

↳ Lapsiperheammattilaisten tiedot ja taidot lasten kaltoinkohtelun riskin tunnistamisessa

EIJA PAAVILAINEN

TtT, professori

Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet
Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri

IRJA NIEMINEN

TtT, tutkija

Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet

HEIDI RANTANEN

TtM, väitöskirjatutkija

Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet

MARJA KAUNONEN

TtT, professori

Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet
Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri, Yleishallinto

TIIVISTELMÄ

Lasten kaltoinkohtelu on maailmanlaajuinen, ratkaisematon ja vakava kansanterveysongelma. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että kouluttamalla ammattilaisia pystytään lisäämään tietämystä kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen keinoista. Euroopan Komission rahoittamassa ERICA-hankkeessa kehitettiin lasten kanssa työskenteleville ammattilaisille koulutusohjelma lasten kaltoinkohtelun ja sen riskin tunnistamiseen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida ERICA-koulutusohjelmaan osallistuneiden ammattilaisten tietoja ja taitoja koskien lasten kaltoinkohtelun riskiohjelmien tunnistamista ja siihen puuttumista ennen koulutusta ja sen jälkeen. Kyseessä oli kvasikokeellinen tutkimusasetelma, jossa aineisto kerättiin suomalaisilta lapsiperheammattilaisilta (n=47) ERICA-hankkeen sisältöön muokatulla, aiemmissä tutkimuksissa käytetyllä kyselylomakkeella. Analysoinnissa käytettiin kuvailevia frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä t-testiä.

Ennen koulutusta sekä tieto- että taitotaso oli keskitasoa (min 2,0; max 3,7). Osallistujien kokema tietoisuus omista tiedoistaan ja taidoistaan lisääntyi koulutuksen myötä. Samoin heidän kokemansa pätevyys omissa tiedoissaan ja taidoissaan lisääntyi.

Saapunut

Hyväksytty julkaistavaksi 21.09.2022

ABSTRACT

Knowledge and skills of professionals working with families with minors in identifying the child maltreatment risk

Eija Paavilainen, PhD, Professor

Irja Nieminen, PhD, Researcher

Heidi Rantanen, MHSc, Doctoral Researcher

Marja Kaunonen, PhD, Professor

Child maltreatment is a serious, global public health problem, that has not been able to be solved. Previous studies also indicate, that with the training the professionals' skills in identifying minors living in families where child maltreatment is a risk and promoting appropriate interventions has been successful. The focus of the EU funded ERICA Project was to improve the detection and management of child maltreatment within the family by developing Training Programme to develop the expertise of professionals working with children.

The purpose of this study was to evaluate the knowledge and skills of professionals who participated in the ERICA training program regarding the identification and intervention of risk conditions for child maltreatment before and after the training. This was a quasi-experimental study design, where the data were collected from Finnish professionals (n=47) using a questionnaire adapted to the content of the ERICA project, used in previous studies. Descriptive frequency and percentage distributions and the t-test were used in the analysis.

Koulutuksella voidaan lisätä lapsiperheammattilaisten tietoja ja taitoja lasten kaltoinkohtelun riskin tunnistamisessa ja arvioinnissa. Tietojen ja taitojen lisääntymisellä on merkitystä perheiden ja ammattilaisten välisen työskentelyn kehittämässä, mikä mahdollistaa entistä paremman lasten ja heidän perheidensä auttamisen.

Avainsanat: lapsi, perhe, lasten kaltoinkohtelu, riskiolot, lapsiperheammattilaiset, koulutus

Before the training, both knowledge and skill level were average (min 2,0; max 3,7). The participants' perceived awareness of their own knowledge and skills increased with the training. Similarly, their perceived competence in their own knowledge and skills increased. Training can quite extensively increase the knowledge and skills of child and family professionals in identifying and assessing the risk of child maltreatment.

The increase in knowledge and skills is important in the development of work between families and professionals, which makes it possible to help children and their families even better.

Key words: child, family, child maltreatment, risks, training

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Lasten kaltoinkohtelu on maailmanlaajuinen, vakavien fyysisten ja sosioemotionaalisten ongelmien aiheuttaja sekä lapsuuden aikana että aikuisuudessa.
- Lasten kaltoinkohtelu voi siirtyä ylisukupolisesti.
- Kaltoinkohteluun johtavia riskioleja on tutkittu ja ne tunnetaan melko hyvin.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Lasten kaltoinkohtelun riskiolot on koulutusaihe, joka sopii hyvin moniammatilliseen täydennyskoulutukseen.
- Koulutuksen avulla pystyttiin melko laajasti lisäämään lapsiperheammattilaisten tietoja ja taitoja lasten kaltoinkohtelusta heidän oman arvionsa mukaan.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Hoitotyöntekijöiden asiantuntemus lasten kaltoinkohtelun ehkäisyssä on tärkeää osana moniammatillista yhteistyötä.
- Lasten kaltoinkohtelun riskiolejen tuntemus on tärkeää ammattilaisille ja koulutuksen avulla voidaan parantaa heidän tieto- ja taitotasoaan.

Tutkimuksen lähtökohdat

Lapsen kaltoinkohtelu on vakava, maailmanlaajuinen kansanterveysongelma (WHO 2016), jota ei ole pystytty ratkaisemaan. Kaltoinkohtelu aiheuttaa hyvinvoinnin polarisaatiota, monenlaisia fyysisiä ja sosioemotionaalisia ongelmia lapsuudessa ja aikuisuudessa. Kaltoinkohtelu siirtyy usein sukupolvelta toiselle. (Madigan ym. 2019.)

Suomessa lasten kaltoinkohtelua koskeva lainsäädäntö on pohjimmiltaan kattava. Hyvinvointialueilla on meneillään laaja kansallinen kehitystyö lapsiin kohdistuvan väkivallan ja kaltoinkohtelun ehkäisemiseen liittyvien prosessien parantamiseksi. Päätä-

voitteena on parantaa moniammatillisia käytäntöjä lapsi ja perhepalveluissa. Kansallisilla toimintaohjelmilla, kuten Väkivallaton lapsuus (Korpilahti 2019, 2021), Barnahus (THL 2020), Kansallinen lapsistrategia 2019–2023 ja THL:n väkivaltasivusto 2022 sekä eri säätöiden toimintaohjelmilla, kuten mm. ITLA 2022, pyritään lasten kohtaaman väkivallan tai kaltoinkohtelun vähentämiseen ja ehkäisyyn sekä lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Kansalliset ohjelmat integroituvat kansainvälisiin toimintaohjelmiin kuten INSPIRE (WHO 2016), WHO European child maltreatment prevention action plan (Sethi ym. 2013, 2018), End Violence Against Children (UN Secretary-

General 2016) ja UNICEF Strategic Plan 2022–2025 (UNICEF 2021).

Hotus-hoitosuosituksen mukaan (2015, 2022) perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen noudattaa kansainvälisiä ja kansallisia tavoitteita lasten kaltoinkohtelun ehkäisystä. Se muodostaa tieteellisen pohjan tässä artikkelissa esiteltävälle ja arvioitavalle koulutusohjelmalle. Kaltoinkohteluun johtavat riskiolot tunnetaan melko hyvin ja niitä on tutkittu runsaasti (Rantanen ym. 2022). Runsaasta tutkimusnäytöstä huolimatta lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisy ei ole toistaiseksi onnistunut kovin hyvin. Ennaltaehkäisyohjelmia on olemassa, mutta niiden vaikutuksesta tai tehokkuudesta ei tiedetä riittävästi (MacMillan ym. 2009). Lapsiperheiden kanssa työskentelevistä työntekijöistä noin 70% pitää lasten kaltoinkohtelun riskin tunnistamista hankalana (Leppäkoski ym. 2019). Työntekijät kokevat kaikenlaisen perheväkivallan tunnistamisen ja siihen puuttumisen vaikeaksi ja toivovat aiheesta lisää koulutusta (Peräaho ym. 2016).

Aiemmat tutkimukset osoittavat, että henkilökunnan koulutuksen avulla pystytään lisäämään heidän tietoaan ja taitojaan kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen keinoista (Leppäkoski ym. 2019, Mandadi ym. 2021, Kimber ym. 2021). Lapsiperheammattilaisilta kysyttäessä koulutus tarpeita on melko paljon. Koulutuksella on havaittu olevan myönteinen vaikutus myös asenteisiin ja tietoon liittyen lasten kaltoinkohteluun, sen tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. (esim. Leppäkoski ym. 2019, Dubowitz ym. 2011.)

Joitakin lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen liittyviä koulutusohjelmia on kehitetty ja niistä on saatu positiivisia tuloksia. Koulutusta on kehitetty ensiapuun, erityisesti jo tapahtuneen lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistamiseen. Niiden vaikutusta on arvioitu pahoinpitelyn tunnistamiseen, ammattilaisten itseluottamukseen, tietoon ja taitoihin, joiden kaikkien on todettu lisää-

tyvän koulutusryhmissä vertailuryhmiin verrattuna. (Dubowitz ym. 2011, Louwers ym. 2012, Smeekens ym. 2011.)

Täydennyskoulutukseen osallistumisella on todettu olevan positiivinen yhteys työntekijöiden monipuoliseen perheväkivaltaosaamiseen (Peräaho ym. 2016). Lapsiperheammattilaiset ovat avainasemassa lapsen kaltoinkohtelun varhaisessa tunnistamisessa (Bekaert ym. 2021). Siksi on tärkeää, että heillä on riittävästi tietoa ja taitoja tunnistaa perheessä ilmeneviä kaltoinkohtelun riskioita. Työntekijät tarvitsevat käsitteellistä tietoa, jolloin heidän tulee olla tietoisia siitä, mitä ovat kaltoinkohtelun riskiolot ja niihin puuttumisen keinot. On tärkeää myös osata käyttää näitä, jolloin työntekijä voi arvioida omaa taitotasoaan eli pätevyyttään käyttää tietoaan ja taitojaan (Viganó ym. 2017). Erityisesti riskiolojen tunnistamiseen liittyvään tietoon ja taitoon paneutuvia koulutusohjelmia ei ole arvioitu. Lasten kaltoinkohtelun ehkäisyn mahdollistamiseksi ja onnistumiseksi on tarpeen keskittyä erityisesti sen riskin tunnistamiseen. Sen vuoksi tässä tutkimushankkeessa keskityttiin lapsiperheammattilaisten tietoon ja taitoon tunnistaa riskioita.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida ERICA-koulutusohjelmaan osallistuneiden ammattilaisten tietoa ja taitoja koskien lasten kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistamista ja siihen puuttumista ennen koulutusta ja sen jälkeen. Tavoitteena oli edistää lapsiperheammattilaisten tieto- ja taitotasoa tunnistaa lasten kaltoinkohtelun riskioita ja puuttua niihin.

Tutkimusongelmat:

1. Millainen tutkimukseen osallistuneiden tietotaso oli ennen ja jälkeen koulutusintervention?

2. Millainen tutkimukseen osallistuneiden taitotaso oli ennen ja jälkeen koulutusintervention?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusasetelma ja aineistonkeruu

Kyseessä oli kvasikokeellinen tutkimusasetelma. Mittaukset tehtiin ennen koulutusinterventiota ja sen jälkeen kahdelle kohortille, joita ei satunnaistettu eikä tutkimuksessa käytetty kontrolliryhmää (Boswell & Cannon 2018). Tutkimukseen osallistui eri alojen lapsiperheammattilaisia (n=47) siten, että ensimmäisessä kohortissa oli 25 osallistujaa ja toisen kohortin osallistujamäärä oli 22. Koulutukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselylomakkeessa kysyttiin suostumusta osallistua tutkimukseen.

Aineisto kerättiin ERICA-projektin sisällöllistä teemaa varten muokatulla kyselylomakkeella (Viganó ym. 2017). Kyselylomakkeen muokkaamisessa hyödynnettiin aiempaa sisällöllistä ja menetelmällistä kirjallisuutta (Diener ym. 2010, Kirkpatrick & Kirkpatrick 2006) sekä tutkimusryhmän aiemmissa EU-hankkeissa käytettyjä koulutuksen arviointi -lomakkeen versioita (Viganó ym. 2017).

Kyselylomake jakaantui kahteen osaan, joista toisessa arvioitiin lasten kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistamisen ja siihen puuttumisen tietoja. Toisessa osassa arvioitiin lapsiperheammattilaisten taitoja lasten kaltoinkohtelun riskioloista ja siihen puuttumisesta. Kyselylomakkeen avulla arvioitiin osallistujan omaan kokemukseen pohjautuvaa tietoisuutta ja pätevyyttä Likert-asteikolla 1–5 (1=en ole yhtään tietoinen, 2=olen hieman tietoinen, 3=olen jossain määrin tietoinen, 4=olen melko tietoinen, 5=olen hyvin tietoinen, 1=en koe itseäni yhtään päteväksi, 2=koen itseni hieman päteväksi, 3=koen itseni jossain määrin päteväksi, 4=koen itseni melko päteväksi, 5=koen itseni hyvin päteväksi). Osallistujat vastasivat kyselylomak-

keeseen ennen koulutusta ja viikon sisällä koulutuksen päättymisen jälkeen.

Koulutusintervention kuvaus

Euroopan Komission rahoittamassa ERICA-hankkeessa kehitettiin koulutusohjelma lasten kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen. Koulutus on suunnattu lasten ja perheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille ja sen avulla pyritään parantamaan heidän tieto- ja taitotasoaan kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä. ERICA-koulutusohjelmaa varten koottiin tutkimustietoa laajasti eri maiden yhteistyönä (Zlatkute ym. 2021, Crocarno ym. 2021, Rantanen ym. 2022, Bekaert ym. 2021). Koulutusohjelma (<https://www.entermentalhealth.net/ericakoulutus>) koostuu kahdeksasta moduulista: 1) Johdanto, 2) Lapsen kehitys ja kaltoinkohtelun seuraukset, 3) Kaltoinkohtelun varhaiset merkit, 4) Riskitekijöiden ymmärtäminen, 5) Riskiarviointityökalut, 6) Interventiot lapsen kaltoinkohtelun ehkäisyssä ja 7) Suojaavat tekijät. Moduuli kahdeksan oli koulutuksen arviointi, jossa osuudessa kehitettiin kyselylomake mittaamaan koulutuksen aikaansaamia muutoksia osallistujien tieto- ja taitotasossa koskien moduulien 1–7 sisältöä. Kuvaus moduulien sisällöstä ja tavoitteista esitellään taulukossa 1.

Koulutusohjelman alkuvaiheessa moduulien sisällön tuottaminen jaettiin eri maiden kesken. Suomessa kehitettiin riskitekijöiden ymmärtämiseen (moduuli 4) ja riskinarviointityökaluja (moduuli 5) koskevat sisällöt. Tätä varten hyödynnettiin Hotus-hoitosuosituksista[®] (2015) sekä sen päivitystä (2022) liittyen perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskin tunnistamiseen (Hotus-hoitosuositus[®] 2015, 2022). Koulutusohjelma pilotoitiin kahdella kohortilla kunkin osallistujamaan lapsiperhepalveluita tuottavissa terveydenhuollon ja muissa organisaatioissa. Molemmissa kohorteissa oli eri osallistujat. Koulutukset toteutettiin samanlaisina, kunkin maan omalla kielellä, kahdelle eri kohortille kaikissa

Taulukko 1. Koulutusohjelman moduulien esittely.

Moduulit	Kuvaus sisällöstä / tavoitteet
1. Johdanto	ERICA-projektin esittely Lapsen kaltoinkohtelun määrittely Eletyn kokemuksen tärkeyden korostaminen kaltoinkohtelun ymmärtämisessä Koulutuksen rakenteen esittely
2. Lapsen kehitys ja kaltoinkohtelun seuraukset	Lisätä ymmärrystä jokaisen kehitysvaiheen tärkeistä virstanpylväistä ja lapsen perheessä tapahtuvan kaltoinkohtelun vaikutuksista jokaisessa lapsen kehitysvaiheessa
3. Kaltoinkohtelun varhaiset merkit	Lisätä osaamista perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun merkeistä ja lisätä kykyä tunnistaa merkkejä perheessä tapahtuvasta lapsen kaltoinkohtelusta
4. Riskitekijöiden ymmärtäminen	Lisätä tietoa lapsen, vanhemman / hoitajan ja perheen riskitekijöistä heidän kulttuurisessa kontekstissaan ja lisätä tietoa siitä, kuinka pandemia ja siihen reagoiminen voivat pahentaa perheen riskitekijöitä
5. Riskiarviointityökalut	Tutustua lapsen kaltoinkohtelun riskien arviointiin ja yleisiin arviointityökaluihin Ymmärtää perusteet ja oppia käyttämään matalan kynnyksen Perheen tarpeiden tarkistuslista -arviointityökalua
6. Interventiot lapsen kaltoinkohtelun ehkäisyssä	Vuorovaikutustaitojen vahvistaminen lapsen turvallisuuden varmistamisessa Vuorovaikutustaitojen vahvistaminen perheiden ja ammattilaisten kanssa työskenneltäessä
7. Suojaavat tekijät	Ymmärtää kaltoinkohtelua estävät ja lieventävät tekijät Ymmärtää miten nämä positiiviset tekijät yhdistyvät lapsuuteen ja siten tiettyihin elämänvaiheisiin

hankkeeseen osallistuvissa maissa (yhteensä N=364 osallistujaa). Suomessa ensimmäiseen koulutukseen osallistui 25 ja toiseen 22 eri alojen lapsiperheammattilaista.

Koulutuksen pilotointi oli kaksivaiheinen. Ensimmäinen pilotoitava versio toteutettiin joulukuussa 2021 ja sen päätyttyä koulutukseen osallistujia (n=25) pyydettiin arvioimaan koulutuksen onnistumista heidän näkökulmastaan. Heiltä kysyttiin myös mahdollisia kehitysehdotuksia koulutuksen modifiointia varten. Koulutuksen pilottiversiota muokattiin osallistujilta saadun palautteen mukaan ja hieman modifioitu koulutusohjelma toteutettiin uudelle ryhmälle (n=22) helmikuussa 2021. Ensimmäisen pilotin osallistujilta saadun palautteen mukaan koulutuksen sisältö oli heidän tarpeitaan vastaava, joten se pidettiin toisessa pilottivaiheessa ennallaan alkuperäisen koulutusohjelman mukaisesti. Ainoastaan koulutuksen toteuttamisen käytännön järjestelyihin tehtiin pieniä muutoksia.

Kansainvälisessä tutkimushankkeessa tehdyn koulutusohjelman kehittämisen loppuvaiheessa koulutuksen sisällöt muokattiin kunkin maan lainsäädäntöön ja ohjeistuksiin sopivaksi ja ne käännettiin kunkin osallistujamaan omalle kielelle. Lisäksi koulutusohjelma sisältää kouluttajan käsikirjan, jossa kouluttajalle annetaan yksityiskohtaiset ohjeet koulutuksen toteuttamista varten. Koulutus on suunniteltu pidettäväksi kahden päivän aikana lähi- tai etäopetuksena. Koronapandemiasta johtuen Suomessa koulutus toteutettiin etäopiskeluna yhden päivän aikana Teams-alustalla, jolloin osallistujat pääsivät osallistumaan työpaikoiltaan. Toisen päivän osuuden osallistujat toteuttivat itsenäisesti opiskellen Moodle-oppimisalustalla. Moduulit 1 ja 2 toteutettiin itseopiskeluna ennen koulutuksen alkua ja koulutuksen jälkeen oli mahdollista reflektoida oppimiaan asioita viikon ajan Moodlessa.

ERICA-koulutusohjelma perustuu laajaan, monitieteiseen, systemaattisesti haettuun tutkimustietoon ja se on käännetty kuudelle kielelle hankkeeseen osallistuvien maiden mukaisesti (Suomi, Ranska, Italia, Saksa, Puola ja Iso-Britannia). Koulutusohjelman lopullinen versio on avoimesti saatavilla kaikille (<https://projects.tuni.fi/erica/training/>).

Aineiston analysointi

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä lomakkeella, joka tallentui kansainvälisen yhteistyökumppanin palvelimelle. Yhteistyökumppani vastasi myös tilastollisen aineiston analysoinnista. Analysoinnissa käytettiin kuvailevia frekvenssi- ja prosenttija-kaumia. Lisäksi jokaisen muuttujan kohdalla verrattiin ennen interventiota ja intervention jälkeen saatua arvoa, jotta saatiin selville, onko osallistujien tiedoissa tapahtunut muutosta liittyen lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen. Samalla tavalla selvitettiin, onko tapahtunut muutosta osallistujien taidoissa liit-

tyen lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen (t-testi). Tilastollisen merkitsevyyden tasoksi valittiin $p \leq 0,05$.

Tulokset

Taustatiedot

Koulutukseen osallistui yhteensä 47 lapsille ja perheille palveluja tuottavaa ammattilaista. Osallistujien taustatiedot on koottu taulukkoon 2.

Osallistujien koettu tietotaso ja siinä tapahtuneet muutokset kohorteissa yksi ja kaksi

Ensimmäisessä kohortissa koettu tietoisuus omista tiedoista lisääntyi koulutuksen myötä (Taulukko 3). Ennen koulutusta osallistujien tietoisuus tiedoistaan oli hyvää keskitasoa (ka $\geq 2,5$; min 2,5; max 3,7). Paras ta koettu tietoisuus oli koskien tietoja lapsen kehityksestä (ka 3,7). Koulutuksen jäl-

Taulukko 2. Osallistujien taustatiedot.

Taustatieto	Kohortti 1 (n=25)			Kohortti 2 (n=22)		
Ammatti						
Psykologi		1			0	
Erikoislääkäri		0			1	
Sosiaalityöntekijä		1			2	
Sairaanhoitaja/Terveystenhoitaja/Kätilö		6			5	
Varhaiskasvattaja		1			1	
Koulunkäynnin avustaja		0			1	
Muu lapsiperhetyön asiantuntija		16			12	
Työpaikka						
Sosiaali- tai terveydenhuollon lapsiperhepalveluyksikkö		21			17	
Koulu		2			3	
Päiväkoti		2			2	
Ikä vuosina	min	max	ka	min	max	ka
	26	55	40,1	23	69	43,5
Työkokemus vuosina	min	max	ka	min	max	ka
	1	24	12,4	0	32	11,8
Aiempi lapsen kaltoinkohtelua käsittelevä koulutus						
Kyllä (n)		3			6	

Taulukko 3. Koulutukseen osallistujien koettu tieto- ja taitotaso sekä niiden muutos koulutuksen jälkeen kober-teissa yksi ja kaksi.

Arviointi- kohde	Arvioitava sisältö	Kohortti 1				Kohortti 2			
		tietoisuus		pätevyys		tietoisuus		pätevyys	
		ennen ka	jälkeen ka	ennen ka	jälkeen ka	ennen ka	jälkeen ka	ennen ka	jälkeen ka
Tiedot	1.Lapsen kehitys	3,7	3,7	3,4	3,4	3,1	3,9*	3,0	3,7*
	2.Erityyppisten kaltoinkohtelumuotojen vaikutus eri kehityksen vaiheisiin	2,8	3,7*	2,6	3,0	2,6	3,6*	2,5	3,3*
	3.Kaltoinkohtelun vaikutus lapsen elämään	3,5	4,0*	3,1	3,4	3,4	4,0*	3,0	3,7
	4.Neurologiset ja psykopatologiset sairaukset lapsille ja nuorille, joita on kaltoinkohdeltu omassa perheessä	3,0	3,6*	2,7	3,1*	3,7	4,6*	2,4	3,2*
	5.Eri tavat, joilla perheeseen ja vanhempaan/ huoltajaan liittyvät riskitekijät voivat ilmetä vanhemmuuden käytännöissä	3,1	3,6*	2,8	3,2	2,5	3,6*	2,3	3,3*
	6.Erot riskitekijöissä eri konteksteissa, mukaan lukien kulttuuriset erot vanhemmuuden käytännöissä	2,7	3,2*	2,5	2,9	2,3	3,4*	2,1	3,3*
	7.Kuinka pandemian aiheuttama eristäytyminen voi pahentaa perheissä jo olemassa olevaa riskiä	3,3	3,7	2,8	3,1	2,7	3,6*	2,2	3,5*
	8.Suojaavat tekijät kaltoinkohtelun eri muodoissa	2,9	3,8*	2,7	3,3*	2,8	3,8*	2,5	3,6*
	9.Suojaavien tekijöiden saatavuus eri palveluissa	2,5	3,3*	2,3	2,8*	2,4	3,5*	2,1	3,3*
Taidot	1.Kommunikointitaidot niiden lasten kanssa, joiden kohdalla huoli lastensuojelun tarpeesta on herännyt	3,2	3,6*	2,8	3,2	3,2	3,6	3,1	3,5*
	2.Keskustelu ei-kaltoinkohtelevan vanhemman kanssa rohkaistakseni häntä suojelemaan lasta	3,1	3,7*	2,9	3,1	3,3	3,9	3,3	3,8*
	3.Keskustelu kaltoinkohtelevan vanhemman kanssa motivoitakseni häntä lopettamaan kaltoinkohtelu	2,5	3,3*	2,1	2,7*	2,8	3,5	2,5	3,1*
	4.Kaltoinkohdellun lapsen ja hänen perheensä auttaminen	3,3	3,7*	2,7	3,0*	3,1	3,6*	2,8	3,5*
	5.Interventioiden ja dokumentoinnin suunnittelu	2,5	3,1*	2,2	2,7*	2,4	3,3*	2,1	3,1*
	6.Lasten kaltoinkohtelua ehkäisevä moniammatillinen yhteistyö	3,1	4,0*	2,9	3,3	3,2	3,9*	2,9	3,7*
	7.Lasten kanssa keskustelu ja heidän tukeminen	3,2	3,6	3,0	3,4	2,9	3,7*	3,0	3,5
	8.Tyypillisten lapsen kaltoinkohteluun liittyvien merkkien havaitseminen	2,8	3,8*	2,6	3,3*	2,7	3,7*	2,7	3,5*
	9."Normaalien" kehitysvaiheiden sekä ongelmallisten tilanteiden erottaminen toisistaan	3,2	3,8*	2,9	3,4*	3,1	3,7*	3,2	3,5
	10.Ymmärtää, että erityyppisiä kaltoinkohtelun muotoja voi esiintyä samaan aikaan ja merkkejä voi olla vaikeaa havaita	3,3	4,2*	2,9	3,6*	2,9	4,0*	2,8	3,9*
	11.Eri kaltoinkohtelun muotojen riskin arviointi eri ikäisillä	2,6	3,7*	2,4	3,1*	2,3	3,5*	2,4	3,3*
	12.Mahdollisen kaltoinkohtelun havaitseminen ja arviointi fyysisen eristäytymisen aikakaudella (pandemian aikana)	2,3	3,6*	2,0	2,7*	2,4	3,3*	2,5	3,1*
	13.Toimiminen tilanteessa, jossa on epäily kaltoinkohtelusta ja laillisten velvoitteiden ymmärtäminen	3,2	3,9*	2,9	3,6*	3,3	3,7	3,1	3,8*
	14.Interventioiden tarkoituksenmukaisuuden arviointi sen mukaisesti mitä sinun kontaktisi lapsiin ja heidän perheisiinsä edellyttää	2,3	3,3*	2,2	2,9*	3,1	4,2*	2,5	3,3*
	15.Rakentava yhteistyö riskioissa elävien perheiden kanssa	2,9	3,5*	2,6	3,2*	2,9	3,3	2,9	3,3*
	16.Tuen tarjoaminen lasten elämän haavoittuvimmissa hetkissä, kuten muuttaminen, perheongelmat, vanhempien ero, muutokset sisarusuhteissa jne.	3,2	3,8*	2,8	3,5*	3,3	3,7	2,9	3,7*
	17.Mukauttaa ylläpitää ja kehittää yhteistyötä lasten ja perheiden kanssa uusilla keinoilla, kuten kehittyvällä teknologialla	2,5	3,2*	2,0	2,7*	2,4	3,3*	2,3	3,3*

*Tilastollisesti merkitsevä keskiarvojen ero; merkitsevyytaso t-testin tilastollinen merkitsevyytaso $p \leq 0,05$.

keen tietoja kartoittavissa kysymyksissä (n=9) koettu tietoisuus oli lisääntynyt seitsemän tietoa koskevan kysymyksen osalta tilastollisesti merkitsevästi ($p \leq 0,05$). Suurinta lisääntyminen oli tiedoissa erityyppisten kaltoinkohtelumuotojen vaikutuksesta eri kehityksen vaiheisiin (ka 2,8 ennen; ka 3,7* jälkeen), suojaavista tekijöistä kaltoinkohtelun eri muodoissa (ka 2,9 ennen; ka 3,8* jälkeen) sekä suojaavien tekijöiden saatavuudesta eri palveluissa (ka 2,5 ennen; ka 3,3* jälkeen). Ainoastaan koettu tietoisuus koskien tietoja lapsen kehityksestä (ka 3,7) ei lisääntynyt koulutuksen jälkeen.

Myös toisessa kohortissa koettu tietoisuus omista tiedoista lisääntyi koulutuksen myötä (Taulukko 2). Ennen koulutusta osallistujien koettu tietoisuus tiedoistaan oli hyvää keskitasoa (ka $\geq 2,4$; min 2,4; max 3,7). Parasta koettu tietoisuus oli koskien tietoja neurologisista ja psykopatologisista seurauksista lapsille ja nuorille, joita on kaltoinkohdeltu omassa perheessä (ka 3,7). Koulutuksen jälkeen tietoja kartoittavissa kysymyksissä (n=9) koettu tietoisuus oli lisääntynyt kaikkien tietoa koskevan kysymyksen osalta tilastollisesti merkitsevästi ($p \leq 0,05$). Suurinta lisääntyminen oli tiedoissa eri tavoista, joilla perheeseen ja vanhempaan/huoltajaan liittyvät riskitekijät voivat ilmetä vanhemmuuden käytännöissä (ka 2,5 ennen; ka 3,6* jälkeen), eroista riskitekijöissä eri konteksteissa, mukaan lukien kulttuuriset erot vanhemmuuden käytännöissä (ka 2,3 ennen; ka 3,4* jälkeen) sekä suojaavien tekijöiden saatavuudesta eri palveluissa (ka 2,4 ennen; ka 3,5* jälkeen).

Ensimmäisessä kohortissa koettu tietoisuus omista taidoista näytti lisääntyneen koulutuksen myötä. Ennen koulutusta osallistujien koettu tietoisuus omista taidoistaan oli keskitasoa (ka $\geq 2,3$; min 2,3; max 3,3). Parasta koettu tietoisuus oli koskien taitoa ymmärtää, että erityyppisiä kaltoinkohtelun muotoja voi esiintyä samaan aikaan ja merkkejä voi olla vaikeaa havaita (ka 3,3). Koulutuksen jälkeen taitoja kar-

toittavissa kysymyksissä (n=17) koettu tietoisuus oli lisääntynyt lähes kaikkien (n=16) taitoa koskevan kysymyksen osalta tilastollisesti merkitsevästi ($p \leq 0,05$). Suurinta lisääntyminen oli osallistujan tietoisuudessa taidostaan havaita ja arvioida mahdollista kaltoinkohtelua fyysisen eristäytymisen aikakaudella (pandemian aikana) (ka 2,3 ennen; ka 3,6* jälkeen), arvioida eri kaltoinkohtelun muotojen riskiä eri ikäisillä (ka 2,6 ennen; ka 3,7* jälkeen), havaita tyyppillisiä lapsen kaltoinkohteluun liittyviä merkkejä (ka 2,8 ennen; ka 3,8* jälkeen) sekä arvioida interventiodien tarkoituksenmukaisuutta sen mukaisesti mitä oma kontakti lapsiin ja heidän perheisiinsä edellyttää (ka 2,3 ennen; ka 3,3* jälkeen).

Myös toisessa kohortissa koettu tietoisuus omista taidoista näytti lisääntyneen koulutuksen myötä. Ennen koulutusta osallistujien koettu tietoisuus omista taidoistaan oli keskitasoa (ka $\geq 2,3$; min 2,3; max 3,3). Parasta koettu tietoisuus oli koskien taitoa keskustella ei-kaltoinkohteleavan vanhemman kanssa rohkaistakseen häntä suojelemaan lasta (ka 3,3), toimimista tilanteessa, jossa on epäily kaltoinkohtelusta ja ymmärrystä laillisista velvoitteista (ka 3,3) sekä tuen tarjoamista lasten elämän haavoittuvimmissa hetkissä, kuten muuttamisessa, perheongelmissa, vanhempien erossa ja sisarussuhteiden muutoksissa (ka 3,3). Koulutuksen jälkeen taitoja kartoittavissa kysymyksissä (n = 17) koettu tietoisuus oli lisääntynyt runsaassa puolessa (n=11) taitoa koskevista kysymyksistä tilastollisesti merkitsevästi ($p \leq 0,05$). Suurinta lisääntyminen oli osallistujan tietoisuudessa taidostaan arvioida eri kaltoinkohtelun muotojen riskiä eri ikäisillä (ka 2,3 ennen; ka 3,5* jälkeen), ymmärtää, että erityyppisiä kaltoinkohtelun muotoja voi esiintyä samaan aikaan ja merkkejä voi olla vaikeaa havaita (ka 2,9 ennen; ka 4,0* jälkeen) sekä arvioida interventiodien tarkoituksenmukaisuutta sen mukaisesti mitä oma kontakti lapsiin ja heidän perheisiinsä edellyttää (ka 3,1 ennen; ka 4,2* jälkeen).

Osallistujien koettu taitotaso ja siinä tapahtuneet muutokset kohorteissa yksi ja kaksi

Ensimmäisessä kohortissa koettu pätevyys liittyen omaan tietämykseen kasvoi koulutuksen myötä (Taulukko 3). Ennen koulutusta osallistujien koettu pätevyys koskien tietoja oli hyvää keskitasoa (ka \geq 2,3; min 2,3; max 3,4). Parasta koettu pätevyys oli koskien tietoja lapsen kehityksestä (ka 3,4). Koulutuksen jälkeen tietoja kartoittavissa kysymyksissä (n=9) koettu pätevyys oli kasvanut kolmen tietoa koskevan kysymyksen osalta tilastollisesti merkitsevästi (p \leq 0,05). Suurinta kasvu oli pätevydessä koskien tietoa suojaavista tekijöistä kaltoinkohtelun eri muodoissa (ka 2,7 ennen; ka 3,3* jälkeen), suojaavien tekijöiden saatavuudesta eri palveluissa (ka 2,3 ennen; ka 2,8* jälkeen) sekä neurologista ja psykopatologista seurauksista lapsille ja nuorille, joita on kaltoinkohdeltu omassa perheessä (ka 2,7 ennen; ka 3,1* jälkeen). Ainoastaan koettu pätevyys liittyen tietoon lapsen kehityksestä (ka 3,7) ei kasvanut koulutuksen jälkeen.

Myös toisessa kohortissa koettu pätevyys liittyen omaan tietämykseen kasvoi koulutuksen myötä. Ennen koulutusta osallistujien koettu pätevyys koskien tietoja oli keskitasoa (ka \geq 2,1; min 2,1; max 3,0). Parasta koettu pätevyys oli koskien tietoa lapsen kehityksestä (ka 3,0) ja kaltoinkohtelun vaikutuksesta lapsen elämään (ka 3,0). Koulutuksen jälkeen tietoja kartoittavissa kysymyksissä (n=9) koettu pätevyys oli kasvanut lähes kaikkien (n=8) tietoa koskevan kysymyksen osalta tilastollisesti merkitsevästi (p \leq 0,05). Suurinta kasvu oli pätevydessä koskien tietoa siitä kuinka pandemian aiheuttama eristäytyminen voi pahentaa perheissä jo olemassa olevaa riskiä (ka 2,2 ennen; ka 3,5* jälkeen), eroista riskitekijöissä eri konteksteissa, mukaan lukien kulttuuriset erot vanhemmuuden käytännöissä (ka 2,1 ennen; ka 3,3* jälkeen), suojaavien tekijöiden saatavuudesta eri palveluissa (ka 2,1 ennen; ka 3,3* jälkeen), suojaavista te-

kijöistä kaltoinkohtelun eri muodoissa (ka 2,5 ennen; ka 3,6* jälkeen) sekä tiedoissa eri tavoista, joilla perheeseen ja vanhempaan/ huoltajaan liittyvät riskitekijät voivat ilmetä vanhemmuuden käytännöissä (ka 2,3 ennen; ka 3,3* jälkeen).

Ensimmäisessä kohortissa koettu pätevyys liittyen omaan taitavuuteen kasvoi koulutuksen myötä. Ennen koulutusta osallistujien koettu pätevyys omista taidoistaan oli keskitasoa (ka \geq 2,0; min 2,0; max 3,0). Parasta koettu pätevyys oli koskien taitoa keskustella lasten kanssa keskustelu ja tukea heitä (ka 3,0). Koulutuksen jälkeen taitoja kartoittavissa kysymyksissä (n=17) koettu pätevyys oli kasvanut runsaassa puolessa (n=11) taitoa koskevista kysymyksistä tilastollisesti merkitsevästi (p \leq 0,05). Suurinta kasvu oli taidossa havaita tyypillisiä lapsen kaltoinkohteluun liittyviä merkkejä (ka 2,6 ennen; ka 3,3* jälkeen), ymmärtää, että erityyppisiä kaltoinkohtelun muotoja voi esiintyä samaan aikaan ja merkkejä voi olla vaikeaa havaita (ka 2,9 ennen; ka 3,6* jälkeen), arvioida eri kaltoinkohtelun muotojen riskiä eri ikäisillä (ka 2,4 ennen; ka 3,1* jälkeen), havaita ja arvioida mahdollista kaltoinkohtelua fyysisen eristäytymisen aikakaudella (pandemian aikana) (ka 2,0 ennen; ka 2,7* jälkeen), toimia tilanteessa, jossa on epäily kaltoinkohtelusta ja ymmärtää lailliset velvoitteet (ka 2,9 ennen; ka 3,6* jälkeen), arvioida interventtioiden tarkoituksenmukaisuutta sen mukaisesti mitä oma kontakti lapsiin ja heidän perheisiinsä edellyttää (ka 2,2 ennen; ka 2,9* jälkeen), tarjota tukea lasten elämän haavoittuvimmissa hetkissä, kuten muuttamisessa, perheongelmissa, vanhempien erossa ja sisarusuhteiden muutoksissa (ka 2,8 ennen; ka 3,5* jälkeen) sekä mukauttaa, ylläpitää ja kehittää yhteistyötä lasten ja perheiden kanssa uusilla keinoilla, kuten kehittyvällä teknologialla (ka 2,0 ennen; ka 2,7* jälkeen).

Myös toisessa kohortissa koettu pätevyys liittyen omaan taitavuuteen kasvoi koulutuksen myötä. Ennen koulutusta osallistuji-

en koettu pätevyys omista taidoistaan oli keskitasoa (ka \geq 2,1; min 2,1; max 3,3). Parasta koettu pätevyys oli koskien taitoa keskustella ei-kaltoinkohteleavan vanhemman kanssa rohkaistakseen häntä suojelemaan lasta (ka 3,3). Koulutuksen jälkeen taitoja kartoittavissa kysymyksissä (n=17) koettu pätevyys oli kasvanut lähes kaikkien (n=15) taitoja koskevan kysymyksen osalta tilastollisesti merkitsevästi (p \leq 0,05). Suurinta kasvu oli taidossa ymmärtää, että erityyppisiä kaltoinkohtelun muotoja voi esiintyä samaan aikaan ja merkkejä voi olla vaikeaa havaita (ka 2,8 ennen; ka 3,9* jälkeen), mukauttaa, ylläpitää ja kehittää yhteistyötä lasten ja perheidin kanssa uusilla keinoilla, kuten kehittyvällä teknologialla (ka 2,3 ennen; ka 3,3* jälkeen) ja suunnitella interventioita ja dokumentoida (ka 2,1 ennen; ka 3,1* jälkeen).

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida ERICA-koulutuspiilottiin osallistuneiden lapsiperheammattilaisten itse koetun tietoisuuden ja pätevyyden muutosta liittyen lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistamista ja siihen puuttumista koskeviin tietoihin ja taitoihin. Tietoisuutta ja pätevyyttä arvioitiin ennen koulutusta ja sen jälkeen. ERICA-koulutusohjelmaan osallistuminen lisäsi tilastollisesti merkitsevästi suomalaisten osallistujien tieto- ja taitotasoa molemmissa kohorteissa lähes kaikilla arvioitavilla tiedon ja taidon osa-alueilla.

Vertailtaessa kohortteja koetun tietoisuuden osalta, ennen koulutusta molemmissa kohorteissa osallistujat arvioivat itsensä keskimäärin hieman tai jossain määrin tietoiseksi lapsen kaltoinkohteluun liittyviä tietoja kartoittavissa kysymyksissä (n=9). Koulutuksen jälkeen molemmissa kohorteissa tietoisuus omista tiedoistaan lisääntyi lähes kaikilla osa-alueilla. Vain tietoisuus koskien lapsen kehitystä pysyi muuttumattomana.

Koulutuksen jälkeen tietoisuus omista tiedoistaan lisääntyi tilastollisesti merkitsevästi toisessa kohortissa kaikilla osa-alueilla ja ensimmäisessä kohortissa seitsemällä osa-alueella yhdeksästä. Koulutuksen jälkeen molemmissa kohorteissa osallistujat arvioivat itsensä jossain määrin tai melko tietoiseksi lapsen kaltoinkohteluun liittyviä tietoja kartoittavissa kysymyksissä.

Lapsen kaltoinkohteluun liittyviä taitoja kartoittavissa kysymyksissä (n=17), ennen koulutusta molemmissa kohorteissa osallistujat arvioivat itsensä keskimäärin hieman tai jossain määrin tietoiseksi. Koulutuksen jälkeen molemmissa kohorteissa tietoisuus omista taidoistaan lisääntyi kaikilla osa-alueilla. Tilastollisesti merkitsevästi tietoisuus omista taidoistaan lisääntyi ensimmäisessä kohortissa 16 ja toisessa 11 osa-alueella. Koulutuksen jälkeen molemmissa kohorteissa osallistujat arvioivat itsensä jossain määrin tai melko tietoiseksi lapsen kaltoinkohteluun liittyviä tietoja kartoittavissa kysymyksissä.

Vertailtaessa kohortteja koetun pätevyyden osalta, ennen koulutusta molemmissa kohorteissa osallistujat arvioivat itsensä keskimäärin hieman tai jossain määrin päteväksi lapsen kaltoinkohteluun liittyviä tietoja kartoittavissa kysymyksissä (n=9). Koulutuksen jälkeen molemmissa kohorteissa koettu pätevyys liittyen omaan tietämykseen lisääntyi lähes kaikilla osa-alueilla. Vain pätevyys koskien tietoja lapsen kehityksestä pysyi muuttumattomana. Koulutuksen jälkeen toisessa kohortissa pätevyys lisääntyi tilastollisesti merkitsevästi kahdeksalla tiedon osa-alueella yhdeksästä, mutta ensimmäisessä kohortissa vain kolmella osa-alueella yhdeksästä. Koulutuksen jälkeen ensimmäisessä kohortissa osallistujat arvioivat itsensä edelleen hieman tai jossain määrin päteväksi lapsen kaltoinkohteluun liittyviä tietoja kartoittavissa kysymyksissä, mutta toisessa kohortissa osallistujat arvioivat itsensä jossain määrin päteväksi lapsen kaltoinkohteluun liittyviä tietoja kartoittavissa kysymyksissä.

Lapsen kaltoinkohteluun liittyviä taitoja kartoitavissa kysymyksissä (n=17), ennen koulutusta molemmissa kohorteissa osallistujat arvioivat itsensä keskimäärin hieman tai jossain määrin päteväksi. Koulutuksen jälkeen molemmissa kohorteissa koettu pätevyys omista taidoistaan lisääntyi kaikilla osa-alueilla. Tilastollisesti merkitsevästi pätevyys lisääntyi toisessa kohortissa 15 ja ensimmäisessä 13 osa-alueella. Koulutuksen jälkeen ensimmäisessä kohortissa osallistujat arvioivat itsensä edelleen hieman tai jossain määrin päteväksi, mutta toisessa kohortissa osallistujat arvioivat itsensä jossain määrin päteväksi lapsen kaltoinkohteluun liittyviä taitoja kartoitavissa kysymyksissä. Koska otoskoko molemmissa kohorteissa jäi pieneksi, taustatietoihin perustuva vertailu ei ole mahdollista.

Yleisesti voidaan todeta, että koulutus lisäsi osallistujien taitoja tunnistaa ja arvioida kaltoinkohtelua tai sen riskitekijöitä perheessä. Dubowitz ym. (2011) ja Smeekens ym. (2011) ovat todenneet, että koulutuksesta on hyötyä erityisesti tapahtuneen lapsen fyysisen kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Samoin Peräaho ym. (2016) ovat todenneet täydennyskoulutuksen lisäävän osallistujien perheväkivaltaosaamista. Leppäkosken ym. (2019) tutkimuksen mukaan 82% lasten kaltoinkohtelun koulutuksessa olleista ammattilaisista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta. Tämä kertoo varmaankin teeman vaikeudesta. Koulutuksesta huolimatta koetaan epävarmuutta siitä, ovatko tiedot ja taidot riittäviä kohtaamaan tilanteita, joissa lasten kaltoinkohtelua ilmenee tai sen riskiä arvioidaan. Koulutusta ajatellen huomionarvoista on, että tässä tutkimuksessa osallistujien taidot arvioida eri kaltoinkohtelun muotojen riskiä eri ikäisillä oli yksi niistä alueista, joiden kohdalla muutosta tapahtui eniten. Samalla tavalla muutosta tapahtui ymmärryksessä siitä, että erityyppisiä kaltoinkohtelun muotoja voi esiintyä samaan aikaan ja että merkkejä voi olla vaikeaa havaita. Tämä tulos osoit-

taa, että koulutuksessa on jatkossakin kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että kaltoinkohtelu voi olla monimuotoista ja siihen, miten tunnistetaan monimuotoiseen kaltoinkohteluun liittyvät riskiolot.

Koulutus tuotti muutosta esimerkiksi kaltoinkohtelun muotojen samanaikaisuuden havaitsemisessa, eri ikäisten lasten kaltoinkohtelun riskin arvioinnissa sekä kaltoinkohteluepäilyn vaatimissa toiminna. Tieto lisääntyi erityisesti siinä, miten erilaiset kaltoinkohtelun muodot haittaavat lapsen kasvua ja kehitystä. Positiivisia muutoksia tiedoissa ja taidoissa tapahtui myös esimerkiksi moniammatillisen, kaltoinkohtelua ehkäisevän yhteistyön sisällön suhteen. Moniammatillisuuden tärkeyttä korostetaan lapsiperhepalveluiden kehittämisessä yleisemminkin, jotta lapset ja perheet saisivat joustavasti tarvitsemansa tuen ja avun (Bekaert ym. 2021). Väkivaltatyön palvelut ovat tärkeä osa tätä kokonaisuutta. Covid 19 -pandemian aikana monissa lapsiperheissä tilanne saattoi kärjistyä, kun vanhemmat ja lapset olivat tavallista enemmän kotona etätöiden ja -koulun lisääntyneitä ja monien lapsiperhepalveluiden, esimerkiksi neuvolatarkastusten vähennyttyä (Appleton & Sidebotham 2020). Tätä pohdittiin myös koulutuksissa.

Kokonaisuudessaan ERICA -koulutusohjelma tuotti hyviä tuloksia (Zlatkute ym. tulossa oleva käsikirjoitus), muidenkin partnereiden osalta. Koulutuksiin osallistuneiden ja kyselyyn vastanneiden (N=364) tiedot lasten kaltoinkohtelun riskioiloista ja taidot tilanteisiin tarttumiseen paranivat, useimmiten tilastollisesti merkitsevästi. Koulutus voidaan toteuttaa erilaisille ammattiryhmille, painottaen eri moduulien sisältöä tarpeen mukaan, joko lähiovetukseen tai verkossa. Kokonaisuus sisältää luentoja, keskustelua, videoita, harjoituksia sekä kokemusasiantuntijoiden puheenvuoroja. Koulutuksen moduuleja voidaan myös käyttää joustavasti kunkin oppijaryhmän tarpeiden mukaan. Niiden järjestystä voidaan myös vaihdella. Koulutuspiilotissa ha-

vaittiin mm., että suojaavat tekijät oli luonteavaa siirtää riskitekijöistä kertovan moduulin yhteyteen. (<https://www.entermental-health.net/ericakoulutus>).

Tutkimuksen eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Koulutus perustuu 196 maan ratifioimaan YK: n lapsen oikeuksien sopimukseen. Sen mukaan jokaisella lapsella on oikeus elämään (artikla 6). Lasta on suojeltava kaikelta väkivallalta, välinpitämättömältä kohtelulta ja hyväksikäytöltä (artikla 19), huumekäytöltä (artikla 33), kaikenlaiselta seksuaaliselta ja muulta hyväksikäytöltä (artikla 34 ja 36). Lasta ei saa myöskään kiduttaa eikä rankaista julmalla tai halventavalla tavalla (artikla 37). Valtion tulee huolehtia, että kaikki kansalaiset tuntevat lapsen oikeudet (artikla 42) ja sen on tuettava vanhempia lasten kasvatuksessa (Artikla 18) (Lapsen oikeuksien sopimus.) Lapsen oikeuksia tukevat kansalliset lait (Valtioneuvoston Asetus 338/2011, Finlex 2010, Finlex 2007). Edellä mainittua taustaa vasten tarkasteltuna tämän tutkimuksen aihe on tärkeä ja eettisesti perusteltu. Koulutuksen sisällön tekemisessä on käytetty kansainvälistä, monitieteistä ja systemaattisesti kootua tutkimustietoa.

Hankkeen partnereilta ja yhteistyökumppaneilta on hankittu ja saatu asianmukaiset eettiset lausunnot ja tutkimusluvut kunkin maan käytännön mukaisesti. Koulutukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselylomakkeessa kysyttiin suostumusta osallistua tutkimukseen. Osallistujille kerrottiin suullisesti tutkimuksesta heidän esihenkilöidensä toimesta. Lisäksi kyselylomakkeen yhteydessä oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja mahdollisuudesta ottaa tarvittaessa yhteyttä tutkimuksen tekijään. Kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömänä eikä lomakkeeseen kerätty sellaisia tunnistetietoja, joiden perusteella olisi voitu vastaajien henkilöllisyys jäljittää. Hyvän tieteellisen

käytännön periaatteita noudatettiin koko tutkimusprosessin ajan. (TENK 2012.)

Tutkimusaineisto kerättiin ERICA-projektia varten muokatulla, jo aiemmissa koulutustutkimushankkeissa kehitetyllä kyselylomakkeella (Viganó ym. 2017). Lomaketta muokatessa tehtiin kirjallisuuskatsaus ja hyödynnettiin aiempaa, hankkeeseen sisällöllisesti ja menetelmällisesti sopivaa kirjallisuutta (Diener ym. 2010, Kirkpatrick & Kirkpatrick 2006).

Koulutukseen osallistujilta kerättiin tietoa ennen ja jälkeen koulutuksen, jotta voitaisiin nähdä mahdolliset muutokset tieto- ja taitotasossa. Suomen aineisto on melko pieni mutta tulokset olivat samansuuntaiset kuin kansainvälisesti kerätyn aineiston pohjalta saadut tulokset, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Kyseessä oli kvasikokeellinen tutkimus kahdelle kohortille ja tutkimuksessa ei käytetty kontrolliryhmää (Boswell & Cannon 2018). Tämä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Koulutuksen sisältöön tehtiin hyvin pieniä tarkennuksia, mistä syystä ei haluttu kohortteja yhdistää. Tämä päätös tehtiin koko hankkeen partnereiden kesken. Kuitenkin tutkimuksen tulokset osoittivat osallistujien lasten kaltoinkohtelun riskin tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen liittyvissä tiedoissa ja taidoissa tapahtuneen parannusta. Näin ollen koulutusinterventiolle asetetut tavoitteet toteutuivat. Tämän voidaan ajatella parantaneen myös tutkimuksen luotettavuutta.

Johtopäätökset

Koulutukseen osallistuminen paransi osallistujien tietoja ja taitoja toimia tilanteissa, joissa he pyrkivät tunnistamaan kaltoinkohtelun riskiojoja. Tämäntapaista koulutusta tarvitaan kaikille lapsiperheammattilaisille, jotta kaltoinkohtelua voidaan ehkäistä sekä auttaa ja tukea lapsia ja vanhempia kohti parempaa arkea ja hyvinvointia. On myös tärkeää jatkaa tutkimusta siitä, miten koulutus-

ta tulee sisällöllisesti ja menetelmällisesti kehittävää, jotta moniammatillisille työryhmille hyvinvointialueilla ja ylipäättään lapsiperhepalveluissa voidaan antaa tarpeellista tietoa ja keinoja auttaa lapsia ja perheitä.

Kiitokset

Haluamme kiittää kaikkia koulutukseen osallistuneita ammattilaisia mukanaolosta ja koulutusohjelman testaamisesta ja kehittämisestä.

LÄHTEET

- Appleton J., & Sidebotham P. (2020) Safeguarding children and young people during the COVID-19 pandemic. *Child Abuse Review* **29**(4), 303–309.
- Bekaert S., Paavilainen E., Schecke H., Baldacchino A., Jouet E., Zablocka-Żytka L., Bachi B., Bartoli F., Carrà G., Cioni R.M., Crocamo C. & Appleton J.V. (2021) Family members' perspectives of child protection services, a metasynthesis of the literature. *Children and Youth Services Review* **128**, 106094.
- Boswell C. & Cannon S. (2018) *Introduction to Nursing Research: Incorporating Evidence-Based Practice: Incorporating Evidence-Based Practice*, Jones & Bartlett Learning, LLC. ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/detail.action?docID=5566681>.
- Crocamo C., Bashi B., Cioni R.M., Schecke H., Nieminen I., Zablocka-Żytka L., Vozniak-Brus M., Bartoli F., Riboldi I., Appleton J., Bekaert S., Giedre Zlatkute G., Jouet E., Viganò G., Specka M., Scherbaum N., Paavilainen E., Baldacchino A. & Carra G. (2022) Professionals' digital training for child maltreatment prevention in the COVID-19 era: A pan-European model. *International Journal of Environment Research and Public Health* **19**, 885.
- Diener E., Wirtz D., Tov W., Kim-Pietro C., Choi D., Oishi S. & Biswas-Diener R. (2010) New Well-being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Social Indicators Research* **97**(2), 143–156.
- End Corporal Punishment. Available online: Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children (endcorporalpunishment.org) (Luettu 20.04.2022).
- ERICA. Stopping Child Maltreatment Through Pan-European Multiprofessional Training Programme. Early Child Protection Work with Families at Risk. <https://projects.tuni.fi/erica/>
- Finlex 2007. Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417> (Luettu 6.05.2022).
- Finlex 2010. Terveystieteiden laaki 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (Luettu 6.05.2022).
- Hotus-hoitosuositus® (2015) Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2015. <https://www.hotus.fi/lasten-kaltoinkohtelun-tunnistamisen-tehokkaat-menetelmat-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-hoitosuositus/> (Luettu 1.7.2021)
- Hotus-hoitosuositus® (2022) Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Paavilainen E., Rantanen H., Flinck A., Lettoniemi J. & Siiki M. Helsinki. Hoitotyön tutkimussäätiö 2022. <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/> (Luettu: 08.08.2022).
- ITLA - Itsenäisyyden Juhlavuoden Lastensäätiö. Hyvinvointia yhdenvertaisesti lapsille ja perheille, <https://itla.fi/> (Luettu: March 24.3.2022).
- Kimber M., McTavish JR., Vanstone M., Stewart DE. & MacMillan HL. (2020) Child maltreatment online education for healthcare and social service providers: Implications for the COVID-19 context and beyond. *Child Abuse & Neglect* **116**, 104743.
- Kirkpatrick D.L. & Kirkpatrick J.D. (2006) *Evaluating Training Programs: The Four Levels*. 3.ed. Berrett-Koehler Publishers, San Francisco, CA.
- Korpilahti U., Kettunen H., Nuotio E., Jokela S., Nummi VM. & Lillsunde P. (toim.) (2019) Väkivallaton lapsuus: toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. *Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisuja 2019:27*. (Luettu: March 24.3. 2022). <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161899>
- Korpilahti U. (toim.) (2021) Väkivallaton lapsuus 2020–2025: toimeenpano ja viestintä - Valto. *Sosiaali- ja Terveystieteiden raportteja ja muistioita 2021:17*. (Luettu: 24.3. 2022). <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163202>
- Lapsen oikeuksien sopimus United Nations Children's Fund, UNICEF. Available online: <https://www.unicef.fi/tyomme/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-sopimus/lapsen-oikeuksien-sopimus-tiivistettyna/> (Luettu: 6.5.2022).

- Leppäkoski T., Rantanen H., Helminen M. & Paavilainen E. (2019) How training impacts the identification and discussion of the risks of child maltreatment: A Finnish follow-up study. *Global Journal of Health Science and Nursing* **2**, 115.
- Madigan S., Cyr C., Eirich R., Fearon RMP, Ly A., Rash C., Poole JC. & Alink LRA. (2019). Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Development and Psychology* **31**(1), 23–51.
- Mandadi AR., Dully K., Brailsford J., Wylie T., Morrissey TK., Hendry P., Gautam S. & Fishe JM. (2021) A national survey of pediatric Emergency medicine physicians on improving education on child maltreatment recognition and reporting child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect* **122**, 105324.
- Nyholm L. (2015) *Urvilja – när livet är människans hem*. Diss. Åbo Akademi. Åbo Akademi University Press, Åbo.
- Peräaho H., Leppäkoski T., Koivisto A.-M., Kylmä J. & Paavilainen E. (2016) Täydennyskoulutukseen osallistumisen yhteys työntekijöiden valmiuksiin hoitaa perheväkivaltaa. *Tutkiva Hoitotyö* **14**(1), 23–32.
- Rantanen H., Nieminen I., Kaunonen M., Jouet E., Zablocka-Żytka L., Viganò G., Crocarno C., Schecke H., Zlatkute G. & Paavilainen E. (2022) Family Needs Checklist: Development of a mobile application for parents with children to assess the risk for child maltreatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. **19**(16), 9810.
- Sethi D., Bellis M., Hughes K., Gilbert R., Mitis F. & Galea G. (2013) Eds.; *European Report on Preventing Child Maltreatment*; WHO Regional Office for Europe: Copenhagen, Denmark.
- Sethi D., Yon Y., Parek N., Anderson T., Huber J., Rakovac I. & Meinck F. (2018). *European Status Report on Preventing Child Maltreatment*; World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.
- STM - Sosiaali- ja Terveysministeriö. Kansallinen lapsistrategia 2019–2023. *Hankkeet ja säädösvalmistelu*, <https://stm.fi/lapsistrategia> (Luettu: 24.3.2022).
- TENK (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-julkaisu. *HTK_ohje_2012.pdf* (tenk.fi) (11.9.2022)
- THL (2020) Barnahus-verkkokoulu lapsiin kohdistuvasta väkivallasta. Osa1: Lapsiin kohdistuva väkivalta ilmionä; huoltoriidat, väkivalta ja väkivaltaepäilyt. THL. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/barnahus-hanke/barnahus-verkkokoulu>. (Luettu: 8.8.2022)
- THL (2022) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Väkivalta, <https://thl.fi/fi/web/vakivalta> (Luettu 24.3. 2022).
- UNICEF (2021) Reimagine the future for every child. Unicef Strategic plan 2022–2025. United Nations Children’s Fund. https://www.unicef.org/executiveboard/media/7536/file/2021_SRS-Item_4-Strategic_Plan_2022-2025-V.Ganesh-Presentation-EN-2021.09.03.pdf (Luettu 10.1. 2022).
- Valtioneuvoston Asetus 338/2011. Valtioneuvoston Asetus Neuvolatoiminnasta, Koulu- ja Opiskeluterveydenhuollosta Sekä Lasten ja Nuorten Ehkäisevästä Suun Terveysdenhuollosta. Available online: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338> (Luettu 6.5.2022).
- WHO (2016) INSPIRE. Seven strategies for ending violence against children. <https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children> (Luettu 1.8.2022)
- WHO (2020) Child maltreatment: Fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> (Luettu: 1.8.2022)
- Viganò G., Kaunonen M., Ryan P. Simpson W., Dawson I., Tabak I., Scherbaum N. & Poma S.Z. (2017) Are Different Professionals Ready to Support Children of Parents with Mental Illness? Evaluating the Impact of a Pan-European Training Programme. *Journal of Behavioral Health Services and Research* **44**, 304–315.
- Zlatkute G., Bekaert S., Appleton J., Paavilainen E., Schecke H., Specka M., Scherbaum N., Jouet E., Zablocka-Żytka L., Wozniak-Prus M., Czabala C., Kluczynska S., Bachi B., Bartoli F., Carra G., Cioni RM., Crocarno C., Rantanen H., Kaunonen M., Nieminen I., Roe L., Keenan K., Viganò G. & Baldacchino A. (2021) ERICA (Stopping Child Maltreatment through Pan-European Multiprofessional Training Programme: Early Child Protection Work with Families at Risk) Training Programme 489 Design. <https://doi.org/10.31234/osf.io/7qe5c> (Luettu 10.4.2022).

Eija Paavilainen, TtT, professori, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri, eija.paavilainen@tuni.fi

Irja Nieminen, TtT, tutkija, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, irja.nieminen@tuni.fi

Heidi Rantanen, TtM, väitöskirjatutkija, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, heidi.rantanen@tuni.fi

Marja Kaunonen, TtT, professori, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri, Yleisballinto, marja.kaunonen@tuni.fi

Copyright of Hoitotiede is the property of Hoitotieteiden Tutkimusseura HTTS r.y. and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.