16).

Artikkelihaku suoritettiin 26.8–28.8.2015 ja rajaukseksi asetettiin viimeiset 10 vuotta. Artikkelihauksessa käytettiin seuraavia hakutermejä ja niiden yhdistelmiä: child, youth, sexual exploi-

tation, sexual abuse, sexual harassment, sexual violence, sexual assault, risk factor, identification, recognition, intervention, assessment, evaluation tool, screening instrument, screening method ja screening programme.

TI(child* OR youth or adolesc*) AND TI(abus* OR exploittat* OR harass* OR violence OR assault*) AND TI(identif* OR screen* OR assess* OR detect* OR evaluat* OR diagnos* OR recogn* or ”risk factor”) and (review* or overview or meta-analys*). Hakustrategiassa käytetyt tietokannat ja niistä tehdyt poiminnat on esitetty tarkemmin kuviossa 1 (ks. Kuvio 1).



Kuvio 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus

Tutkija luki yhteensä 156 tieteellisen artikkelin abstraktit ja neljästäkymmenestä valitusta vertaisarvioidusta artikkelista kokotekstit. Lisäksi LASTA -lomakkeen kehittämisprosessin aikana taustatietokysymyksille haettiin tukea valtakunnallisista tilastokatsauksista (n = 9), asiantuntijoiden laatimista, systemaattisesti koottuun tietoon perustuvista hoitosuosituksista (n = 2), tutkimusraporteista ja selvityksistä (n = 25). LASTA -lomakkeen kehittämisprosessin aikana tehtiin vielä asiantuntijatiimin tarpeelliseksi katsomia lisähakuja vapaina sanahakuina edellä esitetyistä tietokannoista, tieteellisistä aikakauslehdistä ja nettihakuina. Lähdemateriaalia täydennettiin 18.10.2015 asti. Suurimpana kirjallisuushakuun liittyvänä heikkoutena voidaan pitää sitä, että systemaattista kirjallisuuskatsaukseen liittyvää laadun luotettavuutta ei tehty. Toiseksi, myös alkuperäistutkimukset saattavat sisältää joitakin metodologisia puutteita.

LASTA -lomakkeen päivityksen yhteydessä tutkimustietoa tarkistettiin erältä kohdin loppuvuodesta 2019. Kuviossa yksi on esitettyä tiedonhakuprosessi kokonaisuudessaan (ks. Kuvio 1). Ensimmäiseen taulukkoon on koottu lapsen terveydentilaan ja kehitykseen liittyviä tietoja sekä vanhempiin, perheisiin ja olosuhteisiin liittyviä tietoja taustoittava tutkimustieto (ks. Taulukko 1). Toisessa taulukossa esitetään lopulliset LASTA -lomakkeen taustatietokysymykset (ks. Taulukko 2).

LASTA -LOMAKKEEN TAUSTATIEDOT

RIKOS- JA LASTENSUOJELUPROSESSIIN LIITTYVÄT TIEDOT

Rikosprosessiin liittyvinä perustietoina LASTA -lomakkeessa on kohdat epäilyn ilmitulosta ja asianosaisten (lapsi, epäilty, muu) kuulemisesta sekä tiedot epäilyllä.

Lastensuojeluprosessiin liittyviä perustietoja ovat nykyiset ja aikaisemmat lastensuojeluilmoitukset, tiedot lastensuojelun asiakkuuksista, tapaamiset lapsen ja vanhempien kanssa sekä tiedot lastensuojeluprosessin vaiheesta. Toistuvat lastensuojelun asiakkuudet ja aikaisemmat lastensuojeluilmoitukset ennustavat tulevia ilmoituksia lapseen kohdistuvasta väkivallasta (19, 20). Lapsen tilanteesta on voitu tehdä kiireellinen arvio, palvelutarpeen arvio tai lastensuojelu-

tarpeen selvittäminen. Lapsi voi olla avohuollon asiakkaan, kiireellisesti sijoitettuna, huostaan otettuna tai sosiaalihuollon asiakkaana (21).

LAPSEN TERVEYDENTILAAN JA KEHITYKSEEN LIITTYVÄT TIEDOT

Lapsen aiemmin kokema väkivalta ennustaa vahvasti väkivaltakokemuksen uusimista. Laajan systemaattisen katsauksen mukaan aiemman väkivaltakokemuksen aiheuttama väkivallan riski väkivallan toistumiselle oli kuusinkertainen (22). Lapsen kohdistunut aikaisempi pahoinpityä ja/ tai seksuaalinen hyväksikäyttö riskitekijänä käy ilmi myös poliisin rikos- ja pakkokeinotilastoista (23) sekä kotimaisista tutkimuksista ja selvityksistä (24-26). Esimerkiksi Ellosen ja Salmen kyselytutkimus osoitti nuorista lähes puolen (43 prosenttia) joutuneen väkivallan uhriksi kaksi kertaa tai enemmän (25). Myös kansainväliset tutkimukset osoittavat väkivaltakokemusten kasautuvan samoille nuorille (27, 28). Potilasasiakirjoissa on huomioitava aikaisemmat merkinnät, esimerkiksi erilaiset tutkimukset ja kokeet, jotka viittaavat aikaisempaan pahoinpitelyyn, seksuaaliseen hyväksikäyttöön tai niiden epäilyyn (24, 29).

Hyvin nuorena raskaaksi tulleet tytöt kuuluvat riskiryhmään fyysisen ja seksuaalisen väkivallan osalta (30, 31). Tehohoito-osasto- ja lastensuojelutietoja yhdistäneessä tutkimuksessa vanhempien alaikäisyys ja nuori ikä oli eräs riskitekijä lapseen kohdistuviin laiminlyönteihin (19).

Vammaiset ja pitkäaikaissairaat lapset altistuvat vertaisiaan todennäköisemmin pahoinpitelylle ja seksuaaliselle väkivallalle (12, 32-34). Kohorttitutkimuksessa lapset, joilla oli jokin käyttäytymis- tai mielenterveysongelma, joutuivat lähes kaksi kertaa todennäköisemmin kokemaan pahoinpitelyä tai hoidon laiminlyöntiä verrattuna samanikäisiin vertaisiin. Lisäksi lapsella oli 10 -kertainen riski altistua toistuvaan väkivaltaan, jos häneen oli kohdistunut aikaisempaa pahoinpitelyä ja laiminlyöntiä ja hänellä oli diagnosoitu jokin käyttäytymishäiriö ennen kolmen vuoden ikää (32). Systemaattisessa katsauksessa ja meta-analysissä vammaisten lasten riski altistua jollekin väkivallan muodolle oli lähes nelinkertainen ja seksuaaliselle väkivallalle 2,5 -kertainen. Lisäksi heistä 27 prosenttia oli kokenut fyysisistä väkivaltaa tai seksuaalista hyväksikäyttöä (33).

Taulukko 1. LASTA -lomakkeen taustatietoja kartoittavien kysymysten taustalla olevat tutkimusartikkelit ja -raportit

Tekijä(t) ja vuosi	Tavoite	Aineistot ja menetelmät	Keskeisimmät tutkimustulokset	Johtopäätökset
Hindley, Ramchandani & Jones (2006)	Tarkastella tutkimuksia, joissa enustetaan lapsen kohdistuvan toistuvan pahoinpitelyn riskiä.	Systemaattinen katsaus. Kuusitoista kohorttitutkimusta, jotka täyttivät tutkimukseen mukaantulon kriteerit.	Aikaisemmin pahoinpitelyn kohteeksi joutuneilla lapsilla oli noin 6-kertainen riski tulla uudelleen pahoinpidellyiksi verrattuna niihin lapsiin, joilla ei ollut pahoinpitelytaustaa. Toistumisriski oli suurin 30 päivän sisällä tapahtuneesta. Pahoinpitelyn uusiutumista ennustivat aikaisempien pahoinpitelyjen lukumäärä, lapsen laiminlyönti, vanhempien väliset konfliktit ja mielenterveysongelmat.	Lasten toistuvan pahoinpitelyn riskiin liittyvät tekijät tulisi ottaa huomioon ammatillisessa arvioinnissa. Kattava lähestymistapa riskinarviointiin johtaa todennäköisesti interventioihin, jotka paremmin suojaavat lapsia väkivallalta.
Hurme ym. (2008)	Lasten pahoinpitelyepäilyjen selvitys	Pahoinpitelyepäilyt (n = 48) TYKS:n lasten-klinikassa 1.11.2003–28.2.2007. Lapsista puolet oli poikia ja puolet tyttöjä. Sisaruspareja oli viisi.	Pahoinpitelyn vuoksi tutkittujen lasten keski-ikä oli 2,2 v. ja kallonmurtumapotilaiden 6 kk. Tavallisimmat vammat olivat mm. mustelmat, ruujeet, kallon, alaraajan ja kylkiluiden murtumat. Lasta kohden vammoja oli 1,9. Lasten taustatiedoista löytyi masentuneisuutta, ylivilkkautta, itkuisuutta ja keskoslapsia. Vanhempien taustatiedoista löytyi alkoholinikäyttöä ja huumeongelmia. Uusiutuneita pahoinpitelytapauksia oli 4. Joka kuudes lapsi tuli tutkimuksiin viiveellä. Viive oli keskimäärin kolme viikkoa.	Systemaattinen tutkimusikäraja on ilmeisesti syytä nostaa lähemmäs 2 -vuotta. Magneettitutkimus on tarpeellinen ja tarkka menetelmä pahoinpitelyepäilyjä selvittäessä. Pahoinpitelyn kohteeksi joutuneita lapsia ja perheitä on seurattava ja tuettava riittävän kauan.
Ellonen & Salmi (2011)	Tutkia suomalaislasten yksilö- ja perhetason taustatekijöitä suhteessa toistuviin uhrikokemuksiin 6.- ja 9.-luokkalaisten lasten ja nuorten keskuudessa.	Kysely. Lasten / nuorten vuoden 2008 Uhritutkimuksen aineisto (n = 13 459)	Joka viides vastaaja ilmoitti joutuneensa vähintään kerran väkivallan uhriksi. Useamman kuin kerran väkivallan uhriksi joutuneita oli 43 %. Toistuvasti uhriksi joutuneista lapsista / nuorista raportoi vähintään kahdesta erilaisesta kodin ulkopuolella tapahtuneesta väkivaltakokemuksesta. Yksilötason (koettu heikko terveys, alkoholin käyttö, vapaa-ajanviettotavat, rikollisuus) ja perhetason (perheen sosioekonominen tilanne, vanhempien sosiaalinen kontrolli, alkoholin käyttö, riidat) olivat merkittävästi yhteydessä toistuviin uhrikokemuksiin.	Uhririkokemuksen omaavilla lapsilla / nuorilla on joukko taustatekijöitä, joita voidaan pitää väkivallan uhriksi joutumisen riskiä lisäävinä. Mitä enemmän riskitekijöitä (mm. päihitteiden käyttöä, rikollisuutta) lapsella on elämässään, sitä suurempi todennäköisyys hänellä on kuulua lapsiuhrien ryhmään.
Kauppi (2012)	Kuvata äidin ja isän lapsiinsa kohdistamien henkirkosten eroja vuosina 1970–1994.	Kuvaileva retrospektiivinen rekisteritutkimus Yhteensä 200 kuolemantapausta 1. lapsen surmat (n=25) 2. laajennetut itsemurhat (n=75) ja 3. muunlaiset lapsen kohdistuneet surmat (n=69)	Lapsen surmasi äiti yli 60 %:ssa tapauksista. Laajennetut surmat olivat usein isien tekemiä (71 %). Äidit kärsivät mielenterveyshäiriöistä (74 %). Isät käyttivät päihteitä (45 %) ja olivat väkivaltaisia perheenjäseniään kohtaan (45 %). Tutkitut vanhemmat olivat kohdanneet lapsuudessaan tavallista enemmän henkistä väkivaltaa, vanhempien alkoholin väärinkäyttöä ja perheväkivaltaa. Toistuvan, kuolemaan johtavan pahoinpitelyn ryhmässä uhrin olivat joko vauvoja tai yli kaksivuotiaita lapsia.	Äidit tekivät henkirikoksia enemmän kuin isät. Äitiensä surmaamat lapset olivat pääasiassa pieniä vauvoja. Lapsen kuolemaan johtavan yksittäisen pahoinpitely -ryhmän tapaukset olivat useimmiten nuorten vanhempien tekemiä.
Jackson-Hollis, Browne & Stephen (2015)	Tutkia nuorten väkivaltakokemuksia koulu- ym. yhteisöissä.	Kyselyaineisto käsitti 730 13–16-vuotiasta nuorta (keski-ikä 13,8 vuotta). Väkivaltakokemukset ryhmiteltiin 24 ryhmään.	Nuorista 84 % oli kokenut perhepiirin ulkopuolella tapahtuvaa väkivaltaa joskus elämänsä aikana. Seitsemän nuorta kymmenestä todisti tai koki epäsuoraa väkivaltaa, yksi kolmesta oli kokenut omaisuuteen kohdistuvaa väkivaltaa ja yksi neljästä fyysisistä väkivaltaa. Lähes joka toinen nuori oli kokenut kiusaamista ja joka seitsemäs seksuaalista väkivaltaa. Nuorilla oli keskimäärin 2,8 erityyppistä väkivaltakokemusta.	Tulokset viittaavat väkivallan uusiutumiseen. Tutkijat korostavat kokonaisvaltaisen lähestymistavan merkitystä perheen ulkopuolisen väkivallan tutkimiseksi, kokemusten arvioimiseksi ja väkivallan uusiutumisen ehkäisemiseksi.
Greger ym. (2015)	Tutkia kaltoinkohtelun yleisyyttä, sen kasautumista ja vaikutusta nuorten mielen-terveysongelmien kehittymiseen.	Haastattelututkimus, jonka kohteena kodin-omaisessa hoitoympäristössä asuvat nuoret (n = 335), joista tyttöjä 197 ja poikia 138, keski-ikä 16,8 vuotta.	Nuorilla lapsuuden kaltoinkohtelun kokemukset olivat yleisiä (71 %). Nuoret, jotka olivat kokeneet yhtä tai useampaa väkivallan muotoa, olivat alttiimpia kokemaan myös väkivallan kasautumista (35 %). Psykkiset häiriöt ja itsemurha-ajatukset olivat erittäin yleisiä niillä nuorilla, jotka raportoivat kaltoinkohtelun kokemuksista.	Tutkijat suosittelivat perusteellisen traumahistorian läpikäymistä ja arviointia ennen kuin lapset ja nuoret tulevat hoitokoteihin. Läheinen yhteistyö lasten hyvinvointipalvelujen sekä lasten ja nuorten psykiatrian välillä on välttämätöntä.
Paavilainen & Flinck (2015)	Tavoitteena on koota uusimpaan tutkimusnäyttöön perustuen tehokkaimiksi osoitettuja menetelmiä lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen. (Hoitosuosituksista päivitetään).	Systemaattinen katsaus. Interventiotutkimukset (n = 9) ja järjestelmälliset katsaukset (n = 6). Näytön vahvuutta (levels of evidence) ja astetta on arvioitu. Menetelmällisen laadun arviointi (JBI, 2013) mukaan. Tutkimusten näytön vahvuutta, tutkimustyyppiä ja tutkimuksen laatua asteikolla 1–4.	Katsauksen pohjalta on laadittu suositukset. Suositukset on ryhmitelty kolmeen pääkohtaan: riskitekijöiden tietäminen ja arviointi (lapsen, vanhempiin, perhetilanteeseen & perheen käyttäytymiseen liittyvät tekijät, seulontatyökalujen käyttö, perheen kokonaistilanteen huomioiminen, riskitekijöiden kasaantuminen), lapsen kaltoinkohtelun oireet ja merkit (fyysiset ym. merkit), kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen periaatteet ja menetelmät (mm. useiden lapsen ja perheeseen liittyvien asioiden huomioiminen, vanhempien käyttäytymiseen, lapsen hoitamiseen ja parisuhteeseen liittyvistä asioista kysyminen).	Riskitekijöiden kasautumisen merkitys korostuu suosituksessa. Suosituksessa korostetaan sitä, että mikäään yksittäinen menetelmä ei takaa kaltoinkohtelun tunnistamista, vaan tarvitaan useita menetelmiä sekä työnteekijöiden yhdessä perheen kanssa tekemää kokonaisarviointia tilanteesta.

Noll & Shenk (2013)	Seurata takautuvasti pahoinpideltyjen ja ei pahoinpideltyjen naisten teini-ikässä tapahtuneita synnytyksiä.	Prospektiivinen tapaus-verrokkitutkimus. Perheetömät teini-ikäiset naiset, joita seurattiin 19 v. saakka. Lastensuojelusta saatiin tiedot viimeisen 12 kk aikana väkivaltaa kokeneista. Verrokkit (n=239) vastasivat taustaltaan tutkimusryhmää.	Kaiken kaikkiaan 70 tutkimukseen osallistujaa synnytti viiden vuoden seuranta-aikana: väkivallalle altistuneiden ryhmästä 54 ja verrokkiryhmästä 16. Pahoinpidellyillä äideillä oli kaksinkertainen riski synnyttää teini-ikässä kun suljettiin pois sekoittavat tekijät ja aikaisemmin tiedetyt riskitekijät (mm. seksuaalinen aktiiviteetti, kumppanien lukumäärä). Syntymäluvut olivat korkeimmat seksuaalista väkivaltaa ja fyysistä laiminlyöntiä kokeneilla äideillä.	Tutkimus antoi näyttöä siitä, että seksuaalinen väkivalta ja laiminlyönti ennustavat hyvin myöhempiä teini-ikässä tapahtuvia synnytyksiä. Lisätutkimusta tarvitaan teiniraskauksien ja erimuotoisen väkivallan yhteyksistä rätälöityjen palveluiden järjestämiseksi.
Papamichael, Pillai & Yoong (2009)	Verrata nuorten äitien ryhmän ja vertaisten (ryhmät olivat etniseltä y. yhteiskunnalliselta taustaltaan samanlaisia) välistä eroja suhteessa tapahtumiin ennen raskautta, raskausaikana ja sen jälkeen.	Tapaus-verrokkitutkimus: ≤15 -vuotiaita (n = 35), 16–19 -vuotiaita (n = 35), 20–30 -vuotiaita (n = 35). Tapahtumatiedot kerättiin synnytyssosaston tietokannasta ja niitä täydennettiin manuaalisesti kerätyillä tiedoilla.	Alle 15-vuotiaat äidit (ka 14,7 v.) olivat yleensä vartuneet yksinhuoltajaperheissä. He olivat kaksi kertaa todennäköisemmin kokeneet lapsena seksuaalista hyväksikäyttöä tai fyysistä pahoinpitelyä verrattuna yli 16-vuotiaisiin äiteihin. Suurimmalla osalla ≤15-vuotiaista äideistä raskaus oli suunnitteleman ja he olivat perheettömiä. He osallistuivat raskaudenaikaisiin tapaamisiin myöhemmin kuin vanhemmat teini-ikäiset ja heillä oli vähemmän seurantakäyntejä. Heillä oli neljä kertaa todennäköisemmin myös sosiaalipalveluiden asiakkuuksia ennen raskausaikaa.	Raskaudenaikaisten palveluiden hyödyntäminen ei ollut optimaalista ≤15-vuotiaiden teini-ikäisten äitien keskuudessa. Tämän puolestaan vaikuttaa mm. raskausajan seuloitoin ja synnytysohjelmien osallistumiseen.
Nandyal ym. (2013)	Selvittää vastasyntyneiden tehohoitoyksiköistä kotiutuneiden, erityistä hoidon tarvetta vaativien vauvojen ja kaltoinkohtelun välistä yhteyttä.	Seurantatutkimus. 2 463 vastasyntyneen tehohoitopotilaan tiedot 2005–2008, jotka yhdistettiin lastensuojelutietoihin 3,2 vuoden aikana.	Aikaisemmat lastensuojeluilmoitukset ennustivat voimakkaasti kaltoinkohtelun (enimmäkseen laiminlyönnin) riskiä vauvan ensimmäisten elinviikkojen aikana. Äidin nuori ikä lisäsi lapsen laiminlyönnin riskiä.	Tulokset antavat viitteitä siitä, että välittömät kuukaudet tehohoitotakson jälkeen voivat olla tärkeä vaihe erityistä hoidon tarvetta vaativien vastasyntyneiden lasten laiminlyönnin ehkäisyyn. Tämä ajanjakso voi olla sopiva tuen ja seurannan tarjoamiselle, etenkin niille äideillä, joilla on useita lapsia.
Jaudes & Makey-Bilaver (2008)	Tutkia missä määrin tietyt krooniset terveysongelmat saattavat asettaa pienet lapset kaltoinkohtelun riskille.	Kohorttitutkimus. Oros oli erään osavaltion vuosina 1990–1996 syntyneistä lapsista. Tiedot muodostuivat perheiden sairausvakuutusiedoista ja IC-9 mukaisista lapsen terveystietoja kuvaavista koodeista.	Lapset, joilla oli jokin käyttäytymis- ja/tai mielen-terveysongelma, joutuivat 1,95 kertaa todennäköisemmin kokemaan fyysistä väkivaltaa tai laiminlyöntiä verrattuna niihin lapsiin, joilla ei ollut em. kaltaisia terveysongelmia. Sitä vastoi lapsilla, joilla oli todettu kehitysviive ja /tai vammaisuus, ei havaittu olevan lisääntynyttä kaltoinkohtelun riskiä. Lisäksi, jos lapsi oli kokenut fyysistä pahoinpitelyä tai laiminlyöntiä ennen kolmen vuoden ikää ja hänellä oli todettu jokin käyttäytymishäiriö, riski tulla uudelleen pahoinpidellyksi oli kymmenkertainen.	< 6-vuotiailla, käyttäytymis- ja/tai mielen-terveysongelmia potevilla lapsilla on suuri riski altistua fyysiselle pahoinpitelylle tai laiminlyönnille. Tämän vuoksi tunnistetut käyttäytymis- ja/tai mielen-terveysongelmat tulisi huomioida yhtenä potentiaalisena lasten kaltoinkohtelun riskitekijänä.
Jones ym. (2012)	Toteuttaa vankkaan näyttöön perustuva synteesi väkivallan esiintyvyydestä ja riskistä vammaisilla lapsilla.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus & meta-analyysi. 17 poikittais-, tapaus-verrokki tai kohorttitutkimusta.	Vammaisista lapsista 26,7 % koki jonkin tyyppistä väkivaltaa. Fyysistä väkivaltaa koki 20,4 % ja seksuaalista väkivaltaa 13,7 %. Vastaaviksi väkivallalle altistumisen riskikertoimiksi saatiin 3,68 (väkivalta yleensä), 3,56 (fyysinen väkivalta) ja 2,88 (seksuaalinen väkivalta).	Vammaiset lapset altistuvat vertaisiaan todennäköisemmin väkivallalle.
Heinonen & Ellonen (2013)	Tutkia lapsen vammaisuuden ja kuritusväkivallan yhteyttä	Lasten / nuorten vuoden 2008 kansallinen Lapsiuhritutkimuksen aineisto (n = 13 459) 12–13-vuotiaat ja 15–16-vuotiaat lapset.	Näkövammaisuuteen, mielen-terveysongelmiin, oppimis- ja / tai muistivaikeuksiin tai muuhun krooniseen sairauteen, kuten astmaan, liittyy lisääntynyt kurinpidollisen väkivallan riski. Lapset, joilla oli vähintään kolme vammaa, riski kokea kuritusväkivaltaa oli lähes 4,5 -kertainen.	Monivammaiset lapset altistuivat huomattavasti todennäköisemmin kuritusväkivallalle vertaisiinsa nähden.
Schiff ym. (2014)	Tutkia jälkeläisten vanhempiensa parisuhdeväkivallalla altistumisen yhteyttä varhaisessa ikänsä (21 v.) ilmeneviin mielen-terveysongelmiin ja päihteiden käyttöön.	Pitkittäinen syntymäkohortti (n = 2 126). Äidin altistumista parisuhdeväkivallalle mitattiin 14 vuoden seurannan jälkeen. Jälkeläisten masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja päihteiden väärinkäyttöä arvioitiin 21 vuoden seurannan jälkeen.	Parisuhdeväkivallalla kokeneiden naisten jälkeläisillä ilmeni psykistä ahdistuneisuutta ja päihteiden väärinkäyttöä varhaisaikaisuudessa (21 -vuotiaana). Yhteydet säilyivät senkin jälkeen, kun vakioitiin äidin ahdistus, masennus ja muita mahdollisia sekoittavia tekijöitä. Vanhempien parisuhdeväkivallalle altistuneet miehet kokivat psykistä ahdistusta ja naiset masennusta sekä päihteiden väärinkäyttöä (alkoholiongelmia).	Lähisuhdeväkivalta ennustaa jälkeläisten lisääntynyttä päihteiden väärinkäyttöä ja riippuvuutta varhaisaikaisuudessa. Sukupuolierot antavat viitteitä vanhempien parisuhdeväkivallan erilaisista vaikutuksista.

Fagerlund ym. (2014)	Selvittää kuudes- ja yhdeksäsluokkalaisten väkivalta-kokemuksia.	Valtakunnallinen kysely-tutkimus syksyllä 2013 11 364 lasta ja nuorta (12- ja 15-vuotiaita) Manner-Suomesta sekä Ahvenanmaalta	6-luokkalaisista neljäsnes raportoi kokeneensa elämänsä aikana henkistä väkivaltaa, noin joka kymmenes lievää väkivaltaa ja reilu prosentti vakavaa väkivaltaa. 9-luokkalaisista noin viidennes oli nähnyt kotonaan jotakin väkivallan muotoa ja 7 % fyysisiä väkivallantekoja. Seksuaalista väkivaltaa ilmoitti kokeneensa 4 % 9-luokkalaisista tytöistä ja pojista 1 %. Puheeksi ottamisen arkuus korostui erityisesti seksuaalirikosten kohdalla. Yleisin vanhempien käyttämä fyysisen rankaisun muoto oli tukistaminen. Vähän alle puolet kaikista 9-luokkalaisista ilmoitti kokeneensa sitä.	Koska suuri osa väkivaltakokemuksista tapahtuu lasten ja nuorten lähipiirissä ja osittain niiden läheisten taholta, joille lasten ja nuorten tulisi voida väkivaltakokemuksistaan kertoa, korostavat tulokset luotettavien ammattilaisten saavuttavuuden tärkeyttä väkivaltakokemusten käsittelemiseksi.
Peltonen (2011)	Selvittää kahden erilaisen väkivaltakokemuksen (väkivalta sotatilanteessa ja kotiolosuhteissa) yhteyttä lasten mielenterveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin.	Kysely. 227 alueellisen konfliktin keskellä elävää palestiinalaislasta sekä 10 000 suomalais- ja tanskalaisnuorta, jotka raportoivat kokemuksiinsa heihin kohdistamasta väkivallasta & neljän kokeellisen tutkimuksen meta-analyysi.	Sekä sodankäyntiin liittyvien että perheessä tapahtuvien väkivaltakokemusten ja mielen-terveys-oireiden välillä vallitsee ns. annos-vastaisuus: mitä enemmän tai mitä vakavampia väkivaltakokemuksia lapsilla ja nuorilla oli takanaan, sitä enemmän heillä oli oman arvionsa mukaan myös psyykkistä oireilua kuten alakuloisuutta, levottomuutta ja ahdistuneisuutta.	Ennaltaehkäisevän eli preventiivisen intervention keinoin on mahdollista tukea lapsen suotuisaa kehitystä haitallista kokemuksista huolimatta.
Trickey ym. (2012)	Arvioi 25 potentiaalisen riskitekijän vaikutusta posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD) kehittymiseen lapsilla ja nuorilla.	Meta-analyysi. 64 vertaisarvioitua alkuperäistä tutkimus-artikkelia vuosilta 1980-2009. N = 32 238, 6-18-vuotiaista lasta ja nuorta, joilla oli traumakoemuksia mm. liikenneonnettomuuksista, luonnon onnettomuuksista, terrorismista sekä fyysisestä ja seksuaalisesta väkivallasta.	Subjektiiivisilla trauman aikaisilla ja traumaattisen tapahtuman jälkeisillä tekijöillä on todennäköisesti suuri merkitys kehittykö lapsella ja nuorella PTSD.	Tulokset tukevat PTSD: n kognitiivista mallia keinona ymmärtää stressireaktion kehittymistä ja ohjata interventiota reaktiosta syntyvien oireiden vähentämiseksi.
Annerbäck ym. (2012)	Tutkia vanhempien tai huoltajien fyysisesti pahoinpitelien teini-ikäisten omaa arviota pahoinpitelyn yhteydestä terveysongelmiin ja/tai riskikäyttäytymiseen.	Vuonna 2008 tehty väestöpohjainen kysely, joka kohdistui 15- 17-vuotiaisiin oppilaisiin (N = 7 262).	Fyysinen väkivalta oli yhteydessä huonoon terveyteen ja riskikäyttäytymiseen (OR; 1,6-6,2). Yhteydet olivat voimakkaampia silloin kun oppilaat raportoivat toistuvista väkivaltakokemuksista (OR; 2,0 - 13,2). Myös vanhempien parisuhdeväkivallalle altistuminen, kiusaaminen ja seksuaalisiin tekoihin pakottaminen liittyivät huonoon terveyteen ja riskikäyttäytymiseen. Lisäksi noin puolella oppilaista (n = 966) fyysiseen väkivalltaan liittyi myös muun tyyppistä väkivaltaa.	Tutkimus antoi vahvoja viitteitä siitä, että lasten pahoinpityä on vakava kansanterveysongelma. Tutkimustulokset haastavat kattavien arviointimenetelmien, interventioiden ja hoitomenetelmien parantamiseen kaikissa niissä ympäristöissä, joissa ammatillaiset tapaavat nuoria.
Uusitalo (2007)	Oli koota aikaisempaa tutkimustietoa lasten ja nuorten itsemurhien esiintyvyydestä Suomessa, itsemurhien syistä ja taustatekijöistä.	Suomen itsemurhatilastot vuosina 1986-2005, WHO:n itsemurhatilastot vuodelta 2006 sekä muu suomalainen ja kansainvälinen tutkimustieto.	Vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia on noin 10-15 %:lla nuorista. Nuoruusiän kuluessa itsemurhaa yrittää nuorista noin 3-5 %. Vuoden 2005 tilastoissa itsemurha oli toiseksi yleisin 15-24-vuotiaiden nuorten kuolinsyy. Lasten ja nuorten itsetuhoisuuden taustalla on tutkimusten mukaan nähty olevan mm. kulttuurisia ja sosiaalisia tekijöitä, lapsuuden kielteisiä kokemuksia, persoonallisuus- ja psyykkisiä häiriöitä, turvattomuutta ja pysyvien aikuissuhteiden puutetta, hylkäämisen ja nöyryytyksen kokemuksia, koulukiusaamista, kaltoinkohtelua tai seksuaalista hyväksikäyttöä.	Selvityksen mukaan suuri osa nuorten itsemurhista on hetken mielijohteesta tehtyjä. Siksi itsemurhan toteutuksen vaikeuttaminen on yksi tärkeimmistä itsemurhien ehkäisykeinoista. Vanhemmuuden tukemisella ja mahdollisimman varhaisella lasten ongelmiin puuttumisella voidaan katkaista mahdollisesti jo alkanut itsemurhaprosessi.
Dong ym. (2005)	Tutkia lasten liikkuvuuden / muuttamisen yhteyttä myöhemmällä iällä ilmeneviin terveysongelmiin.	Retrospektiivinen kohorttitutkimus. 8 116 aikuista, jotka vastasivat kyselyyn.	Muuttamisen riski kasvoi jokaista lapsuudessa koettua haittaa (lapsen hyväksikäyttö, laiminlyönti, perheen toimintahäiriö) kohti (≥8 muuttoa; riski oli 1,7 - 3,1-kertainen). Lasten liikkuvuuden ja erilaisten murros-/aikuisiässä ilmenevien terveysriskien yhteys voitiin selittää suurelta osin lapsuuden haittakokemuksilla. Terveysriskien kertoimet vaihtelivat 1,3 (rupakointi) - 2,5 (itsemurha).	Jokainen lapsuuden haittakokemus lisäsi riskiä toistuviin muuttoihin..
Lang ym. (2013)	Arvioiti monisikiöraskauksista syntyneiden, fyysisesti pahoinpideltyjen ja/tai laiminlyötyjen lasten tyyppivammoja sekä kuvata perheeseen liittyviä ominaisuuksia.	Jälkikäteen tapahtuva kaltoinkohdeltujen lasten (< 18 v.) sähköisten ja manuaalisten hoitokertomusten tarkastelu kolmen vuoden ajalta. Tutkimusaineisto käsitti yhden kolmosen ja 18 kaksosparia (n = 19), yhteensä 39 lasta.	Pahoinpideltyjä lapsia löytyi yhteensä 30 iältään 0-18 - v., joista 21 lasta 0-11kk. Kymmenessä tapauksessa 19:sta sisarusarjasta (53 %) kaikilta lapsilla löydettiin vähintään yksi pahoinpitelyvamma. Tutkimustulosten mukaan monisikiöraskaudesta syntyneiden lasten keskuudessa kaltoinkohtelu oli todennäköisempää verrattuna yksisikiöraskaudesta syntyneisiin lapsiin. Monisikiöraskaudesta syntyneet kaltoinkohdellut lapset olivat vertailuryhmää nuorempia; 12,8 kk vs. 34,8 kk. Vanhemmat oli epäiltyä pahoinpitelystä 42 %:ssa tapauksista.	Tutkimustulokset tukevat arviointikäytäntöä, jonka mukaan kaikki moniraskaudesta syntyneet lapset tulee tutkia, jos pahoinpityä tai laiminlyönti on kohdistunut yhteenkin lapsesta.

Lindberg ym. (2012)	Selvittää seulon-taohjelman avulla tunnistettujen pahoinpitelyvammojen yleisyyttä hoitoon tulleilla lapsilla.	Monikeskus -tutkimus. 20 ryhmää, jotka käyttivät yhteisesti sovittua seulon-ohjelmaa arvioidessa pahoinpitelyn seurauksena syntyneitä vakavia vammoja	Protokollan mukainen luustorutkimus (< 24 kk) selvitti vähintään yhden pahoinpitelyn seurauksena syntyneen murtuman 16:ssä tapauksessa 134:stä (11,9; 95 % CI 7,5 -18,5). Mikään näistä murtumista ei ollut yhteydessä fyysisiin löytöihin. Kaksoslapsilla oli huomattavasti suurempi riski saada murtumia pahoinpitelyn seurauksena suhteessa ei-kaksoslapsiin (OR = 20,1; 95 % CI 5,8 – 69,9).	Vakavan vamman saaneilla pahoinpitelyn seurauksena hoitoon tulleilla lapsilla havaittiin luustorutkimuksissa huomattavassa määrin murtumia. Luustorutkimus tulisi suorittaa kaikille alle 2-vuotiaille lapsille riippumatta fyysisistä löydöksistä.
Ellonen (2012)	Selvittää 0–12-vuotiaiden lasten vanhempien käyttäytymistä ristiriitailanteissa ja heidän asenteita ruumiillista kurittamista kohtaan.	Kyselytutkimus. Manter-Suomea edustava otos 0–12-vuotiaiden lasten vanhemmista (n = 3 170).	Äideistä 16 % ja isistä 24 % hyväksyi korvapuustin antamisen lapselle, jos lapsi on suuttanut vanhempansa. Tukistamiseen turvautuu joka viides isä tai äiti. Yhdistettäessä kaikki kuritusväkivalaksi luokiteltavat teot (tukistaminen, luunappi, ravistelu, tarttuminen / tönnöminen, läimäisy / lyöminen) tutkijat päätyivät tulokseen, että lähes joka toiseen 0-12-vuotiaaseen lapseen on kohdistettu kuritusväkivaltaa. Alle 2-vuotiaita lapsia kuritetaan fyysisesti jopa enemmän kuin kouluikäisiä. Ristiriidan yhteydessä vanhempien yleisin tunne oli väsymys. Toiseksi yleisin tuntemus oli stressi joko lapsesta, työstä tai elämäntilanteesta yleensä. Omassa lapsuudessaan kuritusväkivaltaa kokeneet vanhemmat käyttivät sitä herkemmin myös omiin lapsiinsa. Lapsiin, jotka näkevät kotonaan väkivaltaa, kohdistuu myös enemmän kuritusväkivaltaa.	Tutkimustulosten johtopäätöksenä peräänkuulutetaan entistä tehokkaampaa tukea erityisesti kriisitilanteissa kuten avioeroissa lapsiperheille.
Peltonen ym. (2014)	Arvioida äitien kertoman perusteella kuinka monta prosenttia 0–12 vuoden ikäisiä kotona asuvia suomalaislapsia käsitellään väkivaltaisesti.	Kyselytutkimus. Poininta (N = 6 000) vuoden 2011 Tilastokeskuksen Suomen väestöä koskevasta tietokannasta. Kaikkiaan kyselyyn vastasi 3 170 alle 13-vuotiaan lapsen vanhempaa. Analyysiin otettiin mukaan ne äidit, jotka olivat vastanneet kaikkiin väkivaltaa koskeviin kysymyksiin (n = 2 716).	Noin 6 % äideistä raportoi käyttäneensä vakavaa väkivaltaa kyselyä edeltäneen vuoden aikana. Kuritusväkivaltaa käytävillä äideillä on 11 kertaa suurempi todennäköisyys käyttää lapseensa myös vakavaa väkivaltaa verrattuna niihin äiteihin, jotka eivät käytä kuritusväkivaltaa. Myös äidin omat kokemukset kuritusväkivaltaasta lisäävät vakavan väkivallan käytön riskiä (OR = 2,5). Myös stressiä kokevilla äideillä oli kaksi kertaa suurempi todennäköisyys turvautua vakavan väkivallan käyttöön kuin stressiä kokemattomilla äideillä. Selittäjäksi nousi myös ammattiavun saaminen vanhemmuuden ongelmiin. Vanhemmilla, jotka eivät ole ongelmista huolimatta hakeneet apua, ja niillä vanhemmilla, jotka ovat apua hakeneet, mutta kokivat, että apu ei autanut tilannetta, riskisuhte oli 2,6.	Kuritusväkivaltaan, stressiin ja avun hakemiseen liittyvät tekijät ennustivat vakavan väkivallan käyttöä parhaiten. Tutkijoiden mukaan tulos antaa viitteitä myös siitä, että lievimmistä väkivallan teoista siirrytään helpommin vakavaan teoihin (porttiteoria). Hiljaisen ja vaietun väkivallan tavoittaminen ja sen näkyväksi tekeminen edellyttävät jatkuvaa herkistymistä ja kriittistä avoimuutta.
Fagerlund (2016)	Selvittää poliisin perheväkivalta-tehtäviä ja täyttää siltä osin sosiaali- ja terveysministeriön Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämishojelman tavoitteita.	Aineiston lähtökohtana olivat kaikki erään poliisilaitoksen alueella hätäkeskuksessa perheväkivallaksi luokiteltavat kotihälytystehtävät, joita aineistonkeruuaikana 1.4.–30.9.2015 kertyi yhteensä 1 811 täyden- nettyinä lomakkeella saatavilla tiedoilla.	Kaikista kotihälytystehtävistä 26 % tuli osoitteisiin, joissa poliisi kävi perheväkivalta-tehtävällä vähintään kahdesti puolen vuoden aikana. Rikosilmoituksia kirjattiin koko aineiston tehtävistä 27 %:ssa tapauksista. Kyselylomakkeelle vastattiin yleisemmin tehtävistä, joissa epäily väkivallasta oli olemassa ja näyttö esimerkiksi fyysisinä vammoina. Lomakeaineiston tehtävistä 35 %:ssa kirjattiin rikosilmoitus. Kun kyseessä oli lähisuhte ja epäily vähintään lievistä fyysisistä pahoinpitelystä, 66 %:ssa poliisi kirjasi rikosilmoituksen.	Tutkimustulosten perusteella ehdotettiin monia kehittämistoimenpiteitä poliisin puuttumisessa lähisuhteväkivaltaan kuten poliisin tietojärjestelmiin tehtävien kirjausten kehittäminen, toistuvia osoitteita koskevan tiedon hyödyntäminen kenttätöissä ja rikosten ennaltaehkäisyssä aiempaa järjestelmällisemmin sekä lasten kohtaamiseen liittyvän koulutuksen lisääminen.
Inkilä & Paavilainen (2013)	Kuvata etäisien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä huoltoriidan aikana.	Haastattelututkimus. Kolmentoista lapsen etä-isät (n=8) kuvasivat kokemuksiaan moniammatillisesta yhteistyöstä huoltoriidassa.	Etä-isät halusivat osallistua enemmän lastensa arkielämään, päivähoitoon ja neuvolakäynneille. Perheneuvolassa ja sosiaalipalvelussa käydyt keskustelut eivät johtaneet sopimukseen tai äiti esti poissaolollaan päätöksenteon. Tämän seurauksena seitsemän huoltoriitaa vetiin tuomioistuinkäsitte- lyyn, yksi kaikkiin oikeusasteisiin.	Huoltoriitaprosessit todettiin pitkäkese- toisiksi.
Hautanen (2010)	Tutkia miten viranomaiset käsittelevät huoltoriitaprosessissa esiin tuotuja väitteitä perhesuhteissa tapahtuvasta väkivallasta.	Huoltoriitojen oikeudenkäyntiasiakirjojen (n = 158) lopputulosa- nalyyssi kahden vuoden ajalta. Kaikissa aineiston tapauksissa on esitetty väite toisen tai molempien vanhempien väkivaltaisuudesta tai lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä.	Yksinhuoltoja, yhteishuoltoja, lasten asumista ja tavallisia tapaamisia määrättiin myös sellaisille vanhemmille, joiden esitettiin käyttäytyneen väkivaltaisesti joko parisuhteessa tai lapsia kohtaan. Näin saattoi käydä myös tapauksissa, joissa vanhemmalla oli taustallaan väkivaltaa- tai lähestymiskielto-uomio. Lisäksi väkivaltaa ei kirjattu systemaattisesti asiakirjoihin eikä sitä arvioitu ja tulkittu yhdenmukaisesti tai ennakoivasti.	Väkivaltaa ei kirjata systemaattisesti asiakirjoihin eikä sitä arvioida ja tulkita selkeästi tai yhdenmukaisesti. Hautanen mukaan tutkimus tukee kansainvälisessä tutkimuksessa esiin tuotua havaintoa väkivallan ongelmallisesta käsittelestä huolto- ja tapaamiskäytäntöjen viran- omaistoiminnassa.

Hannu-niemi (2015)	Esittää suosituksia huoltoriitajärjestelmän parantamiseksi, erityisesti kiistojen lyhentämiseksi.	Tapaamisoikeuden ja huollon täytäntöönpanoratkaisujen päätökset ja asiakirjat, joita on täydennetty asianosaisia ja lapsia koskevilla muilla tiedoilla.	Asianosaisista 40 %:lla oli jokin häiriö tai päihdeongelma. Tutkimuksen mukaan tämä tarkoittaa sitä, että huoltoriitojen asianosaisten sairastavuus on kaksinkertainen normaaliväestöön verrattuna. Häiriöistä kärsiviä naisia ja miehiä oli aineistossa yhtä paljon, mutta naisilla oli enemmän vakavia mielialahäiriöitä. Miehillä on puolestaan enemmän päihdeongelmia. Häiriöistä kärsivien, vieraannuttavasti käyttäytyvien ja taloudellista ongelmista kärsivien osuudet kasvavat siirryttäessä pidempiin kiistoihin. Huoltoriitoja käyvästä perheistä 67 % oli lastensuojelun asiakkaita. Lapsista 20 % on si-joitettu tai otettu huostaan. Vähintään neljä vuotta jatkuneissa kiistoissa lastensuojelun asiakkuus on käytännöllisesti katsoen kaikilla perheillä.	Väitöskirjassa tärkeimpänä suosituksena esitetään lakisääteisen psykiatrisen tutkimuksen tekemistä vanhemmille silloin, jos huoltoriita uhkaa pitkittyä.
Duffy ym. (2015)	Tutkia vanhempiin liittyvien riskitekijöiden suhdetta lastensuojeluilmoitusten /-raporttien lukumäärään vuosina 2006–2008	Vertaileva tutkimus. Koeryhmän muodostivat lastensuojelun perheet ja kontrolliryhmän perheet, joissa lastensuojeluilmoituksiin ei ollut aiheetta. 1 125 perhettä antoi suostumuksensa osallistumisestaan tutkimukseen ja pääsyn lastensuojeluraportteihin.	175 perheestä (15.6 %) oli tehty yksi tai useampi lastensuojeluilmoitus. 131 perhettä otettiin lähempään tarkasteluun. Ensimmäisen lastensuojeluilmoituksen tekohetkellä lasten mediaani-ikä perheissä oli 5 kk (vaihteluväli 0–42 kk). Perheillä oli merkittävä määrä sekä isään että äitiin liittyviä lasten kaltoinkohtelun riskitekijöitä. Suurin riski äideillä liittyi aikaisempaan lastensuojelun asiakkuuteen (46.4 %) ja mielenterveysongelmiin (47.4 %) ja isillä perheväkivaltaan (39.3 %) ja rikoshistoriaan. Äideistä noin 46 %:lla aikaisempi lastensuojelun asiakkuus oli liittynyt omaan lapsuuteen, isillä 66 %. Äidin perheväkivaltahistoria ja rikoshistoria sekä isän perheväkivaltahistoria olivat merkitsevästi yhteydessä lastensuojeluilmoituksiin. Kolmanneksella perheistä oli enemmän kuin yksi ilmoitus.	Huomion kohdistaminen vanhempien väkivaltahistoriaan on tärkeä ennaltaehkäisevässä lastensuojelutyössä.
Barnes ym. (2009)	Tutkia naisten raporttoimaa, lapsuuden seksuaalisen hyväksikäytön jälkeen (15 v.) tapahtuvaa ja toistuvaa seksuaalista ja fyysistä väkivaltaa.	Vertaileva pitkittäistutkimus. Koeryhmä (N = 89) naista. Vertailuryhmä (N = 90) naista, jolla ei ollut lapsuudenaikaisia seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksia.	Varhaislapsuudessa väkivaltaa kokeneilla naisilla oli lähes kaksi kertaa suurempi riski altistua myöhemmin sekä seksuaaliselle (OR = 1,99 ± 2,79, p <0,05) että fyysiselle (OR = 1,96 ± 2,58, p <0,05) väkivallalle verrattuna vertailuryhmän naisiin. Toistamiseen pahoinpideltyjen naisten pahoinpitelijät olivat myös ikätovereita vanhempia ja pahoinpitelyille oli ominaista myös niiden seurauksena saadut fyysiset vammat.	Varhaislapsuuden seksuaalinen hyväksikäyttö voi antaa tietoa toistuvasti seksuaaliselle ja fyysiselle väkivallalle altistumisen riskitasoista.
Widom, Czaja & Dutton (2014)	Kuvata missä määrin lapsena pahoinpidellyt ja laiminlyödyt lapset raportoivat väkivallan kokemuksista ja väkivallan käytöstä keski-iäkuudessa	Prospektiivinen kohorttitutkimus. Fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa ja/tai laiminlyöntiä kokeneet 0-11-vuotiaat lapset (n = 497) ja ei väkivaltahistoriaa omaavat vertaiset (n = 395).	Lapsen altistuminen fyysiselle väkivallalle ennusti noin 2,5-kertaista riskiä kokea vakavaa väkivaltaa kumppaninsa taholta keski-iäkuudessa. Lapsena koettu fyysinen väkivalta ja laiminlyönti ennustivat myös altistumista vakavan väkivallan eri muodoille. Pahoinpidellyt ja laiminlyödyt naiset saivat väkivallasta aiheutuvia vakavia vammoja miehiä enemmän.	Lasten kaltoinkohtelu lisää vakavimman lähisuhdeväkivallan muotoja mukaan lukien fyysiset vammat. On kiinnitettävä enemmän huomiota niihin lähisuhdeväkivallan uhreihin ja väkivaltaa käyttäneisiin, joita on lapsuudessa pahoinpidelty ja/tai laiminlyöty.
Putkonen ym. 2009	Selvittää minkälainen on vanhemman lapsensa kohdistama henkiriikos ja onko tekijöissä löydettävissä joitakin sukupuolten välisiä eroja tai riskitekijöitä surmien ehkäisyä ajatellen	Retrospektiivinen rekisteritutkimus. Suomessa vuosina 1995–2005 (< 18 vuotta) henkiriikoksen uhrin (n = 88), joista 66 oli vanhempiensa surmaa-mia lapsia. Tutkimusaineisto koostui em. lasten vanhemmistaan (n = 50). Rekisteritietoa kerättiin esitutkimintapöytäkirjoista, mielentilalausuntojen loppupäätelmistä ja tuomioista.	Äitejä oli aineistossa 26 ja isä 24. Lapsen surmaaja oli yhtä usein isä kuin äiti. Itsetuhoisuus liittyi rikokseen yli puolella vanhemmista. 15 vanhempaa teki itsemurhan heti teon jälkeen ja yksi synnytyksen ja surman jälkeen. Murha – itsemurhatapauksissa tekijöistä viisi oli äitejä ja 10 isä. Heidän lisäksi yhdeksän äitiä ja kolme isää yritti itsemurhaa surmateon yhteydessä siinä onnistumatta. Vanhempien ero tai sen uhka kuuluivat riskitekijöihin. Viisi äitiä ja kaksi isää oli teon ajankoh-tana psykiatrisessa avohoidossa ja yksi lomalla. Aiemminkin rikoksen tehnyt oli 19 % äideistä ja 33 % isistä.	Lapsen kohdistuneita henkiriikoksia ehkäistään samoin keinoin kuin itsemurhia-kin. Vanhempien tukeminen ja erityisesti erotilanteiden aiempaa huolellisempi hoito ehkäisevät lapsen kohdistuneita henkiriikoksia. Piilorikollisuuden määrää ei tällä tutkimuksella voitu määrittää.

Piispa, Taskinen & Ewalds (2012)	Koota tietoa surmien taustalla olevista tekijöistä; millaisia kontakteja perheillä oli ollut eri viranomaisiin ja palvelujärjestelmiin.	Kuvaileva retrospektiivinen tutkimus. Ensijainen aineisto muodostui poliisin esitutkimateriaalista. Kaikki poliisin kirjaamat alle 15-vuotiaisiin lapsiin kohdistuneet surmat vuosilta 1.1.2003–31.1.2012 (n = 35), joissa tekijänä on ollut lapsen vanhempi. Muuta tutkimusmateriaalia olivat mielentilatutkimukset ja sosiaalihuollon selvitykset.	Kaikkiaan surmissa kuoli yhteensä 55 ihmistä, joista 7 puolisoita ja 48 surmaajan lasta. Perhesurmia (vanhempi surmasi yhden tai useamman lapsensa sekä avio- tai avopuolison) oli yhteensä seitsemän, joissa kuoli 19 henkilöä ja ne olivat yhtä lukuun ottamatta miesten tekemiä. Muita surmia olivat vastasyntyneen oman lapsen surmat (n = 12) ja muut oman lapsen surmat (n = 16). Keskeisiä tekijöitä perhesurmien taustalla olivat taloudelliset vaikeudet, parisuhteen ongelmat sekä eroaiket. Monet perhesurmien tekijöistä kärsivät mielenterveysongelmista: masennuksesta, psykoosista tai henkisestä väsymyksestä. Puolet tekijöistä oli käyttänyt mielenterveyspalveluja surmaa edeltäneen vuoden aikana.	Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämiseksi tutkijat esittävä mm. seuraavia toimenpiteitä: lapsen huomioon ottamisen viranomaistoiminnassa ja aikuisille suunnatuissa palveluissa, väkivallan ja sen riskien tunnistamisen sekä palveluihin ohjaamisen, erotilanteeseen ja lapsen tapaamisoikeuteen (perheissä oli esiintynyt parisuhteen aikaista väkivaltaa, väkivallalla uhkailua ja kontrolloivaa käyttäytymistä), viranomaisyhteistyöhön, asioiden lupakäytäntöön ja hallussapitoon.
Aho, Remahl & Paavilainen (2017)	Selvittää länsimaisten perhesurmien tekevien pahoinpitelijöiden taustalla olevia tekijöitä.	Systemaattinen katsaus. 32 vertaisarvioitua tutkimusartikkelia vuosilta 2004–2014.	Rikoksenteikijät ryhmiteltiin seuraavasti: henkilöt, jotka olivat tappaneet lapsensa, kumppaninsa ja mahdollisesti myös itsensä; isä, joka oli tappanut lapsen; äiti, joka oli tappanut lapsen; isä, joka oli tehnyt itsemurhan, ja äiti, joka oli tehnyt itsemurhan. Psykkisiä ongelmia, väkivaltaa ja rikollisuutta löydettiin kaikista em. ryhmistä. Rikoksenteikijöille, jotka olivat tehneet itsemurhan perhesurman lisäksi, oli diagnosoitu masentuneisuutta ja he etsivät harvemmin hoitoa mielen-terveysongelmiinsa.	Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatilaiten tulisi olla herkempiä esiin nouseviin perheongelmiin ja olla valmiita puuttamaan niihin..

Taulukko 2. Lasta-lomakkeen lopulliset taustatietokysymykset ja niiden taustalla oleva tutkimustieto

Lapsen terveydentilaan ja kehitykseen liittyvät kysymykset

Onko aiemmin epäilty tai todettu lapsen tulleen pahoinpidellyksi ja/tai seksuaalisesti hyväksikäytyksi? (20*, 21, 22, 23, 24, 25, 26)

Onko aiempia merkintöjä, jotka saattavat viitata lapsen joutuneen pahoinpidellyksi? (12, 22, 27)

Onko lapsi raskaana/onko lapsella/onko ollut sukupuolitauteja? (30, 31)

Onko lapsella pitkäaikaisairauksia? Mitä? (12, 32, 33, 34*)

Onko merkintöjä aikaisemmista traumaattisista kokemuksista? (12, 20*, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 33, 34*, 35, 36)

Onko toistuvia tai muuten merkittäviä käyntejä julkisessa terveydenhuollossa ja/tai yksityisellä sektorilla tai toistuvia poisjäämisiä terveydenhuoltokäynneiltä (12, 29)

Onko merkintöjä lapsen riskikäyttäytymisestä? (39*, 40)

Onko merkintöjä lapsen kehityksen (psykkinen, fyysinen, sosiaalinen) ongelmista? (12, 32, 33)

Onko muuta huolta lapsen terveydentilaan ja kehitykseen liittyen? (12)

Vanhempiin, perheisiin ja olosuhteisiin liittyvät kysymykset

Onko lapsella/perheellä muuttohistoriaa? (41*)

Onko lapsen perheen/perheiden muista lapsista huolta? (12, 42,43)

Hyväksyykö vanhempi/hyväksyvätkö vanhemmat kuritusväkivallan? (12, 34*, 45, 46)

Onko vanhempi saanut lapsen alaikäisenä? (12, 30, 31)

Onko ollut poliisin perheväkivalta- / kotihälytystehtäviä? (47*)

Onko ollut lastensuojelun päivystyksellisiä kotikäyntejä? (21)

Onko vanhemmilla riita lapsen huoltoon, asumiseen tai tapaamiseen liittyen? (48*, 49, 50, 51)

Onko vanhemmilla/vanhemmilla tai muulla perheenjäsenellä päihdeongelmia, mielenterveysongelmia, peli- tai muita riippuvuuksia? (12, 24, 35)

Onko vanhemmilla merkittäviä tai useita kuormitustekijöitä elämässään: esim. puutteellinen sosiaalinen verkosto, uupumus, taloudelliset vaikeudet, sairaus tai parisuhdeongelmat? (12, 22, 45, 52, 53)

Onko vanhemmilla aiempia väkivaltaan liittyviä traumaattisia kokemuksia tai muita järkyttäviä kokemuksia? (12, 53, 54, 55)

Kohdistuuko lapsen kunniaan liittyvän väkivallan tai muun kulttuurisen väkivallan esim. ympärileikkauksen uhkaa? (56*)

Onko viitteitä puutteellisesta valvonnasta ja/tai hoivasta? (12, 21, 24)

Onko tämänhetkisten tietojen perusteella itsemurhan, vainoamisen tai perhesurman riski? (40, 56, 57, 58, 59*)

* Lähteet lisätty LASTA -lomakkeen päivityksen yhteydessä (n = 9)

Myös kotimaisessa koululaisia käsittävässä aineistossa (n = 13 459) lapsen näkövamma, mielen-terveysongelma, oppimis- ja tai muistivaikeudet tai muut pitkäaikaissairaudet, kuten astma, olivat yhteydessä kohonneeseen riskiin joutua kuritusväkivallan kohteiksi vertaisiinsa nähden (34).

Lapsella voi olla taustatiedoissaan merkin-
töjä myös aikaisemmista traumaattisista koke-
muksista. Se voi tarkoittaa toistuvan väkivallan
kohteeksi joutumista (22, 24-28), vanhempien
ja/tai sisarusten välisen väkivallan näkemistä
(35, 36), sotatilanteiden (37), onnettomuuksien
tai luonnonmullistusten (38) keskelle joutumis-
ta tai niiden keskellä elämistä. Edellä mainittu-
jen kaltaisten lapsen traumaattisten kokemusten
huomioiminen riskinarvioinnin yhteydessä on
tärkeää, jotta lapsen hoidon ja tuen tarvetta voi-
daan arvioida kokonaisvaltaisesti, eikä arvioissa
keskitytä ainoastaan väkivaltariskin arviointiin.

Lapsen kohdistuva pahoinpitely voi tulla ky-
seeseen paitsi akuutissa tilanteessa myös silloin,
kun vammaan tai vammoihin haetaan apua vii-
veellä tai lapsi tulee hoitoon jostain muusta syystä
(24, 29). Toistuvat käynnit terveydenhuollossa tai
poisjäämiset terveydenhuolto- tai neuvolakäyn-
neiltä voivat antaa viitteitä perheen sisäisestä vä-
kivallasta tai väkivaltaisesta ilmapiiristä (12).

Riskikäyttäytymisellä on havaittu olevan mon-
nen suuntaisia yhteyksiä lapsen väkivaltakoke-
muksiin. Ruotsalaistutkimuksessa lapsen koh-
distuva fyysinen väkivalta lisäsi riskikäyttäyty-
misen riskiä jopa kuusinkertaisesti ja toistuva
väkivalta jopa 13-kertaisesti (39).

Lapsen tai nuoren itsetuhoisuus ja päihteiden
käyttö voivat myös olla riskikäyttäytymistä. It-
setuhoisuuden yhtenä taustatekijänä voivat olla
nuorten väkivaltakokemukset (28, 40). Itsetuhoi-
suuteen voi liittyä myös tapaturma-alttiutta.

VANHEMPIIN, PERHEISIIN JA OLOSUHTEISIIN LIITTYVÄT TIEDOT

Huomattavan paljon muuttavien, usein vaikeas-
ti tavoitettavien perheiden taustaan liittyy muita
useammin väkivaltaa (41). Lisäksi tiheästi toistu-
vat muutot aiheuttavat hankaluutta monialaiselle
tiedonvaihdon perheen tietojen löytyessä sirpa-
loituneesti eri alueilta.

Perheen muista lapsista voi herätä huoli, mi-
käli väkivallan tai sen epäilyn kohteeksi joutu-
neella lapsella on sisarusia (12). Mitä enemmän
lapsia perheessä on, sen suurempi on väkivallan

riski. Erityisesti kaksosten osalta on todettu, et-
tä kaikki monisikiöisestä raskaudesta syntyneet
lapset on syytä tutkia, jos pahoinpitely on koh-
distunut yhteen lapsista (42, 43).

Suomessa kuritusväkivalta kiellettiin vuonna
1983 lailla lapsen huollosta ja tapaamisoikeudes-
ta (44). Kuritusväkivaltaa kuitenkin suomalais-
tutkimusten ja selvitysten mukaan käytetään
edelleen (36, 45, 46). Ellosen mukaan alle 2-vuo-
tiaita lapsia kuritetaan fyysisesti jopa kouluikäi-
siä enemmän. Lisäksi niihin lapsiin, jotka näkivät
kotonaan väkivaltaa, kohdistui enemmän myös
kuritusväkivaltaa (45). Asiakirjoissa voi olla mer-
kintöjä poliisin perheväkivalta- tai kotihälytys-
tehtävistä tai lastensuojelun päivystyksellistä koti-
käynneistä (21, 47), ja nämä voivat kertoa lap-
seen kohdistuvan väkivallan riskistä.

Hindley ym. esittivät vanhempien välisten
konfliktien ennustavan vahvimmin lapsen koh-
distuvan pahoinpitelyn uusiutumista aikaisem-
pien pahoinpitelyjen lukumäärän, lapsen laimin-
lyönnin ja vanhempien mielen-terveysongelmien
ohessa (22). Erotilanteessa vanhemmilla saattaa
olla pitkäkestoisesti riitaa liittyen lapsen huol-
toon, asumiseen tai tapaamiseen (48). Huoltorii-
doissa on saatettu nostaa esiin väitteitä toisen tai
molempien vanhempien väkivaltaisesta käyttäy-
tymisestä (49). Komplisoituneita huoltoriitoja
selvittäneen Hannuniemen mukaan mm. mieliala-
häiriöistä kärsivien, päihdeongelmaisten ja vie-
raannuttavasti käyttäytyvien vanhempien osuu-
det kasvoivat kiistojen pidetessä. Lisäksi perheis-
tä noin kaksi kolmasosaa oli lastensuojelun asi-
akkaita (50). Erotilanteissa toisinaan tavattava
lapsen ja toisen vanhemman suhteen systemaati-
nen vaikeuttaminen, vieraannuttaminen, vai-
kuttaa vakavasti lapsen psyykkiseen kehitykseen
(51), ja vieraannuttaminen voidaankin nähdä
yhtenä henkisen väkivallan muotona.

Myös lapsen vanhempien tai muiden perheen-
jäsenen mielen-terveys- ja päihdeongelmat (12,
22, 24) tai peliriippuvuudet voivat olla lapsen
kohdistuvan väkivallan riskitekijöitä. Hurmeen
ym. selvitys osoitti, että kemiallisesti pahoinpi-
deltyjen lasten toisella tai molemmilla vanhem-
milla oli alkoholi- ja huumausaineongelmia sekä
sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuksia (24).
Erään amerikkalaisen tutkimuksen mukaan las-
tensuojelun asiakkuuteen johtava riskitekijä liit-
tyi mielen-terveysongelmiin lähes puolella äideis-
tä (52).

Tutkimusten mukaan vanhempien työhön tai kotitilanteeseen liittyvät psykososiaaliset kuormitustekijät kuten uupumus, taloudelliset vaikeudet tai parisuhdeongelmat ovat yhteydessä lapseen kohdistuvan väkivallan riskiin (12, 19, 45, 53). Ellosen tutkimuksen mukaan kuritusväkivaltaan johtaneissa ristiriitatilanteissa vanhemmat tunsivat eniten väsymystä ja stressiä liittyen lapseen, työhön tai elämäntilanteeseen yleensä (45). Peltonen ym. osoittivat, että stressiä kokeneilla äideillä todennäköisyys vakavan väkivallan käyttöön oli kaksinkertainen (46). On esitetty, että äidin stressi ja tarve ammattiapuun vanhemmuuden kysymyksissä voi alun perin johtua esim. taloudellisista huolista tai lapsen sairaudesta, mutta edellä mainitut tekijät eivät ole itsessään suoraan väkivallan aiheuttajia vaan esimerkiksi stressikokemus, joka äidille niistä aiheutuu (53).

Vanhempien lapsuuden traumakokemukset voivat johtaa väkivaltakokemuksiin nuoruudessa tai myöhemmin aikuisiällä (54, 55). On myös tutkimuksellista näyttöä siitä, että omassa lapsuudessaan kuritusväkivaltaa kokeneet vanhemmat käyttivät sitä myös omiin lapsiinsa (12, 45, 46).

Maahanmuuttajataustaisilla saattaa olla erilainen käsitys siitä, mitä perheen sisällä saa tehdä tai millaista kohtelua pitää sietää. Tästä syystä lapseen saattaa kohdistua esimerkiksi kunniaan liittyvän väkivallan tai muun kulttuurisen väkivallan uhkaa (56).

Taustatiedoista voi ilmetä asioita, jotka liittyvät itsemurhan, vainoamisen tai perhesurman riskiin. Sekä lapsi että aikuinen voivat joutua henkirikoksen uhriksi perhepiirissään (26, 57-59). Esimerkiksi Putkosen ym. aineistossa molemmat vanhemmat surmasivat lapsia yhtä paljon, ja itsetuho liittyi rikokseen yli puolella vanhemmista (57). Piispan ym. selvityksen mukaan keskeisiä tekijöitä perhesurmien taustalla olivat taloudelliset vaikeudet, parisuhteen ongelmat sekä vanhempien eroaikkeet (58). Ahon ym. systemaattinen katsaus osoitti perhesurmien taustalla olevan psyykkisiä ongelmia, väkivaltaa ja rikollisuutta (59).

POHDINTA

Vaikka lasten väkivaltariskin arviointiin ja lastensuojelun käytössä oleviin riskinarvionmenetelmiin liittyvä tutkimuspohja on viime vuosina

vankistunut, on niiden ennustekyky tutkimusten perusteella vielä parhaimmillaankin vain kohtalainen ja käyttöön liittyy haasteita (15). Tämä ei ole yllättävää, sillä vastaavia ongelmia väkivaltariskin arvioinnin luotettavuudessa on raportoitu myös oikeuspsykiatrian alueelta, jossa riskiarviointimenetelmien kehityksellä ja tieteellisellä tutkimuksella on pidemmät perinteet (60). Lisäksi lapsiin kohdistuvan väkivallan riskinarviointiin kohdistuu myös epärealistisia odotuksia siihen nähden, miten vaikeaa harvinaisten tapahtumien, kuten vaikkapa lapsen tai perhesurmien ennustaminen on (61). Tarkkojen ennustemallien laatimisen sijasta riskinarvioinnissa onkin nykytiedon valossa tehokkaampaa keskittyä ehkäisyyn tehokkaan palveluohjauksen ja interventioiden suunnittelun kautta, monialaisesti lapsen ja perheen tarpeet huomioiden.

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen pohjalta kehitetyn LASTA -lomakkeen tarkoitus on ensisijaisesti palvella lapsen etua ja toimia moniammatillisessa ja -toimijaisessa tiimissä tiedon jäsentäjänä sekä prosessin ja palveluohjauksen sujuvoittajana. Lomake sisältää kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseita staattisia ja muuttumattomia väkivallan riskitekijöitä, esimerkiksi lapsen aiempi pahoinpitelyhistoria. Näiden lisäksi lomake sisältää myös dynaamisia ja muuttuvia riskitekijöitä. Tällainen on esimerkiksi vanhemman kokema psykososiaalinen stressi tai lapsen käytösongelmat. Jälkimmäisten riskitekijöiden tunnistaminen voi toimia interventioiden ja tukitoimien suunnittelun pohjana. Laatikoissa esitetään kaksi esimerkkikuvausta LASTA -lomakkeen hyödyntämisestä. Esimerkkien mukaisesti lomake tukee tiimiä sekä väkivallan riskin arvioimisessa että riskin vähentämiseen tähtäävien suojelevien ja hoidollisten toimien näkökulmasta.

Väkivaltaepäilyjen yhteydessä kohdattavilla lapsilla ja perheillä on usein ongelmia, joiden selvittämisessä rikostutkinnalliset keinot ovat tehotonta. Tähänastisen kokemuksen perusteella LASTA -lomake ja lisääntynyt viranomaisyhteistyö auttaa kohdentamaan rajalliset resurssit oikein, jolloin vahvaa puuttumista ja ripeää esitutkintaa vaativat vakavat väkivaltaepäilyt tunnistetaan nopeasti. Toisaalta tunnistetaan paremmin myös tapaukset, joissa kevyemmät interventiot ovat todennäköisesti riittäviä ja joissa esimerkiksi poliisin esitutkinnan rajoittaminen on mahdollista (3, 7, 62).

Esimerkki 1

3v 7 kk poika, joka päiväkodissa kertoo spontaanisti olleensa tuhma: ”äiti suuttui ja veti tukasta ja se sattui”. Päiväkoti tekee lastensuojeluilmoituksen ja konsultoi poliisia, joka ohjeistaa tekemään tutkintapyyntöä.

LASTA -lomake: Neuvolakäyntien tiedoista ilmenee, että ensi kuukausina on keskusteltu äidin väsymyksestä ja kuormittuneisuudesta: mm. äiti imettää useasti öisin ja unet jäävät katkonaiseksi, isä on päivisin töissä. Alkuvaiheessa kotona kävi neuvolan perhetyö. 10 kk iässä lapsi oli purrut äitiä kaksi eri kertaa ja äiti kertoi, että oli hermostuksissaan vetänyt silloin lasta tukasta. Asiasta oli tehty lastensuojeluilmoitus. 3v päiväkodista raportoitu pettymyksensietokyvyn kehittymättömyyttä, hermostuessaan heittää leluilla, vanhempia ohjattu rajaamistilanteissa.

Terveystieteiden tiedoissa käy ilmi myös päivystyskäynti kaksivuotiaana käden käyttämättömyyden vuoksi: lapsi oli karannut puistosta ajotielle ja äiti oli napannut lasta kädestä kiinni, josta seurauksena kyynärvarren luksaatio.

Lastensuojelun tiedoista ilmenee, että nykyisen ilmoituksen suhteen lastensuojelu on jo tavannut vanhempia ja äiti on myöntänyt vetäneensä lasta tukasta. Äiti kertoi synnytyksen jälkeisestä uupumuksestaan. Tällä hetkellä perhettä kuormittavat taloudelliset tekijät, isä on työtön ja äiti opiskelee. Perheellä ei ole tukiverkostoa lähellä. Vanhempien mukaan poika on vilkas.

LASTA -kokous: Tutkinta rajataan kohtuullisuusperiaatteella. Vanhemmat ovat vastaanottavia kaikille tukitoimille. Sosiaalityöntekijä kertoo, että lastensuojeluilmoituksen perusteella on käynnistetty palvelutarpeen arviointi ja nyt kartoitetaan myös taloudellinen tilanne. Perhe ohjataan kasvatus- ja perheneuvolaan, jotta vanhemmat saisivat yhteisiä työkaluja lapsen kasvatukseen. Äidille suositellaan neuvolapsykologin tapaamista oma jaksamisensa tukemiseksi.

Esimerkki 2

4v tyttö, jolle päiväkodissa tullut riitaa muiden lasten kanssa. Asiaa oli selvitelty jolloin tyttö oli kysynyt: ”tukistetaanko täälläkin, kun käyttäytyy huonosti”. Kysytty mitä hän sillä tarkoittaa: ”isäpuoli huutaa, vetää tukasta ja ottaa niskasta kiinni, kun olen isäpuolen mielestä tuhma”. Lapsi kertoi asiasta kahdesti eri tilanteissa eri henkilöille. Lapsen niskassa on nähtävissä pieniä vaalean kellertäviä, sormen pään kokoisia mustelmia. Selittämättömiä poissaoloja päiväkodista, ja vaatetus ei ole aina säänmukainen. Päiväkodista on tehty jo aiemmin lastensuojeluilmoituksia. Nyt päiväkotitekee lastensuojeluilmoituksen ja tutkintapyyntöä poliisille.

LASTA -lomake: Neuvolakäyntejä on jäänyt toteutumatta, vanhempiin ei ole saatu silloin yhteyttä. Neuvolatarkastuksissa todettu silmäkulman haava, äiti kertoo, että lapsi kaatunut päin pöydän kulmaa ja todettu mustelma poskessa, äiti kertoo että se tullut mahdollisesti lasten välisissä leikeissä.

Terveystieteiden tiedoista näkyy, että lapsi kaatunut 1-vuotiaana laattalattialla ja saanut kallomurtuman. Vanhemmat eivät nähneet tapahtumaa. 2–3-vuotiaana lapsella ollut maitohampaissa laajat kariesmuutokset, jotka hoidettu nukutuksessa. 4-vuotiaana tippunut kiipeilytelineeltä: saanut aivotärähdyksen. Tutkittu toistuvien vatsakipujen vuoksi, joihin ei ole saatu selvyyttä. Lisäksi lapsella on todettu yökastelua.

Lastensuojelun tiedoista ilmenee, että vuosina 2017–20 neuvolasta ja päiväkodista on tullut useita ilmoituksia perushoidon laiminlyönnistä. Lisäksi naapurit ilmoittaneet, että kotoa oli kuulunut huutoa ja tappelun ääniä. Poliisit ja sosiaalipäivystys ovat menneet paikalle, mutta tilanne oli jo rauhoittunut.

Lastensuojeluilmoituksista on käynnistetty palvelutarpeen arvio. Perheessä on 4 alle kouluikäistä lasta, äiti on kotiäitinä, isäpuoli on vuorotöissä satamassa. Äidin mukaan biologisella isällä on päihdeongelma, mutta lapsi ei nyt tapaa isäänsä. Lastensuojelu ei ole tavannut vielä perhettä nykyisen ilmoituksen suhteen, käynnistetty palvelutarpeen arvio ja odottavat poliisin kannanottoa tilanteeseen.

LASTA -kokous: Käynnistetään esitutkinta, poliisi kuulee äidin ja isäpuolen. Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksikkö haastattelee lapsen tämän nuoren iän vuoksi. Saatujen tietojen perusteella käynnistetään lastensuojelun asiakkuus: kartoitetaan kaikkien lasten kotitilanne ja aloitetaan intensiivinen perhetyö. Virka-apupyyntöillä tehdään lapselle elektiiviset somaattiset tutkimukset.

LASTA -lomake ja siihen liittyvä toimintamalli vaatii kuitenkin vielä tutkimusta. Lomakkeen aineisto vaatii analyysin lomakkeeseen sisällytetyjen riskitekijöiden toimivuudesta ja käytettävyydestä monialaisen yhteistyön osana. Vain tutkimuksen kautta on mahdollista arvioida, voidaanko LASTA-lomakkeen avulla esimerkiksi ennustaa todennäköisyyttä uusiin väkivaltaepäilyihin tai viranomaisprosesseihin. Tutkimus mahdollistaisi myös yksittäisten riskitekijöiden merkityksen arvioinnin. Osa kerätyistä tiedoista ei välttämättä tuo lisäarvoa lapsen tilanteen arvioinnin kannalta. LASTA -lomake on esimerkiksi hollantilaista CARE-NL -instrumenttia pidempi, mikä lisää tietojen keräämiseen tarvittavaa aikaa.

Lisäksi on ensisijaisen tärkeää arvioida lyhentääkö LASTA -lomakkeen käyttö tällä hetkellä kestävämmän pitkiksi venyneiden rikosprosessien kestoa (62). Lapsiin kohdistuvien rikosten tutkinnan tavoitteena tulee olla lapsiuhrien etu ja prosessieconomiset seikat huomioon ottaen mahdollisimman lyhyt prosessin kesto oikeusturvaa vaarantamatta (63). Myös lomakkeen digi-

talisointi on ajankohtaista muun muassa hallitusohjelman linjausten mukaisesti (64). Sote uudistuksessa kaikki toimijat tarvitsevat tuekseen toimivat tieto- ja tiedonhallintajärjestelmät, kattavan tietopohjan ja yhtenäisen tavan jakaa tietoja. Tämä koskee myös moniammatillista yhteistyötä selviteltäessä lapsiin kohdistuvia väkivaltaepäilyjä. Lomakkeen säilytykseen ja tietosuojaan liittyvät kysymykset vaativat myös jatkotyöstämistä.

RAHOITTAJAT:

Tutkimusta ei ole rahoittanut mikään taho.

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Leppäkoski on kerännyt tutkimusaineiston. Leppäkoski ja Laajasalo ovat osallistuneet tutkimuksen suunnitteluun, analysoineet tutkimusaineiston sekä laatineet käsikirjoituksen. Paavilainen, Mäkelä ja Rajala ovat osallistuneet tutkimuksen suunnitteluun ja käsikirjoituksen kommentointiin. Kaikki kirjoittajat ovat hyväksyneet lopullisen käsikirjoituksen.

Leppäkoski, T, Laajasalo, T, Mäkelä, J, Rajala, R, Paavilainen, E. LASTA form - steps towards a tool for risk assessment of violence against children. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2021: 58: 457–474.

The Convention on the Rights of the Child obliges countries to protect the child from all forms of violence. The success of protection measures requires effective methods for assessing the overall situation of the child. The LASTA co-operation model was created in the area of the Hospital District of Southwest Finland in 2014–2016 to respond to the investigation of suspicions of assault and sexual offenses that require multidisciplinary collaboration and cross-administrative cooperation in situations where the police have already started a preliminary investigation. The LASTA background information form is part of the LASTA cooperation model.

First, this review describes the current state of risk assessment in relation to suspected violence against children in the light of the latest research data. Second, the review describes the process of developing the LASTA background information form and, in particular, the underlying scoping review with its results.

The LASTA form was developed and designed as a multidisciplinary collaboration. The LASTA

form described in this review resembles structured clinical risk assessment tools, where the risk assessment is performed by systematically reviewing the significant risk factors identified by the research literature.

The LASTA form consists of sections of basic information related to suspected crime and basic information on health care and child protection. Child abuse and sexual exploitation are the result of a wide variety of factors that interact with each other. The more risk factors a child and / or family have around them, the more vulnerable the child is to violence.

The LASTA form is one way to share information between authorities. However, the LASTA form and the operating model associated with it, require further research. The form requires an analysis of the functionality and feasibility of the risk factors included in the form as part of cross-sectoral cooperation. Only on the basis of research evidence is it possible to assess whether the LASTA form, with the multidisciplinary co-operation models, can reduce recurring suspi-

cions of violence against children or the number of official processes. Based on experience to date, the LASTA form and increased co-operation between authorities will help to allocate limited resources correctly.

Keywords: LASTA cooperation model, LASTA form, risk factor for assault and sexual offense, multidisciplinary collaboration

Saapunut (09.06.2020)

Hyväksytty (21.03.2021)

LÄHTEET

- (1) Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaan saattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta 21.8.1991. A 60/1991. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>.
- (2) Herbert JL, Bromfield L. Better together. A review of evidence for multi-disciplinary teams responding to physical and sexual child abuse. *TVA* 2019; 20 (2):214–228. <https://doi.org/10.1177/1524838017697268>.
- (3) Munro E. Common errors of reasoning in child Protection work. *Child Abuse Negl* 1999; 23(8): 745–758. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00053-8](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00053-8).
- (4) Ellonen N. Väkivalta- ja hyväksikäyttöepäilyistä ilmoittaminen: tapausten tunnistaminen, rikosprosessi ja viranomaisten yhteistyö. Kirjassa: Ellonen N, Humppi S-M. (toim.) Lapsiin kohdistuva väkivalta ja hyväksikäyttö. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu 2010, tutkimuksia 40/2010; 47–87. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-815-192-3>.
- (5) Oikeusministeriö. 8 -vuotiaan lapsen kuolemaan johtaneet tapahtumat. Helsinki: Oikeusministeriö 2013, selvityksiä ja ohjeita 32/2013.
- (6) Laki lapseen kohdistuneen seksuaalirikoksen selvittämisen järjestämisestä (L 1009/2008). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20081009>.
- (7) Sinkkonen M, Mäkelä J (toim.) LASTA -hanke. Kokemuksia viranomaisten yhteistyön ja tietojenvaihdon koordinoinnista lapseen kohdistuneissa pahoinpitely- tai seksuaalirikoksen epäilytilanteissa. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2017, raportti 2/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-850-0>
- (8) de Ruiter C, Hildebrand M, van der Hoorn S. The Child Abuse Risk Evaluation Dutch Version (CARE-NL): A retrospective validation study. *J Child Custody* 2020; 17(1): 37–57. <https://doi.org/10.1080/15379418.2019.1699488>.
- (9) van der Put CE, Assink M, Stams GJJ. Predicting relapse of problematic child-rearing situations. *Child Youth Serv Rev* 2016; 61: 288–295. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2016.01.002>.
- (10) Shlonsky A, Wagner D. The next step: Integrating actuarial risk assessment and clinical judgment into an evidence-based practice framework in CPS case management. *Child Youth Serv Rev* 2005; 27 (4): 409–427. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2004.11.007>.
- (11) Mendoza N S, Rose RA, Geiger JM, ym. Risk assessment with actuarial and clinical methods: Measurement and evidence-based practice. *Child Abuse Negl* 2016; 61:1–12. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.09.004>.
- (12) Paavilainen E, Flinck A. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö; 2015. [Hoitosuositusta päivitetään parhaillaan]. http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_lasten_kaltoinkohtelu.pdf
- (13) De Bortoli L, Ogloff J, Coles J, ym. Towards best practice: combining evidence-based research, structured assessment and professional judgement. *Child Fam Soc Work* 2017; 22(2): 660–669. <https://doi.org/10.1111/cfs.12280>.
- (14) de Ruiter, M. Hildebrand, S. van der Hoorn. CARE-NL. Richtlijn voor gestructureerde beoordeling van het risico van kindermishandeling. *GZ-PSYCHOLOGIE* 2012; 3: 10–16. <https://doi.org/10.1007/s41480-012-0023-1>.
- (15) van der Put CE, Assink M, Noëlle F, ym. Predicting child maltreatment: A meta-analysis of the predictive validity of risk assessment instruments. *Child Abuse Negl* 2017; 73: 71–88. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.016>.
- (16) Levac D, Colquhoun H, O'Brien K. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci* 2010; 5(69): 1–9. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>.
- (17) Arksey H, O'Malley L. Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. *Int J Soc Res Methodol* 2005; 8(1): 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
- (18) Peterson J, Pearce PF, Ferguson LA, ym. Understanding Scoping Reviews: Definition, Purpose, and Process. *J Am Assoc Nurse Pract* 2017;29(1): 12–16. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12380>.
- (19) Nandyal R, Owora A, Risch E, ym. Special care needs and risk for child maltreatment reports among babies that graduated from the neonatal intensive care. *Child Abuse Negl* 2013; 37: 114–1121. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.04.003>.

- (20) Hélie S, Bouchard C. Recurrent reporting of child maltreatment: State of knowledge and avenues for research. *Child Youth Serv Rev* 2010; 39: 147–152. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.10.013>.
- (21) Terveystieteiden tutkimuskeskus. Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit. Lastensuojelun laatusuositus 2014. Luettu 14.5.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi>
- (22) Hindley N, Ramchandani P, Jones D. Risk factors for recurrence of maltreatment: a systematic review. *Arch Dis Childh* 2006; 91: 744–752. <https://doi.org/10.1136/adc.2005.085639>
- (23) Suomen virallinen tilasto (SVT): Rikos- ja pakko-keinoilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=2342 -9151. Perhe- ja Lähisuhdeväkivalta 2014. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 15.9.2015]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/rpk/2014/15/rpk_2014_15_2015-05-28_tie_001_fi.html.
- (24) Hurme, T, Alanko S, Anttila P, ym. Lasten pahoinpitelyepäilyjen selvitykset TYKS:n lastenkliniikassa. *Lääkärilehti* 2008;14 (63); 1269–1275.
- (25) Ellonen N, Salmi V. Poly-victimization as a life condition: correlates of poly-victimization among Finnish children. *J Scand Stud Criminol Crime Prev* 2011; 20(1): 20–44. <https://doi.org/10.1080/14043858.2011.561621>.
- (26) Kauppi, Anne, Filicide, intra-familial child homicides in Finland 1970–1994. University of Eastern Finland, Faculty of Health Science. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences No 118. Kuopio; 2012.
- (27) Jackson-Hollis V, Browne K Stephen, J. The prevalence of childhood victimization experienced outside of the family: Findings from an English prevalence study. *Child Abuse Negl* 2015; 28(51), 343–357. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.08.006>.
- (28) Greger HK, Myhre AK, Lydersen S, ym. Previous maltreatment and present mental health in a high-risk adolescent population. *Child Abuse Negl* 2015; 45: 122–134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.003>.
- (29) Tupola S, Kivittie-Kallio S, Kallio P, ym. Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä – tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa. *Duodecim* 2015;131: 993–999.
- (30) Noll JG, Shenk CE. Teen birth rates in sexually abused and neglected females. *Pediatrics* 2013; 131(4); 1181–1187. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3072>.
- (31) Papamichael E, Pillai R, Yoong W. Children having children: outcomes of extreme teenage pregnancies (13–15 years). *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009; 88: 1284–1287. <https://doi.org/10.3109/00016340903229427>.
- (32) Jaudes PK, Mackey-Bilaver L. Do chronic conditions increase young children’s risk of being maltreated? *Child Abuse Negl* 2008;32: 671–681. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.08.007>.
- (33) Jones L, Bellis M A, Wood S, ym. Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet* 2012; Sep8: 899–907. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60692-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8).
- (34) Heinonen A, Ellonen N. Are children with disabilities and long-term illnesses at increased risk of disciplinary violence? *J Scand Stud Criminol Crime Prev* 2013; 14(2): 172–187. <https://doi.org/10.1080/14043858.2013.794999>.
- (35) Schiff M, Plotnikova M, Dingle K, ym. Does adolescent’s exposure to parental intimate partner conflict and violence predict psychological distress and substance use in young adulthood? A longitudinal study. *Child Abuse Negl* 2014; 38: 1945–1954. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.07.001>.
- (36) Fagerlund M, Peltola M, Kääriäinen Juha, Ellonen N, Sariola H. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu 2014, raportti110/2014.
- (37) Peltonen K. Children and Violence: Nature, Consequences and Interventions (Lapset ja väkivalta: seuraukset ja interventiot). Academic Dissertation. Acta Universitatis Tampereensis, 1622, Tampere University Press. Tampere; 2011.
- (38) Trickey D, Siddaway AP, Meiser-Stedman R, ym. A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clin Psychol Rev* 2012; 32: 122–138. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>.
- (39) Annerbäck E-M, Sahlqvist L, Sveding CG, ym. Child Physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden – Associations with health and risk behaviors. *Child Abuse Negl* 2012; 36(7-8): 585–595. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.05.006>.
- (40) Uusitalo T. Nuorten itsemurhat Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö ja lapsiasiavaltuutetun toimisto 2007. Lapsiasiavaltuutetun toimiston selvityksiä 2/2007. www.lapsiasia.fi/
- (41) Dong M, Anda RF, Felitti VJ, ym. Childhood Residential Mobility and Multiple Health Risks During Adolescence and Adulthood. The Hidden Role of Adverse Childhood Experiences. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005; 159: 1104–1110. <https://doi.org/10.1001/archpedi.159.12.1104>.
- (42) Lang CA, Cox MJ, Flores Glenn. Maltreatment in multiple-birth children. *Child Abuse Negl* 2013; 37: 1109–1113. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.002>.
- (43) Lindberg DM, Shapiro RA, Laskey AL, Palin DJ, Blood EA, Berger RP. Prevalence of abusive injuries in siblings and household contacts of physically abused children. *Pediatrics* 2012; 130(2): 193–201. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-0085>.

- (44) Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 8.4.1983/361. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>
- (45) Ellonen N. Kurinalaiset. Lasten ja vanhempien välisten ristiriitojen ratkaiseminen perheissä. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu 2012, raportteja 103/2012.
- (46) Peltonen K, Ellonen N, Pösö T, ym. Mother's self-reported violence toward their children: A multifaceted risk analysis. *Child Abuse Negl* 2014; 38: 1923–1933. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.016>.
- (47) Fagerlund M. Lähisuhdeväkivalta poliisin perheväkivaltatehtävillä. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu 2016, raportteja 123/2016. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-815-321-7>
- (48) Inkilä J, Paavilainen E. Etäisien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä huoltoriidassa *Sosiaalilääk Aikak* 2013; 50: 150–162.
- (49) Hautanen T. Väkivalta ja huoltoriidat. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, sosiaalitytökimyksen laitos. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere; 2010.
- (50) Hannuniemi A. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja vieraannuttaminen lapsen huoltoriidoissa. Lääkintäoikeudellinen ja oikeussosiologinen tutkimus. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, oikeustieteellinen tiedekunta. Helsinki; 2015.
- (51) Häkkänen-Nyholm H. Lapsen vieraannuttaminen toisesta vanhemmasta erotilanteessa. Katsaus. *Duodecim* 2010; 126:499–505.
- (52) Duffy JY, Hughes M, Asnes AG, ym. Child maltreatment and risk patterns among participants in a child abuse prevention program. *Child Abuse Negl* 2015; 44:184–193. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.11.005>.
- (53) Ellonen N, Pösö T, Peltonen K. Äidit ja lapsiin kohdistuva väkivalta. Kyselytutkimuksen tulosten pohdintaa. *Yhteiskuntapolitiikka* 2015; 80(1): 72–80.
- (54) Widom CS, Czaja S, Dutton MA. Child abuse and neglect and intimate partner violence victimization and perpetration: A prospective investigation. *Child Abuse Negl* 2014; 38(4): 650–663. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.11.004>.
- (55) Barnes JE, Noll JG, Putnam FW, ym. Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. *Child Abuse Neglect* 2009; 33, 412–420. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.09.013>
- (56) Raman S, Hodes D. Cultural issues in child maltreatment. *J Paediatr Child Health* 2012; 48, 30–37. doi:10.1111/j.1440-1754.2011.02184.x.
- (57) Putkonen H, Weitzman-Henelius G, Eronen M. Vanhempien lapsiinsa kohdistamat henkirikokset Suomessa. *Duodecim* 2009; 125: 991–996.
- (58) Piispa M, Taskinen J, Ewalds H. Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosina 2003–2012. Sisäinen turvallisuus. Sisäasiainministeriön julkaisuja 35/2012. Luettu 3.5.2017. <http://www.intermin.fi/julkaisu/352012>.
- (59) Aho AL, Remahl A, Paavilainen E. Homicide in the Western family and background factors. *Scand J Public Health* 2017; 45(5): 555–568. doi:10.1177/1403494817705587.
- (60) Ahlgrén-Rimpiläinen A, Joëlsson P, Kaarre H, ym. Vaarallisuuden arviointi – sattuman summaako? Asiantuntija-artikkeli. *Edilex* 41/2020. Luettu 5.1.2021. <https://www.edilex.fi/artikkelit/21506.pdf>.
- (61) Pecora P, Chanine Z, Graham J. Safety and Risk Assessment Frameworks: Overview and Implications for Child Maltreatment Fatalities. *Child Welfare* 2013; 92(2):143–160.
- (62) Laajasalo T, Korkman J, Rajala R. Lapsiin kohdistuvien väkivaltarikosten tutkintaa nopeutettava. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; Päätöksen tueksi 3/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-477-6>
- (63) Ruuskanen E, Saimo M. Uhri rikosprosessissa ehdotus hyvistä menettelytavoista uhrien tarpeiden huomioon ottamiseksi. Oikeusministeriö 2018; Mietintöjä ja lausuntoja 44/2018. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161128/OMML_44_2018_Uhri_rikosprosessissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- (64) Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 23/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-756-7>

TUIJA LEPPÄKOSKI

TtT, post doc -tutkija

Tampereen yliopisto,

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet

TAINA LAAJASALO

PsT, johtava asiantuntija

THL

JUKKA MÄKELÄ

lastenpsykiatrian erikoislääkäri, johtava asiantuntija

THL

RIKA RAJALA

YTM, koordinaattori

THL

EIJA PAAVILAINEN

TtT, professori

Tampereen yliopisto,

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri