

Sanna Stockus

LASTEN KALTOINKOHTELU JA SEN TUNNISTAMINEN

Oppimateriaali terveysalan opiskelijoille

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitajakoulutus

2025



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	terveydenhoitaja (AMK)
Tekijä	Sanna Stockus
Työn nimi	Lasten kaltoinkohtelu ja sen tunnistaminen: Oppimateriaali terveystieteen opiskelijoille
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk
Vuosi	2025
Sivut	37 sivua, liitteitä 5 sivua
Työn ohjaaja	Matias Karvonen

TIIVISTELMÄ

Lasten kaltoinkohtelu on yleistä, ja se on maailmanlaajuinen kansanterveydellinen ja ihmisoikeudellinen ongelma. Maailman terveysjärjestö WHO:n arvioiden mukaan noin joka kolmas lapsi joutuu kaltoinkohteluksi. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen on tärkeä osa terveydenhuollon ammattilaisten osaamista, sillä kaltoinkohtelun kaikilla muodoilla on vakavia sekä lyhyen että pitkän aikavälin vaikutuksia lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen ja terveyteen koko elämän ajan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää terveystieteen opiskelijoille suunnattu oppimateriaali, joka tukee lasten kaltoinkohtelun eri muotojen tunnistamista ja varhaista puuttumista. Työn tavoitteena on lisätä opiskelijoiden tietoisuutta ja käytännön osaamista aiheesta, jotta he voivat toimia tehokkaasti lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi ja tunnistaa lasten kaltoinkohtelua mahdollisimman hyvin ja varhain.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallista toteutustapaa käyttäen, ja se sisältää kirjallisuuskatsauksen, kehittämisprosessin kuvauksen sekä lopullisen tuotoksen eli oppimateriaalin. Oppimateriaali kehitettiin täyttämään pedagogiset laatuvaatokset, ja kehittämisessä edettiin tuotekehitysprosessin vaiheiden mukaisesti. Lopputuotteena syntyi podcast, joka mahdollistaa ajasta ja paikasta riippumattoman tavan opiskella.

Johtopäätöksissä todetaan, että kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on vähäistä. Terveystieteen ammattilaiset ja opiskelijat tarvitsevat koulutusta ja tietoa aiheesta ja siksi opinnäytetyössä tehty oppimateriaali on perusteltu ja tarpeellinen. Lapsiperheiden kanssa työskentelevät terveystieteen ammattilaiset ovat avainasemassa kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Kaltoinkohtelun riskitekijöiden ja tunnusmerkkien varhainen tunnistaminen auttaa ehkäisemään lapsen kaltoinkohtelua. Jatkokehitysehdotuksina esitettiin muun muassa lisämateriaalien tuottamista ja oppimateriaalin hyödyllisyyden selvittämistä esimerkiksi opiskelijoille suunnatulla kyselyllä tai haastattelututkimuksella.

Asiasanat: lapsi, kaltoinkohtelu, tunnistaminen

Degree title	Bachelor of Health Care
Author	Sanna Stockus
Thesis title	Child abuse and its identification: Educational material for healthcare students
Commissioner	South-Eastern Finland University of Applied Sciences Xamk
Time	2025
Pages	37 pages, 5 pages of appendices
Supervisor	Matias Karvonen

ABSTRACT

Child abuse is a widespread issue and a global public health and human rights concern. According to the World Health Organization (WHO), approximately one in three children experience abuse. Recognizing child abuse is a crucial part of healthcare professionals' expertise, as all forms of abuse have significant short-term and long-term effects on a child's physical, psychological, and social development and health throughout their life.

The purpose of this thesis is to develop educational material for healthcare students that supports the identification of various forms of child abuse and early intervention. The aim of the work is to increase students' awareness and practical skills in the subject so that they can effectively promote children's well-being and identify child abuse as early and accurately as possible.

The thesis was implemented using an action-oriented approach and includes a literature review, a description of the development process, and the final product, which is the educational material. The material was developed to meet pedagogical quality criteria, following the stages of the product development process. The final product is a podcast that allows for location-independent learning.

The conclusions highlight that the identification and intervention of child abuse are insufficient. Healthcare professionals and students need education and knowledge on this topic, making the educational material developed in this thesis justified and necessary. Professionals working with families are key in identifying and addressing child abuse. Early identification of risk factors and signs of abuse could help prevent children from experiencing abuse. Suggestions for further development include producing additional materials and investigating students' experiences with the usefulness of the educational material.

Keywords: child, abuse, maltreatment, identification

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	LASTEN KALTOINKOHELTU	7
3.1	Kaltoinkohtelun muodot	8
3.1.1	Fyysinen kaltoinkohtelu	9
3.1.2	Psyykinen kaltoinkohtelu	10
3.1.3	Hoidon ja huolenpidon laiminlyönti	11
3.1.4	Seksuaalinen kaltoinkohtelu	12
3.2	Kaltoinkohtelun vaikutukset lapsen terveyteen	13
3.3	Kaltoinkohtelulle altistavat riskitekijät.....	14
3.4	Kaltoinkohtelun tunnusmerkkejä	15
3.5	Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen	16
3.5.1	Lainsäädäntö ja lasten oikeudet	20
3.5.2	Haasteita ja kehittämistarpeita kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa	21
4	OPPIMATERIAALINA PODCAST.....	22
5	TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ.....	23
6	TUOTEKEHITYSPROSESSIN VAIHEET	24
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
6.2	Toimintatapana kehittämisprosessi.....	25
6.2.1	Kehitystarpeen tunnistaminen ja ideointi	26
6.2.2	Suunnitteluvaihe	26
6.2.3	Tuotteen kehittäminen ja viimeistely.....	28
7	POHDINTA	30
7.1	Oppimateriaalin ja kehittämisprosessin arviointi	30
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	31
7.3	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset	32

LÄHTEET.....	34
--------------	----

LIITTEET

- Liite 1. Julkaisutaulukko
- Liite 2. Podcastin käsikirjoitus

1 JOHDANTO

Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen on tärkeä osa terveydenhuollon ammattilaisten osaamista, sillä kaltoinkohtelu voi vaikuttaa lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin koko elämän ajan. Vuosina 2000–2017 Suomessa kuoli noin sata lasta henkirikoksen uhrina ja puolet heistä oli alle kouluikäisiä. Vuodeosastohoidossa tai avokäynneillä erikoissairaanhoidossa kaltoinkohdeltuja lapsia ja nuoria oli useita tuhansia. Luvut ovat kuitenkin vain viitteellisiä, ja tarkkaa määrää on vaikea arvioida, sillä kaikki väkivalta- ja kaltoinkohtelutapaukset eivät päädy viranomaisten tai ammattilaisten tietoon. (Korpilahti ym. 2019, 17, 51.)

Terveydenhuollon työntekijöillä on lakisääteinen velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, jos heillä herää epäily lapsen kaltoinkohtelusta (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, 25. §). Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja ennaltaehkäisy ei kuitenkaan ole riittävän tehokasta. Vaikka asian tunnistamiseen ja siihen puuttumista koskevan moniammatillisen yhteistyön tueksi onkin tehty erilaisia suosituksia ja toimintamalleja, eivät ne yksinään kuitenkaan ole riittävän tehokkaita edistämään kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. (Inkilä ym. 2016, 66).

Terveysalan opiskelijoille suunnatun oppimateriaalin avulla voidaan parantaa heidän valmiuksiaan tunnistaa kaltoinkohtelua ja toimia tilanteissa, joissa lapsen hyvinvointi on uhattuna. Oppimateriaalin avulla voidaan lisätä opiskelijoiden tietämystä kaltoinkohtelun eri muodoista, kuten fyysisestä ja henkisestä väkivallasta, seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja laiminlyönnistä. Lisäksi oppimateriaali voi auttaa opiskelijoita ymmärtämään heidän roolinsa moniammatillisessa yhteistyössä. (WHO 2016.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää terveystieteen opiskelijoille suunnattu oppimateriaali, joka tukee lasten kaltoinkohtelun eri muotojen tunnistamista ja varhaista puuttumista. Työn tavoitteena on lisätä opiskelijoiden tietoisuutta ja käytännön osaamista aiheesta, jotta he voivat toimia tehokkaasti lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi ja tunnistaa lasten kaltoinkohtelua mahdollisimman hyvin ja varhain.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Toimeksiantaja opinnäytetyölle on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk. Se on monialainen korkeakoulu, jossa on koulutusta ja soveltavaa tutkimusta monella eri alalla, kuten terveystieteissä, liiketaloudessa sekä tekniikassa ja taiteissa (Xamk korkeakouluna s.a). Xamkin strategia keskittyy laadukkaaseen koulutukseen, kansainvälisyyteen, monialaisiin yhteistyöprojekteihin sekä alueelliseen kehittämiseen. Xamkin arvot ovat vastuullisuus, innovatiivisuus ja asiakaslähtöisyys, ja nämä arvot ohjaavat niin koulutusta, tutkimusta kuin yhteistyöprojekteja. (Xamkin strategia s.a.)

Opinnäytetyössä tuotettava materiaali tulee käyttöön Mikkelin kampukselle, joka on yksi Xamkin keskeisistä toimipisteistä ja jonka painopiste on erityisesti terveysalan koulutuksessa ja tutkimuksessa. Mikkelin kampuksella on yhteensä noin 4600 opiskelijaa lähes kolmessakymmenessä AMK- ja YAMK-tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Sairaanhoidaja ja terveydenhoitaja ovat terveysalan koulutukseen johtavia tutkintoja Mikkelin kampuksella. (Mikkelin kampus s.a.)

Sairaanhoidajan koulutus on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja terveydenhoitajan puolestaan 240. Opinnot koostuvat ydinosaamisesta sekä täydentävästä osaamisesta. Molemmat koulutukset ovat tällä hetkellä monimuotototeutuksia. Ydinosaamiseen kuuluvat kaikille pakolliset teoriaopinnot sekä käytännön harjoittelut. Sairaanhoidajakoulutuksessa täydentävä osaaminen on valittavissa oman mielenkiinnon mukaan. Terveydenhoitajakoulutuksessa se on määritelty ennakkoon sisältäen teoriaopintoja ja käytännön harjoittelua koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, lasten- ja äitiysneuvolassa sekä työterveyshuollossa. (Sairaanhoidaja (AMK); Terveydenhoitaja (AMK) s.a.) Tässä opinnäytetyössä tuotettava materiaali menee käyttöön ydinopintoihin sisältyvälle perhehoitotyön opintojaksolle lapsen ja nuoren hoitotyön kokonaisuuteen.

3 LASTEN KALTOINKOHTELU

Lasten kaltoinkohtelu on käsite, jota on vaikea määritellä yksiselitteisesti sen moninaisuuden vuoksi. Laiminlyönti, pahoinpitely ja kaltoinkohtelu ovat tutkimuskirjallisuudessa käytettyjä käsitteitä, ja sosiaali- ja terveydenhuollossa

useimmiten käytetään termiä lapsen kaltoinkohtelu. Kaltoinkohtelun muotoja on niin ikään vaikea erottaa toisistaan niiden moninaisuuden vuoksi, eikä niistä ole muodostunut yhtenäistä näkemystä, vaikka muotoja on tutkittu ja määritelty monesta eri näkökulmasta. Eri muotoja esiintyy usein yhtä aikaa, ja tyypillisimmin kaltoinkohtelu on perheväkivaltaa, eli sitä tehdään perheen sisällä. (Inkilä 2015, 16; Korpilahti ym. 2019, 62–63.) Maailman terveysjärjestö WHO:n (2024) määritelmän mukaan lasten kaltoinkohtelu käsittää kaikki sellaiset alle 18-vuotiaaseen kohdistuvat fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riiston, joista seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta.

Lasten kaltoinkohtelu on maailmanlaajuinen kansanterveydellinen ja ihmisoikeudellinen ongelma. Kansainvälisten arvioiden mukaan joka kolmas lapsi joutuu kaltoinkohdeksi. (WHO 2016; WHO 2024.) Suomessa vuonna 2020 rikos- ja pakkokeinotilaston mukaan vanhempien alaikäisiin lapsiinsa kohdistamia epäiltyjä väkivallan tekoja oli 2200, mikä on 20,5 % kaikista tietoon tulleista perhe- ja lähisuhdeväkivallan tapauksista (Hotus-hoitosuositus 2022, 6).

3.1 Kaltoinkohtelun muodot

Kaltoinkohtelun eri muotoja ovat fyysinen, psyykinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu sekä hoidon ja huolenpidon laiminlyönti. Myös lapselle sepitetyt tai aiheutetut sairaudet määritellään yhdeksi kaltoinkohtelun muodoksi. Eri muodot vaikuttavat usein yhtäaikaisesti, ja etenkin psyykkisen tai emotionaalisen kaltoinkohtelun katsotaan olevan enemmän tai vähemmän mukana kaikissa muodoissa. Lapsen ollessa usean kaltoinkohtelumuodon uhrina puhutaan *polyviktimisatiosta*. (Söderholm & Kivitiie-Kallio 2012, 16.) Kaltoinkohtelun muodot on esitetty kuvassa 1.



Kuva 1. Kaltoinkohtelun muodot.

On tärkeää huomioida, että väkivallan ilmapiirissä eläminen sekä vanhempien välisen väkivallan näkeminen ovat myös lapsen kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelu voi siis olla myös epäsuoraa, jolloin se kohdistuu lapseen välillisesti. Kaikki kaltoinkohtelun muodot ovat lapselle haitallisia sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Kaltoinkohtelu on merkittävin ACE-ilmiöön (Adverse Childhood Experiences) sisältyvä tekijä, joka saa aikaan lapsen elimistöön kroonisen tai toksisen stressitilan. Sen seurauksena lapselle saattaa aiheutua kasvu- ja kehityshäiriöitä, sairauksia ja muutoksia käyttäytymisessä sekä vaikutuksia myös aivojen kehitykseen ja toimintaan. (Hotus-hoitosuositus 2022, 6–7.)

3.1.1 Fyysinen kaltoinkohtelu

Kaltoinkohtelun muodoista fyysinen kaltoinkohtelu on helpoiten tunnistettava, sillä siitä voi jäädä selkeitä merkkejä tai vammoja (Henttonen 2020, 89). Merkittävä osa fyysisestä kaltoinkohtelusta kuitenkin jää tunnistamatta, sillä vammoja peitellään ja hoidetaan kotona. Fyysinen kaltoinkohtelu on tarkoituksellista lapseen kohdistuvaa ruumiillista väkivaltaa, joka vahingoittaa lapsen terveyttä tai aiheuttaa kipua. Se voi olla esimerkiksi tönimistä, kuristamista, lyömistä, potkimista tai lapsen huumaamista kemiallisilla aineilla. Kuritusväkivalta sisältyy käsitteenä fyysiseen kaltoinkohteluun. Se on väkivaltaa, jolla aikuinen

pyrkii rankaisemaan tai säätelemään lapsen käyttäytymistä aiheuttamalla kipua tai epämukavan olon, mutta ei fyysistä vammaa. Esimerkiksi tukistaminen, luunappien antaminen, nipistäminen ja läpsiminen ovat kuritusväkivaltaa. Se voi olla harkittu kasvatustapa tai taustalla voi myös olla aikuisen uupumus, väsymys, päihteiden käyttö tai mielenterveysongelmat. Suomessa kuritusväkivalta kiellettiin lailla 1980-luvulla ja asenteet sitä kohtaan ovat muuttuneet kielteisimmiksi. Siitä huolimatta kuritusväkivalta on yleistä, ja noin kolmasosa vanhemmista on kertonut käyttäneensä jotain väkivallan muotoa kasvatustapana. (Söderholm & Kallio-Kivitié 2012, 100; Lapsiin kohdistuva väkivalta 2024; Korpilahti ym. 2019, 198.)

Suurimmassa riskissä saada vakavimmat vammat ovat pienimmät lapset. Ravistelu on vauvan fyysistä kaltoinkohtelua, ja se voi aiheuttaa monenlaisia välttömiä sekä pitkäaikaisia seurauksia. Ravistelu liittyy tilanteisiin, joissa vanhemmat tai hoitajat menettävät malttinsa vauvaan esimerkiksi itkuisuuden tai huonon syömisen vuoksi ja alkavat ravistella vauvaa. Tavallisimmin ravistelun kohteena on alle 1-vuotias lapsi. Vauvan niskalihakset ovat heikot ja muuhun vartaloon verrattuna pää on iso ja painava. Kun vauvaa ravistellaan, pää liikkuu edestakaisin nopeasti ja suurella voimalla aiheuttaen muun muassa oksentelua, tajunnantason häiriöitä tai hengityskatkoksia. Pitkällä aikavälillä ravistelusta voi aiheutua näkövammoja, oppimisvaikeuksia ja epileptisiä kohtauksia. Pahimmillaan vauva voi kuolla ravistelun seurauksena. (Söderholm & Kivitié-Kallio 2012, 100; Lapsiin kohdistuva väkivalta 2024.)

3.1.2 Psyykinen kaltoinkohtelu

Psyykinen kaltoinkohtelu on vaikeammin tunnistettavaa kuin fyysinen, sillä siitä ei jää selkeästi nähtävissä olevia jälkiä. Emotionaalinen tai psykologinen kaltoinkohtelu voi olla joko toistuva toimintatapa tai yksittäinen vakava tilanne, jossa vahingoitetaan lapsen psyykkistä hyvinvointia laiminlyömällä hoivaan, huolenpitoon tai tunne-elämään liittyviä tarpeita. Lapsesta huolehtivan henkilön toiminta, toiminnan puute tai vahingollinen käyttäytyminen voi olla tahallista mutta myös tahatonta tai jopa tiedostamatonta. (Söderholm & Kivitié-Kallio, 80–81.)

Psyykkisen kaltoinkohtelun vakavuusaste vaihtelee lapsen kannalta vahingollisista mutta vakavuusasteeltaan lievistä tapauksista voimakkaasti lapsen kasvua ja kehitystä vahingoittaviin tekoihin. Vanhemman pelottava, uhkaava, alentava ja loukkaava ulosanti tai ankarat lasta pelottavat kurituskeinot ovat vakavuusasteeltaan vakavimpia ja haitallisimpia tekoja. Keskivaiheille sijoittuvat muun muassa toimimattomat tai vahingolliset vanhemmuuden ja kasvatukset käytännöt, kuten piittaamattomuus lapsen psykologisia tai kehityksellisiä tarpeita kohtaan tai jäyhät ja joustamattomat tunnereaktiot. (Korpilahti ym. 2019, 188–189.)

Lapsen torjuminen, sanallinen loukkaaminen, näkymättömäksi tekeminen, nöyryyttäminen, naurunalaiseksi saattaminen, halveksiminen ja alistaminen ovat myös psyykkistä kaltoinkohtelua. WHO:n määritelmän mukaan psyykkiseen kaltoinkohteluun sisältyy psyykkisen ulottuvuuden lisäksi esimerkiksi väkivallan näkeminen, pelottelu, uhkailu, syrjintä ja hylkääminen. Psyykinen kaltoinkohtelu on usein osana muita kaltoinkohtelun muotoja, mutta sitä voi esiintyä myös itsenäisesti. (Hotus-hoitosuositus 2022, 11; Korpilahti ym. 2019, 193–194.)

3.1.3 Hoidon ja huolenpidon laiminlyönti

Laiminlyönti jakautuu fyysiseen ja emotionaaliseen laiminlyöntiin ja tarkoittaa käytännössä sitä, että lapsen hoidossa ja huolenpidossa on eriasteisia puutteita eikä perustarpeista huolehdita. Lapsi saatetaan jättää ilman ruokaa, lämpöä tai hänen tarvitsemiaan lääkkeitä. Laiminlyönti on moniulotteinen ongelma, jonka määrittelemisen on haastavaa niin tunnistamisen, ilmoitusvelvollisuuden, hoitojärjestelmien kuin tieteellisen tutkimuksen näkökulmasta. Muut kaltoinkohtelun muodot ovat saaneet huomattavasti enemmän huomiota kliinisesti ja tutkimuksellisesti. Yleisen käsityksen mukaan laiminlyötyjen lasten lukumäärä on kuitenkin suurempi kuin muulla tavalla kaltoinkohdeltujen. (Hotus-hoitosuositus 2022, 12; Inkilä 2015, 19.)

Laiminlyönnin esiintyminen on hitaasti etenevä prosessi ja ongelmallista lapsen näkökulmasta, sillä hän ei itse kykene vaikuttamaan siihen. Lapsi ei osaa itse määritellä laiminlyönnin vakavuutta eikä näin ollen vaatia siihen puuttamista. Ongelmallista on myös se, että lapset saattavat mieltää perheessään

tapahtuvan laiminlyönnin normaaliksi kaikkien elämään kuuluvaksi toiminnaksi eivätkä osaa yhdistää kokemuksiin laiminlyömiseksi. (Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 79.)

Fyysinen laiminlyönti on kyvyttömyyttä vastata lapsen fyysisiin perustarpeisiin, kuten riittävä ravinto ja puhtaus sekä turvallisuus. Lapsi saattaa ajautua fyysisiin vaaratilanteisiin, esimerkiksi myrkytyksiin ja putoamisiin, huoltajan välinpitämättömän käytöksen tai puutteellisen valvonnan vuoksi. Fyysisesti laiminlyöty lapsi saattaa joutua elämään kylmissä tai epähygieenisissä oloissa tai tulla unohdetuksi ulos. Lasta saatetaan myös viedä toistuvasti vieraiden tai usein vaihtuvien eri henkilöiden hoidettavaksi. Tällainen toiminta aiheuttaa lapselle turvattomuutta ja levottomuutta. (Inkilä 2015, 20; Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 80.)

Kyvyttömyys vastata lapsen emotionaalisiin perustarpeisiin on emotionaalista laiminlyöntiä. Lapsen emotionaalisia perustarpeita ovat muun muassa arvostus, hyväksyntä, rakkaus sekä nähdä ja kuulla tuleminen. Mikäli vanhempi ei ole tunnetasolla läsnä ja lapsen saatavilla, tuntee lapsi olevansa arvoton ja jääneensä rakkautta vaille. Emotionaalinen laiminlyönti voi johtua esimerkiksi vanhemman liiasta keskittymisestä työelämään tai päihde- tai mielen-terveysongelmista, jolloin lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus jää vajaaksi. (Inkilä 2015, 19–20; Korpilahti ym. 2019, 188.)

3.1.4 Seksuaalinen kaltoinkohtelu

Lapseen kohdistuva seksuaalinen kaltoinkohtelu käsitteenä sisältää kaikki ne teot, joilla loukataan lapsen seksuaalista koskemattomuutta. Rikoslain (39/1889, 20. luku 6–7. §) mukaan seksuaalisella kaltoinkohtelulla tarkoitetaan tekoa, jossa henkilö koskettamalla tai muulla tavoin tekee alle 18-vuotiaalle seksuaalisen teon, joka vahingoittaa tämän kehitystä tai saa lapsen ryhtymään tällaiseen tekoon. Tässä yhteydessä henkilöllä tarkoitetaan huoltajaa tai muuta lapselle läheistä ihmistä. (Korpilahti ym. 2019, 24, 345.)

Seksuaalista kaltoinkohtelua voi esiintyä kaikenlaisissa perheissä ja sosiaali-ryhmissä, ja uhrin voivat olla minkä ikäisiä tahansa. Pientä lasta voidaan hou-

kutella seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi leikin varjolla, eikä lapsi ymmärrä teon seksuaalista luonnetta. Seksuaalirikoksen tekijällä ei ole tyypillistä profiilia, mutta valtaosa tekijöistä on miespuolisia. Kun teon kohteena on pieni lapsi, tekijä on useimmiten joku lähipiiriin kuuluva henkilö. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 134.)

Lapsen seksuaalinen kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö voivat ilmetä monin eri tavoin ja pitää sisällään lapsen altistamisen ikään kuulumattomalle seksuaaliselle toiminnalle tai kuvamateriaalille. Se voi olla esimerkiksi lapsen sukuelinten alueelle kohdistuvaa sopimatonta koskettelua tai tunkeutumista eri tavoin tai lapsen suuhun tehtävää seksuaalista toimintaa. Lapsi saatetaan pakottaa koskettelemaan aikuisen sukuelimiä tai katsomaan aikuisten välistä seksuaalista toimintaa, ja lasta voidaan käyttää pornografisen materiaalin tuottamisessa. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 132.)

3.2 Kaltoinkohtelun vaikutukset lapsen terveyteen

Lasten kaltoinkohtelulla on vakavia lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutuksia fyysiseen, psyykkiseen ja kognitiiviseen kehitykseen ja terveyteen. Vaikutukset voivat näkyä jo lapsuudessa tai vasta aikuisiässä, ja ne voivat johtaa muun muassa mielenterveyshäiriöihin, kroonisiin sairauksiin ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen (Norman 2012, 22; Merrick & Latzman 2014, 4). Kaltoinkohtelu altistaa myös huumausaineiden käytölle, epäsensitiiviselle vanhemmuudelle ja jopa väkivaltaiselle käyttäytymiselle omia lapsia kohtaan (Korpilahti ym. 2019, 193–194).

Traumaattiset kokemukset voivat aiheuttaa lapselle posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD) sekä muita psykiatrisia oireita, kuten ahdistusta, unihäiriöitä, keskittymisvaikeuksia ja itsensä vahingoittamista (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 164–166). Pitkäkestoinen stressi vaikuttaa haitallisesti lapsen hermostoon, verenkiertoelimistöön ja immuunijärjestelmään, ja krooninen stressi voi altistaa muun muassa diabetekselle, sydän- ja verisuonisairauksille sekä syövälle (Merrick & Latzman 2014, 4; Korpilahti ym. 2019, 37).

Fyysinen kaltoinkohtelu voi aiheuttaa havaittavissa olevia vammoja, kuten luunmurtumia ja palovammoja, mutta myös pitkäaikaisia neurologisia seurauksia, joita ovat esimerkiksi motoriset toimintahäiriöt ja kognitiiviset vauriot. Kuriusväkivallalla on haitallisia vaikutuksia lapsen itsetuntoon, kognitiiviseen kehitykseen ja sosiaaliseen käyttäytymiseen, ja se voi lisätä riskiä aggressiiviseen ja rikolliseen käyttäytymiseen aikuisuudessa. (Söderholm & Kivitiie-Kallio 2012, 161–166; Lapsiin kohdistuva väkivalta 2024.)

Laiminlyönti voi heikentää lapsen kognitiivisia ja motorisia taitoja sekä oppimiskykyä. Psykkinen kaltoinkohtelu puolestaan voi johtaa itsetunnon heikentymiseen, tunteiden ilmaisun vaikeuksiin ja kyvyttömyyteen hakea tai vastaanottaa lohtua. Seksuaalinen hyväksikäyttö voi aiheuttaa pitkäkestoisia haittoja, kuten PTSD:n, ahdistuksen, itsetuhoisuuden ja seksuaalikehityksen häiriöitä. (Hotus-hoitosuositus 2022; Söderholm & Kivitiie-Kallio 2012, 80–81.) Kaltoinkohtelua kokeneet lapset ovat alttiimpia oppimisvaikeuksille, käyttäytymishäiriöille ja mielenterveysongelmille myös myöhemmällä iällä (Merrick & Latzman 2014, 4; Norman ym. 2012, 2).

3.3 Kaltoinkohtelulle altistavat riskitekijät

Kaltoinkohtelun riskitekijät voidaan jakaa vanhempiin, perheeseen tai lapseen liittyviin riskitekijöihin. Myös ympäristön olosuhteet vaikuttavat osaltaan kaltoinkohtelun esiintymiseen. Lapseen liittyviä riskitekijöitä ovat nuori ikä, kehitykselliset tai fyysiset erityistarpeet, käyttäytymisongelmat sekä psyykkiset ongelmat. Erityisesti alle 5-vuotiaat lapset ovat alttiita kaltoinkohtelulle. Ennenaikaisuus, krooniset sairaudet tai vammaisuus sekä haastava käytös tai esimerkiksi masennus voivat lisätä kaltoinkohtelun riskiä. (Hotus-hoitosuositus 2022, 33–36.)

Vanhemman ominaisuuksilla ja elämäntilanteella on merkittävä vaikutus kaltoinkohtelun riskiin. Päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat, vakavat sairaudet sekä vanhemman oma lapsuudenaikainen kaltoinkohtelu tai traumaattinen kokemus voivat heikentää kykyä olla hyvä vanhempi. Tällainen ylisukupolvinen kaltoinkohtelu tai sen mahdollisuus on tärkeää huomioida ja tunnistaa. Riskiä lisäävät myös vanhemman nuori ikä, ei-toivottu raskaus, alhainen koulutustaso, rikollinen tausta, yksinhuoltajuus ja avioero. Lisäksi sosiaalisen tuen

puute sekä lapsen kohdistuvat epärealistiset odotukset voivat altistaa kaltoinkohtelulle. (Merrick & Latzman 2014, 5–6; Hotus-hoitosuositus 2022, 16–29.)

Perheen ja ympäristön olosuhteet voivat myös lisätä lapsen riskiä joutua kaltoinkohtelluksi. Monilapsisuus, perheessä esiintyvä muu väkivalta, taloudelliset vaikeudet ja aiempi asiakkuus lastensuojeluun ovat merkittäviä riskitekijöitä. Asunnottomuus, perheen sosiaalinen eristäytyminen, syrjäytyminen sekä palveluiden heikko saatavuus voivat edelleen heikentää perheen kykyä huolehtia lapsesta. Erityisesti perheessä koettu jatkuva stressi tai kriisitilanteet voivat lisätä riskiä, sillä ne voivat heikentää vanhempien voimavaroja ja kykyä vastata lapsen tarpeisiin. (Hotus-hoitosuositus 2022, 30–33; Korpilahti ym. 2019, 34.)

3.4 Kaltoinkohtelun tunnusmerkkejä

Huoli lapsen kaltoinkohtelusta voi herätä esimerkiksi silloin, kun lapsella on selittämättömiä vammoja, epäilyttäviä oireita tai hänen käyttöksensä muuttuu. Myös lapsen tai vanhemman kertomukset sekä muiden aikuisten epäilykset voivat viitata kaltoinkohteluun. Lapsi saattaa olla pelokas, sulkeutunut tai aggressiivinen ja voi säikähtää vanhemman kosketusta hakeutuen tällöin toisen aikuisen turvaan. Psykosomaattiset oireet, kuten vatsakivut, syömishäiriöt, päänsärky, masennus ja sopeutumishäiriöt, voivat myös olla merkkejä kaltoinkohtelusta. Vauvoilla se voi näkyä vetäytymisenä, uneliaisuutena tai ilmeettömyytenä. Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus voi antaa vihjeitä tilanteesta, jos vanhempi ei osoita kiinnostusta lapseen, ei puhu tai leiki tämän kanssa tai suhtautuu välinpitämättömästi lapsen kasvuun ja kehitykseen. (Joki-Erkkilä ym. 2012, 134; Inkilä 2015, 13–14.) Kaltoinkohtelun tunnusmerkkejä voivat olla myös lapsen perustarpeiden laiminlyönti, kuten riittämätön ravinto, huono hygienia, asianmukaisen terveydenhoidon laiminlyönti sekä välinpitämättömyys koulunkäynnistä. Tällainen kaltoinkohtelu altistaa lapsen ympäristön vaaroille ja voi vaikuttaa merkittävästi hänen hyvinvointiinsa. (Lapsiin kohdistuva väkivalta 2024.)

Fyysinen kaltoinkohtelu voidaan tunnistaa esimerkiksi mustelmien sijainnin tai radiologisten tutkimusten avulla. Erityisesti alle 3-vuotiaiden kylkiluunmurtumat viittaavat lähes varmuudella kaltoinkohteluun. Alle 4-vuotiailla lapsilla olevat

mustelmat vartalolla, niskassa tai korvassa sekä mitkä tahansa mustelmat alle 4 kuukauden ikäisellä ovat lisätutkimuksen aiheita. Pienten lasten murtumista suuri osa liittyy pahoinpitelyyn, ja niiden esiintymistä tietyissä kehonosissa, kuten olkavarressa, lapaluussa tai kylkiluissa, pidetään erityisen epäilyttävinä. Myös eri paranemisvaiheessa olevat murtumat ilman selkeää selitystä voivat viitata pahoinpitelyyn. (Hotus-hoitosuositus 2022; Tupola ym. 2012, 103.) Tahallisesti aiheutetut palovammat, kuten tarkkarajaiset savukkeiden, kuumien esineiden tai nesteiden aiheuttamat vammat, viittaavat pahoinpitelyyn. Erityisesti molemminpuoliset raajapalovammat ovat usein tahallisia, eivätkä tapaturman seurausta. (Tupola ym. 2012, 103.)

Seksuaalisen kaltoinkohtelun fyysisiä merkkejä voivat olla mustelmat ja vammat sukupuolielimissä, anaalialueella, reisissä, käsivarsissa tai selässä. Lisäksi sukupuolielinten tai anaalialueen turvotus, haavaumat tai nirhaumat voivat viitata seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Lapsen yliseksualisoitunut käytös voi myös olla merkki kaltoinkohtelusta. (Joki-Erkkilä ym. 2012, 140–142.)

3.5 Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen

Lasten kaltoinkohteluriskin varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy on vähäistä siitä huolimatta, että tunnistamisen avuksi on olemassa erilaisia toimintamalleja ja suosituksia (Hotus-hoitosuositus 2022, 37). Työssään perheitä tapaavilla työntekijöillä on merkittävä rooli lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa, sillä perheillä on korkea kynnys hakea apua kaltoinkohteluun (Merrick & Latzman 2014, 8; Inkilä 2015, 23). Tunnistamisen ja puuttumisen edellytyksenä on, että kaltoinkohtelusta herää epäily (Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 18).

Lapsen käyttäytyminen, vammat, oireet, yksittäiset sanat tai leikit tai lapsen ja vanhemman kertomukset voivat herättää epäilyn kaltoinkohtelusta. Joskus kaltoinkohtelun voi tunnistaa heti, mutta esimerkiksi psyykinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti saattavat jäädä kokonaan tunnistamatta, koska niitä on vaikeampi tunnistaa ja mitata muihin muotoihin verrattuna. (Inkilä 2015, 20–21.)

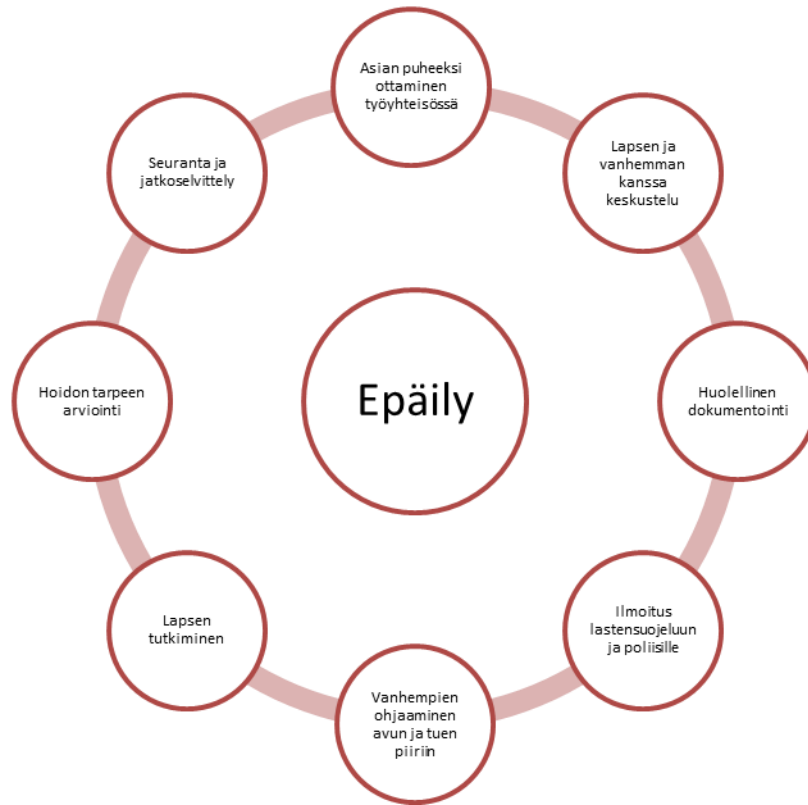
Yhteistyö lasten ja vanhempien kanssa on oleellista kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. On tärkeää, että lapsen puheet otetaan vakavasti hänen tullessaan kertomaan mahdollisesta kaltoinkohtelusta. Mikäli lasta ei uskota, hän kokee pettymyksen tunteita eikä välttämättä ota asiaa puheeksi uudelleen. Hyvä ja luottamuksellinen yhteistyösuhde lapsen ja perheen kanssa madaltaa kynnystä ottaa vaikeita asioita puheeksi ja helpottaa avun vastaanottamista. Ajan kanssa rakentuva vastavuoroinen luottamus, työntekijän tuttuus ja lapsen huomioiminen ovat perustana hyvälle yhteistyösuhteelle. (Inkilä 2015, 23.)

Terveystieteiden ammattilaisille on kaltoinkohtelun tunnistamisen avuksi ja riskin arvioimiseksi erilaisia työkaluja, kuten arviointilomakkeita. Esimerkiksi riskiä arvioimiseen käytettävän BCAP-mittarin tarkoituksena on lasten kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ja tunnistaminen mahdollisimman varhain. Sitä voidaan käyttää muun muassa neuvoloissa ja sairaaloissa. BriefCAP-riskinarviointilomakkeella mitataan vanhempien vointia ja pyrkimyksenä on mahdollisimman varhaisessa vaiheessa antaa tarpeen mukaan tukea perheille. Lomakkeen avulla selvitettäviä asioita ovat yksinäisyys, onnettomuuden tunne, perheen riittäisyys, puutteet hyvinvoinnissa, sosiaalisten suhteiden ongelmat sekä ahdistus ja joustamattomuus. Tämä ei kuitenkaan arvioi perheen tilanetta muutoin kuin vanhemman osalta. (Ellonen ym. 2019, 128–131.)

Euroopan komission rahoittamassa ERICA-hankkeessa on kehitetty perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiohjelmien tunnistamista käsittelevän hoitosuosituksen sisältöön perustuva ”*Perheen tarpeiden tarkastuslista*”. Sen tarkoituksena on antaa vanhemmille ja muille lasta hoitaville tietoa lapsen kaltoinkohtelusta ja sen eri muodoista, riskitekijöistä sekä siitä, kuinka voi matalalla kynnyksellä saada tukea, mikäli vanhemmalla itsellään herää huoli. Vanhemmat tarvitsevat syyllistämisen sijaan tietoa voidakseen arvioida omaa tunne-elämäänsä ja kasvatuksellista toimintaansa. (Hotus-hoitosuositus 2022, 38.) Vanhemmat eivät välttämättä tiedä, millainen käyttäytyminen on esimerkiksi emotionaalista tai henkistä väkivaltaa tai miten se vaikuttaa lapseen. Siksi tiedon jakaminen vanhemmille kaltoinkohtelusta ja sen seurauksista on tärkeää, jotta he ymmärtävät paremmin käyttäytymistään ja sen vaikutukset lapseen. (Paavilainen 2020.)

Lasten kaltoinkohteluun puuttuminen edellyttää varhaista tunnistamista ja puheeksi ottamisen taitoja. Lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten on tärkeää kysyä suoraan väkivallasta, jos epäily kaltoinkohtelusta herää. Varhainen puuttuminen voi vähentää haittoja ja tarjota lapselle sekä huoltajille tukea. Puuttumisen menettelytavat määräytyvät sen mukaan, kuinka varmoja kaltoinkohtelun tunnistamisesta ollaan, kuinka kiireellinen tilanne on ja millä tavoin lasta on kaltoinkohdeltu. Kun mahdollisesta kaltoinkohtelusta herää epäily, otetaan asia yleensä ensin puheeksi omassa työyksikössä. (Korpilahti ym. 2019, 204; Söderholm & Kivitiie-Kallio 2012, 19; Inkilä 2015, 20–21; Inkilä 2016, 65.)

Kaltoinkohtelu epäilyn herääminen, tunnistaminen ja siihen liittyvä moniammatillinen yhteistyö muodostavat prosessin, joka etenee vaiheesta toiseen lapsen tilanteesta ja sen kiireellisyydestä riippuen (Söderholm & Kivitiie-Kallio 2012, 18). Tätä prosessia havainnollistetaan kuvassa 2. LASTA-toimintamalli, joka kehitettiin poliisin, syyttäjälaitoksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhankkeena, on parantanut viranomaisien välistä tiedonvaihtoa ja monialaista yhteistyötä ja nopeuttanut kaltoinkohtelu epäilyjen käsittelyä lapsen edun mukaisesti (LASTA-seula-malli tiedon jakamiseen ja monialaiseen yhteistyöhön 2024; Korpilahti ym. 2019, 206). Lapsiin kohdistuvien väkivaltaepäilyjen selvitysprosessien sekä väkivaltaa kokeneiden lasten tuen ja hoidon tehostamiseen tähtäävän Barnahus-mallin tavoitteina on muun muassa monialaisen varhaisen yhteistyön kehittäminen sekä väkivaltaa kokeneiden lasten saaman tuen ja hoidon saatavuuden parantaminen. Mallissa otetaan huomioon esitutkinta, lapsen kuuleminen, lääketieteelliset tutkimukset, lapsen suojelun sekä psyykkisen tuen tarve. (Barnahus s.a.)



Kuva 2. Vaiheet kaltoinkohteluun puuttumisessa.

Terveystieteiden ammattilaisten vuorovaikutustaidoilla on merkittävä rooli kaltoinkohteluun puuttuessa. Lapsi tarvitsee tunteen siitä, että häntä kuunnellaan. Lasta haastatellaan huomaavaisesti ilman johdattelua, ja hänelle selitetään tilanne ikätasonsa mukaisesti. Lapselta kysytään esimerkiksi arkeen, kotiolosuhteisiin ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä kysymyksiä. Mikäli epäillään, että lapseen on kohdistunut väkivaltaa, on tärkeää kirjata tarkasti tietoja sekä fyysisistä vammoista että lapsen kertomuksesta. Myös vanhempien kanssa keskustelu on tärkeää, sillä he saattavat kertoa kaltoinkohtelusta, jos asiasta kysytään suoraan. Heiltä kysytään lapsen kasvatukseen, kurinpitokäytäntöihin ja parisuhteeseen liittyviä kysymyksiä. Kun vaikeatkin asiat otetaan puheeksi, sekä vanhemmille että lapselle välittyy viesti, että asiasta saa puhua ja siihen saa apua. (Korpilahti ym. 2019, 204–205; Hotus-hoitosuositus 2022; Inkilä 2015, 23.)

Kun lapseen kohdistuu väkivaltaa, se käynnistää sekä lastensuojelullisen että rikosoikeudellisen prosessin. Lisäksi lapselle on järjestettävä terveydenhuollon apua tarpeen mukaan. Epäilyn ilmetessä on otettava yhteyttä lastensuojeluun ja poliisiin, jotta lapsi saa hänelle kuuluvan avun ja vanhemmat ohjautuvat tarvittavan tuen piiriin. Lapsi ohjataan lääkärin arvioon, mikäli lapsella epäillään

olevan fyysisiä vammoja kaltoinkohtelun seurauksena. Lisäksi tarvittaessa lastensuojeluviranomaiset arvioivat kiireellisen suojelun tarpeen. Arvio tehdään joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa lapsen ikä ja vammojen laatu huomioiden. Usein päivystyslähete erikoissairaanhoidon on tarpeen, ja siellä tehdään arvio moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. (Korpilahti ym. 2019, 204–205.)

Hoitotoimenpiteiden tarve arvioidaan lapsen tilanteen kiireellisyyden mukaan. Kiireellisyys puolestaan määräytyy epäillyn tapahtuma-ajan mukaan. Sitä kiireellisemmin tutkimus suoritetaan, mitä lyhyempi aika kaltoinkohtelusta on. Seksuaalisen kaltoinkohtelun tapauksessa tutkimus on suoritettava viipymättä, ja lapselle tehdään sekä somaattinen että oikeuslääketieteellinen tutkimus. Tutkimuksissa kerätään todistusaineistoa mahdollisesta rikoksesta ja arvioidaan vammoja sekä hoidon tarvetta. Sukupuolitautien ja muiden tarttuvien tautien sekä raskauden ennaltaehkäisy ovat myös tärkeässä roolissa. (Joki-Erkkilä ym. 2012, 135–137.) Kaltoinkohtelun ehkäisyssä voidaan toimia jo ennen lapsen syntymää ennakkolisella lastensuojeluilmoituksella tai tekemällä pyyntö lastensuojelutarpeen arvioimiseksi (Inkilä 2015, 22).

3.5.1 Lainsäädäntö ja lasten oikeudet

Lasten oikeudet ja lainsäädäntö muodostavat perustan lasten hyvinvoinnille ja turvallisuudelle, ja ne ajavat lasten oikeutta ruumiilliseen koskemattomuuteen ja myönteiseen kasvatukseen. Suosituksilla ja lainsäädännöllä ohjataan lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen liittyviä työntekijöiden oikeuksia ja velvollisuuksia ja veloitetaan puuttumaan asiaan, mikäli lasten hyvinvointi vaarantuu. (Inkilä ym. 2016, 64.)

Kansainvälisesti merkittävin lasten oikeuksia turvaava asiakirja on Yhdistyneiden kansakuntien (YK) lapsen oikeuksien sopimus, jonka Suomi on ratifioinut vuonna 1991. Sopimus korostaa lapsen oikeutta suojeluun kaikenlaiselta väkivallalta, hyväksikäytöltä ja laiminlyönniltä. Sopimuksessa määritellään lapsen oikeudet neljän periaatteen mukaan: lasta ei saa syrjiä, lapsen etu pitää ottaa huomioon, lapsella on oikeus elämään ja kehittymiseen ja lapsen näkemystä pitää kunnioittaa. Unicefin mukaan jokaisella lapsella on oikeus kasvaa turval-

lisessa ympäristössä ilman väkivallan uhkaa ja valtiolla on velvollisuus varmistaa nämä oikeudet lainsäädännön ja käytännön toimien kautta. (Lapsen oikeuksien sopimus s.a.)

Suomessa lasten suojelua säätelee erityisesti lastensuojelulaki (417/2007), jonka mukaan lapsen kaltoinkohtelun havaitseminen ja siihen puuttuminen ovat ensisijaisen tärkeitä lapsen edun turvaamiseksi. Lain mukaan viranomaisilla, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla sekä opetus- ja kasvatustalan työntekijöillä, on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, jos herää epäily lapsen kaltoinkohtelusta tai laiminlyönnistä. Lisäksi laki määrittelee lapsen edun ensisijaiseksi periaatteeksi kaikessa lasta koskevassa päätöksenteossa, mikä tarkoittaa, että lapsen hyvinvointi ja turvallisuus on asetettava etusijalle kaikissa tilanteissa (Lastensuojelulaki 4. §, 25. §).

Rikoslaki (39/1889) puolestaan määrittelee väkivaltaan ja hyväksikäyttöön liittyvät rangaistussäännökset. Esimerkiksi pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö ja törkeä laiminlyönti ovat rikoksia, joista seuraa oikeudellisia sanktioita. Lasten kohdalla erityisen merkittäviä ovat säännökset, jotka koskevat lapsiin kohdistuvaa perheväkivaltaa ja kuritusväkivaltaa, jotka ovat Suomessa kiellettyjä (Rikoslaki 21. luku, 20. luku).

3.5.2 Haasteita ja kehittämistarpeita kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa

Lasten kaltoinkohtelua ei tunnisteta eikä siihen puututa riittävästi, vaikka moniammatillisen yhteistyön tueksi on luotu suosituksia ja toimintamalleja (Inkilä ym. 2016, 66). Pelkät ohjeistukset eivät kuitenkaan riitä, vaan tarvitaan esimerkiksi koulutusta jo sairaanhoitajan peruskoulutuksessa. Korkeakoulujen tulisi tarjota riittävästi koulutusta lastensuojelusta ja lähisuhdeväkivallasta, jotta opiskelijat ovat valmiita kohtaamaan erilaisia haastavia tilanteita. (Tweedlie & Vincent 2019, 60.)

Sairaanhoitajat ja muut terveydenhuollossa työskentelevät ovat avainasemassa kaltoinkohtelun tunnistamisessa, mutta tunnistamiseen ja puuttumiseen liittyy monenlaisia haasteita. Muun muassa koulutuksen puute, tietämät-

tömyys, epävarmuus ilmoitusprosessista ja toimintamalleista, vastuun siirtäminen kokeneemmille ja pelko hoitosuhteen heikkenemisestä voivat olla esteinä tunnistamiselle ja etenkin puuttumiselle. Kaltoinkohtelu voi jäädä tunnistamatta esimerkiksi sen vuoksi, että sen muodoista ja merkeistä on epävarmuutta. Fyysinen väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö voivat olla selkeästi tunnistettavissa, mutta laiminlyönnin ja psyykkisen kaltoinkohtelun rajat koeaan epäselviksi. Koulutus ja kokemus lisäävät tietoisuutta, tuovat varmuutta ja auttavat vähentämään tunnistamiseen ja puuttumiseen liittyviä haasteita. (Green 2020, 109–113.)

Kaltoinkohtelun puuttumisen esteenä voi olla tietämättömyys riskitekijöistä. Riskitekijöiden tunnistaminen mahdollistaa varhaisen puuttumisen ja perheiden tukemisen, mikä voisi ehkäistä kaltoinkohteluun liittyviä kuolemia (Hotus-hoitosuositus 2022; Ellonen ym. 2019, 128–131). Koulutuksen avulla voidaan lisätä lapsiperheammattilaisten tietoja ja taitoja lasten kaltoinkohtelun riskin tunnistamisessa ja arvioinnissa. Koulutusta tarvitaan kaikille, jotka työskentelevät lapsiperheiden parissa, jotta kaltoinkohtelua voidaan ehkäistä ja perheiden hyvinvointia tukea. Esimerkiksi Barnahus-hankkeessa on kehitetty maksuton verkkokoulutus varhaisen tunnistamisen ja tuen lisäämiseksi. Koulutuksen suorittaneiden määrää ja alueellista kattavuutta seurataan systemaattisesti. (Paavilainen ym. 2022, 50; Barnahus-hanke 2025).

4 OPPIMATERIAALINA PODCAST

Laadukas oppimateriaali perustuu tavoitteisiin ja on sisällöltään luotettava, mahdollistaa monipuolisia tapoja oppia sekä on helposti opiskelijan saavutettavissa. Lisäksi pedagogisesti laadukas oppimateriaali tukee opiskelijan tietoista ajattelua ja aktiivista toimintaa. (Opetushallitus s.a.; Oppimisen avoimuuden suosituksia 2021, 5.) Digitaalisessa muodossa olevan materiaalin on perustuttava ajankohtaiseen tietoon ja siinä on enemmän vuorovaikutteisia ja toiminnallisia mahdollisuuksia, kuten jakamista ja linkitystä kuin painetussa muodossa olevassa materiaalissa. Digitaalisen materiaalin oppimisalustan helppokäyttöisyys on käyttäjän kannalta tärkeää. (Opetushallitus s.a.)

Podcast on ilman kuvaa oleva äänitiedosto, jota jaetaan kuulijoille valitussa sovelluksessa tai nettisivuilla ja jota kuunnellaan erilaisten digilaitteiden avulla.

Opetusmateriaalina podcast antaa opiskelijalle vapautta ja joustavuutta opiskeluun, sillä sitä voi kuunnella ajasta ja paikasta riippumatta. Lisäksi se tukee erilaisten oppijoiden opiskelumahdollisuuksia sekä monipuolistaa ja uudistaa opetusmuotoja. Podcasteja voidaan hyödyntää opetuksessa monella tapaa, ja parhaimmillaan ne täydentävät opetuksen sisältöä tai parantavat opiskelijoiden oppimiskokonaisuutta. (Haverinen 2020.) Podcastien opetuskäyttö voidaan McGarrin (2009) mukaan jakaa karkeasti kolmeen eri ryhmään, joita ovat:

- podcast luennon korvikkeena tai vaihtoehtona (esimerkiksi nauhoite jo pidetystä luennosta)
- podcast luentoa täydentävänä materiaalina (esimerkiksi tiivistelmä luennon keskeisimmästä sisällöstä)
- podcastin tuottaminen itsessään oppimisen välineenä. Opiskelijan rooli muuttuu passiivisesta tiedon vastaanottajasta aktiiviseksi tiedontuottajaksi tehdessään podcastia.

Podcastin tekoprosessin aikana opiskelijan on mahdollista vahvistaa IT- ja itseilmaisutaitojaan ja monia muita työelämässä tarvittavia taitoja, kuten ajanhallinta- ja organisointikykyä. Kaiken kaikkiaan podcastien opetuskäytössä tärkeintä on, että se palvelee opiskelijoita ja edistää heidän oppimistaan. Podcastit auttavat myös opettajaa, sillä samoja tallenteita voi hyödyntää uudelleen myöhemmin. On kuitenkin huomioitava, että podcastien hyödyntämisessä kaiken täytyy olla pedagogisesti perusteltavissa. Ilman oikeanlaista ohjausta ja tehtävänantoa oppimiskokemus voi huonontua. (Haverinen 2020; McGarr 2009.)

5 TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää terveysalan opiskelijoille suunnattu oppimateriaali, joka tukee lasten kaltoinkohtelun eri muotojen tunnistamista ja varhaista puuttumista. Työn tavoitteena on lisätä opiskelijoiden tietoisuutta ja käytännön osaamista aiheesta, jotta he voivat toimia tehokkaasti lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi ja tunnistaa lasten kaltoinkohtelua mahdollisimman hyvin ja varhain.

Tavoitteena on luoda selkeä ja helposti ymmärrettävä oppimateriaali, joka sisältää:

- tietoa lasten kaltoinkohtelun eri muodoista (fyysinen, henkinen, seksuaalinen ja laiminlyönti).
- ohjeita ja tunnusmerkkejä kaltoinkohtelun tunnistamiseen.
- toimintamalleja ja tukiverkostoja, joita terveysalan opiskelijat voivat hyödyntää työssään.
- oppimateriaalin tavoitteena on myös tukea opiskelijoiden oppimista ja ammattitaidon kehittämistä vastaamaan terveydenhuollon eettisiä velvoitteita ja käytännön vaatimuksia.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä lasten kaltoinkohtelu on ja miten se vaikuttaa lapsen terveyteen?
2. Miten lasten kaltoinkohtelu voidaan tunnistaa, kuinka siihen voidaan puuttua terveydenhuollossa ja mitä mahdollisia haasteita näihin liittyy?
3. Millainen on laadukas oppimateriaali?

6 TUOTEKEHITYSPROSESSIN VAIHEET

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Yksi tapa toteuttaa ammattikorkeakoulun tutkimuksellinen opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Tämä opinnäytetyö tehtiin toiminnallista toteuttamistapaa käyttäen. Se toteutetaan yhdistämällä käytännön toteutus sekä sen raportointi tutkimusviestinnän keinoja hyödyntäen. Esimerkiksi toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen ovat toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena. Opinnäytetyölle suositellaan toimeksiantajaa, jonka tarpeeseen opiskelija tekee jonkin konkreettisen tuotteen, kuten perehdyttämisoppaan, portfolion tai kotisivut. Lopputuotteesta riippumatta toiminnallisessa kehittämistyössä on oleellista pyrkiä luomaan viestinnällisiä ja visuaalisia keinoja hyödyntäen kokonaisilme, josta on tunnistettavissa tavoitellut päämäärät. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–17, 51.) Tavoitteet ovat perustana kehittämistehtävän toteutukselle, ja kehittämistarpeen on oltava organisaatiolle tärkeä (Salonen ym. 2017, 60).

Yksi osa toiminnallista kehittämistyötä tuotoksen lisäksi on raportti, joka kuvaa ja perustelee tuotokseen liittyviä lähtökohtia, valintoja sekä ratkaisuja perustuen näyttöön sekä tutkittuun tietoon. (Kostamo ym. 2022, 11; Salonen ym. 2017, 60). Toiminnallisessa opinnäytetyössä kehittämisprosessin yhtenä osana on tutkimuksellinen selvitys. Tutkimuskäytännöt ovat väljemmät, vaikka tiedon hakemiseen käytetään samanlaisia menetelmiä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Lisäksi aineiston analysointi tutkimuksellisen opinnäytetyön tapaan ei ole välttämätöntä toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56–58.)

6.2 Toimintatapana kehittämisprosessi

On monia eri tapoja, joilla voidaan kuvata kehittämistoimintaa prosessina. Salosen ym. (2017, 52) mukaan kehittämistoiminta koostuu seitsemästä eri vaiheesta, jotka voivat limittyä toisiinsa ja olla myös osittain yhtäaikaisia. Jämsä & Manninen (2001) puolestaan ovat jakaneet tuotekehitysprosessin viiteen vaiheeseen. Näitä prosesseja mukailleen tässä opinnäytetyössä tuotekehitysprosessin vaiheet olivat pääpiirteissään seuraavat:

- kehitystarpeen tunnistaminen
- ideointi
- suunnittelu
- kehittäminen
- viimeistely.

Kaikkiin vaiheisiin sisältyy olennaisesti jatkuva arviointi, joka voi sisältää sekä itsearviointia että ulkoista arviointia tai vertaisarvioinnin eri muotoja. Arviointitapoja on siis useita ja kuhunkin tilanteeseen voidaan rakentaa sopivin mahdollinen tapa. Oleellista on esittää kriittistä pohdintaa kehittämistoiminnalle suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin. Kriittisen tarkastelun avulla voidaan tunnistaa toiminnan vahvuudet ja heikkoudet. Kehittämistoiminta on siis reflektiivinen oppimisprosessi. (Salonen ym. 2017, 64–65.)

6.2.1 Kehitystarpeen tunnistaminen ja ideointi

Kehittämisen prosessi lähtee liikkeelle kehittämistarpeen tunnistamisesta. Se voi olla esimerkiksi käytännön työssä ilmennyt muutostarve, jonka vuoksi kehittämistoiminta aloitetaan. Tässä vaiheessa on oleellista tehdä alustava aiheen rajausta ja muodostaa yhteinen ymmärrys siitä, mitä ollaan kehittämässä. (Salonen ym. 2017, 56.) Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululla on tarve lasten kaltoinkohtelua ja sen tunnistamista koskevalle oppimateriaalille. Aihe löytyi verkko-oppimisympäristössä olevasta opinnäytetöiden aihepankista.

Kun tarve on havaittu ja perusteltu, alkaa ideointivaihe. Se on luova vaihe, jossa mietitään, mitä on tarve muuttaa ja millä keinoilla muutokseen päästään. Tässä vaiheessa on hyvä laatia alustava etenemissuunnitelma välitavoitteineen. Mahdollisimman monipuolisten näkökulmien saamiseksi ideointivaiheeseen kannattaa osallistaa eri henkilöitä mahdollisimman laajasti. (Salonen 2017, 58.)

Tämän opinnäytetyön ideointivaihe käynnistyi joulukuussa 2024. Heti aiheen valinnan jälkeen hahmoteltiin tarkemmin muun muassa opinnäytetyössä käsiteltäviä aihealueita, sisältöä, rakennetta ja aikataulua. Myös oppimateriaalin toteuttamistavasta syntyi alustava suunnitelma, ja podcast valikoitui yhdeksi vaihtoehdoksi materiaalin tuottamiseen. Toimeksiantajalta saatiin lupa valita toteuttamistapa vapaasti, ja syntyi idea tehdä kuunneltava oppimateriaali.

6.2.2 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa kehittämistehtävää tarkennetaan ja täsmennetään aiempien vaiheiden pohjalta sekä rajataan kehittämisen kohde. Tehtävänä on laatia kehittämisen realistiset tavoitteet ja toteuttamisedellytykset. Lisäksi suunnitteluvaiheessa on oleellista tunnistaa kehittämistarpeen tärkeys organisaatiolle. Vaatimuksena kehittämistoiminnalle on sen perustuminen tutkittuun tietoon ja näyttöön. Suunnitelmavaiheen oleellinen osa on taustaselvityksen tekeminen perehtymällä kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. (Salonen ym. 2017, 59–60.)

Tuotteen luonnostelu voidaan käynnistää, kun on päätetty, millainen tuotos aiotaan suunnitella ja valmistaa. Analyysin tekeminen tuotteen suunnittelua ja

valmistamista ohjaavista tekijöistä ja näkökohdista on ominaista tuotetta luonnostellessa. Muun muassa asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö sekä arvot ja periaatteet ovat ohjaavia näkökohtia, jotka optimoimalla syntyvät tuotteen laatu. Tässä vaiheessa luodaan tuotteen tekemiselle niin sanottu käsikirjoitus.

(Jämsä & Manninen 2001, 43, 85.)

Toimintasuunnitelman teko aloitettiin määrittelemällä tarkemmin aikataulu, arvosanatavoite sekä aloitettiin opinnäytetyön suunnitelman tekeminen. Sisällön hahmottelemisessa koettiin tärkeänä hyödyntää toiminnallisen opinnäytetyön ohjetta. Teemojen selkiytymisen jälkeen aloitettiin tiedonhaku. Aineistoa haettiin sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista ja hakusivustoilta, kuten Finna, Theseus, Journal.fi, PubMed, Science Direct, CINAHL ja Medic. Lisäksi hyödynnettiin lähdekirjallisuutta, painettuja tuotoksia ja luotettavia verkkosivuja, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä World Health Organization (WHO).

Keskeisten käsitteiden pohjalta muodostettiin hakusanat ja lausekkeet. Tiedonhaussa käytettiin muun muassa hakusanoja *lasten kaltoinkohtelu*, *lasten kaltoinkohtelun muodot* ja *lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen*. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin ilmaisuja *child abuse* ja *child maltreatment*. Hakulausekkeina käytettiin *kaltoinkohtelu AND tunnistaminen*, *kaltoinkohtelu AND puuttuminen* ja *kaltoinkohtelu AND tunnistaminen AND sairaanhoitaja*, *child AND maltreatment*, *child AND maltreatment AND intervention*, *child abuse AND nurse*, *child AND maltreatment AND identification* ja *child AND maltreatment AND intervention*. Hakutuloksia rajattiin vuosiluvun perusteella, ja aineistoon valittiin korkeintaan 10 vuotta vanhoja julkaisuja. Lopullinen rajaus tehtiin luotettavuuden ja hyödynnettävyyden perusteella. Julkaisujen sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Aineisto aikaväliltä 2014-2025	Aineisto julkaistu ennen vuotta 2014
Aineisto suomen- tai englanninkielinen	Aineisto muun kielinen
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Pro gradu, väitöskirja, tutkimusartikkeli, vertaisarvioitu artikkeli ja muu luotettava aineisto	AMK-opinnäytetyö
Saatavilla kokotekstiversio	Vain osa tekstistä saatavilla
Maksuttomat julkaisut	Maksulliset julkaisut

Toiminnallisessa opinnäytetyössä hyödynnetään perustason tutkimuskäytäntöjä. Aineiston analysoinnissa voidaan hyödyntää perustason menetelmiä, kuten esittelyä taulukoiden tai kuvioiden avulla. (Vilka & Airaksinen 2003, 57.) Tässä opinnäytetyössä käytettävää aineistoa analysoitiin taulukon avulla (liite 1). Luotettavia tutkimuksia ja artikkeleita löytyi hyvin. Tietokannoista etenkin PubMedistä löytyi useita sekä kotimaisia että ulkomaisia tutkimuksia. Teoriaosa täydentyi sitä mukaa kun sopivia lähteitä löytyi.

Oppimateriaalin tuottamisen osalta suunnitteluvaiheessa menetelmäksi valittiin podcast ja selvitettiin tarkemmin sen tekemiseen liittyviä käytännön asioita, kuten missä ja miten sen voisi toteuttaa. Apua suunnitteluun saatiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun E-kampukselta. Helmikuun 2025 alkupuolella pidettiin palaveri, jonka tuloksena saatiin hyviä ohjeita, kuinka podcast käytännössä kannattaa tehdä. Alkuvuodesta tehtiin myös selvitystyötä siitä, voisiko podcastiin saada 1–2 asiantuntijavierasta keskustelemaan aiheesta. Asiassa oltiin yhteydessä Viola Väkipallasta Vapaaksi ry:n yhteyshenkilöön, joka kiinnostui ideasta ja lupasi heiltä 1–2 henkilöä mukaan.

6.2.3 Tuotteen kehittäminen ja viimeistely

Tuotteen kehittäminen käsittää varsinaisen tekemisvaiheen, ja se jatkuu suunnittelu- ja luonnosteluvaiheessa tehtyjen periaatteiden ja rajausten mukaisesti. Tavoitteena on saada aikaan tuotteesta mallikappale. Kun tuotteen keskeinen ominaisuus on sen välittämä informaatio, laaditaan asiasisällöstä jäsentely. Asiasisällön valinta ja määrä voivat olla haasteina kaikilla informaation välittämiseen tarkoitetuilla tuotteilla. (Jämsä & Manninen 2001, 54–55, 85.)

Viimeistelyvaiheessa tuotteeseen tehdään tarvittavia korjauksia ja viimeistellään yksityiskohtia. Kehittelyn eri vaiheissa on hyvä pyytää tuotteesta palautetta ja arviointia esimerkiksi koekäyttämällä tai esitestaamalla tuotetta. Jotta saadaan mahdollisimman monipuolisia näkökulmia, kannattaa palautetta kysyä sellaisilta henkilöiltä, jotka eivät vielä tunne kehiteltävää tuotetta tai palvelua ennestään. Saatua palautetta voidaan hyödyntää tuotteen viimeistelyssä. (Jämsä & Manninen 2001, 80–81.)

Kehittelyvaiheessa aloitettiin varsinainen oppimateriaalin työstäminen, ja samalla varmistui, että podcastiin saadaan yksi asiantuntijavieras. Podcastin teko alkoi käsikirjoituksen ja haastattelukysymysten luonnostelulla. Käsikirjoituksen tekemisessä käytettiin apuna E-kampukselta saatuja kirjallisia ohjeita sekä erilaisia podcastin tekemisestä kertovia sivustoja. Lisäksi kuunneltiin valmiita podcasteja oikeanlaisen rakenteen hahmottamiseksi. Nämä auttoivat hahmottamaan, kuinka podcast kannattaa koostaa, jotta se on kuuntelijalle mahdollisimman mielenkiintoinen ja helposti kuunneltava.

Asiantuntijavieraalle esitettävät kysymykset laadittiin suunnitteluvaiheessa tehdyn teoriaosuuden pohjalta näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen. Käsikirjoituksen ensimmäisestä versiosta pyydettiin palautetta E-kampuksen asiantuntijalta, opinnäytetyön ohjaajalta sekä asiantuntijavieraalta. Saadun palautteen perusteella käsikirjoitukseen lisättiin kysymyksiä ja muokattiin niiden järjestystä. Käsikirjoituksen valmistuttua se lähetettiin asiantuntijavieraalle, jotta hän voi valmistautua keskusteluun ennen nauhoitusta. Valmis käsikirjoitus on liitteessä 2.

Podcast nauhoitettiin ja editoitiin maaliskuun 2025 alkupuolella. Ensin äänitettiin haastattelu ja sen jälkeen alku- ja loppupuheenvuorot. Lopuksi kaikki nauhoitteet editoitiin yhdeksi äänitiedostoksi. Lisäksi eri osioiden väliin lisättiin musiikkiraitoja elävöittämään kokonaisuutta. Podcastin tekninen toteutus tehtiin kannettavan tietokoneen ääninauhurilla, ja nauhoite editoitiin Audacity-ohjelman avulla. Musiikkia etsittiin Freesound-sivustolta, josta ääniraitoja sai ladata ilmaiseksi. Podcastin kokonaiskesto haluttiin pitää maltillisena, jotta kuuntelijan mielenkiinto aiheeseen säilyy. Tavoitteena oli tehdä podcastista noin 30

minuutin mittainen ja siinä onnistuttiin. Haastattelua tehdessä jätettiin muutama kysymys pois, jotta kesto saatiin pysymään lähellä tavoitetta. Podcastin kokonaiskestoksi tuli lopulta noin 33 minuuttia.

Viimeistelyvaiheessa valmiista podcastista pyydettiin palautetta toimeksiantajalta, asiantuntijavieraalta, opinnäytetyön ohjaajalta, E-kampuksen asiantuntijalta sekä muutamalta yksittäiseltä henkilöltä, joista osa työskentelee terveydenhuollossa ja osa muulla alalla. Kuuntelijat kokivat podcastin sujuvana ja sisällöltään hyvänä, joten podcastiin ei tehty muutoksia. Opinnäytetyön teoriaosuus tehtiin lopulliseen muotoonsa kehittely- ja viimeistelyvaiheiden aikana.

7 POHDINTA

7.1 Oppimateriaalin ja kehittämisprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi eteni ideointi- ja suunnitteluvaiheessa laadittua aikataulua nopeammin. Kehittämisprosessi eteni sujuvasti vaiheesta toiseen suunnitelman mukaan. Vaiheet eivät kuitenkaan olleet erillisiä kokonaisuuksia, vaan välillä ne limittyivät toisiinsa ja olivat osittain yhtäaikaista. Koko prosessin ajan pyrittiin tekemään arviointia ja peilaamaan tuotosta asetettuihin tavoitteisiin. Kehittämisprosessissa eniten aikaa vei suunnitteluvaihe ja etenkin tutkimustiedon hakeminen, oikeanlaisen tiedon löytäminen ja sen hyödyntäminen.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi terveysalan opiskelijoille suunnattu oppimateriaali lasten kaltoinkohtelusta ja sen tunnistamisesta. Materiaalin toteutustapana oli podcast. Tavoitteena oli luoda laadukas oppimateriaali, joka vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja kehittämistehtävään. Podcastista muodostui selkeä, johdonmukainen ja ymmärrettävä kokonaisuus. Toteutuksessa huomioitiin toimeksiantajan toiveet, laadukkaan oppimateriaalin kriteerit sekä kohderyhmä. Asiantuntijavieras lisää podcastin uskottavuutta, ja kertomukset käytännön työelämästä ovat konkreettisia ja mieleenpainuvia. Podcastin aihealueet ja haastattelun kysymykset perustuivat teoriaosassa käytettyyn tutkituun tietoon ja luotettaviin tietolähteisiin. Kaikki nämä seikat tukevat podcastin käyttöä oppimateriaalina, ja sille asetetut tavoitteet täyttyivät.

Podcastin tekemisessä työläin vaihe oli käsikirjoituksen tekeminen. Sisällön rajaaminen ja podcastissa käsiteltävien aihealueiden laajuus oli mietittävä tarkasti. Etukäteen oli vaikea hahmottaa kokonaiskestoja pelkän paperilla olevan tekstin perusteella. Käsikirjoituksen tekemiseen kannatti käyttää aikaa, sillä se helpotti käytännön toteutusta huomattavasti ja antoi selkeät raamit podcastin rakenteelle ja keskustelun etenemiselle.

Podcastin tekninen toteuttaminen oli helppoa, vaikka aiempaa kokemusta podcastin tekemisestä ei ollut. Ohjelmat olivat helppokäyttöisiä, ja E-kampukselta saadut hyvät ohjeet auttoivat paljon. Podcastin tekeminen oli mielenkiintoista ja sopivasti haastavaa. Opintojaksoilla on paljon kirjallisia oppimateriaaleja, ja niiden rinnalle haluttiin tehdä ajasta ja paikasta riippumaton kuunneltava materiaali. Podcastin tueksi toimeksiantaja voi halutessaan laatia lisämateriaalia kirjallisessa muodossa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Monet eettiset ohjeet ja suositukset ovat osa opinnäytetyöprosessia, ja niiden tarkoituksena on tukea hyvää tieteellistä käytäntöä ja yhdenmukaistaa ammatikorkeakoulun opinnäytetyöprosessia. Lisäksi suositusten avulla halutaan parantaa opinnäytetöiden laatua ja ehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä. (Näreaho ym. 2020.) Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä ja kaikissa sen vaiheissa ovat tiedeyhteisön tunnistamia toimintatapoja, joita noudattamalla eettisyys ja luotettavuus varmistetaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Näitä toimintatapoja noudattamalla koko prosessin ajan varmistettiin opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys. Rehellisyys ja vilpin välttäminen toteutuivat etenkin lähteiden käytössä. Julkaisuihin ja kirjallisuuteen viitattiin asianmukaisesti sekä referoimalla käytettyjä lähteitä niitä kuitenkaan vääristelemättä. Lähteiden valinnassa käytettiin kriittistä arviointia.

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä yhdistyvät tieteen tekemisen ja yritysmaailman eettiset kysymykset. Rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus sekä korkean moraalin mukaiset tavoitteet ovat toiminnan perustana. Kehittämishankkeeseen liittyvät oikeudelliset kysymykset, mahdolliset tarvittavat sopimukset sekä tekijöiden oikeudet ja työn tulosten omistusoikeudet ovat tärkeitä eettisiä kysymyksiä, jotka on hyvä selvittää jo prosessin alkuvaiheessa. (Ojasalo

2020, 48–49.) Opinnäytetyösopimuksen tekeminen oli opinnäytetyöprosessin ensimmäisiä vaiheita. Sopimuksessa sitouduttiin toteuttamaan toimeksiantajan tarvetta vastaava oppimateriaali ja hyväksyttiin sopimusehdot.

Oppimateriaalin tuottamiseen ja podcastin tekemiseen liittyi useita eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä näkökulmia, jotka huomioitiin koko prosessin ajan. Tutkimusluvan hakeminen Viola ry:lta sekä asiantuntijavieraan suostumus ja yksityisyyden suoja olivat keskeisiä eettisiä periaatteita. Podcastin haastateltavalta saatiin suullinen suostumus aineiston käyttöön. Tietosuoja huomioitiin noudattaen EU:n yleistä tietosuoja-asetusta, ja osallistujalla on ollut oikeus perua suostumuksensa. Haastateltava sai tietosuojailmoituksen, jossa kerrottiin henkilötietojen käsittelystä sekä tutkimustiedotteen, jossa kuvattiin opinnäytetyön tarkoitusta ja kulkua. Podcastissa haastateltava on verrattavissa tutkittavaan ja tunnisteellinen ääni on henkilötietoa, ja siksi tietosuojailmoitus oli tarpeen.

Podcastissa käytettävää haastatteluaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Tekijänoikeudet on huomioitu varmistamalla, että kaikki käytetty materiaali on hankittu laillisesti ja sen käyttämiseen on oikeudet. Podcastissa käytettävä musiikki ladattiin ilmaiselta Freesound-sivustolta. Käyttöön valittiin vain sellaista aineistoa, johon on vapaa käyttöoikeus. Podcastin luotettavuus perustuu ajankohtaisiin ja asiantunteviin lähteisiin ja tutkittuun tietoon. Luotettavuutta lisäävät myös asiantuntijanäkemykset. Podcastin selkeys ja ymmärrettävyys tukevat sen käyttöä oppimateriaalina.

7.3 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Tutkimustiedon ja oppimateriaalin kehittämisprosessin perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Kaltoinkohtelulla on monia eri muotoja, joilla kaikilla on vakavia lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutuksia lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja kognitiiviseen kehitykseen ja terveyteen.

2. Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on vähäistä. Terveysalan ammattilaiset ja opiskelijat tarvitsevat koulutusta ja tietoa aiheesta. Tässä opinnäytetyössä tehty oppimateriaali terveysalan opiskelijoille on perusteltu ja tarpeellinen.
3. Lapsiperheiden kanssa työskentelevät terveysalan ammattilaiset ovat erittäin tärkeässä roolissa kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Kaltoinkohtelun riskitekijöiden ja tunnusmerkkien varhainen tunnistaminen auttaa ehkäisemään lapsen joutumista kaltoinkohdelluksi.

Jatkokehitysehdotukset:

1. Omat erilliset tarkemmat tutkimukset tai oppimateriaalit esimerkiksi kaltoinkohtelun eri muodoista, vaikutuksista lapsen terveyteen tai riskitekijöistä ja tunnistamisesta. Myös kaltoinkohtelun ylisukupolvisuus olisi mielenkiintoinen lisätutkimuksen aihe.
2. Erilaiset lisämateriaalit podcastin tueksi, esimerkiksi case-tehtävät, kirjalliset materiaalit tai simulaatiot, joissa opittuja asioita voidaan soveltaa käytäntöön.
3. Terveysalan opiskelijoiden mielipiteen ja kokemusten selvittäminen oppimateriaalin hyödyllisyydestä kyselyllä tai haastattelututkimuksella opintojen aikana, työharjoittelussa tai työelämään siirryttäessä.

LÄHTEET

Barnahus s.a. Barnahus – Lapsiin kohdistuvien väkivaltaepäilyjen tutkinta, tuki ja turva. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://barnahus.fi/> [viitattu 13.3.2025].

Barnahus-hanke. 2025. Terveystieteiden tutkimuskeskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.2.2025. Saatavissa: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/barnahus-hanke> [viitattu 13.3.2025].

Ellonen, N., Rantanen, H., Lepistö, S., Helminen, M. & Paavilainen, E. 2019. The use of the Brief Child Abuse Potential Inventory in the general population in Finland. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 1, 128-134. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1571002> [viitattu 4.2.2025].

Green, M. 2020. Nurses' Adherence to Mandated Reporting of Suspected Cases of Child Abuse. *Journal of Pediatric Nursing* 54, 109–113. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.pediatricnursing.org/action/show-Pdf?pii=S0882-5963%2820%2930463-2> [viitattu 13.3.2025].

Haverinen, R. 2020. Podcast on monipuolinen opetuksessa hyödynnettävä työkalu, jonka käytöstä voi hyötyä niin opettaja kuin opiskelijakin. Blogi. Päivitetty 2.12.2020. Saatavissa: <https://digierko.fi/2020/12/02/podcast-on-monipuolinen-opetuksessa-hyodynnettava-tyokalu-josta-voi-hyotya-niin-opettaja-kuin-opiskelijakin/> [viitattu 10.2.2025].

Henttonen, T. 2020. Vauvan hätä on nähtävä – tunnista vauvan kaltoinkohtelu. Teoksessa Henttonen, T., Sellergren, H. & Ruottinen, T. (toim.) Vauvatyö. Vauvatyötä haastavissa perheitilanteissa. Käsikirja. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 88–98.

Hotus-hoitosuositus. 2022. Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiohjelmien tunnistaminen. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Paavilainen, E., Rantanen, H., Flinck, A., Lettoniemi, J., Siiki, M., Kauppila, K., Keiski, P., Komulainen, J., Laajasalo, T., Lahtinen, H. & Pösö, T. Hoitotyön tutkimussäätiö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf> [viitattu 3.2.2025].

Inkilä, J. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98212/978-951-44-9981-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 3.2.2025].

Inkilä, J., Helminen, M., Kuosmanen, T. & Paavilainen, E. 2016. Moniammatillinen toimintamalli lasten kaltoinkohteluun puuttumisessa. *Janus* 1, 62–78. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/janus/article/view/56016/18513> [viitattu 3.12.2024].

Joki-Erkkilä, M., Jaarto, M. & Sumia, M. 2012. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Söderholm, A. & Kivittie-Kallio, S. (toim.) 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 131–154.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2001. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Korpilahti, U., Kettunen, H., Nuotio, E., Jokela, S., Nummi, V. M. & Lillsunde, P. (toim.) 2019. Väkivallaton lapsuus: toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. 2. korjattu painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 3.12.2024].

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Lapsiin kohdistuva väkivalta. 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/lapsiin-kohdistuva-vakivalta> [viitattu 4.2.2025].

Lapsen oikeuksien sopimus s.a. Unicef. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.unicef.fi/tyomme/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-sopimus/> [viitattu 13.2.2025].

LASTA-seula-malli tiedon jakamiseen ja monialaiseen yhteistyöhön 2024. 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.4.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/tyon-tueksi/lasta-seula-malli-tiedon-jakamiseen-ja-monialaiseen-yhteistyohon> [viitattu 13.2.2025].

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

McGarr, O. 2009. A review of podcasting in higher education: Its influence on traditional lectures. *Australasian Journal of Educational Technology* 3, 317. Verkkolehti. Saatavissa: <https://ajet.org.au/index.php/AJET/article/view/1136> [viitattu 10.2.2025].

Mikkelin kampus s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/kampukset/mikkeli/> [viitattu 3.12.2024].

Merrick, M. T. & Latzman, N. E. 2014. Child Maltreatment: A Public Health Overview and Prevention Considerations. *Online Journal of Issues in Nursing* 1, 1–13. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11157634/pdf/nihms-971390.pdf> [viitattu 10.2.2025].

Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. & Vos, T. 2012. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS Medicine* 11, 1–31. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3507962/pdf/pmed.1001349.pdf> [viitattu 3.2.2025].

Näreaho, S., Kettunen, J., Kärki, A. & Päälyssaho, S. 2020. Vastuullinen opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset Arene. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportti/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373> [viitattu 18.12.2024].

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2020. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Opetushallitus s.a. E-oppimateriaalin laatukriteerit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit#45940fcd> [viitattu 7.2.2025].

Oppimisen ja avoimuuden suosituksia 2021. 2021. Avoimen tieteen koordinaatio, Tieteellisen seurain valtuuskunta. Helsinki: Tiedonjulkistamisen neuvottelukunta ja Tieteellisten seurain valtuuskunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23847/tsv.80> [viitattu 10.2.2025].

Paavilainen, E. 2020. Voiko lasten kaltoinkohtelua ehkäistä vanhempien itsearviointilla? Alusta! Tampereen Yliopisto. WWW-dokumentti. Päivitetty: 22.1.2020. Saatavissa: <https://www.tuni.fi/alustalehti/2020/01/22/voiko-lasten-kaltoinkohtelua-ehkaista-vanhempien-itsearviointilla/> [viitattu 7.2.2025].

Paavilainen, E., Nieminen, I., Rantanen, H. & Kaunonen, M. 2022. Lapsiperheammattilaisten tiedot ja taidot lasten kaltoinkohtelun riskin tunnistamisessa. *Hoitotiede* 34, 39–52. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/136421/84670> [viitattu 13.3.2025].

Rikoslaki 19.12.1889/39.

Sairaanhoitaja (AMK) s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/sairaanhoitaja-amk/> [viitattu 19.12.2024].

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/817817> [viitattu 18.12.2024].

Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveystenhoitaja (AMK) s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/terveydenhoitaja-amk/> [viitattu 19.12.2024].

Tupola, S., Kivitie-Kallio, S., Kallio, P. & Söderholm, A. 2012. Lapsen fyysinen pahoinpitely. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 99–111.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellisen-kaytanto-htk> [viitattu 18.12.2024].

Tweedlie, J. & Vincent, S. 2019. Adult student nurses' experiences of encountering perceived child abuse or neglect during their community placement: Im-

plications for nurse education. *Nurse education today* 73, 60–64. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718309249?via%3Dihub> [viitattu 13.3.2025].

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

World Health Organization (WHO). 2016. INSPIRE: Seven strategies for Ending Violence Against Children. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-eng.pdf?sequence=1> [viitattu 3.12.2024].

World Health Organization (WHO). 2024. Child maltreatment. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.11.2024. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/child-maltreatment> [viitattu 11.2.2025].

Xamk korkeakouluna s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/tietoa-xamkista/xamk-korkeakouluna/> [viitattu 3.12.2024].

Xamkin strategia s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamkin-strategia/> [viitattu 3.12.2024].

Bibliografiset tiedot	Tarkoitus	Menetelmä, otos (n=)	Keskeiset tulokset
Ellonen, N., Rantanen, H., Lepistö, S., Helminen, M. & Paavilainen, E. 2019.	Analysoida psykometrista tietoa Brief Child Abuse Potential Inventory (BCAP)-tutkimuksesta suomalaisessa väestötötkössä.	Kyselytutkimus (n=453)	BCAP-mittaria voidaan käyttää apuvälineenä lasten kaltoinkohteluriskin arvioimisessa ja ennaltaehkäisyssä suomalaisessa terveydenhuollossa.
Green, M. 2020.	Tarkastella olemassa olevaa tietoa ja tutkimuksia siitä, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien ilmoitusvelvollisuuden noudattamiseen lasten kaltoinkohtelu epäilyissä.	Integroiva kirjallisuuskatsaus (n=9)	Koulutuksen riittämättömyys, luottamustaso, lykkäty vastuu ja vaikutus sairaanhoitajan ja potilaan väliseen hoitosuhteeseen ovat neljä pääsyötä siihen, ettei lasten kaltoinkohtelua epäiltäessä tehdä asiasta ilmoitusta.
Inkilä, J. 2015.	Kuvata ja muodostaa perheen sisällä tapahtuvan lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli.	Kysely (n=887)	Kuvailevan mallin avulla voidaan edistää lasten ja vanhempien varhaisen tuen ja avun saamista sekä kehittää koulutusta ja moniammatillista yhteistyötä.
Inkilä, J., Helminen, M., Kuosmanen, T. & Paavilainen, E. 2016.	Kuvata lasten kaltoinkohteluun puuttumisen toimintamallin mukaista moniammatillista yhteistyötä ja saada tietoa yhteistyön kehittämiseksi.	Kysely (n=739)	Lasten kaltoinkohteluun puuttumisen toimintamallin käyttöön tarvitaan jatkuvaa täydennyskoulutusta. Tutkittavat kokivat ammattikoulutuksen puutteelliseksi lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen osalta.
Korpilahti, U., Kettunen, H., Nuotio, E., Jokela, S., Nummi, V. M. & Lillsunde, P. (toim.) 2019.	Ehkäistä 0–17-vuotiaisiin lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa erilaisissa kasvu- ja toimintaympäristöissä sekä parantaa lapsiuhrin asemaa palvelu-, hoito- ja rikosjärjestelmissä.	Virallisjulkaisu	Lapsiin kohdistuvalla väkivallalla ja laiminlyönnillä on monia sekä lyhyen että pitkän aikavälin seurauksia lapsen terveyteen. Se aiheuttaa mm. vakavia ruumiillisia ja henkisiä vammoja sekä syrjäytymistä sosiaalisista suhteista.

Merrick, M. T. & Latzman, N.E. 2014.	Määritellä ja kuvata erilaisia lasten kaltoinkohtelun muotoja ja sen epidemiologiaa kansanterveyden näkökulmasta huomioiden ilmaantuvuus, levinneisyys ja seuraukset.	Kirjallisuuskatsaus	Kaltoinkohtelu on merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Se aiheuttaa erilaisia lyhyen ja pitkän aikavälin terveysongelmia, joiden vaikutukset vaihtelevat ja voivat johtaa jopa kuolemaan. Vaikutukset voivat esiintyä lapsuudessa, murrosiässä tai aikuisuudessa. Moniammatillinen yhteistyö on olennaista ennaltaehkäisyssä.
Norman, R.E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. & Vos, T. 2012.	Koota aineistoa mahdollisesta yhteydestä lapsen fyysisen ja henkisen väkivallan sekä laiminlyönnin välillä sekä niiden aiheuttamista seurauksista henkiselälle ja fyysiselle terveydelle.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (n=124)	Fyysisellä ja henkiselällä kaltoinkohtelulla sekä laiminlyönnillä on sekä lyhyen että pitkän aikavälin seurauksia. Näille altistuminen on yhdistetty kohonneeseen riskiin sairastua psykologisiin ja käyttäytymiseen liittyviin häiriöihin.
Paavilainen, E., Nieminen, I., Rantanen, H. & Kaunonen, M. 2022.	Arvioida ERICA-koulutusohjelmaan osallistuneiden ammattilaisten tietoja ja taitoja koskien lasten kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistamista ja siihen puuttumista ennen koulutusta ja sen jälkeen.	Kysely (n=47)	Koulutuksen avulla voidaan lisätä lapsiperheiden kanssa työskentelevien tietoja ja taitoja lasten kaltoinkohtelun riskin tunnistamisessa ja arvioinnissa.
Paavilainen, E., Rantanen, H., Flinck, A., Lettoniemi, J., Siiki, M., Kauppila, K., Keiski, P., Komulainen, J., Laajasalo, T., Lahtinen, H. & Pösö, T. 2022.	Koota kriittisesti arviointeihin järjestelmällisiin katsauksiin perustuva näyttö lapsen kaltoinkohtelun riskioloista ja niiden tunnistamisen keinoista.	Hoitosuositus	Lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen sisältö jakautuu vanhempaan, perheeseen ja lapseen liittyviin riskitekijöihin.
Tweedlie, J. & Vincent, S. 2019.	Tutkia aikuisten sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemuksia kaltoinkohdeltujen lasten kohtaamisesta työharjoittelun aikana.	Puolistrukturoitu haastattelu (n=9)	Korkeakoulujen on varmistettava, että sairaanhoitajaopiskelijat ymmärtävät heidän tärkeän roolinsa lasten suojelemisessa. Jo opintojen aikana koulutuksessa opiskelijoita tulisi valmistaa kohtaamaan kaltoinkohdeltu lapsi.

PODCASTIN KÄSIKIRJOITUS

Musiikki: Alkujingle

Intro

-Tervetuloa kuuntelemaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun podcastia, jossa käsitellään lasten kaltoinkohtelua, sen tunnistamista ja siihen puuttumista. Minä olen Sanna Stockus, ja kanssani tästä tärkeästä aiheesta on keskustelemassa Viola Väkivallasta Vapaaksi ry:stä väkivaltatyön asiantuntija Merja Kortelainen. Keskeisiä teemoja keskustelussa ovat muun muassa kaltoinkohtelun eri muodot ja mitä se kaltoinkohtelu oikein on, riskitekijät sekä erittäin tärkeänä näkökulmana kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Varmasti mielenkiintoinen keskustelu on tulossa!

Tervetuloa mukaan!

Musiikki: Lyhyt välijingle

Haastattelu / keskustelu

Johdanto ja tausta

-Lämpimästi tervetuloa väkivaltatyön asiantuntija, erikoissosiaalityöntekijä Merja Kortelainen!

-Aloitetaan siitä, että kertoisitko ihan lyhyesti taustastasi ja työstäsi Viola Ry:ssä?

-Lasten kaltoinkohtelu on valitettavan yleistä ja se on maailmanlaajuisen kansanterveydellinen ja ihmisoikeudellinen ongelma.

- Mitä kaltoinkohtelu on lyhyesti määriteltynä?

-Maailman terveysjärjestö WHO:n arvioiden mukaan noin joka kolmas lapsi joutuu kaltoinkohdeksi. Se on todella iso määrä.

- Minkä verran sinä kohtaat työssäsi kaltoinkohdeltuja lapsia ja kaltoinkohtelutapauksia ylipäätään?
- Kuinka yleistä lasten kaltoinkohtelu on Suomessa?
- Mitkä ovat yleisimmät harhaluulot lasten kaltoinkohtelusta?

Kaltoinkohtelun muodot ja tunnistaminen

-Millaisia eri muotoja kaltoinkohtelulla on?

- Mikä on yleisin tai tyypillisin kaltoinkohtelun esiintymisen muoto, vai onko sellaista?
- Entäpä tunnusmerkit?

- Millaisista asioista ja havainnoista on syytä alkaa epäillä voisiko kyse olla kaltoinkohtelusta?
- Millaisia oireita ja merkkejä lapsessa voi ilmetä?
- Miten eroaa tavallinen lapsen käytöksen muutos ja mahdollinen merkki kaltoinkohtelusta?
- Millaisia vaikutuksia ja seurauksia kaltoinkohtelulla voi olla lapsen kehitykseen ja terveyteen sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä?

-Onko joitakin erityisiä riskitekijöitä, jotka altistavat kaltoinkohtelulle?

Puuttuminen ja auttaminen

-Terveydenhuollon työntekijöillä on lakisääteinen velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, jos herää epäily lasten kaltoinkohtelusta. Lisäksi tunnistamisen ja puuttumisen tueksi on tehty erilaisia suosituksia ja toimintamalleja, mutta tutkimusten mukaan ne eivät kuitenkaan ole riittävän tehokkaita ja tunnistaminen on vähäistä.

- Onko asia mielestäsi näin ja osataanko kaltoinkohtelua tunnistaa?
- Uskalletaanko siihen puuttua? Jos ei niin miksi?

-Millaisia haasteita tunnistamiseen ja puuttumiseen liittyy?

-Miten prosessi lähtee etenemään, kun lapsen kaltoinkohtelusta herää epäily?

-Millaisia menettelytapoja tällöin noudatetaan ja kuinka moniammatillista yhteistyötä tehdään?

Tukeminen ja ennaltaehkäisy

-Miten kaltoinkohtelua kokenutta lasta voi tukea?

-Millaisia tukipalveluita perheille ja lapsille on saatavilla?

-Millaisilla keinoilla lasten kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä?

(Lisäkysymys tarvittaessa: Laajemmassa mittakaavassa, miten yhteiskunta voisi paremmin ehkäistä ja puuttua asiaan?)

Asiantuntijan näkemykset ja kokemukset

(Lisäkysymys, jos aikaa: Oletko kohdannut tapauksia, jotka ovat jääneet erityisesti mieleesi?)

(Lisäkysymys, jos aikaa: Miten itse jaksat henkisesti raskaassa työssä?)

-Lopuksi: millaisia vinkkejä haluaisit antaa kaikille niille, jotka mahdollisesti työssään kohtaavat lasten kaltoinkohtelua tai epäilyä siitä?

-Kiitokset erittäin antoisasta keskustelusta, Merja!

Musiikki: Lyhyt välijingle

Yhteenveto / loppupuheenvuoro

-Kaltoinkohtelu voi vaikuttaa lapseen läpi koko elämän ja pahimmillaan siirtyä sukupolvelta toiselle. Lapsiperheitä työssään kohtaavat työntekijät ovat avainasemassa tunnistamisessa ja puuttumisessa, ja on tosi tärkeää, että siihen uskalletaan puuttua.

-Tämä podcast tehtiin osana opinnäytetyötä. Toivottavasti sait tästä podcastista hyödyllistä tietoa ja työkaluja sekä ennen kaikkea uskallusta toimia kohdatessasi lasten kaltoinkohtelua. Kiitos kuuntelemisesta!

Musiikki: Loppujingle