



Väkivallaton lapsuus

Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:27

Väkivallaton lapsuus

Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan
väkivallan ehkäisystä 2020–2025

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN painettu: 978-952-00-4104-5

ISBN PDF: 978-952-00-4123-6

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

2. korjattu painos (teoksen alanimeke korjattu + kirjoitusvirheet)

Andra, reviderade upplagan (underrubriken och skrivfel korrigerade)

2nd edition, revised (revised subtitle + typographical errors)

Helsinki 2019



Painotuotteet
4041-0619



Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	26.11.2019	
Tekijät	Ulla Korpilahti, Hanna Kettunen, Erika Nuotio, Satu Jokela, Vuokko Maria Nummi, Pirjo Lillsunde (toim.)		
Julkaisun nimi	Väkivallaton lapsuus – toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:27		
ISBN painettu	978-952-00-4104-5	ISSN painettu	1236-2050
ISBN PDF	978-952-00-4123-6	ISSN PDF	1797-9854
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4123-6		
Sivumäärä	600	Kieli	suomi
Asiasanat	lapset, nuoret, väkivalta, ehkäisevä työ, monialainen yhteistyö, lapsen oikeudet, osallisuus		
Tiivistelmä	<p>Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelman 2020–2025 tavoitteena on ehkäistä 0–17 vuotiaisiin lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa erilaisissa kasvu- ja toimintaympäristöissä. Suunnitelmassa käsitellään lapsen oikeuksia, osallisuutta, väkivallalta suojaavia tekijöitä ja riskitekijöitä sekä sen seurauksia. Tavoitteena on parantaa lapsiuhrin asemaa nykyisissä palvelu-, hoito- ja rikosjärjestelmissä huomioiden myös ne lapset, jotka ovat riskissä päätyä käyttämään tai ovat jo käyttäneet väkivaltaa.</p> <p>Toimenpidesuunnitelma koostuu neljästätoista eri luvusta, jotka käsittelevät henkisen ja fyysisen väkivallan sekä seksuaaliväkivallan ehkäisyä kolmesta eri näkökulmasta: ennaltaehkäisy, haittojen minimoinnin ja varsinaisen hoidon perspektiivistä, pääpainon ollessa ennaltaehkäisyssä. Suunnitelmassa on pyritty huomioimaan väkivallan suhteen erityisen haavoittuvassa asemassa olevien lasten tilanteeseen liittyviä kysymyksiä sekä joitakin ajankohtaisia erityiskysymyksiä. Suunnitelma korostaa monialaisen yhteistyön tärkeyttä.</p> <p>Suunnitelmaa kirjoittamassa on ollut laaja asiantuntijaryhmä eri organisaatioista, ministeriöistä ja järjestöistä. Tavoitteiden ja toimenpiteiden seurannasta ja ohjaamisesta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asettama ohjausryhmä. Väliarviointi suunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisen onnistumisesta tehdään vuonna 2022.</p>		
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Painopaikka ja vuosi	PunaMusta Oy, 2019		
Julkaisun jakaja/ myynti	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: vnjulkaisumyynti.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet	26.11.2019	
Författare	Ulla Korpilahti, Hanna Kettunen, Erika Nuotio, Satu Jokela, Vuokko Maria Nummi, Pirjo Lillsunde (red.)		
Publikationens titel	En barndom utan våld – åtgärdsplan för förebyggande av våld mot barn 2020–2025		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:27		
ISBN tryckt	978-952-00-4104-5	ISSN tryckt	1236-2050
ISBN PDF	978-952-00-4123-6	ISSN PDF	1797-9854
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4123-6		
Sidantal	600	Språk	finska
Nyckelord	barn, ungdomar, våld, förebyggande arbete, sektorsövergripande samarbete, barnets rättigheter, delaktighet, skyddande faktorer, riskfaktorer		
Referat	<p>Åtgärdsplanen för En barndom utan våld 2020–2025 syftar till att förebygga våld mot barn i åldern 0–17 år i olika uppväxtmiljöer och under olika förhållanden. I planen behandlas barnets rättigheter, delaktighet, faktorer som skyddar mot och faktorer som medför större risk för våld samt följderna av våld. Målet är att i de nuvarande service-, vård- och straffsystemen förbättra ställningen för barn som våldsoffer samtidigt som man också beaktar de barn som löper risk att bruka våld eller som redan har brukat våld.</p> <p>Åtgärdsplanen består av fjorton olika kapitel som handlar om motverkande av psykiskt, fysiskt och sexuellt våld ur tre olika synvinklar: förebyggande, minimering av skadeverkningar och egentlig vård, med tyngdpunkten lagd på förebyggande. I planen har man strävat efter att beakta frågor som gäller situationen för barn i särskilt utsatt ställning i fråga om våld samt vissa aktuella specialfrågor. I planen understryks vikten av sektorsövergripande samarbete.</p> <p>Planen har utarbetats av en bred grupp sakkunniga från olika organisationer, ministerier och det civila samhället. För uppföljningen och styrningen av målen och åtgärderna svarar en styrgrupp utställt av Institutet för hälsa och välfärd. År 2022 görs en halvtidsutvärdering av hur målen och åtgärderna i planen har genomförts.</p>		
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Tryckort och år	PunaMusta Ab, 2019		
Distribution/ beställningar	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: vnjulkaisumyynti.fi		

Description sheet

Published by	Ministry of Social Affairs and Health	26 November 2019	
Authors	Ulla Korpilahti, Hanna Kettunen, Erika Nuotio, Satu Jokela, Vuokko Maria Nummi, Pirjo Lillsunde (eds.)		
Title of publication	Non-Violent Childhoods – Action Plan for the Prevention of Violence against Children 2020–2025		
Series and publication number	Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2019:27		
ISBN (printed)	978-952-00-4104-5	ISSN (printed)	1236-2050
ISBN PDF	978-952-00-4123-6	ISSN (PDF)	1797-9854
Website address (URN)	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4123-6		
Pages	600	Language	Finnish
Keywords	children, young people, violence, preventive work, cross-sectoral cooperation, rights of the child, inclusion, protective factors, risk factors		
<p>Abstract</p> <p>The objective of the action plan on Non-Violent Childhoods 2020–2025 is to prevent violence against children aged 0–17 in different growth and operating environments. The action plan deals with the rights of the child, inclusion, factors that protect against violence as well as risk factors and their consequences. The aim is to improve the position of the child victim in the current service, care and crime systems, also taking into account those children who are at risk of ending up using or have already used violence.</p> <p>The action plan consists of fourteen chapters dealing with the prevention of mental and physical violence and sexual violence from three different perspectives: prevention, minimising harmful impact and providing treatment, with the main focus on prevention. The plan seeks to take into account issues related to children in particularly vulnerable situations with regard to violence, as well as some topical specific issues. The plan emphasises the importance of multidisciplinary cooperation.</p> <p>A broad group of experts from various organisations, ministries and NGOs wrote the action plan. A steering group nominated by the Finnish Institute for Health and Welfare is responsible for monitoring and directing the objectives and measures. In 2022, a mid-term review will be carried out concerning the implementation of the action plan's objectives and measures.</p>			
Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Printed by (place and time)	PunaMusta Ltd, 2019		
Distributed by/ publication sales	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: vnjulkaisumyynti.fi		

Sisältö

1 Johdanto	16
Lähteet.....	26
2 Lapsiin kohdistuva väkivalta – suojaavat tekijät, riskitekijät ja seuraukset	28
2.1 Suojaavat tekijät.....	28
2.2 Väkivallalle altistavat riskitekijät.....	33
2.3 Väkivallan seuraukset.....	37
2.4 Työvälineitä ammattilaisille väkivallan puheeksiottoon ja avun piiriin ohjaamiseen.....	41
Lähteet.....	45
3 Tilastokatsaus lapsiin kohdistuvasta väkivallasta	50
3.1 Johdanto.....	50
3.2 Lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta poliisin tilastoissa ja Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutin seurantajärjestelmissä.....	53
3.3 Alle 18-vuotiaisiin kohdistunut kuolemaan tai sairaalahoitoon johtanut väkivalta.....	66
3.4 Lasten ja nuorten kokemaa väkivaltaa: tuloksia Kouluterveyskyselystä ja Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut -tutkimuksesta.....	73
3.5 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa, lukioissa ja ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa – TEAvisari.....	79
Lähteet.....	87
4 Lapsen oikeudet	88
4.1 Johdanto.....	88
4.2 Jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen lapsuuteen.....	88
4.3 Lapsen oikeuksien sopimus.....	91
4.4 Lanzaroten ja Istanbulin sopimukset.....	96
4.5 Lapsen oikeuksia koskeva koulutus ja tiedotus.....	98
4.6 Tiedonkeruu lasten ja nuorten kokemasta väkivallasta.....	99
4.7 Lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan vastaisen työn voimavarojen riittävyys.....	100
Lähteet.....	111

5	Osallisuus edistää turvallisuutta ja ehkäisee väkivaltaa	112
5.1	Mikä on osallisuuden kokemus?.....	112
5.2	Osallisuus omannäköisenä elämänä, kuulumisena ja osallistumisena ...	114
5.3	Toimenpiteet	118
	Lähteet	120
6	Monialainen yhteistyö ja tiedonkulku	122
6.1	Johdanto.....	122
6.2	Promootio ja primaaripreventio: tavoitteena väkivallattomuus.....	124
6.3	Sekundaaripreventio – auttavat mallit ja vahinkojen ehkäisy	127
	Lähteet	137
7	Turvataitokasvatus	139
7.1	Johdanto.....	139
7.2	Turvaa sosiaalisten ja emotionaalisten taitojen tukemisella	140
7.2.1	Taustaa ja käsitteen määrittelyä	141
7.2.2	Taitojen kehitys.....	141
7.2.3	Ongelmat ja häiriöt	143
7.2.4	Tutkimukset ja suositukset	144
7.2.5	Toimenpiteet ja käytöshäiriöiden hoitokeinoja	147
7.3	Turvaa turvataidoilla.....	151
7.3.1	Turvallisuuden tunne	151
7.3.2	Väkivallan ja hoidon laiminlyönnin riskiä lisäävät ja siltä suojaavat tekijät	154
7.3.3	Mitä on turvataitokasvatus?	155
7.3.4	Turvataitokasvatus kansainvälisissä tutkimuksissa ja suosituksissa.....	156
7.3.5	Tilanne Suomessa.....	157
7.3.6	Turvallisen kasvuympäristön huomioiminen äitiys- ja lastenneuvolassa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa	158
7.3.7	Kansalliset ohjeet ja turvataitokasvatusmateriaaleja	162
7.3.8	Pohdinta ja johtopäätökset	163
7.4	Turvallinen kehotunne- ja seksuaalikasvatus.....	165
7.4.1	Johdanto.....	165
7.4.2	Seksuaalikasvatuksen merkitys.....	166
7.4.3	Pienten lasten kehotunnekasvatus	168
7.4.4	Turvataitoja voidaan opettaa, harjoitella ja oppia varhaiskasvatuksessa ja koulussa	169
7.4.5	Lapset, nuoret ja porno	170

7.4.6	Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja väkivalta.....	171
7.4.7	Johtopäätökset ja pohdinta.....	173
	Lähteet.....	178

8 Lähisuhdeväkivalta perheessä lapsen ja nuoren näkökulmasta..... 187

8.1	Johdanto.....	187
8.2	Henkinen väkivalta ja laiminlyönti.....	188
8.2.1	Määritelmä.....	188
8.2.2	Esiintyvyys.....	190
8.2.3	Tunnistaminen.....	190
8.2.4	Seuraukset.....	193
8.2.5	Ehkäisykeinot.....	194
8.3	Fyysinen väkivalta.....	196
8.3.1	Määritelmä.....	196
8.3.2	Lapsiin kohdistuvan väkivallan esiintyvyys.....	197
8.3.3	Nuoriin kohdistuvan väkivallan esiintyvyys.....	198
8.3.4	Haitat, vammat ja seuraukset.....	200
8.3.5	Riskitekijät.....	200
8.3.6	Fyysisen väkivallan ennaltaehkäisy.....	201
8.3.7	Lapseen kohdistuvaan väkivaltaan puuttuminen.....	203
8.3.8	Väkivaltaa kohdanneen lapsen ja perheen tukeminen.....	206
8.3.9	Henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan liittyvät haitanarviot oikeudessa.....	210
8.4	Lapsi parisuhdeväkivallan todistajana.....	211
8.4.1	Määritelmä ja yleisyys.....	212
8.4.2	Haitat, vammat ja seuraukset.....	212
8.4.3	Lähisuhdeväkivalta eron jälkeen.....	213
8.4.4	Vanhempien riitaisa ero ja vieraannuttaminen.....	214
8.4.5	Riskitekijöiden ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen.....	215
8.4.6	Turvakoti tuen tarjoajana parisuhdeväkivaltilanteissa.....	218
	Lisätietoa/materiaalia.....	226
	Lähteet.....	227

9 Väkivalta, kiusaaminen ja häirintä varhaiskasvatuksessa, oppilaitoksissa ja ohjatussa harrastustoiminnassa..... 235

9.1	Johdanto.....	235
9.2	Väkivalta, kiusaaminen ja häirintä varhaiskasvatuksessa.....	238
9.2.1	Varhaiskasvatuslaki ja varhaiskasvatussuunnitelman perusteet.....	238

9.2.2	Millaisena kiusaaminen näyttäytyy varhaiskasvatuksessa?.....	239
9.3	Väkivalta, kiusaaminen ja häirintä kouluissa ja oppilaitoksissa.....	245
9.3.1	Laki ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet: Kasvu ihmisyyteen ja sivistykseen.....	245
9.3.2	Opiskeluhoolto.....	247
9.3.3	Kiusaaminen perusopetuksessa.....	250
9.3.4	Lasten sosioemotionaalinen hyvinvointi aamu- ja iltapäivätoiminnassa.....	254
9.3.5	Koulun kerhotoiminta peruskoululaisen kasvun tukena.....	255
9.3.6	Kiusaamisen vastainen työ toisella asteella.....	256
9.4	Väkivalta, kiusaaminen ja häirintä ohjatussa harrastustoiminnassa.....	257
9.4.1	Kiusaamisen ja häirinnän yleisyys liikunta- ja urheiluharrastuksissa.....	257
9.4.2	Rikosilmoitukset.....	260
9.4.3	Aineistot ja auttamiskanavat.....	260
	Lähteet.....	266

10	Lasten ja nuorten seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisy ja haittojen minimointi	270
10.1	Johdanto.....	270
10.1.1	Luvussa käytetyt käsitteet ja termit.....	270
10.1.2	Lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan yleisyydestä Suomessa.....	276
10.2	Lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisy.....	278
10.2.1	Seksuaaliväkivallalta suojaavat tekijät ja niiden tukeminen perusterveydenhuollossa.....	278
10.2.2	Seksuaaliväkivallalle altistavat riskitekijät.....	280
10.2.3	Tutkimustietoa seksuaaliväkivallasta, sen ennaltaehkäisystä sekä kansainvälisistä suosituksista.....	282
10.2.4	Tilanne Suomessa, johtopäätökset ja pohdinta.....	284
10.3	Somaattisten tutkimusten laadun parantaminen ja seuranta.....	288
10.3.1	Päivystystutkimusten keskittäminen.....	289
10.3.2	Sukupuoliteitse tarttuvat taudit ja seksuaaliväkivalta.....	292
10.3.3	Seurantatutkimukset asiaan perehtyneillä lääkäreillä.....	293
10.3.4	Johtopäätökset ja pohdinta.....	294
10.4	Poliisin ja terveydenhuollon yhteistyön parantaminen uhrien tutkimusten ja hoitoon pääsyn varmistamiseksi.....	295
10.4.1	Tausta ja nykyiset käytännöt sekä kehittämistarpeet.....	295
10.4.2	Johtopäätökset ja pohdinta.....	298

10.5 Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten haittojen minimointi: psykososiaalinen tuki, psyykkisen hoidon tarpeen arvio ja hoidon järjestäminen.....	299
10.5.1 Lapsen tilanteen vakauttaminen ja psykososiaalinen tuki.....	300
10.5.2 Psyykkisen hoidon tarpeen arvio.....	303
10.5.3 Psyykkisen hoidon järjestäminen.....	305
10.5.4 Akuutti stressireaktio, traumaperäinen stressihäiriö ja traumaterapia.....	307
10.5.5 Dissosiaatio-oireiden hoito.....	310
10.5.6 Seksuaaliväkivalta lapselle aiheutuvien keskushermoston rakenteen ja toiminnan muutosten huomioiminen hoidollisissa interventioissa.....	311
10.5.7 Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden, psyykkisesti oireilevien lasten psykenlääkehoito.....	312
10.5.8 Johtopäätökset ja pohdinta.....	313
10.6 Lapsiystävällinen rikosprosessi.....	314
10.7 Epäiltyjen nuorten seksuaalirikollisten hoidon tarpeenarviointi.....	316
10.7.1 Nuoret tekijät.....	316
10.7.2 Nuorten tekijöiden nuorisopsykiatrinen hoito.....	317
10.7.3 Epäillyn seksuaalirikoksen tekijän somaattinen terveystarkastus ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisy, seulonta ja hoito.....	319
10.7.4 Johtopäätökset ja pohdinta.....	320
Lähteet.....	331

11 Seksuaalinen häirintä, houkuttelu ja seksuaaliväkivalta digitaalisessa mediassa.....	339
11.1 Johdanto.....	339
11.2 Seksuaalissävytteinen kuvamateriaali digitaalisessa mediassa.....	341
11.2.1 Seksuaalinen häirintä yleistä ja siitä ei kerrota aikuisille.....	342
11.2.2 Verkkovälitteisen seksuaalisen häirinnän tunnistaminen.....	342
11.2.3 Lasten ja nuorten suojele digitaalisessa vapaa-ajassa ja harrastustoiminnassa.....	344
11.2.4 Lasten digiturvaitokasvatusta tulee lisätä.....	344
11.3 Lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta ja lapsen seksuaalisointi.....	345
11.3.1 Taustaa ja säädöspohjaa.....	345
11.3.2 Lasta seksuaalisoinnasta ja seksuaaliväkivaltaa todistava kuvamateriaali digitaalisessa mediassa.....	346
11.3.3 Lapsen houkuttelemine seksuaalisiin tarkoituksiin – grooming.....	348
11.3.4 Seksuaalisilla kuvilla kiristäminen – Sextortion.....	350
11.4 Lapsen oikeuksia kunnioittava terminologia.....	351

11.4.1	Rikoslainsäädännön tarkastelu	351
11.5	Tukea ja hoitoon ohjausta henkilöille, joilla on seksuaalinen kiinnostus lapsiin.....	352
11.6	Suomi on sitoutunut kansainvälisiin sopimuksiin lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisemiseksi.....	353
11.7	Yhteenveto ja pohdinta.....	354
	Lähteet	360
12	Haitan arviointi lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa.....	363
12.1	Johdanto.....	363
12.1.1	Luvussa käytetyt käsitteet ja termit	365
12.2	Seksuaalirikoksiin liittyvä lainsäädäntö.....	366
12.2.1	Rikoksen vahingollisuus ja aiheutettu haitta rikoslaisissa	366
12.2.2	Haitta ja kärsimys vahingonkorvauslaissa	367
12.2.3	Viranomaisvastuu oikeuksien tiedottamisesta seksuaaliväkivallan uhrille.....	368
12.2.4	Kärsimyskorvaus.....	370
12.2.5	Henkilövahinko.....	370
12.2.6	Tilapäinen haitta	370
12.2.7	Pysyvä haitta	371
12.2.8	Sairaanhoidokulut ja muut korvaukset.....	371
12.3	Lapsiuhrin yksilöllinen haitan arvio oikeudenkäyntiä varten.....	372
12.3.1	Lääkärinlausunto.....	372
12.3.2	Psykologin lausunto	373
12.3.3	Haitanarviolausuntojen laatimisen käytäntöjä terveydenhuollon yksiköissä.....	374
12.3.4	Haitan arvioinnin lähtökohdat	375
12.3.5	Haitan arvioinnissa huomioitavat seikat.....	376
12.4	Traumaperäinen stressihäiriö ja lapsen yliseksualisoitunut käytös seksuaaliväkivallan seurauksena.....	379
12.4.1	Traumaperäinen stressihäiriö	379
12.4.2	Traumaperäisen stressihäiriön syntyyn vaikuttavat tekijät.....	380
12.4.3	Lapsen yliseksualisoitunut käytös seksuaaliväkivallan seurauksena	381
12.5	Seksuaaliväkivallan seuraukset pienelle lapselle ja haitan arvioiminen.....	382
12.5.1	Pienen lapsen haitan arvioinnin taustatekijöitä	382
12.5.2	Pienen lapsen haitan arvioinnin erityispiirteet.....	384
12.6	Seksuaaliväkivallan keskushermostovälitteiset pitkän aikavälin haittavaikutukset.....	387

12.6.1 Johdanto.....	387
12.6.2 Keskushermoston toiminnan muutokset seksuaaliväkivallan seurauksena	389
12.6.3 Traumaperäisen stressihäiriön neurobiologia ja pitkän aikavälin vaikutukset.....	390
12.6.4 PTSD ja oikeudelliset näkökohdat.....	391
12.6.5 Lapsena koettu seksuaaliväkivalta masennuksen ja itsemurhayritysten riskitekijänä.....	392
12.6.6 Seksuaalinen toimintahäiriö lapsuudessa koetun seksuaaliväkivallan seurauksena.....	393
12.6.7 Keskushermoston stressiä säätelevien geenien toiminnan muutokset väkivallan seurauksena ja haittavaikutuksia ennustavana tekijänä	394
12.6.8 Kvantamistutkimukset seksuaaliväkivallan seurauksia arvioivissa tutkimuksissa.....	395
12.6.9 Biomarkkereiden kehitys tulevaisuudessa	397
12.6.10 Biomarkkereiden käyttö oikeudellisessa arvioissa.....	398
12.7 Hermoverkkojen toimintaan vaikuttaminen psykiatrisissa hoidoissa	399
12.8 Haitan arviointiin liittyviä erityishuomioita.....	401
12.9 Johtopäätökset ja pohdinta.....	402
Lähteet	408

13 Haavoittuvassa asemassa olevat lapset.....	415
13.1 Johdanto.....	415
Lähteet	420
13.2 Vammaiset ja toimintakyvyltään rajoitteiset lapset ja nuoret.....	421
Lähteet	427
13.3 Etniset ryhmät ja kieli- ja kulttuurivähemmistöt.....	428
Lähteet	438
13.4 Lapset kodin ulkopuolisissa lastensuojelun sijoituksissa.....	439
Lisätietoa/ materiaalia	447
Lähteet	448
13.5 Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat lapset ja nuoret	449
Lähteet	456

14 Erityiskysymykset.....	458
14.1 Johdanto.....	458
14.2 Lapsiin kohdistuva ihmiskauppa ja siihen liittyvä hyväksikäyttö	460
Lähteet	474
14.3 Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen.....	475

Lähteet.....	484
14.4 Poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus.....	486
Lähteet.....	491
Lisätietoa.....	492
14.5 Lapset, nuoret ja väkivaltainen ekstremismi.....	493
Lähteet.....	507
14.6 Kunniaan liittyvä väkivalta.....	509
Lähteet.....	515
Lisämateriaali.....	516
14.7 Lapsiin kohdistuva väkivalta uskonyhteisöissä – kokemusasiantuntijanäkökulma.....	517
Lähteet.....	528
LIITTEET	529
Liite 1.....	530
Liite 2.....	534
Liite 3.....	535
Liite 4.....	539
Liite 5.....	541
Liite 6.....	543

1 Johdanto

Väkivallaton lapsuus – toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä vuosille 2020–2025 kokoa kansalliset tavoitteet ja toimintalinjaukset 0–17-vuotiaisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyyn, väkivallan varhaiseen tunnistamiseen sekä heidän ohjaamiseensa avun ja tuen piiriin.

Sekä inhimillisen kärsimyksen että taloudellisten kustannusten vähentämiseksi lasten ja nuorten parissa toimivien ammattilaisten, muiden aikuisten ja päättäjien on kiinnitettävä huomiota väkivallalta suojaaviin tekijöihin ja ehkäisykeinoihin. Kansainvälinen YK:n sopimus lapsen oikeuksista (SopS 59-60/1991) ja monet säädökset Suomessa velvoittavat huolehtimaan, että jokaisella lapsella on turvallinen kasvuympäristö. Lapsen ja aikuisen turvallinen kiintymyssuhde ja oikea-aikainen tarpeisiin vastaaminen ovat keskeisiä tekijöitä lapsen perusturvallisuuden kehittymiselle. Haastavissakin perhetilanteissa elänyt lapsi ja nuori voi kuitenkin kasvaa tasapainoiseksi aikuiseksi, mikäli hänellä on kasvuympäristössään vähintään yksi turvallinen kiintymyssuhde ja riittävästi muita suojaavia tekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi kokemus pärjäämisestä ja saatavilla olevasta avusta erityistä tukea vaativissa tilanteissa (ks. mm. Bell ym. 2013, Hakulinen 2019).

Väkivalta ja hoidon laiminlyönti voivat aiheuttaa lapselle ja nuorelle vakavia ruumiillisia ja henkisiä vammoja sekä syrjäytymistä sosiaalisista suhteista lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Pahimmillaan väkivalta voi johtaa kuolemaan. Haitallisilla lapsuuden aikaisilla kokemuksilla (Adverse Childhood Experiences ACEs) on tutkimusnäytön mukaan selvä ja kumulatiivinen yhteys sairastuvuuteen kansanterveys­sairauksiin kuten sydän- ja verisuonitauteihin, diabetekseen ja syöpään aikuisuudessa. Ne lisäävät jo nuoresta iästä lähtien riskiä myös erilaisiin mielenterveyden häiriöihin, riskikäyttäytymiseen ja syrjäytymiseen sekä väkivallan kierteen ylisukupolvisuuteen. (WHO 2016, Felitti ym. 2019.)

Vuosina 2000–2017 henkirikoksien uhrina kuoli yhteensä 103 alle 18-vuotiasta, joista puolet (n = 51) oli alle kouluikäisiä lapsia (0–6 vuotta) (Tilastokeskus, kuolemansyytilasto). Väkivallan takia yhteensä vajaat 2 000 (n = 1 754) alle 18-vuotiasta sai vuosina 2000–2017 hoitoa sairaalan vuodeosastolla (THL, Hoitoilmoitusrekisteri). Kaikki väkivalta ei päädy viranomaisten tai ammattilaisten tietoon ja tästä johtuen kokonaisrikollisuuden ja lasten ja nuorten turvallisuustilanteen arviointiin tarvitaan myös erilaisia tutkimuksia ja kyselyitä. Laajan suomalais-ruotsalaisen tutkimusaineiston (n = 2 716 äitiä ja 679 isää) mukaan kuusi prosenttia 0–12-vuotiaiden lasten vanhemmista oli tutkimusta edeltäneen vuoden aikana kohdistanut vakavaa fyysistä väkivaltaa lastaan kohtaan (esim. lyönyt tai potkinut lasta tai ravistellut pientä alle kaksivuotiaista lastaan; Peltonen ym. 2014, Ellonen ym. 2016). Saman aineiston perusteella erityyppistä väkivaltaa, ml. henkinen väkivalta kuten haukkuminen, mitätöinti, puhumattomuus, lyömisellä uhkaaminen oli vastaavasti käyttänyt lastaan kohtaan yhteensä noin kolmasosa (35 %) alle 13-vuotiaiden lasten vanhemmista (Ellonen ym. 2017).

Suunnitelmaa on ollut laatimassa useita eri teemojen ympärille koottuja asiantuntijaryhmiä. Vuosille 2020–2025 laaditun Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelman laatimiseen on osallistunut laaja joukko eri ilmiöiden asiantuntijoita vuosien 2018–2019 aikana. Toimenpidesuunnitelman toimituskunnan, 80 kirjoittajan, 42 refereeen ja työryhmyöskentelyyn osallistuneiden 36 asiantuntijakommentaattorin tarkemmat taustatiedot on koottu suunnitelman liitteisiin (ks. liitteet 2–5). Työ on toteutettu monialaisen Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen asetetun laajan ohjausryhmän alaisuudessa (ks. liite 1). Ohjausryhmän tehtävänä on lisäksi seurata ja arvioida laadittavan suunnitelman toimeenpanoa tulevana vuosina.

Lukujen 4–14 yhteyteen kunkin luvun loppuun on kirjattu taulukkoon kyseistä lukua ja ilmiötä koskevat kansalliset lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2025. Lisäksi kaikki toimenpidesuunnitelmaan asetetut 93 toimenpidettä on koottu yhteen suunnitelman liitteeseen kuusi (ks. liite 6).

Toimenpidesuunnitelman teoreettisena viitekehyksenä ja käsitteellisenä pohjana on Maailman terveysjärjestön WHO:n lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn seitsemän strategista linjausta (2016) ja niiden toimeenpanosuunnitelma (2018). Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelmassa 2020–2025 esitämme tärkeinä väkivallan vastaista työtä ohjaavina tekijöinä säädöspohjan lisäksi kansainväliset velvoitteet sopimukset, joita ovat erityisesti Yhdistyneitten Kansakuntien (YK) sopimus

lapsen oikeuksista (SopS 59–60/1991) ja naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisytyötä koskeva Istanbulin sopimus (VNA 53/2015) sekä lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan ehkäisyä käsittelevä nk. Lanzaroten sopimus (88/2011).

Toimenpidesuunnitelmassa otamme huomioon myös YK:n Kestävän kehityksen 2030 tavoitteista (Sustainable Development Goals, SDG) erityisesti seuraavat: tavoite 5.2 (poistaa kaikenlainen tyttöihin ja naisiin kohdistuva väkivalta sekä julkisissa että yksityisissä tiloissa, sisältäen ihmiskaupan sekä seksuaaliväkivallan), tavoite 16.1. (vähentää merkittävästi kaikenlaista väkivaltaa ja siihen liittyvää kuolleisuutta) ja tavoite 16.2. (erityyppisen lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisy ml. lapsiin liittyvä ihmiskauppa ja kidutus). Tämän toimenpidesuunnitelman keskeiset käsitteet ja käytetyt termit pohjautuvat WHO:n INSPIRE-strategioiden ja niiden toimenpanosuunnitelman (2016 ja 2018) sisältöjen lisäksi THL:n väkivaltakäsityöryhmän luonnosdokumentin (2019) linjauksiin, jotka julkaistaan alkuvuodesta 2020.

Väkivalta-ilmio on laaja. Toimenpidesuunnitelma kattaa seuraavat alueet:

- väkivallalta suojaavat tekijät ja riskitekijät ja seuraukset
- säädöspohjan ja kansainväliset sopimukset
- tilastokatsauksen
- monialaisen yhteistyön ja osallisuuden kysymykset
- henkisen ja fyysisen väkivallan sekä seksuaaliväkivallan ehkäisyn eri toimintaympäristöissä
- Lisäksi suunnitelmassa huomioidaan erityisen haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten tilanteeseen liittyviä kysymyksiä sekä erityiskysymyksiä, kuten ihmiskauppa ja kunniaan liittyvä väkivalta.

Toimenpidesuunnitelma toimii käsikirjana, jonka artikkelit perustuvat tutkimusnäyttöön. Suunnitelma on tarkoitettu lasten ja nuorten parissa työskenteleville ammattilaisille ja opiskelijoille sosiaali- ja terveydenhuollossa, poliisissa, sivistys- ja nuorisotoimessa, oikeuslaitoksessa ja järjestöissä. Käsikirjatyypiseksi laadittua toimenpidesuunnitelman laajaa versiota voivat hyödyntää myös eri alojen ammattilaiset koulutusmateriaalina. Vuonna 2020 toimenpidesuunnitelma julkaistaan englanninkielisenä. Tarkoituksena on laatia sen lisäksi koko suunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet sisältävä tiivistelmäjulkaisu eri kieliversioina.

Väkivallan ehkäisy edellyttää toimia niin yksilö-, yhteisö- kuin yhteiskunnan tasolla. Ehkäisykeinot voidaan jakaa ensisijaiseen (primaari), toissijaiseen (sekundaari) ja tertiäritason ehkäisyyn. Tässä toimenpidesuunnitelmassa primaaritaso ehkäisevä työ tarkoittaa väkivallalta suojaavien tekijöiden vahvistamista ja mahdollisten riskitekijöiden tai väkivallasta johtuvien oireiden tunnistamista varhain lapsen eri toimintaympäristöissä. Sekundaaritaso väkivallan ehkäisy tarkoittaa väkivallasta aiheutuneiden haittojen minimointia ja sen uhreiksi joutuneiden lasten tukemista monialaisen yhteistyön keinoin. Tertiäritason väkivallan ehkäisy tarkoittaa uhrille järjestettävää hoitoa ja uhriksi uudelleen joutumisen tai väkivallan tekijäksi päättymisen ehkäisyä. Pääpaino suunnitelmassa on primaari- ja sekundaaritaso väkivallan ehkäisyssä.

Lasten oikeusturva ei toteudu tällä hetkellä Suomessa riittävällä tavalla kansainvälisten sopimusten ja vahingonkorvauslain mukaisen lääketieteellisen haitan arvioinnin osalta. Tämä näkemys perustuu sekä lasten- ja nuorten oikeuspsykiatrian yksiköistä että yliopistollisten sairaaloiden lastenpsykiatrian klinikoista saatuun kokemukseen ja palautteeseen. Väkivallasta voi toipua ja yhteiskunnalla on erityinen velvoite huolehtia niistä toimenpiteistä, jotka tukevat lapsiuhrien ajankohtaista ja myöhempää selviytymistä.

Lasten ja nuorten toimintaympäristöjen turvallisuustoimintaa ohjaavat säädökset sekä kansalliset suositukset ja ohjeistukset. Eri organisaatioiden turvallisuuskulttuuri luo myös perustan päivittäiselle arkiturvallisuudelle. Hyvästä turvallisuuskulttuurista voidaan puhua, kun toiminta on turvallista, toimintaan liittyvät vaarat ja uhkat on arvioitu ja niitä ehkäistään suunnitelmallisesti. Oppilaitosten turvallisuustilanteen seurantarayhmän loppuraportissa (OKM 2013) esitetään, että turvallisuus integroidaan osaksi opetushallinnon sekä opetuksen ja koulutuksen järjestäjien strategioita.

Opetus- ja kulttuuriministeriön raportin (2013) ja myös sisäministeriön sisäisen turvallisuuden strategian (2017) mukaan opetushenkilöstön turvallisuusosaamista tulee vahvistaa ja viranomaisten välistä yhteistyötä tiivistää (OKM 2013, SM 2017). Turvallisuussuunnittelun kansallisten linjausten (2019) mukaan etukäteissuunnittelulla ja siinä apuna käytettävillä työvälineillä (esim. lähisuhdeväkivallan toimenpidekortti) ennaltaehkäistään ja torjutaan onnettomuuksia ja tapaturmia, rikoksia sekä häiriöitä ja parannetaan ihmisten turvallisuuden tunnetta. (SM 2019.)

Alla määritellään toimenpidesuunnitelman keskeisiä käsitteitä. Lisäksi eri luvut sisältävät kyseisen sisältöön olennaisesti liittyvien ilmiöiden tarkempia termien määrittelyjä.

Lapset ja nuoret

Lapsilla tarkoitetaan kaikkia 0–17-vuotiaita lapsia ja nuoria, ellei jossakin luvussa erikseen anneta toista määritelmää koskien esimerkiksi nuorten ikäryhmää. Maailman terveysjärjestö WHO:n (2018) määritelmän mukaan lapsiksi katsotaan kaikki alle 18-vuotiaat sisältäen eri ikävaiheet lapsuudesta nuoruuden kautta täysi-ikäisyyteen saakka. Tämä määritelmä vastaa myös YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaista määritelmää lapsesta (Sops 59–60/1991).

Perhe

Perheet itsessään ovat hyvin monenlaisia. Tässä suunnitelmassa perheen käsitteellä viitataan yleensä lapsiperheeseen eli perheeseen, jossa on vähintään yksi alle 18-vuotias. Muilta osin suunnitelmassa käytetyn perhe-käsitteen sisään mahtuvat kaikenlaiset perheet.

Väkivalta

Toimenpidesuunnitelmassa väkivalta-käsitteen määritelmä perustuu sekä WHO:n INSPIRE-strategiaa koskevien julkaisujen (2016 ja 2018) sisältöihin ja THL:n väkivaltakäsitetyöryhmän vuonna 2019 laatimaan luonnosdokumentin linjauksiin. Väkivalta tarkoittaa vallan, kontrollin tai fyysisen voiman tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista siten, että tämä kohdistuu toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään ja että tämä voi johtaa fyysiseen tai psyykkiseen vammaan syntymisen, kehityksen häiriintymiseen, perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen tai kuolemaan.

Termiä kaltoinkohtelu käytetään usein väkivalta-termin synonyyminä, mutta sen käyttökonteksti on hieman rajatumpi. Termiä käytetään tilanteissa, joissa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta ja josta seuraa todellista tai mahdollista vaaraa heikommassa asemassa olevan henkilön, esim. lapsen tai vanhuksen terveydelle, kehitykselle tai ihmisarvolle. Kaltoinkohtelu on ainoa yleisesti käytetty käänös englanninkielisestä termistä ”maltreatment”. (THL 2019.)

Tässä toimenpidesuunnitelmassa käytetään pääasiassa pelkkää väkivalta-käsitettä em. perusteella. Tarvittaessa lisätarkennuksena on käytetty väkivalta-käsitteen lisäksi käsitettä hoidon laiminlyönti. Kaltoinkohtelu ja vastaavasti myös kuritusväkivalta -käsitteitä käytetään suunnitelmassa kuitenkin joissakin kohdin niissä yhteyksissä, joissa se on perusteltua esimerkiksi lähdeviitteen tai muun kontekstin johdosta.

Väkivaltaan sisältyy myös väkivallalle altistuminen, jossa henkilö tai henkilöryhmä joutuu elämään väkivaltaisessa ympäristössä tai kokemaan lähisuhteissaan väkivallan pelkoa tai sen seurauksia (THL 2019).

Lähisuhdeväkivalta

Lähisuhdeväkivalta tarkoittaa väkivaltaa, jonka tekijä ja kohde ovat tai ovat olleet keskenään läheisessä suhteessa. Lähisuhdeväkivalta voi kohdistua henkilön nykyiseen tai entiseen kumppaniin, lapseen, lähisukulaiseen tai muuhun läheiseen. (THL 2019.)

Kiusaaminen

Kiusaaminen on ei-toivottua toistuvaa aggressiivista käyttäytymistä, jossa kiusaaja useimmiten on jo jollain tavoin kiusattua vahvempi. Voimasuhteiden ero voi perustua ikään, sukupuoleen, fyysisiin ominaisuuksiin tai asemaan ryhmässä. Kiusaaminen voi olla fyysistä, sanallista, tai epäsuoraa (esimerkiksi systemaattista ryhmän ulkopuolelle sulkemista) ja se voi tapahtua kasvokkain tai teknologiavälitteisesti, esimerkiksi sosiaalisessa mediassa. (Salmivalli 2003, 11; WHO 2016, 26.) Tässä suunnitelmassa väkivalta ja kiusaaminen nähdään rinnasteisina käsitteinä.

Häirintä

Häirinnällä tarkoitetaan henkilön ihmisarvoa tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti loukkaavaa käyttäytymistä. Erityyppisellä häirinnällä pyritään luomaan uhrin kannalta uhkaava, vihamielinen, halventava, nöyryyttävä tai ahdistava ilmapiiri. (yhdenvertaisuuslaki 14/1325 14§). Toimenpidesuunnitelmassa häirintä käsitteenä nähdään sisältyvän väkivalta käsitteeseen, vaikka sitä käytetään myös erillisenä käsitteenä silloin, kun ilmiön kuvaus sitä edellyttää.

Ehkäisevä työ

Ehkäisevällä työ tarkoittaa työtä, jolla pyritään edistämään sellaisia elinoloja, jossa lapset ja/tai perheet eivät koe väkivaltaa eivätkä myöskään itse käytä sitä ongelmanratkaisukeinona (Chen & Chan 2016). Väkivallan ehkäisyllä tarkoitetaan primaari-, sekundaari ja tertiääritason toimia, joilla pyritään ennaltaehkäisemään, tunnistamaan ja puuttumaan erityyppiseen väkivaltaan mahdollisimman varhain sekä minimoimaan, arvioimaan ja hoitamaan siitä aiheutuvia haittoja.

Monialainen yhteistyö

Monialaisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri hallinnonalojen ja tieteiden välistä yhteistyötä, jonka tarkoituksena on yhdistää osaaminen eri aloilta asiakkaan hyväksi (Ursin, 2013, 6).

Osallisuus

Osallisuus voidaan ymmärtää ihmisen mahdollisuudeksi vaikuttaa oman elämänsä kulkuun, paikallisesti että yhteiskunnallisesti. Osallisuutta on myös kuuluminen johonkin ja sen vastakohtana voidaan nähdä syrjäytyminen. (ks. luku 5.)

Osallistuminen

Osallistuminen tarkoittaa vaikuttamista yhteisten asioiden käsittelyyn, yhteiskunnalliseen keskusteluun ja säännöistä tai resursseista käytäviin neuvotteluihin (Isola ym. 2017).

Lapsen oikeudet

Lapsen oikeuksien perustana suunnitelmassa on YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. Lasten asema suhteessa aikuisiin nähdään sopimuksen mukaisesti haavoittuvana, minkä takia lapsille taataan erityinen oikeus suojeluun ja huolenpitoon. (SopS 59–60/1991.)

Väkivallalta suojaavat tekijät

Suojaavilla tekijöillä tarkoitetaan kaikkia niitä sisäisiä ja ulkoisia lapsen ja/tai heidän perheensä elämään vaikuttavia tekijöitä, jotka voivat vähentää riskiä joutua väkivallan kohteeksi tai tekijäksi.

Väkivallalle altistavat riskitekijät

Riskitekijöillä tarkoitetaan niitä lapsen ja/tai perheeseen vaikuttavia sisäisiä- tai ulkoisia tekijöitä, jotka voivat altistaa väkivaltaiselle käyttäytymiselle tai sen kohteeksi joutumiselle.

Turvallisuuden edistäminen

Turvallisuuden edistämällä tarkoitetaan kaikkia niitä toimintatapoja ja malleja, joilla pyritään vahvistamaan väkivallalta suojaavia tekijöitä ja vähentämään riskitekijöitä, minimoimaan väkivallasta koituvaa haittaa ja joutumista väkivallan uhriksi tai tekijäksi. Lisäksi se tarkoittaa väkivallan uhriksi joutuneen tunnistamista ja avunsaamista varhain.

Turvataitokasvatus

Turvataitokasvatuksella tarkoitetaan lasten omien voimavarojen, myönteisen kehonkuvan ja itsetunnon sekä selviytymiskeinojen laaja-alaista vahvistamista. Tällöin lapset oppivat taitoja, jotka edistävät heidän ja muiden ihmisten välisten suhteiden turvallisuutta sekä antavat lapsille taitoja välttää joutumasta väkivallan, kiusaamisen, alistamisen, houkuttelun, ahdistelun kohteeksi. Tilanteissa, joissa lapsi on joutunut erityyppisen väkivallan uhriksi, turvataitokasvatuksen tavoitteena on varmistaa, että lapsilla on keinoja ja taitoja suojella itseään ja puolustaa omia rajojaan. (Lajunen 2012, 14.)

Haavoittuvat ryhmät

Haavoittuvilla ryhmillä tarkoitetaan lapsia, joiden elämässä väkivallan kohteeksi joutumisen riski on suurentunut jonkin heidän elämäänsä vaikuttavan ilmiön tai tekijän vuoksi. Riskitekijän tai ilmiön vuoksi haavoittuviin ryhmiin kuuluvan lapsen riski joutua väkivallan kohteeksi on suurentunut verrattuna muihin vastaavan ikäisiin, joilla tätä tekijää ei ilmene. Tässä toimenpidesuunnitelmassa haavoittuviin ryhmiin

kuuluu neljä eri lapsiryhmää: vammaiset ja toimintakyvyltään rajoitteiset, etnisiin ryhmiin ja kieli- ja kulttuurivähemmistöihin kuuluvat, kodin ulkopuolisissa sijoituksissa olevat sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat lapset. (ks. luku 13)

Seksuaaliväkivalta

Seksuaaliväkivallalla tarkoitetaan suunnitelmassa yleisellä tasolla väkivaltaa, joka ilmenee henkilön seksuaalisen koskemattomuuden tai itsemääräämisen tahallisen loukkauksena (THL 2019). Luvussa Seksuaaliväkivallan ehkäisy ja haittojen minimointi (luku 10) seksuaaliväkivallalla tarkoitetaan kaikkia tekoja, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa ruumiillista, seksuaalista, henkistä tai taloudellista haittaa tai kärsimystä, mukaan lukien seksuaaliväkivallan yritys.

Seksuaalinen hyväksikäyttö -käsitettä käytetään toimenpidesuunnitelmassa pääosin ainoastaan yhteyksissä, joissa viitataan suoraan rikoslakiin, jossa käytetään kyseistä käsitettä seksuaaliväkivalta-käsitteen asemasta. Rikoslain (39/1889, 20 luku 6–7§) mukaan lapsen seksuaaliseksi hyväksikäytöksi määritellään teko, jossa henkilö koskettamalla tai muulla tavoin tekee kuuttatoista vuotta nuoremmalle lapselle tai alle 18-vuotiaalle (jos kyseessä on esimerkiksi huoltaja tai henkilö, josta lapsi on erityisen riippuvainen) seksuaalisen teon, joka on omiaan vahingoittamaan tämän kehitystä, tai saa tämän ryhtymään sellaiseen tekoon.

Digitaalinen väkivalta

Digitaalisella väkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, missä häirintää tai kiusaamista joka tapahtuu teknologian välityksellä digitaalisessa mediassa/verkkoympäristössä (älypuhelin tai tietokone/tabletti). Seksuaalinen häirintä ja seksuaaliväkivalta digitaalisessa mediassa voi sisältää esimerkiksi halventavia ja vihjailevia puheita, seksuaalisia eleitä, ilmeitä tai se voi olla seksuaalissävytteistä nimittelyä tai pyyntöjä kuvista tai itsensä koskettelusta webkameran tai muun digitaalisen laitteen välityksellä.

Henkinen väkivalta

Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, joka ilmenee henkilön psyykkisen hyvinvoinnin tahallisen vahingoittamisena (THL 2019). WHO (2018) mukaan henkinen väkivalta pitää sisällään psyykkisen ulottuvuuden lisäksi väkivallan

todistamisen, halventamisen, pilkan, uhkailun ja pelottelun, syrjinnän ja hylkäämisen. Suunnitelman luvussa kahdeksan henkinen väkivalta tarkoittaa toimintaa ja käyttäytymistä (tai toiminnan puutetta), joka voi olla tahallista, mutta myös tiedostamatonta tai tahatonta.

Fyysinen väkivalta

Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, joka ilmenee henkilön ruumiillisen koskemattomuuden tahallisena loukkauksena (THL 2019). Fyysinen väkivalta lasta kohtaan tarkoittaa WHO:n (2016) mukaan tarkoituksellista fyysisen voiman käyttöä, josta seuraa tai todennäköisesti voi seurata lapselle terveys- tai kehityshaitta. Fyysisen väkivallan yhteydessä käytetään usein jotain esinettä, tekijän omaa kehoa tai muuta vastaavaa välinettä vahingoittamaan lapsen kehoa tai kontrolloimaan hänen toimintaansa tavalla, joka todennäköisesti vahingoittaa lasta (UNICEF 2014).

LÄHTEET

- Bell T, Romano E, Flynn RJ. 2013. Multilevel correlates do behavioural resilience among children in child welfare. *Child Abuse & Neglect* 37, 1007–20.
- Chen M, & Chan KL. 2016. Effects of Parenting Programs on Child Maltreatment Prevention: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*. 17;1:88–104. <https://doi.org/10.1177/1524838014566718>
- Ellonen N, Lucas S, Tindberg Y, Janson S. 2017. Parents' self-reported use of corporal punishment and other humiliating upbringing practices in Finland and Sweden – a comparative study. *Child Abuse Rev.* 26: 289–304.
- Ellonen N, Peltonen K, Pösö T, Janson S. 2016. A Multifaceted Risk Analysis of Fathers' Self-Reported Physical Violence Toward Their Children. *Aggressive Behavior* 9999, 1–12.
- Felitti V, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. 2019. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 56; 6:774–86.
- Hakulinen T. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa. Teoksessa T. Hakulinen, T. Laajasalo & J. Mäkelä (toim.). 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Teoriasta käytäntöön. THL Ohjaus 9/2019, s. 20–29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-357-1>
- Isola AM, Kaartinen H, Leemann L, Lääperi R, Schneider T, Valtari S, Keto-Tokoi A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. THL Työpäpö 33/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>
- Laki lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä 59/1991. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910059>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2013. Turvallisuuden edistäminen oppilaitoksissa. Seurantarvryhmän loppuraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2013:8. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75299/tr08.pdf>
- Peltonen K, Ellonen N, Pösö T, Lucas S. 2014. Mothers' self-reported violence toward their children: A multifaceted risk analysis. *Child Abuse & Neglect* 38 (12):1923-33.
- Rikoslaki 39/1889. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Salmivalli C. 2003. Koulukiusaamiseen puuttuminen: Kohti tehokkaita toimintamalleja. Juva: PS-kustannus.
- Sisäministeriö (SM). 2017. Hyvä elämä – turvallinen arki. Valtioneuvoston periaatepäätös sisäisen turvallisuuden strategiasta 5.10.2017. Sisäministeriön julkaisu 15/2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80782/sisaisen-turvallisuuden-strategia-verkko.pdf>
- Sisäministeriö (SM). 2019. Turvallisuutta kaikkialla - paikallisen ja alueellisen turvallisuussuunnittelun kansalliset linjaukset. Sisäministeriön julkaisu 2019:2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-241-8>
- Tasavallan presidentin asetus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta 88/2011, nk. Lanzaroten sopimus. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2011/20110088>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Väkivaltakäsityöryhmän laatima luonnos väkivalta-käsitteiden määrittelystä. Sähköpostitiedonanto 18.10.2019.
- Tilastokeskus. Käsitteet. <https://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html#tab2>
- Tilastot: Tilastokeskus kuolemansyytilasto ja THL Hoitoilmoitusrekisteri (HILMO).
- United Nations Children's Fund (UNICEF). 2014. Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children, UNICEF, New York, 2014. http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf
- United Nations (UN). 2015. Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development A/RES/70/1. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>
- Ursin, Jani. 2013. Monialainen yhteistyö ja sen arviointi nuorisopalveluissa. <http://www.koordinaatti.fi/sites/default/files/monialainen-yhteistyö-ja-sen-arviointi.pdf>

- Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta. (VNA 53/2015). <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>
- World Health Organization (WHO). 2016. INSPIRE 2016 SHORT VERSION <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246212/WHO-NMH-NVI-16.7-eng.pdf;jsessionid=68C175C24DD-925590BA9432EE2250646?sequence=1>
- World Health Organization (WHO). 2018. Handbook: action for implementing the seven strategies for ending violence against children. Saatavilla: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272996/9789241514095-eng.pdf?ua=1>
- Yhdenvertaisuuslaki 14/1325. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141325?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=h%C3%A4irint%C3%A4#highlight2>
- Yleissopimus lapsen oikeuksista (SopS 60/1991). https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2

2 Lapsiin kohdistuva väkivalta – suojaavat tekijät, riskitekijät ja seuraukset

Kirjoittajat: Ulla Korpilahti, THL, Tuovi Hakulinen, THL, Sarimari Tupola, HUS, Hanna Kettunen, THL, Pirjo Lillsunde, STM ja Eeva Aronen, HY ja HUS

2.1 Suojaavat tekijät

Helposti saatavilla oleva vanhemmuuden tuki ja voimavarojen vahvistaminen sekä perheiden tarpeiden mukainen apu ja tuki vähentävät lapsen kohdistuvan väkivallan ja hoidon laiminlyönnin riskiä (Prinz 2016). Sekä inhimillisen kärsimyksen että taloudellisten kustannusten vähentämiseksi on kiinnitettävä huomiota väkivallalta suojaaviin tekijöihin ja ehkäisykeinoihin. Sopimus lapsen oikeuksista (SopS 59–60/1991) ja monet säädökset Suomessa (esim. lastensuojelulaki 417/2007, perusopetuslaki 628/1998) velvoittavat huolehtimaan, että jokaisella lapsella on turvallinen kasvuympäristö.

Lasten ja nuorten kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen heitä koskevissa asioissa kuuluvat lapsen perusoikeuksiin (SopS 59–60/1991). Eri viranomaispalveluissa ja helposti saatavilla olevissa lapsi- ja perhepalveluissa tulee kertoa lapsille ja nuorille heidän oikeuksistaan osallisuuteen ja tukea sekä kannustaa lasta kertomaan sekä hyvinvointia lisäävät että mahdollisesti häntä askarruttavat ja mieltä painavat asiat. (ks. myös luvut 4–12). Jotta lapsi tai nuori rohkenee kertoa huolistaan jollekin aikuiselle, kuten esimerkiksi terveydenhoitajalle, kuraattorille tai opettajalle, se edellyttää, että hän tuntee työntekijän, luottaa häneen ja kokee puhumisen turvalliseksi.

Siksi olisi tärkeää, että henkilöstön pysyvyyttä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa tuettaisiin ja luottamuksellisen suhteen syntymiselle luotaisiin näin edellytyksiä.

Vauvan ja vanhemman turvallinen kiintymyssuhde ja varhainen lämmin vuorovaikutus sekä vauvan oikea-aikainen tarpeisiin vastaaminen ovat keskeisiä tekijöitä lapsen perusturvallisuuden kehittymiselle. Lapsi voi kuitenkin kasvaa tasapainoiseksi aikuiseksi haastavissakin perhetilanteissa silloin kun hänellä on riittävästi kasvua suojaavia tekijöitä. Näillä tarkoitetaan vanhempien tai lapsen itsensä tai ympäristön ominaisuuksia, jotka vaikuttavat riskitekijöiltä suojaavasti (Afifi & Macmillan 2011, Bell ym. 2013, Hakulinen 2019).

Lapsen turvallisuutta edistäviä ja hänen kasvuaan suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi:

- turvalliset, hyvinvoivat ja pysyvät aikuiset
- vanhempien toimiva parisuhde ja lämmin huolehtiva kasvatuskulttuuri
- perheen yhteinen aika
- lapsen yksilöllisen temperamentin huomioiminen kasvatuksessa
- lapsen terveelliset elämäntavat
- hyvä suhde vanhempiin
- hyvät sosiaaliset taidot ja lapsen muut vahvuudet
- kokemus pärjäämisestä
- ikätasoisien tai räätälöidyn tiedon saaminen silloin kun itsellä tai perheessä jollakin muulla on sairauksia tai vaikeuksia
- erityisongelmien asianmukainen hoito

(Bell ym. 2013, Hakulinen 2019; ks. myös luvut 7–10.)

Lapsistrategiaa valmistelleen työryhmän raportissa (2019) esitellään visio, jota konkretisoi seitsemän tavoitetta. Ne liittyvät lapsen ihmissuhdeympäristöön (vanhemmat, läheiset aikuiset, ystävät), lapsen ja perheen osallisuuteen, perheiden yhdessäoloaikaan, lapsen ja nuoren yksilöllisen kasvun ja oppimisen mahdollistamiseen, lapsiperheiden köyhyyden vähentämiseen sekä mahdollisuuden toivomaansa lapsimäärään. Lapsiköyhyyden vähentämiseen voidaan raportin mukaan vaikuttaa esimerkiksi mahdollistamalla yksinhuoltajien työssäkäynti ja asumiskustannusten

kohtuullisuus. Puuttumalla lapsiperheiden köyhyyteen voidaan kaventaa sosioekonomisista syistä johtuvia terveyseroja, ehkäistä terveyteen ja turvallisuuteen liittyvien riskitekijöiden kasautumista ja huono-osaisuuden ylisukupolvisuutta. (OKM & STM 2019.) Lapsistrategian valmistelu on aloitettu syksyllä 2019 nimeämällä työtä koordinoiva pääsihteeri, ja myöhemmin asetetaan myös valmistelua ohjaava ja sitä seuraava parlamentaarinen komitea (STM 2019a).

Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmatyö (LAPE) jatkuu vuosina 2020–2025. Merkittävä osa jatkokehittämisestä tehdään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa. LAPE- työn tueksi perustetaan sosiaali- ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön yhteinen seuranta- ja tukiryhmä, jonka työskentely linkittyy myös lapsistrategian valmisteluun. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukeminen etenee LAPE-ohjelmatyössä kolmen pääpainopisteen avulla: perhekeskukset ja varhainen tuki arjessa, matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä lastensuojelun kehittäminen. (STM 2019b.)

Suomessa valtaosa perheistä käy lakisääteisissä äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa ja osallistuu myös kouluterveydenhuollossa järjestettäviin terveystarkastuksiin (terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 338/2011). Eri palveluissa on lapsen ja perheen tilanteesta riippuen tarjolla tietoa ja tukea raskaudesta, synnytyksestä, lapsen hoidosta ja kasvatuksesta sekä aktiivisesta vanhemmuudesta ja kannustavasta kasvatuksesta. Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa otetaan puheeksi lapsen turvallisen kasvun ja kehityksen edellytyksiä ja sitä vaarantavia tekijöitä. Sekä neuvolassa että kouluterveydenhuollossa selvitetään lapsen ja nuoren terveydentilan ja hyvinvoinnin lisäksi myös vanhempien terveystottumuksia ja kodin turvallisuutta sekä kartoitetaan mahdollisia riskejä hyvän vanhemmuuden toteutumiseksi (esim. vanhemman omat lapsuudenkokemukset). Vastaanotto- ja kotikäynneillä sekä perhevalmennuksessa tuetaan molempien vanhempien aktiivista, lämmintä vanhemmuutta ja parisuhteen hoitoa. (STM 2010a.)

Äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa sekä kouluterveydenhuollossa ja opiskeluhoillon sekä perusterveydenhuollon muissa palveluissa pystytään tarvittaessa hoitamaan esimerkiksi seulontatyypisissä kyselyissä esiin noussutta vanhemman lievää ja keskivaikkea masennusta. Vanhemman psykoosin hoito puolestaan vaatii perusterveydenhuoltoa kalliimpaa erikoissairaanhoidoa. (Gurung ym. 2018, McDaid ym. 2019.)

Tutkimusten (mm. Cabrera ym. 2018) mukaan muun muassa hyvä varhainen vuorovaikutussuhde lapsen ja häntä hoitavan aikuisen välillä ja lapsen vanhempien sekä muun lähipiirin välinen toimiva, rakentava vuorovaikutus suojaavat lasta mielenterveyshäiriöiltä. Yksittäinen riskitekijä tai haitallinen lapsuuden kokemus ei useimmiten vaaranna lapsen tervettä kasvua ja kehitystä, mutta monen riskitekijän kasautuminen ja pitkäaikainen turvattomuus nostavat lapsen myöhempien ongelmien ja myös väkivallan uhriksi tai tekijäksi päätyminen todennäköisyyttä merkittävästi (Felitti ym. 2019, Hakulinen 2019).

Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman lausuntoluonnokseen (2019) on kirjattu toimenpiteeksi 14 seuraavasti: ”Kehitetään sensitiivisiä ehkäisyohjelmia ja kriisityötä yhdessä sateenkaariväestön ja vähemmistöryhmien edustajien, väkivallan uhrien ja muissa kriisitilanteissa olevien, kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneiden, vankien, ulosotossa olevien sekä vammaisten, pitkäaikaisesta kivusta, päihdeongelmista ja ongelmapelaamisesta kärsivien kanssa” (STM 2019c; ks. myös luvut 13–14).

Suomessa valtioneuvoston asetuksen (VNA 338/2011) mukaan kaikille ensimmäistä lastaan odottaville perheille tulee neuvolapalveluista järjestää vähintään yksi kotikäynti raskausaikana ja yksi lapsen syntymän jälkeen sekä aina tarvittaessa perheen erityistilanteissa. Kotikäyntien järjestämisessä on vaihtelua alueittain (Hakulinen ym. 2018). Kotikäynnit auttavat muun muassa vanhempien pärjäävyyden tuessa, stressin vähentämisessä ja lapsiin kohdistuvan väkivallan ja laiminlyönnin tunnistamisessa varhain (Doyle ym. 2017).

Yhdysvalloissa on saatu lupaavia tutkimustuloksia varhaisesta kotikäynnistä vanhemmuuden ja perheiden tueksi sekä haitallisten lapsuudenajan kokemusten vähentämiseksi Monialainen eri ammattilaisten muodostama tiimi työskenteli perheen kanssa lapsen syntymästä kolmeen ikävuoteen saakka ja tuki vanhempien ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta kotikäyntien, vastaanottokäyntien ja puhelinneuvonnan avulla. Työskentelytapa noudattaa Yhdysvalloissa voimassa olevaa lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyyn annettua suositusta, jonka mukaan uusille vanhemmille tulisi kehittää kotikäyntiohjelma. (Felitti ym. 2019.)

Perhetyö on sosiaalihuoltolain (1301/2014, 18 §) mukaista sosiaalipalvelua, joka ei vaadi lastensuojelun asiakkuutta. Perhetyötä voidaan kunnissa tehdä neuvolan, varhaiskasvatuksen tai koulun yhteydessä, ja työssä tuetaan perheen voimavaroja ja

vanhemmuutta sosiaalihojauksen keinoin: esimerkiksi ohjataan lasten hoidossa ja kasvatuksessa sekä kodin arkirutiinien hallinnassa. Perhetyöhön ja muuhun varhaiseen tukeen panostamalla voidaan ehkäistä korjaavien palvelujen tarvetta, parantaa lasten ja perheiden elämänlaatua sekä pärjäävyyden kokemusta sekä ehkäistä myös haitallisten lapsuuden ajan kokemusten syntymistä ja kumuloitumista. (THL 2019a). Väkivaltakokemukset lapsuudessa muodostavat helposti ylisukupolvisen ketjun ja lisäävät riskiä, että väkivallan uhriksi joutunut käyttää väkivaltaa myöhemmin elämässään esimerkiksi kumppaniaan ja omia lapsiaan kohtaan (Sethi ym. 2013, Ellonen ym. 2017, Hyvärinen 2017).

Lapsiystävälliseen kohtaamiseen ja luottamuksellisen suhteen rakentamiseen on saatavilla tietoa ja koulutusta ja työn tueksi myös materiaalia. Esimerkkejä vanhemmuuden tuen, lapsiystävällisen kohtaamisen, monikulttuurisuuden huomioimisen, väkivallattoman sekä kannustavan kasvatuksen työvälineistä ja palveluista:

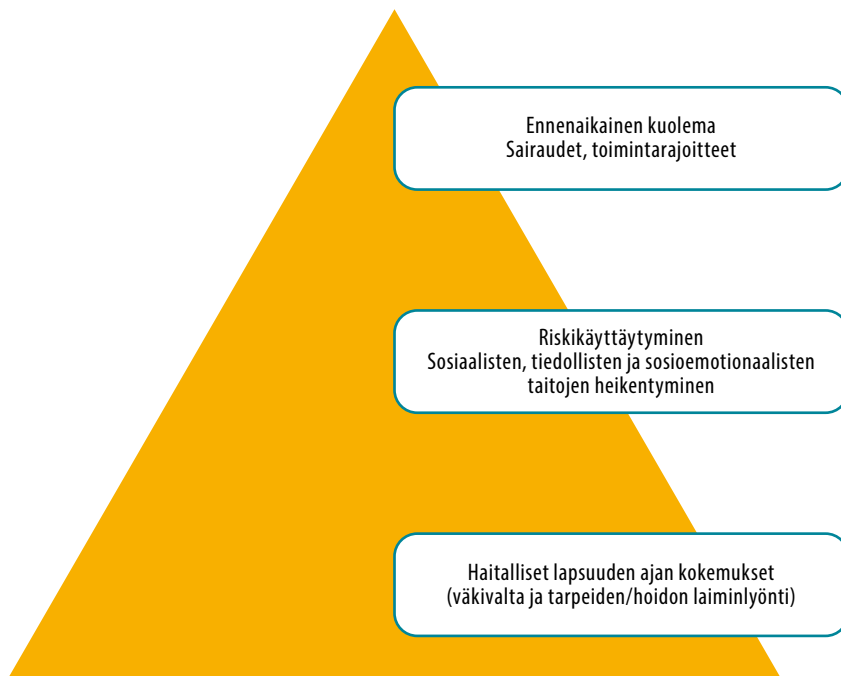
- [Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu \(Vavu\)](#) (THL 2019b)
- [Lasta odottavan ja vauvaperheen arjen voimavarat –lomake](#) (THL 2019c)
- [Lapsiperheen arjen voimavaralomake](#) (THL 2019c)
- [Meille tulee vauva –opas](#), ml. eri kieliversiot (Hakulinen ym. 2019)
- [Vauvapolku / Babytrail -oppimispeli vanhemmille, ammattilaisille ja päättäjille](#) (kehitetty JYU 2017)
- [Vanhempainpuhelin ja –netti](#) (MLL 2019)
- [Kannustavan kasvatuksen nelikenttä ja VäkiValta ja laiminlyönti kasvatuksessa –virtuaalikirja](#) (ETKL 2016a ja b)
- [Lapsiystävällisen kohtaamisen tarkistuslista](#) (MLL ja Lapsiasia 2017)
- [Lasten ja nuorten huoneentaulut](#) (lasten ja nuorten näkemysten kuulemiseksi päätöksenteossa) (Nuorten Suomi 2015)
- [Luo luottamusta – suojele lasta opas ja verkkokoulutus](#) (THL 2018a)
- [PALOMA-koulutus](#) (perustietoja pakolaistaustaisten asiakkaiden kohtaamiseen ja heidän hyvinvointinsa tukemiseen) (THL 2019d).

Imeväisikäisten lasten vanhemmilla on usein tuen tarpeita liittyen uuteen elämäntilanteeseen, omaan jaksamiseen, pärjäävyyteen ja lapsenhoitoon (Liyama ym. 2018, Poutiainen ym. 2016, Hakulinen 2019). Vanhempia on tärkeää kannustaa vahvistamaan tukiverkkojaan jo lapsen odotusaikana ja on tärkeä antaa tietoa tarjolla olevista tuen- ja avunsaannin väylistä omalla lähialueella, esimerkiksi perhetyöntekijä, perheneuvola, erilaiset kerhot, avoin varhaiskasvatus ja järjestöjen työ. Tiedossa olevat ja helposti saavutettavat viranomaispalvelut ja lapsiperhepalvelut mataloittavat avun pyytämisen kynnyksiä. (Hakulinen 2019.)

Vanhemmat hyötyvät myös vertaistuesta, jota on saatavilla lasta odottaville perheille esimerkiksi neuvolan järjestämästä perhevalmennuksesta ja jo isompien lasten vanhemmille suunnatuista eri tahojen järjestämistä vanhempainryhmistä ja perhekahviloista (Kalland ym. 2018). Vanhemmuuden tukea on saatavilla myös puhelimitse ja verkkovälitteisesti esimerkiksi vanhempainpuhelimien ja -netin sekä sosiaalisen median erilaisten vertaisryhmien kautta.

2.2 Väkivallalle altistavat riskitekijät

Lapsuudessa koetulla henkisellä ja fyysisellä väkivallalla sekä lapsen tarpeiden ja hoidon laiminlyönnillä on todettu olevan vahva yhteys terveysriskikäyttäytymiseen, terveydentilaan ja sairauksiin aikuisuudessa (WHO 2016, Ristikari ym. 2018, Felitti ym. 1998, Felitti ym. 2019, Hakulinen 2019). Lapsiin kohdistuva väkivalta on moniulotteinen ilmiö, eikä sen taustalta voida löytää yhtä yksittäistä syytä tai selittävää tekijää (Sethi ym. 2013, WHO 2016). Väkivaltaisen käyttäytymisen taustalla on monia yksilöllisiä, yhteisöllisiä, kulttuurisia ja yhteiskunnallisia ilmiöitä ja asioita, jotka kumuloituessaan voivat johtaa pahimmillaan ennenaikaiseen kuolemaan (ks. kuvio 1.).



Kuvio 1. Lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten kumuloituva vaikutus syntymästä kuolemaan. (Mukaiillen Felitti ym. 2019, 784)

Perheeseen liittyviä ja vanhempien kuormittavuutta lisääviä väkivaltaiseen käyttäytymiseen altistavia riskitekijöitä ovat muun muassa perheen huono taloudellinen tilanne, vanhemman omat lapsuuden aikaiset väkivaltakokemukset, yksinhuoltajuus ilman tukea antavaa lähiverkostoa. Muita riskitekijöitä ovat lisäksi lapsen keskisuus tai pieni syntymäpaino, vammaisuus, monilapsisuus/kaksosuus, vanhemman tupakointi, päihteiden riskikäyttö ja mielenterveysongelmat, sekä lapsen käytöshäiriöt. (Dubowitz ym. 2011, Nykjaer ym. 2014, Hotus 2015, Lahti ym. 2017, Felitti ym. 2019, Högberg ym. 2019; ks. taulukko 9. luvussa 8.2 ja luvut 8.3 sekä 7.3.)

Perheissä monesti samanaikaisesti esiintyvät edellä mainitut tekijät lisäävät riskiä lähisuhdeväkivaltaan ja moninkertaistavat lapsen pahoinpitelyn riskiä (Sipilä ym. 2018, Holopainen & Hakulinen 2019). Väkivallan riskitekijät ja muu lähisuhdeväkivalta perheessä lisäävät myös riskiä vauvan ravistelulle (Salokorpi ym. 2015, Högberg ym. 2019).

Vaikka lapseen ja nuoreen voi kohdistua tai hän voi joutua todistamaan väkivaltaa myös ilman perheessä havaittuja riskitekijöitä, vanhempien kuormittuneisuus ja kasautuvat elämänhaasteet heijastuvat mahdollisuuksiin ja kykyyn huolehtia lapsistaan. Erityisryhmiin kuuluvat lapset saattavat joutua kokemaan väkivaltaa, kiusaamista, syrjintää tai häirintää eri toimintaympäristöissä muita lapsia useammin. Näihin ryhmiin kuuluvat muun muassa vammaiset tai toimintarajoitteiset, etnisiin ja kielivähemmistöihin kuuluvat, kodin ulkopuolelle sijoitetut sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat lapset ja nuoret. (STM 2010b.)

Kaikissa lasten ja perheiden peruspalveluissa, kuten neuvola, varhaiskasvatus ja koulu, on väestön moninaistuessa huomioitava myös kasvuympäristön turvallisuuteen vaikuttavat kulttuuriset tekijät, perheenjäsenten yksilölliset taustatekijät ja elinolot. Eri toimijoiden tuottamiin lapsi- ja perhepalveluiden saatavuuteen ja esimerkiksi henkilöstövoimavarojen riittävyyteen tulisi kiinnittää erityistä huomiota myös poliittisessa päätöksenteossa. (ks. myös luvut 4–10 ja 13–14.)

Niin kutsutussa vammaissopimuksessa (SopS 27/2016) säädetyt kaikki oikeudet koskevat sekä vammaisia lapsia että aikuisia ja lisäksi sopimukseen sisältyy erityisiä alaikäisiä vammaisia lapsia koskevia oikeuksia johtuen heidän erityisen haavoittuvasta asemastaan. Vammaissopimuksessa viitataan myös YK:n yleissopimukseen lapsen oikeuksista ja siihen liittyviin velvoitteisiin (Ahola & Pollari 2018; ks. myös luvut 4, 7–9 ja 13).

Maahanmuuttaja- ja pakolaistaustaisten perheiden vanhemmilla voi olla taustaan jo ennen Suomeen tuloa kokemuksia erityyppisestä väkivallasta ja lisäksi perheessä lasten kasvatuskäytännöt voivat olla kulttuurisidonnaisista syistä ristiriidassa suomalaisen yhteiskunnan säädösten kanssa (vrt. nk. lapsenhuoltolaki 361/1983 ja lapsen fyysisen kurittamisen kieltäminen). Perhesyyt ovat tärkeimpiä syitä muuttaa Suomeen ja etenkin naiset ja alle 15-vuotiaat lapset ovat useimmiten muuttaneet perheen mukana. (Castaneda ym. 2012, Skogberg ym. 2019.)

Lähes puolella (47%) aikuisista turvapaikanhakijoista on TERTTU-tutkimuksen (2019, n = 779) mukaan väkivallan tai tapaturman seurauksena syntyneitä fyysisiä vammoja, jotka lähes kaikilla (94%) olivat syntyneet ennen Suomeen tuloa. Alaikäisillä turvapaikanhakijalapsilla ja nuorilla (n = 303) tapaturman tai väkivallan seurauksena esiintyvien fyysisten vammojen esiintyvyys vaihteli 4–14 prosentin välillä ikäryhmästä riippuen (Doupi ym. 2019). PALOMA-koulutus on pakolaistaustaisia

henkilöitä työssään kohtaaville ammattilaisille suunnattu maksuton, verkkopohjainen koulutuskokonaisuus työn tueksi (THL 2019d). (ks. myös luvut 4, 8, 10, 13–14.)

Sekä kansalliset että kansainväliset tutkimukset ovat nostaneet esiin kodin ulkopuolisessa sijaishuollossa kasvaneiden lasten ja nuorten kokemuksia erityyppisestä väkivallasta ja hoidon sekä huolenpidon vakavista laiminlyönneistä sijoitusten aikana (Sköld & Shurlee 2015, Hytönen ym. 2016). Tarkkaa tietoa siitä, miten paljon sijaishuollossa kasvaneet lapset ja nuoret ovat kokeneet väkivaltaa, ei ole toistaiseksi ollut saatavilla johtuen lastensuojelua koskevan suomalaistutkimuksen vähäisyydestä ja pirstalemaisuudesta (Heino 2016, Sköld 2016; ks. myös luvut 4, 8 ja 13.4).

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten kokemukset terveydestä ja hyvinvoinnista ovat tutkimusten (mm. Alanko 2014, Kouluterveyskysely 2017) mukaan keskimäärin heikommalla kuin vastaavan ikäisellä muulla väestöllä. Heillä on myös yleisemmin kokemuksia väkivallasta, kiusaamisesta ja häirinnästä. Lisäksi he kokevat osin puutteelliseksi koulun ja opiskeluhuollon henkilön valmiudet kohdata sateenkaarinuoria. (Alanko 2014, Luopa ym. 2017; ks. myös luvut 8–9, 13.5).

Sekä äidit että isät voivat olla väkivaltaisia lastaan kohtaan (mm. Clément & Chamberland 2014, Fagerlund ym. 2014, Ikonen ym. 2018). Taustalla vaikuttavista tekijöistä on äitien osalta olemassa tutkimusnäyttöä melko runsaasti, koska äidit osallistuvat monesti tutkimuksiin aktiivisemmin kuin isät (Pittman & Buckley 2006). Laajan tutkimusaineiston (n = 2 716 suomalaisäitiä) mukaan 0–12-vuotiaisiin lapsiinsa kohdistaman vakavan väkivallan riskitekijöitä äideillä olivat erityisesti omassa lapsuudessa koettu fyysinen väkivalta tai kurittaminen sekä lisäksi senhetkisessä elämäntilanteessa koettu työstä tai perhetilanteesta aiheutunut stressi ja avunpuute vanhemmuuteen liittyvien ongelmien ratkaisemisessa. (Peltonen ym. 2014.)

Isien lapsiin kohdistamasta väkivallasta ja sen syistä on tutkimusnäyttöä huomattavasti vähemmän. Ellosen ja kollegojen (2016) tutkimuksessa tarkasteltiin suomalaisten ja ruotsalaisten 0–12-vuotiaiden lasten isien taustamuuttujia ja niiden yhteyttä väkivaltaiseen käytökseen lasta kohtaan (n = 679). Ne isät, jotka olivat kokeneet omassa lapsuudessaan fyysisestä väkivallasta tai ankaraa kurinpitoa, kohdistivat selvästi enemmän väkivaltaa myös omia lapsiaan kohtaan. Sekä äideistä että isistä kuusi prosenttia oli syyllistynyt vakaviin väkivaltaisiin fyysisiin tekoihin vähintään kerran tutkimusta edeltävien 12 kuukauden aikana: lyönyt tai läimäyttänyt, potkinut, heittänyt esineellä tai yrittänyt lyödä lapsiaan esineellä tai ravistellut alle kaksivuotiaista

lastaan. (Peltonen ym. 2014, Ellonen ym. 2016.) Kaikkiaan erityyppistä väkivaltaa ml. henkinen väkivalta kuten haukkuminen, mitätöinti ja uhkailu oli saman aineiston perusteella alle 13-vuotiaaseen lapseensa kohdistanut vähintään kerran tutkimusta edeltäneen vuoden aikana noin kolmasosa (35 %) vanhemmista (Ellonen ym. 2017; ks. myös luvut 3 ja 8).

2.3 Väkivallan seuraukset

Haitallisilla lapsuus- ja nuoruusiän kokemuksilla, kuten väkivallalla, on merkittäviä ja pahimmillaan pysyviä vaikutuksia lapsen kehitykseen aina aikuisuuteen saakka. Varhaisessa lapsuusvaiheessa altistuminen väkivallalle voi heikentää aivojen kehitystä, josta seuraa erilaisia sekä välittömiä että elinikäisiä fyysisiä ja henkisiä terveysvaikutuksia. Imeväisikäinen lapsi on täysin riippuvainen häntä hoitavista aikuisista. Vauva pystyy sopeutumaan monenlaisiin hoivakokemuksiin, mutta vaikeat varhaiset traumakokemukset, kuten väkivalta ja hoidon sekä huolenpidon puutteista johtuva pitkäkestoinen stressi, ovat vahingollisia kehittyvälle keskushermostolle. Nämä kiintymyssuhteen muodostumisen aikana varhaislapsuudessa koetut traumat voivat heijastua myöhemmin muun muassa itseluottamuksen puutteina, huononmuuden kokemuksina ja vaikeuksina muodostaa pysyviä luottamuksellisia ihmissuhteita (nk. kiintymyssuhdehäiriö). (Sinkkonen 2004.)

Fyysinen ja henkinen väkivalta sekä niihin sisältyvät kiusaaminen, häirintä ja syrjintä sekä hoidon laiminlyönti voivat aiheuttaa lapselle ja nuorelle vakavia ruumiillisia ja henkisiä vammoja sekä syrjäytymistä sosiaalisista suhteista. Pahimmillaan väkivalta voi johtaa jopa kuolemaan. Väkivalta häiritsee ja vaurioittaa lapsen psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista kehitystä sekä aikaansaa pelkoa, vihaa ja epäluottamusta toisiin ihmisiin ja myös yhteiskuntaan. (Ellonen ym. 2017, Felitti ym. 2019.) Tutkimustulokset (mm. Naughton ym. 2013, Cecil ym. 2017, Felitti ym. 2019) osoittavat, että henkinen väkivalta ja hoidon laiminlyönti ovat lapsen kasvulle ja kehitykselle vähintään yhtä haitallista kuin fyysinen väkivalta ja kurittaminen (ks. myös luku 8).

Väkivallan seuraamukset aiheuttavat inhimillisen kärsimyksen lisäksi taloudellisia kustannuksia esimerkiksi suurentuneena kansanterveyssairauksien (kuten sydän- ja verisuonitaudit, diabetes ja syöpä) sairastavuutena sekä lisäävät riskiä erilaisiin mielenterveyden häiriöihin, riskikäyttäytymiseen ja syrjäytymiseen. Tietoja haitallisista

lapsuuden kokemuksista (Adverse Childhood Experiences, ACEs) on kerätty esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Isossa Britanniassa takautuvasti itseraportointiin perustuvilla tutkimuksilla. Tulosten mukaan lapsuuden aikaisella väkivallalla altistumisella on selkeä yhteys jo esimerkiksi nuoruudessa alkavaan terveysriskikäyttäytymiseen kuten päihteiden riskikäyttöön ja itsetuhoisuuteen sekä aikuisuudessa ilmeneviin pitkäaikaissairauksiin. Haitallisten lapsuuden kokemusten (ACEs) vaikutukset aikuisen terveydentilaan ja kokemukseen selviytymisestä sekä pärjäämisestä yhteiskunnassa ja ihmissuhteissa ovat vahvat ja kerrannaiset. (WHO 2016, Felitti ym. 2019.)

Suoraa syy-seuraussuhdetta lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten ja terveysriskikäyttäytymisen sekä esimerkiksi mielenterveyshäiriöiden välille ei voida kuitenkaan tehdä johtuen erilaisista kasvuympäristössä olleista muista tekijöistä. Epäsuotuisat lapsuuden kokemukset voivat vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti asenteisiin ja terveyskäyttäytymiseen, reagoitiherkyyteen tai aivojen fysiologiseen toimintaan esimerkiksi välittäjäaineiden kautta. (Felitti ym. 2019.)

Lapsuudessa koettu väkivalta, erityisesti toistuessaan ylläpitää toksisen stressin kehää yksilössä, ja sen voidaan katsoa aiheuttavan haasteita elämänkaaren aikana monilla elämänalueilla. Yksilölliset ominaisuudet, selviytymisen taidot l. resilienssi, myönteiset elämäkokemukset, saatu hoito ja yhteiskunnan tuki sekä perheen ja yhteisön muut lapsuutta tukevat seikat todennäköisesti vähentävät väkivaltakokemusten aiheuttamaa stressiä ja sen kestoa. (henkilökohtainen tiedonanto Mika Martiskainen, THL 22.10.2019; ks. myös luvut 7, 8 ja 12).

Suomessa tehtyjen kansallisia syntymäkohortteja 1987 ja 1997 tarkastelleiden tutkimusten mukaan suurin osa näistä ikäluokista voi hyvin eikä perheen hyvinvointia uhkaavia tekijöitä ole kasaantunut lapsuusaikana. Osalla lapsista on kuitenkin ollut paljon kuormittavia tekijöitä kasvuympäristössään. Psykiatrisen diagnoosin on saanut vuonna 1997 syntyneistä noin viidesosa (20,7%). Sukupuolittainen ero tyttöjen (12,7%) ja poikien (9,6%) välillä on merkittävä, kun tarkastellaan psyykenlääkkeiden ostokertoja. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna on ollut kaikkiaan hieman vajaat kuusi prosenttia vuoden 1997 syntymäkohortista. Verrattuna aikaisempaan 1987 kohorttiin sijoitusten määrä on lähes kaksinkertaistunut. Vähemmän koulutettujen ja heikossa taloudellisessa tilanteessa olevien vanhempien lapsilla tilanne heijastui esimerkiksi koulumenestykseen. Kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla oli hyvinvointia kuormittavia tekijöitä kasautunut merkittävästi enemmän verrattuna muihin samana vuonna syntyneisiin. (Ristikari ym. 2018; ks. myös luku 13.4.)

Väkivaltaa perheessään tai lähiympäristössä kokeneen tai todistaneen lapsen persoonan kehitykseen väkivallalla voi olla vaikutuksia. Huovisen (2017) tutkimuksessa oli nähtävillä kolme identiteettityyppiä: näkymätön lapsi, haavoitetun lapsuuden kapinoija ja helppo lapsi. Näitä persoonatyyppiä voi nimittää haavoitetun lapsuuden identiteeteiksi, joihin sisältyy lapsen tunne-elämän tai itsenäistymisen kehityksen vaarantavia riskejä. Osassa tutkimuksen kertomuksista (neljän 7–12-vuotiaan lapsen yhteensä 10 haastattelukertaa) oli selvästi nähtävillä perheessä koettu väkivalta ja tällöin väkivallan vaikutus näkyi myös laajemmin lapsen sosiaalisessa identiteetissä. Kaikilta haastatelluilta lapsilta löytyi kuitenkin myös tarinoita, joissa oli nähtävissä käännekohta tai muutos, jonka jälkeen kerronnan sisältö ilmensi toisentyypistä, rakentavampaa persoonaa ja myös selviytymistä. (Huovinen 2017; ks. myös luku 8).

Fyysisen väkivallan aiheuttamat vammat

Fyysisestä väkivallasta ja pahoinpitelystä seurauksena syntyvien mustelmien ja ihojälkien tyypillisiä sijaintipaikkoja ovat selkä, kasvot, korvalehdet, niska, kaula, pakarit ja reisien takapinta. Erityisesti useat ja mahdollisesti ryppäissä esiintyvät tarkkarajaiset tai oudon muotoiset mustelmat ja jäljet voivat viitata väkivaltaan. Pienillä liikkumattomilla lapsilla mustelmia ei tulisi olla lainkaan. Erityisen huolestuttavaa on, jos mustelmien yhteydessä esiintyy verenpurkaumia. Päänahan iholla olevat mustelmat, verenvuodot ja hiustenlähdön merkit voivat olla seurausta hiuksista vetämisestä. Tahallisesti aiheutetuille palovammoille (ihon polttaminen savukkeella, kuumalla esineellä tai nesteellä) ovat tyypillisiä tarkkarajaiset vammakuviot tai hansikas- ja sukkamaiset palovammat raajoissa. (Christian & AAP 2015, Tupola ym. 2015.)

Ei vielä kävelemään oppineiden lasten luunmurtumia tulee herkästi selvittää pahoinpitelyepäilyinä, ellei taustalla ole ilmeistä tapaturmaa. Pienen lapsen outo oireilu tai alentunut tajunnantaso voi olla seurausta kemiallisesta pahoinpitelystä lääkkeillä tai päihteillä. Väkivallan mahdollisuus on otettava huomioon myös isomman lapsen kohdalla, jos tapahtumatiedot ovat ristiriitaiset vaikeusasteeltaan tai iältään nähtävillä olevien vammojen kanssa. Jos pienellä lapsella on vakava päävamma ilman tapaturmaa (liikenneonnettomuus tai putoaminen yli kolmen metrin korkeudesta), todennäköinen syy vammaan on pahoinpitely. (Christian & AAP 2015, Tupola ym. 2015.) Erityisesti lasten ja nuorten toistuvien tapaturmien yhteydessä on

otettava aina huomioon lapsen mahdollisen sairauden lisäksi myös väkivallan mahdollisuus (Korpilahti ym. 2019).

Pään alueelle kohdistuva väkivalta (abusive head injury tai abusive head trauma AHT) on erityisen vaarallista alle kaksivuotiaille lapsille. Pienten lasten päävammojen yleisin mekanismi on ravistelu, jonka tyypillisiä löydöksiä (50–100 % tapauksista) ovat kovakalvonlaiset verenvuodot, muut aivovammamuodot ja verkkokalvojen verenvuodot. Noin viidesosassa-vajaassa kolmasosassa (19–28 %) tapauksista lapsella on lisäksi luunmurtumia raajoissa tai kylkiluissa. Ravistelun kohteeksi joutuvat yleisimmin 3–4 kuukauden ikäiset vauvat, joiden vanhempi tai muu hoitaja koettaa vauvan itkuun turhautuneena saada lapsen itkun loppumaan ravistelemalla vauvaa. (Christian & AAP 2015, Salokorpi ym. 2015.)

Yliopistosairaaloiden lastenlääkäreiden arvioiden perusteella Suomessa todetaan vakavia pienten lasten aiheutettuja aivovammoja vuosittain noin kymmenen. Jo kaista vaikeaa ravisteluvammaa kohti voi olla lukuisia lievemmän ravistelun kohteeksi joutuneita, joiden lievät oireet jäävät usein toteamatta. Vaikeista, tehohoitoa vaativista lasten aivovammoista puolet johtuu pahoinpitelystä. Ravistelun seurauksena syntyneissä vammoissa kuolleisuus vaihtelee 7–23 prosentin välillä ja kolmelle neljäosalle eloonjääneistä jää pysyvä vamma: kehitysvammaisuus, kielellisiä kehityksen puutteita, halvausoireita, epilepsia, näköhäiriöitä, käyttäytymisongelmia (Salokorpi ym. 2015; ks. myös luku 8).

Henkinen väkivalta ja traumaperäinen stressireaktio

Kestoltaan rajattu ja ohimenevä kuormitustekijä elämässä voi aiheuttaa sekä lapselle että aikuiselle akuutin stressireaktion, jossa psyykinen oireilu yleensä laantuu vuorokauden kuluessa. Vastaavasti akuutissa stressihäiriössä oireilu jatkuu pidempään, muutamista päivistä yhteen kuukauteen. Akuutin stressihäiriön yhteydessä esiintyvät paniikkioireet voivat enteillä vakavamman traumaperäisen stressihäiriön (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD) kehittymistä (AACAP 2010.)

Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) syntyy reagoitina voimakkaaseen traumaattiseen kokemukseen kuten väkivaltaan. Lapsilla ja nuorilla PTSD kehittyy useimmiten suhteellisen nopeasti (Kumpulainen 2004). Oireita ovat esimerkiksi tapahtumaa toistavat painajaisunet, tapahtumien tunkeutuminen mieleen toistuvasti, ylivirtteisyys ja traumaattisesta tapahtumasta jollain lailla muistuttavien asioiden välttely.

(Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus 2014). Nuoremmilla lapsilla PTSD ilmenee usein osittaisessa muodossa, jossa kaikki häiriöön liittyvät diagnostiset kriteerit eivät täyty. Silti myös osittaisessa PTSD:ssä lapsen toimintakyky voi olla merkittävästi alentunut ja lapsi kokee kärsimystä. Nuoruusiässä PTSD:hen liittyvien tyyppillisten oireiden lisäksi tavallisia ilmenemismuotoja ovat riskikäyttäytyminen, kuten päihteiden käyttö ja äkkipikainen impulsiivinen käytös (Tedeschi & Billick, 2017; ks. myös luvut 8, 10.5 ja 12.5.)

2.4 Työvälineitä ammattilaisille väkivallan puheeksiottoon ja avun piiriin ohjaamiseen

Kaikilla lasten ja nuorten parissa kanssa toimivilla ammattilaisilla ja työntekijöillä on lastensuojelulain (417/2007, 25 §) perusteella ilmoitusvelvollisuus lastensuojeluun ja poliisille, mikäli epäilee tai saa kuulla lapsen kokevan väkivaltaa. Vaikka jotkut lapset ja nuoret tuovat kokemuksensa esiin itsenäisesti, on ammattilaisten tärkeää myös kysyä heiltä itseltään ja heidän vanhemmiltaan/huoltajiltaan mahdollisesta väkivallasta. Tämä on myös säädösten ja YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen kirjattun lapsen edun ja kuulluksi tulemisen mukainen tapa toimia. Tutkimusnäytön mukaan väkivaltaa jo kokeneiden lasten ja nuorten tunnistamisen seulontamittareiden haasteena on ilmiön sensitiivisyys ja moniulotteisuus. Käytettävissä olevat, yleensä kyselylomakemuodossa olevat seulontamittarit eivät tunnista väkivaltaa vasta kun se on hyvin vakavaa, ja tulee todennäköisesti muulla tavoin jo ilmi. (Bailhache ym. 2013.)

Väkivallan, haitallisten lapsuudenaikaisten kokemusten (Adverse Childhood Experiences ACEs) ja väkivallan riskiä lisäävän päihteiden käytön puheeksiottoon asiakastilanteissa on saatavilla työvälineitä. Koska vain harva lähisuhdeväkivallan uhri ottaa kokemuksensa oma-aloitteisesti puheeksi asiaan liittyvän häpeän vuoksi, väkivaltakokemuksista tulee kysyä suoraan ja tarvittaessa toistuvasti (Savola ym. 2015). Aikuisasiakkaiden kanssa yksilövastaanotoilla terveydenhuollossa käytetyt väkivallan suodatin ja kartoituslomake (THL 2019e ja 2019f) ja väkivaltailmiöstä saatu koulutus (esim. THL 2019g) antavat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille ja poliiseille valmiuksia sekä keinoja väkivaltaa kohdanneiden asiakkaiden parissa työskentelyyn.

Vanhempien omat haitalliset lapsuudenaikaiset kokemukset kuten väkivalta ja hoidon laiminlyönti lisäävät riskiä väkivaltaisuuteen omaa lasta kohtaan ylisukupolvisesti. Niillä on yhteyttä myös vanhemman parisuhteessaan kokemaan lähisuhdeväkivaltaan. (Hughes ym. 2017.) Neuvolapalveluissa ei ole toistaiseksi ollut käytössä vanhempien omia lapsuudenaikaisia väkivallan tai hoidon laiminlyönnin kokemuksia kartoittavia kyselylomakkeita, mutta vireillä on asiaan liittyviä tutkimushankkeita. (ks. myös luvut 6–8.)

Järjestötoimijoiden työ väkivallan uhrien auttamiseksi on merkittävä tuki viranomaistyölle. Ensi- ja turvakotien liiton kehittämät Turva10-kortit sisältävät 10 kysymystä, jotka mahdollistavat ja helpottavat lapsen ja nuoren kokemuksista keskustelemisen myönteisen näkökulman kautta. Kysymysten avulla vahvistetaan vahvuuksia ja keinoja sekä ratkaisumahdollisuuksia. Kortteja on eri ikäryhmille: vauva ja taapero, leikki- ja kouluikäiset sekä nuoret. Alle kolmivuotiaiden kysymykset käydään läpi vanhemman kanssa ja heitä vanhempien lasten ja nuorten kanssa keskustellaan kahden kesken. (ETKL 2019.) Pesäpuu ry on tuottanut erilaisia materiaaleja kuten Salapoliisi- ja Kirahvit -materiaalit pienten lasten kokemusten sanoittamiseen ja lisäksi työkirjan sekä oppaat aikuisille lapsen kuulemisesta (Pesäpuu ry 2019).

Päihteiden riskikäyttö perheessä lisää lapsen turvattomuutta ja altistaa lapsen väkivallalle, laiminlyönneille ja tapaturmille (Sethi ym. 2013). Päihteiden käytön, vauvan ravistelun ehkäisyn, väkivallan ja tapaturmien puheeksi ottoon lastenneuvolassa ja varhaiskasvatuksessa on tarjolla omia työvälineitä Tiedä ja toimi -korttien muodossa (THL 2018b, Markkula ym. 2018, THL 2018c). Mikäli lapsella tai nuorella todetaan toistuvia tapaturmia tai perheessä tunnistetaan päihteiden riskikäyttöä ja mielen-terveysongelmia, on aina otettava huomioon myös väkivallan mahdollisuus ja selvitettävä niin vanhempien kuin lasten hyvinvointi (Sipilä ym. 2018, Korpilahti ym. 2019; ks. myös luvut 8–10).

- [Väkivallan kartoitus sosiaali- ja terveydenhuollossa](#) (THL 2019e)
- [Lähisuhdeväkivallan suodatin ja kartoituslomake](#) (THL 2019f).
- [Luo luottamusta – Puutu väkivaltaan -verkkokoulu](#) (THL-2019g)
- [Turva10-kortit](#) (ETKL 2019)
- [Salapoliisi ja Kirahvi -materiaalit, lapsen osallisuus ja kuuleminen](#) (Pesäpuu ry 2019)

- **Tapaturmat puheeksi neuvolassa** – Tiedä ja toimi -kortti (THL 2018b)
- **Lastenneuvola ja varhaiskasvatus lapsen päihteettömän kasvuympäristön tukena** –Tiedä ja toimi -kortti (Markkula ym. 2018)
- **Vauvan ravistelun ehkäisy** – Tiedä ja toimi -kortti (THL 2018c).

Yhteistyökäytänteet ja palvelupolut

Lasten ja nuorten palveluissa, esimerkiksi varhaiskasvatuksessa, neuvolassa, koulussa ja myös järjestöjen työssä sekä erityispalveluissa kuten lastensuojelu ja erikoissairaanhoido, on tärkeää olla luotuna toimivat yhteistyökäytänteet ja hoitoon ohjauksen palvelupolut väkivallan tunnistamiseen ja sen epäily- ja ilmitulon tilanteisiin. Valtakunnalliset ohjeet sekä käytännöt on tarpeen saada yhtenäisiksi, jotta lapsilla ja nuorilla olisi mahdollisuus saada yhdenvertaisesti apua ja tukea väkivaltaa kohdatessaan riippumatta asuinpaikasta.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville ammattilaisille on laadittu hoitosuositus väkivallan ja hoidon laiminlyönnin tunnistamiseen ja tehokkaaseen puuttumiseen (Hotus 2015). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimissa Barnahus- ja PROCHILD -hankkeissa tarkoituksena on luoda väkivallan uhriksi joutuneiden lasten ja nuorten tunnistamiseen ja avun saannin turvaamiseen kansalliset monialaiset yhteistyökäytänteet perustuen tutkimusnäyttöön ja Barnahus-toimintamallin laatus-tandardeihin (THL 2019h ja THL 2019i; ks. myös luvut 6–8 ja 10).

Ruotsissa on ollut käytössä 1990-luvun lopulta lähtien yhteistyössä järjestöjen kanssa kehitetty Trappan-toimintamalli väkivaltaa perheessään kohdanneiden lasten ja nuorten auttamiseen. Työskentely etenee kolmessa vaiheessa: väkivaltatyöskentelyyn koulutettu ammattilainen/terapeutti tapaa lasta ja tehdään tilannekartoitus, keskustelun ja eri terapeuttisten menetelmien avulla keskustellaan tapahtuneista asioista ja annetaan tietoa sekä tuetaan lasta traumaattisten tapahtumien käsittelyssä. Lasta ja nuorta kuullaan lapsiystävällisissä tiloissa lapsen etu ja turvallisuus huomioiden. (Socialstyrelsen 2019.)

Suomessa joissakin kaupungeissa, kuten Tampereella on kehitetty ja ollut jo pitkään käytössä lapsiin kohdistuvan väkivallan ja hoidon laiminlyöntitilanteisiin toimintamalli puuttumiseen eri viranomaisten ja järjestöjen yhteistyönä. Osana mallia on

julkaistu käsikirja ja lyhyt viranomaisohjeistus. Toimintamallin käyttöön liittyvää koulutusta on järjestetty säännöllisesti. Sen tarkoituksena on valottaa eri viranomaisten ja toimijoiden roolia väkivaltatilanteiden hoitamisen eri vaiheissa ja antaa tietotaitoa kaikille lasten ja nuorten parissa eri organisaatioissa toimiville. (Tamperen kaupunki 2019.)

Opetuksen järjestäjien tulee eri säädösten mukaan huolehtia, että lapsilla ja nuorilla on turvallinen opiskeluympäristö ja heidän tulee laatia oppilaitoskohtainen suunnitelma oppilaiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä. Tasa-arvolaki (laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986) kieltää oppilaiden syrjinnän sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuolen ilmaisun perusteella. Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014) kieltää syrjinnän muun muassa iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vammaisuuden ja seksuaalisen suuntautumisen perusteella.

Lisäksi oppilaitokset ovat tasa-arvolain ja yhdenvertaisuuslain mukaan velvollisia laatimaan toiminnan kehittämiseen tähtäävän tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelman yhteistyössä henkilöstön, oppilaiden ja huoltajien kanssa. Erityyppisen väkivallan ehkäisyyn oppilaitoksissa on laadittu valtakunnallisia ohjeistuksia (esim. Granskog ym. 2018/OPH) ja toimintamalleja (mm. Kivakoulu/Turun yliopisto ja OKM 2019 ja K-0-hanke/Aseman Lapset ry 2019). Katso myös lisätietoa aiheesta luvusta 9.

- Barnahus-hanke (THL 2019h)
- PROCHILD-hanke (THL 2019i)
- Trappan-toimintamalli (Socialstyrelsen 2019)
- Kaltoinkohdeltu lapsi-käsikirja ja toimintamalli (Tre kaupunki 2019)
- Opas seksuaalisen häirinnän ennaltaehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi kouluissa ja oppilaitoksissa (Granskog ym./OPH 2018)
- Kivakoulu- toimintamalli (Turun yliopisto ja OKM 2019)
- K-0 hanke (Aseman Lapset ry 2019)
- Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnittelu oppilaitoksissa (OPH 2019).

LÄHTEET

- Afifi TO, Macmillan HL. 2011. Resilience following child maltreatment: a review of protective factors. *Can J Psychiatry*. 56; 5:266-72.
- Ahola S & Pollari K. 2018. Lapsella on oikeus osallisuuteen – vammaisuudesta riippumatta. THL Päättösten tueksi 1/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-999-6>
- Alanko K. Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa? Nuorisotutkimusverkosto, Nuorisotutkimusseura & Seta: Helsinki, 2014. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/sateenkaarinuori.pdf>
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Official Action. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder. AACAP 2010. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*; 49;4: 414 – 430.
- Aseman lapset ry. 2019. K-0 - Kiusaamiseen puuttuva hanke. <https://www.asemanlapset.fi/fi/toimintamuotomme/k-0-kiusaamiseen-puuttuva-hanke>
- Bailhache M, Leroy V, Pillet P, Salmi LR. 2013. Is early detection of abused children possible? : a systematic review of the diagnostic accuracy of the identification of abused children. *BMC Pediatr* 5;13:202. doi: 10.1186/1471-2431-13-202.
- Bell T, Romano E, Flynn RJ. 2013. Multilevel correlates do behavioural resilience among children in child welfare. *Child Abuse & Neglect* 37, 1007–20.
- Cabrera NJ, Volling BL, GBarr R. 2018. Fathers are parents, too! Widening the lens on parenting for children's development. *Child Development Perspectives* 12;3:152-157.
- Castaneda EA, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>
- Cecil CAM, Viding E, Fearon P, Glaser D, McCrory EJ. 2017. Disentangling the mental health impact of childhood abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*. 63:106 –119.
- Christian CW & American Academy of Pediatrics AAP: Committee on Child Abuse and Neglect. 2015. The evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics*; 135: e1137-e1354.
- Clément, ME. & Chamberland C. 2014. Trends in corporal punishment and attitudes in favour of this practice: Towards a change in societal norms. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 33: 13–29.
- Doyle O, Harmon C, Hackman JJ, Logue C, Moon. 2017. Early skill information and the efficiency of parental investment: A randomized controlled trial of home visiting. *Labour Economics*. 45: 40–58.
- Doupi P, Garoff F, Korpilahti U, Carlsson L, Skogberg N. 2019. Tapaturmien ja väkivallan aiheuttamat vammat. Teoksessa Skogberg N, Mustonen KL, Koponen P, Tiittala P, Lilja E, Ahmed Haji Omar A, Snellman O, Castaneda AE. (toim.). 2019. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi : Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. THL Raportti 12/2019, 109–114. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-351-9>
- Dubowitz H, Kim J, Black M, Weisbart C, Semiatiin J & Magder L. 2011. Identifying children at high risk for a child maltreatment report. *Child Abuse & Neglect* 35: 96–104.
- Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. www.kaypahoito.fi
- Ellonen N, Peltonen K, Pösö T, Janson S. 2016. A Multifaceted Risk Analysis of Fathers' Self-Reported Physical Violence Toward Their Children. *Aggressive Behavior* 9999, 1–12.
- Ellonen N, Lucas S, Tindberg Y, Janson S. 2017. Parents' self-reported use of corporal punishment and other humiliating upbringing practices in Finland and Sweden – a comparative study. *Child abuse rev*. 26: 289–304.
- Ensi- ja turvakotien liitto (ETKL). 2016a. Kannustavan kasvatuksen nelikenttä. https://virtuaalikirja.fi/ensijaturvakotienliitto/wp-content/themes/idea-ensi_ja_turvakotien_liitto/img/kannustava_nelikentta.pdf
- Ensi- ja turvakotien liitto (ETKL). 2016b. Väkipalsta ja laiminlyönti kasvatuksessa -virtuaalikirja. <https://virtuaalikirja.fi/ensijaturvakotienliitto/>

- Ensi- ja turvakotien liitto (ETKL). 2019. Puhu turvallisuudesta lapsen ja nuoren kanssa – Turva10 kysymykset tukenasi. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/turva10/>
- Fagerholm M, Peltola M, Kääriäinen J, Ellonen N, Sariola H. 2014. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013: lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-815-270-8>
- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. 1998. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE). *Am J Prev Med.* 1998. 14; 4: 245–58.
- Felitti V, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. 2019. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 56; 6:774–86.
- Granskog P, Haanpää S, Järvinen J, Lahtinen M, Laitinen K, Turunen-Zwinger S. 2018. Opas seksuaalisen häirinnän ennaltaehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi kouluissa ja oppilaitoksissa. Opetushallitus: Oppaat ja käsikirjat 2018:4a. <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/opas-seksuaalisen-hairinnan-ennaltaehkaemisiksi-ja-siihen>
- Gurung B, Jackson LJ, Monahan M, Butterworth R, Robert TE. 2018. Identifying and assessing the benefits of interventions for postnatal depression: A systematic review of economic evaluations. *BMC Pregnancy Childbirth.* 18;1:179. doi: 10.1186/s12884-018-1738-9.
- Hakulinen T. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa. Teoksessa T. Hakulinen, T. Laajasalo & J. Mäkelä (toim.). 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Teoriasta käytäntöön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Ohjaus 9/2019, s. 20–29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-357-1>
- Hakulinen T, Pelkonen M, Salo J, Kuronen M. 2019. Meille tulee vauva: Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-367-0>
- Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M, Pelkonen M. 2018. Ajanmukaiset käytännöt ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Palvelujen seurantatutkimus 2016–2017. THL Raportti 11/2018.
- Heino, T. 2016 Lastensuojelusta tietäminen - julkisen vallan vastuu. Teoksessa Rosi Enroos, Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.) Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino, 72–102.
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>
- Holopainen A & Hakulinen T. 2019. New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports,* 17;9:1731–1769.
- Hughes M, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, Jones L, Dunne MP. 2017. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health.* 2;8:e356–e366. doi: 10.1016/S2468-2667(17)30118-4.
- Huovinen A. 2017. Perheväkivaltaa kokeneen lapsen identiteettikertomukset. Lisensiaatintyö, Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201704031872>
- Hytönen KM, Malinen A, Salenius P, Haikari J, Markkola P, Kuronen M, Koivisto J. 2016. Lastensuojelun sijaishuollon epäkohdat ja lasten kaltoinkohtelu 1937–1983. Sosiaali ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:22. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3806-9>
- Hyvärinen S. 2017. Piiskasta jäähypenkkiin – Suomalaisen kasvatustieteiden ja kuritusväkivallan käyttö 2017. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu, 2/2017. <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Piiskasta-jaahypenkkiin-1.pdf>
- Högberg U, Sennerstam R, Wester K, Högberg G, Andersson J, Thiblin I. 2019. Medical diagnoses among infants at entry in out-of-home care: A Swedish population-register study. *Health Sci Rep.* 18; 2:8.
- Ikonen R, Rehnstrand, M, Korpilahti U, Halme N. Perusopetuksen 4. ja 5. luokkaa käyvien lasten ja heidän huoltajiensa väkivaltakokemusten yleisyys : Kouluterveyskyselyn 2017 tuloksia. THL Tutkimuksesta tiiviisti 42/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-235-2>
- Kalland, M., Raittila, S., Pajulo, M., Salvén, M. & Vinzce, L. 2018. Marital Status, Relationship Satisfaction, Depression and Support during Pregnancy among Finnish First-Time Parents. Julkaisematon käsikirjoitus.

- Korpilahti U, Hakulinen T, Parkkari J, Koivusilta L, Parkkari I, Rajamäki R, Heinonen K, Ojanperä I, Serlo W, Lillsunde P. 2019. Lasten ja nuorten tapaturmakuolleisuus on Suomessa yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin. Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim. 135;9:847–54.
- Kumpulainen K. 2004. Lapsuuden traumaperäinen stressireaktio ja kognitiivis-behavioraalinen terapia. Suomen Lääkärilehti. 59:1653–1658.
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1983/19830361>
- Laki lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä SopS 59/1991. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910059>
- Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>
- Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Lahti M, Savolainen K, Tuovinen S, Pesonen AK, Lahti J, Heinonen K, Hämäläinen E, Laivuori H, Villa PM, Reynolds RM, Kajantie E, Räikkönen K. 2017. Maternal depressive symptoms during and after pregnancy and psychiatric problems in children. Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 56;1:30–9.e7.
- Liyama Amin NA, Tam WWS, Shorey S. 2018. Enhancing first-time parents' self-efficacy: A systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions' efficacy. International Journal of Nursing Studies. 82:149–162.
- Luopa P, Kanste O, Klemetti R. 2017. Toisella asteella opiskelevien sateenkaarinuorten hyvinvointi 2017. Kouluterveyskyselyn tuloksia. THL Tutkimuksesta tiiviisti 25/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-909-5>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja Lapsiasia 2017. Lapsiystävällisen kohtaamisen tarkistuslista. https://dzmdrwrwnq2zx.cloudfront.net/prod/2017/08/15133614/MLL_keskustelu_lapsen_kanssa_ohje.pdf
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). 2019. Vanhempainpuhelin. <https://www.mll.fi/vanhemmille/toiminta-lapsiperheille/vanhempainpuhelin/>
- Markkula J, Kytö S, Hakulinen T, Lindberg P. 2018. Lastenneuvola ja varhaiskasvatus lapsen päiheteettömän kasvuympäristön tukena. THL Tiedä ja toimi -kortti 1/2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801262300>
- MacDaid D, Park A-L, Wahlbeck K. 2019. The economic case for the prevention of mental illness. Annu Rev Public Health. 40: 373–389.
- Naughton AM, Maguire SA, Mann MK, Lumb RC, Tempest V, Gracias S, Kemp AM. 2013. Emotional, Behavioral, and Developmental Features Indicative of Neglect or Emotional Abuse in Preschool Children: A Systematic Review. JAMA Pediatr. 167: 769–75.
- Nuorten Suomi. 2015. Nuorten ajatukset esiin –huoneentaulut. <https://www.nuortensuomi.fi/huoneentaulut/>
- Nykjaer, C., Alwan, NA., Greenwood, DC., Simpson, NA., Hay, AWM., White, KL. & Cade, JE. 2014. Maternal alcohol intake prior to and during pregnancy and risk of adverse birth outcomes: evidence from a British cohort. Journal of Epidemiology and Community Health 68; 6:542–49.
- Opetushallitus 2019. Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnittelu oppilaitoksissa. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/tasa-arvo-ja-yhdenvertaisuussuunnittelu-oppilaitoksissa>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) & sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2019. Kohti kansallista lapsistrategiaa 2040. Lapsen aika. Valtioneuvoston julkiasuja 2019: 4. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161441/VN_2019_4_Lapsen_aika.pdf
- Peltonen K, Ellonen N, Pösö T, Lucas S. 2014. Mothers' self-reported violence toward their children: A multifaceted risk analysis. Child Abuse & Neglect. 38;12:1923-33.
- Perusopetuslaki 628/1998. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>
- Pesäpuu ry. 2019. Materiaalipankki. <https://pesapuu.fi/materiaalipankki/>
- Pittman, JF & Buckley RR. 2006. Comparing maltreating fathers and mothers in terms of personal distress, interpersonal functioning, and perceptions of family climate. Child Abuse & Neglect. 30:481–496.
- Poutiainen H., Hakulinen T, Mäki P, Laatikainen T. 2016. Family characteristics and parents' and children's health behavior as reasons of public health nurses' concerns at children's health examinations. International Journal of Nursing Practice. 22:584–95.

- Prinz, R. 2016. Parenting and family support within a broad child abuse prevention strategy. Child maltreatment prevention can benefit from public health strategies. *Child Abuse and Neglect*. 51:400–406.
- Ristikari T, Keski-Säntti M, Sutela, E, Haapakorva P, Kiilakoski T, Pekkarinen E, Kääriälä A, Aaltonen M, Huotari T, Merikukka M, Salo J, Juutinen A, Pesonen-Smith A, Gissler M. 2018. Suomi lasten kasvu- ympäristönä: Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä. THL Raportti 7/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-152-2>
- Salokorpi N, Sinikumpu JJ, Serlo W. Ravistellun vauvan oireyhtymä: Vaikeasti tunnistettava kaltoin- kohtelu. *Potilaan Lääkärilehti* 3.6.2015. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/ravistellun-vauvan-oireyhtyma-vaikeasti-tunnistettava-kaltoinkohtelu/>
- Savola T, Piispa M & Hakulinen-Viitanen T. 2015. Parisuhdeväkivaltaa kokeneiden asiakkaiden ko- kemukset väkivallan puheeksi ottamisen tilanteesta äitiys- ja lastenneuvoloissa. *Hoitotiede*. 27;2:104–116.
- Sinkkonen J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. *Duodecim*. 120:1866–73. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94437.pdf>
- Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F, Galea G. (ed). 2013. European Report on preven- ting child maltreatment. Saatavilla aineistosta http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf
- Sipilä M, Hakulinen T, Helminen M, Seppänen J, Paavilainen E, Koponen P. 2018. Alcohol abuse, psy- chological distress, and suicidal thoughts are associated with intimate partner violence among parents' with children. *Mental Health & Prevention* 12:76-81.
- Skogberg N, Mustonen KL, Koponen P, Tiittala P, Lilja E, Ahmed Haji Omar A, Snellman O, Castaneda AE. (toim.). 2019. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi : Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. THL Raportti 12/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-351-9>
- Sköld J. 2016. The truth about abuse? A comparative approach to inquiry narratives on historical insti- tutional abuse. *History of Education* 45, 4: 492–509.
- Sköld J & Shurlee S.(eds) (2015) *Apologies and the Legacy of Abuse of Children in 'Care'*. London: Pal- grave Macmillan.
- Socialstyrelsen. 2019. Trappanmodellen. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidens-baserad-praktik/metodguiden/trappanmodellen/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2010a. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohteet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2942-5>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2010b. Älä lyö lasta! : Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväki- vallan vähentämisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:7. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3036-0>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2019a. Lapsistrategian valmistelu alkaa. Sosiaali- ja terveysminis- teriön tiedote 103/2019, 30.9.2019. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/lapsistrategian-valmistelu-alkaa
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2019b. Lapsi- ja perhepalvelujen kehittäminen jatkuu. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 24.10.2019. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/lapsi-ja-perhepalvelujen-kehittaminen-jatkuu
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2019c. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien eh- käisyohjelma 2020–2030. Lausuntonluonnos 100919. <https://stm.fi/mielenterveyslinjaukset>
- Tampereen kaupunki. 2019. Kaltoinkohdeltu lapsi. Käsikirja kaltoinkohdellun lapsen kanssa työsken- televille. Tunnistaminen ja toiminta. https://www.tampere.fi/tiedostot/k/unnamed_7426/kaltoin-kohdeltu_lapsi_kasikirja.pdf
- Tedeschi F and Billick S. 2017. Pediatric PTSD: Clinical, Forensic, and Diagnostic Understanding. *J Am Acad Psychiatry Law*. 45:161–9.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)2018a. Luo luottamusta - suojele lasta - opas ja verkkoval- mennus yhteistyöstä. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/ajankohtaista/luo-luottamus-ta-suojele-lasta-opas-ja-verkkokoulutus-yhteistyosta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2018b. Tapaturmat puheeksi neuvolassa. THL Tiedä ja toimi – kortti 9.10.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018101038071>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2018c. Vauvan ravistelun ehkäisy. THL Tiedä ja toimi –kortti 15.10.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018101238196>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019a. Perhetyö. Lapset, nuoret ja perheet – verkkosivut. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019b. Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu (Vavu). [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyo-hon#Varhaista%20vuorovaikutusta%20tukeva%20haastattelu%20\(Vavu\)](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyo-hon#Varhaista%20vuorovaikutusta%20tukeva%20haastattelu%20(Vavu))
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019c. Lasta odottavan ja vauvaperheen arjen voimavarat – lomakkeet ja Lapsiperheen arjen voimavaralomake. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyo-hon#Voimavaralomakkeet
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019d. Paloma-koulutus. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/paloma-koulutus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019e. THL on julkaissut verkkokoulutuksen ammattilaisille lähisuhdeväkivallasta ja siihen puuttumisesta. Tiedote 15.2.2019. <https://thl.fi/fi/-/thl-on-julkaisut-verkkokoulutuksen-ammattilaisille-lahisuhdevakivallasta-ja-siihen-puuttumisesta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019f. Väkivallan kartoitus sosiaali- ja terveydenhuollossa. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/vakivaltaan-puuttumisen
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019g. THL:n Verkkokoulut. <https://verkkokoulut.thl.fi/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019h. Barnahus-hanke. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/barnahus-hanke>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019i. PROCHILD-hanke. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/protection-and-support-of-abused-children-through-multidisciplinary-intervention-prochild->
- Tupola S, Kivitiie-Kallio S, Kallio P, Koskinen S, Alapulli H. 2015. Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä – tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa. *Duodecim*. 131:993–9.
- Turin yliopisto ja opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2019. KiVa Koulu. <http://www.kivakoulu.fi/>
- Valtiosopimus 60/1991. Yleissopimus lapsen oikeuksista. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1991/19910060/19910060_2
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Valtioneuvoston asetus vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan lain-säädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta SopS 27/2016. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027>
- World Health Organization (WHO). 2016. INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence Against Children. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207717/1/9789241565356-eng.pdf?ua=1>
- Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>

3 Tilastokatsaus lapsiin kohdistuvasta väkivallasta

Vastuukirjoittaja: Markus Kaakinen, Krimo (HY)

Muut kirjoittajat: Anna Raeste, Krimo (HY), Antti Impinen, THL, Riikka Ikonen, THL ja Kirsi Wiss, THL

3.1 Johdanto

Tässä luvussa kuvataan lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa väkivaltaa eri tietolähteiden valossa, kattaen laajan kirjon henkisen ja fyysisen väkivallan eri muotoja. Hyödynnettävät tietolähteet puolestaan käsittävät sekä viranomaistilastoja että kyselytutkimukseen perustuvia seurantajärjestelmiä. Esimerkiksi Tilastokeskuksen ylläpitämät rikos- ja pakkokeinotilasto ja kuolemansyytilasto sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämä sairaanhoidon hoitoilmoitusrekisteri tallentavat eri näkökulmista tietoa alaikäisiin kohdistuvasta väkivallasta. Toisaalta kaikki väkivalta ei päädy viranomaisten tietoon ja sitä kautta tilastoihin (lukuun ottamatta henkirikollisuutta). Tämän vuoksi kokonaisrikollisuuden ja turvallisuuden arviointiin tarvitaan myös kyselytutkimustietoa. Tässä luvussa hyödynnettäviä kyselytutkimukseen perustuvia tietolähteitä ovat Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutin (Krimo) Nuorisoriikollisuuskyselyt ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskysely, Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) -tutkimus (nyk. FinLapset-tutkimus) sekä TEAvisari -verkkopalvelun tiedonkeruut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä peruskouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa.

Ensimmäisessä alaluvussa tarkastellaan Tilastokeskuksen rikos- ja pakkokeinotilaston ja Krimon nuorisoriikollisuuskyselyn kautta nuoriin kohdistuvaa ja nuorten

tekemään väkivaltarikollisuutta ja seksuaalirikoksia. Käytetyt tietolähteet antavat lapsiin ja nuoriin kohdistuvasta väkivallasta osin ristiriitaisen kuvan. Poliisin tietoon tulleen rikollisuuden tilastoidut uhrimäärät ovat nousseet seurantajakson aikana, mutta toisaalta tilastoidut tekijämäärät ja nuorten itse ilmoittamat rikos- ja uhrikokemukset ovat vähentyneet. Tästä voidaan päätellä, että poliisin tietoon tulneiden uhrimäärien kasvu selittyy ainakin osin sillä, että lapsiin ja nuoriin kohdistuvat väkivaltarikokset tulevat yhä useammin poliisin tietoon. Toisaalta on syytä muistaa, että vaikka lasten ja nuorten kokemaa väkivaltaa olisi vähentynyt, koskettaa väkivaltaa silti huomattavaa osaa lapsista ja nuorista. Kaikista useimmin väkivaltaa alaikäisiin kohdistavat heille tutut ihmiset ja läheiset.

Toisessa alaluvussa hyödynnetään kuolemansyytilastoa ja erikoissairaanhoidon hoitoilmoitusrekisteriä lapsiin kohdistuvan väkivallan tarkastelussa. Kuolemansyytilaston mukaan lasten ja nuorten kuolleet henkirikokset uhrina ovat verrattain harvinaisia. Vuosina 2000–2017 henkirikoksen uhrina kuoli kaikkiaan 103 lasta. Mitä nuorempia uhrin olivat, sen todennäköisemmin henkirikoksen tekijä on lapsen vanhempi. Saman seurantajakson aikana väkivallan vuoksi yhteensä 1 754 lasta tai nuorta oli vuodeosastohoidossa ja 4 595 sai hoitoa avokäynnillä erikoissairaanhoidossa. Vanhempien tekemä väkivalta on hoidon syynä sitä yleisempää, mitä nuoremasta lapsesta on kyse. Tuntemattomien tekijöiden tai muiden kuin vanhempien tai tuttujen tekemä väkivalta on puolestaan yleisemmin hoidon syynä kouluikäisillä lapsilla ja nuorilla erikoissairaanhoidossa. Sekä alaikäisiin kohdistuneet henkirikokset että väkivallasta johtuviin vammoihin saatu vuodeosastohoito vähenivät hieman vuosien 2000 ja 2017 välillä. Toisaalta väkivallan takia annetun erikoissairaanhoidon avohoidon kirjaukset ovat lisääntyneet 2010-luvulla.

Kolmannessa alaluvussa tarkastellaan pienten ja kouluikäisten lasten ja nuorten kokemaa väkivaltaa vuoden 2018 LTH -tutkimuksen sekä vuoden 2019 Kouluterveyskyselyn tulosten avulla. Tulosten mukaan 4-vuotiaiden vanhemmat raportoivat yleisimmin lapseen kohdistunutta henkistä ja lievää fyysistä väkivaltaa. Vakavaa fyysistä väkivaltaa oli vanhempien mukaan kokenut alle puoli prosenttia lapsista. Myös Kouluterveyskyselyyn vastanneet lapset ja nuoret raportoivat kokeneensa useammin vanhempiensa taholta henkistä kuin fyysistä väkivaltaa. Kiusaamiskokemukset olivat yleisempiä perusopetuksen kuin toisen asteen piirissä. Kouluikäiset lapset ja nuoret raportoivat yleisemmin seksuaalisesta häirinnästä ja ahdistelusta. Kokemukset kiusaamisesta ja seksuaalisesta häirinnästä ja ahdistelusta vaikuttaisivat pysyneen yhtä yleisinä vuonna 2019 kuin vuoden 2017 kyselyssä. Kaikilla tarkastelluilla

luokka-asteilla eniten erilaisia väkivallan muotoja raportoivat erityisryhmiin kuuluvat nuoret (esim. ulkomaalaistaustaiset ja seksuaali- tai sukupuolivähemmistöihin kuuluvat nuoret).

Neljännessä alaluvussa tarkastellaan peruskoulujen ja toisen asteen oppilaitosten kiusaamisen, väkivallan ja seksuaalisen häirinnän ehkäisemiseen tähtääviä käytäntöjä. Tarkastelu perustuu TEAviisarin Hyvinvoinnin ja terveyden ja edistäminen peruskouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa -tiedonkeruusiin. Tulosten perusteella oppilaitosten toimenpiteet ovat kehittyneet, vaikka parannettavaa yhä on. Lähes kaikissa oppilaitoksissa opiskeluhoitosuunnitelmissa oli vuonna 2017 kuvattu suunnitelma oppilaiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä. Tällaiset suunnitelmat olivat hieman lisääntyneet parin vuoden takaisesta tilanteesta. Valtaosassa oppilaitoksista olivat käytössä myös yhdessä sovitut ja kirjatut käytännöt kiusaamiseen ja seksuaalisen häirintään liittyen. Käytäntöjen kirjaaminen oli yleistynyt kahden vuoden seurannassa. Peruskouluissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa häirintä- ja ongelmatilanteista yleisimpinä ilmoitettiin olevan oppilaiden välinen väkivalta ja oppilaiden henkilöstön jäsenen kohdistama väkivalta tai sillä uhkaaminen. Oppilaiden välistä seksuaalista häirintää oli näitä harvemmin. Lukioissa häirintä- ja ongelmatilanteita oli huomattavasti harvemmin kuin peruskouluissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Oppilaitokset (erityisesti peruskoulut) osallistuvat myös oppilaiden välisen kiusaamisen ja väkivallan ehkäisyyn ja sovitteluun.

Yllä kuvatut alaluvut antavat kokonaisuudessaan positiivisen kuvan lasten ja nuorten turvallisuuden kehityksestä. Väkivalta näyttää ainakin jossain määrin vähentyneen 2000-luvulla ja tulevan yhä useammin viranomaisten tietoon. Toisaalta oppilaitosten turvallisuutta koskevat ja ennaltaehkäisevät käytännöt ovat myös kohentuneet. On silti selvää, että toimintakäytäntöjen kehittämistarpeita ja tarvetta lasten ja nuorten turvallisuutta koskevaan tutkimukseen on myös jatkossa. Suomessa tilanne on siinä mielessä hyvä, että lasten ja nuorten turvallisuutta ja hyvinvointia voidaan seurata useamman viranomaistilastoihin ja kyselytutkimukseen perustuvan tietolähteen avulla. Myös seurantajärjestelmien erikoistuminen tuo tutkimustietoon kattavuutta. Esimerkiksi Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutin Nuorisoriikollisuuskyselyt kuvaavat nuorten kokeman rikollisuuden lisäksi kattavasti nuorten tekemää rikollisuutta ja sen kehitystä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskysely taas kattaa uhrikokemusten lisäksi laajasti muita hyvinvoinnin ja terveyden kysymyksiä.

Kyselyaineistoja ei olisi mahdollista kerätä ilman yhteistyötä oppilaitosten kanssa. Eri tutkimuksiin osallistuminen kuormittaa oppilaitoksia, mutta lasten ja nuorten turvallisuudesta kertovan tutkimustiedon kannalta onkin tärkeää, että tutkimusyhteistyötä voidaan ylläpitää jatkossa. Kyselyjen lisäksi on tarpeen tehostaa eri tietojärjestelmistä ja rekistereistä saatavan tiedon kattavuutta ja laatua.

3.2 Lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta poliisin tilastoissa ja Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutin seurantajärjestelmissä

Kirjoittajat: Markus Kaakinen, Krimo (HY) ja Anna Raeste, Krimo (HY)

Tässä luvussa tarkastelemme lapsiin ja nuoriin kohdistunutta väkivaltarikollisuutta poliisin tietoon tulleen rikollisuuden ja kyselytutkimuksen valossa. Väkivallan muotoja ovat tässä pahoinpitelyt, lähisuhdeväkivalta, viharikollisuus sekä seksuaalirikollisuus. Keskitymme näiden väkivallan muotojen ajalliseen kehitykseen ja luomme kuvaa niiden ajankohtaisesta tilanteesta. Tilastollinen katsaus perustuu kahteen keskeiseen tietolähteeseen: Tilastokeskuksen ylläpitämään Rikos- ja pakkokeinotilastoon sekä Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutin ylläpitämään Nuorisoriikollisuuskysely -seurantajärjestelmään.

Rikos- ja pakkokeinotilastoon on koottu vuosittain poliisin, tullin ja rajavartiolaitoksen tietoon tulleet rikollisuus rikosnimikkeittäin¹ (Suomen virallinen tilasto, 2019a). Katsauksessa rikos- ja pakkokeinotilaston avulla tarkastellaan lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa väkivaltarikollisuutta, lähisuhdeväkivaltaa ja seksuaalirikollisuutta sekä nuorten tekemää väkivaltarikollisuutta. Tarkastelu tehdään pääasiassa ikäryhmittäin (alle 5-vuotiaat, 5–9-vuotiaat, 10–14-vuotiaat, 15–17-vuotiaat sekä kaikki alaikäiset yhteenlaskettuna) seurantajaksolla 2009–2018. Tarkastelu perustuu uhrien osalta ilmi tulleiden rikosten uhrimäärään tiettyinä vuosina. Lukujen kohdalla on siis syytä huomioida, etteivät ne viittaa suoraan esimerkiksi rikoksen uhriksi joutuneiden

¹ Kaikki tilastoidut tapaukset eivät ole välttämättä johtaneet esimerkiksi syytteen tai tuomioon. Lisäksi mukana voi olla jo aiempina vuosina tapahtuneita rikoksia, sillä tilastoon on otettu mukaan kyseisenä vuonna poliisille ilmoitetut tapaukset.

yksilöiden määrään, sillä poliisin tietoon on voinut tulla tiettyä vuonna useampi samaan lapseen kohdistunut rikos. Teoista tarkastellaan selvitettyihin rikoksiin syylliseksi epäiltyjen määriä tiettyä vuonna.²

Kyselytutkimukseen perustuva osuus pohjautuu Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutin (aiemmin Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos) vuodesta 1995 asti keräämään Nuorisoriikollisuuskyselyyn (ks. esim. Näsi 2016). Rikosuhrikokemuksia mittaavat kysymykset otettiin mukaan kyselyyn vuonna 1998. Seurantajärjestelmä tuottaa säännöllisin väliajoin tietoa yhdeksäsluokkalaisten (15–16-vuotiaiden) tekemästä ja kokemasta rikollisuudesta³. Nuorisoriikollisuuskyselyt ovat edustavia satunnaisotoksia ja ne kattavat laajasti nuorten tekemän ja kokeman rikollisuuden eri muotoja. Esimerkiksi vuoden 2016 Nuorisoriikollisuuskyselyyn vastasi 6 061 yhdeksäsluokkalaista nuorta 68 koulusta. Seurantajärjestelmän avulla voidaan muodostaa oikeasuhtainen kuva nuorten tekemien ja kokemien rikosten yleisyydestä, kehityksestä ja erityispiirteistä. Nuorisoriikollisuuskysely on myös tärkeä resurssi (nuoriso)rikollisuuden tutkimuksessa.

Valitut tietolähteet täydentävät toisiaan. Vain pieni osa lapsiin ja nuoriin kohdistuvasta rikollisuudesta tulee viranomaisten tietoon (Kuoppamäki ym. 2011, Näsi 2016, Suomen virallinen tilasto 2019b). Poliisille ilmi tulematonta osaa rikollisuudesta kutsutaan piilorikollisuudeksi. Itseraportoituihin rikoskokemuksiin perustuva edustava kyselytutkimus onkin ainoa tapa arvioida nuorten tekemää ja kokemaa kokonaisrikollisuutta.

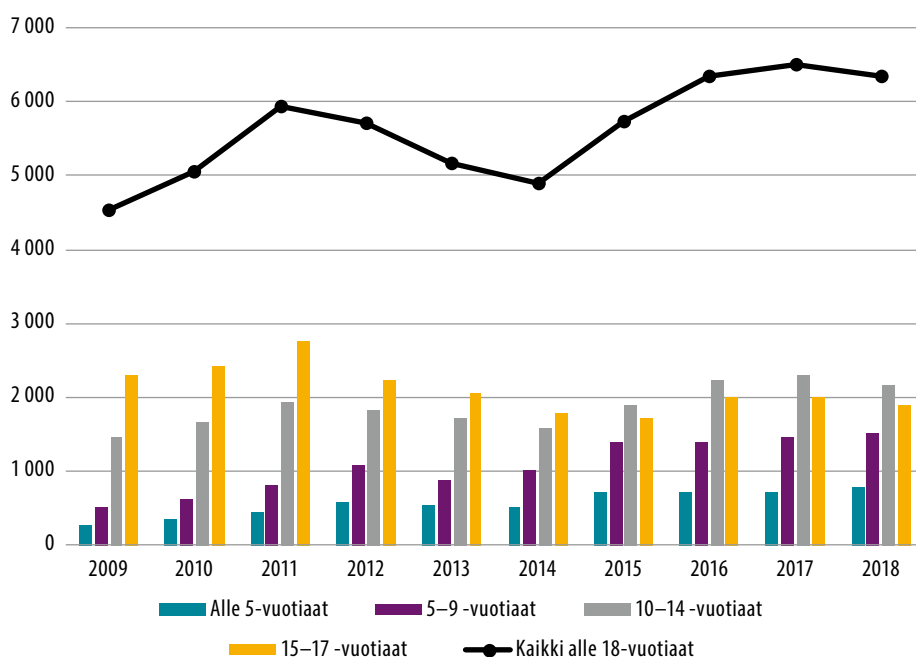
Lapsiin kohdistuva väkivalta

Kuviossa 2 esitetään poliisin tietoon tulleiden lapsiin ja nuoriin kohdistuneiden pahoinpitelyrikosten uhrimäärät vuosina 2009–2018. Tilastoissa ovat mukana rikoslain 21 luvun henkeen ja terveyteen kohdistuvista rikoksista pahoinpitely (5 §), törkeä pahoinpitely (6 §) sekä lievä pahoinpitely (7 §). Tilastojen mukaan lapsiin ja nuoriin kohdistuneiden pahoinpitelyrikosten uhrimäärä on lisääntynyt kymmenen viime vuoden aikana. Vain 15–17-vuotiaiden ikäryhmässä uhrimäärä on pieneni

2 Selvitetty rikokset viittaavat sellaisiin poliisin tietoon tulleisiin rikoksiin, joissa ”teko-olosuhteet, asianosaiset ja muut syytteestä päättämistä sekä oikeudenkäyntiä varten tarvittavat seikat on selvitetty. Asiasta päättää esitutkinnan tutkinnanjohtaja”. (Suomen virallinen tilasto 2019c.)

3 Vuodesta 2004 alkaen kysely on toteutettu neljän vuoden välein.

hieman samana aikana. Väkivaltarikoksista epäiltyjen lasten ja nuorten määrä on sen sijaan pienentynyt kymmenen viime vuoden aikana, joskin määrä on taas hieman noussut vuoden 2016 jälkeen (Kuvio 2.). Lasku on kuitenkin tapahtunut vain 15–17-vuotiaiden ikäryhmässä, sillä alle 15-vuotiaita pahoinpitelyrikoksista epäiltyjä oli vuonna 2018 enemmän kuin vuonna 2009 (1 014 vuonna 2009 ja 1 316 vuonna 2018).



Kuvio 2. Lapset ja nuoret poliisin tietoon tulleiden väkivaltarikosten uhreina 2009–2018 (lähde: Suomen virallinen tilasto 2019).

Tilastoja poliisiin tietoon tulleista rikoksista on hyvä peilata 2000-luvulla tehtyihin lainsäädäntöuudistuksiin. Vuonna 2011 voimaan tulleen rikoslain (39/1889; 21 luvun 16 §) muutoksen jälkeen alaikäiseen tai läheiseen kohdistuneista lievistä pahoinpitelyistä tuli virallisen syytteen alaisia. Lisäksi vuoden 2015 lastensuojelulain (417/2007, 2 luvun 25 §) muutos laajensi ilmoitusvelvollisuutta seksuaalirikosepäilyjen ja lapsen henkeen tai terveyteen kohdistuvien rikosepäilyjen tapauksessa (Suomen virallinen tilasto 2019b). Vuosina 2011 ja 2015 uhriluvuissa nähdäänkin kasvua suhteessa edeltäneeseen vuoteen. Vuoden 2015 jälkeen kasvu jatkui vielä vuosina 2016–2017, mutta kääntyi hienoiseen laskuun vuonna 2018. Suurin osa poliisiin

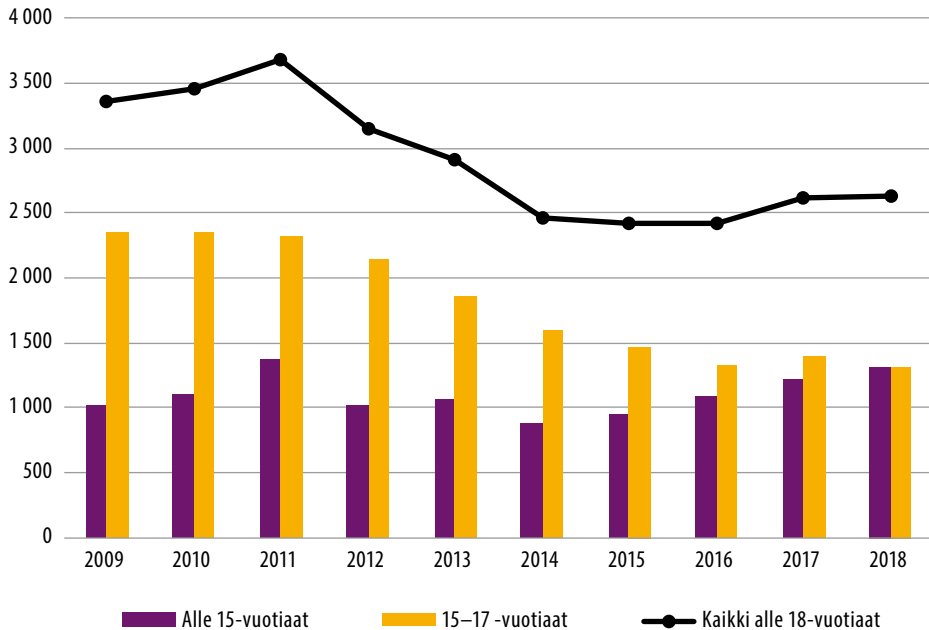
tietoon tulleista alaikäisiin kohdistuvista pahoinpitelykokemuksista on perusmuotoisia pahoinpitelyjä (rikoslain 21 luvun 5 §). Esimerkiksi vuoden 2018 tilastoissa oli 4 769 perusmuotoisen pahoinpitelyn uhria, 1 503 lievän pahoinpitelyjä uhria ja 68 törkeän pahoinpitelyn uhria. Tässä on syytä huomioida, ettei lieviä pahoinpitelyjä koskeva ilmoitusvelvollisuus muuttunut vuoden 2015 lastensuojelulain uudistuksessa⁴. Toisaalta lievän ja perusmuotoisen pahoinpitelyn rajaa voi olla hankala arvioida, mikä on voinut näkyä myös lisääntyneinä lievempien tekojen ilmoituksina.

Vuoden 2016 Nuorisoriikollisuuskyselyn (Näsi 2016) mukaan nuorten yleisimmät uhririkokemukset liittyvät joko omaisuuteen kohdistuviin varkauksiin ja vahingontekoihin tai kiusaamiseen ja uhkaamiseen. Kuitenkin myös fyysisen väkivallan kohteeksi⁵ oli edellisen vuoden aikana joutunut 10 prosenttia yhdeksäsluokkalaisista. Väkivaltakokemukset olivat yleisempiä pojilla kuin tytöillä. Pahoinpitelytapauksista⁶ 57 prosenttia oli sellaisia, joista ei seurannut lainkaan fyysisiä vammoja (kuten haavoja, ruhjeita tai mustelmia). Tapauksista 37 prosenttia oli sellaisia, joista seurasi fyysisiä vammoja, jotka eivät vaatineet hoitoa.

4 Lain muutoksen jälkeen velvollisuus tehdä ilmoitus salassapitovelvollisuuden estämättä koski sellaisia henkeen ja terveyteen kohdistuvia rikoksia, joista säädetty enimmäisrangaistus on vähintään kaksi vuotta vankeutta.

5 Nuorilta kysyttiin, oliko kukaan edellisen 12 kuukauden aikana käynyt fyysisesti hänen kimppuunsa, kuten lyönyt, potkinut tai käyttänyt jotain asetta.

6 Tapauksia koskevissa kysymyksissä vastaajaa pyydettiin muistelemaan viimeisintä pahoinpitelyä.



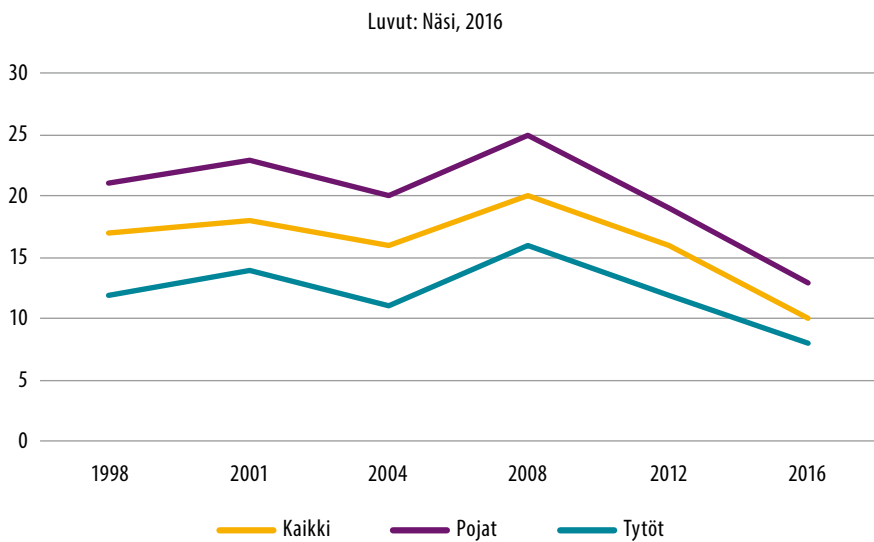
Kuvio 3. Lapset ja nuoret epäiltyinä selvitettyissä pahoinpitelyrikoksissa (lähde: Suomen virallinen tilasto 2019).

Vuonna 2016 nuorista 29 prosenttia kertoi kokeneensa fyysistä väkivaltaa joskus elämänsä aikana (Näsi, 2016). Nuorten väkivaltakokemukset ovat kuitenkin vähentyneet 2000-luvun aikana (Kuvio 4.). Vielä vuonna 2008 nuorista 20 prosenttia oli ollut fyysisen väkivallan kohteena edellisen vuoden aikana, mutta osuus väheni 10 prosenttiin vuoteen 2016 mennessä. Pojat ovat kokeneet tyttöjä enemmän väkivaltaa tai sillä uhkaamista koko seurantajakson ajan, vaikkakin ero on pienentynyt seurantajakson loppua kohti.

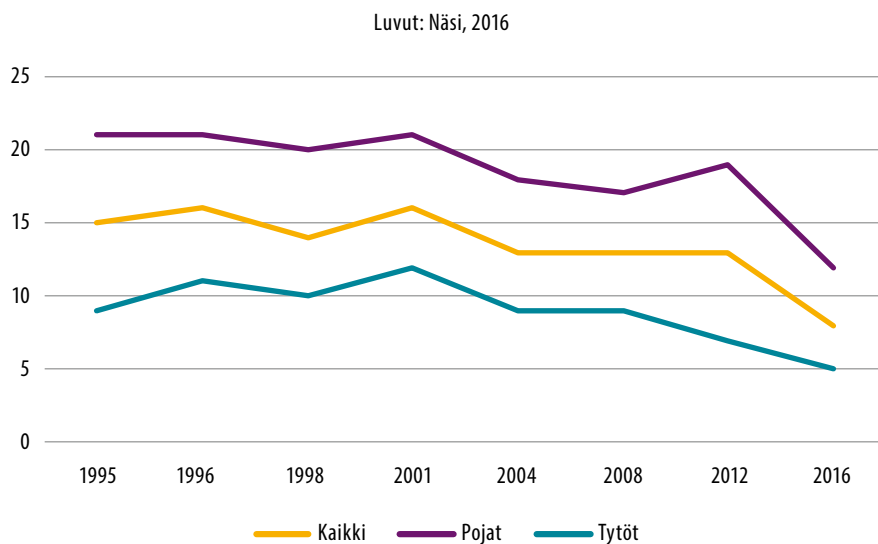
Viisitoista prosenttia yhdeksäsluokkalaisista kertoi vuonna 2016 joskus hakanneensa jonkun toisen henkilön (Näsi, 2016). Edellisen vuoden aikana näin kertoi tehneensä neljä prosenttia (6% pojista ja 3% tytöistä). Valtaosa (73%) viimeisimmistä pahoinpitelyistä oli sellaisia, josta uhrille ei tekijän käsityksen mukaan seurannut hoitoa edellyttäviä vammoja. Nuorten väkivaltateot ovat selvästi vähentyneet tarkasteluvälillä 1995–2016⁷ (Kuvio 4.). Vuonna 2001 nuorista 16 prosenttia oli

7 Tässä tarkastelussa väkivaltateoiksi on laskettu pahoinpitely ja julkisella paikalla tappeluun osallistuminen.

tehnyt väkivaltaa toiselle henkilölle edeltävän vuoden aikana, mutta vuoteen 2016 mennessä luku oli laskenut kahdeksaan prosenttiin. Väkivalta oli pojilla selvästi tyttöjä yleisempää koko seurantajakson ajan. Nuorten tekemä väkivalta tulee yhä vain harvoin poliisin tietoon: vuonna 2016 vain yhdeksän prosenttia väkivalta-
teoista tuli poliisin tietoon, kun esimerkiksi kaupasta tai kioskista varastamisen kohdalla osuus oli 20 prosenttia. Osuus on kuitenkin kasvanut vuodesta 1995, jolloin kuusi prosenttia pahoinpitelytapauksista tuli poliisin tietoon.



Kuvio 4. Nuorten kyselyä edeltävän vuoden aikana kokeman väkivallan muutos 1995–2016 Nuorisoriikollisuuskyselyissä (% nuorista).



Kuvio 5. Nuorten kyselyä edeltävän vuoden aikana tekemän väkivallan muutos 1995–2016 Nuorisoriikollisuuskyselyissä (% nuorista).

Lähisuhdeväkivalta

Kuviossa 6 esitetään poliisin tietoon tulleen lapsiin ja nuoriin kohdistuneen lähisuhdeväkivallan uhrimäärä vuosina 2009–2018. Tarkasteltavassa lähisuhdeväkivalta-tilastossa on huomioitu rikoslain 20 luvun seksuaalirikokset ja 21 luvun henkeen ja terveyteen kohdistuvat rikokset sekä näiden lisäksi 25 luvun vapauden riisto (1 –2 §), laiton uhkaus (7 §) ja vainoaminen (7 a §). Poliisin tietoon tulneiden alaikäisten lähisuhdeväkivallan uhrien määrä on kasvanut kymmenen viime vuoden aikana. Uhrien määrä väheni vuosina 2012–2014, mutta kääntyi uudestaan nousuun vuonna 2015, jolloin myös yllä mainittu lastensuojelulain muutos tuli voimaan (ilmoitusvelvollisuus rikosepäilytapauksissa laajeni). Vuoden 2015 jälkeen uhrien määrä on pysynyt jokseenkin vakaana. Lähisuhdeväkivallan uhrien määrä kasvoi seurantajakson aikana kaikissa ikäryhmissä. Eniten uhrien määrä kasvoi 5–9-vuotiaiden ikäryhmässä.

Kyselytutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että nuoriin kohdistavat väkivaltaa tyypillisesti toiset nuoret ja nuoren tuntemat ihmiset (Näsi 2016). Vuoden 2016 Nuorisoriikollisuuskyselyssä 16 prosenttia yhdeksäsluokkalaisista oli kokenut fyysisistä väkivaltaa sisaruksensa taholta. Sisarusten väkivalta oli tytöillä poikia yleisempää.

Kaverin tai tutun nuoren fyysistä väkivaltaa oli kokenut myös 16 prosenttia nuorista. Kaverin tai tutun tekemä väkivalta oli pojilla tyttöjä yleisempää. Kolme prosenttia sekä tytöistä että pojista oli kokenut väkivaltaa entisen tai nykyisen seurustelukumppanin taholta. Vanhemmat (tai äiti- tai isäpuolet) olivat kohdistaneet väkivaltaa seitsemään prosenttiin sekä tytöistä että pojista. Väkivaltaa oli kokenut opettajan toimesta kaksi prosenttia nuorista (3 % pojista ja 1 % tytöistä). Osuus oli sama muiden tuttuun aikuisten kohdalla. Tuntematon nuori oli kohdistanut väkivaltaa viiteen prosenttiin ja tuntematon aikuinen kolmeen prosenttiin nuorista. Väkivallan kokeminen tuntemattoman taholta oli pojilla kaksi kertaa tyttöjä yleisempää.

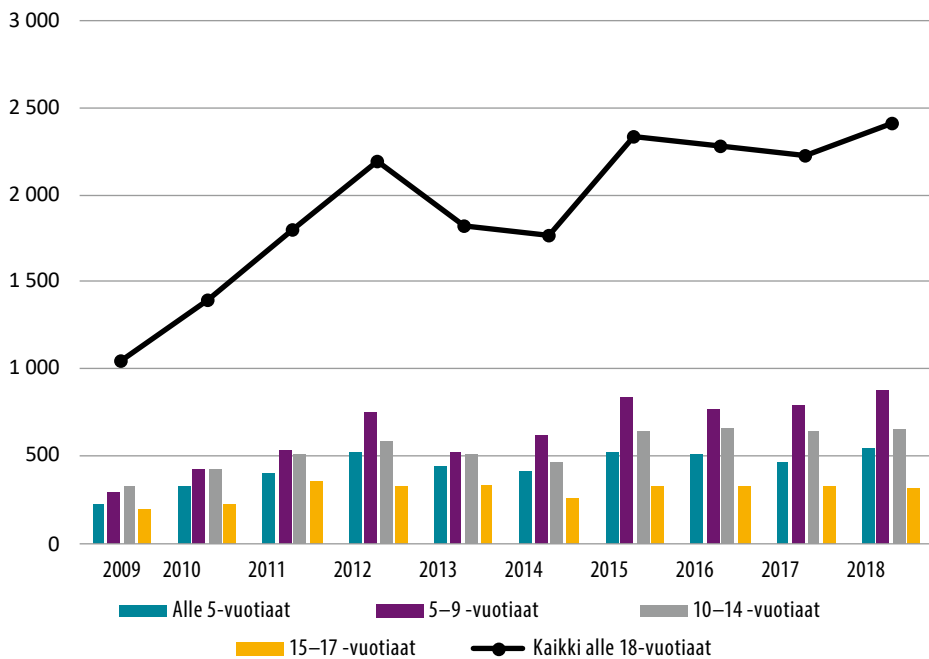
Myös nuorten tekemät pahoinpitelyt kohdistuivat yleisimmin tekijän ystävään tai kaveriin (30 %), saman koulun oppilaaseen (13 %), tai veljeen tai siskoon (12 %) (Näsi 2016). Entinen tai nykyinen seurustelukumppani oli kohteena neljässä prosentissa pahoinpitelytapauksista. Kohde oli tekijälle ennestään tuntematon nuori 11 prosentissa tapauksista. Pahoinpitelyt kohdistuivat verrattain harvoin aikuisiin: tuntemattomaan aikuiseen neljässä prosentissa ja tuttuun aikuiseen kolmessa prosentissa tapauksista.

Viharikollisuus

Vuoden 2016 Nuorisoriikollisuuskyselyyn vastanneista yhdeksäsluokkalaisista kymmenen prosenttia oli joskus ollut väkivallan tai väkivallalla uhkaamisen kohteena kielensä, ihonvärinsä, uskontonsa, yhteiskunnallisten mielipiteittensä tai jonkin muun vastaavan ominaisuutensa vuoksi (Näsi 2016). Kuluneen vuoden aikana tällaisen teon kohteena oli ollut neljä prosenttia nuorista. Etniset ja kulttuuriset tekijät olivat yleisimpiä vihamotiiveja (ks. myös luku 13.3). Edellisen vuoden aikana vihaväkivallan kohteena olleista 21 prosenttia kertoi uhkailun tai väkivallan syyksi kansallisen taustansa, 19 prosenttia ihonvärinsä tai uskontonsa ja 14 prosenttia kielensä. Kaikkiaan vihaväkivallan uhreista 41 prosenttia mainitsi rikoksen syyksi jonkin edellä mainituista etniseen tai kulttuuriseen taustaan liittyvistä tekijöistä. Joka neljäs (25 prosenttia) vihaväkivallan uhreista ilmoitti teon syyksi yhteiskunnalliset

mielipiteensä.⁸ Viharikoksen uhreista yhdeksän prosenttia nimesi motiiviksi sukupuolensa tai seksuaalisen suuntautuneisuutensa⁹ (ks. myös luku 13.5).

Nuorten tekemien pahoinpitelyiden taustalla oli melko harvoin vihamotiivi (Näsi 2016). Niistä nuorista, jotka ilmoittivat pahoinpidelleensä jonkun henkilön kuluneen vuoden aikana, kuusi prosenttia kertoi teon johtuneen kohteen ihonväristä, kolme prosenttia kansallisesta taustasta, ja kaksi prosenttia uskonnosta tai kielestä. Neljä prosenttia ilmoitti pahoinpitelyn syyksi kohteen sukupuolen, kolme prosenttia yhteiskunnalliset mielipiteet ja yksi prosentti uhrin seksuaalisen suuntautumisen.



Kuvio 6. Lapset ja nuoret poliisin tietoon tulleiden lähisuhdeväkivaltarikosten uhreina 2009–2018 (lähde: Suomen virallinen tilasto 2019).

8 Yhteiskunnallisten mielipiteiden ja toisaalta etnisen ja kulttuuristen taustan korostunutta asemaa vihamotiivina selittänee vuoden 2015 yhteiskunnallinen kuohunta. Vuonna 2015 etenkin maahanmuuttopoliittikka polarisoi suomalaisia, mikä näkyi myös vihapuheen lisääntymisenä (Kaakinen, Oksanen ym. 2018).

9 Fyysisten viharikosten lisäksi sosiaalinen media on luonut uuden ympäristön hyökkäyksille eri ihmisryhmiä kohtaan (ks. Kaakinen, Oksanen ym. 2018 & Kaakinen, Räsänen ym. 2018). Fyysisen väkivallan tavoin uhkaavan ja loukkaavan viestinnän kohteeksi joutuminen on vahingollista nuorille, ja uhrin raportointikin esimerkiksi alempaa subjektiivista hyvinvointia (Kaakinen, Keipi ym. 2018).

Seksuaalirikollisuus

Kuviossa 7 esitetään poliisin tietoon tulleiden lapsiin ja nuoriin kohdistuvien seksuaalirikosten uhrien määrä vuosina 2009–2018. Tilastot sisältävät vuosittain poliisin tietoon tulleet rikoslain luvun 20 seksuaalirikokset sekä luvun 17 sukupuoliyhteyden lähisukulaisen kanssa (22 §). Myös seksuaalirikosten kohdalla poliisin tietoon tulleen rikollisuuden uhrimäärä on kasvanut kymmenen vuoden seurantajakson aikana. Vuonna 2009 tilastoituja uhreja oli 1 015, kun uhreja oli 2120 vuonna 2018. Uhrien määrä väheni vuosina 2012–2015, mutta kääntyi sitten uudestaan nousuun. Uhrien määrä kasvoi kaikissa ikäryhmissä alle viisivuotiaita lukuun ottamatta. Seksuaalirikokset ovat yleisimpiä 10–14-vuotiaiden ikäryhmässä. Uhrien ikäjakaumaa tarkasteltaessa on kuitenkin otettava huomioon se, että esimerkiksi lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö koskee pääasiassa alle 16-vuotiaisiin kohdistuneita tekoja (rikoslain 20 luku 6 §)¹⁰ ja alaikäisiin kohdistuvan seksuaalirikollisuuden uhreista suurin osa on ollut nimenomaan lapsen seksuaalinen hyväksikäytön kohteena (1 347 uhria vuonna 2018). Seksuaalirikokset kohdistuvat tyttöihin selvästi poikia enemmän: alaikäisistä seksuaalirikollisuuden uhreista vain 13 prosenttia oli poikia vuonna 2018.

Kuviossa 8 esitetään lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja törkeästä lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä (rikoslain 20 luvun 6–7 §) epäiltyjen määrän kehitys edellisen kymmenen vuoden aikana. Epäiltyjen määrä on laskenut seurantajakson aikana¹¹. Vuonna 2009 näistä rikoksista oli epäiltynä 1 088 henkilöä, kun vuonna 2018 epäiltyjä oli 725. Lasku voi johtua osin myös tilastointitavasta. Vuodesta 2014 lähtien osa rikoksista, jotka ennen olisi tilastoitu lapsen seksuaalisena hyväksikäytönä, on kirjattu raiskausrikoksiksi (nämä rikosnimikkeet eivät ole mukana tässä tarkastelussa) (Ellonen ym. 2019). Näin luvut eivät välttämättä vastaa lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten todellista muutosta.

Kymmenen vuoden seurantajaksolla nuorten epäiltyjen suhteellinen määrä on kasvanut. Vuonna 2018 selvitettyjen lapsen seksuaalisen hyväksikäyttötapausten epäilyistä noin kolmannes (32 %) oli alle 25-vuotiaita. Vuonna 2018 osuus oli noin puolet

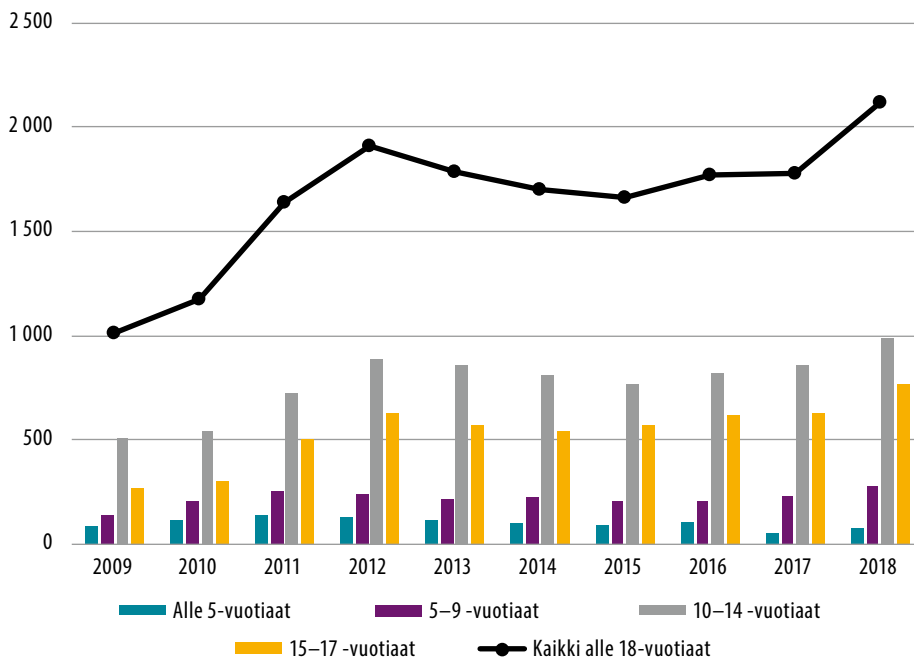
10 Ikäraja on kuitenkin 18 vuotta, jos tekijä on lapsen vanhempi tai vanhempaan rinnastettava henkilö ja asuu samassa taloudessa lapsen kanssa.

11 Tarkemmin kyseessä on selvitettyihin rikoksiin syyllisiksi epäiltyjen määrä. Tarkasteltavat rikosnimikkeet ja lukumäärät siis eroavat siis kuviossa 7.

(48 %). Myös ulkomaalaistaustaisten¹² epäiltyjen määrä nousi hieman seurantajakson aikana. Kaikista epäilyistä 13 prosenttia oli ulkomaalaistaustaisia, kun osuus oli 19 prosenttia vuonna 2018. Absoluuttisesti nuorten aikuisten ja alaikäisten ja toisaalta ulkomaalaistaustaisten epäiltyjen määrä ei kasvanut, vaan ne ennemminkin pysyivät ennallaan yleisestä laskusta huolimatta.

Vuoden 2016 nuorisoriikollisuuskyselyssä kuusi prosenttia yhdeksäsluokkalaisista oli kokenut seksuaalista häirintää aikuisten taholta (tytöistä 10 % ja pojista 2 %) ja kahdeksan prosenttia toisten nuorten taholta (12 % tytöistä ja 4 % pojista) edellisen vuoden aikana (Näsi 2016). Aikuisten taholta koettu seksuaalinen häirintä oli sisältänyt usein ulkonäön seksuaalissävytteistä kommentointia (46 % tapauksista) ja koskettelua (44 %). Toisten nuorten seksuaalinen häirintä käsitti useimmiten koskettelua (46 % tapauksista) ja ulkonäön seksuaalissävytteistä kommentointia (36 %). Suostuttelua seksuaaliseen kanssakäymiseen sisälsi 23 prosenttia aikuisen tekemästä ja 28 prosenttia toisen nuoren tekemästä seksuaalisesta häirinnästä. Viisitoista prosenttia aikuisten seksuaalisesta häirinnästä oli sisältänyt ahdistelevia tai seksuaalisia viestejä (tekstiviestillä tai internetin välityksellä) kun nuorten seksuaalissa häirinnässä osuus oli 27 prosenttia.

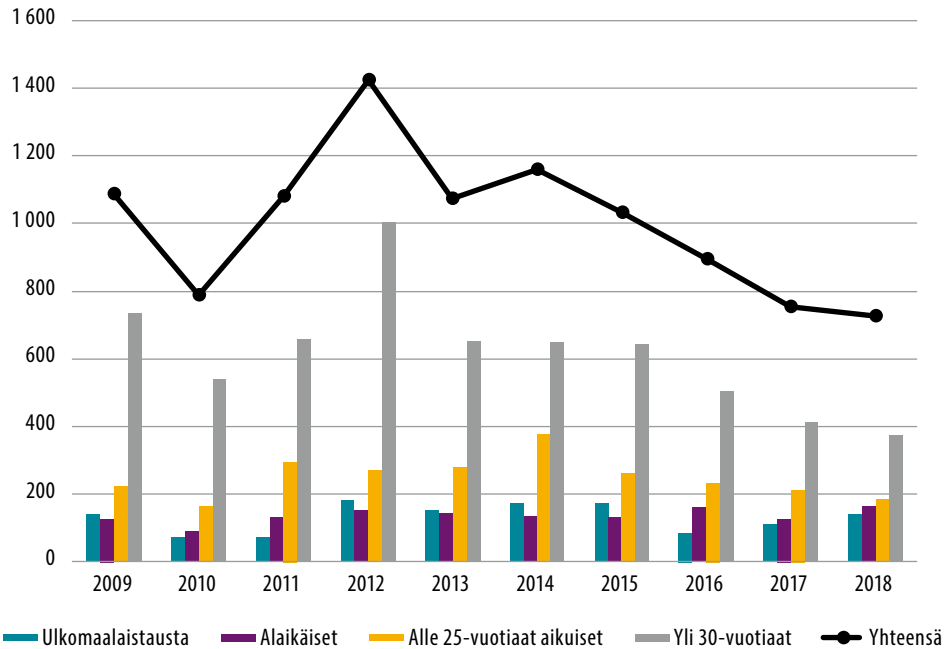
12 Tilastokeskuksen määritelmän mukaan ulkomaalaistaustaisia ovat henkilöt, jotka ovat joko syntyneet ulkomailta tai joiden molemmat vanhemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt ulkomailta.



Kuvio 7. Lapset ja nuoret poliisin tietoon tulleiden seksuaalirikosten uhreina 2009–2018 (lähde: Suomen virallinen tilasto 2019).

Yhteenveto

Tässä luvussa nuorten väkivaltakokemuksia ja väkivaltatekoja tarkasteltiin Rikos- ja pakkokeinotilaston sekä nuorten itse raportoituihin uhrikokemuksiin ja rikoskäyttäytymiseen keskittyvän Nuorisorikollisuuskyselyn tulosten avulla. Tietolähteet täydentävät toisiaan. Rikos- ja pakkokeinotilasto tarjoaa tietoa viranomaisten tietoon tulleiden rikosten uhrien ja tekijöiden vuosittaisesta vaihtelusta. Kyselytutkimusta taas tarvitaan kokonaisrikollisuuden arviointiin, sillä vain pieni määrä kaikista rikoksista tulee poliisin tietoon.



Kuvio 8. Selvitettyjen lapsen seksuaalisten hyväksikäyttötapausten epäiltyjen määrät vuosina 2009–2018 (lähde: Suomen virallinen tilasto 2019).

Nämä kaksi eri tietolähdettä antavat osittain ristiriitaisen kuvan rikollisuuden kehityssuunnasta. Kokonaisrikollisuutta tarkastellen nuorten rikosuhrikokemukset ovat vähentyneet 2000-luvulla (Näsi 2016), mutta samaan aikaan viranomaisten tietoon tulleiden rikosten uhrimäärät ovat lisääntyneet aikavälillä 2009–2018. Rikos- ja pakkokeinotilaston uhrimäärää ei kuitenkaan tule tulkita suorana uhriksi joutuneiden lasten ja nuorten määrän indikaattorina. Ensinnäkin tarkastellut uhrilistat kertovat poliisin tietoon tulleesta rikollisuudesta, jolloin uhrimäärät heijastavat tehtyjen rikosilmoitusten määrää¹³. Rikosilmoitusten määrään voivat vaikuttaa muutkin tekijät kuin tapahtuneiden rikosten määrä. Esimerkiksi yllä käsitellyt lainsäädäntöuudistukset ovat voineet vaikuttaa viranomaisten ilmoituskäytäntöihin ja velvollisuuksiin (Suomen virallinen tilasto 2019b). Selvitettyjen rikosten osuus kaikista ilmoitetuista vaihtelee, ja osassa tapauksista todetaan, ettei rikosta ole tapahtunut (Ellonen ym.

¹³ Tekijämäärien osalta tässä luvussa on tarkasteltu selvitettyjä rikoksia. Rikos- ja pakkokeinotilastossa rikos luokitellaan selvitettyksi, ”kun teko-olosuhteet, asianosaiset ja muut syytteestä päättämistä sekä oikeudenkäyntiä varten tarvittavat seikat on selvitetty. Asiasta päättää esitutkinnan tutkinnanjohtaja” (Suomen virallinen tilasto 2019c).

2019). Lisäksi sama henkilö on voinut olla uhrina useamman kerran. Myös tilastointitavat muuttuvat. Esimerkiksi vuodesta 2014 alkaen osa ennen lapsen seksuaaliseksi hyväksikäytöksi luokitelluista tapauksista tilastoidaan nykyisin raiskausrikoksiksi (Ellonen ym. 2019).

Iso osa lapsiin ja nuoriin kohdistuvasta rikollisuudesta jää piilorikollisuudeksi (Kuopamäki ym. 2011, Näsi 2016). Näin ollen kyselyihin perustuvan tutkimuksen merkitys korostuu, kun muodostetaan kuvaa lasten ja nuorten kokemasta väkivallasta. Kyselytutkimukseen perustuvan seurannan mukaan nuorten kokemaa ja tekemää väkivaltaa on vähentynyt 2000-luvun aikana (Näsi 2016). Tästä näkökulmasta siis poliisin tietoon tulleiden uhrimäärien kasvua voidaan pitää signaalina siitä, että lapsiin ja nuoriin kohdistuvat rikokset jäävät entistä harvemmin piilorikoksiksi.

Positiivisesta kehityksestä huolimatta vielä vuonna 2016 kymmenen prosenttia nuorista oli ollut fyysisen väkivallan kohteena edellisen vuoden aikana ja kahdeksan prosenttia oli joko pahoinpidelty toisen henkilön tai osallistunut tappeluun edellisen vuoden aikana. Näistä luvuista nähdään, että väkivalta koskettaa yhä huomattavaa määrää suomalaisia nuoria. Pelkkä ilmi tulleen rikollisuuden tarkastelu voi myös antaa vääristyneen kuvan lapsiin kohdistuvan rikollisuuden profiilista. Esimerkiksi poliisin tietoon tulevassa väkivallassa vain pieni osa on lieviä pahoinpitelyjä, vaikka nuoriin kohdistuva väkivalta on uhritutkimusten mukaan yleensä lievää (Näsi 2016).

3.3 Alle 18-vuotiaisiin kohdistunut kuolemaan tai sairaalahoitoon johtanut väkivalta

Kirjoittaja: Antti Impinen, THL

Suomessa tilastoidaan kaikki kuolemantapaukset sekä sairaaloissa tapahtunut lääketieteellinen hoito. Kaikki Suomessa pysyvästi asuvien henkilöiden kuolemat kootaan Tilastokeskuksen ylläpitämään kuolemansyytilastoon. Sairaalahoito tilastoidaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämään hoitoilmoitusrekisteriin. Molemmat tilastot noudattavat ICD-10 tautiluokitusta, jossa väkivallaksi määritellään murha, tappo tai muu tahallinen pahoinpitely (jatkossa väkivalta). Väkivalta kuoleman tai sairaalahoidon syynä ilmaistaan ICD-koodeilla X85-Y09, jotka kertovat

väkivallan tekotavan tai siinä käytetyn aseiden tai välineiden. ICD-koodin ns. tarkennusmerkillä voidaan myös ilmaista väkivallan tekijä (esim. puoliso, tuttava, jne).

Aineistojen kattavuus

Yleisesti ottaen voidaan ajatella, että mitä vakavammasta väkivallasta on kyse, sitä todennäköisemmin väkivalta tulee tilastoiduksi. Kuolemansyyn tilastoa voidaan pitää sataprosenttisen kattavana koskien tietoon tullutta henkirikollisuutta. Sama logiikka pätee sairaalahoitoon. Vakavat vammat, jotka vaativat leikkaushoitoa tai hoitoa sairaalan vuodeosastoilla, tulevat tilastoiduksi korkealla kattavuudella. Tilastointi lievempien, polikliinisellä käynnillä hoidettavien vammojen osalta, on todennäköisesti vähemmän kattavaa. Lievemmän väkivallan tilastoinnin kattavuutta voi heikentää esimerkiksi se, että vamma hoidetaan kotona, vamman syy ei selviä käynnin aikana, tai lievän väkivallan seurauksena ei synny vammoja. Lisäksi kaikkia käynnin syitä ei aina kattavasti kirjata potilastietojärjestelmiin tai nämä tiedot eivät kattavasti siirry potilastietojärjestelmästä hoitoilmoitusrekisteriin. Koska perusterveydenhuollossa ja erityisesti yksityisillä lääkäriasemilla hoidetut vammat eivät toistaiseksi kirjaudu täysin kattavasti hoitoilmoitusrekisteriin, tässä kuvataan vain sairaalahoitoa.

Aineistojen luotettavuus ja tarkkuus

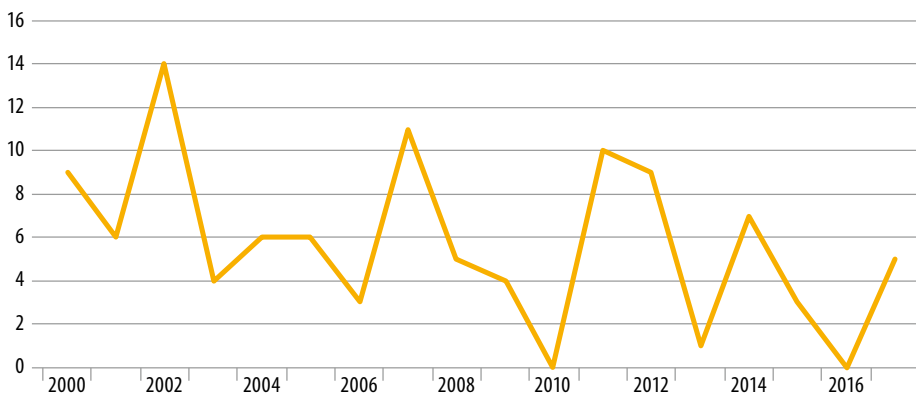
Tilastoinnin luotettavuuteen ja tarkkuuteen pätevät samat peruseriaatteen kuin kattavuuteen. Kuolemansyyn tutkintaa määrittää laki kuolemansyyn selvittämisestä. Mahdollisen henkirikoksen tai muun poikkeuksellisen kuoleman tapauksessa tämä tarkoittaa poliisitutkintaa sekä oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta, jossa kuoleman aiheuttaneet lääketieteelliset ja muut tekijät tutkitaan huolellisesti. Sairaalahoitossa väkivallan tunnistaminen ja kirjaaminen jäävät lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan tehtäväksi. Tätä voi vaikeuttaa, että väkivallan uhri tai hänen vanhempansa tai huoltajansa ei joko kykene tai ei halua kertoa väkivallasta. Syynä voivat olla esimerkiksi lapsen nuori ikä, tai uhrin tai vanhemman tai huoltajan pyrkimys suojella tekijää tai itseään. Hoitohenkilökunnalla on keinoja tunnistaa mahdollinen väkivalta, ja heillä on velvollisuus raportoida tästä, mutta väkivallan tunnistaminen ei aina liene mahdollista kun väkivallan ja tapaturman erottaminen voi olla vaikeaa. Hoitohenkilökunnan voi olla myös mahdotonta varmentaa tietoja väkivallan tekijästä, joten tekijä voi tulla virheellisesti kirjatuksi.

Taulukko 1. ICD-10-tarkennusmerkin ilmaiset tekijät.

Tarkennin	Tekijä
.0	puoliso tai partneri
.10	vanhemmat
.11	uhrin lapsi
.2	tuttava tai ystävä
.8	muu suorittaja
.9	tuntematon suorittaja

Henkirikokset, joiden uhri on alle 18-vuotias

Vuosina 2000–2017 henkirikoksien uhrina on kuollut yhteensä 103 alle 18-vuotiasta henkilöä. Vuosittain vaihteluväli on 0–14 kuolemaa (Kuvio 9.). Kymmenen viimeisimmän tilastovuoden (2008–2017) keskiarvo on ollut 4,4 kuolemaa vuodessa. Kuolemien määrä näyttää vähentyneen hieman 2000-luvun alusta, mutta tapausten pienen määrän vuoksi yksittäisten vuosien vaihtelu voi saada suuren painoarvon. Uhreista 50 prosenttia (n = 51) oli alle kouluikäisiä lapsia (0–6 vuotta), 18 prosenttia (n = 19) alakouluikäisiä (7–12 vuotta), ja 32 prosenttia (n = 33) nuoria (13–17 vuotta). Uhreista 44 prosenttia (n = 45) oli poikia ja 56 prosenttia (n = 58) tyttöjä.



Kuvio 9. Henkirikoksen uhrina kuolleet 0–17-vuotiaat vuosina 2000–2017 (lähde: Tilastokeskus kuolemansyytilasto).

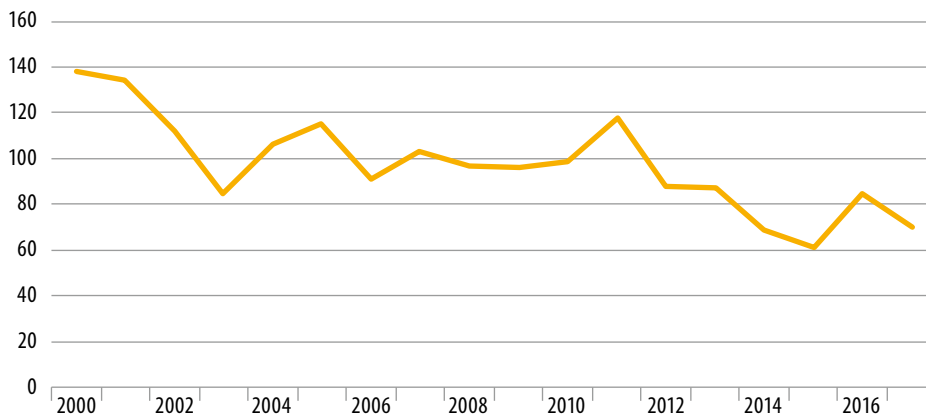
Henkirikoksen tekijä tai tekijät olivat vahvasti yhteydessä uhrin ikään. Pienillä lapsilla henkirikoksen tekijä oli vanhempi tai vanhemmat 92 prosentissa (n = 47) tapauksista ja muu tai tuntematon tekijä vain harvoissa tapauksista. Alakouluikäisten

henkirikoksissa tekijä oli vanhempi tai vanhemmat 84 prosentissa (n = 16) tapauksista ja ystävä tai tuttava tai muu tai tuntematon tekijä vain yksittäisissä tapauksista. Nuorten henkirikoksissa tekijänä oli vanhempi tai vanhemmat tai partneri vain harvoin, ystävä tai tuttava 27 prosentissa (n = 9) tapauksista ja muu tai tuntematon tekijä 59 prosentissa (n = 19) tapauksista.

Väkivallan aiheuttamat hoitajakset alle 18-vuotiailla

Hoitajaksetta tarkoitetaan vähintään yli yön kestänyttä sairaalahoitoa tai päiväkirurgista operaatiota. Vuodeosastoilla hoidetut vammat ovat tavallisesti vakavampia kuin avokäynneillä hoidetut vammat.

Vuosina 2000–2017 väkivallan takia yhteensä 1 754 alle 18-vuotiasta henkilöä on saanut hoitoa vuodeosastoilla. Vuosittain vaihteluväli on 61–138 hoitajaksoa. Kymmenen viimeisimmän tilastovuoden (2008–2017) keskiarvo on ollut 87 hoitajaksoa vuodessa. Hoitajaksojen määrä näyttää vähentyneen hieman 2000-luvun alusta. Vuosina 2010–2017 väkivallan uhreista 16 prosenttia (n = 106) oli alle kouluikäisiä lapsia (0–6 vuotta), 13 prosenttia (n = 88) alakouluikäisiä (7–12 vuotta), ja 71 prosenttia (n = 483) nuoria (13–17 vuotta). Uhreista 70 prosenttia (n = 472) oli poikia ja 30 prosenttia (n = 205) tyttöjä. Alle kouluikäisten ryhmässä tyttöjä ja poikia hoidettiin lähes yhtä paljon, mutta kouluikäisten ja nuorten ryhmässä poikia on huomattavasti enemmän. Sekä pojilla että tytöillä hoitajaksojen määrä lisääntyy huomattavasti ikävuosien 12–17 välillä.



Kuvio 10. Sairaalan vuodeosastoilla väkivallan takia hoidetut 0–17-vuotiaat henkilöt vuosina 2000–2017 (erikoissairaanhoidon hoitajakset; lähde: THL Hoitoilmoitusrekisteri).

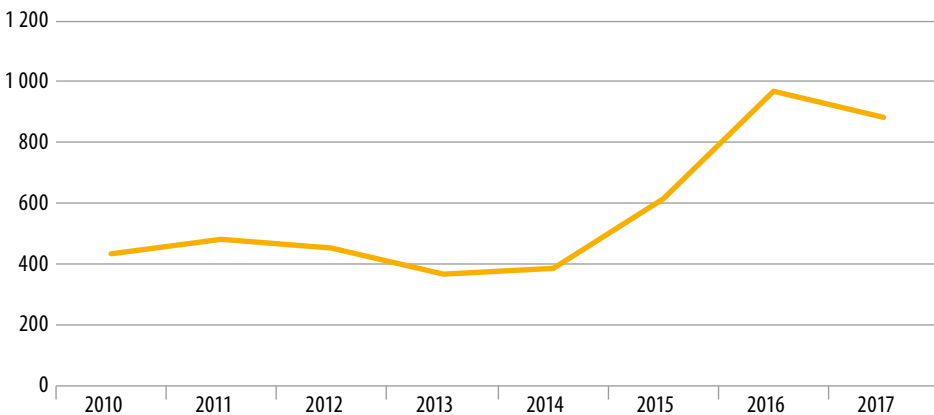
Yhteensä 61 prosentissa hoitajaksista oli kirjattu tekijä. Pienillä lapsilla väkivallan tekijäksi oli kirjattu vanhempi tai vanhemmat 58 prosentissa ($n = 30$) tapauksista ja muu tai tuntematon tekijä 37 prosentissa ($n = 19$) tapauksista. Pienten lasten kohdalla ystävä tai tuttava oli kirjattu väkivallan tekijäksi vain yksittäisissä tapauksissa. Alakouluikäisten hoitajaksissa tekijäksi oli kirjattu vanhempi tai vanhemmat 20 prosentissa ($n = 13$) tapauksista, ystävä tai tuttava 25 prosentissa ($n = 16$) tapauksista, muu tai tuntematon tekijä 55 prosentissa ($n = 36$) tapauksista. Nuorten hoitajaksissa tekijäksi oli kirjattu vanhempi tai vanhemmat viidessä prosentissa ($n = 12$) tapauksista, ystävä tai tuttava 20 prosentissa ($n = 60$) tapauksista, muu tai tuntematon tekijä 66 prosentissa ($n = 195$) tapauksista, ja puoliso tai partneri yhdeksässä prosentissa ($n = 28$) tapauksista.

Väkivallan aiheuttama erikoissairaanhoidon avohoito alle 18-vuotiailla

Avohoito tarkoittaa tässä käyntiä erikoissairaanhoidossa lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolla väkivallasta saatujen vammojen vuoksi. Käynnin yhteydessä hoidetut vammat voidaan keskimäärin olettaa lievemmäksi kuin vuodeosastoilla hoidetut vammat. Avohoidon kirjaamistarkkuuden muutosten johdosta käsittelemme tässä vain vuosina 2010–2017 kirjattuja käyntejä.

Vuosina 2010–2017 väkivallan takia yhteensä 4 595 alle 18-vuotiasta henkilöä on saanut hoitoa vastaanotolla. Vuosittain vaihteluväli on 369–970 hoitajaksoa. Kahdeksan viimeisimmän tilastovuoden (2010–2017) keskiarvo on ollut 574 käyntiä

vuodessa, mutta kahden viimeisimmän vuoden (2016–2017) keskiarvo oli 926 käyntiä. Käyntien määrä on lisääntynyt 2010-luvun aikana, mutta muutos johtunee parantuneesta ulkoisten syiden kirjaamisesta. Vuosina 2010–2017 väkivallan uhreista kahdeksan prosenttia (n = 356) oli alle kouluikäisiä lapsia (0–6 vuotta), 18 prosenttia (n = 806) alakouluikäisiä (7–12 vuotta), ja 75 prosenttia (n = 3 433) nuoria (13–17 vuotta). Uhreista 75 prosenttia (n = 3 467) oli poikia ja 25 prosenttia (n = 1 127) tyttöjä. Alle kouluikäisten ryhmässä tyttöjä ja poikia hoidettiin lähes yhtä paljon, mutta kouluikäisten ja nuorten ryhmässä poikia on huomattavasti enemmän. Sekä pojilla että tytöillä käyntien määrä kasvaa huomattavasti ikävuosien 12–17 välillä.



Kuvio 11. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynneillä väkivallan takia hoidetut 0–17-vuotiaat vuosina 2010–2017 (lähde: THL Hoitoilmoitusrekisteri).

Yhteensä 53 prosentissa käynneistä oli kirjattu tekijä. Pienillä lapsilla väkivallan tekijäksi oli kirjattu vanhempi tai vanhemmat 49 prosentissa (n = 76) tapauksista, ystävä tai tuttava 11 prosentissa (n = 17) tapauksista, muu tai tuntematon tekijä 40 prosentissa (n = 62) tapauksista. Alakouluikäisten hoitajaksoissa tekijäksi oli kirjattu vanhempi tai vanhemmat 17 prosentissa (n = 93) tapauksista, ystävä tai tuttava 33 prosentissa (n = 174) tapauksista, muu tai tuntematon tekijä 50 prosentissa (n = 268) tapauksista. Nuorten hoitajaksoissa tekijäksi oli kirjattu vanhempi tai vanhemmat neljässä prosentissa (n = 94) tapauksista, ystävä tai tuttava 22 prosentissa (n = 534) tapauksista, muu tai tuntematon tekijä 70 prosentissa (n = 1 703) tapauksista, ja puoliso tai partneri viidessä prosentissa (n = 110) tapauksista.

Yhteenveto

Terveydenhuollon tilastolähteet, tässä kuolemansyytilasto ja hoitoilmoitusrekisteri, antavat melko hyvän kuvan alaikäisten kohtaaman vakavan väkivallan määrästä. Tilastoinnin voidaan olettaa olevan sitä parempaa, mitä vakavammasta väkivallasta on kyse. Edellä mainituilla tilastolähteillä ei kuitenkaan voida arvioida hoitamatta jääneen väkivallan määrää tai sitä, missä määrin väkivalta kirjataan tilastoihin oikein. Näissä tilastoissa tunnistamatta jäävät myös muualla kuin julkisessa erikoissairaanhoidossa hoidetut väkivaltavammat. Esimerkiksi yksityisten lastenlääkäriasemien käytön lisääntyminen voi vaikuttaa tiedon kattavuuteen ja tuoda harhaa väkivaltavammojen määrän vähentymiseen. Sairalahoidon tilastoista voidaan saada arvio väkivallan tekijöistä, mutta tällöin kyse on hoitavan henkilökunnan senhetkisestä tiedosta tai arviosta. Useimmiten väkivallan tekijäksi kirjataan muu tai tuntematon taho tai tekijää ei kirjata lainkaan.

Alle 18-vuotiaisiin kohdistuvia henkirikoksia tapahtuu tavallisesti alle kymmenen vuosittain. Tyttöihin ja poikiin kohdistuu suurin piirtein saman verran henkirikoksia. Alaikäinen uhri on useimmiten pieni lapsi (0–6 vuotta) ja tekijänä ovat useimmiten uhrin vanhempi tai vanhemmat. Lähempänä täysi-ikäisyyttä henkirikoksia tapahtuu enemmän kuin kouluikäisillä, ja tällöin tekijä on tyypillisesti joku muu kuin uhrin vanhemmat.

Väkivallan takia vuodeosastoilla hoidetaan vuosittain vähän alle sataa alaikäistä ja väkivalta aiheuttaa noin tuhat avohoidon käyntiä vuosittain. Alle kouluikäisiä tyttöjä ja poikia hoidetaan suunnilleen saman verran, mutta kouluikästä eteenpäin poikien osuus on huomattavasti suurempi. Molemmilla sukupuolilla väkivallan aiheuttamien vammojen hoito yleistyy kouluikästä alkaen, ja etenkin teini-iässä. Pienistä lapsista alle vuoden ikäisiä hoidetaan väkivallan takia enemmän kuin muita pieniä (1–6 vuotta) lapsia. Pienillä lapsilla väkivallan tekijä on useimmiten vanhempi, myöhemmällä iällä muut henkilöt. Tietojen kattavuuden varmistamiseksi jatkossa on tarpeellista edistää myös julkisesta perusterveydenhuollosta sekä yksityisiltä lääkäriasemilta saatavien tietojen hyödyntämistä.

3.4 Lasten ja nuorten kokema väkivalta: tuloksia Kouluterveyskyselystä ja Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut -tutkimuksesta

Kirjoittaja: Riikka Ikonen, THL

Johdanto ja aineisto

Kouluterveyskysely ja Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut -tutkimus (nyk. FinLapset-tutkimus) tuottavat tietoa lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnista, osallisuudesta ja vapaa-ajasta, terveydestä ja toimintakyvystä, elintavoista, varhaiskasvatuksesta, koulunkäynnistä ja opiskelusta, perheestä ja elinoloista, kasvuympäristön turvallisuudesta sekä palveluista ja avunsaannista. Keväällä 2019 Kouluterveyskyselyssä toteutettiin osana LAPE-kärkihanketta väkivaltamoduuli, jossa kysyttiin aikaisempaa tarkemmin lasten ja nuorten kokemasta väkivallasta. Kouluterveyskysely 2019 ja LTH-tutkimus vuonna 2018 toteutettiin kokonaistutkimuksena. Molempien tutkimusten tuloksia voidaan tarkastella sekä alueittain että lapsen ja perheen taustatekijöiden mukaan. Tulokset ovat tarkasteltavissa kunnittain ja maakunnittain avoimesti ja maksutta THL:n Tulospalvelusta. Kouluterveyskyselyssä koulutuksen järjestäjä saa myös koulu- ja oppilaitoskohtaiset tulokset käyttöönsä.

LTH-tutkimukseen osallistui vuonna 2018 vanhempia, joilla oli 4-vuotias lapsi (Vuorenmaa 2019). Perheet rekrytoitiin lastenneuvolan laajan terveystarkastuksen yhteydessä. Molempia vanhempia pyydettiin täyttämään omat, samansisältöiset lomakkeet. Lisäksi terveydenhoitaja täytti lapseen ja perheeseen liittyviä tietoja omaan lomakkeeseensa. Suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta antoi 17 009 perhettä, mikä oli 46 prosenttia kaikista tiedonkeruuajana toteutuneista 4-vuotiaiden lasten laajoista terveystarkastuksista tutkimuskunnissa. Kaikkiaan 8 720 lapsen toinen tai molemmat vanhemmat vastasivat kyselyyn eli tietoja saatiin 24 prosentista lapsista. Vanhempien vastauksia saatiin yhteensä 10 737. Tuloksia tulkittaessa on otettava huomioon aineiston matala kattavuus, mikä vaikuttanee tulosten luotettavuuteen ja yleistettävyyteen.

Kouluterveyskyselyn kohderyhmänä ovat perusopetuksen 4.–5. luokan oppilaat ja heidän huoltajansa, perusopetuksen 8.–9. luokan oppilaat sekä toisen asteen

koulutuksessa (lukiot ja ammatilliset oppilaitokset) ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijat (Ikonen ja Helakorpi 2019). Vuonna 2019 kyselyyn vastasi 99 686 perusopetuksen 4.–5. luokan oppilasta (vastausprosentti 82 %), 87 283 perusopetuksen 8.–9. luokan oppilasta (vastausprosentti 73 %), 44 597 (vastausprosentti 70 %) lukioista (vastausprosentti 70 %) ja 23 419 ammatillisen oppilaitoksen opiskelijaa (vastausprosentti ei ole luotettavasti laskettavissa).

Tulokset

LTH-tutkimuksessa (2018) kysyttiin vanhemmalta, onko hän itse tai onko 4-vuotiaan lapsen toinen vanhempi, vanhemman puoliso tai entinen puoliso tehnyt lapselle henkistä tai fyysistä väkivaltaa ainakin kerran viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana. Henkistä väkivaltaa oli kokenut 44 prosenttia lapsista ja fyysistä väkivaltaa 14 prosenttia lapsista toisen tai molempien vanhempien raportoimana. Yleisintä oli esineen heittäminen, lyöminen tai potkaiseminen suutuksissaan (39 %), lapsen nälkiminen, vähättely, haukkuminen tai muuten loukkaaminen sanallisesti (14 %) sekä luunapin antaminen, tukistaminen tai läimäyttämisen (14 %). Vakavaa fyysistä väkivaltaa (potkimista tai lyömistä) oli vanhemman raportoimana kokenut vain pieni osa lapsista (0,4 %). Vanhemmat raportoivat poikien kokeneen tyttöjä yleisemmin sekä henkistä (47 % vs. 41 %) että fyysistä (17 % vs. 12 %) väkivaltaa. (Vuorenmaa 2019.)

LTH-tutkimuksessa (2018) 4-vuotiaiden vanhemmat raportoivat fyysistä väkivaltaa vähemmän verrattuna aikaisempaan Lastensuojeluliiton selvitykseen (Hyvärinen 2017, Vuorenmaa 2019). Vakava fyysinen väkivalta, kuten piiskaaminen tai lyöminen, on molempien em. tutkimusten mukaan hyvin harvinaista Suomessa. Henkinen väkivalta tunnustetaan jo yleisesti lapsen kasvulle ja kehitykselle haitalliseksi, esimerkiksi nälkimistä tai vähättelyä pitää erittäin tai melko haitallisena yli 90 prosenttia suomalaisista (Hyvärinen 2017). LTH-tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että suoraan neljävuotiaisiin lapsiin kohdistuvaa henkistä väkivaltaa, kuten sanallista loukkaamista raportoitiin yhtä yleisesti kuin lievää fyysistä väkivaltaa. Yleisin henkisen väkivallan muoto oli esineen heittäminen tai lapsen lyöminen suutuksissa. Tämä ja asenteiden tiukentuminen (Hyvärinen 2017) viittaavat siihen, että henkinen väkivalta on enemmän vanhemman maltin menettämistä kuin harkittua lapsen käytöksen kontrollointia väkivallan keinoin.

Kouluterveyskysely (2019) mukaan koulukiusatuksi lukukauden aikana viikoittain oli tullut seitsemän prosenttia perusopetuksen 4.–5. luokan oppilaista ja kuusi prosenttia 8.–9. luokan oppilaista. Toisella asteella koulukiusaaminen oli harvinaisempaa (lukiot 1 %, ammatilliset oppilaitokset 4 %). Sukupuolten välillä ei ollut merkittävää eroa koulukiusatuksi tulemisen kokemuksissa. (Taulukko 2.) Koulukiusaamista kokeneiden osuus ei vuonna 2019 merkittävästi eronnut vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn tuloksista (Halme ym. 2018).

Perusopetuksen 4.–5. luokan oppilaista neljä prosenttia oli kokenut seksuaalista kommentointia, ehdottelua, viestittelyä tai kuvamateriaalin näyttämistä. Perusopetuksen 8.–9. luokan oppilaista ja toisen asteen opiskelijoista noin joka kolmas tyttö ja harvempi kuin joka kymmenes poika oli kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana. Luokka-asteiden välillä ei ollut merkittävää eroa. (Taulukko 1.) Kysymysmuotoilujen vuoksi tulokset eivät ole täysin vertailukelpoiset Kouluterveyskyselyn vuoden 2017 tuloksiin, mutta seksuaalisen häirinnän tai väkivallan kokemuksia raportoitiin lähes yhtä usein 2019 ja 2017 (Halme ym. 2018).

Vain pieni osa nuorista oli kokenut fyysistä laiminlyöntiä elämänsä aikana. Erityisesti lukioissa opiskelevat raportoivat hyvin harvoin tällaisia kokemuksia, perusopetuksen 8.–9. luokan oppilaat ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat hiukan useammin. Henkistä väkivaltaa oli tytöistä kokenut noin joka kolmas, pojista noin joka viides. Fyysistä väkivaltaa joskus elämänsä aikana oli Kouluterveyskysely (2019) tulosten mukaan kokenut noin joka kymmenes nuori, tytöt hiukan poikia yleisemmin. (Taulukko 2.)

Kuten koko elämänaikaisissa kokemuksissa, niin myös vuoden aikana koetussa henkisessä väkivallassa tytöt olivat kokeneet Kouluterveyskysely (2019) perusteella henkistä väkivaltaa huomattavasti poikia yleisemmin. Noin kolmannes tytöistä oli kokenut vanhempien henkistä väkivaltaa vähintään kerran vuoden aikana, pojista noin joka viides tai kuudes, luokka-asteesta riippuen. Fyysistä väkivaltaa oli kokenut tytöistä 9–15 prosenttia, pojista 9–15 prosenttia. (Taulukko 2.) Erityisesti fyysisen väkivallan kokemukset ovat jonkin verran yleisempiä kuin aikaisemmissa tutkimuksissa (Fagerlund ym. 2014, Halme ym. 2018). Tätä saattaa selittää aikaisempaa kattavamman mittariston käyttö.

Viimeksi kuluneen vuoden aikana ainakin kerran muiden perheenjäsenten välistä henkistä väkivaltaa oli nähnyt tai kuullut perusopetuksen 4.–5. luokan oppilaista ja

ammattillisten oppilaitosten opiskelijoista noin joka kuudes ja perusopetuksen 8.–9. luokan oppilaista ja lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoista noin joka neljäs. Muiden perheenjäsenten välistä fyysistä väkivaltaa oli Kouluterveyskysely (2019) mukaan nähnyt tai kuullut noin joka kymmenes lapsi tai nuori. (Taulukko 3.)

Nuoret, joilla oli fyysinen toimintarajoite, tai jotka olivat ulkomaalaistaustaisia, tai joilla koettu sukupuoli oli muu kuin virallinen sukupuoli, tai seksuaalinen suuntautuminen muu kuin hetero, tai jotka olivat sijoitettuna kodin ulkopuolelle, kokivat merkittävästi yleisemmin koulukiusaamista, seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua, seksuaaliväkivaltaa ja myös vanhempien henkistä tai fyysistä väkivaltaa lähes kaikilla tarkastelluilla luokka-asteilla (Taulukko 3.). Myös vuoden 2017 Kouluterveyskyselyssä erityisryhmiin kuuluneet nuoret kokivat muita yleisemmin väkivaltaa (Halme ym. 2018).

Taulukko 2. Väkivaltakokemuksia raportoivien lasten ja nuorten osuus (%), lähde: Kouluterveyskysely 2019.

	Perusopetus 4. ja 5. lk			Perusopetus 8. ja 9. lk			Lukio 1. ja 2. vuosi			Ammatillinen oppilaitos 1. ja 2. vuosi		
	Pojat	Tytöt	Kaikki	Pojat	Tytöt	Kaikki	Pojat	Tytöt	Kaikki	Pojat	Tytöt	Kaikki
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, %	8	7	7	6	5	6	2	1	1	4	3	4
Kokenut seksuaalista kommentointia, ehdottelua, viestittelyä tai kuvamateriaalin näyttämistä vuoden aikana, %	4	5	4									
Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana, %				4	10	7	3	10	7	4	13	8
Kokenut seksuaalista koskettelua tai painostamista koskettamaan vuoden aikana, %	2	2	2									
Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, %				8	32	21	6	33	22	6	34	18
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä laiminlyöntiä elämän aikana, %	3	2	2	4	3	3	2	2	2	3	4	4
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa elämän aikana, %	14	15	14	18	36	28	20	35	28	18	38	26
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, %	17	17	17	19	37	28	19	34	28	14	33	22
Kokenut muiden perheenjäsenten välistä henkistä väkivaltaa vuoden aikana, %	16	17	16	16	33	25	18	33	27	11	28	18
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa elämän aikana, %	6	5	5	8	13	11	10	13	12	9	15	12
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, %	15	11	13	9	15	12	5	9	7	5	9	7
Kokenut muiden perheenjäsenten välistä fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, %	10	10	10	8	14	11	6	11	9	4	10	7

Taulukko 3. Väkivaltakokemuksia raportoivien lasten ja nuorten osuus erityisryhmissä ja kaikilla Kouluterveyskyselyyn 2019 vastanneilla.

	Kouluaste	Kaikki	Paljon vaikeuksia nähdä, kuulla tai kävellä	Ulkomaalais- taustainen	Koettu sukupuoli muu kuin virallinen sukupuoli	Seksuaalinen suuntautuminen muu kuin hetero	Sijoitettu kodin ulkopuolelle
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, %	Perusopetus 8. ja 9. lk	6	13	15	23	15	20
	Lukio	1	5	4	6	3	6
	Ammatillinen oppilaitos	4	10	9	15	9	12
Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, %	Perusopetus 8. ja 9. lk	21	32	28*	40	41	43
	Lukio	22	37	22	34	41	37
	Ammatillinen oppilaitos	18	30	23	36	40	33
Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana, %	Perusopetus 8. ja 9. lk	7	15	17	24	20	30
	Lukio	7	15	10	16	15	19
	Ammatillinen oppilaitos	8	15	14	23	22	21
Kokenut vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, %	Perusopetus 8. ja 9. lk	28	42	34	46	45	51
	Lukio	28	44	32	45	45	42
	Ammatillinen oppilaitos	22	35	24*	41	40	41
Kokenut vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten fyysisistä väkivaltaa vuoden aikana, %	Perusopetus 8. ja 9. lk	12	21	22	26	24	33
	Lukio	7	14	14	15	13	16
	Ammatillinen oppilaitos	7	13	13	16	15	20
Erityisryhmään kuuluvien lukumäärä, n	Perusopetus 8. ja 9. lk		5 771	4 798	3 552	7 636	1 240
	Lukio		2 086	2 066	1 122	4 457	207
	Ammatillinen oppilaitos		1 406	1 119	706	1 758	309

* Yhteys ei tilastollisesti merkitsevä; Kaikki muut yhteydet ovat tilastollisesti merkitseviä ($p < .001$)

3.5 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa, lukioissa ja ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa – TEAviisari

Kirjoittaja: Kirsi Wiss, THL

Hyvinvoinnin ja terveyden ja edistäminen peruskouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa -tiedonkeruut ovat osa Terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmää (TEAviisari), joka muodostuu eri toimintojen (perusterveydenhuolto, liikunta, perusopetus, lukiokoulutus, ammatillinen perustutkintokoulutus, kuntajohto, kulttuuri) kokonaisuudesta. Tiedot kerätään kultakin toimialalta kahden vuoden välein ja tulokset raportoidaan maksuttomassa ja kaikille avoimessa TEAviisari-verkkopalvelussa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Opetushallitus ovat vuodesta 2006 kehittäneet ja keränneet tietoja, jotka tekevät näkyväksi koulujen ja oppilaitosten työn hyvinvoinnin ja terveyden sekä yhteisöllisen toimintakulttuurin edistämiseksi. Tiedonkeruut osoitetaan rehtoreille ja heitä pyydetään vastaamaan yhteistyössä opiskeluhoitoyhtymän kanssa.

Aineisto

Perusopetuksen tiedot kerätään syksyllä, parittomina vuosina. Vuonna 2017 tietonsa toimitti 2073 peruskoulua (88 % kaikista Manner-Suomen peruskouluista, 99 % kunnista edustettuna) (THL 2018). Seuraavan kerran tiedot kerätään loppuvuodesta 2019.

Lukioiden ja ammatillisen perustutkintokoulutuksen tiedot kerätään parillisina vuosina. Vuonna 2018 tietonsa toimitti 343 lukiota (94 % kaikista Manner-Suomen lukioista, 96 % kunnista edustettuna) (THL 2019) ja 303 ammatillista perustutkintokoulutusta tarjoavan oppilaitoksen toimipistettä (76 % kaikista toimipisteistä) (Wiss ym. 2019).

Seuraavassa kuvataan peruskoulujen, lukioiden ja ammatillisen perustutkintokoulutuksen tuloksia viimeisimmältä tiedonkeruujankohdalta – peruskouluista vuodelta 2017 ja lukioista sekä ammatillisesta perustutkintokoulutuksesta vuodelta 2018. Tuloksia pelailaan mahdollisuuksien mukaan aiempien vuosien tuloksiin.

Tulokset

Opiskeluhoitosuunnitelmassa kuvaus oppilaiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä

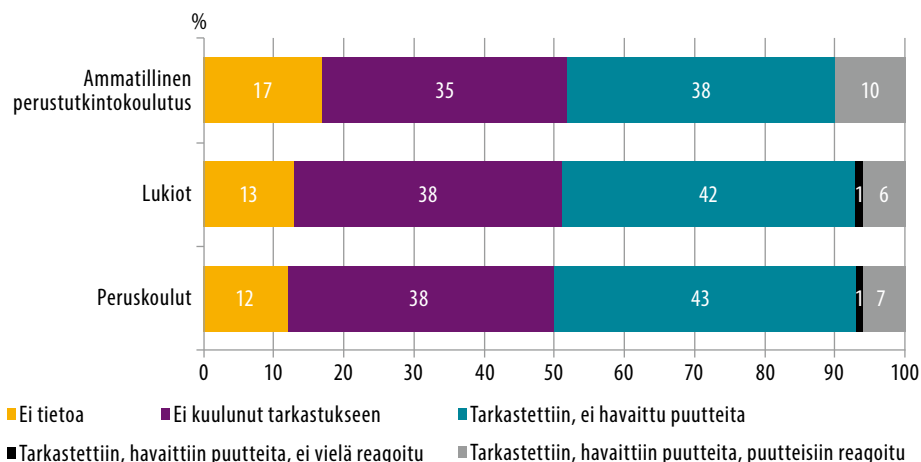
Vuonna 2017 valtaosassa (96 %) peruskoulujen opiskeluhoitosuunnitelmista oli kuvattu suunnitelma oppilaiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä. Suunnitelmat olivat hieman yleistyneet vuodesta 2015, jolloin vastaava luku oli 94 prosenttia.

Kiusaamisen, väkivallan ja häirinnän ehkäisy ja puuttuminen terveellisuuden, turvallisuuden ja yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksissa

Terveystarkastuslain (1326/2010) mukaan koulu- ja opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus sekä yhteisön hyvinvointi tulee tarkastaa kolmen vuoden välein. Vuonna 2017 peruskouluista 78 prosenttia ilmoitti, että tarkastus oli tehty lain edellyttämällä aikavälillä. Joka kymmenes (11 %) koulu ei tiennyt edellisen tarkastuksen ajankohtaa ja kahdessa prosentissa tarkastusta ei ollut tehty lainkaan. Vuonna 2018 lukioista 77 prosenttia ilmoitti, että viimeisin tarkastus oli tehty lain edellyttämällä aikavälillä ja kolme prosenttia, ettei tarkastusta ollut tehty lainkaan. Noin joka kahdeksannessa (12 %) lukiossa ei tiedetty viimeisimmän tarkastuksen ajankohtaa. Vastaavasti ammatillisen perustutkintokoulutuksen toimipisteistä 66 prosenttia ilmoitti, että tarkastus oli tehty lain edellyttämällä aikavälillä ja seitsemän prosenttia ilmoitti, ettei tarkastusta ollut tehty lainkaan. Noin joka viidennessä (19 %) toimipisteessä ei tiedetty viimeisimmän tarkastuksen ajankohtaa.

Peruskouluista 51 prosentissa kiusaaminen, väkivallan ja häirinnän ehkäisy ja niihin puuttuminen olivat kuuluneet viimeisimmän terveellisuuden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksen sisältöihin (Kuvio 12.). Yhteensä 142 koulussa (15 % kouluista, joissa teemat olivat kuuluneet tarkastukseen) oli havaittu puutteita näissä asioissa. Puutteisiin oli syksyllä 2017 reagoitu 92 prosentissa kouluista. Lukioista joka toisessa (49 %) kiusaamisen, väkivallan ja häirinnän ehkäisy ja niihin puuttuminen olivat kuuluneet viimeisimpään tarkastukseen. Yhteensä 23 lukiossa (15 % tarkastetuista) oli havaittu puutteita näihin teemoihin liittyen. Syksyllä 2018 havaittuihin puutteisiin oli reagoitu 87 prosentissa lukioista. Vastaavasti kiusaamisen, väkivallan ja häirinnän ehkäisy ja niihin puuttuminen oli tarkastettu 48 prosentissa ammatillisen perustutkintokoulutuksen toimipisteistä. Niistä yhteensä 28:ssä

(29 % tarkastetuista toimipisteistä) havaittiin puutteita. Syksyllä 2018 puutteisiin oli reagoitu valtaosassa (97 %) toimipisteistä.



Kuvio 12. Kiusaamisen, väkivallan ja häirinnän ehkäisyn ja puuttumisen arviointi peruskoulujen, lukioiden ja ammatillisten toimipisteiden viimeisimmässä terveellisyys- ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksessa. Peruskoulut tiedonkeruuvuosi 2017, lukiot ja ammatillinen perustutkintokoulutus vuosi 2018 (lähde: TEAvisari).

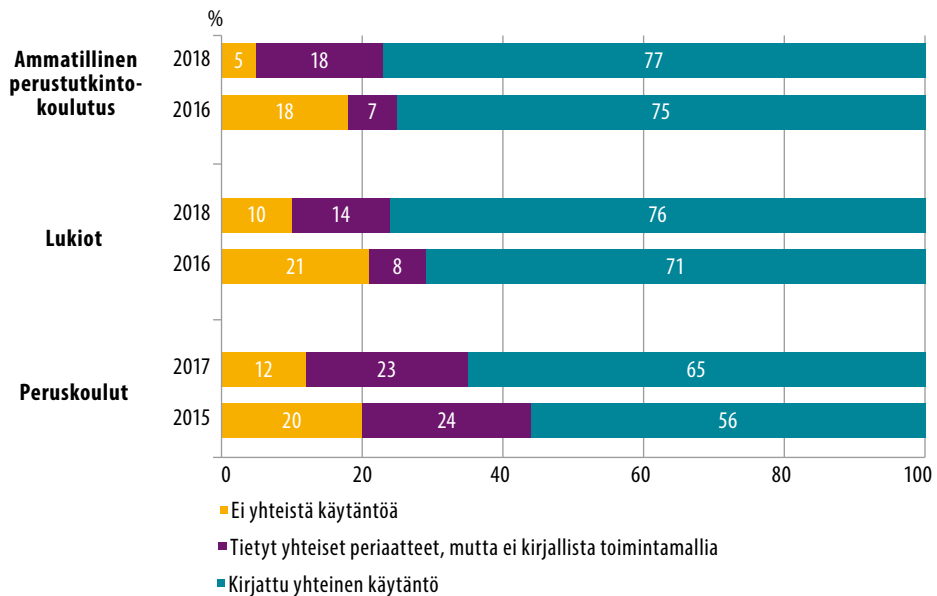
Yhteiset kirjatut käytännöt kiusaamisen ja seksuaalisen häirinnän ehkäisemisessä

Yhteiset kirjatut käytännöt tukevat varhaista puuttumista ja toiminnan seuranta. Vuonna 2017 peruskouluista 88 prosentissa oli käytössä yhteisesti sovittu joko ope- tussuunnitelmaan tai muuhun asiakirjaan kirjattu käytäntö tai toimintaohje kiu- saamisen ehkäisemiseksi. Kiusaamiseen puuttumiseksi kirjattu yhteinen käytäntö tai toimintaohje oli käytössä 90 prosentissa kouluista. Vastaavasti kirjattu yhteinen käytäntö tai toimintaohje kiusaamisen seurantaan, silloin kun kiusaamiseen on puu- tuttu, oli käytössä 85 prosentissa peruskouluista.

Vuonna 2017 peruskouluista 81 prosenttia ilmoitti seuraavansa oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia kirjaamalla ja tilastoimalla kaikki kiusaamistapaukset. Vastaava luku oli 85 prosenttia vuonna 2015. Lukioista ja ammatillisen perustutkintakoulutuk- sen toimipisteistä kaksi kolmesta (65 %) kirjasi ja tilastoi kaikki kiusaamistapaukset

vuonna 2018. Vuonna 2016 vastaava luku lukioissa oli 61 prosenttia ja ammatillisten toimipisteissä 51 prosenttia.

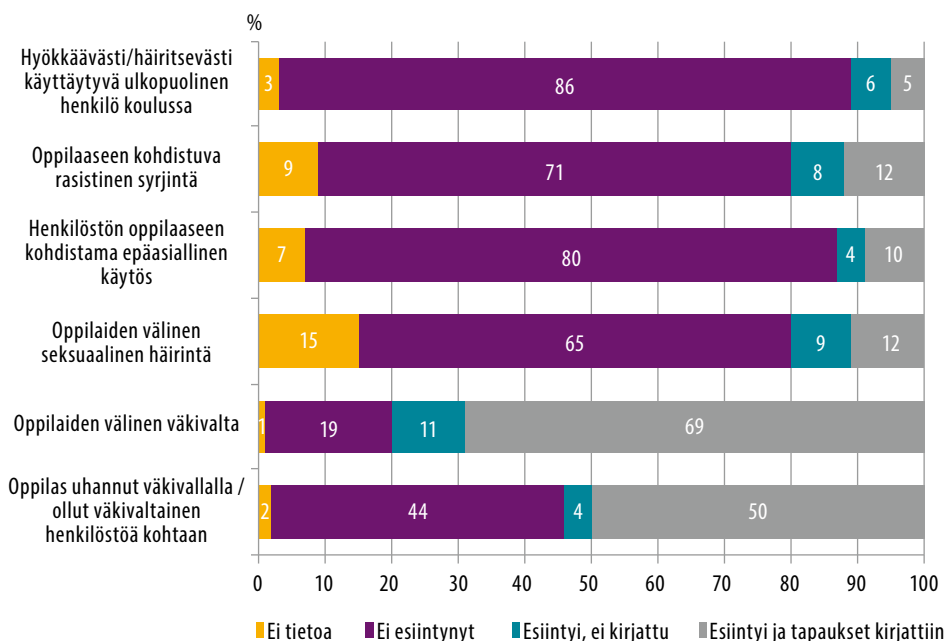
Peruskouluista 65 prosentissa oli käytössä kirjattu yhteinen käytäntö seksuaalisen häirinnän tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi (Kuvio 13.) vuonna 2017. Noin neljäsosassa (23 %) oli käytössä tietyt yhteiset periaatteet, mutta ei kirjallista toimintamallia. Lukioista 76 prosentissa ja ammatillisten toimipisteistä 77 prosentissa oli käytössä kirjattu yhteinen käytäntö seksuaalisen häirinnän tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi vuonna 2018. Kirjalliset yhteiset käytännöt olivat yleistyneet kahden vuoden seuranta-ajalla sekä peruskouluissa että toisen asteen oppilaitoksissa. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Peruskouluissa (vuosina 2015 ja 2017), lukioissa ja ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa (vuosina 2016 ja 2018) käytössä olleet käytännöt tai toimintaohjeet seksuaalisen häirinnän tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi (lähde: TEAvisari).

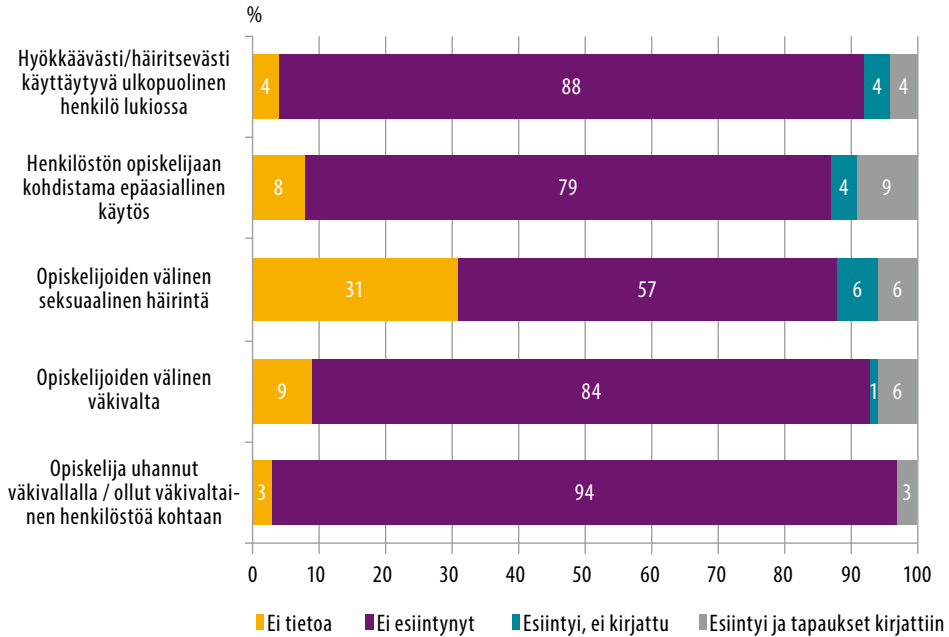
Häirintä- ja ongelmatilanteiden esiintyminen ja kirjaaminen peruskouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa

Kuvioissa 14–16 kuvataan erilaisten häirintä- ja ongelmatilanteiden esiintyminen ja niiden kirjaamiskäytännöt peruskouluissa, lukioissa ja ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa. Yleisimmin (80 %) peruskouluissa esiintyi oppilaiden välistä väkivaltaa. Peruskouluista reilu puolet (54 %) ilmoitti, että oppilas oli uhannut väkivallalla tai ollut väkivaltainen henkilöstön jäsentä kohtaan. Oppilaiden välistä seksuaalista häirintää ilmoitti noin joka viides (21 %) peruskoulu. Yhdeksässä prosentissa (yhteensä 181 koulua) tapauksia ei kirjattu mihinkään asiakirjaan. (Kuvio 14.)



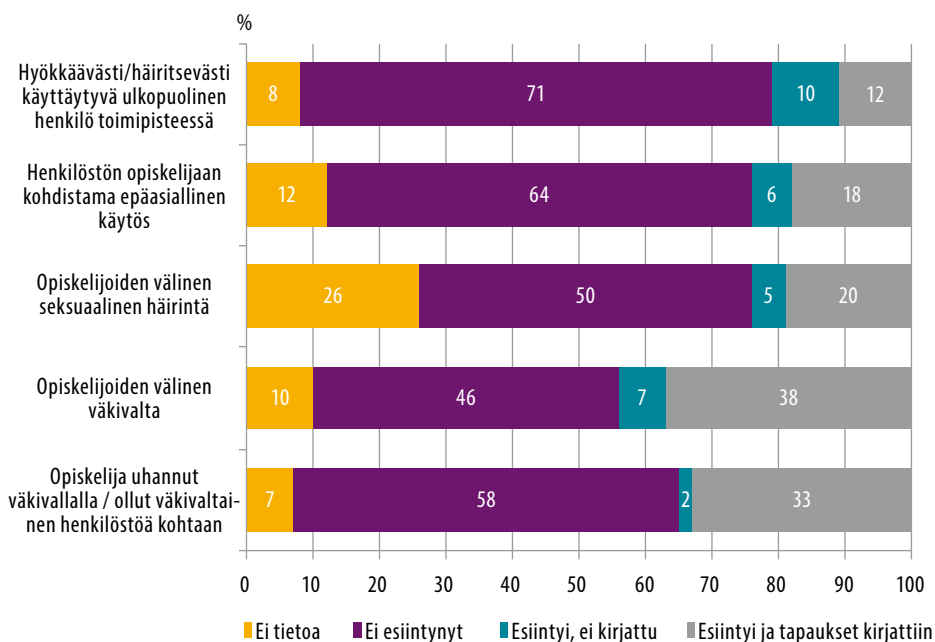
Kuvio 14. Häirintä- ja ongelmatilanteiden esiintyminen ja kirjaaminen peruskouluissa vuonna 2017 (lähde: TEAvisari).

Lukioissa häirintä- ja ongelmatilanteita esiintyi vain harvoin (3–13 %) (kuvio 15). Opiskelijoiden välistä seksuaalista häirintää ilmoitti 12 prosenttia lukioista. Toisaalta joka kolmannessa (31 %) lukiossa ei tiedetty, oliko häirintää esiintynyt.



Kuvio 15. Häirintä- ja ongelmatilanteiden esiintyminen ja kirjaaminen lukioissa vuonna 2018 (lähde: TEAviisari).

Ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa esiintyi yleisimmin opiskelijoiden välistä väkivaltaa (45 %) tai opiskelija oli uhannut väkivallalla tai ollut väkivaltainen henkilöstön jäsentä kohtaan (35 %) (kuviot 16.). Opiskelijoiden välistä seksuaalista häirintää ilmoitti joka neljäs (25 %) toimipiste ja joka neljännessä (26 %) toimipisteessä ei tiedetty, oliko siellä ollut opiskelijoiden välistä seksuaalista häirintää.



Kuvio 16. Häirintä- ja ongelmatilanteiden esiintyminen ja kirjaaminen ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa vuonna 2018 (lähde: TEAvisari).

Osallisuus

Peruskouluista 77 prosentissa oppilaat olivat osallistuneet kiusaamisen ja väkivallan ehkäisyyn ja sovitteluun lukuvuonna 2016–2017. Lukioissa 42 prosentissa ja ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa 61 prosentissa opiskelijat olivat osallistuneet kiusaamisen ja väkivallan ehkäisyyn ja sovitteluun lukuvuonna 2017–2018.

Yhteenveto

Peruskouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa on mahdollista ehkäistä kiusaamista, väkivaltaa ja seksuaalista häirintää erilaisin tavoin. Yhteiset kirjatut käytännöt tukevat varhaista puuttumista ja toiminnan seuranta. Peruskouluissa on yleisesti käytössä kirjallisia yhteisiä käytäntöjä kiusaamisen ehkäisemiseksi, puuttumiseksi ja seurantaan. Kiusaamistapausten kirjaaminen ja tilastoiminen ovat yleistyneet aiemmista vuosista lukioissa ja ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa. Suuressa osassa kouluista ja oppilaitoksista on myös käytössä kirjattu tai muu yhteinen käytäntö seksuaalisen häirinnän tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi.

Koulujen ja oppilaitosten toiminnasta löytyy myös kehitettävää. Huomionarvoista on, että peruskouluista joka kuudennessa, lukioista joka kolmannessa ja ammatillisen perustutkintokoulutuksen toimipisteistä joka neljännessä ei tiedetty, esiintyikö oppilaiden tai opiskelijoiden välistä seksuaalista häirintää vai ei. Erilaisten häirintä- ja ongelmatilanteiden tunnistamiseen ja kirjaamiseen tulisikin jatkossa kiinnittää huomiota.

Koulu- ja oppilaitosympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksissa tulisi jatkossa huomioida aiempaa useammin myös oppilaiden ja opiskelijoiden hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, kuten kiusaamisen, väkivallan ja häirinnän ehkäisy ja niihin puuttuminen. Myös oppilaiden ja opiskelijoiden osallistumismahdollisuuksia kiusaamisen ja väkivallan ehkäisyyn ja sovitteluun tulisi kehittää ja lisätä.

Kouluista ja oppilaitoksista kerättävä tieto tukee toiminnan suunnittelua ja kehittämistä sekä mahdollistaa tehdyn työn seurannan ja arvioinnin. Samalla kerätyt tiedot tarjoavat vertailutietoa muista kouluista, oppilaitoksista ja kunnista. Myös kansallisella tasolla tietoja on mahdollista hyödyntää kiusaamis- ja vakivaltilanteiden ehkäisemisessä.

LÄHTEET

- Ellonen N, Fagerlund M, Haapakangas K. 2019. Lapsiin kohdistuneiden seksuaali-rikosten ilmoitukset kasvussa, uhri-kokemukset eivät. Tieto & Trendit [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2019/lapsiin-kohdistuneiden-seksuaalirikosten-ilmoitukset-kavussa-uhrikokemukset-eivat/>
- Fagerlund M, Peltola M, Kääriäinen J, Ellonen N & Sariola H. 2014. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110. Poliisiammattikorkeakoulu, Tampere.
- Halme N, Hedman L, Ikonen R. & Rajala R. 2018. Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017: Kouluterveyskyselyn tuloksia. THL Työpaperi 15/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-115-7>
- Hyvärinen S. 2017. Piiskasta jäähypenkkiin – Suomalaisten kasvatusasenteet ja kuritusväkivallan käyttö 2017. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu, 2/2017.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – TEA. 2018. THL Tilastoraportti 12/2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018051424130>
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa – TEA. 2019. THL Tilastoraportti 12/2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019051315294>
- Ikonen R, Helakorpi S. Lasten ja nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskysely 2019. THL Tilastoraportti :33/2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>
- Kaakinen M, Keipi T, Räsänen P & Oksanen A. 2018a. Cybercrime Victimization and Subjective Well-Being: An Examination of the Buffering Effect Hypothesis Among Adolescents and Young Adults. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 21; 2:129–137. doi:10.1089/cyber.2016.0728.
- Kaakinen M, Räsänen P, Näsi M, Minkkinen J, Keipi T. & Oksanen A. 2018b. Social capital and online hate production: A four country survey. *Crime, Law and Social Change*. 69; 1:25–39. doi:10.1007/s10611-017-9764-5.
- Kaakinen M, Oksanen A. & Räsänen P. 2018c. Did the Risk of Exposure to Online Hate Increase After the November 2015 Paris Attacks? A Group Relations Approach. *Computers in Human Behavior*. 78:90–97. doi:10.1016/j.chb.2017.09.022.
- Kuoppamäki S-M, Kääriäinen J & Ellonen N. 2011. Physical violence against children reported to the police : Discrepancies between Register-based Data and Child Victim Survey. *Violence and Victims*. 26; 2:257–268.
- Näsi M. 2016. Nuorten rikoskäyttäytyminen ja uhrikokemukset 2016. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutin katsauksia 18/2016. Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/169509/Katsauksia_18_Näsi_2016.pdf?sequence=1
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2019a. Rikos- ja pakkokeinotilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=2342-9151. Helsinki: Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/rpk/index.html>
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2019b. Rikos- ja pakkokeinotilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=2342-9151. Perhe- Ja Lähisuhdeväkivalta 2017. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/rpk/2017/15/rpk_2017_15_2018-05-31_tie_001_fi.html
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2019c. Rikos- ja pakkokeinotilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=2342-9151. Helsinki: Tilastokeskus.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Wiss K, Hakamäki P, Hietanen-Peltola M, Ikonen J, Järvinen J, Saaristo V, Saukko N & Ståhl T. 2019. Hyvinvoinnin ja terveyden ja edistäminen ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa. THL Tutkimuksesta tiiviisti 15/5. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-340-3>
- Vuorenmaa M. Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018. THL Tilastoraportti: 10/2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019050214035>

4 Lapsen oikeudet

Kirjoittaja: Esa Iivonen, MLL

4.1 Johdanto

Tässä luvussa lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa käsitellään lapsen oikeuksien näkökulmasta. Lapseen kohdistuva väkivalta on lapsen oikeuksien loukkaus. Minkäänlainen lapsiin kohdistuva väkivalta ei ole oikeutettua ja kaikki lapsiin kohdistuva väkivalta on ehkäistävissä. Tavoitteena on oltava, ettei yksikään lapsi joudu minkäänlaisen väkivallan kohteeksi.

Lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyvä lainsäädäntö on ilmiön laajuudesta ja monitahoisuudesta johtuen erittäin laaja. Tässä luvussa keskitytään ihmisoikeusnäkökulmaan ja erityisesti YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen (SopS 59–60/1991). Ihmisoikeudet luovat perustan myös kansalliselle lainsäädännölle ja kaikelle julkisen vallan ja hallinnon toiminnalle. Esimerkiksi rikosoikeutta ei käsitellä tässä luvussa. Rikosoikeudellisesta sääntelystä hyvä perusteos on Lappi-Seppälän ja kollegojen julkaisu Rikosoikeus (2009). Luvun lopun lainsäädäntötaulukko (Taulukko 5) on laajemmin koottu myös kansallista lainsäädäntöä.

4.2 Jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen lapsuuteen

Lapsen oikeus suojeluun väkivallalta kuuluu lapsen tärkeimpiin oikeuksiin. Se, miten tämä oikeus toteutuu, vaikuttaa olennaisella tavalla lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen. Lainsäädännön tavoitteena on ehkäistä ennakolta, havaita lapsiin

kohdistunut väkivalta sekä puuttua siihen ja tarjota apua väkivallan uhriksi joutuneille lapsille ja heidän perheilleen.

Lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta on ilmiönä laaja sisältäen hyvin erilaisia tekoja ja toimintaa lasta aliarvioivasta käytöksestä ja puheesta raiskaukseen ja henkiriikoksiin. Myös väkivaltaan liittyvä lainsäädäntö ulottuu monille eri oikeudenalueille. On tärkeää, että vanhemmat, muut lapsen huolenpidosta vastaavat ja lasten kanssa työskentelevät tuntevat lasten oikeudet ja niitä koskevat omat velvollisuutensa. Ammattilaisten on tärkeä tuntee myös palvelujärjestelmä, jotta väkivallan kohteeksi joutunut lapsi ja hänen perheensä saavat asianmukaista apua nopeasti.

Tässä luvussa lapsen oikeuksia käsitellään erityisesti ihmisoikeuksien näkökulmasta. Ihmisoikeudet asettavat julkiselle vallalle – valtiolle, kunnille ja maakunnille (tai muulle alueelliselle viranomaiselle) – velvoitteen kunnioittaa, turvata ja edistää oikeuksien toteutumista. Ihmisoikeuksien täytäntöönpano edellyttää näitä oikeuksia toteuttavaa kansallista lainsäädäntöä.

Lapsen oikeus erityiseen suojeluun on yksi keskeisiä ihmisoikeusperiaatteita. Se on myös yksi lapsioikeuden keskeisistä periaatteista. Oikeustieteessä lapsioikeuden keskeisiksi periaatteiksi on määritelty suojeluperiaatteen lisäksi perheyhteyden periaate, yhdenvertaisuusperiaate, osallisuusperiaate, lapsen edun ensisijaisuuden periaate ja lasten oikeusturvan periaate (Hakalehto 2018).

Lapsen suojeluperiaate on kirjattu muun muassa kansalais- ja poliittisia oikeuksia koskevaan YK:n yleissopimukseen (24 artikla), taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevaan YK:n yleissopimukseen (10 artikla) ja YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen (3 artiklan 2 kappale). Erityistä huomiota tulee kiinnittää haavoittavassa asemassa olevien lasten, kuten vammaisten lasten, maahanmuuttajataustaisten lasten ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten suojeluun. Vammaisten lasten kohdalla lapsen oikeuksien sopimuksen lisäksi erityisen merkittävässä roolissa on YK:n vammaisyleissopimus. Haavoittavassa asemassa olevat lapset ovat muita lapsia suuremmassa riskissä joutua väkivallan uhriksi.

Oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen ja koskemattomuuteen on turvattu kaikille sekä perustuslaissa (731/1999) että useissa ihmisoikeussopimuksissa, kuten kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevassa YK:n yleissopimuksessa (SopS 7–8/1976) ja Euroopan ihmisoikeussopimuksessa (SopS 18–19/1990). Nämä

säädökset ja sopimukset suojaavat myös lapsia. Lisäksi useassa ihmisoikeussopimuksessa, kuten YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa (SopS 59–60/1991) ja sen valinnaisissa pöytäkirjoissa sekä Euroopan neuvoston yleissopimuksessa lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan (ns. Lanzaroten sopimus, 88/2011), on erityistä lapsia väkivallalta suojaavaa ja sen haittaa vähentävää sääntelyä.

Julkisella vallalla – valtio, kunnat ja muut julkisen hallinnon toimijat – on aktiivinen velvollisuus kunnioittaa, turvata ja edistää perus- ja ihmisoikeuksia

(ks. perustuslain 22 §: Julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen ja YK:n lapsen oikeuksien komitean yleiskommentit):

Oikeuden kunnioittaminen: Julkinen valta huolehtii omassa toiminnassaan, kuten esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa, varhaiskasvatuksessa, koulutuksessa, nuorisotoiminnassa, poliisitoiminnassa, siitä, että lapsiin ei kohdisteta väkivaltaa.

Oikeuden turvaaminen: Julkinen valta suojelee lasta muiden ihmisten väkivallanteoilta, kuten vanhempien, muiden huoltajien, muiden aikuisten tai muiden lasten väkivallan kohteeksi joutumiselta ja varmistaa tarvittavan avun ja hoidon saamisen.

Oikeuden toteutumisen edistäminen: Julkinen valta – yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa – ehkäisee lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa.

Perustuslain 7 §:n 1 momentissa turvataan jokaisen oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Oikeudella henkilökohtaiseen turvallisuuteen korostetaan julkisen vallan aktiivista toimintavelvoitteita ihmisten suojaamiseksi rikoksilta ja muilta heihin kohdistuvilta oikeudenvastaisilta teoilta. Se edellyttää toimia myös rikosten uhriksi joutuneiden lasten oikeuksien turvaamiseksi ja aseman parantamiseksi. (ks. lisää perusoikeuksista esim. Hallberg ym. 2011).

Ihmisoikeussopimuksista yksityiskohtaisimmin lasten suojelusta on säädetty YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa (LOS), sen valinnaisissa pöytäkirjoissa lasten myynnistä, lapsiprostituutiosta ja lapsipornografiasta ja lasten osallistumisesta aseellisiin selkkauksiin sekä Euroopan neuvoston Istanbulin sopimuksessa (53/2015) Euroopan neuvoston yleissopimus naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan

torjumisesta) ja Lanzaroten sopimuksessa (Euroopan neuvoston yleissopimus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan).

4.3 Lapsen oikeuksien sopimus

Yleissopimus lapsen oikeuksista hyväksyttiin YK:n yleiskokouksessa vuonna 1989. Sopimus tuli Suomessa voimaan vuonna 1991. (Lapsen oikeuksien sopimuksesta, ks. Unicef Suomi 2011, Hakaleho 2018, Hakalehto & Pahlman 2018, Hakalehto & Toivonen 2016, Hakalehto-Wainio & Nieminen 2013).

Lapsen oikeuksien sopimusta on täydennetty kolmella valinnaisella pöytäkirjalla, jotka ovat kaikki voimassa Suomessa. Ensimmäinen koskee lasten suojelemista aseellisilta selkkauksilta (SopS 30–31/2002). Toinen koskee lasten suojelemista lapsikaupalta sekä hyväksikäytöltä lapsiprostituutiossa ja lapsipornografiassa (SopS 40–41/2012). Kolmannessa pöytäkirjassa mahdollistetaan valitusten tekeminen lapsen oikeuksien sopimuksen ja sen valinnaisten pöytäkirjojen loukkauksista (SopS 4–5/2016).

Lapsen oikeuksien sopimuksen täytäntöönpanoa valvova YK:n lapsen oikeuksien komitea julkaisee yleiskommentteja sopimuksen täytäntöönpanon tueksi. Komitea on antanut vuonna 2011 laajan yleiskommentin (nro 13) lapsen oikeudesta olla joutumatta minkäänlaisen väkivallan kohteeksi. Yleiskommentissa komitea korostaa, että minkäänlainen lapsiin kohdistuva väkivalta ei ole oikeutettua ja että kaikenlainen lapsiin kohdistuva väkivalta on ehkäistävissä.

Lapsen oikeuksien komitea on antanut yleiskommentit myös muun muassa sopimuksen yleisistä täytäntöönpanotoimista (yleiskommentti nro 5, 2003), lapsen edun ensisijaisuudesta (yleiskommentti nro 14, 2013), lapsen oikeudesta tulla kuulluksi (yleiskommentti nro 12, 2009) ja lapsen oikeudesta suojeluun ruumiilliselta kuritukselta ja muilta julmilta tai halventavilta rankaisumuodoilta (yleiskommentti nro 8, 2006) sekä haitallisista käytännöistä (yleiskommentti nro 18, 2014).

YK:n lapsen oikeuksien komitea on määritellyt neljä lapsen oikeuksien sopimuksen kohtaa yleisperiaatteiksi, jotka on otettava huomioon kaikkien sopimuskohtien tulkinnassa ja täytäntöönpanossa. Yleisperiaatteet ovat oikeus syrjimättömyyteen

(2 artikla), lapsen edun ensisijaisuus (3 artiklan 1 kappale), lapsen oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen (6 artikla) sekä lapsen näkemysten kunnioittaminen (lapsen oikeus tulla kuulluksi, 12 artikla). Yleisperiaatteilla on tärkeä merkitys myös lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemisessä (Lapsen oikeuksien komitean yleiskommentti nro 13).

Lapsen oikeudet kuuluvat kaikille lapsille eikä lasta ei saa syrjiä hänen tai hänen vanhempiensa tai huoltajiensa ominaisuuksien perusteella. Syrjintää voi tapahtua monella eri perusteella. Syrjintäperusteita voivat olla esimerkiksi lapsen tai hänen vanhempiensa ihonväri, sukupuoli, kieli, uskonto, poliittiset tai muut mielipiteet, kansallinen, etninen alkuperä, varallisuus, terveydentila, vammaisuus, syntyperä tai seksuaalinen suuntautuminen. (ks. myös luku 13.)

Syrjimättömyysperiaate edellyttää haavoittavassa asemassa olevien lasten tunnistamista ja heidän asemansa parantamista. Sopimusvaltion on puututtava haavoittavassa tai syrjäytyneessä asemassa oleviin lapsiin kohdistuvaan syrjintään ja ryhdyttävä ennakoiviin toimiin varmistaakseen, että näille lapsille taataan heidän oikeutensa suojeluun yhtäläisesti muiden lasten kanssa. Syrjimättömyysperiaate edellyttää myös muun muassa sitä, etteivät kulttuuriset tai uskonnolliset syyt milloinkaan voi oikeuttaa esimerkiksi lapseen kohdistuvaa kuritusväkivaltaa, sukupuolielinten silpomista tai pakkoavioliittoja. (ks. myös luvut 13 ja 14.)

Syrjimättömyysperiaatteen toteuttamisessa tärkeä merkitys on yhdenvertaisuuslailla ja tasa-arvolaillla. Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) tarkoituksena on edistää yhdenvertaisuutta ja ehkäistä syrjintää sekä tehostaa syrjinnän kohteeksi joutuneen oikeusturvaa. Tasa-arvolain (609/1986) tarkoituksena on estää sukupuoleen perustuva syrjintä ja edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa. Lain tarkoituksena on myös estää sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun perustuva syrjintä.

Lapsen etu on tulkittava kokonaisuudessaan lapsen oikeuksien sopimuksen sisällön kautta huomioiden erityisesti siinä esitetty velvoite, jonka mukaan lapsia on suojeltava kaikenlaiselta väkivallalta. Komitea painottaa erityisesti, että lapsen etu toteutuu parhaiten:

- ehkäisemällä väkivallan kaikkia muotoja ja edistämällä myönteistä lastenkasvatusta painottaen tarvetta keskittyä ensisijaiseen ehkäisyyn kansallisissa koordinoitikehyksissä

- järjestämällä riittävät inhimilliset, taloudelliset ja tekniset voimavarat, jotka on kohdennettu lapsen oikeuksiin perustuvan ja integroidun lastensuojelu- ja tukijärjestelmän täytäntöönpanoon.

LAPSIVAIKUTUSTEN ARVIOINTI

Lapsen oikeuksien sopimus edellyttää, että lapsia koskevissa/heihiin vaikuttavissa toimissa lapsen etu arvioidaan ja otetaan ensisijaisena harkintaperusteena huomioon päätöksenteossa.

Lapsivaikutusten arviointi on väline lasten etujen selvittämiseen.

Lapsen oikeuksien sopimuksessa turvatut oikeudet muodostavat sisällöllisen perustan lapsen edun määrittelylle.

Ks. lapsen oikeuksien sopimus, SopS 59-60/1991 ja YK:n lapsen oikeuksien komitean yleiskommentti nro 14 lapsen edun ensisijaisuudesta (2013).

Lapsen oikeuksien sopimuksen voimaan saattaneen valtion velvollisuuksiin kuuluu kattava lasten suojelu kaikenlaiselta väkivallalta ja hyväksikäytöltä. Lapsen oikeuksien komitea korostaa, että kehittyminen on laaja ja kokonaisvaltainen käsite, johon sisältyy lapsen ruumiillinen, henkinen, hengellinen, moraalinen, psykologinen ja sosiaalinen kehitys. Täytäntöönpanotoimien tavoitteena tulee olla kaikkien lasten optimaalinen kehitys (YK:n lapsen oikeuksien komitean yleiskommentti nro 13).

Lapsen oikeuksien komitea katsoo, että lapsen osallistuminen edistää suojelua ja lapsen suojelu on edellytys osallistumiselle. Lapsen oikeus on tulla kuulluksi alkaa jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Juuri varhaislapsuudessa lapset ovat erityisen alttiita väkivallalle. Lapsen oikeudella tulla kuulluksi on erityinen merkitys väkivaltatapauksissa. Komitea korostaa lisäksi, että on tärkeää ottaa lapset mukaan kehittämään yleisiä ja muun muassa kouluissa toteutettavia ehkäisytoimia (yleiskommentti nro 13).

Lapsi on paitsi suojelun kohde niin myös aktiivinen toimija, jonka mahdollisuuksia tehdä omaa elämäänsä ja hyvinvointiaan tukevia valintoja on edistettävä. Lapselle tulee antaa tietoja ja taitoja, jotka edistävät hänen turvallisuuttaan ja

koskemattomuuttaan. Tässä turvataitokasvatuksella on tärkeä merkitys (yleiskommentti nro 13, ks. myös luku 7).

Vanhemmilla ja perheillä on oikeus saada tietoa ja tukea, jotta he ja muut lapsen huollosta tai kasvatuksesta vastaavat eivät käytä minkäänlaista väkivaltaa kasvatuksessa.¹⁴ Lapsen oikeuksien komitea korostaa, että sopimusvaltiolla on aktiivinen velvollisuus tukea ja auttaa vanhempia ja muita huoltajia turvaamaan kykyjensä ja taloudellisten mahdollisuuksiensa mukaan sekä lapsen kehittyviä valmiuksia kunnioittaen lapsen optimaalisen kehityksen kannalta välttämättömät elinolosuhteet (lapsen oikeuksien sopimuksen 18 ja 27 artiklat). Lisäksi valtion on taattava, että kaikki henkilöt, jotka työssään vastaavat väkivallan ehkäisemisestä, siltä suojelemisesta ja siihen puuttumisesta tai työskentelevät oikeuslaitoksen piirissä, ottavat lasten tarpeet huomioon ja kunnioittavat lasten oikeuksia (yleiskommentti nro 13).

Lapsen oikeuksien sopimuksen 19 artiklassa edellytetään jokaisen sopimusvaltion ryhtyvän kaikkiin tarvittaviin lainsäädännöllisiin, hallinnollisiin, sosiaalisiin ja koulutuksellisiin toimiin suojellakseen lasta kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, vahingoittamiselta ja pahoinpitelyltä, laiminlyönniltä tai välinpitämättömältä tai huonolta kohtelulta tai hyväksikäytöltä, mukaan lukien seksuaalinen hyväksikäyttö. Tämä koskee lapsen kaikkia kasvuympäristöjä, on lapsi sitten vanhempansa, muun huoltajan tai kenen tahansa muun hoidettavana. Palvelujärjestelmältä edellytetään myös tehokkaita menetelmiä, joiden avulla lasta ja hänestä huolehtivia henkilöitä tuetaan sekä menetelmiä lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemiseksi, tunnistamiseksi, raportoimiseksi, käsiteltäväksi saattamiseksi, tutkimiseksi, hoitamiseksi ja jatkoseurannaksi sekä oikeuslaitoksen asiaan puuttumiseksi. Useissa muissakin lapsen oikeuksien sopimuksen kohdissa turvataan lapsen oikeutta väkivallattomaan elämään.

Yleiskommentissa nro 13 Lapsen oikeuksien komitea kehottaa sopimusvaltioita laatimaan lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa koskevan kansallisen koordinoitikehityksen. Koordinointikehitys toimii hallituksen eri ministeriöiden ja kaiken tasoisten julkisten ja kansalaisyhteiskunnan toimijoiden yhteisenä viitekehyksenä ja

¹⁴ Vanhemmuuden ja perheiden tuki on kirjattu lapsen oikeuksien sopimuksen 18 artiklan 2 kappaleeseen, useaan muuhun ihmisoikeussopimukseen sekä perustuslain 19 §:n 3 momenttiin. Vanhempien valistaminen, vanhempainohjaus ja perhekasvatuksen ja perhepalveluiden kehittäminen sisältyy lapsen oikeuksien sopimuksen 24 artiklan 2 kappaleeseen.

viestintämekanismina tarvittavien eri toimien osalta ja jokaisessa 19 artiklassa määritellyssä vaiheessa. Komitea suosittelee kehittämään suojelua kaikenlaiselta väkivallalta koskevan kansallisen koordinoitikehyksen, joka sisältää myös kattavat ehkäisytoimet. Kansallisen koordinoitikehyksen tulisi olla asianmukaisesti budjetoitu ja rahoitettu, ja siihen tulisi sisältyä tarvittavat inhimilliset ja tekniset voimavarat (yleiskommentti nro 13).

YK:n pääsihteerin lapsiin kohdistuvan väkivallan erityisedustaja on antanut ohjeistuksia YK:n jäsenmaille lapsiin kohdistuvan väkivallan torjumiseksi ja siihen puuttumiseksi.¹⁵

Lapsen oikeuksien sopimuksen täytäntöönpanoa koskevat viimeisimmät Suomea koskevat päätelmät ovat vuodelta 2011. Päätelmissään lapsen oikeuksien komitea kehotti Suomea vahvistamaan toimiaan ruumiillisen kurituksen kieltävän lainsäädännön täytäntöönpanossa. Komitea suosittelee myös, että Suomi selvittää lasten hyväksikäytön ja laiminlyönnin eri muotojen esiintymistä ja yleisyyttä sekä valtion politiikkaa näiden ilmiöiden estämiseksi.

Komitea kehotti Suomea asettamaan ensisijaiseksi tavoitteeksi kaikkien lapsiin kohdistuvan väkivallan muotojen poistamisen kiinnittäen erityistä huomiota sukupuoleen, luomaan kattavan kansallisen strategian kaikkien lapsiin kohdistuvan väkivallan muotojen estämiseksi ja käsittelemiseksi, kieltämään kaikkien lapsiin kohdistuvan väkivallan muotojen yksiselitteisesti kaikissa olosuhteissa kansallisella lainsäädännöllä ja vahvistamaan kansallista tietojen keruuta, analysointia ja levittämistä sekä käynnistämään lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa koskevan tutkimusagendan. Komitea kehotti myös yhteistyöhön YK:n toimijoiden kanssa (YK:n lapsen oikeuksien komitean Suomea koskevat päätelmät 2011, kohdat 34–38).

Komitea suosittelee Suomelle, että se selvittää digitaalisessa mediassa, erityisesti verkossa, tapahtuvan seksuaalisen hyväksikäytön ja seksuaalisen ahdistelun esiintyvyyttä ja vahvistaa keinoja selvittää rikoksia ja rankaista rikoksentekejiä sekä vahvistaa tarvittavat oikeudelliset, hallinnolliset ja poliittiset toimet digitaalisessa mediassa esiintyvän väkivallan torjumiseksi. Lisäksi komitea suosittelee, että

¹⁵ YK:n pääsihteerin lapsiin kohdistuvan väkivallan erityisedustajat verkkosivut <https://violenceagainstchildren.un.org/content/homepage>

sopimusvaltio myöntää riittävät resurssit erityisesti internetissä tapahtuvan lasten seksuaalisen hyväksikäytön torjumiseksi ja parantaa hallituksen toimia ja koordinaointia tällä alalla sekä varmistaa, että ohjelmat ja toimintapolitiikat, joilla ehkäistään lasten seksuaalista hyväksikäyttöä ja tuetaan hyväksikäytön uhrien toipumista ja paluuta jokapäiväiseen elämään vastaavat lasten seksuaalista hyväksikäyttöä käsitelleiden maailmankokousten loppuasiakirjoja (komitean päätelmät Suomelle 2011, kohdat 57–58).

4.4 Lanzaroten ja Istanbulin sopimukset

Lanzaroten sopimus tuli Suomessa voimaan vuonna 2011. Lanzaroten sopimuksen toimeenpanoon ei tähän mennessä ole laadittu kansallista suunnitelmaa, toisin kuin Suomessa vuonna 2015 voimaan tulleelle Istanbulin sopimukselle (naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjumista koskeva Euroopan neuvoston yleissopimus). Kansallinen toimeenpanosuunnitelma Istanbulin sopimukselle on laadittu vuosille 2018–2021 (STM 2017). Istanbulin ja Lanzaroten sopimukset voidaan nähdä toisiaan täydentävinä.

Lanzaroten sopimus edellyttää, että sopimusvaltio ryhtyy tarvittaviin lainsäädäntö- tai muihin toimenpiteisiin ehkäistäkseen kaikenlaisen lasten seksuaalisen riiston ja seksuaalisen hyväksikäytön sekä suojellakseen lapsia. Lanzaroten sopimus sisältää yksityiskohtaisia säännöksiä toimista, joihin sopimusvaltion tulee ryhtyä. Lanzaroten sopimus edellyttää sen ratifioineilta valtioilta kaikkien lapsiin kohdistuvien seksuaalisen riiston ja hyväksikäytön muotojen kriminalisoimista, ennaltaehkäiseviin toimiin sitoutumista, lapsiuhrien suojelemista sekä rikoksista epäiltyjen syyttämistä. Sopimuksen täytäntöönpanoa valvoo Euroopan neuvoston Lanzaroten komitea¹⁶, joka seuraa, että sopimusvaltio ryhtyy tarvittaviin lainsäädäntö- tai muihin toimenpiteisiin ehkäistäkseen kaikenlaisen lasten seksuaalisen riiston ja seksuaalisen hyväksikäytön sekä suojellakseen lapsia.

¹⁶ Lanzaroten komitea seuraa sopimuksen toteutumista temaattisin kysymyksin, joiden avulla sopimusvaltion lainsäädäntö ja sitä koskevat toimet tulevat tarkastelluiksi. Komitea kannustaa sopimusvaltioita välittämään tietoa myös suoraan lapsilta itseltään niin, että lapsille tiedotetaan, mihin ja miten tietoa tullaan käyttämään.

Keväällä 2019 Lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn ohjausryhmässä tehtiin päätös, että Lanzaroten sopimuksen toimeenpanosuunnitelman valmistelu aloitetaan sosiaali- ja terveysministeriön johdolla. STM kutsuu kokoon asianosaiset ministeriöt ja järjestöjen edustajat ja työskentely tapahtuu vuosien 2020–2021 aikana.

Istanbulin sopimuksen tavoitteena on naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäiseminen ja poistaminen, väkivallan uhrien suojeleminen sekä väkivallan tekijöiden saattaminen edesvastuuseen. Sopimuksessa määrätään valtion huolellisuusvelvoitteesta ehkäistä väkivaltaa, rangaista sen tekijöitä sekä hyvittää väkivallanteot uhreille. Sopimus sisältää määräyksiä myös väkivallan uhrien suojelusta ja heille tarjottavista tukipalveluista, uhreille osoitettavista korvauksista sekä laaja-alaisista ja yhteensovitetuista toimintaperiaatteista. Istanbulin sopimuksen täytäntöönpanoa valvoo kansainvälisesti Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjunnan asiantuntijaryhmä.¹⁷

Istanbulin sopimus velvoittaa sopimusvaltiota muun muassa edistämään väkivaltaa sallivien käyttäytymismallien muuttamista, ottamaan huomioon erityisen haavoittavassa asemassa olevien henkilöiden erityistarpeet, kannustamaan kaikkia yhteiskunnan jäseniä, erityisesti miehiä ja poikia, osallistumaan aktiivisesti väkivallan ehkäisemiseen sekä varmistamaan, että kulttuurin, tavan, uskonnon, perinteen eikä niin sanotun ”kunnian” katsota oikeuttavan väkivallantekoja. Sopimusvaltion velvoitteena on myös lisätä yleistä tietoisuutta sopimuksen soveltamisalaan kuuluvien väkivallan muotojen eri ilmentymistä, niiden vaikutuksista lapsiin ja tarpeesta ehkäistä tällaista väkivaltaa.

Istanbulin sopimus velvoittaa sopimusvaltiota myös kehittämään ja edistämään lasten, vanhempien ja opettajien valmiuksia käsitellä sellaista tieto- ja viestintäympäristöä, joka tarjoaa halventavaa seksuaalista tai väkivaltaista sisältöä, joka voi olla haitallista. Sopimus velvoittaa perustamaan riittävässä määrin helposti saavutettavia turvakoteja. Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan lapsiuhria ja lapsitodistajaa on sopimuksen mukaan suojeltava tarvittaessa erityistoimin.

17 Lapsiin kohdistuvan väkivallan torjunnassa merkitystä on myös muun muassa kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisella YK:n yleissopimuksella, eurooppalaisella yleissopimuksella kidutuksen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämisestä, Euroopan neuvoston yleissopimuksella ihmiskaupan vastaisesta toiminnasta ja Euroopan neuvoston tietoverkkokollisuutta koskevalla yleissopimuksella (Budapestin sopimus).

4.5 Lapsen oikeuksia koskeva koulutus ja tiedotus

Lapsen oikeuksien sopimuksessa edellytetään, että valtio saattaa sopimuksen yleisesti sekä aikuisten että lasten tietoon. Tietoisuus lapsen oikeuksista ehkäisee lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa ja muuta heidän kasvunsa ja kehityksensä laiminlyöntiä. Nämä oikeudet eivät toteudu eikä niistä ole hyötyä, jollei niitä tunneta. Tämä edellyttää lapsen oikeuksien sopimusta koskevaa koulutusta ja tiedotusta. Lapsen oikeuksien komitea korostaa kattavan tiedotusstrategian merkitystä. Vanhemmille ja muille lapsen huolenpidosta vastaaville tulee kertoa lapsen oikeuksista ja niiden merkityksestä. On tärkeää, että lapsen oikeudet sisältyvät koulujen opetukseen ja niiden henkilöiden perus- ja täydennyskoulutukseen, jotka työskentelevät lasten kanssa tai tekevät lapsia koskevia ratkaisuja. Lapsen oikeuksia koskeva tietous on tärkeä osa lasten parissa työskentelevien ammattilaisten osaamista. Esimerkiksi terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöillä on lakisääteiset velvoitteet ylläpitää ja kehittää ammatillista osaamistaan. Myös ammattihenkilöiden työnantajille on säädetty velvoite luoda edellytykset tarvittavaan täydennyskoulutukseen osallistumiselle ja seurata ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä.

Koulutuksellisilla toimilla tulee puuttua haitallisiin väkivaltaa hyväksyviin asenteisiin, perinteisiin, tapoihin ja käyttäytymiseen. Toimien tulisi kannustaa avoimeen keskusteluun väkivallasta. Myös tiedotusvälineet ja kansalaisyhteiskunta on otettava vuoropuheluun mukaan. Koulutuksellisten toimien tulee tukea lasten elämäntaitoja, tietämystä ja osallistumista sekä vahvistaa huoltajien ja lasten kanssa tekemisissä olevien ammattilaisten valmiuksia. Julkiset, kansalaisyhteiskunnan ja yksityiset toimijat voivat käynnistää ja toteuttaa koulutuksellisia toimia. Ensisijaisesti ne ovat kuitenkin valtion ja muun julkisen vallan vastuulla (Lapsen oikeuksien komitean yleiskommentti nro 13).

Lapsen oikeuksien komitea on suositellut (2011) Suomelle, että sopimusvaltio tehostaa pyrkimyksiään vahvistaa yleistä tietoisuutta, myös lasten, vanhempien ja lasten parissa työskentelevien ammattihenkilöiden tietoisuutta, lapsen oikeuksien sopimuksesta sekä siihen ja muihin asiaa koskeviin kansainvälisiin asiakirjoihin perustuvasta kansallisesta lainsäädännöstä. Lisäksi komitea suosittelee, että sopimusvaltio tehostaa asianmukaista ja järjestelmällistä koulutusta, jota annetaan kaikille lasten puolesta ja lasten parissa työskenteleville ammattiryhmille, erityisesti lainvalvontaviranomaisille, opettajille, terveydenhuoltoalan ammattilaisille,

sosiaalityöntekijöille ja sijaishuollon eri muotojen henkilöstölle (Lapsen oikeuksien komitean Suomea koskevat päätelmät 2011).

Lastensuojelun Keskusliiton koordinoima Lapsen oikeuksien viestintäverkoston työ ja Lapsenoikeudet.fi -sivut ovat edistäneet lapsen oikeuksien tunnettuutta Suomessa.

4.6 Tiedonkeruu lasten ja nuorten kokemasta väkivallasta

Suomea koskevissa päätelmissään (2011) YK:n lapsen oikeuksien komitea on esittänyt huolensa siitä, että lasten hyväksikäyttöä ja laiminlyöntiä sekä heihin kohdistuvaa väkivaltaa tai lapsille suunnattuja palveluja on tilastoitu Suomessa vain niukasti. Komitea kehottaa sopimusvaltiota vahvistamaan lapsen oikeuksien sopimuksen täytäntöönpanoa koskevaa tilastointijärjestelmää ja tilastollista analysointia sekä varmistamaan, että sopimusvaltiossa kootaan tietoja, joita käytetään laadittaessa toimintapolitiikkaa ja -ohjelmia, jotka koskevat köyhyyttä, väkivaltaa, vammaisia lapsia, vähemmistö- ja maahanmuuttajataustaisia lapsia sekä perheestään erossa olevia lapsia. Komitea suosittelee, että Suomi vahvistaa edelleen valmiuksiaan koota ja analysoida järjestelmällisesti koko maan kattavia tietoja kaikista alle 18-vuotiaista henkilöistä yleissopimuksen koko soveltamisalalta muun muassa iän, sukupuolen ja etnisen taustan mukaan. (Lapsen oikeuksien komitean Suomea koskevat päätelmät 2011, ks. myös luku 13 ja luku 14.)

Lapsen oikeuksien komitea on suositellut Suomelle kansallisen tietojen keruun, analysoinnin ja levittämisen järjestelmän vahvistamista sekä lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa koskevan tutkimusagendan käynnistämistä. Komitea suosittelee myös, että sopimusvaltio selvittää lasten hyväksikäytön ja laiminlyönnin eri muotojen esiintymistä ja yleisyyttä sekä valtion politiikkaa näiden ilmiöiden estämiseksi ottaen huomioon komitean yleiskommentin nro 13 (Lapsen oikeuksien komitean Suomea koskevat päätelmät 2011).

On tärkeää kerätä tietoa myös palvelujärjestelmän kyvystä tunnistaa lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa väkivaltaa ja palveluiden kyvystä auttaa väkivallan kohteeksi joutuneita lapsia ja nuoria. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen väestökyselytutkimuksiin

kuten Kouluterveyskysely on sisällynyt väkivaltaa koskevia kysymyksiä vuodesta 2017 lähtien. Muita tärkeitä tiedontuotantoja ovat muun muassa Helsingin yliopiston Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutin tuottamat Rikollisuustilanne-tilastot ja Nuorisorikollisuustilasto, Tilastokeskuksen kuolemansyytilasto ja rikollisuustilastot, THL:n TEA-tiedonkeruu ja sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruu- ja raportointijärjestelmä Hilmo (Hoitoilmoitusrekisteri). Lisäksi esimerkiksi neuvolapalvelujen ja kouluterveydenhuollon sisällöstä julkaistaan säännöllisesti selvityksiä.

4.7 Lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan vastaisen työn voimavarojen riittävyys

Lapsille ja perheille suunnatuilla eri ammattilaisten peruspalveluilla ja järjestöjen tuella on keskeinen rooli lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemisessä, havaitsemisessa ja puuttumisessa sekä väkivallan kohteeksi joutuneiden lasten auttamisessa. Myös poliisin ja syyttäjä- ja tuomioistuinlaitoksen voimavarat ja niiden kohdentaminen ovat tärkeitä lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan puuttumisessa ja sen torjunnassa. (ks. myös luvut 6 ja 8.)

Lapsen oikeuksien komitea toteaa yleiskommentissaan (nro 13, 2011), että sopimusvaltion on varattava riittävät talousarvion määrärahat lainsäädännön ja kaikkien muiden toimien täytäntöönpanoon, joilla pyritään lopettamaan lapsiin kohdistuva väkivalta. Komitea toteaa lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa koskevasta kansallisesta koordinoitikehyksestä, että eri aloille on osoitettava tarvittavia inhimillisiä, taloudellisia ja teknisiä voimavaroja käytettävissä olevien voimavarojen mukaan. Lisäksi on kehitettävä ja toteutettava vahvat valvontajärjestelmät, joilla varmistetaan vastuullisuus määrärahojen kohdentamisesta ja niiden tehokkaasta käytöstä (yleiskommentti nro 13).

Suomea koskevissa päätelmissään (2011) komitea on kiinnittänyt huomioita, että kunnilla on laaja itsehallinto julkisten palvelujen järjestämisessä ja rahoittamisessa. Komitea on huolestunut siitä, että jotkin kunnat saattavat tämän vuoksi myöntää liian vähän resursseja lapsille ja nuorille tarkoitettujen palvelujen järjestämiseen, mikä johtaa alueellisiin ja paikallisiin eroihin lasten palvelujen resursoinnissa. Lapsen oikeuksien komitea suosittelee, että Suomi tarjoaa kunnille riittävät resurssit lapsen oikeuksien toteutumisen varmistamiseksi, järjestää lasten tarpeisiin

osoitettavien määrärahojen tehokkaan seurannan ja varmistaa määrärahojen asianmukaisen tason ja ottaa käyttöön lapsibudjetoinnin eli talousarvion seurannan ja arvioinnin lapsen oikeuksien näkökulmasta (Lapsen oikeuksien komitean Suomea koskevat päätelmät 2011).

Valtioneuvoston kanslian tilaama selvitys (2013) politiikkatoimien vaikuttavuudesta lasten ja nuorten syrjäytymisen sekä hyvinvointierojen vähentämisestä on edelleen ajankohtainen myös lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemisessä. Selvityksen mukaan 1990-luvulla monissa kunnissa säästettiin palveluissa, jotka tavoittavat suuren osan perheistä ja joilla tulisi siten olla edellytykset tunnistaa ongelmia ja vaikuttaa niihin. Peruspalveluiden kuten varhaiskasvatuksen, kouluterveydenhuollon ja neuvolapalveluiden leikkaukset ovat sittemmin näkyneet korjaavien palveluiden tarpeen kasvuna. 2000-luvulla lasten, nuorten ja perheiden palveluissa valtiollista ohjausta on lisätty ensin kansallisilla suosituksilla ja viime vuosina yhä enemmän kuntia sitovilla laeilla ja asetuksilla, joilla palveluiden painopistettä on yritetty siirtää varhaiseen puuttumiseen ja ongelmien ennalta ehkäisyyn. Ei-sitovien suositusten ohjausvaikutukset ovat kuitenkin osoittautuneet vähäisiksi. Sitovat säännökset pyritään puolestaan usein täyttämään liian vähäisillä resursseilla, mikä vie voimavaroja muusta toiminnasta. (Ristolainen ym. 2013.)

Edellä mainitun selvityksen (2013) mukaan hankevetoisesta kehittämisestä tulisi siirtyä hyviksi havaittujen käytäntöjen pysyvään rahoitukseen ja valtakunnalliseen toimeenpanoon. Painopisteen siirtäminen korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin edellyttää säännösten kehittämisen lisäksi myös resurssiohjausta ja riittäviä henkilöstövoimavaroja.

Pitkäjänteisempää lapsi- ja perhepolitiikkaa on pyritty hahmottamaan lapsistrategiahankkeessa vuosina 2018–2019 (VN 2019). Myös THL:n vuonna 1987 ja 1997 syntyneiden hyvinvointia seuranneet kohorttitutkimukset tuovat esille pitkäjänteisen lapsiin ja lapsiperheisiin kohdistuvan hyvinvointipolitiikan tärkeyden (ks. esim. Ristikari ym. 2018).

Taulukko 4. Lapsen oikeudet. Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2025.

LAPSEN OIKEUDET		
Yleistavoite: Lapsen oikeus suojeluun väkivallalta ja väkivallan kohteiksi joutuneiden lasten tukipalvelut toteutuvat nykyistä paremmin		
Tavoite 1: Lapsen oikeuksien sopimuksen täytäntöönpano on järjestelmällistä		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Kansallisessa lapsistrategiassa huomioidaan lasten suojeleminen väkivallalta ja väkivallan kohteeksi joutuneiden lasten ja heidän perheensä tuki.</p>	<p>Julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (PL 22 §) Sopimusvaltion on ryhdyttävä kaikkiin tarpeellisiin toimiin lapsen oikeuksien sopimuksen täytäntöön panemiseksi (LOS 4 art.) YK:n lapsen oikeuksien komitea suosittelee lapsen oikeuksien sopimukseen perustuvan kansallisen toimintasuunnitelman (lapsistrategia) laatimista.</p>	<p>Valtioneuvosto ja sen ministeriöt, THL, Opetushallitus, Kunnat ja alueet, Lapsi- ja perhejärjestöt kuten Lastensuojelun Keskusliitto, Ensi- ja turvakotien liitto, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Pelastakaa Lapset, Suomen Unicef ja Väestöliitto</p>
<p>Mittari/t: Lapsistrategia on laadittu ja siinä sekä sen toimeenpanosuunnitelmassa on huomioitu lasten suojeleminen väkivallalta ja väkivallan kohteeksi joutuneiden lasten tuki (hallituskauden 2019–2023 loppuun mennessä).</p>		
<p>Toimenpide 2. Valtiohallan ja kuntien ja päätöksenteossa arvioidaan lapsiin ja nuoriin kohdistuvat vaikutukset. Arvioinnissa yhtenä näkökulmana on lasten ja nuorten kasvuympäristön turvallisuus (ml. mm. tapaturmien, itsemurhien ja väkivallan ehkäisy)</p>	<p>Lapsen etu on arvioitava ja otettava ensisijaisesti huomioon lapsia koskevissa päätöksissä (LOS 3 art.) Terveydenhuoltolain 1326/2010 11–12 §:n velvoitteet terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointiin</p>	<p>Valtioneuvosto ja sen ministeriöt, THL Kunnat ja alueet</p>
<p>Mittari: Lapsiin ja nuoriin kohdistuvien vaikutusten arviointi on säännönmukaisessa käytössä ministeriöissä ja kunnissa hallituskauden 2019–2023 loppuun mennessä Tämän toteutumista seurataan eri selvitysten ja kyselyjen yhteydessä (mm. Krimon ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi hallituksen esityksissä -tutkimus ja kuntien hyvinvointikertomukset).</p>		

Tavoite 2: Lasten ja nuorten kokemasta väkivallasta on saatavilla hyvä tietopohja		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Varmistetaan ja yhtenäistetään tietopohjaa lapsiin ja nuoriin kohdistuvasta ja heidän kokemastaan väkivallasta niin, että myös haavoittuvassa asemassa olevien lasten kokemasta väkivallasta saadaan tietoa. Eri lähteistä koostuva tieto kootaan yhteen säännöllisesti.</p>	<p>YK:n lapsen oikeuksien komitea on kehottanut Suomea vahvistamaan LOS:n täytäntöönpanoa koskevaa tilastointijärjestelmää ja tilastollista analysointia sekä varmistamaan, että Suomessa kootaan tietoja, joita käytetään laadittaessa toimintapolitiikkaa ja –ohjelmia, jotka koskevat köyhyyttä, väkivaltaa, vammaisia lapsia, vähemmistö- ja maahanmuuttajataustaisia lapsia sekä perheestään erossa olevia lapsia.</p>	<p>THL, HY:n kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti Krimo POHA/poliisin tilastot Korkeakoulut Lastensuojelujärjestöt</p>
<p>Mittari: Eri väestötutkimuksissa, rikollisuustilanneselvityksissä ja muissa selvityksissä ja tutkimuksissa selvitetään lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan esiintyvyyttä ja arvioidaan samalla tiedon riittävyttä. Vuoteen 2025 mennessä on yhtenäistetty lapsiin kohdistuvan väkivallan tietopohjaa ja tiedonkeruuta, eri lähteistä koottavan tiedon säännöllisestä kokoamisesta yhteen on sovittu.</p>		

Tavoite 3: Lasten oikeuksia koskeva koulutus ja tiedotus lisääntyvät		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Lisätään lasten oikeuksien koulutusta ja tiedotusta. Koulutusta ja tiedotusta lisätään Lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn ohjausryhmässä tehtävien linjausten mukaisesti.</p>	<p>Sopimusvaltion tulee saattaa LOS:n periaatteet ja määräykset yleisesti niin aikuisten kuin lastenkin tietoon tarkoituksenmukaisesti ja aktiivisesti (LOS 42 art.)</p> <p>Lapsen oikeuksien komitean on kehottanut Suomea vahvistamaan lapsen oikeuksia koskevaa tiedotusta ja koulutusta (komitean Suomea koskevat päätelmät 2011)</p>	<p>Ministeriöt, erityisesti OKM, STM ja OM. OPH, THL Kunnat Kansalaisjärjestöt, mm. Suomen Unicef, MLL, lapsiasiavaltuutetun toimisto, Lasten oikeuksien viestintäverkosto, LSKL</p>
<p>Mittari: Seurataan lapsen oikeuksia koskevan koulutuksen ja tiedotuksen määrää ja laatua sekä tietoisuutta lapsen oikeuksista vuosina 2020–2025 (otanta- ja kyselytutkimukset)</p>		

Taulukko 5. Lainsäädöntö liittyen lapsen oikeuksiin.**KANSAINVÄLINEN LAINSÄÄDÄNTÖ**

Lapsen oikeuksien sopimus (Sops 60/1991) https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2 YK:n lapsen oikeuksien komitean yleiskommentit <https://www.lapsenoikeudet.fi/lapsen-oikeuksien-sopimus-turvaa-lasten-ihmisoikeudet/>

Lapsen oikeuksien sopimuksen valinnainen pöytäkirja lasten myynnistä, lapsiprostituutiosta ja lapsipornografiasta (SopS 41/2012) <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2012/20120041>

Lapsen oikeuksien sopimuksen valinnainen pöytäkirja lasten osallistumisesta aseellisiin selkkauksiin (31/2002) <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2002/20020031>

Euroopan neuvoston yleissopimus lasten suojelemisesta seksuaalista riistaa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan (Lanzaroten sopimus, SopS 88/2011) <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2011/20110088>

Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta (Istanbulin sopimus SopS 53/2015) <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (SopS 27/2016). https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2

Euroopan neuvoston tietoverkkorikollisuutta koskeva yleissopimus (Budapestin sopimus SopS 60/2007) https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2007/20070060/20070060_2

Kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastainen YK:n yleissopimus <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1989/19890060>

Eurooppalainen yleissopimus kidutuksen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910017/19910017_2

Euroopan neuvoston yleissopimus ihmiskaupan vastaisesta toiminnasta (44/2012) https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2012/20120044/20120044_2

Rikosuhridirektiivi (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2012(29/EU) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32012L0029&from=FI> sisältää erityissäännökset lapsiuhrien suojelusta (24 artikla ja myös 23 artikla)

KANSALLINEN LAINSÄÄDÄNTÖ

Perustuslaki (731/1999) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983, muutokset 190/2019) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>

Lapsen huollon tarkoituksena on turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toivomusten mukaisesti. Lapselle tulee turvata hyvä hoito ja kasvatusta sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Lapselle on pyrittävä antamaan turvallinen ja virikkeitä antava kasvuympäristö sekä lapsen taipumuksia ja toivomuksia vastaava koulutus. Lasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Lasta tulee kasvattaa siten, että lapsi saa osakseen ymmärtämystä, turvaa ja hellyyttä. Lasta ei saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukkaavasti (1 §). Lapsen huoltajan on turvattava lapsen kehitys ja hyvinvointi siten kuin 1 §:ssä säädetään (4 §).

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Palvelujen avulla tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lasten kasvatuksessa ja saadaan selville lasten, nuorten ja lapsiperheiden erityisen tuen tarve. (10 §)

Sosiaalipalveluja on järjestettävä mm. lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta ja kaltoinkohtelusta aiheutuvaan tuen tarpeeseen.

Lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut. Palveluja on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan. Palvelujen on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. (13 §)

Lapsen edun arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimenpidevaihtoehdot ja ratkaisut turvaavat lapsen turvallisen kasvuympäristön ja ruumiillisen sekä henkisen koskemattomuuden. (5 §)

Asiakkaan tai potilaan hoidossa olevan lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä, kun asiakas tai potilas saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana tai ennen tarvittavien palvelujen saamista hänen kykynsä täysipainoisesti huolehtia hoidosta tai kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen. (sosiaalihuoltolain 44 §:ssä ja terveydenhuoltolain 70 §).

Lastensuojelulaki (417/2007) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lastensuojelun tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. (1 §)

Lapsen vanhempien ja muiden huoltajien ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista ja viittaus lapsenhuoltolakiin lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin turvaamisesta. Vanhempien, muita huoltajia ja lapsen kasvatuksesta ja huolenpidosta vastaavia tuettava. (2 §)

Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. (3 a §)

Lapsen edun arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimenpidevaihtoehdot ja ratkaisut turvaavat lapsen turvallisen kasvuympäristön ja ruumiillisen sekä henkisen koskemattomuuden. (5 §)

Lapsen kohdistuva väkivalta tai sen uhka on peruste lastensuojeluilmoituksen tekemiselle. Lain 25 §:ssä luetellut tahot ovat velvollisia tekemään lastensuojeluilmoituksen sosiaalihuoltoon, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä.

Lastensuojeluilmoituksen tekemiseen velvoitettujen on tehtävä lastensuojeluilmoituksen lisäksi ilmoitus poliisille, kun heillä on tehtävässään tietoon tulleiden seikkojen perusteella syytä epäillä, että lapseen on kohdistettu rikoslaisa (20 luku) seksuaalirikoksena rangaistavaksi säädetty teko tai henkeen tai terveyteen kohdistunut rikos, jos sen enimmäisrangaistus on vähintään kaksi vuotta vankeutta. (25 §)

Lastensuojelun asiakkuus alkaa, kun sosiaalityöntekijä toteaa palvelutarpeen arvioinnin perusteella, että lapsen kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä (27 §). 34 §:n mukaan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on ryhdyttävä avohuollon tukitoimiin viipymättä, kun lastensuojelun tarve on todettu. Avohuollon tukitoimien tarkoituksena on edistää ja tukea lapsen myönteistä kehitystä sekä tukea ja vahvistaa vanhempien, huoltajien ja lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kasvatuskkyä ja -mahdollisuuksia. 36 §:ssä on säännös avohuollon tukitoimista. Lapsi on mahdollista myös sijoittaa avohuollon tukitoimena yhdessä vanhempansa tai muun huoltajansa tai muun hänen kasvatuksestaan tai hoidostaan vastaavan kanssa tai yksin.

Lapsen kohdistuva väkivalta voi olla syynä lapsen kiireelliselle sijoitukselle tai huostaanotolle. 40 §:n mukaan lapsi on otettava sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto, jos puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä. Huostaanottoon ja sijaishuollon järjestämiseen voidaan kuitenkin ryhtyä vain, jos avohuollon tukitoimet eivät olisi lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi sopivia tai mahdollisia taikka jos ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja sijaishuollon arvioidaan olevan lapsen edun mukaista. Jos lapsi on välittömässä vaarassa, lapselle voidaan järjestää kiireellisesti sijaishuoltona hänen tarvitsemansa hoito ja huolto 38 §:n nojalla.

Sosiaalihuollon asiakaslaki (812/2000) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipide on selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla. Kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon toimissa, jotka koskevat alaikäistä, on ensisijaisesti otettava huomioon alaikäisen etu. (10 §)

Jos alaikäisen henkilöä koskevassa yksittäisessä sosiaalihuollon asiassa on perusteltu syy olettaa, että huoltaja ei voi puolueettomasti valvoa lapsen etua, tulee sosiaalihuollon toimielimen tehdä holhoustoimilain mukainen hakemus tai ilmoitus edunvalvojan määräämiseksi alaikäiselle, jos se on tärkeää alaikäisen edun turvaamiseksi.

Alaikäinen voi ottaen huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa sekä asian laatu painavasta syystä kieltää antamasta itseään koskevia tietoja lailliselle edustajalleen, jollei se ole selvästi alaikäisen edun vastaista. Jos alaikäinen tai hänen laillinen edustajansa ovat asianosaisena sosiaalihuoltoa koskevassa asiassa, laillisella edustajalla on kuitenkin oikeus tiedonsaantiin siten kuin viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain 11 §:ssä säädetään.

Salassa pidettävien tietojen antamisesta säädetään 17-18 §:ssä.

Laki holhustoimesta (442/1999) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990442>

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Kunnan on järjestettävä alueensa äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Neuvolapalveluihin sisältyy muun muassa lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti, vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen, lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen sekä lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen. (15 §)

Kunnan on järjestettävä **kouluterveydenhuollon palvelut** alueellaan sijaitsevien perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille. Kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyy muun muassa kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta kolmen vuoden välein, vuosiluokittain oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen sekä oppilaan vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen. (16 §)

Kunnan perusterveydenhuollon on järjestettävä **opiskeluterveydenhuollon palvelut** alueellaan sijaitsevien lukioiden, ammatillista koulutusta antavien oppilaitosten sekä korkeakoulujen opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto voidaan kunnan suostumuksella järjestää myös muulla Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymällä tavalla, kuten Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön järjestämänä. (17 §)

Potilaslaki (785/1992) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasoonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (7 §)

Varhaiskasvatustalaki (540/2018) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180540>

Varhaiskasvatuksen tavoitteena on edistää jokaisen lapsen iän ja kehityksen mukaista kokonaisvaltaista kasvua, kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteisiin kuuluu myös muun muassa toimia yhdessä lapsen sekä lapsen vanhemman tai muun huoltajan kanssa lapsen tasapainoisen kehityksen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin parhaaksi sekä tukea lapsen vanhempaa tai muuta huoltajaa kasvatuustyössä (3 §). Varhaiskasvatusympäristön on oltava kehittävä, oppimista edistävä sekä terveellinen ja turvallinen lapsen ikä, kehitys ja muut edellytykset huomioon ottaen. Lasta tulee suojata väkivallalta, kiusaamiselta ja muulta häirinnältä. (10 §)

Perusopetuslaki (628/1998) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>

Opetukseen osallistuvalla on oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön. Opetuksen järjestäjän tulee muun muassa hyväksyä järjestyssäännöt tai antaa muut koulussa tai muussa opetuksen järjestämispaikassa sovellettavat järjestysmääräykset, joilla edistetään koulun sisäistä järjestystä, opiskelun esteetöntä sujumista sekä koulu yhteisön turvallisuutta ja viihtyisyyttä. Koulun opettajan tai rehtorin tulee ilmoittaa tietoonsa tulleesta koulussa tai koulumatkalla tapahtuneesta häirinnästä, kiusaamisesta tai väkivallasta niihin syyllistyneen ja niiden kohteena olevan oppilaan huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle. (29 §)

Aamu- ja iltapäivätoimintaan osallistuvalla lapsella on oikeus turvalliseen toimintaympäristöön. (48 d §)

Lukiolaki (714/2018) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180714>

Oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön (40 §)

Laki ammatillisesta koulutuksesta (531/2017) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170531>

Oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön (80 §)

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287>

Oppilas- ja opiskelijahuoltolakia sovelletaan esi- ja perusopetuksessa, lukiokoulutuksessa, ammatillisessa koulutuksessa tai valmentavassa koulutuksessa olevan opiskelijan oikeudesta opiskeluhooltoon.

Opiskeluhuollon tehtävänä on edistää oppilaitosyhteisön ja opiskeluympäristön hyvinvointia, terveellisyttä ja turvallisuutta, esteettömyyttä, yhteisöllistä toimintaa sekä kodin ja oppilaitoksen välistä yhteistyötä.

Opiskeluhuollon kokonaisuus muodostuu yhteisöllisestä ja yksilökohtaisesta opiskeluhuollosta. Yhteisöllisellä opiskeluhuollolla tarkoitetaan toimintakulttuuria ja toimia, joilla koko oppilaitosyhteisössä edistetään opiskelijoiden oppimista, hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista vastuullisuutta, vuorovaikutusta ja osallisuutta sekä opiskeluympäristön terveellisyttä, turvallisuutta ja esteettömyyttä.

Rikoslaki (39/1889) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Henkeen ja terveyteen kohdistuvista rikoksista säädetään rikoslain (RL) 21 luvussa. Pahoinpitelyrikoksia ovat pahoinpitely (21 luvun 5 §), törkeä pahoinpitely (6 §) ja lievä pahoinpitely (7 §).

Vammantuottamus (rikoslain 21 luvun 10 §) ja törkeä vammantuottamus (rikoslain 21 luvun 11 §)
Heitteillepano rikoslain 21 luvun 14 §

Kuolemantuottamus (rikoslain 21 luvun 8 §) ja törkeä kuolemantuottamus (21 luvun 9 §)
Henkirikoslajeja on neljä: tappo (21 luvun 1 §), murha (21 luvun 2 §), surma (21 luvun 3 §) ja lapsensurma (21 luvun 4 §). Lapsensurmasta voidaan tuomita vain nainen, joka synnytyksestä johtuvassa uupumuksessa tai ahdistuksessa surmaa lapsensa.

Seksuaalirikoksista säädetään rikoslain 20 luvussa.

Lapsen seksuaalista hyväksikäyttö (RL 20 luvun 6 §) ja törkeästä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö (20 luvun 7 §) sekä seksuaalinen hyväksikäyttö (20 luvun 5 §)

Lapsen houkutteleminen seksuaalisiin tarkoituksiin (ns. grooming) (20 luvun 8 b §)

Raiskaus (20 luvun 1 §) ja törkeä raiskaus (20 luvun 2 §)

Seksuaalinen ahdistelu (20 luvun 5 a §)

Seksuaalipalveluiden ostaminen nuorelta (20 luvun 8 a §)

Paritus (20 luvun 9 §) ja törkeä paritus (20 luvun 20 a §)

Sukupuolisiveellisyttä loukkaavan kuvan levittäminen (RL 17 luvun 18 §) ja törkeä sukupuolisiveellisyttä loukkaavan lasta esittävän kuvan levittäminen (17 luvun 18 a §)

Sukupuolisiveellisyttä loukkaavan lasta esittävän kuvan hallussapito (RL 17 luvun 19 §)

Sukupuolisiveellisyttä loukkaavan lasta koskevan esityksen seuraaminen (RL 20 luvun 8 c §)

Laki lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisestä

19.12.2008/1009 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20081009>

Esitutkintalaki (805/2011) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110805>

Lasten kohtelusta esitutkinnassa lain 4 luvun 7 § ja edunvalvojan määräämisestä lapselle 4 luvun 8 §, esitutkintaviranomaisen velvoite ilmoittaa asianomistajalle hänen oikeuksistaan lain 4 luvun 18 §

Oikeudenkäymiskaari <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1734/17340004>

Laki oikeudenkäynnistä rikosasioissa (689/1997) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1997/19970689>

Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa (808/2019) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190808>

Laki lähestymiskiellosta (898/1998) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980898>

Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020504>

Laki lasten kanssa toimivien vapaaehtoisten rikostaustan selvittämisestä (148/2014) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140148>

LÄHTEET

- Euroopan neuvoston yleissopimus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan (Lanzaroten sopimus, SopS 88/2011)
- Euroopan neuvoston yleissopimus naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta (Istanbulin sopimus SopS 53/2015)
- Hakalehto S. 2018. Lapsioikeuden perusteet. Alma Talent 2018.
- Hakalehto S & Pahlman I. (toim.). 2018. Lapsen oikeudet terveydenhuollossa. Kauppakamari.
- Hakalehto S & Toivonen V. (toim.) 2016. Lapsen oikeudet lastensuojelussa. Kauppakamari.
- Hakalehto-Wainio S & Nieminen L. (toim.). 2013. Lapsioikeus murroksessa. Lakimiesliiton Kustannus.
- Hallberg P, Karapuu H, Ojanen T, Scheinin M, Tuori K, Viljanen VP. 2011. Perusoikeudet. WSOYpro.
- Hirvelä P. 2017. Rikosprosessi lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa. WSOY 2006 Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017.
- Lappi-Seppälä T, Hakamies K, Majanen M, Melander S, Nuutila AM, Rautio I, Ojala T, Helenius D, Koskinen P, Nuotio K. Rikosoikeus. WSOYpro 2009.
- Lapsen oikeus olla joutumatta minkäänlaisen väkivallan kohteeksi (yleiskommentti nro 13, 2011)
- Lapsen oikeus suojeluun ruumiilliselta kuritukselta ja muilta julmilta tai halventavilta rankaisumuodoilta (yleiskommentti nro 8, 2006) <http://www.lapsiasia.fi/lapsen-oikeudet/komitean-yleiskommentit/>
- Ristikari T, Keski-Säntti M, Sutela, E, Haapakorva P, Kiilakoski T, Pekkarinen E, Kääriälä A, Aaltonen M, Huotari T, Merikukka M, Salo J, Juutinen A, Pesonen-Smith A, Gissler M. 2018. Suomi lasten kasvuympäristönä: Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä. THL Raportti 7/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-152-2>
- Ristolainen H, Varjonen S, Vuori J. 2013. Mitä tiedämme politiikkatoimien vaikuttavuudesta lasten ja nuorten syrjäytymisen sekä hyvinvointierojen vähentämisessä? - Poliittikkatoimien vaikuttavuuden tieto- ja arviointikatsaus, Valtioneuvoston kanslian raportti 2013. <http://urn.fi/URN:NBN:-fi-fe201704065999>
- Suomen perustuslaki 731/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Unicef Suomi. 2011. Lapsen oikeuksien sopimuksen käsikirja.
- Valtioneuvosto. 2019. Lapsen aika. Kohti kansallista lapsistrategiaa 2040. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:4. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-698-0>
- YK:n lapsen oikeuksien komitea. 2003. Lapsen oikeuksien yleissopimuksen yleiset täytäntöönpanotimenpiteet (yleiskommentti nro 5.2003.) <http://www.lapsiasia.fi/lapsen-oikeudet/komitean-yleiskommentit/>
- YK:n lapsen oikeuksien komitea. 2009. Lapsen oikeus tulla kuulluksi (yleiskommentti nro 12, 2009). <http://www.lapsiasia.fi/lapsen-oikeudet/komitean-yleiskommentit/>
- YK:n lapsen oikeuksien komitea. 2013. Lapsen oikeus saada etunsa otetuksi ensisijaisesti huomioon (yleiskommentti nro 14, 2013). <http://www.lapsiasia.fi/lapsen-oikeudet/komitean-yleiskommentit/>
- YK:n lapsen oikeuksien komitea. 2014. Haitallisista käytännöistä (yleiskommentti nro 18, 2014). <http://www.lapsiasia.fi/lapsen-oikeudet/komitean-yleiskommentit/>
- Yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi (Euroopan ihmisoikeussopimus, SopS 19/1990) <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1990/19900019>
- Yleissopimus lapsen oikeuksista Sops 60/1991. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1991/19910060/19910060_2
- Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista SopS 27/2016. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2
- Yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi (Euroopan ihmisoikeussopimus, SopS 19/1990) <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1990/19900019>
- Yleissopimus lapsen oikeuksista Sops 60/1991. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1991/19910060/19910060_2
- Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista SopS 27/2016. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2

5 Osallisuus edistää turvallisuutta ja ehkäisee väkivaltaa

Vastuukirjoittaja: Anna-Maria Isola, THL

Muut kirjoittajat: Hanna Tulensalo, Pelastakaa Lapset ry ja Kai Laitinen, Ehjä ry

5.1 Mikä on osallisuuden kokemus?

Lapsen oikeus tulla kuulluksi on turvattu YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa (luku 4). Tässä luvussa osallisuutta turvallisuuden edistäjänä ja väkivallan ehkäisijänä tarkastellaan kolmesta kokemuksellisesta näkökulmasta: osallisuutena omannäköiseen elämään, kuulumisen kokemuksena ja vaikuttamisena (Isola ym. 2017). Osallisuuden kokemus on sateenvarjomainen käsitteellistys (Leemann & Hämäläinen 2016), joka kokoaa yhteiskunnalliset ja yksilölliset tekijät yhteen (Isola ym. 2017).

Osallisuus on yksilöllinen kokemus, johon kuitenkin vaikuttavat yhteiskunnalliset valtasuhteet. Väkivallan kokeminen on myös yksilöllinen kokemus, mutta väkivallan takana vaikuttavat usein yhteiskunnalliset valtasuhteet, joissa lapset ja nuoret ovat haavoittuvassa asemassa. Väkivaltainen ihminen muuttaa ottamansa tai saamansa vallan tietoisesti väkivallaksi, mutta joskus väkivaltainen ihminen ei ymmärrä valtansa rajoja. Mitä moninaisempi joukko ihmisiä yhteisöissä ja yhteiskunnassa keskustelelee vallasta ja väkivallan syistä, sitä paremmin väkivaltaa ehkäistään. Tässä luvussa tarkastellaan, miten osallisuuden kokemus rakentaa väkivallan ehkäisyyn liittyvän työn pohjaa.

Osallisuus omannäköiseen elämään tarkoittaa sitä, että yksilöllä on valtaa määritellä itseään vastaamalla kysymykseen ”kuka minä olen” ja kasvaa sellaiseksi ihmiseksi.

Se tarkoittaa myös kohtuullisia resursseja ja sitä, että yksilö saa vaikuttaa oman elämänsä kulkuun, esimerkiksi siihen, mitä tulevaisuudeltaan tavoittelee tai siihen, millaisia palveluja tarvitsee. Osallisuutta voidaan tällöin tarkastella esimerkiksi identiteetin (Närhi ym. 2015) ja autonomian (Isola ym. 2017, 15–16) kautta. Osallisuus kuulumisen kokemuksena toteutuu sosiaalisissa sidoksissa (social ties) ja suhteissa (relatedness) ja yhteenkuulumisessa (belonging) samoin kuin identiteetissä, autonomiassa, osallistumisessa ja edustuksellisuudessa (Isola ym. 2017, 9–21). Osallisuus vaikuttamisen prosesseissa on osallistumista (participation) omien tai yhteisten asioiden käsittelyyn, yhteiskunnalliseen keskusteluun tai säännöistä tai resursseista käytäviin neuvotteluihin. Osallisuus vaikuttamisen prosesseissa kattaa myös edustuksellisuuden (representation), jolloin yksilön ääni on edustettuna päätöksiä tehtäessä.

Lyhyellä aikajänteellä lapsen ja nuoren turvallisuus lisääntyy, kun hänellä on riittävästi sosiaalisia sidoksia identiteettinsä määrittelemiseksi ja kun hän kokee elinympäristönsä sosiaalisine suhteineen sellaiseksi, että uskaltaa ilmaista tunteitaan, jäsentää niitä ja puhua avoimesti itseään askarruttavista asioista, esimerkiksi epäoikeudenmukaisuuden kokemuksista. Tällöin myös lapsen ja nuoren lähellä olevat aikuiset pysyvät tietoisina siitä, ovatko asiat hyvin, onko syytä huoleen ja onko jokin asia otettava puheeksi. Sama pätee aikuisiin. Vanhemmat voivat pelätä leimautuvansa, jos he tunnustavat, että he eivät osaa tai jaksa kasvattaa lastaan keskustellen ja kannustavasti. Kun tällaisiin tilanteisiin liittyvää häpeää saadaan hälvennettyä, tie avun ja tuen äärelle löytyy aikaisempaa helpommin ja nopeammin. Tällöin erilaisia väkivallan tekoja saadaan ehkäistyä (Eriksson & Arnkil 2012, Henninger & Gupta 2014, Hoge Kamp ym. 2016, Mulvey ym. 2017).

Pidemmällä aikajänteellä osallisuus lisää turvallisuutta, kun uhkaavia ja epäoikeudenmukaisia kokemuksia pystytään sanoittamaan yksityisissä ja julkisissa keskusteluissa. Kun ihmiset ymmärtävät erilaisuutta, ihmisryhmien ja yhteisöjen väliset konfliktit ja esimerkiksi koulukiusaaminen voivat vähentyä (Deneulin & McGregor 2010; Paffenholz 2017; OM 2017). Jatkuva sanoittaminen on tärkeää, koska väkivallan ja syrjinnän muodot ovat moninaisia ja ne muuttuvat yhteiskunnan muuttuessa. Esimerkiksi tietoverkkojen myötä on syntynyt digitaalista syrjintää, kiusaamista ja väkivaltaa (Yates 2018). Väkivallan uudet muodot on saatava näkyviin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Väkivallan sanoittaminen ja tabujen murtaminen julkisessa keskustelussa auttaa saamaan väkivallan tekijöitä kiinni, kun väkivaltaa kokee neet uskaltavat ja osaavat kertoa kokemastaan. Näin saadaan katkaistua esimerkiksi

sukupuolvelta toiselle siirtyviä haitallisia henkisen tai fyysisen väkivallan toimintamalleja. Avoin keskustelu voi auttaa väkivaltaisiin tekoihin taipuvaisia tai niistä fantasioivia ihmisiä yhtäältä tiedostomaan tekojensa haitallisuuden ja toisaalta hakeutumaan avun äärelle. (Fricker 2007, Hyvärinen & Pösö 2019.)

5.2 Osallisuus omannäköisenä elämänä, kuulumisena ja osallistumisena

Osallisuus omannäköisenä elämänä

Omannäköisellä elämällä tarkoitetaan sitä, että lapsella ja nuorella on vapaus rakentaa omaa identiteettiään kiinnostustensa, arvostustensa ja taipumustensa perusteella. Se edellyttää **aineellista ja aineetonta perusturvaa**. Aineellinen perusturva tarkoittaa sitä, että lapset ja nuoret eivät kärsi aineellisen puutteen takia ja että he voivat toteuttaa itseään kotona, päiväkodissa, koulussa, harrastuksissa ja muulla vapaa-ajallaan. Aineeton perusturva tarkoittaa sitä, että lapsi ja nuori hyväksytään ainutlaatuisena itsenään, ja että hän saa osakseen rakkautta. (Isola ym. 2017, 17–18.) Omannäköisen elämän yksi peruspilari on omankielinen ja ymmärrettävä vuorovaikutus niin arjessa kuin palveluissa. Jos nämä aineellinen tai aineeton perusturva ovat uhattuna, myös lapsen tai nuoren omannäköinen elämä on uhattuna (ks. luvut 2.2 ja 3).

Kieli sekä piilottaa että paljastaa syrjintää ja väkivaltaa. Siksi se on yksi keskeisimmistä yhteiskunnallisista tekijöistä, jolla voidaan edistää osallisuutta ja ehkäistä syrjintää ja väkivaltaa. Tietoisuus ilmiöistä auttaa sanoittamaan niitä lisää (Fricker 2007.) Epämääräisesti oireileva ihminen ei välttämättä tiedä kokevansa henkistä tai hengellistä tai muuta väkivaltaa, jos sitä ei ole sellaiseksi kerrottu (ks. luvut 14.6 ja 14.7). Esimerkiksi vielä vajaa 50 vuotta sitten seksuaalista häirintää ei ollut olemassa, koska sille ei ollut olemassa omaa käsitettään (Fricker 2017).

Sanat myös luovat erilaisia todellisuuksia tilanteesta riippuen. Puhutaanko lapsista ja nuorista toimijoina vai toiminnan kohteina? Puhutaanko ulkomaista syntyperää oleville lapsille ja nuorille suunnatuista toimenpiteistä kotoutumisena vai kotouttamisena? Sanavalinnat paljastavat käsityksiä, asenteita, syrjinnän aihioita ja valtasuhteita. Kielen merkitys näkyy myös palveluissa. Lapset on kohdattava ymmärrettävällä kielellä, vilpittömästi, kiinnostuneesti ja niin, että heidän tarpeensa, toiveensa

sekä prosessin myötä muuttuvat käsityksensä otetaan huomioon. (Fricker 2007, Bae 2009, Seppänen 2010). Kun ihminen tulee kohdatuksi kunnioittaen, hänen itsetuntonsa ja omanarvontuntonsa kehittyvät. Itsensä merkitykselliseksi kokevan lapsen ja nuoren ei tarvitse pönkittää itseään väkivaltaisoin keinoin.

Aineeton perusturva tarkoittaa myös ennakoitavaa elinympäristöä. Lapset ja nuoret tietävät silloin, kenelle ja minne he voivat mennä kertomaan hämmennyksestään, turvattomuudestaan sekä syrjinnästä. Tämä edellyttää luottamusta ja lähellä olevia turvallisia ja luottamuksenarvoisia aikuisia. He voivat olla hoitajia, naapuruston vanhempia ihmisiä, kavereiden vanhempia, opettajia tai harrasteohjaajia. Kun elinympäristö on ennakoitava, lapsella ja nuorella on valmiuksia tunnistaa uhkaavia ja vaarallisia tilanteita, jolloin hän tarvittaessa osaa hyödyntää turvataitoja (ks. luku 7).

Aineellisen puutteen, turvattomien aikuissuhteiden tai väkivallan kolhimaan perusturva voidaan kuitenkin ainakin jossakin määrin korjata. Lapset ja nuoret voivat myöhemmin pärjätä traumasta huolimatta, jos heitä hellitään, kohdellaan sensitiivisesti ja heidän kanssaan leikitään (Curylnik 2005). Leikkiä pidetäänkin yhtenä ihmisselämän toimintavalmiuksista, ja siksi se kuuluu olennaisena osana aineettomaan perusturvaan ja osallisuuden edellytyksiin (Nussbaum 2011).

Osallisuus kuulumisena

Kokemus itsestä ja omien tekemisten merkillepantavuudesta rakentuu vuorovaikutuksessa muihin ihmisiin, kuten vanhempiin ja lähipiiriin aikuisiin, ikätovereihin, päiväkotij- ja koulukavereihin, kasvattajiin, opettajiin ja esikuviiin. Jo yksi pysyvä ja kannatteleva aikuinen pystyy luomaan uskoa ja luottamusta lapsen ja nuoreen. Ihminen kokee osallisuutta, kun hän saa hyväksyntää ja myönteistä palautetta tekemisistään sekä tulee tunnustetuksi itselleen tärkeissä asioissa ja tärkeissä ryhmissä. Pienten lasten keskuudessa kuulumisen kokemusta ehkäisevä yleisin kiusaamisen muoto on leikistä syrjäyttäminen. Siksi on tärkeää pienestä pitäen rakentaa leikkikulttuuria siten, että lapset oppivat leikkimään kaikki toistensa kanssa (ks. luku 9.2).

Kuten luvussa 7 kerrotaan turvataitokasvatukseen liittyen, itsetuntemus ja sosio-emotionaaliset taidot auttavat tunnistamaan uhkaavan tai vaarallisen tilanteen ja siten ehkäisevät väkivallan uhkaa tai väkivaltaa. Lapsi ja nuori on sitä paremmin suojassa väkivallalta, mitä enemmän hän uskaltaa puhua asioistaan luotettaville aikuisille. Luottamus rakentuu erityisesti toiminnallisessa vuorovaikutuksessa lapsen

ja nuoren arjen ryhmissä ja yhteisöissä – leikissä, harrastuksissa, koulussa ja opinnoissa (Nussbaum 2011) sekä ennakoitavassa ja ymmärrettävässä toimintaympäristössä (Antonovsky 1987).

Monet **osattomuutta** aiheuttavat asiat, kuten taloudellinen niukkuus, ulossulkeminen ja väkivalta järkyttävät perusturvallisuutta. Uudessa maassa ulkomaista syntyperää olevat ovat aluksi eriarvoisessa asemassa suhteessa valtakieltä osaaviin ja kulttuurin tunteviin ihmisiin (ks. luku 13.3). Assimilaatiopolitiikka on heikentänyt kulttuuristen vähemmistöjen, kuten saamelaisten ja romanien sosiaalisia ja kulttuurisia sidoksia (Heikkilä ym. 2019). Tämä on aiheuttanut kotoperäisten kulttuuristen ryhmien jäsenille osattomuutta suvun äidinkielestä. Koska osattomuuden kokemus voi siirtyä sukupolvelta toiselle, assimilaatiohistoria voi vaikuttaa edelleen niin lasten, nuorten kuin aikuistenkin elämässä (Heikkilä ym. 2016). Keskustelu kulttuuristen vähemmistöryhmien kokemasta väkivallasta auttaa käsittelemään sosiaaliin sidoksiin tai kulttuuriin liittyvää haavoittuvuutta.

Erilaiset ryhmät ja yhteisöt päiväkotiryhmistä koululuokkiin, harrasteryhmään aina uskonnollisiin yhteisöihin saakka (ks. luku 14.7) tarjoavat luontevia ympäristöjä puheeksi ottamiseen ja keskusteluun. Väkivallan kokemuksia voidaan käsitellä esimerkiksi luovan toiminnan, julkisen keskustelun ja tutkitun tiedon perusteella. Kun puheeksi otetaan sensitiivisiä aiheita, on keskustelun tapahduttava turvallisessa ja luottamuksellisessa ilmapiirissä sekä asiantuntevassa ohjauksessa.

Osallisuus osallistumisena

Osallisuus sisältää olennaisesti sen, että lapsi ja nuori voi osallistua – vaikuttaa ja harjoitella vaikuttamista (Stenvall 2018). Tämä edellyttää sitä, että tavoitteista keskustellaan ja niistä sovitaan yhdessä erilaisissa kokoonpanoissa, niin vapaa-ajan toimissa, koulussa kuin palveluissakin. Esimerkiksi näihin neuvotteluihin liittyminen on **osallistumista** (Wegner-Trayner & Wegner-Trayner 2015).

Yhteisissä neuvotteluissa syntyy parhaimmillaan sitoutumista yhteiseen toimintaan. Yhteiseen tavoitteeseen ei kuitenkaan sitouduta automaattisesti. Siksi osallistumista pitää usein tukea. Menetelmällisesti tuki voi olla hyvinkin arkista. Aivan pienenä osallistumista ja vaikuttamista harjoitellaan esimerkiksi leikkien: leikissä saa olla mukana määrittelemässä sääntöjä ja vaikuttamassa leikin kulkuun. Valmiisiin

sääntöihin perustuvissa peleissä harjoitellaan sopeutumista sääntöihin. (Kiili 2006, Virkki 2015, Leikkipäivä; Lapsilta opittua, ETKL.)

Haastattelutilanteissa osallistumisen tukeminen vaatii erityistä osaamista. Kuvakortit, esineet, musiikki ja piirtäminen tukevat osallistumista iästä riippumatta. Lapsen ja nuoren oman näkemyksen esittämistä voidaan tukea arkisissa osallistumisen tilanteissa, joita elämä on täynnä. Oman äänen saaminen kuuluville on tärkeää päiväkotiryhmän leikeissä, luokan toiminnassa tai kodin puuhissa. Tärkeää on myös tarttua lasten omiin aloitteisiin ja varmistaa, että lapset saavat vaikuttaa itselleen tärkeisiin asioihin. Lasten ja nuorten itseilmaisua voi tukea erilaisilla toiminnallisilla ja kommunikaatiota helpottavilla välineillä, kuten kuvakorteilla (ks. luku 13.2).

Vaikuttaa voi myös edustuksellisissa ryhmissä, kuten lasten parlamenteissa, nuorisovaltuustoissa ja kokemusasiantuntijaryhmissä. Väkivaltaan liittyvien asioiden nostaminen esiin edustuksellisten elinten kautta voi kuitenkin olla vaikeaa aiheen sensitiivisyyden takia. Edustuksellisen lisäksi tarvitaan kaikille äänen antavaa dialogia ja vaikuttamista läpi elämän erilaisissa arkisissa ympäristöissä ja sosiaalisissa suhteissa. (Gretschel & Kiilakoski 2012).

Lapsi- ja perhepalveluissa, kuten esimerkiksi neuvoloissa, varhaiskasvatuksessa ja järjestöjen tarjoamissa toiminnoissa osallistumista voidaan edistää varmistamalla, että 1) lapsella tai nuorella on tieto palveluista, 2) lapsen ja nuoren osallisuus omassa asiassa toteutuu palvelussa (hän voi vaikuttaa itseään koskeviin asioihin), 3) lapsi ja nuori voi halutessaan osallistua palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin ja 4) että lapsille ja nuorille on tarjolla omaa toimintaa (Gretschel & Kiilakoski 2012).

Turvallisuuden edistämisen ja väkivallan ehkäisyn näkökulmasta tämä tarkoittaa esimerkiksi vertaistukea väkivallan uhkaa kokeville, väkivaltaa kokeneille tai väkivaltaisesta käyttäytymisestä pois pyrkiville nuorille ja aikuisille. Lasten osallistumisen näkökulmasta on tärkeää, että palveluissa, joissa lapsi tai nuori perheineen asioi väkivaltakokemuksen vuoksi, lapsella, nuorella ja aikuisella on saatavilla tietoa ymmärrettävällä tavalla, hän tulee kuulluksi ja kohdatuksi ja hän voi vaikuttaa esimerkiksi siihen, minkälaista tukea saa. Lapsikeskeinen ja lapsen oikeudet huomioiva tapa suunnitella ja kehittää palveluja voi olla esimerkiksi Pelastakaa Lapset ry:n kehittämä lapsikeskeinen palvelumuotoilu.

Ammattilaisten antamissa palveluissa on olennaista ottaa lapsen ja nuoren näkökulma huomioon jo siinä vaiheessa, kun ongelmaa tai tavoitetta määritellään. Vaikka lapsen, nuoren, vanhemman ja aikuisen näkemykset olisivat erilaisia, tavoitteeseen pääsemiseksi tarvitaan yhteinen ymmärrys lähtökohdasta ja keinoista. (Taskinen 2017). Palvelun tarvetta arvioitaessa on tärkeää katsoa lapsen ja nuoren elämäntilannetta kokonaisuutena, kuulla heidän oma näkemys ja kokemus tilanteestaan sekä ottaa heidät mukaan pohtimaan myös ratkaisuvaihtoehtoja (ks. esim. Petrelius ym. 2016).

5.3 Toimenpiteet

Osallisuuteen, turvallisuuteen ja väkivaltaan liittyvistä tekijöistä tarvitaan nykyistä enemmän tietoa. Tietoa on kerätty osallistuvien menetelmin, mutta tieto, tiedonkeruun menetelmät sekä näyttöön perustuvat mallit ja niiden lapsivaikutukset ovat vielä hajanaisesti saatavilla. (Karhuviita & Lestinen 2015 ja STM 2016, 30–35; Mettinen 2018; ks. myös luku 4.) Kun lapset ja nuoret otetaan mukaan jo tiedonkeruun suunnitteluun, saadaan aikaan tila, joka jo itsessään on yksilöä valtauttava (Olli 2014). Oikeusministeriön käynnistämässä hankkeessa arvioidaan lasten ja nuorten osallistumisoikeuksien toteutumista (Euroopan neuvosto 2016). Osallisuutta, turvallisuutta ja väkivaltaa koskeva tieto auttaa aikuisia, ammattilaisia ja päättäjiä ymmärtämään sitä, mikä lapsen ja nuoren näkökulmasta luo turvallisuutta ja ehkäisee väkivallan uhkaa yhteiskunnassa.

Taulukko 6. Osallisuus edistää turvallisuutta ja ehkäisee väkivaltaa. Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2025.

OSALLISUUS EDISTÄÄ TURVALLISUUTTA JA EHKÄISEE VÄKIVALTA		
Yleistavoite: Lasten ja nuorten osallisuuden kokemus lisääntyy		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Lisätään tietoa osallisuuden kokemuksen ja turvallisuuden sekä väkivallan ehkäisyn välisistä yhteyksistä laadullisten, määrällisen ja yhdessä lasten ja nuorten kanssa tuotettujen aineistojen pohjalta, tulevaisuuden toimenpiteiden perustaksi.</p>	<p>Tarvitaan sirpaleisen tiedon kokoa- mista yhtenäiseksi tietopohjaksi liit- tyen osallisuuden kokemuksen, tur- valliisuuden ja väkivallan välisiin yh- teyksiin, jotta voidaan esittää konk- reettisia toimenpiteitä osallisuuden tehtävästä osana väkivaltatyötä.</p>	<p>THL/Sokra-hanke, STM, OM Lapsi-, nuoriso- ja perhejärjestöt</p>
<p>Mittari: Vuoteen 2022 mennessä on tuotettu katsaus osallisuuden kokemuksen, turvallisuuden ja väkivallan ehkäise- misen välisistä yhteyksistä erilaisten aineistojen pohjalta.</p>		

LÄHTEET

- Antonovsky A. 1987. *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: JosseyBass Publisher.
- Bae B. 2009. Children's right to participate – challenges in everyday interactions. *European Early Childhood Education Research Journal* 17; 3:391–406.
- Cyrulnik, B. 2005. *The whispering ghosts of trauma and resilience*. Other Press: New York.
- Deneulin S. & McGregor JA. 2010. The capability approach and the politics of a social conception of wellbeing. *European Journal of Social Theory*, 13;4:501–519.
- Eriksson, Esa & Arnkil, Tom. 2012. *Huoli puheeksi: Opas varhaisista dialogeista*. Oppaita. Helsinki: Stakes.
- ETKL: Materiaalia lasten kanssa työskentelyyn https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/materiaalit/materiaalia_lasten_kanssa_tyoskentelyyn/
- Euroopan neuvosto. 2016. Lasten osallistumisoikeuksien arviointityökalu. Epävirallinen käännös. https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/854e12b1-d7d6-4f11-a6ac-f2034443c975/99fb3fe1-c3c1-4a4b-b725-e65465093bd8/MUISTIO_20190121063747.pdf
- Fricker M. 2007. *Epistemic injustice. Power and the ethics of knowing*. New York: Oxford University Press.
- Gretschel A. & Kiilakoski T. 2012. *Demokratiaoppitunti*.
- Heikkilä L, Laiti-Hedemäki E, Miettunen T. 2019. Buorre eallin gávpogis: saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut kaupungissa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 68. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Henninger WR, Gupta Sarika S. 2014. How do children benefit from inclusion. Chapter 3 in Gupta, Sarika & Henninger, William R & Vinh, Megan E *First Steps to Preschool inclusion: How to jumpstart your programwide plan*.
- Hogekamp Z, Blomster JK, Bursalioğlu A, Călin MC, Çetinçelik M, Haastруп L, van den Berg Y. 2016. Examining the importance of the teachers' emotional support for students' social inclusion using the one-with-many design. *Frontiers in Psychology*. 7:1014.
- Hyvärinen S & Pösö T. 2018. *Lasten haastattelu lastensuojelussa*. Tampere: PS-Kustannus.
- Isola AM, Kaartinen H, Leemann L, Lääperi R, Schneider T, Valtari S, Keto-Tokoi A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. THL Työpöytäpaperi 33/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>
- Kiili J. 2006. Lasten osallistumisen voimavarat. Tutkimus ipanoiden osallistumisesta. *Jyväskylä Studies in education, psychology and social research* 283. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Karhuvirta T. & Lestinen L. 2015. Aktiiviseksi alakoulussa – merkityksellistä osallistumista oppilaskunnassa tai globaalijärjestöjen kanssa? *Nuorisotutkimus* 3-4/2015.
- Lapsilta opittua: <https://www.pelastakaalapset.fi/lapsen-oikeudet/lasten-osallisuus/>
- Leikkipäivä: Leikki ammatillisen auttamisen työvälineenä <http://www2.xn--leikkipiv-12ac.fi/leikki-ammatillisen-auttamisen-tyovalineena/>
- Leemann L. & Hämäläinen RM. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. *Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka* YP, 81:5, 586–594.
- Mettinen K. 2018. "Mahdollisuus tehdä mikä itselle tärkeää" Lasten ja nuorten osallisuuden kehittämiskokonaisuuden loppuraportti. Keski-Suomen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma KSLAPE. http://www.ks2021.fi/wp-content/uploads/2018/12/pelastakaa_lapset_KSLAPE_Loppuraportti_Final.pdf
- Mulvey KL & Boswell C, Zheng J. 2017. *Causes and consequences of social exclusion and peer rejection among children and adolescents. Report on Emotional & Behavioral Disorders in Youth* 17;3:71–75.
- Nussbaum M. 2011. *Creating capabilities: The human development approach*. Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press.
- Närhi K, Kokkonen T, Matthies AL. 2015. Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä. *Janus*. 22;3:227-244.

- Olli J. 2014. Tulla kuulluksi oma itsensä – Vammaisten lasten ja nuorten toimijuuden tukeminen. teoksessa Gissler Mika, Kekkonen Marjatta, Känkänen Päivi, Muranen Päivi ja Wrede-Jäntti Matilda. Nuoruus toisino. Nuorten elinolot –vuosikirja 2014. Tampere. Terveystieteiden tutkimuskeskuslaitos, 152-160.
- OM 2017. Miten meillä menee? Kartoitus väestösuhteiden tilasta Suomessa painopisteenä vastaanotokeskuspaikkakunnat. Selvityksiä ja ohjeita 32/2017. Helsinki: Oikeusministeriö
- Paffenholz T, A. Hirblinger D, Landau, F, Fritsch, Dijkstra C. 2017. Preventing violence through inclusion: From building political momentum to sustaining peace. Inclusive Peace and Transition Initiative. Graduate Institute of International and Development Studies in Geneva. Saatavilla: <https://www.inclusivepeace.org/sites/default/files/IPTI-Report-Preventing-Violence-through-Inclusion.pdf>
- Petrelius P, H. Tulensalo. A-M Jaakola, Hietamäki, J. (toim.) 2016. Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi: Tietoa lastansuojelun kehittämisen pohjaksi. THL Työpöytäkirja 33/2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-749-7>
- Siltala P. 2016. Taakkasiirtymä. Trauman siirto yli sukupolvien. Helsinki: Therapie-Säätiö.
- Stenvall E. 2018. Yhteiskunnallinen osallisuus ja toimijuus : Lasten osallistuminen, kansalaisuus ja poliittisuus arjen käytäntöinä (väitöskirja Tampereen yliopisto)
- STM 2016. Säädosvaikutusten arviointi ihmisiin kohdistuvien vaikutusten näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3771-0>
- Taskinen S. 2017. ”Ne voi opita toisilta” – kasvatustieteellinen design-tutkimus maahanmuuttajaoppilaiden osallisuutta edistävästä luokkakäytänteistä. Acta Universitatis Lapponiensis 360. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Virkki P. 2015. Varhaiskasvatus toimijuuden ja osallisuuden edistäjänä. Publication of the University of Eastern Finland. Dissertations in Education, Humanities, and Theology No 66. Helsinki: University of Eastern Finland.
- Yates S, E. Lockley, Kirby, J. 2018. Digital inclusion and exclusion: The social challenges of a networked society.
- Weiste-Paakkanen A, R. Lämsä, Kuusio, H. 2018. Suomen romaniväestön osallisuus ja hyvinvointi Romanien hyvinvointitutkimus Roosan perustulokset 2017–2018. THL Raportti 15/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-246-8>
- Wenger-Trayner E, Wenger-Trayner B. 2015. Learning in a landscape of practice. A framework. S. 13–30. Teoksessa Wenger-Trayner, Etienne, Fenton-O’Creevy, Mark, Hutchinson, Steven, Kubiak, Chris & Wenger-Trayner, Beverly (toim.): Learning in Landscapes of Practice. New York: Routledge.

6 Monialainen¹⁸ yhteistyö ja tiedonkulku

Vastuukirjoittajat: Jukka Mäkelä, THL ja Katriina Bildjuschkin, THL

Muut kirjoittajat: Taina Laajasalo, THL ja Hanna Kettunen, THL

6.1 Johdanto

Lapsiin kohdistuvalla väkivallalla on moniolotteisia yksilöllisiä, yhteisöllisiä ja yhteiskunnallisia seurauksia. Tässä luvussa luodaan yleiskatsaus monialaisen yhteistyön ja tiedonkulun kysymyksiin niin väkivallan ehkäisemisen, estämisen ja selvittämisen kuin myös väkivallan vaikutusten vähentämisen näkökulmasta.

Sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa on perinteisesti korostettu luottamuksellisuuden ja vaitiolon merkitystä. Lapsen asioiden paras mahdollinen hoitaminen vaatii kuitenkin monialaista työtä, eikä lainsäädäntö estä asioiden hoitoa silloin, kun epäillään lapsen kohdistunutta väkivaltaa. Ilmoitusvelvollisuudesta on hyvä muistuttaa täydennyskoulutuksissa. Työntekijällä on aina lupa ottaa yhteyttä toisiin työntekijöihin, kun lapsi on vaarassa.

Tutkimusten mukaan lapsen kohdistuva väkivalta haittaa merkittävästi hänen kehitystään terveenä ja hyvinvoivana. Myös väkivallan epäilyn käynnistämällä perheen, lähiyhteisön ja yhteiskunnan prosesseilla voi olla itsenäisiä haitallisia

18 Monialaisuutta ja moniammatillisuutta käytetään usein rinnakkaisina termeinä. Monialainen yhteistyö viittaa yleensä eri hallinnon- ja tieteenalojen väliseen yhteistyöhön (Ursin 2013). Moniammatillisuudella tarkoitetaan puolestaan usein eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden työskentelyä yhdessä (ks. esim. Kontio 2013 tai Koskela 2013). Tässä luvussa käytetään termiä monialainen siinä merkityksessä, että se pitää sisällään myös moniammatillisen yhteistyön.

vaikutuksia. Aikuisten toiminta heijastuu lapsen eri tavoin – lainsäädäntö ja viranomaisohjeet ovat laadittu lapsen oikeusturvan vuoksi ja tämän vuoksi toimenpiteet eivät välttämättä miellytä lapsen kohdistuvasta väkivallasta ja hoidon laiminlyönnistä epäiltyjä huoltajia. Lapsen voidaan yrittää vaikuttaa huoltajien taholta viranomaisprosessin aikana esimerkiksi pelottelemalla tai pyytämällä lasta olemaan kertomatta kokemuksistaan, on myös mahdollista, että lapsi voi kokea uhkaa aikuisten taholta asioiden peittelyyn liittyen. Viranomaisten tulee arvioida tapauskohtaisesti lapsen turvallisuus epäilyn herättyä ja viranomaisprosessin aikana sekä tarvittaessa reagoida siihen. Viranomaisprosessin ja terveydenhuollossa suoritettujen tutkimusten voidaan kokonaisuudessaan katsoa kuitenkin olevan lapsen turvallisuutta ja kehitystä tukevia sekä eheyttäviä, ja ne on toteutettava siten, että pääasiallisena tavoitteena on lapsen etu.

Näiden vaikutusten vähentäminen on yhtä tärkeää kuin väkivallan vähentäminen. Tämä vaatii erityisen paljon monialaista yhteistyötä, ja useimmiten yhteistyötä ainakin sosiaalitoimen, poliisin ja oikeuslaitoksen sekä terveydenhuollon ja sivistystoimen välillä. Säädökset (esim. terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja VNA (338/2011), velvoittavat monialaiseen yhteistyöhön. Myös laajat terveystarkastukset äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa ovat palvelumuotoja, jotka perustuvat monialaiseen yhteistyöhön koko perheen voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden selvittämiseksi sekä rätätälöidyn tuen ja muun avun järjestämiseksi lapselle ja perheelle (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Ammattilaisilla on oleellinen rooli perheen tukemisessa ja kannattelussa, mutta lapsen etu ja tutkintaprosessi on siinä tapauskohtaisesti säätelemässä, varsinkin jos kyseessä perheen sisäinen lapsen kohdistuvan väkivallan tai hoidon laiminlyönnin epäily. Tapauskohtaisesti yhteistyötä tehdään myös kolmannen sektorin sekä esimerkiksi nuorisotoimen kanssa.

Aina kun työskennellään lasten, nuorten ja perheiden kanssa millä toimialalla tahansa, joudutaan ajoittain kohtaamaan väkivalta ilmiönä (Leppäkoski & Paavilainen 2015). Yhtä lailla sivistystoimessa kuin poliisin rikoksia estävässä ja selvittelevässä toiminnassa kuin sosiaalitoimessa, edistävässä, ehkäisevässä ja hoitavassa terveystoimessa kohdataan lapsia, nuoria ja perheitä, joiden elämään väkivalta vaikuttaa, ja joissa tämä väkivalta merkittävästi vaikuttaa omaan perustyöhön. Mikään toimiala ei pysty yksin huolehtimaan omasta tehtävästään koko sen vaatimassa laajuudessa ilman joidenkin toisten apua ja tukea. Tätä korostavat kansalliset ja kansainväliset selvitykset (esim. Piispa ym. 2012), joissa on pyritty ymmärtämään toistuvia epäonnistumisia lapsiin kohdistuvan väkivallan estämisessä. Sama monialaisuuden

vaatimus nousee esiin moniammatillista yhteistyötä koskevissa tutkimuksissa (mm. Peckover & Golding 2017).

Monialaisen työn haasteita ovat eri toimijoiden välinen heikko vuorovaikutus ja keskinäinen kommunikaatio, salassapitosäädösten erilainen tulkinta ja tietojen vaihdon ongelmat, palveluiden koordinointi ja yhteensovittamisen puute, työntekijöiden vaihtuminen sekä aikapula ja kiire (Leppäkoski ym. 2017). **Monialainen yhteistyö** ja väkivallan vaikutusten ymmärtäminen ja lievittäminen sekä siihen liittyvien ongelmien ratkaiseminen edellyttää lisäksi korkeatasoista, monialaista tutkimusta ja opetusta. Suomessa esimerkiksi Jyväskylän yliopistossa on vahva väkivaltatutkimuksen tutkimuskeskittymä.

Yhteistyön velvoite ja sen mahdollistava lainsäädäntöpohja sisältyy näitä toimialoja ohjaavaan lainsäädäntöön, kunkin perusteisiin (ks. lapsen suojelemisen yhteistyötä ja tietojen keskinäistä luovuttamista ohjaavat lait ja muut säännökset THL 2016). Siten lainsäädäntö tarjoaa väkivallan ehkäisyn yhteistyöhön vankan ja velvoittavan perustan. Pelkkä lainsäädäntö ei takaa sujuvaa monialaista yhteistyötä, mutta lainsäädännön puitteissa on rakennettava yhteisiä toimintamalleja. Yhteistyö edellyttää myös ymmärrystä toisten ammattilaisten työn luonteesta ja toimivaa viestintäyhteistyötä (Macvean ym. 2018).

Sopimus lapsen oikeuksista velvoittaa Suomea tarjoamaan jokaiselle lapselle kasvuolosuhteet, joissa lapsi saa elää vapaana väkivallasta. Sopimus velvoittaa myös tarjoamaan tukea ja apua niille, joiden elämässä on väkivaltaa (artiklat 12 ja 39). Tämä ei ole mahdollista ilman riittävää yhteistä toimintaa. Yhteistyön tarve perustuu sekä käytäntöön että lainsäädäntöön.

6.2 Promootio ja primaaripreventio: tavoitteena väkivallattomuus

Monialaisessa yhteistyössä edistetään elinoloja, joissa lapset, nuoret ja perheet eivät koe väkivaltaa eivätkä käytä sitä ongelmanratkaisukeinona. Vanhemmuuden tukeminen (ks. myös luku 8), varhaiskasvatuksessa tapahtuva lasten sosiaalisten taitojen vahvistaminen ja koulujen ja oppilaitosten väkivallattomuuden edistäminen edellyttävät kaikki monialaisuutta (ks. myös luku 9). Vanhemmat, jotka kokevat

voimavarojensa loppuvan, ovat alttiimpia käyttämään väkivaltaa, ja vanhempien voimavaroja tukemalla voidaan vähentää lapseen kohdistuvan väkivallan riskiä (Chen & Chan 2016).

Äitiys- ja lastenneuvolassa on mahdollista edistää väkivallatonta kasvatusta, tunnistaa tuen tarve varhain ja olla perillä lapsiin kohdistuvan väkivallan riskioista (Hottus 2015, Poutiainen ym. 2015, Hakulinen 2019). Tuen järjestämiseksi tarvitaan useimmonalaista yhteistyötä niin sosiaalitoimen kuin varhaiskasvatuksen tai kolmannen sektorin kanssa. Varhaiskasvatus, koulu tai toisen asteen oppilaitos ovat useimmille lapsille ja nuorille paikkoja, joissa he viettävät suuren osan arkipäivistään. Ne ovatkin väkivallan ehkäisytyön kannalta keskeisessä asemassa, koska niissä myös tavoitetaan suurin osa lapsista ja nuorista. Väkivallattomuuden tukeminen ja väkivallan ehkäisy tulee liittää myös koulutyöhön (ks. myös luku 9). Yhteisöllinen opiskelu- huolto edistää väkivallattomuutta osana koko kouluyhteisön hyvinvointia.

Väkivallan primaaripreventio eli sen estäminen ja/tai ehkäiseminen ovat määritelmällisesti osa niin poliisin, terveyden- ja sosiaalihuollon kuin myös sivistystoimen perustehtävää. Eri ammattiryhmät kuvaavat ehkäisevää työtä eri tavoin ja eri käsittein. Poliisi estää rikoksia, terveydenhuolto edistää terveyttä ja ehkäisee sairauksia, sosiaalihuolto muun muassa turvaa lapsen kehitysmahdollisuuksia, ja sivistystoimi muun muassa ehkäisee kiusaamista. Väkivallan tunnistamista voi haitata epävarmuus siitä, mihin ohjata vanhempia saamaan apua. Opettajat ja muu henkilöstö aina varhaiskasvatuksesta toiselle asteelle saakka ovat päivittäin tekemisissä lasten ja nuorten kanssa.

Neuvolapalveluissa sekä kouluterveydenhuollossa tavataan käytännössä kaikki ikäluokan lapset perheineen. Nämä ovat tilaisuuksia ottaa puheeksi väkivallan vaikutuksia ja tilaisuuksia tukea väkivallattomuutta sekä myös havaita väkivallan mahdollisia merkkejä ja riskioita ja puuttua niihin lapsen suojaamiseksi (ks. myös luku 8). Väkivallan tunnistamista voi haitata työntekijän epävarmuus siitä, mihin seuraavaksi ohjata vanhempia tai lasta/nuorta itseään saamaan apua. Avun saannin polkuja vahvistetaan mm. Barnahus-hankkeessa, joka alkoi vuonna 2019. Hankkeessa pyritään varmistamaan kaikille väkivaltaa kohdanneille lapsille ja nuorille heidän tarvitsemansa psykososiaalinen tuki ja mahdollinen kriisiapu.

Tärkein tapa vähentää lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa on kouluttaa toimijoita ensiksikin huomaamaan mahdollinen väkivalta ja sitten toimimaan tilanteissa, joissa

epäilee lapsen tai nuoren joutuneen väkivallan kohteeksi tai joutuneen näkemään väkivaltaa. Koulutus pitää nähdä jatkuvana tehtävänä, koska henkilökunnan vaihtuvuus on suurta. Ammattilaisten työhohjaus tukisi kykyä tunnistaa lähisuhdeväkivalta ilmiönä ja toimia näissä tilanteissa oikein.

Monialainen yhteistyö vahvistaa ehkäisevää ja estävää työtä. Sitä voi estää haluttomuus tunnustaa ja tunnistaa väkivaltaa ilmiönä tai sen vaikutuksia. Myös epävarmuus omista oikeuksista ja mahdollisuuksista hakea tukea ja apua omaan väkivallan vastaiseen työhön voivat haitata yhteistyötä. Useimmissa ammatillisissa peruskoulutuksissa on vain hyvin vähän tietoa väkivallasta ilmiönä ja aivan erityisesti lapsiin kohdistuvasta väkivallasta.

Monella ammattilaisella on epävarmuutta omasta kyvystään kohdata ja tunnistaa väkivalta ja toimia havainnon ohjaamana. Epätietoisuutta voi olla omista oikeuksista ja velvollisuuksista mutta myös työpaikan ohjeistukset voivat olla epäselviä. Yhteistyötä voi haitata myös liiallinen itsevarmuus omasta kyvystä hoitaa työtä ilman tarvetta toisten osaamiselle. (Koskimies ym. 2012)

Esimerkki: Voimaperheet

Äitiys- ja lastenneuvolassa universaaleina lähes kaikki perheet tavoittavina palveluina on ensisijainen mahdollisuus ehkäistä väkivallalle altistavia tekijöitä. Lapsen käytöshäiriö lisää riskiä tulla pahoinpidellyksi, ja toisaalta fyysinen väkivalta lisää lapsen käytösoireita (Danese & McCrory 2015). Käytöshäiriön vähentämiselle on Turun yliopistossa neuvolatoimintaan kehitetty Voimaperheet -toimintamalli, joka voi tehokkaasti vahvistaa siten myös väkivallatonta vanhemmuutta ja vähentää lasten pahoinpitelyä.

Esimerkki: Verkkokoulutus

Sekä julkinen että kolmas sektori (kuten Ensi- ja turvakotien liitto) tarjoavat väkivaltailmiön kohtaamiseksi verkkokoulutusta. THL:n vuonna 2019 julkaistu verkkokoulutus Luo luottamusta, puutu väkivaltaan syventää aiemmin tehdyn Luo luottamusta, suojele lasta -verkkokoulutuksen sisältöä ammattilaisten ja muiden lapsiin kohdistuvan väkivallan parissa työskentelevien näkökulmaa väkivaltailmiöön.

- **Luo luottamusta, puutu väkivaltaan** –verkkokoulutus (THL 2019a)
- **Luo luottamusta, suojele lasta** –verkkokoulutus (THL 2016).

Esimerkki: Luotsit

Varsinais-Suomen LAPE-hankkeessa kehitettiin malli perustason väkivaltaosaamisen kehittämiseksi. Kuntiin ja eri toimialoille koulutettiin väkivaltatyön Luotseja, jotka toimivat väkivallan kohtaamisen yhteyshenkilöinä. He koordinoivat koulutusta ja konsultaatioita sekä luovat monialaisia verkostoja. Luotseja koulutetaan nyt yhteistyössä Lounais-Suomen Aluehallintoviraston kanssa.

6.3 Sekundaaripreventio – auttavat mallit ja vahinkojen ehkäisy

Lapsiin kohdistuvan väkivallan monialainen asiantuntijaryhmä

Sekundaaripreventio on vahinkojen ehkäisyä, kun jotakin haitallista on jo tapahtunut. Väkivalta on lapselle haitallista ja jo sen epäily voi aiheuttaa merkittävää haittaa. Siksi väkivallan kohteeksi joutumisen epäilyn hyvä hoitaminen on väkivallan haittojen ehkäisyä. Se vaatii poikkeuksellisen taitavaa monialaista työtä. Jo epäily väkivallasta velvoittaa säädösten mukaan ammattilaiset ilmoittamaan asiasta sosiaalitoimeen ja useimmiten myös poliisille. Selvittämistä koskeva monialaisen tiedonkulun vastuu alkaa siten heti epäilyn heräämisestä.

Lähtökohtaisesti väkivaltaepäily käynnistää kaksi selvittämisprosessia: rikosoikeudellisen ja lastensuojelullisen. Rikosoikeudellisesta selvittämisestä vastaavat poliisi ja syyttäjälaitos ja lastensuojelullisista toimista sosiaalitoimi. Näillä kahdella prosessilla on eri tarkoitus. Rikosoikeudellisesti on tärkeä selvittää, mitä on tapahtunut ja täyttääkö tämä rikoksen tunnusmerkit. Lastensuojelullisesti on tärkeä selvittää, onko lapsi turvassa ja ovatko myös hänen kehitysmahdollisuutensa turvatut. Rikosoikeudellisesti selvitetään mennyttä, lastensuojelullisesti tulevaa – sen perusteella, mitä menneestä ja tämänhetkisestä saadaan tietoa ja ymmärrystä.

Molemmat prosessit käynnistyvät lakisääteisesti heti eikä niitä voi asettaa ajallisesti toinen toistaan seuraavaan järjestykseen. Lastensuojelun on selvitettävä, onko lapsi

kotonaan turvassa ja mitä pitää tehdä tämän varmistamiseksi. Erityisen haastavaa tämä on niissä tilanteissa, joissa vanhempaa epäillään lapsen pahoinpitelystä. Näissä tilanteissa myös monialainen selvittämisen yhteistyö on erityisen vaativaa. Poliisin tehtävää palvelisi useimmiten parhaiten se, että vanhemmat olisivat mahdollisimman pitkään tietämättömiä epäilystä, mutta tämä voi puolestaan haitata lastensuojelun tarpeen selvittämistä.

Perheen sisäinen väkivaltaepäily tulee aina käsitellä lastensuojelutarpeen arviota vaativana tilanteena. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) muutoksen jälkeen on tullut ilmi, että joissakin kunnissa lastensuojeluilmoituksia on alettu käsitellä palvelutarpeen arviona. Vaikka perheelle annettu, väkivallatonta vanhemmuutta vahvistava tuki onkin keskeinen tapa auttaa lasta, on arvion oltava lähtökohtaisesti lapsen suojelemisen tarpeen arvio. Tämä vaatii lapsen näkökulman selvittämistä, ei vain selvitystä vanhempien omasta näkemyksestä tarvitsemastaan palvelusta. (THL 2019b; ks. myös luvut 8 ja 10)

Väkivallan vastainen työ on monialaista. Se vaatii monialaisen ohjauksen kunkin toimialan sitouttamiseksi ja niissä toimivien työntekijöiden kouluttamiseksi. Varsinais-Suomen Lasta-hankkeessa tällainen ryhmä toimi ohjausryhmänä, joka suuntasi ja kehitti monialaista yhteistyötä. Ohjausryhmässä oli edustettuna poliisi ja syyttäjälaitos, perusterveydenhuolto, somaattinen ja psykiatrinen erikoissairaanhoido sekä lasten ja nuorten oikeuspsykiatrinen yksikkö. Hankkeen loppuraportissa (Sinkkonen & Mäkelä 2017) todettiin väkivaltatyön asiantuntijaryhmän laajentamisen tarve siten, että sivistystoimi ja nuorisotoimikin olisivat edustettuina.

Tämä ei ole lastensuojelulain tarkoittama monialainen asiantuntijaryhmä, vaan väkivaltailmiöön erityisesti paneutunut ja yhteistyöstä vastuussa oleva ryhmä. Tällainen ryhmä voisi varmistaa konsultaatiomahdollisuuksien toimivuuden ja varmistaa alueellista koulutusta kaikille toimijoille. Asiantuntijaryhmän tarkoitus on käsitellä yksittäisten lasten asioita, mitä varten tarkoituksenmukaisinta olisi saada edustus mahdollisimman läheltä kyseisen lapsen asioita hoitavilta tahoilta. Tähän tarkoitukseen ylätasoinen toimijat sopivat huonosti, koska käytännössä kunkin lapsen asiaa käsittelemään tarvittaisiin sosiaali-, terveys-, sivistys- ja nuorisotoimesta eri henkilöt, mikä tekisi ryhmän kokoonpanosta massiivisen ja siten myös osin tehottoman.

Taustatietojen kartoitus

Taustatiedot ovat keskeisiä sekä rikostutkinnallisen että lastensuojelullisen selvittämisen kannalta. Mikäli lapsen huoltaja on epäiltynä, vallitsee huoltajan ja lapsen välillä eturistiriita. Tällöin lapselle on haettava edunvalvoja, jolla on oltava valtuudet lasta koskevien tietojen hankkimiseen. Edunvalvoja tulee hakea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa esitutkintaa, jotta tutkinta voidaan suorittaa lapsen edun vaatimalla tavalla. Esitutkintaa varten poliisi voi pyytää tietoja terveydenhuollosta, sosiaalitoimesta ja sivistystoimesta. Tiedot saa joko lapsen huoltajan tai lapselle määrätyn edunvalvojan luvalla tai ilman lupaakin niissä tapauksissa, joissa rikosepäily on riittävän vakava. Jatkossa tulee selvittää, mikä on Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksiköiden rooli taustatietojen seulomisessa, ja erityisesti on selvitettävä, miten ja missä tilanteissa poliisi voi pyytää matalalla kynnyksellä virka-apua yksiköistä taustatietojen seulomiseksi. Lisäksi edunvalvojan luvalla kerättävien taustatietojen hyödyntämisen käytännöt tulee yhtenäistää. Kattavat taustatiedot ovat erittäin tärkeitä tilanteen kokonaisarviointissa sekä esitutkinnan kiireellisyyden ja suuntaamisen arvioinnissa.

Rikosoikeudellisen selvittämisen aloittamisessa on suuria alueellisia eroja. Usein poliisit selvittävät perheen tilannetta lastensuojelun työntekijöiltä, mutta terveystietoja heillä ei yleensä ole käytettävissä. Nämä tiedot voivat silti olla keskeisiä rikosepäilyn esitutkinnan kannalta. Tähän tarpeeseen on kehitetty kaksi erilaista toimintamallia. Lasta-hankkeen aikana muodostui LASTA-malli (Sinkkonen & Mäkelä 2017), jota käytetään Turun yliopistollisen sairaalan alueella useiden poliisilaitosten kanssa. Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisissa yksiköissä on kehitetty ns. seulatoryöskentely, jota käytetään Helsingin ja Uudenmaan sekä Pirkanmaan sairaanoitopiireissä ja myös Kuopion yliopistosairaalan alueella useiden poliisilaitosten kanssa (Julin 2018, 21–22). Kaikki poliisilaitokset eivät kuitenkaan hyödynnä tätä mahdollisuutta. Molemmat työtavat pohjautuvat taustatietojen kartoitukseen, johon on yhdistetty tieteellinen tutkimus kaltoinkohtelun riskitekijöistä. Työtavat pohjautuvat myös kehityspsykologiseen ja oikeuspsykologiseen tutkimustietoon.

LASTA-mallissa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen tiedoista haetaan erityisiä, mahdolliseen riskiin liittyviä tietoja tätä varten kehitetyn lomakkeen avulla, jota sekä poliisin tutkinta että pyynnöstä lastensuojelu voivat käyttää selvityksensä tukena. Vastaavasti seulatoryöskentelyssä lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian/psykologian yksiköiden työntekijät avustavat poliisia lastensuojelun ja terveystietojen kartoittamisessa. Tällainen monialainen yhteistyö

on koettu erittäin hyödylliseksi muun muassa tutkinnan nopeutumisen ja resurssien tehokkaan käytön ansiosta. Monialaista yhteistyötä on tehty myös psykologi/sosiaaliryöntekijäparin jalkautumisella alueen poliisilaitokselle, jolloin tapausten esiselvitys on hoitunut luontevasti. (ks. myös luku 10.)

Lapsen kuuleminen vaatii erityistä osaamista

Keskeinen tapa vähentää väkivallan epäilyn mahdollisia vahinkoja lapselle on erityisosaamista vaativa lapsiystävällinen tutkinta ja lapsikeskeinen sosiaalihuollon tarpeen selvittäminen.

Molemmissa prosesseissa on mahdollisuuksien mukaan kuultava myös lapsen oma kertomus. Kun lapsi on liian nuori tai muuten kykenemätön haastateltavaksi, terveydenhuollon tutkimustiedot ja sosiaalitoimen havainnot lapsesta ovat keskeisiä tapoja kuulla lasta. Lasten kuuleminen vaatii erityistä osaamista. On hyvä muistaa, että rikosoikeudellisen ja lastensuojelullisen selvittämistehtävän kannalta myös kuulemisen tavoitteet poikkeavat toisistaan. Siten esimerkiksi ne kuulemisen tavat, joita on kehitetty yhden tehtävän tueksi, eivät välttämättä palvele parhaiten toista perustehtävää. Joskus lapsen etu voi näyttäytyä eri toimijoille eri tavoin, ja ristiriitaisenaakin.

Eurooppalaisessa **Barnahus-laatustardeissa** (Barnahus Quality Standards 2017) on kuvattu lapsen kuulemisen lapsiystävällisyyden kriteerit. Standardit ovat Lastenasiantalo-mallin pohjana. Paikan on oltava lapsiystävällinen, ei pelottava vaan sellainen, joka tukee lapsen turvallisuuden kokemusta. Poliisilaitos ei välttämättä ole tällainen lapsiystävällinen paikka, vaan lapsen kuulemistä varten olisi hyvä saada toisenlaisia tiloja. Koulut ja päiväkodit puolestaan voivat olla tähän tarkoitukseen ongelmallista, sillä lapsi saattaa joutua vertaisryhmänsä huomion kohteeksi siviilipukuisen poliisin ilmestyessä paikalle (lapset ovat tarkkoja huomamaan vieraan aikuisen), ja lapsen voi olla vaikeata palata normaaliin arkeen kuulemisen jälkeen ilman häntä tukevaa aikuista. (ks. myös luku 10.)

Tulevaisuudessa perhekeskuksiin voitaisiin luoda kuulemiselle luonteva ja sopiva ympäristö. Perhekeskukset ovat lapsille tuttuja jo neuvolakäyntien ajoilta. Niissä olisi tai niihin voisi kouluttaa ryöntekijöitä, jotka osaisivat ensivaiheessa kuulemisen jälkeen tukea lasta ja perhettä (Huittinen, 2019). Lapsen kuljettamisen kysymykset sekä toiminnan resurssivaatimukset täytyy ennen tätä ratkaista. Niiden

viranomaisten, jotka eivät lähtökohtaisesti kyseisissä keskuksissa toimi, kuten poliisin ja syyttäjän, resursoinnin osalta tulee ottaa huomioon se, että siirtymät perhekeskuksiin vievät välimatkasta riippuen työaika. (ks. myös luku 8.)

Toinen laatustandardeissa esitetty kriteeri on, että kuulemisen toteuttaa siihen erityiskoulutuksen saanut henkilö näyttöön perustuvalla haastattelumenetelmällä. Myös esitutkintalaissa (4 luku, 7 §) todetaan, että lapsiin kohdistuvat esitutkintatimet on annettava mahdollisuuksien mukaan niihin perehtyneille tutkijoille. Suomessa tällaista erityiskoulutusta ovat saaneet poliisit ja lasten oikeuspsykiatrian työryhmien henkilöstö (psykologit, sosiaalityöntekijät, sairaanhoitajat ja lääkärit), mutta tämä kattaa vain pienen osan lapsia terveyden- ja sosiaalityön kohtaavista ammattilaisista. Edelleen osan lapsista ja nuorista kuulee poliisi, jolla ei ole erityiskoulutusta. Koulutettavien määrää on lisätty vuonna 2018 16:sta poliisista 24:ään, mutta edelleen tarve on suurempi kuin koulutettavien määrä (henkilökohtainen tiedonanto Poliisihallituksesta 2019). Myös poliisin perus- ja täydennyskoulutukseen olisi lisättävä koulutusta tilanteista, joissa lapsi on rikoksen uhrina tai tekijänä. Myös poliisien keskittyminen lapsiin kohdistuvien rikosten tutkintaan tulisi taata, jotta osaaminen pääsee karttumaan ja riittävä aika tutkinnalle on mahdollista.

Lapsi on oikeutettu tukeen tutkintaprosessin aikana

Lapsi kehittyy jatkuvasti ja nopeasti. Arjen sekä hyvät että vaikeat kokemukset muovaavat kehittyviä aivorakenteita ja mielen kykyjä. Pitkittyvä tutkinta aiheuttaa lapsessa epävarmuutta, mikä kuormittaa kehittyvää hermostoa. Siksi tutkinnan ja muun selvittelyn pitkittyminen on lapselle aivan eri tavalla haitallista kuin aikuiselle. Samalla lapsi on Suomen lainsäädännön ja kansainvälisten sopimusten mukaan oikeutettu erityiseen suojeluun sekä tukeen tilanteissa, joissa on joutunut väkivallan kohteeksi (SopS 60/1991, artikla 39). Sekä rikosoikeudellinen että lastensuojelullinen selvittäminen on tehtävä siksi viivytyksettä, ja lasta on kaikin mahdollisin tavoin tuettava tämän selvittelyn aikana. Tämä on otettava sekä tutkinnassa että oikeusprosessissa nykyistä paremmin huomioon.

Väkivallan haitallisia seurauksia voidaan vähentää vahvistamalla lapsen selviytymiskeinoja. Lasta voidaan auttaa ymmärtämään, mitä on tapahtumassa ja mitä tulee todennäköisesti tai mahdollisesti tapahtumaan. Arjen jatkuminen mahdollisimman ymmärrettävänä ja ennustettavana – ja mahdollisimman samanlaisena kuin aiemmin – tukee lasta. Asiantuntijat voivat auttaa häntä myös ymmärtämään muutoksia,

jotka ovat välttämättömiä. Lapsilla on taipumus miettiä omaa syyllisyyttään pahoilta tuntuissa muutoksissa, ja siksi heitä on tärkeä auttaa ymmärtämään, että aikuisilla on vastuu tekemisistään ja tekemättä jättämisistään. Samalla on hyvä tehdä näkyväksi kaikki se, mitä lapsi itse on tehnyt oikein itsensä suojelemiseksi, kuten esimerkiksi kertonut jollekin. Tämä vahvistaa hänen selviytyjään identiteettiään. Lasta auttaa myös tieto siitä, että hänellä on oikeus turvalliseen elämään. On tärkeää, että hän myös saa tietoa turvataidoista, eli siitä, mitä hän itse voi jatkossa tehdä tilanteissa itsensä suojelemiseksi.

Rikostutkinta ei saa estää lapsen hoitoa, terapiaa ja tukea, mutta kuitenkin terapiassa ja tukemisessa on hyvä välttää käsittelemästä syvällisesti rikostutkinnassa olevaa (esim. seksuaalirikosepäilyä) asiaa ennen oikeuspsykologista lapsen kuulemistä, jotta välttyään tahattomasti vaikuttamasta lapsen muistikuviiin ja kertomaan – mikäli tämä mahdollista on, hoidon ja tuen antaminen on tässä etusijalla, siinä ohessa kulkeva rikosprosessi huomioiden. Lasten oikeuspsykiatristen työryhmien asiantuntijat voivat yhteistyössä hoitotahon kanssa miettiä lähestymistapaa hoidon ja tuen osalta, jotta molemmat etenisivät mahdollisimman toimivasti ja ihmisystävällisesti

Barnahus-laatustandardien toteutuminen Suomessa edellyttää, että lasten sopeutumista tukevat käynnit varmistetaan kaikissa tilanteissa, joissa lapsen kohdistuneen väkivallan epäily on käynnistänyt viranomaistoimenpiteitä. Yksi mahdollisuus olisi, että kriisikäynnit erityiskoulutetulla ammattilaisella kirjattaisiin selvittämisen järjestämistä koskevaan lakiin ja taattaisiin lapsen subjektiivisena oikeutena. Näin voitaisiin vähentää väkivallan ja / tai sen selvittämisen aiheuttamia haittoja merkittävästi, eikä lapsen tai nuoren tarvitsisi ensin kehittää oireita tai odottaa mielenterveyspalveluiden yleisessä jonotusjärjestelmässä. Lapsen tarvitsemaa hoitoa ei saa nykylainsäädännössäkään lykätä esimerkiksi rikostutkinnan vuoksi. Lasten ja nuorten oikeuspsykiatriset ja -psykologiset yksiköt voivat auttaa siinä, miten toteuttaa lapsen tarvitsema terapia lapsikeskeisesti ja samalla rikosprosessi huomioiden. On muistettava, että myös vanhemmat tarvitsevat tukea esimerkiksi siinä, miten käsitellä asiaa lapsen kanssa myöhemmin tämän kasvetta. (ks. myös luku 10.)

Esimerkki: Oppilaitoksen moniammatillinen yhteistyö

Suuri osa lapsen kohdistuvasta väkivallasta ilmoitetaan muille viranomaisille koulujen ja oppilaitosten toimesta (Gilbert ym. 2009). Jokaisella koululla ja oppilaitoksella tulee olla opiskeluhoitosuunnitelma, jonka mukaisesti opiskeluhoitoa

toteutetaan. Osana opiskeluhoitosuunnitelmaa ovat suunnitelmat oppilaiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä sekä niin sanottu kriisisuunnitelma. Opiskeluhoillon monialainen asiantuntijaryhmä kootaan tarvittaessa tapauskohtaisesti oppilaan tai opiskelijan tueksi. Ryhmä antaa mahdollisuuden laajamittaiselle monialaiselle työlle. Se perustuu aina vapaaehtoisuuteen ja se osallistaa sekä lapsen tai nuoren ja hänen huoltajansa. Näin tämä monialainen työ on luonteeltaan erilaista kuin rikosoikeudellinen tai lastensuojelun tarpeen arvioinnin monialainen työ. Väkivallan kohteena olevan lapsen tai nuoren oireilu näkyy usein päiväkotitai koulupäivien aikana, ja hän saattaisi hyötyä tukitoimista. Tällöin päiväkodin, koulun tai oppilaitoksen kutsuminen yhteistyöhön on lapsen edun mukaista. Oleellista on tieto siitä, miten lasta tuetaan varhaiskasvatuksen tai koulupäivän aikana. (ks. myös luku 9.)

Esimerkinä Ankkuri-toiminta

Ankkuritoiminta kohdistuu alle 18-vuotiaiden nuorten rikoskierteen katkaisemiseen. Rikokset ja väkivalta liittyvät läheisesti toisiinsa: useilla näillä nuorilla on taustaan väkivaltakokemuksia, ja monet käyttäytyvät väkivaltaisesti toisia nuoria kohtaan. Siten Ankkuritoiminta vaikuttaa sekä väkivaltaa ehkäisevästi että sen seurauksia vähentävästi. Moniammatillinen Ankkuritiimi toimii yleensä poliisilaitosten yhteydessä, ja ryhmässä on osaamista/asiantuntemusta poliisista, sosiaalitoimesta, terveystoimesta sekä nuorisotoimesta. Ankkuritiimin kokoonpano voi vaihdella. Yleisimmin edustaja on poliisista ja sosiaalitoimesta. Ankkuritiimi voi toimia yhden kunnan alueella tai useamman kunnan yhteisenä tiiminä. Ankkurityöntekijöitä löytyy kaikkiaan lähes 60 kunnan alueelta. Tiimi tapaa nuoren ja hänen perheensä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta nuorta voidaan tukea ja tarvittaessa ohjata avun tai tuen piiriin. (SM 2013, SM 2019.)

Taulukko 7. Monialainen yhteistyö ja tiedonkulku. Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2025.

MONIALAINEN YHTEISTYÖ JA TIEDONKULKU		
Tavoite 1: Ennaltaehkäisevän monialaisen työn koordinointi on sovittuna ja luotu toimivat käytännöt sairaanhoitopiireittäin ja suurissa kaupungeissa		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Väkivallan vastaisen työn monialainen asiantuntijaryhmä perustetaan vähintään sairaanhoitopiireittäin/alueittain ja suuriin kaupunkeihin.</p> <p>Mukana on väkivaltailmiön osaamista kaikilta toimialoilta ja kaikilta tasoilta. Näillä on vastuu sekä koulutuksen järjestämisestä perustasolla että yhteistyön toteuttamisesta käytännössä perustason, erityistason sekä vaativan erityistason välillä</p>	<p>Lapsiin kohdistuva väkivalta on suuri yhteiskunnallinen ongelma. Sitä voi lähestyä vain joka tason yhteistyöllä. Yhteistyö tarvitsee sekä eri toimialojen johtotason sitoutumisen että väkivallan osaamista kaikilla tasoilla.</p>	<p>STM, SM, OKM Sairaanhoitopiirit/alueet Kunnat</p>
<p>Mittarit: Väkivallan vastaisen työn monialaiset asiantuntijaryhmät on perustettu vuoteen 2022 mennessä. Vastuutahot organisoivat kyselyn Erva-alueille/sairaanhoitopiireille monialaisten asiantuntijaryhmien toiminnasta ja koostumuksesta.</p>		

Tavoite 2: Tutkinnan, suojaamisen ja tuen monialaiseen työhön vahvistetaan rakenteet ja toimintatavat		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Luodaan kansallisesti kattava Eurooppalaisen Barnahus–laatus-tandardin ja LASTA/seula-mallin mukainen monialainen yhteistyö, joka varmistaisi lapsilähtöisen tutkimisen, tiedon jakamisen ja tuen mahdollisia tasapuolisesti asuinpaikasta riippumatta kaikille lapsille ja nuorille joiden epäillään joutuneen pahoinpiteilyn tai seksuaaliväkivallan kohteeksi.</p>	<p>Lapsiin kohdistuneissa rikosepäilyjen selvitysprosesseissa hyödynnetään monialaista yhteistyötä epätasaisesti eri puolilla maata. Myös lasten ja nuorten saama tuki on vaihtelevaa ja usein riittämätöntä.</p> <p>Muilta toimialoilta saatujen taustatietojen perusteella poliisi voi kokonaisvaltaisemmin arvioida lapsiin kohdistuneen rikosepäilyn kokonais-tilannetta. Samoin lastensuojelun tarpeen selvittämisessä sosiaalitoimi hyötyy laajasta taustatietojen keräämisestä. Pitkät esitutkinta-ajat eivät ole kasvavan lapsen edun mukaisia. Lapsiystävälliseen oikeusprosessiin kuuluu kohtuuttomien viiveiden estäminen, ja hyvin varhainen taustatietojen keruu vähentäisi esitutkintavaiheen viiveitä.</p> <p>Lapsiystävälliseen oikeusprosessiin kuuluu myös lapsen kuuleminen lapsiystävällisissä tiloissa. (Eurooppalaiset Barnahus/Lastenasiointalo – laatustandardit, Barnahus Quality Standards 2017)</p>	<p>STM, THL, SM, Poliisihallitus Kunnat Yliopistosairaaloiden lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian/psykologian yksiköt</p>
<p>Mittarit: Taustatietojen keruun toimintatapa on vakinaistettu vuoteen 2023 mennessä. Vastuutahot kartoittavat toimintatavan vakinaistamista poliisilaitoksille ja sairaanhoitopiireille/ERVa-alueille suunnatulla kyselyllä.</p> <p>Suurimmissa perhekeskuksissa on pilotoitu ja dokumentoitu malli, jossa väkivaltaa kokeneen lapsen kuuleminen ja tuki voi osassa tapauksista tapahtua perhekeskuksessa 2023 mennessä. Pilotoinnin osana kuvataan ja lasketaan toiminnan resurssivaatimukset esitutkinta- ja syytävävän viranomaisen kannalta.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Lapsiin kohdistuvien rikosten tutkinnan erityiskoulutus vakainaistetaan osaksi Poliisiammattikorkeakoulun jatkokoulustarjontaa</p>	<p>Esitutkintalain 4 luvun 7 §:n mukaan lapsiin kohdistuvat esitutkintatoimet on mahdollisuusien mukaan annettava niihin perehtyneille tutkijoille. Myös eurooppalaisten Barnahus/ Lastenasiaintalo – laatustandardien (Barnahus Quality Standards 2017) mukaan lapsen kuuleminen pitäisi toteutua siihen erityiskoulutuksen saaneen henkilön toimesta näyttöön perustuvalla haastattelumenetelmällä.</p> <p>Suomessa edelleen osan lapsista ja nuorista kuulee poliisi, jolla ei ole erityiskoulutusta.</p> <p>Lapsiin kohdistuneiden rikosepäilyjen tutkinta edellyttää sekä poliisien erityiskoulutusta että jatkokoulutusta.</p>	<p>SM/poliisi, Poliisihallitus</p>
<p>Mittari: Erityiskoulutus on vakainaistettu vuoteen 2025 mennessä. Erityiskoulutus on osa Poliisiammattikorkeakoulun jatkokoulustarjontaa.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Lapsiin kohdistuvien rikosepäilyjen tutkinta keskitetään poliisilaitoksissa ja syyttäjälaitoksissa erityisyksiköihin, jotka resursoidaan riittävästi. Näiden rakennetta ja toimintaa täsmennetään poliisiin ja syyttäjälaitoksen kanssa.</p>	<p>Lapsiystävälliseen oikeusprosessiin kuuluu kohtuuttomien viiveiden estäminen. Sekä poliisiin, että syyttäjälaitoksen että tuomioistuinten riittävä resursointi ja erityisosaaminen nopeuttavat tutkintaa ja varmistavat sen toteutumisen lapsiystävällisesti.</p>	<p>SM/poliisi, Poliisihallitus OM Valtakunnansyyttäjävirosto</p>
<p>Mittari: Poliisiammattikorkeakoulun tilastot; rikosprosessien ja oikeusprosessien tilastointi, erikoiskoulutettujen poliisien määrä ja käyttö lasten haastatteluissa</p>		

LÄHTEET

- Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta Sops 60/1991. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>
- Barnahus Quality Standards. 2017. Guidance for Multidisciplinary and Interagency Response to Child Victims and Witnesses of Violence. PROMISE project series. <http://www.childrenatrisk.eu/promise/wp-content/uploads/sites/4/2018/04/PROMISE-Barnahus-Quality-Standards.pdf>
- Chen M & Chan K L. 2016. Effects of Parenting Programs on Child Maltreatment Prevention: A Meta-Analysis. Trauma, Violence, & Abuse. 17;1:88–104. <https://doi.org/10.1177/1524838014566718>
- Danese A, McCrory E. Child maltreatment. 2015. Teoksessa A Thapar, DS Pine (toim.) Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. 5. painos. Wiley Blackwell, 364–375.
- Gilbert R, Kemp A, Thoburn J, Sidebotham P, Radford L, Glaser D, MacMillan H. 2009. Recognising and responding to child maltreatment. Lancet. 373; 9658. 167–180.
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>
- Hakulinen T. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa. Teoksessa T. Hakulinen, T. Laajasalo & J. Mäkelä (toim.). 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Teoriasta käytäntöön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Ohjaus 9/2019, s. 20–29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-357-1>
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. THL Opas 22/2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>
- Huittinen M. 2019. Lapsiin ja nuoriin kohdistuvien väkivaltaepäilyiden tutkiminen lapsen edun mukaisesti. Selvitys poliisin ja perhekeskustoiminnan näkökulmasta. THL Työpaperi 21/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-361-8>
- Julin E. 2018. Lapsiin kohdistuvien väkivaltarikosten selvittäminen terveydenhuollossa. Selvitys lasten oikeuspsykiatrian yksiköiden toiminnasta, Sosiaali- ja terveysministerion raportteja ja muistiota 32/2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161021/R_32_18_LAPSIIN_KOHDISTUVIEN_VAKIVALTARIKOSTEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kontio M. 2013. Jaetun ymmärryksen rakentuminen moniammatillisten oppilashuoltoryhmien kokouksissa. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Universitatis Ouluensis. E Scientiae Rerum Sociolum 138. Oulun yliopisto, Oulu.
- Koskela S. 2013. "Mie teen vain oman työni" Toimintatutkimus moniammatillisen yhteistyön ja ohjaustoiminnan kehittämiseksi. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän studies in education, psychology and social research 477. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Koskimies M, Pyhäjoki J, Arnkil TE. 2012 Hyvien käytäntöjen dialogit - Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.
- Leppäkoski T, Paavilainen E. 2015. Potilaiden perheväkivallan yleisyys, perheiden toimivuus, terveys ja sairaalasta saatu tuki. Tutkiva Hoitotyö. 13; 3: 32–43.
- Leppäkoski T, Koivuluoma M, Perälä S & Paavilainen E. 2017. Moniammatillisen yhteistyön muutokset ja kehittämistarpeet lasten ja nuorten auttamisessa. Yhteiskuntapolitiikka 82:2.
- Macvean ML, Humphreys C. & Healey L. 2018. Facilitating the Collaborative Interface between Child Protection and Specialist Domestic Violence Services: A Scoping Review. Australian Social Work 71; 2:148–161.
- Peckover S, Golding B. 2017. Domestic abuse and safeguarding children: Critical issues for multi-agency work. Child Abuse Review. 26: 40–50.
- Piispa M, Taskinen J. & Ewalds H. 2012. Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003-2012. Sisäinen turvallisuus. Sisäasianministeriön julkaisuja 35/2012, Helsinki.
- Poutiainen H, Hakulinen T, Laatikainen T, Kettunen T. 2015. Public health nurses' concerns in preschool-aged children's health check-ups. Journal of Research in Nursing, 20(7), 536-549.

- Sinkkonen M. & Mäkelä J. (toim.) 2017. LASTA-hake. Kokemuksia viranomaisten yhteistyön ja tietojenvaihdon koordinoinnista lapseen kohdistuneissa pahoinpitely- tai seksuaalirikoksen epäilytilanteissa. THL Raportti 2/2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134582/URN_ISBN_978-952-302-850-0.pdf?sequence=1
- Sisäasiainministeriö (SM). 2013. Ankkuri-malli moniviranomaisyhteistyössä. Sisäisen turvallisuuden ohjelman toimenpiteen 24 toimeenpano alle 18-vuotiaiden rikoksen tekijöiden rikoskierteen ehkäisemiseen. Sisäasiainministeriön julkaisu 30/2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-491-886-2>
- Sisäministeriö (SM). 2019. Ankkuritoiminnan käsikirja. Sisäministeriön julkaisu 2019:16. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-256-2>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2016. Luo luottamusta suojele lasta. Opas yhteistyöstä lapsia ja perheitä työssään kohtaaville. <http://www.julkari.fi/handle/10024/136183>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019a. Luo luottamusta, puutu väkivaltaan. <https://verkko-koulut.thl.fi/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019b. Lastensuojelun tarpeen selvittäminen. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojelun-tarpeen-selvittaminen>
- Ursin J. 2013. Monialainen yhteistyö ja sen arviointi nuorisopalveluissa. <http://www.koordinaatti.fi/sites/default/files/monialainen-yhteistyö-ja-sen-arviointi.pdf>

7 Turvataitokasvatus

Vastuukirjoittaja: Mirjam Kalland, HY

Muut kirjoittajat: Tiina Tenhunen, OYS, Minna Andell, Turun kaupunki,

Mirja Ylenius-Lehtonen, Turun kaupunki, Kaija Lajunen, Piia Karjalainen, Itla ja THL,

Raisa Cacciatore, Väestöliitto ja Kirsi Porras, Väestöliitto

7.1 Johdanto

Lasten kasvuympäristöissä on tapahtunut huomattavaa muutosta viime vuosien aikana. Älylaitteiden myötä yhä nuoremmat lapset ovat riskissä altistua erilaisiin haitallisiin virikkeisiin tai kontaktirytyksiin ilman aikuisen tietoa, säätelevää läsnäoloa ja jäsentelyä. Lisäksi älylaitteet kulkevat mukana kaikkialla, ja ovat käytettävissä kaikkina vuorokauden tunteina. Vaikka älylaitteiden käyttöön voidaan asettaa estoja ja rajoja, aikuisten on käytännössä mahdotonta valvoa niiden käyttöä ympärivuorokautisesti. Digitaalinen kasvuympäristö vaikuttaa vääjäämättä lasten kehitykseen, ja asettaa uusia vaatimuksia kasvattajille vahvistaa lasten turvataitoja. Mutta myös fyysisissä kasvuympäristöissä, kuten koulussa tai harrastuksissa, lapset ja nuoret saattavat altistua eri väkivallan ja hyväksikäytön muodoille niin kaveriryhmässä kuin aikuisten taholta. Turvataitokasvatus on siksi hyvin oleellinen osa kodin, päiväkodin ja koulun arkea.

Tässä luvussa käsitellään lasten sosioemotionaalista kehitystä, sen tärkeyttä sekä sen tukemista. Lisäksi käsitellään sitä, mitä turvallisuudella ja turvallisuuden tunteella tarkoitetaan sekä lasten turvataitokasvatusta. Pienten lasten kehotunnekasvatukseen sekä lasten ja nuorten seksuaalikasvatukseen on varattu oma osio.

Turvataidot ovat hyvin konkreettisia taitoja, joiden avulla lapsi oppii toimimaan vaaratilanteessa. Jokaiselle on selvää, että on opittava toimimaan oikein esimerkiksi tulipalon syttyessä ja hälytettävä viranomaisia apuun. Vastaavasti yhtä selvää pitäisi olla, että jokainen lapsi tietäisi, miten toimia tilanteessa, kun omaan älylaitteeseen tulee viestiä tai kuvia, joiden lähettäjä tai sisältö on outo. Pienelle lapselle voi esimerkiksi sanoa, että ”jotkut aikuiset lähettävät lapsille nakupellekuvia, tai pyytävät että lapsi lähettää sellaisia. Se on laissa kiellettyä, mutta jotkut tekevät silti niin. Jos näin käy sinulle tai ystävällesi, kerro heti aikuiselle, koska aikuinen tietää, mitä pitää tehdä”.

Lapsi oppii myös, että uimapukualue on alue, jossa on omat paikat, joista saa puhua ja joista saa itse määrätä, ja että aikuisellekin saa sanoa ei. Hankalampaa on ilmaista lapselle, mitä tarkoittaa manipulointi, tai että myös miellyttävältä ja imartelevalta vaikuttava viesti voi johtaa johonkin haitalliseen.

Turvataidot vahvistavat lasten ja nuorten kykyä tunnistaa uhkaavia tilanteita ja puolustaa itseään erilaisissa ahdistelutilanteissa. Parhaimmillaan lapsi ja nuori oppii puolustamaan myös muita sekä kohtelemaan muita kunnioittavasti. Turvataidot ovat myös omiaan vahvistamaan lasten ja nuorten itsetuntoa ja itsetuntemusta: ”olen hyvä näin, minulla on oikeus kasvaa ja elää turvassa, eikä kenelläkään ole oikeutta kohdella minua huonosti”. Turvataitoja vahvistamalla suojataan myös lasten ja nuorten mielenterveyttä, ja vahvistetaan heidän mahdollisuuksiaan selvittää elämän kolhuista sekä vahvistetaan heidän mahdollisuuksiaan rakentaa myönteisiä ihmissuhteita.

7.2 Turvaa sosiaalisten ja emotionaalisten taitojen tukemisella

Kirjoittaja: Piia Karjalainen, Iitla ja THL

Sosioemotionaalista taidoista on hyötyä hyvien ja turvallisten ihmissuhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä, mikä luo turvallisuuden kokemusta ja voi osaltaan suojata ajautumasta hyväksikäyttäviin suhteisiin. Emotionaalisten taitojen, esimerkiksi tunteiden tunnistamisen ja tiedostamisen, avulla voi oppia tunnistamaan turvallisuutta uhkaavia tilanteita, joilta suojautua. Tunnesäätelyn avulla voi säädellä

voimakkaita tunteita, jotka muuten veisivät mennessään. Tässä aluvuossa käsitellään sosioemotionaalisten taitojen kehitystä, niiden puutteellisuudesta johtuvia ongelmia ja suosituksia lasten sosioemotionaalisten taitojen tukemiseksi.

7.2.1 Taustaa ja käsitteen määrittelyä

Sosioemotionaalisten taitojen määrittely ei ole yksiselitteistä ja käsitteentä on laaja. (Halle & Darling-Churchill 2016, CASEL 2013). Sosioemotionaaliset taidot voidaan jakaa kahteen pääluokkaan: **sisäisiin taitoihin** (intrapersonal skills) ja **ihmissuhdetaitoihin** (interpersonal skills). Sisäiset taidot liittyvät omien tunteiden tunnistamiseen ja säätelemiseen (”olen ärtynyt, mutta mietin sitä sitten kotona”) sekä sellaisiin arkisiin taitoihin, jotka auttavat saavuttamaan pidemmän tähtäimen päämääriä, kuten että jaksaa tehdä koulutehtäviä, vaikka ei juuri nyt tee mieli, tai ei syö makeisia, vaikka tekisi mieli. Ihmissuhdetaitoihin kuuluvat kuuntelutaidot, toisen näkökulmat huomioon ottava keskustelukyky, neuvottelu- ja ongelmanratkaisutaidot, sekä toisen auttaminen (Domitrovitch ym. 2017).

Sosioemotionaalisisessa kehityksessä tietoisuus itsestä tarkoittaa sitä, että lapsella on kyky tunnistaa omia tunteitaan, ajatuksiaan ja tavoitteitaan sekä sitä, kuinka ne vaikuttavat omaan käyttäytymiseen. Itsehallinta on lapsen kykyä säädellä omia tunteitaan eri tilanteissa sekä kykyä asettaa tavoitteita ja työskennellä niitä kohti. Lisäksi itsehallintaan kuuluu stressinhallintakyky. Sosiaalinen tietoisuus tarkoittaa kykyä asettua toisten asemaan, empatian osoittamista ja toisten kunnioittamista. Ihmissuhdetaidot puolestaan sisältävät kyvyn muodostaa ja ylläpitää ihmissuhteita erilaisten ihmisten kanssa, kyvyn tehdä yhteistyötä näiden kanssa sekä kyvyn kommunikoida taitavasti. Vastuullinen päätöksenteko pitää sisällään syy-seuraussuhteiden ymmärtämiskyvyn, ongelmanratkaisutaidot ja hyvät reflektointitaidot. (CASEL 2013.)

7.2.2 Taitojen kehitys

Jotta lapsi menestyisi elämässä, hänen tulee oppia tunnistamaan ja hallitsemaan tunteitaan, välittämään toisista ihmisistä, tekemään harkittuja valintoja, käyttäytymään eettisesti ja vastuuntuntoisesti, muodostamaan myönteisiä ystävyyssuhteita sekä välttämään kielteistä käyttäytymistä (Zins ym. 2007). Tutkimusten perusteella hyvien sosioemotionaalisten taitojen tiedetään vahvistavan myönteisiä käyttäytymismalleja lapsilla, lisäävän koulumenestystä, vahvistavan kykyä terveiden

suhteiden luomiseen omanikäisin ja aikuisiin sekä vähentävän riskikäyttäytymistä (Epstein ym. 2000, Trentacosta & Fine 2010). Lapsilla, joilla on rajoittuneet sosiaaliset, emotionaaliset, kognitiiviset ja käyttäytymisen taidot, on havaittu olevan vaikeuksia sosiaalisten suhteiden luomisessa (Denham ym. 2014).

Lapsen sosioemotionaaliset taidot alkavat kehittyä heti syntymän jälkeen rinnakkain muiden kehityksen osa-alueiden, kuten kielen kehityksen ja kognitiivisen kehityksen kanssa. Kehityskulut ovat tiukasti sidoksissa toisiinsa. Lähtään 3–6-vuotiaiden lasten sosiaaliset ja emotionaaliset taidot kehittyvät vauhdikkaammin kuin missään muussa elämänvaiheessa. Tällöin luodaan joko vankka tai hauras perusta myöhemmille ihmissuhteille ja oppimiselle (Webster-Stratton & Stoolmiller 2008).

Sosioemotionaaliset taidot kehittyvät yhteisvaikutuksessa lapsen ympäristön ja hänen omien ominaisuuksiensa kanssa. Kehitys tapahtuu ekologisessa viitekehityksessä, jossa erilaiset ympäristöt, kuten perhe, varhaiskasvatus ja koulu sekä vapaa-ajan kehitysympäristöt, vaikuttavat lapseen. Välittömien kehitysympäristöjen vuorovaikutustilanteet määrittävät osaltaan, millaisiksi lapsen tunne- ja vuorovaikutustaidot kehittyvät. (Bronfenbrenner & Ceci 1994). Perhe on ensisijainen ja pysyvin lapsen sosiaalinen kehitysympäristö, jolloin vanhemmilla ja huoltajilla on ensisijainen rooli lasten vuorovaikutuksen ja oppimisen tukemisessa ja vahvistamisessa (Laible ym. 2015).

Suurimmaksi osaksi lapset oppivatkin sosioemotionaalisia taitoja perheen arjen vuorovaikutuksessa (De Mulder ym. 2000) sekä vanhempien käyttämien omien vanhemmuuden taitojen ja mallintamisen kautta (O’Neil & Parke 2000, Parke ym. 2002). Lämmin, kannustava ja positiivinen kasvatusilmapiiri tukee lapsen sosioemotionaalista kehitystä (Denham ym. 1997). Lapsen tarpeisiin herkkyydellä vastaava sensitiivinen vanhemmuus auttaa lapsia oppimaan itsesäätelyä ja empatiaa. Oppimiseen vaikuttavat myös vanhemman ja lapsen turvallinen kiintymyssuhde (McDowell & Parke, 2009, Reich & Vandell 2014), vastavuoroisuus sekä lapsen näkökulman ja tarpeiden etusijalle asettaminen sekä tunnetaitojen ja tunnetilojen käsittely lasten kanssa (Neitola 2011).

7.2.3 Ongelmat ja häiriöt

Sosiaalisten taitojen omaksumista voivat haitata tai estää riittävän hyvän myönteisen mallin puuttuminen, rankaiseva kasvatustyyli, äidin masennus, perheen heikko sosioekonominen asema, yksilön kokemat psykologiset ongelmat, ympäristön stressitekijät tai muutokset sosiaalisissa ympäristöissä (Romano ym. 2005). Lapsen rajoittunut kognitiivinen tai psykologinen toimintakyky voi myös aiheuttaa sosioemotionaalisia häiriöitä (Case-Smith 2013), tai myös se, että hänelle asetetut odotukset ovat epämääräisiä tai liian suuria. Taitojen puutteellisuus tulee usein esiin varhaiskasvatuksen ja koulun ryhmätilanteissa, kun lasta tai nuorta ei voida ottaa huomioon yhtä yksilöllisesti kuin esimerkiksi kotona.

Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen ongelmat tunnistetaan usein lapsen haastavan käyttäytymisen perusteella. Sosioemotionaaliset vaikeudet voivat liittyä muun muassa vetäytymiseen, huomiohakuiseen tai dominoivaan käytökseen, rajojen rikkomiseen, tunne-elämän vaikeuksiin (mm. itsesäätely), vuorovaikutukseen, yhteistyötaitoihin, aggressiivisuuteen tai keskittymiseen. On kuitenkin hyvä erottaa kehitykseen kuuluvat uhmakaudet varsinaisista ongelmista. Niistä on kyse silloin, kun lapsen käyttäytyminen selvästi poikkeaa ikätovereista ja toistuvasti aiheuttaa merkittävää haittaa joko lapselle tai tämän ympäristölle, tai huomattavasti heikentää lapsen toimintakykyä arjessa.

Lapset ja nuoret, joilla on puutteita sosioemotionaalisisissa taidoissa, ovat alttiimpia masentumaan ja kokemaan ahdistusta. He ovat suuremmissa riskissä ajautua päihteiden riskikäyttöön, vahingollisiin ihmissuhteisiin ja he saavuttavat heikompiä oppimis- ja opiskelutuloksia koulussa (Domitrovich ym. 2017, Durlak ym. 2011, Taylor ym. 2017, Moffitt ym. 2011). Puutteelliset sosioemotionaaliset taidot voivat myös johtaa syrjäytymiseen (Kupersmidt & DeRosier 2004, Ladd 2005, Laine ym. 2010), ja ne ennustavat myös käyttäytymisen ongelmia, erityisesti aggressiivisuutta (Arsenio ym. 2009).

Vuonna 2010 tehdyn kyselyn (n = 61 lapsiryhmää) mukaan tavallisessa päiväkotiryhmässä noin 15 prosentilla lapsista oli pulmia sosioemotionaalisisessa kehityksessä (Pihlaja ym. 2010). Tulos on yhdenmukainen muiden tutkijoiden tutkimustulosten kanssa (Alijoki 2006, Lummelahti & Kaakkuriniemi 1990). Alijoen (2006, 107) tutkimuksessa sosioemotionaalisisia ongelmia oli 6–22 prosentilla lapsista (n = 270) riippuen siitä, millaisessa esiopetusryhmässä lapsi oli. Nämä tulokset ovat linjassa

myös kansainvälisten tutkimusten kanssa. Amerikkalaisessa tutkimuksessa lasten vanhempien arvion mukaan vajaalla viidesosalla (18,4%) lapsista ja opettajien mukaan noin kymmenesosalla (10,5%) lapsista esiintyi sosioemotionaalisia ongelmia (Barbarin 2007, n = 5 992).

7.2.4 Tutkimukset ja suositukset

Lapset oppivat ja harjoittelevat sosiaalisia taitoja kaikkialla ja kaiken aikaa eri kasvuympäristöissä. Lapsi oppii mallista ja vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Tämän vuoksi mikään yksittäinen menetelmä ei yksistään riitä tukemaan lapsen sosiaalisia taitoja, vaan taitoja täytyy tukea jatkuvassa arjen kanssakäymisessä lapsen ja aikuisen kesken. Tällöin aikuisella täytyy olla osaamista ja konkreettisia keinoja, joiden avulla vahvistaa lapsen taitojen opettelua ja harjoittelua. Lapselle itselleen voi olla hyötyä siitä, että hän osallistuu esimerkiksi vertaisryhmään, jossa hänelle opetetaan tunne-, ystävyys-, vuorovaikutus- ja yhteistyö- sekä ongelmanratkaisutaitoja. Kuitenkin lapsen ympäristön pitäisi tällöin osata vahvistaa sopivalla tavalla juuri opeteltuja ja harjaantumassa olevia taitoja, ja tukea taitojen harjoittelua. Ensimmäisestään vanhemmille, mutta myös muille lapsen kanssa toimiville aikuisille (varhaiskasvatuksen ja koulujen henkilöstö, kerhojen ja harrastusten ohjaajat) tuleekin antaa konkreettisia keinoja näiden taitojen tukemiseksi.

Koti – vanhemmat ja huoltajat

Vaikuttavimmiksi vanhemmuusohjelmiksi ovat osoittautuneet sellaiset ohjelmat, jotka sisältävät esimerkiksi vanhemman ja lapsen välisen myönteisen ja rakentavan vuorovaikutuksen, tunteista puhumisen taidot, kasvatuksen johdonmukaisuuden ja rauhoittumiskeinojen opettamisen. Näiden lisäksi ohjelmissa opetetaan vanhemmille rauhoittumisen keinoja sekä muita vaikuttavia tapoja tukea muun muassa lasten kognitiivisia, sosiaalisia ja ongelmanratkaisukeinoja. Taitojen kotona harjoittelu lisää vanhemmuusohjelman vaikuttavuutta. (Kaminski ym. 2008, Temcheff 2018). Ryhmämuotoisten vanhemmuuden tuen ohjelmissa vertaistuki on koettu tärkeäksi vanhemmuustaitojen vahvistamisessa ja syyllisyyden ja häpeän lieventämisessä (Laakso ym. 2011).

Kansainvälisesti tutkituimmat, näyttöön perustuvat (evidence-based) ohjelmat ovat ryhmäpohjaiset Incredible Years® (Ihmeelliset vuodet) (Leiten ym. 2018, Gardner & Leijten 2017), PMTO (Parent Management Training Oregon Model) sekä Triple-P

(Positive Parenting Program). Näistä Suomessa on käytössä Ihmeelliset vuodet -ohjelma. Siitä on saatu myös vaikuttavuusnäyttöä muissa Pohjoismaissa ja Suomessa (Karjalainen ym. 2019). (ks. lisätietoja [Kasvun tuki -tietopalvelusta](#)). Suomessa käytetään verkkopohjaista Voimaperheet -ohjelmaa (Strongest Families), joka on havaittu suomalaisissa tutkimuksissa vaikuttavaksi ohjelmaksi lapsen käytöksen ongelmien vähentämisessä (Sourander ym. 2018). (ks. lisätietoja [Kasvun tuki -tietopalvelusta](#)).

Vanhempien ja lasten välisen vuorovaikutuksen vaikeudet, ylimalkainen ja epäjohtonmukainen sosiaalisten taitojen, käyttäytymisen sekä suhteiden ohjaus sekä monet perheen voimavarojen puutteet voivat haitata vakavasti lapsen sosiaalisen kompetenssin kehittymistä. Vanhemmilla on kuitenkin yleensä taitoa arvioida lapsensa sosiaalista kyvykkyyttä ja halua toimia hyvin kasvatustehtävässään. Vanhemmuuden tukemisessa tärkeää on epävirallisen tukiverkoston lisäksi lähiympäristön perheille ja lapsille suunnatut lapsiperhepalvelut, monitahoinen yhteistyö perheiden, lasten ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten kesken sekä yhteiskunnan perheitä koskevat säädökset ja tukitoimet. (Neitola 2018)

Varhaiskasvatus ja koulu

Myös muilla lapsen kehitysympäristöillä, kuten varhaiskasvatuksella ja koululla, on merkittävä rooli lapsen sosioemotionaalisten taitojen tukemisessa ja opettamisessa. Lapset, joilla sosiaalisten taitojen ja tunteiden säätely on vaikeaa, tarvitsevat tiivistä ja selkeää harjoittelua oppiakseen tulemaan toimeen vertaisryhmässään (Joseph & Strain 2003).

Tutkimuksissa on havaittu, että opettajien ryhmänhallintataidoilla, eli toimilla, joilla opettajat luovat sekä tiedollista että sosioemotionaalista oppimista tukevan ympäristön, on merkittävä vaikutus muun muassa koulusuoriutumisen ja sosioemotionaalisten taitojen paranemiseen (Korpershoek ym. 2016) sekä aggression, mielen-terveysongelmien ja päihteiden käytön vähenemiseen (Durlak ym. 2011, Greenberg ym. 2003, Zins ym. 2004).

Opettajan säännöllisellä ja sosiaalisesti hyväksyttävän käytöksen vahvistamisella (Sanchez ym. 2018) sekä rutiineilla ja rajojen asettamisella seuraamuksineen on suuri merkitys käytöksen ongelmien vähenemisessä erityisesti lapsilla, joilla jo on näitä ongelmia (Korpershoek ym. 2016). Ohjelmat, jotka lisäävät opettajan ryhmänhallintataitoja, lisäävät opettajan myönteisten luokanhallintakeinojen käyttöä sekä

opettajan ja oppilaan välistä rakentavaa vuorovaikutusta (Nye ym. 2018). Opettajan toimintatapojen muutoksella sekä opettajan ja lasten välisen vuorovaikutuksen laatua parantamalla voidaan vaikuttaa lapsen käytökseen ja tukea lapsen sosioemotionaalista kehitystä. (Korpershoek ym. 2016). Opettajan toimintatapojen muutos vähentää myös opettajan omaa stressiä ja lisää hallinnan tunnetta työstä. (Nye ym. 2018).

Lasten ja nuorten sosioemotionaalisten taitojen opetukseen on kehitetty monia erilaisia ohjelmia. Niiden vaikuttavuudesta on runsaasti tutkimusnäyttöä (Weissberg ym. 2017, Durlak ym. 2011). Tutkimustulokset osoittivat päiväkodeissa ja kouluissa sekä toisen asteen oppilaitoksissa (n = 231) toteutettujen opetusohjelmien edistävän sosioemotionaalisten taitojen kehittymistä. Oppilailla, jotka osallistuivat näihin opetusohjelmiin, oli aiempaa myönteisempi asenne jatkossa koulunkäyntiä ja tehtäviä kohtaan ja he myös menestyivät koulussa paremmin.

Useissa tutkimuksissa on todettu, että sosioemotionaalisia taitoja tukevat opetusohjelmat

- nostavat lasten ja nuorten itseluottamusta ja itsetuntoa
- muuttavat heidän asenteitaan myönteisemmäksi koulua ja opiskelua kohtaan
- lisäävät heidän prososiaalista käyttäytymistään (esim. yhteistyökyvyt ja halu auttaa muita) sekä parantavat koulusuoriutumista (Bierman & Motamedi 2017, Rimm-Kaufman & Hulleman 2017, Jagers ym. 2017)
- ja vähentävät ongelmakäyttäytymistä, muun muassa aggressiivisuutta, sekä koettua stressiä.

(Durlak ym. 2011)

Suomessa on selvitysten mukaan käytössä monia erilaisia lasten sosiaalisia ja emotionaalisia taitoja tukevia ohjelmia sekä varhaiskasvatuksessa että koulussa. THL:ssä TEA-tiedonkeruun (Wiss ym. 2014) mukaan peruskouluissa oli yleisimmin käytössä KiVa-koulu kiusaamisen vastainen toimenpideohjelma (87 % peruskouluista). Lasten ja nuorten elämisen taitoja edistävää Lions Quest -ohjelmaa ilmoitti käyttävänsä vajaa puolet (42 %) peruskouluista ja lasten tunne- ja vuorovaikutustaitoja edistävää Askeleittain -ohjelmaa runsas viidesosa kouluista. Friends-ohjelma, jonka avulla tuetaan lasten ja nuorten mielen hyvinvointia ja ehkäistään masennusta ja ahdistusta,

oli käytössä 15 prosentissa peruskouluja, ja alakoululaisille suunnattu lasten tunne- ja vuorovaikutustaitoja tukeva Yhteispeli-ohjelma seitsemässä prosentissa kouluja. Lisäksi vajaa kolmasosa kouluista ilmoitti, että heillä on käytössä joku koulun tai kunnan oma menetelmä. Niin ikään kolmasosa kouluista ilmoitti käyttävänsä jotakin muuta menetelmää oppilaiden tunne- ja vuorovaikutustaitojen ja mielenterveyden edistämiseen. (Wiss ym. 2013; ks. myös luku 9.)

Opetushallituksen vuonna 2017 teettämän selvityksen mukaan (Määttä ym. 2017) eniten lasten sosioemotionaalisten taitojen tukemiseen varhaiskasvatuksessa käytetään Askeleittain -menetelmää, jonka osuus oli reilu puolet (55 %). Toiseksi eniten mainintoja sai Tunnemuksu ja Mututoukka (27 %) ja kolmanneksi eniten Ihmeelliset vuodet (10 %). Huomattavaa on, että yleisesti tunnettujen menetelmien lisäksi vastaajat nimesivät suuren joukon erilaisia materiaaleja ja toimintamalleja, kuten FunFriends, Papilio, Tunteesta tunteeseen, Ville Vilkastuksen tunneseikkailu, KUMMI 13 -Konsultaatiomalli päiväkoteihin sekä myös kirjojen, leikin, musiikin, liikunnan ja kuvien käytön. (Määttä ym. 2017.)

Suomessa varhaiskasvatuksessa ja peruskoulussa käytetyistä sosioemotionaalisia taitoja vahvistavista opetusmenetelmistä ja materiaaleista vahvinta näyttöä vaikuttavuudesta on Askeleittain ja Ihmeelliset vuodet -ohjelmilla (ks. lisätietoja [Kasvun tuki -tietopalvelusta](#)). Muista varhaiskasvatuksessa ja kouluissa käytetyistä ohjelmista ei ole juurikaan vaikuttavuusnäyttöä.

7.2.5 Toimenpiteet ja käytöshäiriöiden hoitokeinoja

Suomalaisessa Käypä hoito -suosituksessa (2018) todetaan, että käytöshäiriöitä voidaan ehkäistä ja käytösongelmia vähentää edistämällä lapsen tunne-, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitoja sekä poistamalla tai lievittämällä käytöshäiriölle altistavia tekijöitä. Myös suurentuneessa käytöshäiriöriskissä oleville alle 11-vuotiaille lapsille suunnatut, kouluissa tai varhaiskasvatuksessa toteutettavat tunne- ja vuorovaikutustaitojen oppimisen ohjelmat todennäköisesti vähentävät lasten epäsosiaalista käytöstä. Myös kouluissa koko ryhmälle (universaalisti) annettava hyvin kohdennettu ja huolellisesti toteutettu tunne- ja vuorovaikutustaitojen opettaminen vähentää lasten ja nuorten käytösongelmia. (Käytöshäiriöt: Käypä hoito -suositus 2018.)

Ohjelmat, joiden vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä varhaiskasvatus- ja koulu- ympäristössä, ovat tyypillisesti strukturoituja ja kohdentuvat nimenomaan tunne-, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitojen aktiiviseen opettamiseen. Osassa ohjelmia koko opiskeluympäristöön tehdään muutoksia niin, että odotukset lasten käytökselle ovat yhteneviä ja selkeitä. Suotuisaa käytöstä tuetaan johdonmukaisesti vahvistamisen avulla koko varhaiskasvatus- tai koulu yhteisön voimin. Vaikuttavat ohjelmat sisältävät yleensä riittävän koulutuksen ja tuen niitä toteuttaville opettajille tai muille koulun ammattilaisille sekä toiminnan seurannan menetelmäuskollisuuden varmistamiseksi. (Käytöshäiriöt: Käypä hoito -suositus 2018.)

Sekä brittiläisessä NICE -suosituksessa (2006) että suomalaisessa Käypä hoito -suosituksessa (2018) on kirjattu suositukset käytöshäiriön riskissä olevien lasten hoidoksi koulu ympäristössä annettavasta tunnetaitojen ja ongelmaratkaisutaitojen opetuksesta noin 3–7-vuotiaille lapsille, jos ryhmässä on paljon käytöshäiriön riskissä olevia lapsia. Suositusten mukaan näissä ohjelmissa tulisi keskittyä lisäämään lasten ymmärrystä omista ja toisten tunteista, opettaa itsehillintää, edistää lasten positiivista minäkuvaa ja kehittää ongelmanratkaisutaitoja. (NICE 2006, Käytöshäiriöt: Käypä hoito -suositus 2018.)

Käypä hoito -suosituksessa (2018) todetaan myös, että vahvin tutkimusnäyttö lasten käytöshäiriöiden hoidossa on strukturoidusta vanhemmuustaito-ohjauksesta, jossa tuetaan lapsen ja vanhemman myönteistä suhdetta ja vahvistetaan positiivista käytöstä. Tuloksellisimpia ovat nuorille, heidän vanhemmilleen ja heidän verkostoilleen suunnatut monimotoiset psykososiaaliset toimet. (Käytöshäiriöt: Käypä hoito -suositus 2018) Myös Maailman terveysjärjestö WHO suosittaa käytösongelmien hoidoksi ensisijaisesti vanhemmuustaitojen koulutusta (WHO 2010a).

Käypä hoito -suosituksessa (2018) suositetaan kouluikäisille lapsille tai nuorille yksilöllisesti tai ryhmämuotoisesti suunnattua kognitiivis-behavioraalista hoitoa käytösoireilun vähentämiseksi. Tutkimusnäyttö on saatu toimenpiteistä, jotka sisältävät sosiaaliseen oppimiseen tai ehdollistumiseen perustuvaa vuorovaikutustaitojen (esim. jämäkkyys, vihanhallinta), tunnetaitojen (esim. tunteiden tunnistaminen, nimeäminen, ilmaiseminen ja sääteleminen) ja ongelmanratkaisutaitojen (esim. ongelman tunnistaminen, vaihtoehtojen ratkaisujen löytäminen, seurausten arviointi) kehittämistä. Alle kouluikäisille lapsille tuloksellisinta suosituksen mukaan on vanhempainohjaus. Kouluikäisten hoitoon kannattanee liittää mukaan lapselle itselleen suunnattu osuus. Nuoruusikäisille tuloksellisimpia ilmeisesti ovat nuorille

itselleen, heidän vanhemmilleen ja heidän laajeneviin toimintaympäristöihinsä tarveharkintaisesti suunnatut psykososiaaliset toimet. (Käytöshäiriöt: Käypä hoito -suositus 2018.)

Opetushallitus (Määttä ym. 2017) suosittaa lasten sosiaalisten ja emotionaalisten taitojen tukemisesta varhaiskasvatuksessa, että varhaiskasvatuksen ammattilaisten perus- ja jatkokoulutuksessa tarvitaan sosioemotionaalisten taitojen tunnistamiseen ja vahvistamiseen liittyvää koulutusta. Koulutuksen tulisi tukea myös varhaiskasvatuksen toimintakulttuurin muutosta eli sen tulisi antaa varhaiskasvatuksen henkilöstölle ajatuksia, työkaluja ja välineitä pedagogisten käytänteiden ja työotteen sekä päiväkotien toimintakulttuurin kehittämiseen lasten sosioemotionaalista kehitystä paremmin tukevasti. Menetelmien tulisi kohdistua sekä erityistä tukea tarvitseviin lapsiin ja myös koko varhaiskasvatuksen käytäntöjen kehittämiseen. Menetelmien käytössä varhaiskasvatuksessa tulee kehittää toimintakulttuuria siihen suuntaan, että menetelmiä käytetään nykyistä systemaattisemmin ja mieluummin kokonaisina ohjelmina kuin sisältöjä sieltä täältä poimien. (ks. myös luku 9.)

Varhaiskasvatuslain mukaan (540/2018) varhaiskasvatuksen tavoitteena on kehittää lapsen yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja, edistää lapsen toimimista vertaisryhmässä sekä ohjata eettisesti vastuulliseen ja kestävään toimintaan, toisten ihmisten kunnioittamiseen ja yhteiskunnan jäsenyyteen. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (OPH 2018) todetaan, että varhaiskasvatuksen lapsiryhmä on keskeinen toimintaympäristö harjoittaa taitoja, joiden avulla lapsi oppii käyttäytymään itselleen ja ympäristölleen suotuisalla tavalla. Varhaiskasvatuksen tehtävänä on ohjata lapsia terveyttä ja hyvinvointia edistäviin elämäntapoihin. Lapsille tarjotaan mahdollisuuksia kehittää tunnetaitojaan ja esteettistä ajatteluaan. Lasten tunnetaidot vahvistuvat, kun heidän kanssaan opetellaan havaitsemaan, tiedostamaan ja nimeämään tunteita. (varhaiskasvatuslaki 540/2018 & OPH 2018).

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa todetaan, että perusopetuksen tulee kehittää oppilaiden tunne- ja vuorovaikutustaitoja (OPH 2018). Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) myös velvoittaa kouluja huolehtimaan ennaltaehkäisevästä yhteisöllisestä opiskeluhuollosta. Tutkimusten mukaan sitä osaltaan tukee sosioemotionaalisten taitojen opetus (Schick & Cierpka 2013, Weissberg ym. 2017).

Meta-analyysiin perustuvassa ohjeistuksessa (Epstein ym. 2008) suositellaan ensisijaisina toimenpiteinä lapsen käytösongelmien vähentämiseksi koulussa:

1. Muokataan oppimisympäristöä oppilaan vahvuuksia, mieltymyksiä tai taitoja tukevaksi sekä oppilaan oppimisen taitoja vastaavaksi.
2. Opetetaan ja vahvistetaan sopivaa käyttäytymistä käyttämällä sekä koko ryhmään että yksittäiseen oppilaaseen kohdistuvia toimintatapoja vahvistaen näin myös oppilaan ja opettajan välistä myönteistä luottamuksellista suhdetta ja oppimissilmapiiriä.

Sosioemotionaalisten taitojen opetusohjelmien pitäisi perustua tutkittuun tietoon. Niiden pitäisi sisältää pedago-gisia menetelmiä, jotka käytännössä auttavat lapsia ja heitä ohjaavia aikuisia oppimaan ja soveltamaan tietoja, taitoja ja asenteita niin, että ne edistävät yksilöllistä kehitystä ja tyydyttäviä vuorovaikutussuhteita. Tällainen toimintatapa edistää toimivia ja eettisiä työskentelytapoja. Sosioemotionaaliset taidot sisältävät kyvyn ymmärtää ja hallita tunteita, asettaa ja saavuttaa positiivisia tavoitteita, kyvyn tunkea ja osoittaa halua huolehtia muista ja osoittaa toisista välittämistä sekä kyvyn luoda ja ylläpitää positiivisia ihmissuhteita ja tehdä yhteisön kannalta vastuullisia päätöksiä. (CASEL 2013.)

LISÄTIETOA: Oppaita, ohjeistuksia ja menetelmiä

Kirjallisuutta:

- Webster-Stratton, C. Ihmeelliset vuodet –ongelmanratkaisuas 2–8 -vuotiaiden lasten vanhemmille. Profami, 2010.
- Webster-Stratton, C. Kuinka edistää lasten sosiaalisia ja emotionaalisia taitoja. Profami, 2011.
- Kauppila, R. *Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot : vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. 2005*

Menetelmiä:

- Ihmeelliset vuodet -ryhmänhallintamenetelmä (ks. arviointi [Kasvun tuki tietolähteestä 2016](#))
- Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät (ks. arviointi [Kasvun tuki tietolähteestä 2016](#))

- Ihmeelliset vuodet PienryhmäDino (ks. arviointi Kasvun tuki tietolähteestä 2016)
- Voimaperheet (ks. arviointi Kasvun tuki tietolähteestä 2016)
- Askeleittain

Arviointiportaaleja:

- Kasvun tuki -menetelmäportaali. www.kasvuntuki.fi

7.3 Turvaa turvataidoilla

Kirjoittajat: Tiina Tenhunen, OYS, Minna Andell, Turun kaupunki, Mirja Ylenius-Lehtonen, Turun kaupunki ja Kaija Lajunen

7.3.1 Turvallisuuden tunne

Useat kansainväliset sopimukset ja suomalainen lainsäädäntö takaavat lapselle oikeuden kasvaa turvallisissa oloissa (katso tarkemmin luku 4). **Turvallisuuden tunne** alkaa rakentua vauvaiässä, joidenkin tutkijoiden mukaan jo raskausaikana (Latva & Moilanen 2016). Perusturvallisuuden tunne on keskeistä lapsen kehitykselle (Bowlby 1988, Erikson 1982, Winnicott 1965). Perusturvallisuuden tunne perustuu häntä hoivaavan henkilön käyttäytymisen ennakoivuuteen. Lapsi voi luottaa hoivaavan henkilön saatavilla oloon ja lohdutukseen nälän, väsymyksen ja mielihahan hetkillä. Kokemustensa perusteella ensimmäisen elinvuoden aikana vauvalle syntyy työskentelymalleja eli tiedostamattomia psyykkisiä rakenteita, joilla on taipumus ohjata tulevaakin käyttäytymistä ja toimintaa. Myös myöhemmät kokemuksemme muokkaavat sitä, kuinka reagoimme tulevaisuudessa erilaisissa tilanteissa (Sinkkonen & Kalland 2016, Pietikäinen 2019).

Lapsen ja vanhemman välille syntyneitä kiintymyssuhteita on mallinnettu muun muassa jakamalla se turvalliseen, välttelevään turvattomaan, ristiriitaiseen turvattomaan sekä järjestäytymättömään kiintymyssuhteeseen. Viimeksi mainittu kiintymyssuhde kehittyy pitkäkestoisen väkivallan ja hoidon laiminlyömisestä sekä pysyvien hoivaavien ihmissuhteiden puutteen seurauksena, enimmäkseen sijoitetuilla ja adoptoiduilla lapsilla. (Sinkkonen & Kalland 2016; Sinkkonen 2004). Kiintymyssuhde voi olla niin häiriintynyt, että lapsella voidaan diagnosoida kiintymyssuhdehäiriö.

Tällöin lapsen varhaisvuosina oirekuvassa saattaa esiintyä välinpitämättömyyttä ja vetäytymistä. Lapsella voi olla myös estottomuutta, jolloin hän ei ujostele vieraita ihmisiä, ja fyysinen läheisyys tun-temattomien kanssa voi olla poikkeavan tunkeilevaa. Vaikka valtaosalla oirekuvan on todettu lievenevän ensimmäisen vuoden aikana vakaisiin olosuhteisiin pääsemisen jälkeen, kiintymyssuhteiden estottomuus voi joillain lapsilla olla pitkäkestoista huolimatta olosuhteiden muutoksesta. (Raaska ym. 2016.)

Turvallisuudentunteen saavuttaminen, sen häiriintyminen ja menettäminen on merkityksellistä ihmisen elämän jokaisessa vaiheessa. Valtaosa ihmisistä sopeutuu ja toipuu hyvin vaikeittenkin kokemusten jälkeen, mutta osa saa lyhytaikaisia oireita. Vakavien onnettomuuksien jälkeen yli puoli vuotta kestäviä stressihäiriöoireita (PTSD) on keskimäärin 10–40 prosentilla ja kolmasosalla diagnoosin saaneista oireilu jatkuu vielä vuosienkin kuluttua. Lapsuuden merkittävät kielteiset kokemukset, kuten väkivalta, voivat aiheuttaa lapselle keskittymis- ja muistivaikeuksia. Turvallisuuden ja turvattomuuden kokemukset ovat siten merkittävästi yhteydessä myös oppimiskykyyn. (Haravuori ym. 2016.) Lapsuuden koetut kielteiset asiat voivat aiheuttaa myös fyysisiä sairauksia sekä elinikäisiä kielteisiä vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin (Centers for disease control and prevention, Adverse Childhood Experiences (ACEs) 2019a). Katso myös luvut 2, 8 ja 10.

Lasten kokemuksia turvallisuudesta on tutkittu erityisesti kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla (Laakso, 2019, Whittaker, 2016). Australialaisessa (Moore & McArthur 2017) 4–17-vuotiaiden lasten haastattelututkimuksessa (n = 121) havaittiin, että lasten kokemus turvallisesta elinympäristöstä ("being safe") ja tunne turvassa olemista ("feeling safe") olivat heille kaksi eri asiaa. Kummatkin kokemukset olivat lapsille yhtä tärkeitä ja he kokivat, etteivät aikuiset usein huomioineet tätä eroa. Lasten mukaan aikuiset ovat joskus liian keskittyneitä tekemään asioista turvallisempia sen sijaan että varmistaisivat, tunsiko lapsi olonsa turvalliseksi. Vaikka lasten kokemukset turvallisuudesta olivat hyvin omakohtaista eli subjektiivisia oli kuitenkin havaittu yhteneväisiä piirteitä. Lapset ja nuoret yhdistivät: heillä oli vaikutusmahdollisuus heitä koskeviin asioihin. Lapset pitivät turvattomuutena ei-turvallisena pidettyjen henkilöiden, asioiden ja kokemusten läsnäoloa. (Moore & McArthur 2017.) Katso myös luku 13.4.

Lapset altistuvat väkivallalle ja seksuaalisuuteen liittyville asioille päivittäin tiedotusvälineiden kautta. Lasten omat kasvuolosuhteet voivat myös altistaa väkivallalle

ja seksuaalisille asioille. Nämä saattavat horjuttaa lasten turvallisuuden tunnetta. Vuonna 2010 tehdyn EU Kids Online -selvityksen mukaan 9–16-vuotiaista lapsista (n = 25 142) neljäsosa oli nähnyt edellisen vuoden aikana seksuaalista tai pornografista materiaalia, vanhemmat teini-ikäiset huomattavasti todennäköisemmin kuin nuoremmat. Muunlaiselle mahdollisesti haitalliselle materiaalille (viha, anoreksian kannattaminen, itsensä vahingoittaminen, huumeiden käyttäminen, itsemurha) oli altistunut 21 prosenttia 11–16-vuotiaista. Lasten ja nuorten vanhemmista 40 prosenttia ei tiennyt lapsensa nähneen seksuaalisia kuvia netissä, eikä noin puolet tiennyt lapsensa saaneen seksuaalisia tai muuten ikäviä viestejä. (Livingstone 2011.)

Suomessa lapset aloittavat internetin käytön varhain, osa jopa parivuotiaana (Kupiainen ym 2011, Suoninen 2013). Suomalaisten lasten internetissä kokemaa seksuaalista häirintää on selvitetty verkkokyselyissä vuosina 2011 ja 2018 (Pelastakaa Lapset ry 2016 ja 2018). Tästä kerrotaan enemmän luvussa 11. Merkittävä osa suomalaisista lapsista kokee lisäksi henkistä ja fyysistä väkivaltaa kotonaan sekä muunlaista vanhempien tai huoltajien heihin kohdistamaa fyysistä uhkaa tai väkivaltaa (Fagerlund ym. 2013, Halme 2018). Näistä ilmiöistä kerrotaan tarkemmin luvussa 3 ja luvuissa 8–10.

Maailman terveysjärjestö WHO:n suosituksen (2014) mukaan lasten terveellisessä kehityksessä keskeisenä ovat turvalliset, hoivaavat suhteet vanhempiin ja muihin hoivaaviin henkilöihin. Suosituksessa korostetaan, että lapsiin kohdistuvan väkivallan ja hoidon laiminlyönnin ennaltaehkäisyssä painopisteen tulisi olla perheen terveyden edistämässä ja turvallisissa perheympäristöissä. Tuen tulisi jatkua koko lapsen kasvuajan mahdolliseen omaan vanhemmuuteensa saakka. (WHO 2014) Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa suomalaisten lasten terveyden uhkina nähdään turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet, joiden vähentäminen asetettiin yhdeksi ohjelman tavoitteeksi (STM 2001). Kansallinen Lapsistrategia 2040 nostaa lasten turvallisuuden lisäämisen yhdeksi merkittäväksi lasten hyvinvointiin vaikuttavaksi seikaksi (VN 2019).

7.3.2 Väkivallan ja hoidon laiminlyönnin riskiä lisäävät ja siltä suojaavat tekijät

Tutkimuksissa on löydetty useita lasta henkiseltä, fyysiseltä ja seksuaaliselta väkivallalta sekä laiminlyönniltä suojelevia sekä myös sen riskiä lisääviä tekijöitä. (ks. myös luku 2.)

Lasta suojaavat väkivallalta ja hoidon laiminlyönneiltä muun muassa:

- lapsen hyvät sosiaaliset taidot
- vahva ja hoivaava kiintymys vanhemman ja lapsen välillä
- vanhemman hyvät vanhemmuustaidot ja tieto lapsen kehityksestä
- vanhemmalla tieto siitä, missä ja kenen kanssa lapsi milloinkin on
- pysyvät perhesuhteet
- vahvat sosiaaliset suhteet, tuki sekä perheen sisällä että perheen ympärillä
- yhteiskunnan konkreettinen tuki vanhemmille ja yhteisöille, kuten joustavat työjärjestelyt, työn pysyvyys, hoitovapaat, korkealaatuinen päivähoito varhaisesta iästä lähtien
- korkealaatuiset hyvinvointipalvelut, yhteiskunnan tasa-arvoisuus sekä lapsia suojelevien lakien vahvistaminen.

(WHO 2018; Center for disease control and prevention, 2019b).

Väkivallan ja laiminlyöntien kohteeksi joutumisen riskiä lisäävät lapsen toimintarajoitteet, psyykinen sairaus, käytöshäiriö, aikaisempi seksuaalinen hyväksikäyttökokemus, ulkomainen syntyperä, kuuluminen seksuaalivähemmistöön ja sijoittaminen kodin ulkopuolelle. Riskiä lisäävät myös riittämättömät vanhemmuustaidot, vanhemman vihainen mielentila ja muut omat ongelmat, perheenjäsenten huonot vuorovaikutustaidot, perheväkivalta, perheen sosiaalisen tuen puute, vanhemman itsensä kokema stressi ja hyväksyvä asenne ruumiilliseen kurittamiseen. Yhteiskunnan osalta lapsiin kohdistuvan väkivallan ja laiminlyöntien riskiä lisäävät kulttuurilliset ja sosiaaliset arvot, jotka hyväksyvät lasten fyysisen kurittamisen, sosioekonominen epätasa-arvo, rajoittunut pääsy varhaiskasvatustiloihin, väkivaltaa kokeneiden lasten ja heidän perheittensä palveluiden puuttuminen sekä alkoholin ja muiden päihteiden helppo saatavuus. (Sethi ym. 2013, WHO 2013, WHO 2018, Fortson

2016, Halme 2018, CDC 2019.) Tarkemmin väkivallalta suojaavista ja riskitekijöistä kerrotaan luvuissa 2, 8 ja 13.

Eriyisessä turvataitojen vahvistamisen sekä heitä suojaavan aikuisten turvaverkon tarpeessa ovat myös lapset, jotka ovat altistuneet vahingoittaville kokemuksille ja joiden koskemattomuutta ja rajoja on rikottu. Yksi malli turvan ja turvataitojen puheeksi ottamiselle on Tunne- ja turvataitoja lapsille -oppaassa (Lajunen ym. 2015). Katso myös tämän luvun osuus 7.2 ja luvut 8, 10 ja 13.

7.3.3 Mitä on turvataitokasvatus?

Turvataitokasvatuksella pyritään edistämään inhimillistä, ihmisten välisten suhteiden turvallisuutta. Tähän pyritään turvallisuuspainotteisesti, lapsen turvallisuuden ja oman toimijuuden kokemusta vahvistamalla, mutta samalla myös aikuisten ”turvaverkkoa” ja yhteistyötä tiivistämällä. Vaikka lapset saavat keinoja itsestä huolehtimiseen, vastuu lapsen turvallisuudesta säilyy aikuisilla.

Turvataitokasvatuksen tavoitteena on tukea lasta suojaavia tekijöitä ja ennaltaehkäistä kaikkea lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa ja hoidon laiminlyöntiä niin lasten keskinäisissä suhteissa kuin myös aikuisten ja lasten välisissä suhteissa. Lapsiin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisy on monisyistä johtuen laajasta riskitekijöiden määrästä. Kansainvälisesti turvataitokasvatuksesta on kehitetty erilaisia ohjelmia ja toimintamalleja, erityisesti perusopetuksessa hyödynnettäväksi. Joissain ohjelmissa käsitellään vain lapseen kohdistuvan seksuaaliväkivallan ehkäisyä, kun taas joissain ohjelmissa sen ehkäisy kuuluu vain osaksi laajempaa turvataitokasvatuskokonaisuutta (sosiaaliset ja tunnetaidot sekä seksuaalikasvatus).

Turvataitokasvatusohjelmat ovat olleet joissain maissa laajasti käytössä, kuten esimerkiksi Yhdysvalloissa 1990-luvulta saakka, jossa niitä on kutsuttu 3R-ohjelmiksi (Recognizing, Resisting ja Reporting). Ohjelmia on lyhyistä yhden kerran ohjelmista useita kertoja sisältäviin kokonaisuuksiin. Tavanomaisen opettamisen lisäksi ohjelmiin sisältyy usein myös keskustelemista, videoita, näytelmiä, multimediaesityksiä, värityskirjoja, nukkeja, harjoitteita, roolileikkejä. Ne on suunnattu 5–18-vuotiaille ja opetus on muokattu iän mukaisesti. (Walsh ym. 2015, Krugman 2007, Letourneau 2017.)

Suomessa turvataitokasvatus sisältyy esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteisiin (OPH 2014 & 2018b) ja opetuksen tueksi on käytössä oppimateriaalia (esim. Lajunen ym. 2015). Suomessa ei ole käytössä varhaiskasvatuksessa tai oppilaitoksissa erillisiä turvataitokasvatusohjelmia kuten Yhdysvalloissa.

Turvataitokasvatuksella vahvistetaan lasten ja nuorten omia voimavaroja ja selviytymiskeinoja. Turvataidot ovat muun muassa taitoa tunnistaa turvallisuutta uhkaavia tilanteita, taitoa tunnistaa hyvät ja huonot kosketukset sekä taitoa erottaa toisistaan hyvä ja huono salaisuus ja taitoa kunnioittaa omia että myös toisen rajoja. Turvataitokasvatuksen avulla lapset ja nuoret oppivat puolustamaan itseään ja omia rajojaan kiusaamistilanteissa, seksuaalisen väkivallan, häirinnän, hokuttelun, ahdistelun sekä muunlaisen väkivallan ja alistamisen tilanteissa. Lapset oppivat, että heillä on oikeus kasvaa ja elää turvassa, myös internetissä. Lapset ja nuoret oppivat turvaohjeet uhkaaviin tilanteisiin: sano jämäkästi ”ei”, poistu tarvittaessa tilanteesta ja kerro asiasta turvalliselle aikuiselle. Vastuu lasten turvallisuudesta on aina aikuisilla, ja sen vuoksi turvataitokasvatuksessa lapsia ohjataan kertomaan huolistaan turvalliselle aikuiselle. Lasten vanhempia voidaan sitouttaa mukaan turvataitokasvatukseen kotitehtävien avulla. (Lajunen ym. 2015.) Turvataitokasvatuksessa yhteistyö kodin, varhaiskasvatuksen, koulun ja harrastusyhteisöjen välillä on tärkeää. Suomen tilanteesta kerrotaan tarkemmin tämän luvun osuudessa 7.3.4 (ks. myös luvut 8 ja 10).

7.3.4 Turvataitokasvatus kansainvälisissä tutkimuksissa ja suosituksissa

Turvataitokasvatusohjelmien on kansainvälisissä tutkimuksissa todettu lisäävän lasten tietämystä seksuaaliväkivallasta, turvallisestav käyttäytymistä, kannustaneen lapsia kertomaan väkivallasta, vähentäneen tekojen kielteisiä haittoja (syyllisyys, itsesyytökset, häpeä) sekä luoneen sensitiivisempää ympäristöä uhrien auttamiseksi. Jonkin verran todistetta on myös siitä, että opitut tiedot ja taidot eivät heikkenisi ajan myötä. (Finkelhor 1995, Finkelhor 2007, Finkelhor 2014, Walsh 2015, Fryda & Hulme 2015, Mikton & Butchart 2009). Turvataitokasvatuksen merkitystä lapsiin kohdistuvan väkivallan ja sen riskien ennaltaehkäisyssä on korostettu useissa WHO:n suosituksissa (WHO 2002; WHO 2010b; WHO 2016; WHO 2018). Tutkimustietoa siitä, ovatko tällaiset ohjelmat vaikuttaneet lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltarikollisuutta vähentävästi, on toistaiseksi myös ilmiön moniulotteisuudesta johtuen saatavilla vähän.

Suurin osa olemassa olevista turvataitokasvatusohjelmista on suunnattu 5–18-vuotiaille. Ohjelmia on kritisoitu siitä, että ne sysäävät vastuun seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisystä lapsille itselleen. Vanhempien onkin tärkeää sitoutua erityisesti pienille lapsille suunnattuihin turvataitokasvatusohjelmiin. Turvataitokasvatusta on suositeltu aloitettavaksi jo kolmivuotiaana (Kenny ym. 2008) ja seksuaalikasvatuksen osalta jo heti lapsen syntymästä saakka (WHO 2010b).

Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että turvataitokasvatusohjelmat eivät ole aiheuttaneet pienilläkään lapsilla kielteisiä psyykkisiä vaikutuksia, kuten pelkoja tai ahdistusta (Finkelhor 2007, Walsh 2015). Myös aikuisille suunnattuja turvataitokasvatusohjelmia on kehitetty. Niiden tarkoitus on harjoittaa aikuisia ennaltaehkäisemään, minimoimaan sekä puuttumaan heti lapsen kohdistuvaan seksuaaliväkivaltaan. Ohjelmien on arvioitu parantaneen vanhempien tietämystä ja asenteita, mutta tutkittua tietoa niiden vaikutuksista väkivallan ennaltaehkäisyyn ei ole saatavilla. (Martin & Silverstone 2013, Martin & Silverstone 2016, Rudolph ym. 2018). (ks. myös luku 10.)

7.3.5 Tilanne Suomessa

Lait, asetukset, ohjelmat ja kansainväliset sopimukset

Turvataitokasvatukseen liittyviä sisältöjä on useissa Suomea koskevissa kansallisissa ja kansainvälisissä sopimuksissa ja ohjeistuksissa. Tunne- ja turvataitokasvatuksen periaatteet mukailevat YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen periaatteita (tarkemmin luvussa 4). Vuoden 2007 Euroopan neuvoston yleissopimuksen mukaisesti (Lanzaroten sopimus, Suomen säädöskokoelman nro 1037/2011) kukin sopijapuoli muun muassa ryhtyy tarvittaviin lainsäädäntö- tai muihin toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että lapset saavat perus- ja keskiasteen koulutuksessa heidän kehittyvän kykynsä mukaisesti tietoa seksuaalisen riiston ja seksuaaliväkivallan riskeistä samoin kuin keinoista suojella itseään (ks. tarkemmin luvuissa 4 ja 10.).

Myös vuoden 2011 Euroopan neuvoston yleissopimuksessa mainitaan (Istanbulin sopimus, Valtioneuvoston asetukset 53/2015) turvataito- ja seksuaalikasvatusmateriaalien käyttöönoton edistämistä opettaessa terveystietoa sekä soveltuvin osana muita oppiaineita. Toimeenpanosuunnitelman toimenpiteet rakentuvat vuosina 2010–2015 toteutetun **Naisiin kohdistuvan väkivallan vastaisen ohjelman** jatkoksi, ja yhtenä toimenpiteenä suositeltiin turvallisuuskasvatusmateriaalin laatimista lapsille ja nuorille (ks. myös luku 10.3). **Seksuaali- ja lisääntymisterveyden**

edistämisen toimintaohjelmassa vuosille 2014–2020 painotetaan väkivallattomuuteen kasvattamista, ja turvataitokasvatus tulisi ohjelman mukaan aloittaa viimeistään esikouluikässä (Klemetti & Raussi-Lehto 2013; ks. myös tarkemmin luku 10.3). Vuonna 2017 julkaistussa Suomen Sisäisen turvallisuuden strategiassa (Hyvä elämä – turvallinen arki) nimetään tavoitteeksi lasten ja nuorten turvallisuuden parantaminen arjessa. Edellä mainituista ohjelmista kerrotaan tarkemmin luvussa 10.2 Lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisy.

Euroopan lapsiasiavaltuutettujen julkilausuman mukaan (2017) jokaisella lapsella on oikeus saada ihmissuhde- sekä seksuaalikasvatusta (ENOC General Assembly, 2017). Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) oli vastikään jättänyt ilmeisen perusteettomana tutkimatta valituksen koskien lapsen velvollisuutta osallistua päiväkodissa ja peruskoulun alaluokilla annettavaan seksuaalikasvatukseen. Päätöksessään (no. 22338/15) EIT katsoi, että sukupuolikasvatuksen tavoitteena oli ehkäistä lasten fyysiselle ja henkiselle terveydelle uhkaa aiheuttavaa seksuaalista hyväksikäyttöä, ja että lapsia tuli suojella tätä uhkaa vastaan kaikenikäisinä.

Väestöliitto ry on tuottanut seksuaalikasvatussuosituksen huomioitavaksi kuntien paikallisissa varhaiskasvatussuunnitelmissa. Suosituksessa sanotaan, että "Lasta opetetaan ja ohjataan turvataidoissa, lapsen oikeudesta ja asenteesta omaa kehoa ja toisten kehoa kohtaan, vaikka lapsi ei kysyisi". Lapsille tulisi opettaa tärkeimmät turvataidot, joita ovat koskettamisen säännöt, niin sanottu uimapukusääntö ja turvaohjeet (ns. kolmen kohdan sääntö): 1. sano "ei", 2. lähde pois, 3. kerro aikuiselle, johon luotat. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016.)

7.3.6 Turvallisen kasvuympäristön huomioiminen äitiys- ja lastenneuvolassa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa

Äitiys- ja lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa työskentelevillä ammattilaisilla on merkittävä rooli väestön terveysneuvonnassa, koska heillä on mahdollisuus tavoittaa lähes kaikki lapset, nuoret ja perheet (Hakulinen ym. 2018). He ovat keskeisiä toimijoita myös lapseen kohdistuvan väkivallan ja hoidon laiminlyönnin riskitekijöiden vähentäjinä. Neuvoloiden tehtävänä on muun muassa vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen, lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen. Lisäksi tehtävänä on lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen

varhainen tunnistaminen, tukeminen sekä tarvittaviin tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen.

Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi on tarvittaessa järjestettävä lisäkäyntejä ja kotikäyntejä sekä laadittava hyvinvointi- ja terveysuunnitelma yhteistyössä tukea tarvitsevan ja ikävaiheen mukaisesti lapsen perheen kanssa. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi on tarvittaessa myös tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden kanssa. (STM 2009, terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 338/2011). Asetuksen perusteluissa ja soveltamisohjeissa kerrotaan tarkemmin erityisen tuen tarpeen arvioimisesta ja mainitaan joitain käyttökelpoisia apuvälineitä työntekijän huolen esiin tuomiseksi ja arvioimiseksi. Terveysneuvonnan ja tuen tarpeen tunnistamisen (esimerkiksi lähisuhdeväkivallan seulonnan), puheeksi ottamisen sekä tarvittavan tuen ja avun osalta tarkempia ohjeita on annettu valtakunnallisissa suosituksissa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, Klemetti & Hakulinen 2013, STM 2004, Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004), jotka tarkentavat säädöksiä, mutta eivät ole velvoittavia kunnille.

Suomessa on lainsäädännön ja ohjeistusten pohjalta hyvät mahdollisuudet antaa terveysneuvontaa lapsen turvallisen kasvuympäristön varmistamiseksi, arvioida lapsen erityistä tuen tarvetta sekä huolen esiintyessä mahdollisuudet varhaiseen puuttumiseen. Suomessa on tehty hoitotyön suositus lapsiin kohdistuvan väkivallan tunnistamisen tehokkaista menetelmistä sosiaali- ja terveydenhuollossa (Hotus 2015), mikä on käytössä esimerkiksi neuvoloissa.

Neuvolatoiminnasta ja kouluterveydenhuollosta tehdyn selvityksen (Hakulinen ym. 2017) mukaan tietyille ikäryhmille kohdennetuissa laajoissa terveystarkastuksissa neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa on mahdollisuus saada laaja käsitys perheen elinoloista ja perhetilanteesta sekä lapsen ja aikuisten välisestä vuorovaikutuksesta. Terveystarkastajista 62 prosenttia oli sitä mieltä, että tuen tarpeet tunnistetaan varhaisesti, 55 prosentin mielestä apua pystyttiin antamaan riittävän varhain. Lääkäreillä vastaavat luvut olivat 71 ja 75 prosenttia. Kymmenesosa vastaajista koki, että tarkastuksen suorittamiseen ei ollut riittävästi aikaa, neljäsosa ei ehtinyt tutustua aikaisempiin asiakaskertomuksiin. Terveystarkastajista kuitenkin 54 prosenttia pystyi järjestämään aina lisäkäynnin tarvittaessa ja 39 prosenttia melkein aina. (Hietanen-Peltola ym. 2017.)

Suomalaisen väitöstutkimuksen (Poutiainen 2016) mukaan terveydenhoitajilla oli herännyt huoli joka neljännessä lasten neuvola- tai kouluterveydenhuollon terveys-tarkastuksissa lapsen ja/tai perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Terveydenhoitajilla ei ollut kuitenkaan aina selkeää kuvaa siitä, mihin huoli liittyi, vaan kyse oli intuitiosta. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajille ei ollut aina selkeää kuvaa siitä, kenen tulisi reagoida esimerkiksi oppilaiden poissaoloihin, opettajan vai terveydenhoitajan. Terveydenhoitajat olivat tuoneet esille huolensa kuraattorien ja koulupsykologien vähydestä sekä olivat kokeneet epävarmuutta jatkohoitokäytänteiden toimivuudesta erityisesti oppilaiden mielenterveysongelmissa. (Poutiainen 2016.)

Lapsiin kohdistuva väkivalta ja hoidon tarpeiden laiminlyönti voi olla vaikea aihe keskustella, ammattilaisellekin. Siitä tulee pystyä tarvittaessa kysymään suoraan, kyselylomakkeet voivat toimia myös hyvinä keskustelun avaajina. Huolen herätessä toimintaohjeiden tarkentamista ja yhtenäistämistä tarvitaan, jotta esimerkiksi eri viranomaisten väliset vastuualueet saataisiin selkiytettyä. Ohjeistuksia siitä, kuinka terveydenhoitajat voivat myös itse tukea väkivallalta suojaavia tekijöitä perheessä, olisi hyvä tarkentaa ja yhdenmukaistaa. Aiheen käsittelyn ja puheeksioton tueksi voidaan hyödyntää esimerkiksi vanhempien omia haitallisia lapsuudenaikaisia väkivaltakokemuksia kartoittavia kyselylomakkeita kuten Adverse Childhood Experience (ACE) Questionnaire (ACES-IQ) ja Safe Environment for Every Kid (SEEK). Katso myös tämän luvun toimenpide 1. Aiheesta kerrotaan lisää luvuissa 2, 6 ja 8.

Neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajilla on tietoa turvallisen kasvuympäristön merkityksestä, joka ilmenee tehdyistä tutkimustuloksista ja selvityksistä (Poutiainen 2016) havaitun tuen tarpeiden tunnistamisesta. Mikäli terveystarkastuksessa intuitiivisesti kohonnutta huolta ei pystytä keskustelun pohjalta yksilöimään tarkemmin, väkivallan ja hoidon laiminlyönnin riskin tunnistamiseen tarkoitettujen validoitujen tutkimusmenetelmien (kuten BriefCAP-lomake) käyttäminen voi tuoda lisäselkeyttä tilanteeseen. Tällöin tukitoimien kohdentaminen voi helpottua. Em. lomakkeen käytettävyydestä Suomessa on alustavaa tutkimusnäyttöä (esim. Ellonen ym. 2019), mutta lomakkeen käytettävyys laajemmin vaatii lisätutkimusta.

Lapsen turvallisuudentunteeseen vaikuttavat oleellisesti myös hänen perheenjäsentensä sekä lähipiirinsä ihmisten tilanne. Terveystieteiden huollon (terveydenhoito, päihdehuolto, mielenterveyspalvelut) ja sosiaalihuollon palveluiden helppo saatavuus sekä oikea-aikaisuus tuovat turvaa myös lapselle (ks. aiheesta enemmän

luvusta 6.). Lapsen lähiympäristössä väkivaltaiseen käyttäytymiseen tulisi myös puuttua tehokkaasti (ks. aiheesta enemmän luvuissa 8–9.). Neuvoloissa tulisi olla valtakunnallisesti käytössä myös vanhemmille suunnattua kirjallista turvataitokasvatusmateriaalia sekä -koulutusta. Jyväskylän ammattikorkeakoulussa on tuotettu vanhemmille tarkoitettu opas (Torvinen & Huhtala 2012). Myös monikulttuurisuus tulee ottaa huomioon neuvolatyön uudistamista suunniteltaessa. Turvapaikan hakijoiden neuvolapalveluita on käsitelty THL:n Terttu-hankkeen raportissa (Castaneda ym. 2019). Neuvoloiden ammattilaisille tulisi laatia valtakunnallisesti yhtenäiset toimintamallit, menetelmät sekä materiaalit turvallisuusaiheen käsittelyyn. Näin taataan lasten ja perheiden tasapuolinen kohtelu asuinpaikasta riippumatta. Edellä mainittujen asioiden toteutumiseksi neuvolapalveluissa olisi suositeltavaa perustaa asiaa tarkemmin suunnitteleva työryhmä.

Opettajia sekä muuta koulujen ja oppilaitosten henkilökuntaa tulisi kouluttaa nykyistä enemmän sekä perus- että täydennyskoulutusten aikana lapsen turvallisen kasvuympäristön merkityksestä, lapsiin kohdistuvan väkivallan riskeistä ja suojaavista tekijöistä, tunnistamisesta sekä toimintaohjeista. Koulutusta tulisi lisätä myös perheen ja vanhempien mielenterveystaitojen vahvistamisesta. Ammattilaisilla pitää olla tietoa lapsuuden kielteisten kokemusten moninaisista ja pitkäaikaisista vaikutuksista yksilön terveyteen ja hyvinvointiin (Centers for disease control and prevention 2019a). Sama koulutuksen tehostamistarve koskee myös muita lasten kanssa toimivia ammattilaisia. Uusista, merkittävistä tutkimustuloksista ja suosituksista tulisi informoida kattavasti alan ammattilaisia. Ammattilaisten tiedon lisääntyminen korreloi suoraan seksuaalisen väkivallan ennaltaehkäisyn tehostumiseen (WHO 2002).

Jyväskylän ammattikorkeakoulussa (JAMK) tehtiin ammattihenkilöiden tunne- ja turvataitojen osaamisen vahvistamiseksi liittyvä, kolmen opintopisteen pilottikoulutus vuosina 2012–2013 (Valkama & Lajunen 2014). Keskeisiä teemoja olivat muun muassa lasten oikeudet, lapsen itsearvostuksen ja itseluottamuksen tukeminen, turvataitokasvatus turvallisuuden vahvistamisessa, väkivaltakokemukset ja niiden vaikutukset, lapsen kanssa puhuminen ja huolen puheeksi ottaminen sekä toimintatavat huolen herätessä. Osallistujina oli sosiaali- ja terveys-, kasvatusta sekä opetusalan ammattilaisia. Koulutuksen saama palaute oli rohkaisevaa ja JAMK on jatkanut koulutuksen kehittämistä.

7.3.7 Kansalliset ohjeet ja turvataitokasvatusmateriaaleja

Vuonna 2018 Opetushallitus julkaisi päivitettyt Varhaiskasvatussuunnitelman (vasu) perusteet, joiden pohjalta laaditaan paikalliset varhaiskasvatussuunnitelmat kunnissa. Vasu-perusteissa on useita turvataitokasvatusta sisältäviä kohtia kuten "varhaiskasvatuksen tehtävä on vahvistaa lasten hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyviä taitoja", "lapsia ohjataan myös kunnioittamaan ja suojelemaan omaa ja toisten kehoa" sekä "tavoitteena on tukea lasten turvallisuuden tunnetta, antaa heille valmiuksia pyytää ja hakea apua sekä toimia turvallisesti erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä. Turvallisuuden edistämiseen kuuluu myös turvallisuuskasvatus." (OPH 2018.)

Turvataitojen opettelu kuuluu Suomessa myös esiopetuksen opetussuunnitelmaan (OPH 2014). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014) turvataitokasvatus kuuluu oppimistavoitteisiin eri oppikokonaisuuksissa: alakoulussa ympäristöopin oppiaineessa ja yläkoulussa terveystiedossa. Lukion opetussuunnitelman perusteissa (2015) on hyvinvoinnin ja turvallisuuden aihekokonaisuus, joka sisältää turvataitokasvatuksen aihealueita. Kyseessä on oppiainerajat ylittävä teema.

Varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen opettajille ja moniammatillisesti lasten kanssa työskenteleville opettajille on julkaistu oppimateriaali Turvataitoja lapsille (Lajunen ym. 2012) ja Tunne- ja turvataitoja lapsille (Lajunen ym. 2015). Suomessa on julkaistu 2000-luvulla myös monia eri ikäisten lasten ja nuorten turvataitokasvatukseen tarkoitettuja tunne- ja turvataitokasvatuksen oppaita (Juvonen 1994, Kempainen & Pakkanen 2002, Herttua-Ruuskanen 2003, Helama 2005, Aaltonen 2012, Valkama & Ala-Luhtala 2014).

- Aaltosen vuonna 2012 julkaistu Turvataitoja nuorille – Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisy on suunnattu yläkoulun ja toisen asteen oppilaitosten opettajille, kuraattoreille ja terveydenhoitajille. Siinä kerrotaan kattavasti keskeisistä ilmiöistä kuten seksuaalisesta väkivallasta, sukupuolisesta häirinnästä ja seurusteluväkivallasta. (Aaltonen 2012).
- Onerva Mäki -koululla on kehitetty erityistä tukea tarvitseville lapsille omaa materiaalia (Lahtinen ym. 2014).

- Kehitysvammaisille ja autismin kirjon henkilöille on kehitetty materiaalia Honkalampi-säätiön Senso-projektissa (Honkalampi-säätiö 2019)
- Rinnekoti-säätiön vuonna 2017 päättyneessä Selkeästi seksistä -projektissa laadittiin selkokielistä seksuaalikasvatusmateriaalia ammattilaisille sekä kehitysvammaisten läheisille puheeksi ottamisen tueksi (Rinnekoti-säätiö 2019).
- Nuorten seksuaalikasvatuksen tueksi on tuotettu hyviä materiaaleja, jotka ovat maksutta saatavissa netistä. Viola ry:n My space not yours- verkkosivuille on koottuna linkit eri toimijoiden tuottamiin materiaaleihin.

7.3.8 Pohdinta ja johtopäätökset

Kokemukset turvataitokasvatuksesta Suomessa ovat 2000-luvun alussa yksittäisissä kouluissa kerättyjen kyselyaineistojen perusteella positiivisia (Muhonen & Sihvonen 2002, Turun kaupunki 2003). Oppimateriaalit ovat olleet käytössä nyt yli kymmenen vuoden ajan. Kouluttajien kokemuksen mukaan lapset ovat olleet innostuneita "turvistuneista", jolloin he ovat saaneet puhua omista tärkeistä asioistaan ja oppia toinen toisiltaan. Tunne- ja turvataitokasvatuksen on havaittu olevan vaikuttavinta, kun sitä toteutetaan yhteistyössä kotien kanssa, proses-sinomaisesti ja yhteisöllisesti kasvu- ja oppimisympäristöjen kaikissa lapsiryhmissä. Vanhemmat ovat kokeneet turvataitokasvatuksen tukevan heidän omaa kasvatustyötään. Kotitehtävät ovat myös herätelleet ja tukeneet teemoihin liittyvää keskustelua perheissä lasten ja ikuisten välillä. (Andell ym. 2014.)

Tunne- ja turvataitokasvatuksen kehitystyön alkuaikoina silloin tällöin esitettiin huolta siitä, että turvataitoja opettaessa lietsotaan lasten pelkoja. Tällainen huoli on osoittautunut sekä tutkimusten että käytännön kokemuksen perusteella turhaksi. Lasten turvallisuuden tunne päinvastoin on vahvistunut, kun he ovat kokeneet voivansa vaikuttaa tilanteisiin ja kun he tietävät miten toimia. Tunne- ja turvataitokasvatus on osoittautunut turvalliseksi, kun työskentelymenetelmät ovat olleet lapsilähtöisiä, lasta osallistavia, yhteistoiminnallisia sekä lasten selviytymistä ja voimaantumista tukevia. Lapsilähtöisesti toimittaessa lähtökohtana ovat olleet lasten ajankohtaiset kysymykset, kiinnostuksen kohteet ja heidän omat kokemuksensa. Lapsilähtöisyys on näkynyt myös työskentelytavoissa, kuten lapsille luontaisten ilmaisemisen, oppimisen ja uuden luomisen tapoina.

Kouluttajien kokemuksen perusteella turvataitokasvatuksen opettaminen vaihtelee kunnittain ja alueittain Suomessa. On myös vaikuttanut siltä, että ajankohtainen tieto turvataitokasvatuksesta ei ole saavuttanut kaikkia opetuksen ja kasvatuksen alan ammattilaisia. Suppeita kvalitatiivisia kyselytutkimuksia lukuun ottamatta Suomessa on hyvin vähän tutkimustietoa siitä, minkä verran turvataitokasvatusta annetaan ja miten se vaikuttaa lapseen, vanhempiin, väkivallan riskeihin ja rikosten ehkäisyyn.

Turvataitokasvatuksen tulisi sitouttaa vanhempia osallistumaan oppimiseen ja lapsen opettamiseen esimerkiksi yhteisillä kotitehtävillä. Vanhemmille tulisi lisäksi suunnitella oma lapsen iän mukainen turvataitomateriaali, vanhemman ja lapsen yhteisellä kielellä. Yhteinen keskustelu vanhemman ja lapsen välillä antaa myös mahdollisuuden suhteen muuttumiseen keskustelevämpään ja huomaavaisempaan suuntaan. Turvataitokasvatusmateriaalia laadittaessa varhaiskasvatuksessa ja kouluissa tulisi ottaa huomioon myös monikulttuurisuus sekä erityistä tukea tarvitsevien lasten tarpeet. Turvataitokasvatus tulisi oleellisin osin ottaa esiin myös silloin, kun tehdään lapsikohtaisia varhaiskasvatussuunnitelmia ja tehtäessä erityistä tukea tarvitsevalle lapselle henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS).

Tunne- ja turvataitokasvatuksen integroimisella yhteisöllisiin tilaisuuksiin (esimerkiksi vanhempainillat ja yhdistetyt vanhempain-lasten-illat) luodaan tilaa laajemmalle keskustelulle ja annetaan mahdollisuus yhteisön arvomaailman muuttamiselle sekä voidaan tehdä yhteisiä sopimuksia esimerkiksi lasten kotiintuloajoista ja digitaalisen median pelisäännöistä. Opettajien kouluttaminen turvataitokasvatukseen on hyvin tärkeää. Korkeakoulujen ja yliopistojen kasvatus- ja opetusalan koulutusohjelmien opintokokonaisuuksiin tulisi sisällyttää turvataitojen ja mielen-terveystaitojen opiskelua, ja aihetta tulisi sisällyttää myös täydennyskoulutuksiin (Valkama & Lajunen 2014).

Yleistä tietoisuutta turvallisen kasvuympäristön merkityksestä lapsen kehitykselle voidaan lisätä myös esimerkiksi viestintäkampanjoilla sekä nostamalla aiheita yleiseen keskusteluun. Enemmän tulisi korostaa lapsen ja nuoren hoivan ja huolenpidon tarvetta pitkälle nuoruusikään saakka – ”itsenäisyyden ja omillaan pärjävyyden” – sijaan. Vanhemmat tarvitsevat tietoa siitä, miten ja missä vaiheessa kunkin nuoren itsenäistymistä tulisi tukea. Liiallinen yksin oleminen kehitystasoon nähden voi lisätä lapsen turvattomuutta. Yksin olemisen sekä jäämisen ilman riittävä

valvontaa on todettu tutkimuksissa myös olevan riski seksuaaliväkivallalle (Black 2001).

Alakoululaisen yksin viettämää aikaa koulun jälkeen voitaisiin vähentää tarjoamalla laadukasta ja helposti saatavilla olevaa maksutonta aamu- ja iltapäiväkerhotoimintaa. Suurimmassa osassa kuntia järjestetään tällä hetkellä iltapäiväkerhotoimintaa, mutta paikkoja ei ole ollut tarjolla kaikille sitä haluaville. Sekä aamu- että iltapäivätoimintaa tarjottiin 63 prosentissa kunnista. Lukuvuonna 2016–2017 ensimmäisen vuosiluokan oppilaista toiminnassa oli mukana noin 55 prosenttia ja toisen vuosiluokan oppilaista 27 prosenttia. Kaiken kaikkiaan sekä vanhemmat että lapset antoivat toiminnasta positiivisen kuvan. (Holappa, 2018.) Yksin vietettyä aikaa koulun jälkeen voitaisiin vähentää myös lisäämällä harrastustoimintaa sekä suunnittelemalla ”kokonaiskoulupäivä”. Kokonaiskoulupäivään voi kuulua myös vanhemman ja lapsen yhteisiä toimintoja.

Vanhemmalla on tällä hetkellä mahdollisuus hakea myös osittaista hoitovapaata työn ja perhe-elämän yhdistämiseksi. Tehtäessä päätöksiä (esim. perhevapaaudistus) ja sopimuksia vanhempien työvelvoitteisiin, kuten työaikaan liittyen, tulisi yhteiskunnallisessa keskustelussa huomioida lapsen arjen turvallisuus.

7.4 Turvallinen kehotunne- ja seksuaalikasvatus

Kirjoittajat: Raisa Cacciatore, Väestöliitto, Kirsi Porras, Väestöliitto ja Mirjam Kalland, HY

7.4.1 Johdanto

Varhaiskehityksen kokemukset ja tapahtumat vaikuttavat koko elämän ajan. Lapset tarvitsevat tukea ja seksuaalikasvatusta myönteisen kehonkuvan muodostamiseen ja itsetunnon vahvistamiseen. Lasten ja nuorten hahmotuskyky, ymmärrys ja herkyys vaihtelevat lapsen ominaisuuksien, iän ja kehitystason mukaan. He ovat hyvin yksilöllisiä ja toisiinsa verrattuna vaihteleva ryhmä tiedon, taitojen, oppimiskyvyn ja taustojen suhteen. Lapsen ja nuoren myönteinen kehonkuva ja itsetunto ovat herkästi haavoittuvia. Kaikkien lasten ja nuorten seksuaalikehitystä ja -terveyttä, turvaa ja -oikeuksia on suojattava ja tuettava koko heidän kasvunsa ja kehityksensä ajan.

Koska erityisesti haavoittuvissa oloissa kasvavat lapset ja nuoret voivat jäädä ilman tarvittavaa tukea, niin lasten ja nuorten saamaa apua ja tukea tulee vahvistaa heidän omassa kasvuympäristöissään. Media ja viestimet tavoittavat yhä pienemmät lapset. Pornografista sisältöä on lasten ja nuorten saatavilla älylaitteilla yhä helpommin ja yhä nuoremmille. Lasten on mahdollista joutua myös seksuaalisen häirinnän ja seksuaaliväkivallan uhriksi esimerkiksi sosiaalisen median viestipalvelujen kautta, joista osa voi olla tarkoitettu vain suljetun ryhmän keskinäiseen viestintään. Myös somessa ja verkossa tapahtuva pelaaminen mahdollistavat lähestymisen yllättävillä, hyökkäävillä ja lasta manipuloivilla tavoilla.

Globalisaatio ja eri kulttuureista ja uskonnoista tulevien uusien väestöryhmien maahanmuutto on lisääntynyt myös Suomessa. Nämä muutokset edellyttävät toimivia strategioita, jotta myös eri kulttuureista tuleville lapsille ja nuorille voidaan taata turvallinen seksuaalikehitys. Varhaiskasvatuksessa ja kouluissa tapahtuvalla lasten ikää ja kehitystasoa huomioivalla kokonaisvaltaisella seksuaalikasvatuksella on mahdollisuus tavoittaa lapsista ja nuorista valtaosa tasa-arvoisesti.

7.4.2 Seksuaalikasvatuksen merkitys

Lasten ja nuorten nopeasti muuttuva kasvuympäristö lisää seksuaalikasvatuksen tarvetta. Maailman terveysjärjestön WHO (2010b) mukaan **seksuaalikasvatuksella** tarkoitetaan seksuaalisuuden kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten näkökohtien oppimista. Seksuaalikasvatusta alkaa varhaislapsuudessa ja jatkuu läpi nuoruuden ja aikuisuuden. Lasten ja nuorten kohdalla sen tavoitteena on tukea ja suojella seksuaalikehitystä. Kaikilla lapsilla ja nuorilla on oikeus saada ikään sopivaa seksuaalikasvatusta. (WHO 2010b.)

Myös UNESCO on julkaissut seksuaalikasvatuksen uudet suositukset huomioiden muuttuneet kasvuympäristöt ja nuorten oma aktiivisuus seksuaalivirittyneissä yksityisessä viestinnässä ("sexting"). UNESCO:n suositusten mukaan nuoret tarvitsevat ei-tuomitsevaa, tunteiden tasolla virittyntä, empaattista tukea seksuaalikehityksensä, jossa myös huomioidaan niin homoseksuaalisten kuin transsukupuolisten nuorten tarpeita ja erityistä riskiä kohdata häirintää (UNESCO 2018).

Myös muut kansainväliset säädökset ja suositukset edellyttävät seksuaalikasvatusta varhaiskasvatuksesta lähtien (Lapsen oikeuksien sopimus 1989; Euroopan neuvoston Lanzaroten sopimus 2011, Euroopan Lapsiasianvaltuutettujen suositus 2017).

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen (EIT 19.12.17) linjaus on, että valtiollisen koulujen ja päiväkotien seksuaalikasvatus on tarpeen varhaiskasvatuksesta alkaen pienillekin lapsille. EIT:n mukaan lapsen pitää osallistua päiväkodin ja koulun seksuaalikasvatustunneille ja lapsella on oikeus saada tätä opetusta huolimatta vanhempien kiellosta. Perusteluna oli, että seksuaalikasvatus ehkäisee kaiken ikäisiin kohdistuvaa seksuaalista väkivaltaa. EIT painotti, että seksuaalikasvatuksen tavoite on ennaltaehkäistä seksuaaliväkivaltaa ja muuta väkivaltaa, jotka muodostavat vakavan uhkan kaiken ikäisten lasten fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. Täältä uhalta tulee suojata kaikkia lapsia, riippumatta heidän vanhempiensa kulttuurista ja kato- muksesta. EIT totesi myös, että yksi seksuaalikasvatuksen tavoite on valmistaa lapsia yhteiskunnan todellisuuteen. Tämä oikeuttaa valtiollisen koulujen ja päiväkotien seksuaalikasvatuksen varhaiskasvatuksesta alkaen ja aivan pienillekin lapsille. (ECHR 2018.)

Euroopan lapsiasiavaltuutetut antoivat vuonna 2017 julkilausuman siitä, että jo varhaiskasvatuksessa tulee kansallisen tason ohjeistuksissa olla velvoittavana sisältöinä myös osuudet seksuaalikasvatuksesta. Konferenssin loppulausuntona julkaistiin yhteinen tiedonanto ”Kokonaisvaltainen ihmissuhde- ja seksuaalikasvatus: lasten oikeus saada tietoa” (ENOC 2017.)

Kansallisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitos nosti Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 yhdeksi keskeiseksi kehittämisen kohteeksi seksuaalikasvatuksen sisällyttämisen varhaiskasvatukseen ja koko perusopetukseen (Klemetti & Raussi-Lehto 2013). Opetushallitus julkaisi oppaan seksuaalisen häirinnän ennaltaehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi kouluissa ja oppilaitoksissa vuonna 2018 (Granskog ym. 2018). On kuitenkin huomioitava, että väkivaltaan, kiusaamiseen ja häirintään liittyvän terminologian käytössä on haasteita. Lakitermien käyttö eri lähteissä ja julkaisuissa on yleisellä tasolla usein vaihtelevaa.

Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja Saksan terveystuskeskus BZgA julkaisivat yhteistyössä vuonna 2010 ”Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa”-ohjeen poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Siihen kirjattiin suuntaviivat ikä- ja kehitystasoon sovitetusta seksuaalikasvatuksesta ja turvataidoista lapsen syntymästä aikuisuuteen saakka. Standardit ja niiden toteuttamisohjeet on käännetty ja julkaistu myös suomeksi. Standardien mukaan seksuaalikasvatus alkaa varhaislapsuudessa ja jatkuu

läpi nuoruuden ja aikuisuuden, ja sen tavoitteena on tukea ja suojella lasten ja nuorten seksuaalista kehitystä. (THL ym. 2010.)

7.4.3 Pienten lasten kehotunnekasvatus

Lapsen oman kehon tuntemus ja lapsen uteliaisuus ovat luonnollisia. Lasten tervettä kehitystä pitää tukea ja suojata suunnitelmallisesti. Lasten seksuaalikasvatus eli kehotunnekasvatus on mm. lapsen kysymyksiin vastaamista, oman kehon arvostusta, toisten kehojen kunnioittamista, puhetta itsemääräämisoikeudesta ja siitä, miten tunteita on sopivaa näyttää. Näin lapsi oppii, että aikuiselta aina saa kysyä ja aina myös saa asiallisen, ikätasoisin vastauksen. Lapselle tärkeät ikätasoiset tiedot oman kehon arvokkuudesta, myönteinen asenne omaa kehoa kohtaan ja suojautumisen taidot ja oikeudet eli turvataidot on opetettava lapselle jo varhaislapsuudesta lähtien.

Väestöliiton 2013–2014 toteutetun tilanne- ja tarvekartoituksen (n = varhaiskasvatuksen ammattilaisia 507, lasten vanhempia 614) mukaan pienten lasten seksuaalikasvatusta estävät (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016) seuraavat asiat:

1. **Tiedon puute, pelot, myytit ja virheuskomukset.** Virheuskomuksina nousi esiin seuraavia asioita: kaikki seksuaalikasvatus vahingoittaa lasta, on pelottelua, altistaa uhriutumiselle, yllyttää ei-ikätasoiisiin tekoihin, lopettaa oikeanlaisen lapsuuden tai viattomuuden, on liian yksityistä tietoa varhaiskasvatukseen, tarkoittaa aikuisten seksistä opettamista, tai voidaan antaa vain jos lapsi kysyy jotain. Edellä mainittuja uskomuksia oli kartoituksen tulosten mukaan sekä ammattilaisilla että vanhemmilla.
2. **Koulutuksen ja ohjeiden puute.** Ammattilaisilla oli kartoituksen perusteella hyvin erityyppisiä käsityksiä seksuaalikasvatuksen roolista varhaiskasvatuksessa ja sitä toteutettiin hyvin vaihtelevasti eri yksiköissä. Yli puolet vastaajina olleista varhaiskasvatuksen ammattilaisista ei ollut saanut koulutusta turvataitokasvatuksesta.
3. **Puhumattomuus.** Ammattilaisten voi olla vaikea puhua ja siten sopia keskenään tai vanhempien kanssa lasten seksuaalisuudesta tai seksuaalikasvatuksesta. Syynä mainittiin

perinteen puute (puhutaan vain jos on isoja ongelmia), tabu, sanojen puute, määritelmien puute (epätietoisuus siitä, mitä tarkoitetaan lasten seksuaalisuudella ja seksuaalikasvatuksella).

7.4.4 Turvataitoja voidaan opettaa, harjoitella ja oppia varhaiskasvatuksessa ja koulussa

Tiedon ja osaamisen lisääminen lasten seksuaalikasvatuksesta on tarpeen niin varhaiskasvatuksen henkilöstölle, opettajille kuin vanhemmille. Suomessa tarvitaan kansallisia velvoittavia ohjeita ja ammattilaisten koulutusta sen takaamiseksi, että lasten ja nuorten saama seksuaalikasvatus, tuki ja apu on suunnitelmallista, tasa-arvoista ja että se toteutuisi tasapuolisesti asuinpaikasta riippumatta. Varhaiskasvatus, esiopetus ja perusopetus ovat keskeisessä asemassa ikätasoisien tiedon, sanaston, myönteisen asenteen ja turvataitojen opettajina. Ikätasoisien seksuaalikasvatuksen sisällöt on kuvattu WHO:n Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa (THL ym. 2010). Tieto löytyy myös useista oppaista, ohjeistuksista ja materiaaleista.

Esiopetussuunnitelman perusteisiin (OPH 2014) on kirjattu seuraavasti: "Lapset saavat esiopetuksessa tietoa oikeudestaan turvalliseen elämään, arvostavaan kohteeluun ja koskemattomuuteen"(kohdassa Kasvan ja kehityksen, Kokonaisuuteen liittyvän opetuksen yleiset tavoitteet s. 38). Tavoitteena on mm. tukea lasten kasvua ihmisyhteyden sekä antaa heille elämässä tarpeellisia tietoja ja taitoja. Perusopetuksen 1.–6.-luokkalaisten opetussuunnitelmien perusteet (OPS) sisältää turvataidot mainintana samoin kuin fyysisen koskemattomuuden. Seksuaalisuus mainitaan sanana 3–6.-luokkalaisten OPS:ssa kohdassa Minä ihmisenä: "Käsitellään ikäkauden mukaisesti seksuaalista kehitystä ja ihmisen lisääntymistä". (kohdassa 14.4.5 Ympäristöoppi, Ympäristöopin tavoitteisiin liittyvät keskeiset sisältöalueet vuosiluokilla 3–6, S1 Minä ihmisenä s. 241).

Usein seksuaalikasvatuksen aiheita käsitellään biologiassa vasta 5–6.-luokilla. Myös tieto- ja viestintäteknologiaa käsitellään OPS:n sisällöissä, mutta ilman mainintaa seksuaalisuudesta. Perusopetuksen 7.–9.-luokkalaisten OPS sisältää jo hyvin seksuaalikasvatuksen sisältöjä, ja materiaaleja seksuaalikasvatukseen löytyy paljon. (OPH 2014) Koska seksuaalikasvatus on yläkoulussa osana terveystietoa, aiheen käsittelyn määrä voi vaihdella opettajasta riippuen. Opettajat tarvitsevat riittävää koulutusta

ja työnohjauksellista tukea nykypäivässä vaadittaviin tunne-, vuorovaikutus- ja turvataitoihin.

Lapset ja nuoret tarvitsevat turvataitoja kaikissa suhteissaan, myös ystävytydessä. Lasta suojaavien turvataitojen ja turvataitokasvatuksen on tärkeää sisältää sanasto, jolla seksuaalisuudesta ja kehosta voi puhua avoimesti. Jo pienille lapsille ja alakoululaisille voidaan opettaa kehon osien nimeäminen, muistisääntö uimapuikualueesta yksityisinä paikkoina, koskettamisen säännöt, ja toimintaohjeet hankaliin tilanteisiin. Ikätasoinen seksuaalikasvatus kattaa myös paitsi itsensä suojaamisen, myös toisista huolehtimisen taitojen opettamisen. Lapset oppivat turvataitoja vain harjoittelemalla toistuvasti aikuisen tuella. Taidoissa korostuu myönteinen asenne, että lapsi itse ja jokainen ihminen on tärkeä, ja jokaisella on itsemääräämisoikeus ja jokaisen pitää oppia kunnioittamaan omaa ja toisen kehoa. Väkivalta ja sen uhka tulisivat helpommin ilmi ja ehkäistyä, jos lapset oppivat turvaohjeet jo ennen kouluikää. Lapsella tulee olla varmuus siitä, että aikuisellekin voi sanoa "ei", ja tilanteista voi lähteä pois ja niistä voi kertoa luotettavalle aikuiselle. Lapselle on tärkeää kertoa, että ei-toivottu kosketus ei ole koskaan salaisuus.

Taidot antavat lapselle toimintamallin, mutta eivät poista lapsen pelkoa tai lamaan- tumista uhkatilanteesta sekä alisteista asemaa aikuisiin ja vallan käyttöön nähden. Tärkeä, puhumisen mahdollistava viesti lapselle ja nuorelle on jo se, että ammattilainen avaa aiheen ja kertoo sopivat sanat. Näin puhumattomuuden tabu ei pääse estämään tapausten tunnistamista ja ilmituloa. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016.)

7.4.5 Lapset, nuoret ja porno

Rikoslaisissa määrätyn suojaikärajan tarkoitus on suojata alaikäistä seksuaaliselta hyväksikäytöltä ja seksuaalisen itsemääräämisoikeuden loukkaamiselta. Alle 16-vuotiaan katsotaan olevan seksuaalisessa ja psyykkisessä kehityksessä sekä kasvussa erityisen suojelun tarpeessa. Lain mukaan lapsen seksuaalinen suojaikäraja on 16 vuotta. Poikkeuksena tästä on Rikoslain 20 luvussa oleva seurustelusuhteita koskeva rajoitussääntö, joka mahdollistaa seurustelun ja seksuaaliset teot toisen nuoren kanssa, kun nuoret ovat henkisesti ja fyysiseltä kehitykseltään lähellä toisiaan, eivätkä teot loukkaa kummankaan osapuolten itsemääräämisoikeutta.

Teknologia mahdollistaa tiedon ja viihteen etsimisen internetistä yhä helpommin. Samalla helpottuu pääsy pornoa sisältäviin sivustoihin esimerkiksi tietokoneella

ja älypuhelimella myös lapsille ja nuorille. Osa nuorista katsoo pornoa, pojat usein tyttöjä enemmän. On viitteitä siitä, että erityisesti ne pojat, jotka ovat voimakkaasti elämyshakuisia, tai ovat saavuttaneet puberteetin muita poikia nopeammin tai joilla on heikko tai ongelmallinen suhde perheeseen, käyttävät pornoa muita nuoria useammin. (Valkenburg 2016; ks. myös luvut 10–11.)

On hyvin vähän tutkimusta siitä, millaista pornoa nuoret katsovat tai miten nuori on päätenyt pornon katsomiseen ja onko poikien ja tyttöjen välillä eroa siinä, minkä ikäisenä he ovat alkaneet katsoa pornoa ja millaista pornoa nuori katsoo. Nettipornon vaikutusta nuoriin on tutkittu erityisesti siitä näkökulmasta, vaikuttaako se kehittyvän nuoren seksuaaliantenteisiin, -uskomuksiin ja -käyttöön sekä seksuaaliseen aggressiivisuuteen. Lisäksi tutkijat ovat pohtineet, miten internetissä nuorten saatavilla oleva pornomateriaali (pornokuvat ja -videot) vaikuttaa nuorten käsityksiin itsestä, kehonkuvasta ja sosiaalisesta kehityksestä. Tutkijat ovat keskustelleet myös pornon katsomisen vaikutuksesta nuoren aivojen toimintaan. (Owens ym. 2012.) Nuorten kokemukset pornosta voivat olla kuitenkin hyvin yksilöllisiä, osa voi kokea pornon myös omaa seksuaalisuuttaan rakentavana ja paineita purkavana sooloseksin osana.

Nuorten median käyttö ja sen vaikutukset arjen vaikutuspiiriin ovat nykyisin laajat. Median eri kanavat toimivat nuorille myös myönteisen yhteydenpidon ja tarvittavan avun saannin kanavina. Kyseessä on monimutkainen sosiaalinen ilmiö, jossa yhdellä mediatuotteella kuten pornolla ei pelkästään ole vaikutusta nuoren kokonaisyvinvointiin. Jos nuori saa oikea-aikaista ja laadukasta seksuaalikasvatusta, niin riski esimerkiksi ikä- ja kehitystasolla sopimattomien mediatuotteiden ei-toivotulle käytölle ja sen myötä tuleville vaikutuksille on hallitumpaa. Myös lapsen ja nuoren vanhempien ja muiden aikuisten vastuu medianluku ja -käyttötaitoihin opastamisessa on tärkeää huomioida.

7.4.6 Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja väkivalta

Väestöliiton kyselyn mukaan (2013) ammatillaiset saattavat usein olla tietämättömiä siitä, mikä on normaalia lasten seksuaalista käytöstä ja mikä huolestuttavaa. Seksuaalissävytteinen käytösoire saattaa johtaa avun saamisen sijaan lapsen rankaisuun huonosta käytöksestä. Lähes puolet Väestöliiton vuonna 2013–2014 tekemän kyselyn varhaiskasvatuksen henkilöstä (n = 507) oli nähnyt lasten tekevän seksuaalisia tekoja, jotka voivat liittyä lapsen näkemäksi tai kokemaksi sopimattomiin

asioihin. Lisäksi vajaa kolmasosan (29%) työpaikalta puuttuivat ohjeet, miten seksuaalissävyytteeseen kiusaamiseen puututaan. Kuitenkin joka kymmenennen lapsiryhmässä tällaista kiusaamista esiintyi. Valtaosa (88%) kyselyyn vastanneista ammattilaista oli huolissaan siitä, että lapset saavat ympäristöstään liikaa tietoa, johon he eivät ole kypsiä. (Väestöliitto 2013.)

Arvioitaessa lapsen huolta herättävää seksuaalista käytöstä, ammattilaisten on hyvä muistaa, että käytöksen taustalla voi olla monenlaisia syitä. Onkin hyvä pysyä rauhallisena ja tarkastella, mistä lapsen huolta herättävässä käytöksessä on mahdollisesti kysymys ja tarvitseeko asiaa selvittää tarkemmin. On hyvä myös herkästi konsultoida aihepiiriin asiantuntijatahoja ja epäiltäessä seksuaalista häirintää tai väkivaltaa tehdä tarvittaessa ilmoitukset lastensuojelulle ja poliisille.

Pienten lasten seksuaalisen hyväksikäytön/väkivallan epäilyn rikosilmoituksia on kymmenen vuoden ajan tehty vuosittain 0–4-vuotiaiden kohdalla noin sata ja 5–9-vuotiaiden kohdalla kaksisataa (Tilastokeskus, Pakkokeino- ja rikostilastot). Lastensuojelulain (417/2007 5 luku 25 §) mukainen velvollisuus ilmoittaa jo seksuaalirikosepäilystä heti poliisille, eikä vain lastensuojeluviranomaisille lisättiin lakiin vuonna 2012, mikä on voinut nostaa rikosilmoitusten määrää. Jo epäily rikoksesta riittää ilmoitusvelvollisuuden täyttymiseen. Ilmoitukset tilastoidaan uhrikohtaisesti. Yksi rikosilmoitus voi käsittää monia tekoja, tai useamman tekijän tekoja samalle lapselle.

Kouluterveyskyselyn 2019 tulosten mukaan lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä on yleistä. Viimeisen vuoden aikana perusopetuksen 4. ja 5. luokkalaisista (ikäryhmä 10–11-vuotiaat) sekä pojista että tytöistä noin viisi prosenttia oli kokenut seksuaalista häirintää, kuten kommentointia, ehdottelua tai kuvamateriaalin näyttämistä. Pienempi osa (alle 2%) oli myös kokenut seksuaalista koskettelua tai painostamista siihen. Vastaavasti yläkoululaisista 14–15-vuotiaista (8.-9-lk) tytöistä noin kolmasosa (32%) ja pojista vajaa kymmenesosa (8,2%) ilmoitti kokeneensa seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua. Toisella asteella lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa (1. ja 2. vuosi) vastaavaa ilmoitti kokeneensa tytöistä noin kolmasosa ja pojista noin kuusi prosenttia. Koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten kokemuksista ei ole saatavilla tietoa. (THL 2019.) Seksuaaliväkivaltaa oli saman kyselyn perusteella kokenut perusopetuksessa olevista pojista neljä prosenttia ja kymmenesosa tytöistä, lukiossa vastaavasti tytöistä kolme ja pojista 10 prosenttia. (THL 2019; ks. myös luvut 3 ja 11.)

Erityislapset ja -nuoret saavat usein vähemmän seksuaalikasvatusta, mutta ovat yliedustettuina seksuaaliväkivallan kokemuksissa (Cooke 2000, Broadi ym. 2017). Jokaisella lapsella on taustastaan riippumatta yhtäläinen oikeus kokonaisvaltaiseen ja laadukkaaseen seksuaalikasvatukseen. Toimintarajoitteiset lapset ja nuoret voivat joutua turvautumaan avustajiin hoitaakseen terveyttään ja kehoaan arjessa altistuen samalla myös heihin kohdistuvalle väkivallalle ja hoidon laiminlyönnille. Heidän mahdollisuutensa puolustautua ja hakea apua ovat usein rajallisemmat kuin muilla. Lisäksi heillä on pidempi ja tiiviimpi riippuvuussuhde aikuisiin. Kehitysvammaisuus tarkoittaa usein myös alentunutta mahdollisuutta tunnistaa ja torjua seksuaaliväkivaltaa, ja heikompaa itsetuntoa ja opetettua tottelevuutta. (ks. myös luku 13.2.)

Kansainväliset tutkimukset viittaavat siihen, että kodin ulkopuolelle sijoitettu lapsi tai nuori on muita lapsia suuremmissa riskissä kokea seksuaaliväkivaltaa. Erityisen suurena riskinä on laitokseen sijoitettu nuori (Euser ym. 2013). Lisäksi lapsi, joka on kokenut seksuaaliväkivaltaa ennen huostaanottoa, on suuremmissa riskissä joutua sen kohteeksi ja/tai uudelleen kokea seksuaaliväkivaltaa. Lapsella voi olla vaikeuksia hahmottaa omia rajojaan ja puolustaa kehonsa koskemattomuutta, ja hän voi myös olla kyvytön hakemaan hellyyttä ja huomiota ikätasoa vastaavalla tavalla. Sijoitetulla lapsella tai nuorella voi olla vähemmän tukiverkostoja ja ystäviä, eikä hän aina uskalla kertoa tapahtumista myöskään viranomaisille. Sijoitetun lapsen oireiluun on siksi syytä kiinnittää erityistä huomiota ja hänen turvataitojaan on vahvistettava kaikissa kasvuympäristöissä. (Euser ym. 2013.) Katso tarkempaa lisätietoa luvusta 13.4.

Sukupuolinormeja vastaamattomilla sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöön kuuluvilla lapsilla ja nuorilla on Suomessa tehtyjen tutkimusten mukaan kohonnut riski kiusaamisen, häirinnän ja seksuaaliväkivallan kokemiseen kotona, koulussa ja julkisilla paikoilla (Alanko 2014, Halme 2018, Ikonen & Helakorpi 2019). Heillä on näin ollen tarve heidän tarpeisiinsa räätälöidylle turvataito- ja seksuaalikasvatukselle, aiheesta on kerrottu lisää luvussa 13.5.

7.4.7 Johtopäätökset ja pohdinta

Perheen ja vanhempien myönteinen suhtautuminen ikätasoiseen seksuaali- ja turvataitokasvatukseen on sitä tärkeämpää, mitä pienemmästä lapsesta on kyse. Vieraskielisten ja -kulttuuristen vanhempien lisäneuvonnan tarve on suuri, koska heillä voi olla hyvin puutteelliset tiedot ikätasoisesta seksuaalikasvatuksesta. Monien vanhempien on vaikea kysyä ja puhua aiheesta ammattilaisten tai omien lastensa

kanssa. Vanhemmilla voi olla myös virheuskomuksia sekä tietämättömyyttä. Kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta voi pienten lasten kohdalla kutsua kehotunnekasvatukseksi, joka kuvaa selvemmin lasten seksuaalikasvatuksen sisältöä. Sekä ammattilaiset että vanhemmat voivat kokea aihepiirin käsittelyn haasteelliseksi, sillä lapsia halutaan suojata väkivaltaa kohtaa tunnetuilta peloilta, eikä suojaavien turvataitojen opettamiseen ole ammattilaisillakaan välttämättä riittävää osaamista. Varhaiskasvatuksen tehtävä on tukea vanhempia kasvatustyössään ja yhdessä vanhempien kanssa turvata lapsen kasvu ja kehitys.

Vanhemmille eri kanavien kautta jaettavat kirjalliset ja myös verkkomateriaalit ovat tärkeitä tiedonlähteitä. Usein vanhemmat kaipaavat sanoja ja lauseita, joilla he voivat vastata lasten kysymyksiin tai joilla he voivat kertoa lapsille, miten toimia eri tilanteissa. Vanhemmat karttavat helposti hämmentäväksi koettua aihetta ja osallistuminen esimerkiksi vanhemmille suunnattuun teemailtaan tai vanhempainiltaan voi osoittautua haasteelliseksi erityisesti esimerkiksi maahanmuuttajataustaisille vanhemmille.

Yksi hyvä väylä tiedonjakamiseen ja tuen saamiseen sekä vanhemmille että lapsille ja nuorille ovat erilaiset verkkopalvelut ja sivustot, joista saa helposti ja nopeasti tietoa, lyhyitä tietoisuuksia ja videoita. Esimerkki lapsille ja vanhemmille suunnatusta kampanjasta on myös YLE:n Pikku Kakkonen -ohjelman ja Väestöliiton verkkoartikkeli: Pikku Kakkosessa annetaan kaikille kehon osille nimi ja opetellaan uimapukusääntö (YLE Pikku Kakkonen 5.6.2019). Pelastakaa Lapset ry on julkaissut Kehoni on minun -animaatiosarjan lapsille ja sen rinnalla käytettävän oppaan aikuisille. Animaatiosarjan luokiteltu ikäraja on K12, mutta ohjelmaa voi katsoa kolme vuotta nuorempi lapsi yhdessä aikuisen kanssa. Materiaalien ei ole tarkoitus korvata kehotunne- tai seksuaalikasvatusta, vaan ne on tehty lastensuojelullisesta näkökulmasta. (Pelastakaa Lapset ry 2019.)

Esimerkkejä seksuaaliväkivaltaa ehkäisevistä hankkeista ja verkkosivustoista:

- [Hyvä kysymys -verkkosivusto](#) (Väestöliitto 2019)
- [My Space, Not Yours! -hanke 2015–2019](#) (Viola ry)
- [SeriE-hanke 2018–2020](#) (Kriminaalihuolto ja Sexpo –säätiö)
- [SERITA-hanke 2017–2019](#) (Oulun ensi- ja turvakoti ry ja Vuolle Settlementti ry)
- [Välitä!- seksuaaliväkivaltatyön verkkosivusto](#) (Settlementti-Tampere ry)

Nykyisin voimassa oleva varhaiskasvatussuunnitelman, esi- ja alkuopetuksen ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet sinänsä mahdollistavat seksuaalikasvatuksen varhaiskasvatuksesta perusopetuksen loppuun. Vasu- perusteisiin (OPH 2018) sekä esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelman (2014) sisältöihin ei ole kirjattu sanoja seksuaalisuus, seksuaaliterveys ja seksuaalikasvatus. Aihe voidaan käytännössä tällöin helposti ohittaa ja seksuaalikasvatuksen sisältö vaihtelee opettajasta tai kasvattajasta riippuen. Perinteisesti seksuaalikasvatus opetukseen sisältyvänä aloitetaan peruskoulussa biologian, lisääntymisen ja murrosiän kehityksen sisällöillä vasta 11–12-vuotiaille. OPS-sisältöihin moniin kohtiin kirjattu turvallisuuskasvatus-termi voidaan tulkita liikenne- ja tapaturmaturvallisuudeksi ja näin ohittaa lapsen oikeus seksuaalisen turvan ja -oikeuksien opetukseen.

Taulukko 8. Turvataitokasvatus. Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2025.

TURVATAITOKASVATUS		
Yleistavoite: Jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus tuntea olevansa turvassa.		
Tavoite 1: Vahvistetaan vanhempien osaamista turvataitokasvatuksessa ja kykyä tukea lasten sosioemotionaalisia taitoja		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Selvitetään näyttöön perustuvista mittareista soveltuvimmat lasten vanhempien omien haitallisten lapsuuden ajan kokemusten seulontaan ja tunnistamiseen (esim. ACEs-IQ ja SEEK).</p> <p>Vastaavaa selvitystä tehdään pienten lasten sosioemotionaalisia taitoja arvioivista mittareista (esim. SDQ ja BITSEA).</p>	<p>Vanhempien omia haitallisia lapsuuden ajan kokemuksia ja pienten lasten sosioemotionaalisen kehityksen ongelmia tunnistetaan heikosti.</p> <p>Lastenpsykiatriselle poliklinikalle tehtävät läheteet ovat kasvaneet reilulla viidesosalla (22 %) vuosina 2011–2015 (Huikko ym. 2017).</p>	<p>STM, THL Kunnat Korkeakoulut</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2025 mennessä on tehty selvitys soveltuvista mittareista ja niiden käytöstä on tehty suositukset.</p> <p>Valtakunnallisten neuvolapalveluja ja kouluterveydenhuolto koskevien selvitysten/THL tulokset vuosina 2020–2025 palveluissa käytetyistä työmenetelmistä.</p>		
Tavoite 2: Vahvistetaan lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten kykyä tunnistaa ja vahvistaa lasten sosioemotionaalisia taitoja		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Tehdään selvitys vuosina 2020–2025 yliopistojen, ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen täydennyskoulutusten sisällöistä ja tarpeesta koskien varhaiskasvatuksen opettajia ja sosiaalihuollon toimijoiden sosioemotionaalisten taitojen tunnistamiseen ja systemaattiseen vahvistamiseen liittyvistä opinnoista (OKM).</p>	<p>Varhaiskasvatukseen osallistuu valtaosa lapsista, ja esi- ja perusopetuksen osallistuvat käytännössä kaikki lapset Suomessa oppivelvollisuuden johdosta.</p>	<p>OKM, OPH, STM, THL Korkeakoulut ja ammatilliset oppilaitokset</p>
<p>Mittarit: Selvitys täydennyskoulutusten sisällöistä ja tarpeista on tehty vuoteen 2025 mennessä.</p>		

Tavoite 3: Taata kaikille lapsille ja nuorille tasa-arvoisesti turvallinen seksuaalikehitys		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Sisällytetään velvoite lapsen ikä- ja kehitystaso huomioivasta seksuaalikasvatuksesta kansallisiin ohjeisiin (Vasu- ja esi- ja perusopetuksen OPS-perusteet) huomioiden erityisesti nk. haavoittuvat ryhmät (ks. luku 13).</p>	<p>Kansalliset vasu- ja esi- ja perusopetuksen OPS perusteet mahdollistavat seksuaalikasvatuksen varhaiskasvatuksessa ja esi- ja perusopetuksessa, mutta ne eivät sisällä yksilöitynä nimettynä velvoitteena seksuaalikasvatusta.</p>	<p>OPH, OKM</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2025 mennessä Vasu- ja esi- ja perusopetuksen OPS perusteissa on sisällytetty nimettynä yksilöitynä velvoitteena lapsen ikä- ja kehitystaso huomioiva seksuaalikasvatus.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Varhaiskasvatuksen ja esi- ja perusopetuksen henkilöstön tietoja ja taitoja ikätasoisesta turvataito- ja seksuaalikasvatuksesta lisätään täydennyskoulutuksen avulla.</p> <p>Huomioidaan erityisesti nk. haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten erityistarpeet.</p>	<p>Haavoittuvassa asemassa olevat lapset ja nuoret kokevat muita enemmän erilaista syrjintää, häirintää ja väkivaltaa.</p> <p>He jäävät herkästi muille annettavan turvataitokasvatuksen, neuvonnan ja tuen ulkopuolelle ja heidän voi olla erityisen vaikea tunnistaa kokemaansa väkivaltaa (ks. myös luku 13).</p>	<p>OPH, OKM Korkeakoulut ja ammatilliset oppilaitokset</p> <p>Ammattiliitot</p>
<p>Mittari: Varhaiskasvatuksen ja esi- ja perusopetuksen henkilöstölle on järjestetty täydennyskoulutusta ikätasoisesta turvataito- ja seksuaalikasvatuksesta vuosina 2020–2025.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 5. Tehdään selvitys lapsille ja nuorille vapaaehtoista kaveri-/tukihenkilötoimintaa järjestävien toimijoiden turvallisuuteen liittyvistä käytännöistä.</p> <ul style="list-style-type: none"> Miten turvallisuus näkyy toiminnan rakenteissa? Onko turvallisuussuunnitelma kirjattu vuosikertomukseen, näkyykö tämä esimerkiksi yhdistyksen kotisivuilla? Kuinka turvallisuus näkyy rekrytoinneissa ja järjestetäänkö tukihenkilöille koulutusta? Miten tukihenkilötoimintaa valvotaan? 	<p>Vapaaehtoista lasten ja nuorten tukihenkilötoimintaa järjestävillä tahoilla on erilaisia käytäntöjä organisoida toimintaansa ja huolehtia toiminnan turvallisuudesta.</p> <p>Eri säädösten ja kansainvälisten sopimusten (esim. YK:n lapsen oikeuksien sopimus) mukaan lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön.</p>	<p>THL, STM Kunnat ja järjestöt</p> <p>Toimenpidettä tukevat: OmaKamu ry Erytysuoltojärjestöjen liitto EHJÄ ry Harjulan Setlementti ry Hämeen Setlementti ry Yhteiset Lapsemme ry Vantaan kaupungin tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta Helsingin kaupungin lasten ja nuorten tukihenkilötoiminta Pelastakaa Lapset ry</p>
<p>Mittari: Vuoteen 2022 mennessä on tehty selvitys lapsille ja nuorille vapaaehtoista kaveri-/tukihenkilötoimintaa järjestävien toimijoiden turvallisuuteen liittyvistä käytännöistä.</p>		

¹ Tässä suunnitelmassa haavoittuvilla ryhmillä viitataan vammaisiin ja toimintakyvyttään rajoitteisiin lapsiin, et-nisiin ryhmiin ja kieli- ja kulttuurivähemmistöihin, kodin ulkopuolisissa sijoituksissa oleviin lapsiin ja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluviin lapsiin.

LÄHTEET

- Aaltonen J. 2012. Turvataitoja nuorille – Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-611-3>
- Alanko K. 2013. Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa? Nuorisotutkimusverkosto. Verkkojulkaisu 72. Seta, Seta-julkaisu 23.
- Alijoki A. 2006. Erityistä tukea tarvitsevien lasten polut esiopetuksesta alkuopetukseen: tukitoimet ja suoriutuminen. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-10-2984-6>
- Andell M, Ylenius-Lehtonen M, Lajunen K, Lahtinen P. 2014. Tunne- ja turvataitokasvatus tunne- ja turvataitojen edistäjänä. Teoksessa S. Valkama & R. Ala-Luhtala (toim.) Tunne- ja turvataidot osamiseksi. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 194.
- Arsenio WF, Adams E, Gold J. 2009. Social Information Processing, Moral Reasoning and Emotion Attributions: Relations with Adolescents' Reactive and Proactive Aggression. *Child Development*. 80; 6: 1739–1755.
- Barbarin OA. 2007. Mental Health Screening of Preschool Children: Validity and Reliability of ABLE. *American Journal of Orthopsychiatry* 77; 3:402–418.
- Bierman KL & Motamedi M. 2017. SEL Programs for Preschool Children. Teoksessa JA. Durlak, CE. Domitrovich, RP. Weissberg & TP. Gullotta (toim.). *Handbook of social and emotional learning: research and practice* New York & London: The Guilford Press, 135–150.
- Broadi N, McColgan N.D, Turchi R M. 2017. Child Abuse in Children and Youth with Special Health Care Needs. *Pediatrics in Review* 38; 10:463-470; DOI: 10.1542/pir.2016-0098.
- Bronfenbrenner U. & Ceci SJ. 1994. Nature-nuture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101; 4:568–586.
- Black D, Heyman RE, Smith Slep AM. 2001. Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior* 6: 203–229.
- Bowlby J. 1988. *A Secure Base*. Lontoo: Routledge.
- Cacciatore R, Korteniemi-Poikela E, Kaltiala R. 2019. The Steps of Sexuality – A Developmental, Emotion-Focused, Child-Centered Model of Sexual Development and Sexuality Education from Birth to Adulthood. In: *International Journal of Sexual Health*. 31;3:319–338. <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1645783>
- Case-Smith J. 2013. Systematic Review of Interventions to Promote Social-Emotional Development in Young Children With or at Risk for Disability. *American Journal of Occupational Therapy* 67; 4: 395–404.
- Castaneda AE, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S (toim). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL Raportti 61/2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>
- Castaneda A, Larja L, Nieminen T, Jokela S, Suvisaari J, Rask S, Koponen P, Koskinen S. 2015. Ulkomaalais-taustaisten psyykinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus 2014 (UTH). THL Työpöytä 18/2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-535-6>
- Centers for disease control and prevention (CDC). (2019a). Adverse Childhood Experiences (ACEs). <https://www.cdc.gov/violenceprevention/acesstudy/index.html>
- Centers for disease control and prevention (CDC). 2019b. Child abuse and neglect prevention. <https://www.cdc.gov/violenceprevention>
- Cooke P. 2000. Summary of final report on disabled children and abuse. Ann Craft Trust, University of Nottingham.
- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. 2013. CASEL guide: Effective social and emotional learning programs: Preschool and elementary school edition. Chicago, IL: Author.
- Collins R, Strasburger V, Brown J, Donnerstein E, Lenhar A & Ward M. 2017. Sexual Media and Childhood Well-being and Health. *American Academy of Pediatrics*. 140:162-166.
- DeMulder EK, Denham S, Schmidt M & Mitchell J. 2000. Q-sort assessment of attachment security during the preschool years: links from home to school. *Developmental Psychology*. 36; 2:274-82.

- Denham SA, Mitchell-Copeland J, Strandberg K, Auerbach K. & Blair K. 1997. Parental Contributions to Pre-schoolers' Emotional Competence: Direct and Indirect Effects. *Motivation and Emotion*. 21:65. <https://doi.org/10.1023/A:1024426431247>
- Denham SA, Bassett HH, Zinsser K & Wyatt TM. 2014. How pre-schoolers' social-emotional learning predicts their early school success: developing theorypromoting, competency-based assessments. *Infant and Child Development*, 23;4:426–454.
- Domitrovich CE, Durlak JA, Staley KC & Weissberg RP. 2017. Social-emotional competence: An essential factor for promoting positive adjustment and reducing risk in school children. *Child Development*. 88:408-416.
- Durlak JA, Weissberg RP, Dymniki AB, Taylor RP & Schellinger KB. 2011. The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*. 82:405–432.
- 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*.
- ENOC General Assembly. 2017. <http://enoc.eu/wp-content/uploads/2017/10/ENOC-position-statement-on-CRSE.pdf>
- Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) European Court of Human Rights. "Sex Education in State Schools." Factsheet - Children's Rights. 2017 https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Childrens_ENG.pdf
- Euroopan neuvoston yleissopimus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan (Lanzaroten sopimus, SopS 88/2011) <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/2011/20110088>
- European Network of Ombudspersons of Children (ENOC). 2017. Comprehensive Relationship and Sexuality Education (CRSE): the right of children to be informed. <http://enoc.eu/?p=1795>
- Epstein JA, Griffin KW & Botvin GJ. 2000. Competence skills help deter smoking among inner city adolescents. *Tobacco Control*. 9:33–39. doi:10.1136/tc.9.1.33.
- Epstein M, Atkins M, Cullinan D, Kutash K & Weaver R. 2008. Reducing Behavior Problems in the Elementary School Classroom: A Practice Guide (NCEE #2008-012). Washington, DC: National Center for Education Evaluation and Regional Assistance, Institute of Education Sciences, U.S. Department of Education. https://ies.ed.gov/ncee/wwc/Docs/PracticeGuide/behavior_pg_092308.pdf
- Erikson EH 1982. *Lapsuus ja yhteiskunta*. Jyväskylä: Gummerus.
- European court of human rights (ECHR). 2018. Refusal to exempt primary school pupil from sex education did not breach Convention. Press release issued by the registrar of the Court. <https://www.tagesschau.de/ausland/egmr-113.pdf>
- Euroopan neuvoston yleissopimus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan (Lanzaroten sopimus, SopS 88/2011) <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/2011/20110088>
- Euser S, Alink L, Tharner A, Ijzendoorn M H V, Bakermans-Kranenbrug M. 2013. The Prevalence of Child Sexual Abuse in Out-of-Home Care: A Comparison Between Abuse in Residential and in Foster Care. *Child Maltreatment* 18; 4:221–231.
- Fagerlund M, Peltola M, Kääriäinen J, Ellonen N, Sariola H. 2013. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikoulun raportteja 110. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-815-270-8>
- Finkelhor D, Asdigian N & Dziuba-Leatherman J. 1995. Victimization prevention programs for children: A follow up. *American journal of public health*. 85:1684–1689.
- Finkelhor D. 2007. Prevention of sexual abuse through educational programs directed toward children. *Pediatrics*. 120:640. DOI: 10.1542/peds.2007-0754 .
- Finkelhor D, Vanderminden J, Turner H, Shattuck A, Hamby S. 2014. Youth exposure to violence prevention programs in a national sample. *Child abuse & neglect*. 2014; 38:677–686.
- Fortson B, Klevens J, Merrick M, Gilbert LK, Alexandar SP. 2016. Preventing child abuse and neglect: A technical package for policy, norm, and programmatic activities. Division of violence prevention, national center for injury prevention and control. Centers for disease control and prevention. Atlanta, Georgia.
- Fryda C M. & Hulme PA. 2015. School-based childhood sexual abuse prevention programs: an integrative review. *J Sch Nurs* 31;3:167–82. doi: 10.1177/1059840514544125.

- Gardner F, Leijten T P. 2017. Incredible Years parenting interventions: current effectiveness research and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 15:99–104. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.023>
- Granskog P, Haanpää S, Järvinen J, Lahtinen M, Laitinen K & Turunen-Zwinger S. 2018. Opas seksuaalisen häiriön ennaltaehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi kouluissa ja oppilaitoksissa. Opetushallitus. Oppaat ja käsikirjat 2018:4a. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/190023_opas_seksuaalisen_hairinnan_ennaltaehkaisyksiksi_ja_siihen_puuttumiseksi_ko.pdf
- Greenberg MT, Weissberg RP, O'Brien MU, Zins JE, Fredericks L, Resnik H & Elias M. J. 2003. Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58; 6-7:466–474. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.466>
- Halle TG, & Darling-Churchill KE. 2016. Review of measures of social and emotional development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45, 8–18. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2016.02.003>
- Halme N, Hedman L, Ikonen R, Rajala R. 2018. Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017. Kouluterveyskyselyn tuloksia. THL Työpöytä 15/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-115-7>
- Hakulinen T, Hietanen-Peltola, M, Vaara S, Merikukka M, Pelkonen M. 2017. Laajoista terveystarkastuksista hyötyvät sekä perheet että kouluterveydenhuollon henkilöstö - ammattilaisten kokemuksia. THL Tutkimuksesta tiiviisti 33/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-951-4>
- Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M, Pelkonen M. 2018. Ajanmukaiset käytännöt ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Palvelujen seuranta tutkimus 2016-2017. THL Raportti 11/2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-190-4>
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M, Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. THL Opas 22. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>
- Haravuori H. ym. 2016. Traumaattiset kokemukset. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus oy Duodecim.
- Helama S. 2005. Pidän huolta itsestäni. Opas erityisryhmien käyttöön. Kerava: Suomen Kuntaliitto ja Lastensuojelun Keskusliitto.
- Herttua-Ruuskanen M. ym. 2003. Pidän huolta itsestäni. Turvataitoskasvatuksen materiaalia noin 12-vuotiaalle. Kotkan turvakasvatustyöryhmä.
- Holappa A.-S. 2018. Aamu- ja iltapäivätoiminnan tila ja kehittämistarpeet. Aamu- ja iltapäivätoiminnan kehittämis-työryhmän raportti 2018. Raportit ja selvitykset 2018:12. Opetushallitus. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/aamu_ja_iltapaivatoiminnan_tila_ja_kehittamistarpeet.pdf
- Honkalampi-säätiö. 2019. Sosiaaliset tarinat seksuaalikasvatuksessa ja ohjauksessa. <http://www.senonet.fi/etusivu/>
- Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>
- Huikko L, Kovanen M, Torniainen-Holm, M, Vuori R, Tuulio-Henriksson A, Santalahti P. 2017. Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. THL Raportti 14/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-987-3>
- Hyvä elämä – turvallinen arki. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös sisäisen turvallisuuden strategiasta. Sisäministeriön julkaisu 15/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-138-1>
- Ikonen R. & Halme N. 2018. Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja väkivalta. Kouluterveyskyselyiden 2017 tuloksia. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 6/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-091-4>
- Ikonen R. & Helakorpi S. 2019. Lasten ja nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskysely 2019. THL Tilastoraportti 33/2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>
- Ingman-Friberg S & Cacciatore R (toim.). 2016. Keho on leikki, avain luonnolliseen seksuaalikasvatukseen alle kouluikässä. Väestöliitto. Duodecim.
- Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018–2021. Julkaisu 2017:16. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3970-7>
- Jagers RJ, Harris A & Skoog A. 2017. A review of classroom-based SEL programs at the middle school level. Teoksessa JA Durlak, CE Domitrovich, RP, Weissberg & TP Gullotta (toim.). Handbook of social

- and emotional learning: research and practice. The Guilford Press. New York & London: The Guilford Press, 167- 180.
- Joseph, G. E. & Strain, P. S. 2003. Comprehensive Evidence-Based Social-Emotional Curricula for Young Children: An Analysis of Efficacious Adoption Potential. *Topics in Early Childhood Special Education* 23; 2:62–73.
- Juvonen A. 1994. Skidikantti – Lapsen tie objektista subjektiksi. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Kaminski JW, Valle LA, Filene JH, Boyle CL. 2008. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 36; 4:567-89. DOI: <http://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>
- Karjalainen P, Kiviruusu O, Santalahti P, Aronen ET. 2019 Group-based parenting program to improve parenting and children's behavioral problems in families using special services: A randomized controlled trial in a real-life setting. *Children and Youth Services Review*. 96: 420–429.
- Kasvun tuki. Vaikuttavan varhaisen tuen tietolähde. 2017. www.kasvuntuki.fi
- Kempainen K. & Pakkanen M. 2002. Tenavien TurvaTaito. Korkan TurvakasvatusTyöryhmä.
- Kenny M, Capri V, Reena R, Thakkar-Kolar, Ryan E, Runyon M. 2008 Child sexual abuse: From prevention to self-protection. *Child Abuse review*. 17:36-53.
- Klemetti R & Raussi-Lehto E. 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveystoimintaohjelma 2014–2020. THL Opas 33/2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>
- Klemetti R & Hakulinen-Viitanen T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Korpershoek H, Harms T, de Boer H, van Kuijk M. & Doolaard S. 2016. A meta-analysis of the effects of class-room management strategies and classroom management programs on students' academic, behavioral, emotional, and motivational outcomes. *Review of Educational Research*. 86:643–680. doi:10.3102/0034654315626799
- Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72398/Opp200408.pdf?sequence=1>
- Kouluterveyskyselyt. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>
- Krugman S D., Lane W G., Walsh C M. 2007.Update on child abuse prevention. *Curr Opin Pediatr*. 2007. 19;6: 711-8.
- Kupersmidt J.B. & DeRosier M. E. 2004. How peer problems lead to negative outcomes: An integrative media-tional model. In J. B. Kupersmidt & K. A. Dodge (Eds.), *Children's peer relations: from development to intervention*. Washington, DC: American Psychological Association, 119–138.
- Kupiainen R., ym. 2011 Online habits of Finnish children use, risks and data misuse. *EU Kids Online. Nordicom-Information* 33; 4:51–57.
- Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50118>
- Laakso M-L, Lajunen K, Aro T, Eklund K & Poikkeus A-M. 2011. Ylivillkkaiden lasten vanhempien kokemuksia Perhekoulu-interventiosta. *Kasvatus*. 2:118–130.
- Laakso R. 2019 "Ne näki musta". Huostassa olevien lasten hyvinvointi ja sijaishuoltoon liittyvät kokemukset. THL, Raportti 1/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-267-3>
- Ladd G.W. 2005. *Children's peer relations and social competence: a century of progress*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Lahtinen, P., Ristimäki E. & Oikari H. 2014. Onerva Mäki -koulun tunne- ja turvataitot materiaali. <https://www.voppi.fi/oppimisen%20tuki/turvataitokasvatus/>
- Laible D. Thompson R. A & Froimson J. 2015. Early socialization. The influence of close relationships. In J. E. Grusec, & P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization. Theory and reseach*. New York: The Guilford Press, 35–59.
- Laine K, Neitola M, Auremaa J & Laakkonen E. 2010. Longitudinal study on the cooccurrence of peer problems at daycare centre, in preschool and first grade of school. *Scandinavian Journal of Educational Research*. 54; 5:471–485.
- Lajunen K, Andell M, Jalava L, Kempainen K, Pakkanen M & Ylenius-Lehtonen M. 2012. Turvataitoja lapsille. Stakes.

- Lajunen K, Andell M & Ylenius-Lehtonen M (toim). 2015. Tunne- ja turvataitoja lapsille - Tunne- ja turvataitokasvatuksen oppimateriaali. THL Opas 39/2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-467-0>
- Lapsen aika. Kohti kansallista lapsistrategiaa 2040. 2019. Valtioneuvoston julkaisu 2019:4. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-698-0>
- Lapsen oikeuksien sopimus Yhdistyneet Kansakunnat 1989. Convention on the Rights of the Child. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>
- Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Latva R, Moilanen I. 2016 Prenataaliset riskitekijät. Kirjassa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna 2016.
- Letourneau E. ym. 2017. Preventing the onset of child sexual abuse by targeting young adolescents with universal prevention programming. *Child maltreatment*. 22; 2: 100-111. doi: 10.1177/1077559517692439
- Leijten P, Gardner F, Landau S, Harris V, Mann J, Hutchings J, Beecham J, Bonin E-M & Scott S. 2018. Re-search Review: Harnessing the power of individual participant data in a meta-analysis of the benefits and harms of the Incredible Years parenting program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 59; 2:99-109.
- Livingstone S. ym. 2011. The perspective of European children risks and safety on the internet. [http://www.lse.ac.uk/media%40lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20II%20\(2009-11\)/EUKidsOnlineIIReports/D4FullFindings.pdf](http://www.lse.ac.uk/media%40lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20II%20(2009-11)/EUKidsOnlineIIReports/D4FullFindings.pdf)
- Lummelahti L & Kaakkuriniemi P. 1990. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kuntoutuspalvelut. Re-search reports 29. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos.
- Martin E. K, Silverstone P. H. 2013. How much child sexual abuse is "below the surface" and how we help adults identify it early? *Front Psychiatry*. 4:58.
- Martin E. K. & Silverstone P. H. 2016. An evidence-based education program for adults about child sexual abuse ("Prevent it!") that significantly improves attitudes, knowledge and behavior. *Front Psychol* 7:1177. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01177
- McDowell D. J. & Parke R. D. 2009. Parental correlates of children's peer relations: An empirical test of a tripartite model. *Developmental Psychology*, 45;1: 224-235.
- Mikton C. & Butchart A. 2009. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews (2009). *Bull World Health Organ*. 87;5:353-361. DOI 10.2471/BLT.08.057075.
- Moffitt T. E, Arseneault L, Belsky D, Dickson N, Hancox RJ, Harrington H, Caspi A. 2011. A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 108: 2693-2698.
- Moore T & McArthur M. 2017. "You feel it in your body": How Australian children and young people think about and experience feeling and being safe. *Children & Society*. 31:206-218.
- Muhonen A & Sihvonen P. 2002. Ei pelottelua, vaan valmiuksia itsesuojeluun. vanhempien näkemyksiä Turvataito-hankkeen suunnitteluun lasten seksuaalisen hyväksikäytön ehkäisemiseksi. Opinäytetyö. Jyväskylän ammatikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala.
- Määttä S, Koivula M, Huttunen K, Paananen M, Närhi V, Savolainen H. & Laakso M-L. 2017. Lasten sosioemotionaalisten taitojen tukeminen varhaiskasvatuksessa. Tilannekartoitus. Raportit ja selvitykset 2017:17. Opetus-hallitus.
- My Space, Not Yours! -hanke (2015- 2019) Viola väkivallasta vapaaksi ry Saatavilla: <http://www.violary.fi/myspace/>
- Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72156/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223100.pdf>
- Neitola M. 2011. Lapsen sosiaalisen kompetenssin tukeminen – vanhempien epäsuorat ja suorat vaikutustavat. [Supporting the social competence of a child – parents' indirect and direct influences. (Doctoral dissertation). *Annales Universitatis Turkuensis C* 324. Turku: Turun yliopisto.
- Neitola M. 2018. Parents as Teachers and Guides of Their Children's Social Skills. *Journal of Early Childhood Education Research*. 7; 2:392-414.
- NICE. 2006. Parent-training/education programmes in the management of children with conduct disorders. NICE Technology Appraisal Guidance 102. London.

- Nye E, Melendez-Torres G.J. & Gardner F. 2018. Mixed methods systematic review on effectiveness and experiences of the Incredible Years Teacher Classroom Management programme. *Review of Education*. DOI: 10.1002/rev3.3145.
- O’Neil R. & Parke R. D. 2000. Family-peer relationships: the role of emotion regulation, cognitive understanding, and attentional processes as mediating processes. In K. Kerns (Ed.), *Family & peers: linking two social worlds*. Westport, CT: Greenwood Publishing Group, 195–225.
- Opetushallitus (OPH). 2014. Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/esiopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf
- Opetushallitus (OPH). 2015. Lukion opetussuunnitelman perusteet 2015. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/172124_lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2015.pdf (2019). Ammatillisten tutkintojen perusteet. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/tutkintojen-perusteet>
- Opetushallitus (OPH). 2018a. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Määräykset ja ohjeet 2018:3a. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet.pdf
- Opetushallitus (OPH). 2018b. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf
- Oppilas- ja opiskeluhoitolaki 1287/ 2013. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287>
- Owens E, Behun R, Manning J, Reid R. 2012. The Impact of Internet Pornography on Adolescent: A Review of the Research. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 19:99-122. Routledge.
- Parke, R. D., Simpkins, S. D., McDowell, D. J., Kim, M., Killian, C., Dennis, J.Flyr M.L. Simpkins-Chaput, S. 2002. Relative contributions of families and peers to children’s social development. In C. Hart, & P. K. Smith (Eds.), *Handbook of social development*. London: Blackwell, 156–177.
- Pelastakaa Lapset ry. 2011 Lasten kokema seksuaalinen häirintä ja hyväksikäyttö netissä –raportti. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaalapset/main/2016/02/01123848/Lasten-kokema-seksuaalinen-hairinta20111.pdf>
- Pelastakaa Lapset ry. 2018. Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja siihen liittyvä kiusaaminen digitaalisessa mediassa. https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaalapset/main/2018/08/31131602/Sexting_raportti_web-002.pdf
- Pelastakaa lapset ry. 2019 Kehoni on minun –materiaali. <https://www.pelastakaalapset.fi/ajankoh-taista/kampanjat/kehoni-on-minun/>
- Pietikäinen JT, Kiviruusu O, Kylliäinen A, Pölkki P, Saarenpää-Heikkilä O, Paunio T, Paavonen EJ. 2019. Maternal and paternal depressive symptoms and children’s emotional problems at the age of 2 and 5 years: a longitudinal study. *Journal of Child psychology and psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13126>
- Pietikäinen J, Paavonen J, Kiviruusu O. 2019. Äidin lievätkin masennusoireet vaikuttavat lapsen tunne-elämään – tukea saatava raskausajasta vauvuuden loppuun asti. THL blogi 19.9.2019. <https://thl.fi/fi/-/aidin-lievatkin-masennusoireet-vaikuttavat-lapsen-tunne-elamaan-tukea-saatava-raskausajasta-vauvuuden-loppuun-asti>
- Pihlaja P, Rantanen ML, Sonne V. 2010. Varhaiserityiskasvatuksen haasteita ja vahvuuksia. Vastauksia monita-hoarvioinnilla Varsinais-Suomessa. *Julkaisuja* 1/2010. Vasso.
- Poutiainen H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Raaska H. ym. 2016. Lapsuudessa ja nuoruudessa alkavat sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt. Kirjassa *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim, Tallinna.
- Reich SM & Vandell DL. 2014. The interplay between parents and peers as socializing influences in children’s development. In P. K. Smith & C. H. Hart (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of childhood social development* 2 p. Oxford, UK: John Wiley and Sons, 263–245.
- Rinne-koti-säätiö. 2019. Selkeästi seksistä. <https://www.rinne-koti.fi/meista/tutkimus-ja-kehitys/kehittaminen/selkeasti-seksista-2016-2018/>
- Rimm-Kaufman, S.E. & Hulleman, C.S. 2017. SEL in elementary school settings: identifying mechanisms that matter. Teoksessa J.A. Durlak, C.E. Domitrovich, R.P. Weissberg & T.P. Gullotta (toim.). *Handbook of social and emotional learning: research and practice*. New York & London: The Guilford Press, 151–166.
- Romano E, Tremblay R.E, Boulerice B & Swisher R. 2005. Multilevel correlates of childhood physical aggression and prosocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 33:565–578.
- Rudolph J, Zimmer-Gembeck MJ, Shanley DC, Hawkins R. 2018. Child sexual abuse prevention opportunities: parenting, programs and the reduction risk. *Child Maltreatment*. 23; 1:96–106.

- Sanchez A.L, Cornacchio D, Poznanski B, Golik A, Chou T & Comer J.S. 2018. The Effectiveness of School-Based Mental Health Services for Elementary-Aged Children: A Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 57;3: 153–165.
- Schick A. & Cierpka M. 2013. International evaluation studies of Second Step, a primary prevention programme: a review. *Emotional and Behavioural Difficulties*. 18: 241–247.
- Sethi D. (toim), ym. 2013. European report on preventing child maltreatment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf
- Sinkkonen J. 2004 Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. *Lääketeieteellinen Aika-kausikirja Duodecim*. 120; 15:1866–73.
- Sinkkonen J, Kalland M. 2016. Vanhemmuus, kiintymyssuhde ja perhe. Kirjassa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus oy Duodecim, Tallinna.
- Sourander A, McGrath P, Ristkari T, Cunningham C, Huttunen J, Hinkka-Yli-Salomäki S, Kurki M, Lingley-Pottie P. 2018. Two-Year Follow-Up of Internet and Telephone Assisted Parent Training for Disruptive Behavior at Age 4. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 57:658–668.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2001. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 20. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2942-5>
- Suoninen A. 2014. Lasten mediabarometri 2013. Nuorisotutkimusseura verkkojulkaisuja 75. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/lastenmediabarometri2013.pdf>
- Taylor R.D, Oberle E, Durlak J.A & Weissberg R.P. 2017. Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: a meta-analysis of follow-up effects. *Child Development*. 88:1156–1171.
- Temcheff C.E, Letarte M.-J, Boutin S. & Marcil K. 2018. Common components of evidence-based parenting programs for preventing maltreatment of school-age children. *Child Abuse & Neglect*, 80, 226–237.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2014.
- Trentacosta C. J, & Fine S. E. 2010. Emotion knowledge, social competence, and behavior problems in child-hood and adolescence: A meta-analytic review. *Social Development*, 19, 1–29. doi:10.1111/j.1467-9507.2009.00543.x
- Torvinen A. & Huhtala H. (2012) Opas turvalliseen lapsuuteen. Paino: Kopijyvä Oy. Tunne- ja turvataidot osaa-miseksi –hankkeen internetsivut: <https://www.jamk.fi/fi/tutkimus-ja-kehitys/projektit/tunne--ja-turvataidot/etusivu/>
- Torvinen A. & Huhtala H. 2012. Opas turvalliseen lapsuuteen. <https://www.jamk.fi/globalassets/tutkimus-ja-kehitys--research-and-development/tki-projektien-lohkot-ja-tiedostot/tuta/materiaalia/opas-turvalliseen-lapsuuteen.pdf>
- Turun kaupungin kouluvirasto. 2003 Turvataitokasvatus Aunelan koulussa. Kokeilu lukuvuosina 2001 – 02 ja 2002 – 03.
- UNESCO: International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach. 2018.
- Valkama S & Lajunen K. 2014. Koulutus ammattihenkilöiden tunne- ja turvataitojen osaamisen vahvistamiseksi. Kirjassa Valkama S. & Ala-Luhtala R (toim). Tunne- ja turvataidot osaamiseksi. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja.
- Valkama S & Ala-Luhtala R. (toim). 2014. Tunne- ja turvataidot osaamiseksi. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 194.
- Valkenburg P. 2016. Adolescents and Pornography: A Review of 20 Years of Research. *The Journal of Sex Research*, 53; 4-5:509–531. Routledge.
- Vandenbosch L. 2015. Antecedents of adolescents' exposure to different types of sexually explicit Internet material: A longitudinal study: *Computers in Human Behavior*. 50: 439–448.

- Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta 53/2015. (Istanbulin sopi-mus)<https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta /338/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>
- Vandenbosch L. 2015. Antecedents of adolescents' exposure to different types of sexually explicit Internet material: A longitudinal study. *Computers in Human Behavior*. 50:439–448.
- Viitala R. 2014. Jotenkin häiriöks. Etnografinen tutkimus sosioemotionaalista erityistä tukea saavista lapsista päiväkotiryhmässä. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 501. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-5785-8>
- Varhaiskasvatuslaki 540/2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540>
- Vehkaoja S, Cacciatore R & Ingman-Friberg S. 2019. Uteliaana seksuaalisuudesta. Tavallinen ja huolestuttava käytös alle kouluikäisillä lapsilla. Väestöliitto. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/8fe7a8fd357ce8b2ce6ec1c7ac7b65fa/1574538806/application/pdf/9351263/Uteliaana%20seksuaalisuudesta%20-tietovihko.pdf>
- Väestöliitto. 2013. Kysely vuonna 2013. http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/mihin-sivustomme-perustuu/pusuhippaa-lakarileikkeja-ja-ha/
- Väestöliitto. 2019. Asiantuntijalausuntoja oikeudenkäyntiin. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/asiantuntijalausuntoja-oikeudenk/>
- Walsh K, Zwi K, Woolfenden S, Shlonsky A. 2015. School-based programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane-sivusto*. https://www.cochrane.org/CD004380/BEHAV_school-based-programmes-for-the-prevention-of-child-sexual-abuse
- Webster-Stratton C, Reid, M. J & Stoolmiller M. 2008. Preventing conduct problems and improving school read-iness: evaluation of the Incredible Years Teacher and Child Training Programs in high-risk schools. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 49; 5:471–488.
- Weissberg R. P, Durlak, J A, Domitrovich C. E, & Gullotta T. P. 2017. Social and emotional learning. Past, pre-sent, and future. Teoksessa J. A. Durlak, C. E. Domitrovich, R. P. Weissberg, & T. P. Gullotta (toim.), *Hand-book of social and emotional learning. Research and practice*. New York: The Guilford Press, 3–19.
- Whittaker J. K. ym. 2016. Therapeutic residential care for children and youth: A consensus statement of the International work group on therapeutic residential care. *Residential treatment for children and youth*, 33;2: 89–106.
- Winnicott DW. 1965. *On Security. The Family and Individual Development*. Lontoo, Tavistock.
- Wiss K, Saaristo V, Ståhl T, Peltonen H & Laitinen K. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa 2013. THL Tutkimuksesta tiiviisti 12/2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-232-4>
- World Health Organization (WHO). 2002. Väkipalta ja terveys maailmassa. Alkuteos: World report on violence and health. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf
- World Health Organization (WHO). 2010a. Mental Health Gap Action Programme. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). 2010b. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. THL. Helsinki <http://urn.fi/URN:NBN:-fi-fe201205085324>
- World Health Organization (WHO). 2013. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/
- World Health Organization (WHO). 2014. Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015–2020. Saatavilla: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/253728/64wd13e_InvestChildMaltreat_140439.pdf
- World Health Organization (WHO). 2016. INSPIRE Seven strategies for ending violence against children. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-eng.pdf;jsessionid=A80A3CFB557105237600E61E16C35935?sequence=1>

- World Health Organization (WHO). 2018. European status report on preventing child maltreatment. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/381140/wh12-ecm-rep-eng.pdf?ua
- Yle Pikku Kakkonen ja Väestöliitto. Pikku Kakkosessa annetaan kaikille kehon osille nimi ja opetellaan uimapu-kusääntö. Verkoartikkeli 5.6.2019. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2019/06/05/pikku-kakkosessa-annetaan-kaikille-kehon-osille-nimi-ja-opetellaan>
- Zins J. E, Bloodworth M. R, Weissberg R P & Walberg H. 2004. The scientific base linking social and emotional learning to school success. Julkaisussa J.E. Zins, R.P. Weissberg, M.C. Wang, & H.J. Walberg (toim.), Building academic success on social and emotional learning: What does the research say? New York: Columbia University, Teachers' College Press, 3–22.
- Zins J.E, Bloodworth M.R, Weissberg R.P & Walberg H.J. 2007. The scientific base linking social and emotional learning to school success. The Journal of Educational and Psychological Consultation, 17:191–210.

8 Lähisuhdeväkivalta perheessä lapsen ja nuoren näkökulmasta

Vastuukirjoittajat: Tuovi Hakulinen, THL, Riikka Riihonen, Valkeakosken kaupunki ja Taina Laajasalo, THL

Muut kirjoittajat: Vasilisa Järvilehto, HUS, Pia Keiski, TUNI, Sanna Koulu, Lapin yliopisto, Anna Nikupeteri, Lapin yliopisto, Ulla Korpilahti, THL, Tiina Muukkonen, ETKL, Eija Paavilainen, TUNI ja Minna Säävälä, Väestöliitto

8.1 Johdanto

Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan niitä tapahtumia, joissa henkilö on väkivaltainen nykyistä tai entistä kumppaniaan, lastaan tai puolisonsa lasta, vanhempansa, muuta lähisukulaistaan tai muuta läheistä kohtaan. Jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen lapsuuteen. Lapsen oikeus suojeluun väkivallalta on yksi tärkeimmistä ihmisoikeuksista. Lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista (lastensuojelulaki 417/2007 2§) ja suojelemisesta sekä ruumiilliselta että henkiseltä väkivallalta. Lisäksi myös lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle apua mahdollisimman varhain (terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 338/2011, lastensuojelulaki 417/2007).

Terveydenhuoltolaki (12§) ja lastensuojelulaki (12§) sekä sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 9§) velvoittavat kuntia seuraamaan ja edistämään lasten ja nuorten hyvinvointia. Lapsen huolto- ja tapaamisoikeuslainsäädännön uudistuksessa (voimaan 1.12.2019, 190/2019) lapsenhuoltolakiin (361/1983) tulee uusia säännöksiä, jotka liittyvät muun muassa huoltajien velvollisuuteen suojella lasta väkivallalta.

Muutoksilla vahvistetaan lisäksi lapsen oikeutta osallistua häntä koskevien asioiden käsittelyyn perheessä ja erotilanteessa.

8.2 Henkinen väkivalta ja laiminlyönti

Kirjoittajat: Taina Laajasalo, THL, Eija Paavilainen, TUNI, Vasilisa Järvilehto, HUS ja Pia Keiski, TUNI

Henkinen väkivalta on laaja ilmiö, johon sisältyy sekä aktiivista lasta vahingoittavaa toimintaa että tahallista laiminlyöntiä tai toimimatta jättämistä (Glaser 2011).

Tutkimuskirjallisuudessa käytetään käsitteitä henkinen väkivalta, psyykinen kaltoinkohtelu tai psyykinen pahoinpitely. Englanninkielisessä tutkimuskirjallisuudessa emotionaalinen kaltoinkohtelu (emotional abuse) on vakiintunut yleisimmin käyttöön. Eri tieteenalojen ja ammattiryhmien välillä on yhä huomattavia eroja siinä, miten käsitteitä ja termejä käytetään ja mitä niillä ymmärretään.

Tässä toimenpidesuunnitelmassa käytetään käsitteitä henkinen väkivalta ja hoidon laiminlyönti. Näin halutaan muistuttaa siitä, että myös henkinen ja välittömiä jälkiä jättämätön väkivalta on osa väkivaltakäyttäytymistä, vaikka se usein jää muiden väkivallan muotojen varjoon. Yhdistyneitten Kansakuntien (YK) yleissopimus lapsen oikeuksista (19 artikla) velvoittaa sopimusvaltioita suojelemaan lasta kaikelta väkivallalta (UN 1989).

8.2.1 Määritelmä

Henkinen väkivalta määritellään muun muassa toistuvaksi toimintatavaksi tai yksittäiseksi vakavaksi tilanteeksi, jossa lapsesta huolta pitävä henkilö laiminlyö tämän tunne-elämän, hoivan ja huolenpidon tarpeet sekä viestittää lapselle tämän olevan arvoton, viallinen, ei rakastettava, ei haluttu tai uhattu (American Professional Society on the Abuse of Children 2017).

Eri lähteissä (Glaser 2011, LAPS 2015) henkisen väkivallan ja hoidon laiminlyönnin katsotaan sisältävän esimerkiksi seuraavia toimintatapoja:

- Pelottelu, terrorisointi ja uhkailu, torjuminen ja hylkääminen, eristäminen, piittaamattomuus ja jonkun muun suosiminen lapsen kustannuksella, epä johdonmukainen ja julma rajoittaminen
- Tunteiden näyttämisen ja ilmaisemisen kieltäminen sekä henkiseen terveyteen, terveydenhuoltoon ja koulutukseen liittyvien tarpeiden laiminlyönti
- Nimittely, nöyryyttäminen, vähättely, pilkkaaminen ja lapsen tunteiden loukkaaminen
- Altistaminen vanhempien väliselle väkivallalle, perheväkivallan näkeminen (ks. tämän luvun kohta 8.4. Lapsi parisuhdeväkivallan todistajana)
- Aikuisten tai muiden lasten harjoittama kiusaaminen ja simputus, mukaan lukien tieto- ja viestintätekniikan välityksellä
- Lapsen yksilöllisyyden sekä vanhempien ja lasten välisten rajojen kunnioittamattomuus, kyvyttömyys erottaa ja tunnistaa lapsen todellisuus, mielenmaailma, ajatukset ja toiveet vanhemman omasta mielenmaailmasta, ajatuksista ja toiveista
- Kykenemättömyys tukea lapsen sosiaalista kehitystä iänmukaisesti. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi vanhemman liiallista suojelevuutta lasta kohtaan, lapsen eristämistä tämän luontaisesta sosiaalisesta ympäristöstä, sekä sosiaalisten taitojen ja muun oppimisen estämistä.

Henkisen väkivallan määritelmään sisältyy toimintaa ja käyttäytymistä (tai toiminnan puutetta), joka voi olla tahallista mutta myös tiedostamatonta tai tahatonta. Käyttäytymismallit ja toimintatavat muodostavat jatkumon, jonka toisessa päässä sijaitsee hyvä vanhemmuus, johon toisinaan saattaa sisältyä lapsen kannalta vahingollisia yksittäisiä tilanteita, jotka kuitenkin ovat vakavuusasteeltaan lieviä. Keski-ikäisille sijoittuu erilaisia toimimattomia tai vahingollisia vanhemmuuden ja kasvatuksen käytäntöjä. Janan ääripäässä on voimakkaasti lapsen kasvua ja kehitystä vahingoittavia, henkiseksi väkivallaksi määriteltäviä tekoja. Tätä jatkumoajattelua havainnollistaa taulukko 9 (mukaillen Wolfe & Mclsaac 2011).

Tutkimustiedon lisääntyessä voidaan tunnistaa aiempaa laajempi kirjo henkisen väkivallan muotoja, jotka ovat lapselle erityisen haitallisia. Näistä keskeisimpiä ovat lapseen tai lapsen vanhempaan kohdistuva vaino (Nikupeteri, 2016), lapsen vieraannuttaminen toisesta vanhemmasta (Harman ym. 2018) ja lähisuhdeväkivallan näkeminen (Tsavoussis 2014, Holt ym. 2008).

8.2.2 Esiintyvyys

Henkinen väkivalta on todennäköisesti lapsiin kohdistuvan väkivallan muodoista yleisin (mm. Cecil ym. 2017, Fagerlund 2014). Sen esiintyvyyttä on kuitenkin vaikea arvioida, koska käsite määritellään hyvin eri tavoin eri tutkimuksissa. Esimerkiksi Munron ja kollegoiden (2011) tutkimuksessa todettiin, että laiminlyönnin esiintyvyys vaihtelee Australian 28 prosentista Norjan 88 prosenttiin. Vastaavasti henkisen väkivallan esiintyvyys vaihteli USA:n kuudesta prosentista Kanadan 43 prosenttiin.

Kouluterveyskyselyssä (2019) noin vajaa kolmannes (28%) perusopetuksen 8. ja 9.-luokkalaisista nuoresta ja lukiolaisesta kertoi kokeneensa vuoden aikana vanhempiensa taholta henkistä väkivaltaa, joka määriteltiin puhumattomuudeksi, haukkumiseksi, esineiden heittämiseksi tai lyömisellä tai piiskaamisella uhkaamiseksi. Alakoulun 4. ja 5.-luokkalaisista lapsista lähes joka viides (17%) lapsi oli kokenut vuoden aikana edellä mainittuja henkisen väkivallan muotoja. On kuitenkin huomioitava, että henkisen väkivallan kysymykseen myönteisesti vastanneiden kokemus väkivallasta vaihtelee vakavuusasteeltaan ja tiheydeltään. Lisäksi eri ikäryhmien vastaukset eivät ole suoraan verrannolliset keskenään, koska esimerkiksi kysymysmuotoilujen ymmärtäminen voi vaihdella ikäryhmittäin ja myös yksilötasolla. Väkivallalla uhkaaminen vanhempien käyttämänä henkisen väkivallan muotona näyttäisi hieman lisääntyneen 2010-luvulla (Hyvärinen 2017). Syynä voi olla vanhempien kurinpitoväkivallan käytön väheneminen tai ilmiön parempi tunnistaminen.

8.2.3 Tunnistaminen

Henkisen väkivallan luonne on sellaista, että sitä on muita väkivallan ja hoidon laiminlyönnin muotoja vaikeampi ottaa puheeksi, tunnistaa ja mitata (mm. Rees 2010). Asian selvittäminen viranomaistoimien kautta voi olla haasteellista, koska esimerkiksi lääkärin tutkimuksissa ei havaita fyysisiä merkkejä henkisestä väkivallasta. On myös viitteitä siitä, että henkisen väkivallan uhrien on itse myöhemminkään

vaikea tunnistaa joutuneensa väkivallan uhriksi (Goldsmith & Freyd 2005). Muun muassa Englannissa on kehitetty tunnistamisen ja puheeksioton tueksi malleja (FRAMEA), joiden käyttökelpoisuudesta ja vaikuttavuudesta ei ole toistaiseksi saatavilla tietoa (Glaser, 2011).

Perheen tilanteen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollossa aloitetaan kokonaisvaltaisesta arviosta ja riskitekijöiden tarkastelusta. Tilanteessa otetaan huomioon sosiaaliset ja ympäristötekijät, huoltajaan liittyvät riskitekijät, huoltajan ja lapsen vuorovaikutus sekä lapsen toimintakykyyn liittyvät huolet. Lapselta voidaan saada tietoa vain tietyistä henkisen väkivallan osa-alueista, sillä hänen kykynsä ymmärtää ja kuvailla mahdollisesti kokemaansa henkistä väkivaltaa on rajallinen. Jos sosiaali- ja terveydenhuollossa herää huolta lapsen ja huoltajan välisestä vuorovaikutuksesta, nämä huolenaiheet tulee kuvailla selkeästi. On kiinnitettävä huomiota siihen, että huolta herättävän vuorovaikutuksen on oltava pidempikestoista tai toistuvaa, jotta sitä voidaan pitää viitteenä henkisestä väkivallasta ja kaltoinkohtelusta. (ks. myös luku 10.6.)

Puuttuminen alkaa myönteisen kasvatuksen vahvistamisesta, esimerkiksi tukemalla ryhmämuotoista vanhemmuutta. Myös määräaikaista terapeutista toimenpiteitä voidaan käyttää. Ne valitaan perheen tilanteesta tehdyn kokonaisarvion perusteella ja niitä voi toteuttaa perustasollakin. Moniammatillinen ja -alainen lähestymistapa on yleensä välttämätön silloin, kun huoli liittyy sosiaalisiin ja ympäristötekijöihin tai huoltajien riskitekijöihin. Jos näillä toimilla ei saada aikaiseksi riittävää muutosta perheen tilanteessa, on harkittava muita toimintatapoja. Kaikkein vakavimmissa tapauksissa on harkittava myös lapsen sijoittamista pois häntä vahingoittavasta ympäristöstä. (Glaser ym. 2011.)

Toisinaan on vaikea erottaa, milloin kyse on yksittäisistä epäsensitiivistä vuorovaikutusta sisältävistä tilanteista, milloin taas heikoista ja toimimattomista vanhemmuustaidoista ja milloin varsinaisesta henkisestä väkivallasta (Glaser ym., 2011). Henkinen väkivalta voidaan erottaa muutoin toimimattomista kasvatuskäytännöistä ja heikosta vanhemmuudesta toiminnan säännöllisyyden, vakavuuden ja lapsen näkökulmasta koetun suuremman mahdollisen haitan perusteella (Wolfe & McIsaac 2011, Taulukko 9).

Taulukko 9. Toimivat kasvatuskäytännöt, häiriintynyt tilanne ja henkinen väkivalta vertailu. Mukailten Wolfe & Mclsaac, 2011.

	Myönteiset muodot	Toimimattomat ja häiriintyneet muodot	Henkistä väkivaltaa sisältävät muodot
Virikkeet ja tunneilmaisu	<ul style="list-style-type: none"> Tarjoaa monenlaisia aistivirikkeitä ja myönteisiä tunnekokemuksia Ilmaisee iloa lapsen yrittämisestä ja onnistumisesta. 	<ul style="list-style-type: none"> Jäykkiä ja joustamattomia tunnereaktioita lasta kohtaan Vaikuttaa välinpitämättömältä lapsen kehityksellisiä ja psykologisia tarpeita kohtaan. 	<ul style="list-style-type: none"> Ilmaisee lasta kohtaan ehdollista rakkautta ja ristiriitaisia tunteita Ei osoita juuri lainkaan sensitiivisyyttä lapsen tarpeille.
Vuorovaikutus	<ul style="list-style-type: none"> Kykenee vuorovaikutukseen lapsen kanssa tavalla, joka tukee lapsen kehitystä Ystävällinen, myönteinen vuorovaikutus, joka rohkaisee lasta ympäristön itsenäiseen tutkimiseen. 	<ul style="list-style-type: none"> Usein epäsensitiivinen lapsen tarpeille; epäystävällinen Lapsen itsenäistymishäilyksen ja vanhemman tukeutumisen välillä vallitsee huono tasapaino. 	<ul style="list-style-type: none"> Torjuu lapsen tunnetasolla tai fyysisesti Käyttää lapsen asemaa ja tarvitsevuutta hyväkseen pakottamalla, uhkailemalla tai lahjomalla lasta.
Johdonmukaisuus ja ennustettavuus	<ul style="list-style-type: none"> Osoittaa johdonmukaisuutta ja ennustettavuutta, jolloin lapsen ja vanhemman suhde voi vahvistua ja säilyä hyvänä. 	<ul style="list-style-type: none"> Usein ennustamaton vaste lapsen käyttökseen, joskus tunteenpurkausten saattamana. 	<ul style="list-style-type: none"> Ennakoimattomia ja vahvojen tunteenpurkauksien saattamia vasteita lasta kohtaan.
Säännöt ja rajat	<ul style="list-style-type: none"> Ikätason huomioivia ja asianmukaisia sääntöjä turvallisuuteen ja terveyteen liittyen. 	<ul style="list-style-type: none"> Epäselviä tai epäjohdonmukaisia sääntöjä turvallisuuteen ja terveyteen liittyen. 	<ul style="list-style-type: none"> Satunnaisia tai oikukaita sääntöjä lasta kohtaan Lasta riistetään vanhemman omien tarkoitusten edistämiseksi.
Kurinpäädolliset käytännöt	<ul style="list-style-type: none"> Nuhtelee ja keskeyttää ajoittain lapsen ei-toivottua toimintaa Opettaa lasten mieluummin käyttäytymiseen vaikuttavien menetelmien kautta kuin psykologista kontrollia käyttäen. 	<ul style="list-style-type: none"> Käytössä säännöllisesti lasta pakottavia keinoja, ja lapsen pystyvyyden kokemusta ei tueta Käyttää psykologisia keinoja, jotka hermostuttavat tai hämmentävät lasta. 	<ul style="list-style-type: none"> Julmia tai ankaria kurituskeinoja, jotka pelottavat lasta Kurinpäädolliset keinot ainakin ajoittain yleisistä käytännöistä poikkeavia.
Tunnetason ulosanti ja sävy	<ul style="list-style-type: none"> Ilmaisee tunteita jämäkästi ja selkeästi, muttei pelottavasti. 	<ul style="list-style-type: none"> Kielellistä ja ei-kielellistä painostusta, usein epärealististen odotusten saavuttamiseksi. 	<ul style="list-style-type: none"> Pelottava, uhkaava, alentava ja loukkaava.

Epävarmoissa ja huolta herättävissä tilanteissa lapsi- ja perhepalveluissa tulisi erilaisia huolenaiheita käsitellä yhdessä asiakkaan kanssa, ja samalla huomioida muun muassa lapsen ikä, kehitystaso ja konteksti. Vasta kerätyn ja havainnoidun tiedon perusteella voidaan tehdä arvio vanhemman toiminnan vaikutuksesta lapseen. Olisi tärkeää, että ammattilainen kysyy ja arvioi vanhemman motiivit vahingollisen tai toimimattoman toiminnan taustalla sekä arvioi sitä, onko vanhemmalla kykyä itse arvioida omaa toimintaansa lapsen näkökulmasta.

Vanhemman/huoltajan kanssa tulee myös keskustella vaihtoehtoisista tavoista hoitaa haastavat tilanteet ja arvioida vanhemman halukkuutta muuttaa omia lasta vahingoittavia toimintatapojaan. Jotta tilanteesta luotaisiin luotettava kokonaiskuva, on hyvä kerätä tietoja lapsesta myös muilta perheen kanssa toimivilta ammattilaisilta (esim. koulu, varhaiskasvatus, sosiaalitoimi). Näin saadaan tietoa huolta aiheuttavasta tilanteesta ja toiminnan laajuudesta ja vaikutuksista (NICE 2009). (ks. myös luvut 2 ja 6.)

Tilanteiden monimuotoisuutta voi havainnollistaa esimerkin avulla. Niin sanotun jäähytuolin käyttö kasvatuksessa täyttää henkisen väkivallan tunnusmerkit, mikäli siihen liittyy lapsen eristämistä, nöyryyttämistä ja häpäisemistä. Sen sijaan tarkoin harkiten käytettynä niin kutsuttu aikalisä on osa Suomessakin käytössä olevia näyttöön pohjautuvia perheinterventioita. Aikalisän avulla lapsi saattaa oppia ajan myötä paremmin hallitsemaan tunteitaan (ks. myös American Psychological Association 2015).

8.2.4 Seuraukset

Henkinen väkivalta ja laiminlyönti ovat laajoja ja vaihtelevia ilmiöitä, joiden määrittely myös vaihtelee. Ne esiintyvät usein samanaikaisesti muiden väkivallan muotojen kanssa (esim. Cecil ym. 2017), ja siksi niiden seurausten tutkiminen on haastavaa. Esimerkiksi kohortti- ja muista pitkittäistutkimuksista on kertynyt näyttöä, että henkinen väkivalta ja hoidon laiminlyönti ja kaltoinkohtelu haittaavat lapsen sosio-emotionaalista ja kognitiivista kehitystä niin, että vaikutus näkyy pitkälle lapsuuteen, nuoruuteen ja aikuisuuteen.

Meta-analyysi- ja katsaustasoinen tutkimusnäyttö osoittaa henkisen väkivallan ja laiminlyönnin lisäävän muun muassa lapsen ja nuoren mielenterveyshäiriöiden, huumausaineiden käytön, itsemurhayritysten ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen

riskiä (Norman 2012, Naughton ym. 2013). Muiden kaltoinkohtelun muotojen ta-
voin henkisen väkivallan seuraukset ovat nähtävissä poikkeavuuksina myös aivoku-
vantamistutkimuksissa (esim. Teicher & Samson 2016).

Lisäksi on viitteitä siitä, että lapsuudessa koettu henkinen väkivalta saattaa ennus-
taa lasten erilaista psyykkistä pahoinvointia jopa vahvemmin kuin seksuaalinen
väkivalta tai fyysinen pahoinpitely (esim. Cecil ym. 2017). Seuraukset ovat ylisuku-
polviset. Lapsuudessa koettu henkinen väkivalta lisää riskiä epäsensitiiviseen van-
hemmuuteen ja omaan lapseen kohdistuvaan väkivaltaan ja hoidon laiminlyöntiin
(Hughes & Cossar 2016, Keiski 2018). Yksilöllinen resilienssi ja muut suojaavat tekijät
vaikuttavat seurausten ilmenemiseen.

8.2.5 Ehkäisykeinot

On olemassa jo melko runsaasti tutkimusnäyttöä siitä, että vanhemmuuden tuella
voidaan vähentää erityisesti lapseen kohdistuvan fyysisen väkivallan riskiä (esim.
Chen & Chan 2016). Toistaiseksi ei ole saatavilla tutkimusnäyttöä toimenpiteistä,
joissa olisi mitattu nimenomaan henkisen väkivallan ja hoidon laiminlyönnin lop-
pumista. Keiskin (2018) tutkimuksen mukaan äideille suunnattu ryhmäpsykodynaa-
minen interventio tukee etenkin henkistä väkivaltaa käyttävien naisten itsetunte-
muksen kehittymistä (ennen–jälkeen-mittaukset, n = 128). Tämä voi edistää naisten
väkivallattomien ratkaisukeinojen omaksumista ja käyttöä ristiriitatilanteissa (Keiski
2018). Fyysisen ja henkisen väkivallan käytön taustalla vaikuttavat samat riskiteki-
jät, kuten köyhyys ja vanhempien päihdeongelmat, ja ne esiintyvät usein saman-
aikaisesti (Black, Slep & Heyman 2001, Schumacher ym. 2001). Voidaan siis pitää
todennäköisenä, että samoilla toimenpiteillä ja toimintamalleilla voidaan vaikuttaa
useampiin lapsiin kohdistuvan väkivallan ja hoidon laiminlyönnin muotoihin.

Universaalin, kaikille tarjolla olevan tuen vaikuttavuudesta on saatu Yhdysvalloissa
tutkimusnäyttöä. Vanhemmuustaitojen (mm. positiivinen huomio, lämpö) laaja-alai-
nen tukeminen sekä vanhemmuuteen liittyvän tiedon jakaminen koko väestölle
(mm. median ja eri palveluiden työntekijöiden kautta) johti siihen, että lapsen sijoit-
ukset kodin ulkopuolelle ja väkivalta- sekä hoidon laiminlyöntitapaukset vähenivät
(Prinz ym. 2009).

Kotikäynnit vauvaperheisiin todennäköisesti vähentäisivät lapsen kokeman hen-
kisen väkivallan riskiä perheissä, joissa on runsaasti psykososiaalisia riskitekijöitä.

USA:ssa riskiperheiden kotikäynteihin perustuvassa ohjelmassa jaettiin äideille tietoa muun muassa lapsen kehityksestä, kasvatuksesta, vuorovaikutuksesta ja terveydelle suotuisasta toiminnasta, kuten päihteiden käytön vähentämisestä. Kotikäyntien havaittiin pitkäaikaisseurannassa vähentävän lapseen kohdistuvan väkivallan ja hoidon laiminlyönnin riskiä. Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus sekä lapsen kognitiivinen ja sosioemotionaalinen kehitys kulkivat interventioryhmässä suotuisampaan suuntaan (Olds ym. 1997, Olds ym. 1998, Olds ym. 2004, Olds ym. 2007).

Suomen neuvolapalveluissa on pitkä kotikäyntien perinne, jota kannattaa vahvistaa ja kehittää. Lisäksi neuvolan määräraikaisissa terveystarkastuksissa keskustellaan säädösten (VNA 338/2011) mukaisesti kaikkien vanhempien kanssa lapsen ikätason mukaisesti kannustavasta kasvatuksesta ja koko perheen tunneilmapiiiristä ja turvallisuudesta. Tukena käytetään muun muassa järjestöjen kehittämiä materiaaleja.

Kognitiivis-behavioraalisiin periaatteisiin perustuvilla vanhemmuusryhmillä voidaan tutkimusnäytön mukaan vaikuttaa vihanhallintaongelmista kärsivien vanhempien vanhemmuustaitoihin ja kykyyn säädellä omia tunteitaan (mm. Sanders ym. 2004). Ihmeelliset vuodet -vanhempainryhmän toimintamallista on saatu tutkimusnäyttöä lastaan väkivaltaisesti kohtelevan vanhemman toimintatapojen muutoksesta myönteisemmäksi (Letarte ym. 2010).

Henkistä väkivaltaa voidaan ehkäistä ja vähentää tukemalla vanhempia eri tavoin. Voidaan lisätä myönteisen vuorovaikutuksen, johdonmukaisuuden ja arjen kasvatustilanteiden ennakoitavuutta, vahvistaa mentalisaatiokykyä (kyky pohtia omaa ja toisen näkökulmaa ja kokemusta) sekä vanhempien tunnesäätelykykyä, lisätä ymmärrystä henkisen väkivallan haitoista ja auttaa vanhempaa ymmärtämään omaa elämänhistoriaansa ja sen vaikutusta vanhemmuuteen. Lisätutkimusta vaikuttavista henkisen väkivallan ja hoidon laiminlyönnin ehkäisyn muodoista kuitenkin tarvitaan.

8.3 Fyysinen väkivalta

Kirjoittajat: Tuovi Hakulinen, THL, Minna Säävälä, Väestöliitto, Ulla Korpilahti, THL, Tiina Muukkonen, ETKL, Sanna Koulu, Lapin yliopisto, Anna Nikupeteri, Lapin yliopisto ja Riikka Riihonen, Valkeakosken kaupunki

Lapsi voi olla fyysisen väkivallan kohteena, näkijänä ja todistajana sekä tekijänä. Tässä alaluvussa käsitellään lapsen kokemaa fyysistä väkivaltaa.

8.3.1 Määritelmä

Fyysinen väkivalta lasta kohtaan on Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan tarkoituksellista fyysisen voiman käyttöä, josta seuraa tai todennäköisesti voi seurata lapselle terveys- tai kehityshaitta (WHO 2006). Fyysisen väkivallan yhteydessä käytetään usein jotain esinettä, tekijän omaa kehoa tai muuta vastaavaa välinettä lapsen kehon vahingoittamiseen tai lapsen toiminnan kontrolloimiseen tavalla, joka on omiaan vahingoittamaan lasta (UNICEF 2014).

Rikoslain (89/1889) luvun 21 pykälä 5 määrittelee, että ”joka tekee toiselle ruumiillista väkivaltaa taikka tällaista väkivaltaa tekemättä vahingoittaa toisen terveyttä, aiheuttaa toiselle kipua tai saattaa toisen tiedottomaan tai muuhun vastaavaan tilaan” syyllistyy pahoinpitelyyn. Fyysistä väkivaltaa ovat esimerkiksi läpsiminen, piiskaaminen, lyöminen, potkiminen, töniminen, ravistelu, pureminen, kuristaminen, polttaminen, myrkyttäminen, tukehduuttaminen, ampuma- tai teräaseella vahingoittaminen ja surmaaminen (WHO 2006, UNICEF 2014). Pahimmillaan fyysinen väkivalta, kuten vauvan itkun vaientamisyritys vauvaa ravistelemalla voi johtaa vakaviin vaurioihin, jopa lapsen menehtymiseen (Salokorpi ym. 2015, Choudhary ym. 2018).

Kuritusväkivalta tarkoittaa toimintaa, jossa vanhempi tai muu aikuinen (tai isompi lapsi, kuten sisarus) pyrkii rankaisemaan lasta tai säätelemään lapsen käyttäytymistä aiheuttamalla tahallisesti ruumiillista tai henkistä kipua tai kärsimystä. Näissä tilanteissa väkivalta (mm. läpsiminen, tukistaminen) on usein tietoista, harkittua ja tahallista, mutta osa tapahtuu omasta väkivallattomasta pyrkimyksestä huolimatta tunnekuohun vallassa, hetken mielijohteesta tai esimerkiksi päihtyneenä. Kuritusväkivallasta voi olla vakavia seurauksia ja se voi pahimmillaan johtaa lapsen surmaamiseen (SM 2012, OM 2013, Lehti 2017). Tässä toimenpidesuunnitelmassa ja luvussa käytetään pääasiassa pelkästään käsitettä väkivalta kuvaamaan erityyppistä lapseen

tai nuoreen kohdistuvaa väkivaltaa, ellei erikseen ole tarkoituksenmukaista käyttää kontekstista johtuen sanaa kuritusväkivalta (ks. myös luku 1).

Sisarusten välinen väkivalta määritellään yhden lapsen toiselle lapselle tekemäksi väkivallaksi sisältäen sisarukset ja puolisisarukset. Fyysisen väkivallan lisäksi sisarusten välinen väkivalta voi olla henkistä tai seksuaalista. Sisarusten välinen väkivalta on perheväkivallan yleisin muoto. (Rikosuhripäivystys 2018.)

Nuorten seurusteluväkivallan muodot ovat moninaiset. Seurusteluväkivalta -käsitteellä voidaan tarkoittaa kaikkia seurustelevia pareja, mutta sitä käytetään pääsääntöisesti nuorten ja nuorten aikuisten välisiin suhteisiin. (Aaltonen 2012, Niemi 2010.) Seurusteluväkivalta ei ole pelkästään fyysistä, vaan siinä käytetään myös muita väkivallan keinoja, kuten henkistä ja seksuaalista väkivaltaa. Tyypillisesti väkivalta alkaa vähitellen, mutta sillä on taipumusta toistua ja raastua. (Kovanen 2014.)

8.3.2 Lapsiin kohdistuvan väkivallan esiintyvyys

Maa­ilman­laajuisesti yli 50 prosenttia lapsista kohtaa väkivaltaa (WHO 2016). Tilastokeskuksen (2017) mukaan Suomessa lähisuhdeväkivallan uhreista 27 prosenttia on alaikäisiä. Nelivuotiaiden lasten perheille toteutettuun pilottitutkimukseen (NEVA) osallistuneista vanhemmista (n = 348) 12 prosenttia kertoi fyysisen väkivallan (mm. tukistaminen ja luunapin antaminen) kohdistumisesta lapseen. Vakavaksi fyysiseksi väkivallaksi luokiteltavasta väkivallasta (ravistelu, läimäytys tai lyöminen) kertoi neljä prosenttia vanhemmista. (Hietämäki 2018a, b.)

Pienten alle yksivuotiaiden lasten vakaviin vammoihin johtavaa ravistelua (shaken baby syndrome) esiintyy yliopistosairaaloiden lastenlääkäreiden arvioiden perusteella Suomessa vuosittain noin kymmenen tapausta. Jokaista vaikeaa ravistelumammaa kohti voi olla lukuisia lieviä ravistelun kohteeksi joutuneita lapsia, joiden lievät oireet jäävät usein toteamatta. Kansallisen rikosuhritutkimuksen (2017) mukaan fyysisen väkivallan kohteeksi joutuneista 15–74-vuotiaista neljäsosa oli iältään 15–24-vuotiaita (Danielsson & Näsi 2018).

Suomessa vanhemmat käyttävät yhä väkivaltaa lapsensa kasvatuksessa (Peltonen ym. 2014, Ellonen ym. 2017a, Halme ym. 2018), vaikka se on kielletty laissa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983). Lapsen suojaamista väkivallalta ja kaltoinkohtelulta on korostettu lastenhuoltolain uudistuksessa (190/2019).

Uudistetussa 1 §:ssä painotetaan, että lasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Kuritusväkivallan rangaistukset tuomitaan rikoslain (39/1889) samojen pykälien perusteella kuin aikuisiin kohdistuvat pahoinpitelyt.

Vaikka asenteet lapsiin kohdistuvaa kuritusväkivaltaa kohtaan ovat muuttuneet kielteisemmiksi, kuritusväkivalta on kuitenkin verrattain yleistä. Kolmasosa (35 %) vanhemmista on kertonut käyttäneensä jotain väkivallan muotoa lastenkasvatuksessa viimeisen 12 kuukauden aikana (Ellonen ym. 2017b).

Eri tutkimusten (Näsi 2016, Fagerlund ym. 2014) perusteella lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta näyttää kokonaisuutena lievästi vähentyneen Suomessa viime vuosina. Joka kymmenes nuori on kuitenkin joutunut väkivallan kohteeksi vuoden aikana. Pojista väkivaltaa on kokenut lähes yksi viidestä. Elämänsä aikana fyysistä väkivaltaa kokeneita on paljon enemmän. Vaikka väkivallan uhkaa näyttää kokevan aiempaa harvempi, väkivallan kokemuksia tulee heille aiempaa useammin, ja väkivallanteot johtavat aiempaa yleisemmin jonkinasteisiin vammoihin. (Fagerlund ym. 2014.)

Myös lasten ja nuorten riski kuolla tahallisen väkivallan seurauksena on vähentynyt merkittävästi viidenkymmenen viime vuoden aikana (Näsi 2016). Vuodesta 2015 lähtien vuosittain on kuollut 0–2 alle 15-vuotiasta lasta tahallisen väkivallanteon, murhan tai tapon seurauksena (Lehti 2019). Lapsiin kohdistuvia surmia usein edeltää vanhempien mielenterveyshäiriö tai erotilanne (Piispa ym. 2012). Myös päihteet, tavallisimmin alkoholi, ovat vaikuttaneet näissä tilanteissa. Tutkimusten (Lehti 2019) mukaan surmatyön tekijänä on ollut tavallisesti lapsen äiti. Perhesurmia, joissa itsetuhoinen vanhempi ensin surmaa perheensä lapset ja mahdollisesti puolisonsa ja lopuksi itsensä, pyritään estämään myös lainsäädännöllisin toimin. Esimerkiksi lääkäri on velvollinen ilmoittamaan poliisille vastaanotolla esiin tulleesta potilaan aikomuksesta vahingoittaa toista ihmistä.

8.3.3 Nuoriin kohdistuvan väkivallan esiintyvyys

Yli 10-vuotiaat ovat alttiimpia väkivallalle kavereiden, sisarusten, seurustelukumppaneiden ja muiden aikuisten kuin vanhempiensa ja tuntemattomien taholta (UNICEF 2014). Kouluterveyskyselyssä (2019) 13 prosenttia kyselyyn vastanneista alakoululaisista kertoi kokeneensa fyysistä väkivaltaa; pojat (15 %) hiukan tyttöjä

(11 %) yleisemmin. Yläkoululaisista 12 prosenttia ilmoitti kokeneensa fyysistä väkivaltaa; pojat (9%) tyttöjä (15%) harvemmin. Lukiolaisista ja ammatillisen koulun opiskelijoista fyysistä väkivaltaa kokeneiden osuus oli seitsemän prosenttia; pojat (5%) tyttöjä (9%) harvemmin. Nuoret olivat kokeneet fyysistä väkivaltaa selvästi harvemmin kuin henkistä väkivaltaa (14–37%). Fyysistä väkivaltaa perhepiirissään oli nähnyt tai kuullut joka kymmenes kaikista kyselyyn vastanneista. (Ikonen & Helakorpi 2019; ks. myös luku 3.)

Vanhempien koulutuksella tai taloudellisella tilanteella ei näytä olevan Lapsiuhrituskimpuksen (2013) mukaan yhteyttä väkivaltakokemusten yleisyyteen (Fagerlund ym. 2014). Vuonna 2016 kerätyn Nuorisoriikollisuuskyselyn mukaan 15–16-vuotiaista tytöistä 19 prosenttia ja pojista 14 prosenttia raportoi sisaruksen tekemää fyysistä väkivaltaa kuluneen vuoden ajalta (Näsi 2016).

Pojilla on tyttöjä suurempi riski kohdata vakavaa fyysistä väkivaltaa kasvattajien (Lysenko ym. 2013, McKee ym. 2007) ja toisten nuorten taholta (Krug ym. 2005). Kodin lisäksi nuoret voivat kohdata väkivaltaa julkisilla paikoilla, koulussa ja muissa laitoksissa, harrastuksissa ja muissa vapaa-ajan ympäristöissä. Nuorisoriikollisuuskyselyn (2016) mukaan fyysistä väkivaltaa oli nuorista kokenut vuoden aikana keskimäärin noin 10 prosenttia (pojista 13% ja tytöistä 8%). Väkivaltatapauksista 59 prosentissa sekä uhri että tekijä olivat poikia. Esimerkiksi 15–16 -vuotiaista nuorista 10 prosenttia oli koko elämän aikana kokenut uhkailua tai väkivaltaa kielen, ihonvärin, uskonnon tai yhteiskunnallisen mielipiteen vuoksi, ja viimeisen vuoden aikana neljä prosenttia. (Näsi 2016.)

Suurin osa nuorten kokemasta väkivallasta on toisten nuorten tekemää. Esimerkiksi 15–16-vuotiaille nuorille tyypillisintä oli joutua sisaruksen tekemän väkivallan kohteeksi. Seuraavaksi yleisimmät väkivallan tekijät olivat kaverit ja muut tutut nuoret. (Näsi & Tanskanen 2017.) Kolme prosenttia sekä tytöistä että pojista ilmoitti entisen tai nykyisen seurustelukumppaninsa tekemästä väkivallasta (Näsi 2016). Vanhemmat kohdistavat nuoriin fyysistä väkivaltaa harvoin. Muiden aikuisten kuin vanhempiensa taholta fyysistä väkivaltaa kokevat selkeästi muita useammin sijaisperheessä tai lastensuojelulaitoksissa elävät nuoret (Fagerlund ym. 2014; ks. myös luvut 3 ja 13.4.)

8.3.4 Haitat, vammat ja seuraukset

Osa lapsista kokee ja näkee toistuvaa väkivaltaa elämänsä aikana eri yhteyksissä (WHO 2016). Yleisimmin lapset kokevat ja todistavat väkivaltaa omassa kodissaan. Kuritusväkivallan haitallisuutta lisää sen toteutuminen luottamuksellisissa suhteissa, usein kiintymyssuhteissa, ja lisäksi sen toistuvuus. Toistuva väkivalta on erityisen haitallista lapsen terveydelle ja sosiaaliselle kehitykselle (Finkelhor ym. 2011, Turner ym. 2016).

Väkivalta voi aiheuttaa lapselle välittömiä, eriateisia fyysisiä vammoja, kuten esimerkiksi luunmurtumia, pään alueen vammoja, pehmytosa- tai palovammoja tai jopa kuoleman. Pitkäaikaisseurauksina lapsuudenaikaiset väkivaltakokemukset altistavat lasta mielenterveyden häiriöille ja psyykkisille sairauksille. Väkivallan ja pelon kokemukset käynnistävät elimistössä hermostollisia ja umpieritysrauhasten toimintoja, jotka johtavat krooniseen toksiseen stressiin. Pitkittyessään toksisen stressin tiedetään tuottavan somaattista ja psyykkistä sairastumista aikuisiällä. (Feltz-Cornelis ym. 2017, Oh ym. 2018). Toistuvat väkivaltakokemukset lisäävät fyysisten pitkäaikaissairauksien (esim. diabetes tai sydänsairaudet) ja tartuntatautien riskiä (WHO 2016).

Lapsuudessaan väkivaltaa kokeneilla on myöhemmin havaittu olevan enemmän sosiaalisia ongelmia, päihteiden käyttöä ja riskikäyttäytymistä (Norman ym. 2012, Saukkonen ym. 2016, Gershoff & Grogan-Kaylor 2016). Lapsuudenaikainen väkivalta altistaa myös väkivaltakokemuksille teini- tai aikuisiässä sekä altistaa käyttäytymään väkivaltaisesti omaa lasta tai kumppania kohtaan (Artz ym. 2014, Peltonen ym. 2014, Abajobir ym. 2017, Bartlett ym. 2017, Ellonen ym. 2017b). (ks. myös luvut 2, 10 ja 12.)

8.3.5 Riskitekijät

Väkivallalle ei ole yhtä yksittäistä syytä tai selittävää tekijää (WHO 2013). Väkivaltailmiön taustalla on monia yksilöllisiä, yhteisöllisiä, kulttuurisia ja yhteiskunnallisia tekijöitä. Ne joko lisäävät tai vähentävät lapsen riskiä joutua fyysisen väkivallan ja hoidon laiminlyönnin uhriksi. Tunnistettuja riskitekijöitä ovat muun muassa muut perhemuodot kuin ydinperhe, vanhemman päihteiden riskikäyttö ja mielenterveysongelmat, vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen ongelmat sekä lapsen käytöshäiriöt (Dubowitz ym. 2011, Hentilä ym. 2010, Stith ym. 2009). Riskitekijät ovat luonteeltaan kumulatiivisia. Mitä enemmän riskitekijöitä lapsella tai perheellä

on, sitä alttiimmin lapsi joutuu väkivallan kohteeksi (Masten & Wright 1998, Hotus 2015). Toisaalta väkivaltaa voi ilmetä ilman havaittuja riskejä. (ks. myös luku 2.)

Erityisryhmiin kuuluvat toimintarajoitteiset, neuropsykiatrisesti oireilevat tai ulkomailla syntyneet lapset. Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan vammaiset lapset kokivat väkivaltaa kotonaan kaksi kertaa useammin kuin taustaltaan terveet lapset (STM 2010). Vaikka tutkimusten perusteella vammaisen lapsen riski joutua pahoinpitelyn kohteeksi on tavallista suurempi, tekoja tulee viranomaisten tietoon kuitenkin niukasti. Vammaisen lapsi ei välttämättä pysty itse ilmaisemaan kokemaansa pahoinpitelyä, ja huoltaja harvoin itse kertoo teoistaan spontaanisti viranomaisille. Epäily lapsen pahoinpitelystä voi näissä tapauksissa herätä esimerkiksi sukulaisen tai naapurin ilmoituksesta, neuvolakäynnillä, muissa terveyspalveluissa, koulussa tai muussa yhteydessä. Tilastollisesti vammaisia lapsia on väestössä vähemmän kuin terveitä, ja tämä osaltaan selittää vammaisiin lapsiin kohdistuvien pahoinpitelyepäilyjen lukumäärällistä niukkuutta tutkintaprosesseissa. Erityisryhmien, kuten vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmat kuormittuvat arjen lastenhoidossa muita enemmän ja tarvitsevat siksi enemmän tukea ja palveluita voimavarojensa vahvistamiseksi. (ks. myös luvut 2 ja 13.2.)

8.3.6 Fyysisen väkivallan ennaltaehkäisy

Suomessa neuvolan ja kouluterveydenhuollon rooli lapsiin kohdistuvan fyysisen väkivallan ja hoidon laiminlyönnin tunnistamisessa on ainutlaatuinen. Lähes kaikki alaikäiset vanhempineen ovat näiden palveluiden piirissä. Ammatillaisen mahdollisuus käyttää riittävästi aikaa asiakasperheen kanssa ennaltaehkäisee ongelmia ja auttaa niiden tunnistamisessa sekä varhaisessa puuttumisessa.

Määräaikaisiin terveystarkastuksiin kutsutaan myös lapsen vanhemmat. Neuvolan ja kouluterveydenhuollon käynneillä kaikki perheet saavat tietoa lapsen oikeuksista ja Suomen lainsäädännöstä. Perheille kerrotaan esimerkiksi, että Suomessa lasten kuritusväkivalta on laissa kielletty. Tämän lisäksi vanhemmille annetaan tukea ja opastusta turvallisesta kasvuympäristöstä ja väkivallattomien sekä johdonmukaisen kasvatusten menetelmien käytöstä. Tietoa kohdennetaan erityisesti maahanmuuttajataustaisille vanhemmille. Osa perheistä tulee Suomeen maista, joissa väkivalta ei ole lainsäädännön tai yleisen lasten kasvatuskäytännön mukaan kiellettyä. (STM 2010, Korpilahti 2018.)

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa tuetaan koko perheen voimavaroja vanhemmuuden ja lasta suojaavien tekijöiden vahvistamiseksi. Terveystarkastuksiin sisältyy vanhempien tietojen ja taitojen vahvistaminen kannustavasta kasvatuksesta, lapsen turvallisesta kasvuympäristöstä sekä vanhemmuuden ja parisuhteen hoitamisen tärkeydestä. Terveysneuvonnassa aiheina ovat muun muassa vanhempien jaksaminen, liikunta, lepo ja riittävä yöuni sekä sosiaalinen tuki. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, Hakulinen ym. 2019.)

Säännölliset ja huolellisesti toteutetut neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset mahdollistavat perheiden laaja-alaisen tuen tarpeen tunnistamisen (Poutiainen ym. 2015, 2016). Tarvittavaa apua ja tukea on mahdollista järjestää lapselle ja hänen perheelleen viiveettä.

Lakisääteisten terveystarkastusten ja tarvittavien lisäkäyntien ohella neuvolan terveydenhoitaja tekee kotikäyntejä raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen ja myös perheiden erityistilanteissa (VNA 338/2011, Hakulinen ym. 2018). Kotikäyntityön merkityksestä lapsiin kohdistuvan väkivallan ja hoidon laiminlyönnin vähentämisessä on saatu näyttöä sekä valikoiduissa että universaaleissa ympäristöissä (Prinz ym. 2009). Kotikäyntityö vaikuttaa tutkimusten mukaan ainakin matalatuloisten, ensimmäistä lastaan odottavien naisten tilanteissa, kun terveydenhoitajien työn tavoitteena on ollut peri- ja postnataalisien lapsiterveyden parantaminen ja naisten taloudellisen toimeentulon paraneminen. Toiminnan seurauksena lasten käynnit ensiapupäivystyksessä sekä lapsiin kohdistuva väkivalta ja laiminlyönti vähenivät 15 vuoden seurannassa. (Mikton ym. 2009, Olds ym. 2007.) Tutkimusperheissä ilmennyt parisuhdeväkivalta heikensi intervention tehokkuutta (Eckenrode ym. 2000).

Vanhempien keskinäisen keskustelun tukena neuvolassa hyödynnetään voimavaroja lomakkeita perheen suojaavista ja kuormittavista tekijöistä. Niiden tarkoitus on muun muassa madaltaa väkivallan puheeksi ottamisen kynnyksiä ja helpottaa huoltajien haastattelua. Lisäksi seulontakäytössä on Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake (ks. [THL 2019a/Lomakkeet neuvolatyöhön](#)), jonka tavoitteena on tunnistaa lähisuhdeväkivallan riskitekijät ja kartoittaa väkivallan kokemisen tai käytämisen tilanne kaikilta neuvolan asiakasperheiltä mahdollisimman varhain. Väkivallasta kysytään erikseen molemmilta vanhemmilta sekä raskausaikana että lapsen syntymän jälkeen. Lomaketta on mahdollista hyödyntää tarvittaessa uudelleen muilla neuvolakäynneillä.

Jos lähisuhdeväkivaltaa ilmenee, asiakkaalle on järjestettävä viiveettä apua alueellisen palveluketjun mukaisesti. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta hyödynnetään neuvolassa useammin kuin kouluterveydenhuollossa. Vuonna 2012 Manner-Suomen terveyskeskuksista 69 prosenttia hyödynsi lomaketta äitiysneuvolassa, 59 prosenttia lastenneuvolassa ja 10 prosenttia kouluterveydenhuollossa (Hakulinen-Viitanen ym. 2014).

Väestölle suunnatun vanhemmuuden tuen on osoitettu vähentävän lapsiin kohdistuvan pahoinpitelyn ja hoidon laiminlyönnin riskiä (Prinz 2016). Universaalien mallien, esimerkiksi Triple P-ohjelmasta yhdistettynä media- ja tiedotuskampanjaan, hyödyistä on kertynyt tutkimusnäyttöä. Lapsiin kohdistuva väkivalta ja hoidon laiminlyönti, lasten kodin ulkopuolelle sijoittaminen ja lasten pahoinpitelyvammat vähenivät kaksi vuotta intervention toteuttamisen jälkeen (Prinz ym. 2009). Muutoin universaalien väkivaltainterventioiden hyödyistä on niukasti tutkimusnäyttöä tai tutkimusasetelmat ovat olleet puutteellisia.

8.3.7 Lapseen kohdistuvaan väkivaltaan puuttuminen

Lapsiin ja nuoriin kohdistuvan fyysisen ja henkisen väkivallan ja hoidon laiminlyönnin varhaista tunnistamista ja varhaista puuttumista on linjattu hoitosuosituksessa Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa (Hotus 2015). Toistaiseksi käytössä ei kuitenkaan ole seulontamittaria, jolla tunnistetaan lapsiin kohdistuva fyysinen ja henkinen väkivalta ja laiminlyönti tai riskit.

Vanhempien omien lapsuudenaikaisten vastoinkäymisten (Adverse Childhood experiences; ACEs) kasautumisen on todettu lisäävän riskiä erilaisiin terveyshaittoihin. Vanhemman lapsuudenaikaisten vastoinkäymisten määrä on yhteydessä muun muassa lähisuhdeväkivallan kokemuksiin. (Hughes ym. 2017.) Vanhempien kokemuksia lapsuudenaikaisia vastoinkäymisiä on seulottu Walesin neuvoloissa vuosina 2017–2018 Adverse Childhood Experiences (ACE) -kyselylomakkeella. Pilottitutkimuksessa (Hardcastle & Bellis 2019) äidit (n = 321) pitivät kokemusta ACE-tapahtumien kysymisestä erittäin myönteisenä. Lapsuusajan epäsuotuisia kokemuksia oli yhteensä 53 prosentilla tutkimukseen osallistuneista äideistä, ja heistä 43 prosenttia kertoi näistä kokemuksistaan ensimmäistä kertaa viranomaisille. Kaksi kolmasosaa äideistä kertoi saaneensa seulonnan jälkeen räätälöidympää apua ja tukea. Terveydenhoitajat raportoivat keskinäisen luottamuksen lisääntyneen asiakkaan

lapsuudenaikaisten vastoinkäymisten puheeksiottamisen jälkeen. (Hardcastle & Bellis 2019.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tutkimus- ja kehittämishankkeessa 2016–2018 on arvioitu lapsiin kohdistuvan väkivallan tunnistamiseen ja riskinarviointiin tarkoitettua mittaria (BriefCAP-lomake) moniammatillisen työn tueksi lapsiperhepalveluissa. Alustavan tutkimustiedon perusteella on viitteitä siitä, että mittari voi soveltua lapsiperheen voimien ja riskiohjelmien arviointiin ja perheen kanssa käytävän keskustelun pohjaksi (Ellonen ym. 2017a, Ellonen ym. 2019, Lepistö ym. 2016 ja 2017, Milner & Crouch 2017). Lomakkeen käytettävyys Suomessa vaatii lisätutkimusta.

On tavallista, että koettu väkivalta paljastuu lapsen kertoessa siitä spontaanisti tullelle, turvalliselle aikuiselle. Tämä aikuinen saattaa olla esimerkiksi ammattikasvatustaja, opettaja, terveydenhoitaja tai joku muu lapsen elämässä. Kaikilla lasten kanssa toimivilla on ilmoitusvelvollisuus lastensuojeluun ja poliisille kuullessaan lapsen kokeneen väkivaltaa. Mutta vaikka jotkut lapset tuovat kokemuksensa esiin itsenäisesti, on ammattilaisten uskallettava myös kysyä lapsiin kohdistuvasta väkivallasta, jos he jostain syystä epäilevät lapsen kokeneen sitä. Tällaisia väkivallan viitteitä voivat olla esimerkiksi lapsen kehon mustelmat, palovammat tai muut vastaavat vauriot, etenkin toistuvina, muodon omaavina, ryppäissä esiintyvinä tai epätavallisissa paikoissa ilmenevinä. Silloin lapselta on avoimesti kysyttävä, miten vammat ovat syntyneet.

Lapselta voi myös kysyä tämän arjesta, kodin olosuhteista ja sosiaalisista suhteista. Keskustelutilanteen tulee olla rauhallinen, eikä kysymyksillä saa johdatella lasta. Jos väkivaltakokemuksia tulee ilmi, aikuisen on kerrottava lapselle ikätasoisesti, miten hän aikoo asian suhteen toimia lapsen eduksi. Lisäksi lapselle on kerrottava, että väkivalta on lainvastaista eikä sitä saa kohdistaa lapsiin. Lapsen kohdistuvissa väkivaltaepäilyissä tarkkojen kirjausten tekeminen on tärkeää. Tämä koskee sekä fyysisten vammojen että lapsen kertomien asioiden kirjaamista. (ks. myös luku 2.)

Kun lapsen kohdistuva väkivalta tulee esille tai epäily siitä syntyy, vanhempia ohjataan lastensuojelulain velvoittamien toimien (poliisin ja lastensuojelun yhteydenotot) lisäksi tarvittavan tuen ja avun piiriin. Lapsen kohdistuva väkivalta käynnistää kaksi viranomaisprosessia. Toinen on rikosoikeudellinen ja toinen lastensuojelullinen prosessi. Näiden prosessien lisäksi tulisi käynnistyä myös terveydenhuollon auttamisprosessi. Lapsen tulee saada sekä oikeutta kokemaansa väkivaltaan että

apua tilanteeseensa. Apua tulee tarjota myös vanhemmille tai huoltajille. Tarjottavan psykososiaalisen tuen tarkoitus on vahvistaa lapsen selviytymistä väkivalta-kokemuksesta sekä vahvistaa vanhempia toimimaan turvallisina vanhempina. On tärkeää tukea lasta suoraan, vahvistaa vanhempien voimavaroja ja antaa heille tietoa väkivallasta ja sen seurauksista. Poliisin konsultointi ja muu viranomaisten välinen yhteistyö on tarpeellista, jotta rinnakkaiset viranomaisprosessit eivät haittaa toisiaan ja tarpeettomasti kuormita lasta ja perhettä. (ks. myös luku 6.)

Jos lastensuojeluilmoitus koskee epäilyä lapsen kohdistuneesta väkivallasta, lastensuojelun tulee arvioida, onko lapsi turvassa vai tarvitseeko hän välitöntä suojelua. Jos syntyy epäily väkivallan aiheuttamista fyysisistä vammoista, lapsen tulee päästä välittömään lääkärin arvioon. Pahoinpitelyepäilyissä tarvitaan usein myös päivystyslähete erikoissairaanhoidon, jossa lasta arvioi lastenlääkäri, lastenkirurgi tai muu soveltuva ammattilainen. Lapsi saattaa tarvita myös sairaalahoitoa. Arvioinnissa tehdään moniammatillista yhteistyötä. (ks. myös luku 6.3) Yhteistyötahoja ovat ilmoituksen tehnyt taho, terveydenhuolto ja poliisi sekä myöhemmässä vaiheessa mahdollisesti myös oikeuspsykiatrinen/ -psykologinen yksikkö. (Muukkonen & Tuulensalo 2015).

Jos epäillään väkivallan aiheuttaneen fyysisiä vammoja, lapsen on päästävä lääkärin arvioon. Lapsen ikä ja vammojen laatu vaikuttavat siihen, tehdäänkö arvio perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Lapsi saattaa tarvita myös sairaalahoitoa. Usein lasten oikeuspsykiatrista yksikköä konsultoidaan puhelimitse jo epäilyn herätessä, ja poliisi-ilmoituksen jälkeen epäilyä käsitellään viranomaiskokouksessa jo tutkinnan alkuvaiheessa. Nykyisessä lasten oikeuspsykiatrian tutkintaprosessissa lasta voidaan kuulla ja hänet tutkitaan somaattisesti 1–2 viikon kuluessa epäilyn heräämisestä, ja joissakin tilanteissa jo ensimmäisen vuorokauden aikana epäilyn heräämisestä.

Lapsi tarvitsee väkivaltatilanteessa erityisesti kokemuksen siitä, että häntä kuullaan. On tärkeää, että lapsen kohdistuvan väkivallan tullessa ilmi siihen puututaan, lasta kohdellaan tilanteessa huomaavaisesti ja hänelle kerrotaan kehitystasoa vastaavasti, toistuvasti ja selkeästi, miten aikuiset aikovat tilanteessa toimia ja mitä siitä lapselle itselleen seuraa. Lapsi tarvitsee iästä riippumatta tällaisessa tilanteessa välittömän tuen aikuiselta, mieluiten kiintymyshenkilöltään, jos tämä ei ole väkivallan tekijänä. Ensisijaista lapsen kannalta on vakauttaa mahdollisimman nopeasti arki. Selvitetään lapsen asuminen, tuetaan vanhempia olemaan lapsensa tunnesäätelyn

ja muuten tilanteen apuna. Arjen rutiinien, kuten päivärytmin ja koulunkäynnin ylläpitäminen, ylläpitäminen on tärkeää.

Poliisin, syyttäjälaitoksen sekä terveyden- ja sosiaalitoimen yhteistyöhankkeena on vuosina 2014–2016 kehitetty LASTA-toimintamalli (Sinkkonen & Mäkelä 2017). Sen tarkoituksena on parantamaa viranomaisten yhteistyötä tilanteissa, joissa lapsen epäillään joutuneen pahoinpitelyrikoksen kohteeksi. Toimintamallia on viety käytäntöön kolmessa maakunnassa myös osana pääministeri Sipilän hallituksen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa vuosina 2016–2019 (LAPE-hanke). Monialaista varhaisen puuttumisen ja tuen viranomaisyhteistyötä on kehitetty myös yliopistosairaaloiden yhteydessä toimivissa lasten ja nuorten oikeuspsykologian/-psykiatrian yksiköissä, joissa tehdään lasten ja perheiden haastatteluja ja tutkimuksia väkivaltaepäilytilanteessa poliisin virka-apuna. Monialaisen yhteistyön keinoista ja malleista kerrotaan tarkemmin suunnitelman luvussa kuusi (ks. luku 6). Hyviä käytänteitä lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan puuttumisen ja auttamisen monialaisen työn tueksi kehitetään ja viedään kentälle myös vuonna 2019 käynnistyneessä **Bar-nahus-hankkeessa** (THL 2019b).

Ensi- ja turvakotien liitto on kehittänyt lapsen turvallisuusasioiden puhekesiöiden tueksi eri ikäryhmille suunnattuja Turva10 -kyselylomakkeita. Niiden toivotaan tulevan lasten kanssa työskentelevien käyttöön muun muassa perhekeskuksissa (ks. lisätietoa ensijaturvakotienliitto.fi).

8.3.8 Väkivaltaa kohdanneen lapsen ja perheen tukeminen

Väkivaltaa kohdanneen lapsen auttamisen järjestämisestä ovat vastuussa yleisimmin lastensuojelu tai sosiaalihuollon muut perhepalvelut, mutta väkivallasta selviämistä voivat edesauttaa kaikki lapsia ja perheitä kohtaavat tahot. Väkivaltaa kokeneessa perheessä on usein monenlaisia kuormitustekijöitä, kuten psykososiaalista kuormitusta, vanhempien mielenterveyden häiriöitä, yksinäisyyttä, köyhyyttä, vaikeuksia sijoittua työelämään, parisuhdevaikeuksia sekä lasten omia kehityksellisiä tuentarpeita. Lasten kasvuympäristön turvallisuuteen vaikuttavat kulttuuriset ja yksilölliset tekijät sekä elinolot on tärkeä huomioida, sillä lapsi- ja perhepalveluiden asiakkaat ovat yhä moninaisempia.

Merkittävien masennus- ja ahdistuneisuusoireiden on havaittu olevan huomattavasti yleisempiä joillakin maahan muuttaneilla ryhmillä verrattuna Suomen koko

väestöön (Castaneda ym. 2012). Erityisesti pakolaistaustaisilla vanhemmilla on usein taustalla väkivallan ja traumaattisten tapahtumien kokemuksia (Castaneda ym. 2015, Skogberg ym. 2019). Lisäksi eri taustoista tulleiden vanhempien kasvatuskäytännöt voivat muun muassa kulttuurisidonnaisista syistä olla ristiriidassa suomalaisen yhteiskunnan säädösten kanssa. Näin ollen maahanmuuttaja- ja turvapaikanhakijavanhemmat tarvitsevat tukea vanhemmuuteen ja tietoa ja ohjausta kasvatuskäytännöistä (ks. myös luku 13.3). Perheen tukeminen pitäisi käynnistää taustatekijöiden kartoituksesta ja puuttumisesta sekä avun ja tuen järjestämisestä.

Vanhempien mielenterveyden häiriöihin on myös annettava hoitoa tai heidät olisi tarvittaessa ohjattava saamaan hoitoa. Tämän lisäksi vanhemmille on tarjottava apua myönteisiin vanhemmuuskäytäntöihin. Usein perheen vuorovaikutus on vähitellen kiertynyt yhä kielteisemmäksi. Siksi myönteistä vanhemmuutta edistävän intervention tulee olla riittävän tiivis ja siinä olisi hyvä olla myös kotona tehtävää työtä. Useimmat väkivaltaa käyttäneet vanhemmat voivat kuitenkin omaksua myönteiset vanhemmuuskäytännöt, kun he saavat riittävää ulkoista tukea ja apua. Myönteiseksi muuttuva perheen vuorovaikutus lähentää vanhemman ja lapsen suhdetta ja siten ehkäisee väkivallan jatkumista.

Tutkimusten mukaan (traumaan liittyvä) psyykinen oireilu on tavallista traumaattisen tapahtuman, kuten väkivallan jälkeen (Margolin & Gordis 2000). Useimmat traumaoireet ilmenevät ensimmäisen kerran muutaman viikon kuluessa traumakokemuksesta. Oireita ovat vireystilan nousu (esim. univaikeudet), traumatapahtuman palaaminen mieleen tunkeutuvina ajatuksina tai muistoina, traumasta muistuttavan tapahtuman välttely, muistivaikeudet, eroahdistuneisuus ja keskittymisen ongelmat. Aikuisten posttraumaattisen stressihäiriön diagnostiset kriteerit eivät kuitenkaan kykene tunnistamaan trauman vuoksi pitkittyvästi oireilevia lapsia riittävästi. Lapsia varten tarvitaan omanlainen diagnostinen arvio (De Young ym. 2011, Saigh 2011).

Postrumaattinen stressihäiriö kehittyy todennäköisesti monen tekijän yhteisvaikutuksena. Se ei siten ole seurausta pelkästään traumaattisen tapahtuman objektiivisesti arvioidusta laadusta tai koetusta hengenvaaran tunteesta. Suurin osa pitkittyvään traumaoireiluun liittyvistä tekijöistä on sellaisia, joihin voidaan vaikuttaa psykososiaalisen tuen avulla. Muun muassa perheen toimintakyky, lapsen kognitiiviset taidot ja useat psykologiset tekijät ovat tällaisia (Ozer ym. 2003). Vanhempien

mielenterveysongelmien on osoitettu useissa tutkimuksissa liittyvän lapsen PTSD-riskiin (Trickey ym. 2012).

Traumaoireilua esiintyy tutkimusten mukaan tavallisimmin muutamia viikkoja tai kuukausia trauman kokemisen jälkeen. Luonnollinen paraneminen on kuitenkin tavallista erityisesti ensimmäisenä vuonna traumatapahtuman jälkeen. Traumaoireiden paranemista edistää lapsen saama sosiaalinen tuki (McDermott ym. 2012). Liikenneonnettomuuden tai pahoinpitelyn uhriksi joutuneista lapsista noin kaksi kolmasosaa koki jonkinlaisia trauman jälkioireita ja noin 24 prosenttia täytti varhaisen PTSD:n diagnostiset kriteerit 2–4 viikkoa tapahtuman jälkeen. PTSD-kriteerit täytti kuusi kuukautta traumatapahtuman jälkeen enää 12 prosenttia lapsista, vaikka hoitoa ei oltu tarjottu (Meiser-Stedtman ym. 2005). Ilmeisesti vuoden kulluttua traumaattisesta tapahtumasta PTSD-oireiden paraneminen ilman hoitoa on harvinaisempaa.

Moni väkivaltaa kokeneista lapsista toipuu kokemuksistaan perustason palveluiden tuella. Osa lapsista tarvitsee kuitenkin psykoterapeuttista apua tai erityistason psykiatrisia palveluita väkivalta- tai laiminlyöntikokemuksiensa vuoksi. Jonkin verran tutkimusnäyttöä on kertynyt ”seulo ja toimi”- interventioista (select and intervene) traumaoireiden vähentämisessä traumatapahtuman jälkeen. Berkowitzin ja kollegojen (2011) tutkimuksessa neljästä kuuteen käyntikerran psykoedukaatiota, palveluohjausta sekä kognitiivisia, käyttäytymisterapeuttisia ja perheen vuorovaikutusta helpottavia keinoja sisältävä ohjelma (The Child and Family Traumatic Stress Intervention; CFTSI) vähensi seurannassa selvästi trauman kokeneen lapsen traumaoireilua verrokkiryhmään verrattuna. Tuoreessa tutkimuksessa menetelmä vähensi myös vanhempien posttraumaattisia oireita (Hahn ym. 2019). Näyttöön pohjautuvien traumanhoidon mallien juurruttamista tulisi Suomessa edistää, ja tähän pyritäänkin vaikuttamaan jo käynnistyneessä Barnahus-hankkeessa (ks. myös luvut 10 ja 12.)

Esimerkkejä väkivaltaa kokeneen lapsen ja perheen psykososiaalisen tuen järjestämisestä

Suomessa kaikilla lapsilla on oikeus jo lapsen oikeuksien sopimuksenkin perusteella saada psyykkisiin oireisiinsa lastenpsykiatrista apua paikallisen hoidon ja paikallisten hoitoketjujen mukaisesti. Lapsipotilaille voidaan lastenpsykiatrisen hoidon lisäksi hakea psykoterapeuttista tukea muun muassa kunnan tai sairaanhoitopiiriin

maksusitoumuksella tai Kelan lääkinnällisenä kuntoutuksena. kunnan tai sairaanhoitopiiriin maksusitoumuksella tai Kelan lääkinnällisenä kuntoutuksena.

Mikäli epäily lapsen kohdistuneesta pahoinpitelystä on herännyt ja viranomais-toimet ovat käynnistyneet, ja jos tutkimusjakso poliisin virka-apupyynnöstä suoritetaan lasten oikeuspsykiatrian työryhmässä, velvoittaa niin sanottu järjestämislaki (Laki lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä 1009/2008) suorittamaan lapsen hoidon tarpeen kartoittamisen edellä mainitun tutkimusjakson yhteydessä. Lapsi ja perhe ohjataan kyseisen tutkimusjakson aikana arvioidun tarpeen mukaan esimerkiksi perheneuvolaan, lastenpsykiatrian klinikkaan tai kolmannen sektorin palveluihin. Näin viranomaistoimin tapahtuva epäilyn selvittely tuottaa myös reitin ja jatkumon monialaiseen hoitoon ja tukeen.

Väkivaltaisesti lapsiaan kohdelleiden tai siitä epäiltyjen vanhempien vanhemmuutta tukevista vanhemmuusohjelmista on havaittu olevan hyötyä lapsiin kohdistuvan väkivallan ja laiminlyönnin kierteen katkaisemisessa (Letarte ym. 2010, Vlahovicova ym. 2017). Suomessa käytössä on tällä hetkellä Ihmeelliset vuodet ja Voimaperheet -ohjelmat, joiden painopisteinä ovat myönteiset, konkreettiset vanhemmuuden keinot ja johdonmukainen lapsen ohjaaminen, toisin sanoen väkivallalta suojaavien tekijöiden edistäminen. Vastaavia näyttöön perustuvia strukturoituja vanhemmuuden tuen ohjelmia on muitakin, kuten PCIT (Parent-Child-Interaction Therapy) ja Triple P (Positive Parenting Program). Kaikki edellä mainitut ohjelmat on kehitetty ensisijaisesti lasten käytöshäiriöiden ehkäisyyn ja hoitoon, mutta ne voivat toimia myös väkivallan ennaltaehkäisyyn ja vähentämisen menetelminä. Niiden avulla vanhemmille opetetaan myönteisen vanhemmuuden taitoja. Ihmeelliset vuodet -ohjaajia on Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (LAPE) koulutettu valtakunnallisesti vastaamaan interventioiden tarpeeseen.

Edellä mainittujen ehkäisevien ohjelmien lisäksi Suomessa on viime vuosina pilotoitu myös korjaavaa työmallia tilanteisiin, joissa vanhemmat kohdistavat fyysistä väkivaltaa lapseen. CPC-CBT (Ruotsissa nimellä KIBB) työmuodossa rakennetaan lapsen ja vanhemman turvallista vuorovaikutusta perheissä, joissa väkivaltaa on jo tapahtunut ja joissa perhe jatkaa elämistä yhdessä. Pilotissa ovat mukana Viola ry, ESSOTE, sekä Vaasan ja Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry. Mallin vaikutuksista lapsen traumaoireisiin ja vanhempien myönteisten kasvatuskäytäntöjen lisääntymiseen on saatu myös kansainvälistä tutkimusnäyttöä (Kjelggren ym. 2013, Runyon

ym. 2010). Mallia pyritään pilotoimaan Suomessa laajemmin Barnahus-hankkeessa vuosina 2020–2023.

Lapset, nuoret ja heidän vanhempansa voivat hakea apua fyysiseen väkivaltaan myös Ensi- ja turvakotien liiton väkivaltatyön avopalveluista, joita tarjotaan 22 paikkakunnalla. Lapset ja vanhemmat voivat saada väkivaltatilanteiden käsittelyyn lyhyt- ja pitkäkestoista apua. Apu sopii kriisitilanteen selvittämiseen ja väkivallasta selviämisen tukeen. Lapselle tarjottu apu sisältää aina turvallisuuden arvioinnin ja turvasuunnitelman tekemisen, mikä auttaa vanhempia huolehtimaan lapsen turvallisuudesta. Väkivaltakäytöksiin ja muihin mieltä painaviin asioihin on saatavilla lisäksi apua monien eri verkkopalvelujen ja digitaalisten kanavien kautta. (Korpilahti ym. 2018.) Nuoret ja heidän vanhempansa voivat hakea apua fyysiseen väkivaltaan Suomen Punaisen Ristin Nuorten turvataloista, jotka sijaitsevat Espoossa, Helsingissä, Tampereella, Turussa ja Vantaalla. Avopalveluita ei kuitenkaan ole toistaiseksi tarjolla riittävästi suhteessa väkivaltaa kokevien lasten ja nuorten määrään.

Lyömätön Linja Espoossa on kehitetty Lyömätön tie – Väkivallan katkaisuojelma® perheessä tai lähisuhteessa väkivaltaa käyttäneille tai käyttäytymisestään pelästyneille tai huolestuneille miehille. Ohjelman tavoitteena on ennaltaehkäisy ja väkivallan katkaisu tilanteissa, joissa lapset ovat olleet joko välillisesti tai suoraan miehen käyttäytymisen kohteena. (Lyomatonlinja.fi.) Maria Akatemia ry puolestaan järjestää väkivaltaa käyttäneille naisille ryhmäinterventiota tilanteissa, joissa he ovat itse hakeneet vapaaehtoisesti apua ja myös tunnistavat omaa perheväkivaltakäyttäytymistään (Keiski 2018). Maria Akatemia järjestää ryhmämuotoista tukea valtakunnallisesti. Lisäksi Miessakkien valtakunnallinen Lyömätön linja -palvelu tukee miehiä/isiä väkivaltakäyttäytymisen lopettamiseen.

8.3.9 Henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan liittyvät haitanarviot oikeudessa

Lapsen kohdistuvan väkivallan käsittely oikeusasteissa voi johtaa siihen, että lapselle myönnetään korvauksia esimerkiksi psykoterapeuttisen avun kustannuksiin, kun lapselle on kohdistunut haittaa hänen kokemastaan väkivallasta. Nykylainsäädäntö ei kuitenkaan automaattisesti tunnista lapsen kohdistuvan henkisen tai fyysisen väkivallan seurauksia lapsen kehitykselle. Toisin kuin seksuaalirikosten kohdalla, laki ei tällä hetkellä tunnista henkisen tai fyysisen väkivallan olevan omiaan tuottamaan lapselle psyykkistä, fyysistä tai muunlaista haittaa. HE167/2003 mukaan

”mielipahan, surun tai pelon tunteet taikka niitä vastaavat elämään kuuluvat epämiellyttävät tunnetilat eivät oikeuskäytännön mukaan ole vahingonkorvauslain nojalla korvattavia henkilövahinkoja”. Saman esityksen mukaan psyykkisen terveydentilan häiriön korvattavuus henkilövahinkona edellyttää, että vahinko on näytettävissä toteen lääketieteellisin keinoin.

Väkivaltaan liittyvä lapsen kohdistuvan haitan toteen näyttäminen ja haitan arvioiminen on erittäin vaikeaa, vaikka tutkimusten mukaan kaikki lapsen kohdistuva väkivalta on haitallista. Perheen vuorovaikutusilmapiiri on voinut sisältää eriasteista lapsen kohdistuvaa väkivaltaa ja hoidon laiminlyöntiä jo ennen tuomittua tapahtumaa. Pahoinpitelyissä tekijänä on usein – mutta ei aina – kiintymyshenkilö, mikä korostaa haitan arvion tärkeyttä ja toisaalta haastavuutta. Käytännössä tässä suhteessa pahoinpitelyn tai henkisen väkivallan uhriksi joutuneet lapset ovat jossain määrin eriarvoisessa asemassa kuin seksuaalirikoksen uhriksi joutuneet. Erityisen haastava tilanne on henkisen väkivallan uhriksi joutuneilla lapsilla ja nuorilla. (ks. myös luku 12.) Haitan arvioiminen on vaikeaa, mutta siitä huolimatta sen mahdollistaminen on henkisen tai fyysisen väkivallan kohteeksi joutuneelle lapselle tärkeää. Väkivallan uhriksi joutuneella lapsella tulisi olla mahdollisuus yksilölliseen haitanarvioon.

8.4 Lapsi parisuhdeväkivallan todistajana

Kirjoittajat: Tuovi Hakulinen, THL, Riikka Riihonen, Valkeakosken kaupunki ja Taina Laajasalo, THL

Perheenjäsenten väliselle väkivallalle altistaminen ja väkivallan todistaminen käsitetään nykyisin yhdeksi lapsiin kohdistuvan väkivallan muodoksi. Perheenjäsenten väliselle väkivallalle altistuminen voi sisältää monenlaisia kokemuksia, kuten fyysisen väkivallan näkemistä vanhempien tai huoltajien välillä, väkivallan seurauksien näkemisen (esim. mustelmat, rikkoutuneet esineet), väkivallan äänien kuulemisen tai väkivallasta käydyt keskustelut tai muutoin väkivallasta tietoiseksi tulemisen (Olofsson ym. 2011).

8.4.1 Määritelmä ja yleisyys

Parisuhdeväkivallassa henkilö kohdistaa väkivaltaa seurustelukumppaniaan, entistä tai nykyistä puolisoaan kohtaan. Väkivalta voi olla muodoiltaan erilaista.

Kouluterveyskyselyssä (2019) 4. ja 5. luokkalaista kymmenesosa (10 %) oli nähnyt tai muuten todistanut muiden perheenjäsenten välistä fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, perusopetuksen 8- ja 9. luokkalaisten osalta luku oli 11 prosenttia. Naiset joutuvat miehiä useammin nykyisen tai entisen kumppanin väkivallan tai uhkailun kohteeksi. Raskausaikana tapahtuvan parisuhdeväkivallan esiintyvyys on 3–30 prosenttia. Euroopan ja Aasian maissa raskausajan parisuhdeväkivaltaa esiintyy vähemmän (3,9–8,7 %) kuin Afrikan ja Latinalais-Amerikan maissa. (Van Parys ym. 2014.)

8.4.2 Haitat, vammat ja seuraukset

Raskausaikana tapahtuva parisuhdeväkivalta on yhteydessä ennenaikaiseen synnytykseen, infektioihin, keskenmenoriskiin, aborttiin, istukan repeämään, syntymättömän lapsen vakavaan vammautumiseen ja kuolemaan. Lisäksi väkivalta aiheuttaa raskaana olevalle masennusta, ahdistushäiriöitä, stressiä, itsemurha-aikeita ja päihteiden riskikäyttöä, joilla kaikilla on vaikutuksia sikiön kehitykseen. (Van Parys ym. 2014.)

Parisuhdeväkivalta aiheuttaa etenkin kroonistuessaan vakavan uhkan lapsen tunte-elämän kehitykselle ja psykologiselle ja fyysiselle kehitykselle. Vanhempien henkinen väkivalta lisää lapsen riskiä mieliala- ja ahdistushäiriöihin ja vaikuttaa aivojen rakenteen muodostumiseen (Tomoda ym. 2011). Parisuhdeväkivalta on yhteydessä lapsen masennukseen, vihamielisyyteen, epäsosiaaliseen käyttäytymiseen ja aivojen limbisen järjestelmän liiakaherkkyyteen (Teicher ym. 2006). Kun lapset näkevät vanhempien välistä parisuhdeväkivaltaa, tapahtuu mallioppimista, ja he sisäistävät väkivaltaisen tavan toimia lähisuhteissaan (Ehrensaft ym. 2003). Perheväkivallalle altistuminen vaikuttaa siis kaiken kaikkiaan siihen, miten lapset toimivat tulevissa ihmissuhteissaan, miten kykenevät suoriutumaan opintojen ja työelämän vaatimuksesta ja miten he suhtautuvat ympäröivään maailmaan.

Lapset, jotka altistuvat perheväkivallalle, joutuvat selvästi muita lapsia todennäköisemmin kokemaan muunkinlaista perheen sisäistä väkivaltaa ja hoidon laiminlyöntiä (Hamby ym. 2010). Joidenkin tutkimusten mukaan väkivallalle altistumisen

seuraukset voivat olla lapselle samankaltaiset, tai jopa vakavimmat, kuin väkivallan uhriksi joutuminen henkilökohtaisesti (Salzman ym. 2005.)

8.4.3 Lähisuhdeväkivalta eron jälkeen

Kirjoittajat: Sanna Koulu, Lapin yliopisto ja Anna Nikupeteri, Lapin yliopisto

Lähisuhdeväkivalta perheessä ei aina pääty eroon. Esimerkiksi naisuhritutkimuksen mukaan puolet miehistä, jotka olivat käyttäytyneet väkivaltaisesti parisuhteen aikana, jatkoivat väkivaltaista käytöstään parisuhteen päättymisen tai erilleen muuton jälkeen (Piispa 2006). Lisäksi erotilanteen tai -aikeen tiedetään tutkimusten valossa sisältävän riskin väkivallan eskaloitumiselle, ja eroon voi liittyä kuolettavan väkivallan uhka (Ellis 2017, DeKeseredy ym. 2017, Piispa ym. 2012, Nikupeteri ym. 2017a).

Väkivalta voi alkaa eron yhteydessä tai se voi olla syy erolle (Eriksson 2017). Yksi eron jälkeen ilmenevä väkivallan muoto on vainoaminen (Laitinen ym. 2017, Nikupeteri 2016), jossa on mukana mahdollisuus toiminnan etenemisestä henkirikokseen, kuten perhesurmaan asti (Nikupeteri ym. 2017b, McFarlane ym. 1999). Erityisen haasteen tuo se, että vainoaminen kietoutuu usein vanhemman tarpeelliseen yhteydenpitoon lapsensa kanssa. Vainoavan vanhemman ja lapsen tapaamiset ovat yksi mahdollisuus jatkaa vainoa ja väkivaltaista käyttäytymistä entistä kumppania ja lapsia kohtaan (Thiara & Gill 2012, Radford & Hester 2015).

Vainoaminen kriminalisoitiin Suomessa rikoslain muutoksella 879/2013 (voimaan 1.1.2014). Säännöksen mukaan vainoamisesta voidaan tuomita henkilö, ”joka toistuvasti uhkaa, seuraa, tarkkailee, ottaa yhteyttä tai muuten näihin rinnastettavalla tavalla oikeudettomasti vainoaa toista siten, että se on omiaan aiheuttamaan vainotussa pelkoa tai ahdistusta” (Rikoslaki 25 luku 7 a §). Oikeuskäytännössä vainoaminen sisältää usein myös tekoja, jotka ovat arvioitavissa lähestymiskiellon rikkomisena tai laittomana uhkauksena. Osa vainoamisesta voi kuitenkin jäädä näkymättömiin. Vainolle on ominaista, että siihen sisältyy yhtäältä uhkaavia ja ahdistavia tekoja ja toisaalta harmittomiltakin vaikuttavia viestejä. Vainoamisen kokonaisuudessa tavanomaiset ja ulkopuolisille hyvántahtoisilta näyttävät teot aiheuttavat uhrissa pelkoa ja turvattomuutta, ja uhri voi kokea yksittäiset teot – kuten huomionosoitukset – tungettelevina ja uhkaavina.

Lapset altistuvat eron jälkeiselle vainolle ja väkivallalle, vaikka tekojen varsinaisena kohteena olisi toinen vanhemmista. Vanhemman vainokäyttäytyminen voi kohdistua myös suoraan lapsiin. Vanhempien eron jälkeinen vaino voi ilmetä lapsen arjessa eri tavoin: pelon ja turvattomuuden ilmapiirinä, rakkaudeksi ja huolenpidoksi naamioituina tekoina, lasten objektivointina vainoamisen välineiksi sekä fyysisenä väkivaltana ja hengen uhkaamisena. (Nikupeteri & Laitinen 2015.) Lapset ottavat näissä tilanteissa erilaisia rooleja. Saman perheen lapset toimivat eri tavoin riippuen siitä, miten vaino ilmenee ja mitä he tietävät siitä (Laitinen ym. 2018).

Lasten suojaaminen vanhempien eron jälkeiseltä vainolta edellyttää uhrien tunnistetuksi ja kohdatuksi tulemistä sekä riski- ja uhka-arvion tekemistä lapsikohtaisesti. Uhrien suojaaminen edellyttää turvasuunnitelmia vainon kohteena olevan aikuisen lisäksi myös lapsille. (Nikupeteri ym. 2017a, b; Piispa & October 2017). Erimuotoisen väkivallan, kuten esimerkiksi vanhemman ihailtavan käyttäytymisen (esim. lapsistaan huolehtiva vanhempi) tai sinänsä hyviltä näyttävien tekojen (lapsille annettujen lahjojen), tunnistaminen edellyttää sen tunnistamista osana laajempaa vainokokonaisuutta (Katz ym. 2019).

8.4.4 Vanhempien riitaisa ero ja vieraannuttaminen

Vanhempien avioeron jälkeiset pitkäkestoiset riidat ja konfliktit on lapsen kehityksen kannalta riski. Erityisesti näin on silloin, kun lapsi on eroavien tai eronneiden vanhempien riitojen välikappaleena. Näissä tilanteissa lapsi kokee tyypillisesti lojaliteettiristiriitaa ja oppii toimimattoman mallin käsitellä ristiriitoja ja vaikeita tunteita. Riitelevien vanhempien vanhemmuudessa on vähemmän lämpöä, lapselle annettua aikaa ja kannustusta, tiukempi kuri ja enemmän lapsen torjumista, mikä osaltaan lisää lapsen psyykkisten ongelmien riskiä (Kelly 2012).

Etenkin vaikeiden, pitkäkestoisten huoltoriitojen yhteydessä puhutaan toisinaan lapsen vieraannuttamisesta. Vieraannuttamista pidetään nykyisin yhtenä perheväkivallan muotona, jolla on sekä lapsen psykososiaalisen kasvun ja kehityksen että vieraannuttamisen kohteena olevan vanhemman kannalta huomattavia kielteisiä seurauksia (Harman ym. 2018). Yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää vieraannuttamiselle ei ole. Sitä voidaan kuvata toimintana, jonka avulla aikuinen, yleisimmin lapsen vanhempi, pyrkii vahingoittamaan lapsen ja vieraannuttamisen kohteena olevan vanhemman välistä kiintymys- ja vuorovaikutussuhdetta. Tyypillisiä toimintatapoja ovat pahan puhuminen toisesta vanhemmasta sekä lapsen ja vanhemman

yhteydenpidon rajoittaminen tai estäminen kokonaan erilaisin keinoin (mm. Harman 2018, Häkkänen-Nyholm 2010).

Vieraannuttamisen esiintyvyydestä on toistaiseksi vain viitteellistä tietoa. Suomessa avioeroiperheiden nuorista vieraannuttamista on kokenut yläkoululaisten itsearviointin mukaan arviolta viisi prosenttia äidin ja neljä prosenttia isän taholta (Aleneff 2015, n = 2 027 nuorta, 87 % tyttöjä) Vieraannuttamisen epäilyn arviointia vaikeuttaa se, että toistaiseksi ilmiön arvioimiseen ei ole olemassa standardoituja mittareita. Epäily vieraannuttamisesta syntyy käytännössä lasten ja perheiden kanssa käytyjen keskustelujen tai jommankumman vanhemman huolen seurauksena.

Käytännön työssä on muistettava, että esimerkiksi lapsen ehdottomalle haluttomuudelle tavata toista vanhempaansa on lukuisia vaihtoehtoisia selityksiä, joista vieraannuttaminen on vain yksi. Mikäli lapseen esimerkiksi kohdistuu todellista väkivaltaa tai sen uhkaa ja yhden vanhemman tarkoituksena on suojella lasta väkivaltaisesti käyttäytyvältä vanhemmalta, ei vieraannuttamisen käsitettä voida käyttää, vaikka lapsi ei pääsisi tällöin tapaamaan toista vanhempaansa. Näiden tilanteiden erottaminen vieraannuttamisesta on tärkeää, mutta on usein erittäin vaikeaa ja vaatii huolellista paneutumista asiaan (Saini 2012).

8.4.5 Riskitekijöiden ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen

Raskausaika on riskiaikaa parisuhdeväkivallalle erityisesti, jos raskaus ei ole suunniteltu tai toivottu. Pikkulapsiperheen elämänvaihe on vaativaa aikaa, koska vauva ja myös leikki-ikäiset lapset ovat riippuvaisia vanhemmistaan. Jos aktiivinen vanhemuus ei toteudu perheessä ja lastenhoito jää yhdelle vanhemmalle, tai jos saatavilla ei ole apua läheisiltä, toinen vanhempi saattaa väsyä ja uupua. Väsymys voi johtaa lisääntyviin parisuhderiitoihin. Parisuhdeväkivalta voi olla myös perua vanhemman omasta lapsuuden kodista opitusta mallista ristiriitojen ratkaisemiseksi. (Hakulinen 2019, Mikolajczak ym. 2018.)

Huolellisesti toteutetut äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon terveystarkastukset mahdollistavat asiakasperheiden laaja-alaisen tuen tarpeen tunnistamisen, jolloin tarvittavaa apua ja tukea on mahdollista järjestää viiveettä (Poutiainen ym. 2015 & 2016). Myös kotikäynnit voivat olla tuen tarpeen tunnistamisen tärkeä väline. Valtakunnallisten suosittelujen (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) mukaan neuvolan ja kouluterveydenhuollon

määräaikaisiin terveystarkastuksiin tulee sisältyä parisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen erikseen molempien vanhempien kanssa. Parisuhdeväkivallan järjestelmällinen puheeksi ottaminen kaikilta perheiltä on perusteltua ja myös riittävää aikaa ja osaamista vaativaa (Savola ym. 2015, Siukola 2014).

Turvallisuuden edistämisen apuna käytetään neuvolassa perheen voimavaralomakkeita madaltamaan puheeksi ottamista ja helpottamaan huoltajien haastattelua. Myös Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen tavoitteena on madaltaa väkivallan puheeksi ottamisen kynnyksiä, jotta riskitekijät ja mahdollinen väkivalta tunnistetaan varhain. Tällöin lapselle ja vanhemmille pystytään järjestämään apua ja muuta tukea viiveettä (ks. [THL 2019a/Lomakkeet neuvolatyöhön](#)). Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttöasteesta ei ole tietoa saatavilla. Aiemmin käytetystä Parisuhdeväkivallan tunnistamisen lomakkeesta tiedetään, että sitä hyödynnettiin neuvolan laajoissa terveystarkastuksissa useammin kuin koulu-terveydenhuollossa. Vuonna 2012 Manner-Suomen terveyskeskuksista 69 prosenttia hyödynsi lomaketta äitiysneuvolassa, 59 prosenttia lastenneuvolassa ja 10 prosenttia kouluterveydenhuollossa (Hakulinen ym. 2014).

Neuvolassa ja muissa lapsi- ja perhepalveluissa on tärkeää parisuhdeväkivallan tunnistamisen yhteydessä kiinnittää huomio myös mahdollisiin mielenterveys- ja päihdeongelmiin (Sipilä ym. 2018, Holopainen & Hakulinen 2019). Edellä mainitut saattavat muodostaa monimutkaisen ongelmavyöhykkeen, jonka keskellä lapset ovat hyvin haavoittuvassa asemassa. Neuvolassa kysytään vanhempien voinnista ja mielialasta sekä keskustellaan vanhempien terveystottumuksista kuten riittävästä levosta, liikunnasta ja muista elintavoista. Vanhempia kannustetaan hakemaan apua sitä tarvitessa ja myös vahvistamaan tukiverkostoaan. Vanhempien kanssa keskustellaan parisuhteen hoitamisen tärkeydestä: muun muassa parisuhteen ajan merkityksestä ja avoimesta viestinnästä sekä rakentavasta riitelystä. (Hakulinen 2019, Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Neuvolassa käydään keskustelua myös molempien vanhempien vanhemmuuden säilymisen tärkeydestä, jos vanhemmat päätyvät eroon. Tärkeintä on, että lapsen yhteys kumpaankaan vanhempaan ei pääsisi katkeamaan. Eron jälkeinen yhteisvanhemmuuden rakentaminen edellyttää usein vanhemmuuden tukea, jota voidaan järjestää esimerkiksi perheneuvoloiden tai muiden palveluiden tarjoaman sovittelun avulla. Myös evankelis-luterilaisen kirkon perheneuvonta tarjoaa maksutonta pariterapiaa sekä eropalveluita 41 yksikössä eri puolilla maata.

Ero on yleensä perheelle iso kriisi, ja vanhemmuuden yhteiset käytännöt muodostuvat eron jälkeen vähitellen. Tälle prosessille pitäisi pystyä antamaan riittävä aika ja tuki. Jompikumpi tai molemmat vanhemmista saattavat eron yhteydessä tarvita apua omiin mielenterveyden oireisiin tai arjen vaikeuksiinsa. Kaikissa eroavia vanhempia kohtaavissa palveluissa olisi aina pyrittävä siihen, että vanhemmat säilyttäisivät lapsen edun mielessään ja löytäisivät eron jälkeenkin yhdessä lapselleen toimivimmat vanhemmuuskäytännöt sekä asumisjärjestelyt.

Pitkittyvät eroriidat olisi pyrittävä havaitsemaan ja vanhemmat ohjattava riittävän tuen piiriin aikaisessa vaiheessa, mikäli huoltajuuskiistasta syntyy viitteitä. Pitkittyvät, huoltajuudesta käytävät kamppailut vaikuttavat perheen lasten sekä vanhempien kuormitustasoon ja hyvinvointiin merkittävällä tavalla. Vaikka lapsen on pääsääntöisesti saatava tavata molempia vanhempiaan säännöllisesti, joissakin poikkeustilanteissa lapsen etu saattaa edellyttää vanhemman tapaamisten rajoittamista. Näin voi olla etenkin, jos lapseen kohdistuu väkivallan uhkaa, vanhemmalla on vakava päihdeongelma, tai ilmenee muita lapsen turvallisuutta ja kehitystä vaarantavia seikkoja. Perheenjäsenten hyvinvoinnin kannalta on olennaista, että esimerkiksi eron jälkeinen väkivallan uhka tunnistetaan varhaisessa vaiheessa ja että lapsia suojataan vainolta, vieraannuttamiselta ja muulta eron jälkeiseltä väkivallalta. Lasten suojaamisen vastuu ulottuu laajasti eri viranomaisille varhaiskasvatukseen, koulu- ja nuorisotoimeen, sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä poliisille ja oikeusviranomaisille. Ajankohtaisesti Ensi- ja turvakotien liiton Turvassa-hankkeessa 2019–2021 kehitetään monialaista osaamista ja käytäntöjä vaativiin huolto- ja tapaamisriitoihin lapsen edun toteutumiseksi ja lasten turvallisuuden parantamiseksi.

Erotilanteessa erityisesti lastenvalvojilla on tärkeä rooli tunnistaa erilaiset väkivallan muodot, sillä lapsen huolto ja tapaamisoikeudet järjestetään eron jälkeen tavallisesti lastenvalvojan luona vahvistettavalla sopimuksella. Sopimusten liikkumavaraa ollaan vuonna 2019 lisäämässä lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annettuun lakiin tehdyllä osittaisuudistuksella (190/2019). Sopimusten vahvistamisessa ja muussa perheiden auttamisessa tulee huomioida eron jälkeisen väkivallan muodot ja dynamiikka, ja eropalveluissa toimivien työntekijöiden (erityisesti lastenvalvojien ja tapaamispaikkojen ohjaajien) osaamista erimuotoisen väkivallan tunnistamisessa on tarpeen vahvistaa. Eropalveluita tulee kehittää erimuotoisen väkivallan tunnistamiseksi ja ehkäisemiseksi (ks. myös Karhuvaara ym. 2013, Kinnunen 2016). Jo lapsi- ja perhepalvelujen sekä kasvatus- ja opetustoimen ammattilaisten perus- ja

täydenniskoulutukseen tulisi sisältyä lähisuhdeväkivaltaan, siihen liittyviin riskitekijöihin ja niiden tunnistamiseen ja puheeksiottoon liittyviä koulutussisältöjä.

Erotilanteessa kannattaa vanhempia kannustaa laatimaan vanhemmuussuunnitelma Australiassa ja Englannissa käytössä olevan suunnitelman mukaisesti (STM 2019). Edellytyksenä suunnitelman laatimiselle on se, ettei toinen tai molemmat vanhemmista tai parin lapset ole väkivallan uhan alla. Suomessa tulee kehittää, tutkia ja ottaa käyttöön Vanhemmuuskurssi erotilanteessa oleville vanhemmille Tanskan mallin mukaisesti. (Københavns Universitet 2019).

8.4.6 Turvakoti tuen tarjoajana parisuhdeväkivaltatilanteissa

Väkivallan ylisukupolvisen ketjun katkaisemiseksi ja inhimillisen kärsimyksen vähentämiseksi lasten todistamaan parisuhdeväkivaltaan tulee puuttua (Sethi ym. 2013). Parisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille henkilöille ja perheille on tarjolla turvakotipalveluja (VNA 53/2015). Turvakodit tarjoavat välitöntä kriisiapua, ympärivuorokautista turvattua asumista sekä akuuttiin tilanteeseen liittyvää psykososiaalista tukea, neuvontaa ja ohjausta. Turvakotiin ei tarvitse erillistä lähetettä, ja se on maksuton palvelu perheelle. Turvakotipalvelut ovat valtion rahoittamia laissa määriteltyjä erityispalveluita lähisuhdeväkivaltaa kokeneille tai sen uhan alla eläville henkilöille. Lähisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille henkilöille ja perheille on tarjolla turvakotipalveluja kautta maan.

Vuonna 2018 turvakotien määrä kasvoi 23 turvakodista 27:ään ja turvakotien perhepaikkojen määrä kasvoi 143:sta 179:ään. Vuonna 2017 turvakodeissa oli yhteensä 4333 asiakasta, joista aikuisia oli 2 274 ja lapsia 2 051. Aikuisista asiakkaista naisia oli 2 139 ja miehiä 135. Asiakasmäärä kasvoi vuoteen 2016 verrattuna 23 prosenttia ja vuoteen 2015 verrattuna 42 prosenttia. (Peltonen ym. 2018.) Turvakoti on tarkoitettu lyhytaikaiseksi turvapaikaksi kriisihoidon ajaksi. Oleskelun kesto on aina yksilöllinen. Turvakodissa on henkilöstöä ympäri vuorokauden, ja sinne voi mennä oma-aloitteisesti ilman erillistä lähetettä tai jonkin tahon ohjaamana. Sinne voi mennä tarvittaessa myös nimettömänä.

Turvakodin henkilöstö selvittää asiakkaan kanssa hänen tuen tarpeensa väkivallasta selviytymisen vaiheessa. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään myös kunnan ja muiden palveluntarjoajien kanssa. Kuntien vastuulla on lähisuhde- ja perheväkivallan kohdanneiden asukkaiden avohuolto sekä turvakodin jälkeinen hoito.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 11§, kohta 5) mukaan kunnan on järjestettävä sosiaalipalveluja lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta aiheutuvaan tuen tarpeeseen.

Nykykäytännön mukaan lapsi tai nuori ei voi itse päättää tulostaan turvakotiin, vaan hän voi tulla asiakkaaksi vain vanhemman kanssa. Lapsen oikeus saada tällaista apua on näin ollen vanhemman harkinnan varassa. Lapsikin voi olla itse yhteydessä lastensuojelupäivystykseen esimerkiksi väkivaltaa todistettuaan tai koettuaan, ja lapsen tilanne voidaan tarvittaessa turvata vanhemman päätöksestä riippumatta. Lapset ovat pääsääntöisesti kuitenkin täysin riippuvaisia vanhemmistaan ja muista aikuisista myös niissä tilanteissa, joissa heihin kohdistuu väkivaltaa tai sen uhkaa.

Tanskassa on lakiperusteisesti kaikilla lapsilla, jotka ovat vanhempansa kanssa turvakodin asiakkaana, subjektiivinen oikeus viiteen terapiakäyntiin trauman käsittelyn helpottamiseksi. Suomessa on ehdotettu valtion takaamaa kriisiapua.

Taulukko 10. Lähisuhdeväkivalta perheessä. Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2025.

LÄHISUHDEVÄKIVALTA PERHEESSÄ		
Yleistavoite: Jokaisella lapsella ja nuorella Suomessa on oikeus saada osakseen suojelua ja elää turvassa, ilman väkivaltaa ja laiminlyöntiä		
Tavoite 1: Lapsella ja nuorella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön: väkivallalta suojaavat tekijät ja riskitekijät sekä puheeksiotto		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Lapsi- ja perhepalveluissa (neuvola, varhaiskasvatus, koulu ja ml. opiskeluhoito, sosiaalityö, lastensuojelu, kasvatus- ja perheneuvola, erikoissairaanhoido, järjestöt ja kirkon perheneuvonta):</p> <ul style="list-style-type: none"> Otetaan järjestelmällisesti puheeksi lapsen turvallisen kasvun ja kasvuympäristön edellytykset. Selvitetään yhdessä perheen kanssa väkivallan riskitekijöitä. <p>Palveluissa huomioidaan maahanmuuttaja- ja pakolaistaustaisten vanhempien kulttuurisensitiivisen tiedon tarve ja tuki hyvään vanhemmuuteen.</p> <p>Neuvolatyössä edistetään turvallista ja myönteistä kasvatustapaa tarjoamalla vanhemmille aiheesta psykoedukaatiota lapsen iän ja kehitysvaiheen mukaisesti.</p> <p>THL:n väkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta käytetään järjestelmällisesti molempien vanhempien kanssa neuvolapalveluissa eri käyntikertoina.</p> <p>Lapsen kanssa käytettävien puheeksioton tueksi kehitettyjen välineiden, esimerkiksi Ensi- ja turvakotien liitossa kehitetyn Turva10 -menetelmän, jalkauttamista jatketaan.</p>	<p>Lainsäädäntö ja velvoittavat sopimukset esim.</p> <ul style="list-style-type: none"> terveydenhuoltolaki 1326/2010 lapsen oikeuksien sopimus 59-60/1991 perusopetuslaki 628/1998 lastensuojelulaki 417/2007 <p>Lapsella on universaali oikeus saada kokea turvaa ja hoivaa.</p>	<p>STM, OKM, THL, OPH, Kunnat</p> <p>Järjestöt, esim. LSKL, ETKL, MLL, Väestöliitto</p>
<p>Mittarit (arviointi tehdään tiettyjen palveluiden kohdalta, joista mittari on olemassa):</p> <ul style="list-style-type: none"> Valtakunnallinen neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen seurantaratkaisu 2020–2025: puheeksi ottaminen ja seulonta terveyskeskuksissa %-osuus Lastensuojelun Keskusliiton selvitykset vuosina 2020–2025 suomalaisten kasvatusasenteista ja asenteista muun muassa kurinpitoväkivaltaa kohtaan. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Erotilanteissa vanhempia/lapsen huoltajia kannustetaan eron jälkeisen yhteisvanhemmuuden suunnitteluun ja esimerkiksi vanhemmuussuunnitelman laatimiseen kunnan järjestämässä perustason lapsiperhepalveluissa (neuvola, sosiaalityön perhetyö, varhaiskasvatus, koulut, oppilaitokset).</p> <ul style="list-style-type: none"> • www.stm.fi/vanhemmuussuunnitelma <p>Vanhemmuussuunnitelman laatimiseen ei voida kannustaa, mikäli ei ole varmuutta siitä, ettei se vaaranna lasten tai mahdollisesti väkivallan kohteena olevan vanhemman turvallisuutta.</p> <p>Eropalveluissa pyritään tarjoamaan yksilöllistä sekä ryhmämuotoista tukea yhteisvanhemmuuden järjestämiseksi ja perheen uuteen tilanteeseen sopeutumisen edistämiseksi. Lisäksi lapsille voidaan tarjota ikään sopeutettuja eroryhmiä vanhempien eron käsittelyyn.</p> <p>Toimenpide 3. Lastenvalvojien, lapsiperheiden sosiaalityön ja lastensuojelun sekä tapaamispaikkojen työntekijöiden osaamista tunnistaa ja puuttua eron jälkeisen erilaisen väkivallan muotoihin tehostetaan muun muassa lastenvalvojille tarkoitettun oppaalla ja koulutuksilla.</p>	<p>Avoliittolaki 234/1929 Sosiaalihuoltolaki 1031/2014 Lapsenhuoltolaki 190/2019 Istanbulin sopimus (31/2015)</p> <p>Lapsenhuoltolain toimeenpano edellyttää täydennyskoulutusta väkivallan ehkäisyssä, tunnistamisessa ja varhaisessa puuttumisessa eron jälkeen</p>	<p>STM, THL</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kysely lastenvalvojille vanhemmuussuunnitelmien määrästä v. 2020–2025; ei ole juridinen paperi. • Lasten ja erovalvojien koulutustilaisuuksien ja koulutettujen määrä vuonna 2025. • Valtakunnallisen neuvolapalvelujen ja kouluterveydenhuollon selvityksen tulokset vuosina 2020–2025 siitä, missä määrin vanhemmuussuunnitelma on otettu puheeksi lasten ja nuorten vanhempien kanssa erotilanteissa 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Laaditaan kirjallinen alueellinen kuvaus hoito- ja palveluketjusta väkivallan tunnistamisen ja puheeksi oton tueksi.</p> <p>Laaditaan kirjallinen alueellinen kuvaus hoito- ja palveluketjusta väkivaltaa kokeneiden lasten ja perheiden hoidosta perustasolta aina erityistason palveluihin saakka, sekä seurataan tämän hoito- tai palveluketjun toteutumista.</p>	<p>Yleinen puheeksiottoa estävä tekijä on epävarmuus soveltuvista toimintatavoista ja siitä, mihin väkivallan riskissä olevat tai väkivaltaa kokeneet lapset ja perheet tulisi ohjata.</p> <p>Väkivallan osalta hoito- ja palveluketjuissa puutteita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lapsiin kohdistuvan väkivallan toimintamalli tunnistamisen käytänteistä 38 %:ssa terveyskeskuksia kirjattuna, 51 %:ssa ei kirjattuna, 11 %:ssa ei toimintamallia. • Parisuhdeväkivallan tunnistamisen käytänteistä toimintamalli kirjattuna 60 %:ssa, 38 %:ssa ei kirjattuna, 2 %:ssa ei toimintamallia. <p>(Hakulinen ym. 2018)</p>	<p>Sairaanhoitopiirit/alueet STM, THL Kunnat</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valtakunnallinen neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen seurantatutkimuksen tulokset väkivallan tunnistamisesta ja hoito- ja palveluketjuista v.2020–2025. • Yhteisesti sovitut, kirjatut hoito- ja palveluketjut lapsiin kohdistuvan väkivallan tunnistamisesta ja hoito- ja palveluketjuista ovat valmiina vuoteen 2025 mennessä. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 5. Tarjotaan perheille psykososiaalista tukea ja hoitoa perustasolla ilman viiveitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • neuvolan lisä- ja kotikäynnit, näyttöön perustuvat tai oire/ongelma-perustaiset vanhemmuusryhmät, vertaistukitoiminta • sosiaalityön lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö ja muut soveltuvat palvelut • kasvatus- ja perheneuvoloiden palvelut (vanhemmuuden tuki, erotyö ja lasten psykososiaalinen tuki). <p>Myönteisen vanhemmuuden käytäntöjen edistämiseksi kunnissa hyödynnetään näyttöön pohjautuvia vanhemmuuden tuen menetelmiä, kuten strukturoituja vanhemmuusohjelmia (Ihmeelliset vuodet, PCIT, Triple P, Voimaperheet). Näistä osa, esimerkiksi Ihmeelliset vuodet, sopii myös varhaiskasvatukseen ja kouluun.</p> <p>Perhekeskustoimintamallissa lapsiperhetyötä tekevien monialainen yhteistyö tiivistyy ja hyvin toimissaan mahdollistaa väkivallan varhaisen tunnistamisen ja avun antamisen. Lisäksi tarvittaessa perheille on tarjolla erityistason palveluja ilman kohtuutonta viivettä: esim. paikallisen lastenpsykiatrisen poliklinikan ja lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon sekä lastenpsykiatrisesti orientoituneen perhetyön kautta.</p>	<p>Palveluita tulee olla yhdenvertaisesti saatavilla eri puolella maata.</p> <p>Moniammatillista ja asiantuntevaa apua suoraan koteihin tarvitaan. Arjen apu on joskus ensisijaista verrattuna keskusteluapuun. Avun tulee olla helposti ja mahdollisimman nopeasti saatavilla.</p> <p>Ajankohtainen tutkimusnäyttö puoltaa vanhemmuuden tuen ja strukturoitujen, pääosin behavioraalsiin menetelmiin pohjautuvien vanhemmuusohjelmien merkitystä lapsiin kohdistuvan hoidon laiminlyönnin ja väkivallan vähentämisessä sekä uudelleen traumatisoitumisen ehkäisyssä.</p> <p>Vertaistuen hyödyistä on tutkimusnäyttöä.</p>	<p>STM, THL Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidot, kunnat</p> <p>Järjestöt</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SOTKANET: Tiedot sosiaalityön kotipalvelun järjestämisestä kunnissa v. 2020–2025 • Neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen valtakunnallinen seuranta tutkimus (THL) tulokset kotikäyntien ja lisäkäyntien määristä vuosina 2020–2025 em. palvelujen henkilöstön käyttämät työmenetelmät vuosina 2020–2025 • Suosituksiin sisältyvien käytäntöön soveltuvien ja tutkimusnäyttöön perustuvien työmenetelmien juurtumisen seuranta palvelujärjestelmässä: THL/Valtakunnalliset suositukset äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin ja kouluterveydenhuoltoon, Toimia, ITLA/Invest, Hotus 2020–2025 • Turvakotien palvelut perheille ja turvakodeissa olevien lasten määrät vuosina 2020–2025 (THL tilasto). 		

Tavoite 2: Väkivaltaa kokeneet lapset ja nuoret saavat apua ja tukea		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 6. Lapsi- ja perhepalveluiden eri toimijoiden sekä rikosoikeuden piirissä toimivien ymmärrystä erilaisista väkivallan muodoista lisätään, mukaan lukien henkinen väkivalta sekä laiminlyönti. Samalla lisätään ymmärrystä väkivallan haittavaikutuksista ja pitkäaikaisseurauksista.</p> <p>Osaamista lisätään esimerkiksi yhteistyöalueiden lasten ja nuorten oikeuspsykologian/-psykiatrian yksiköiden ja Barnahus-hankkeen koulutuksissa, ml. verkkokoulutus.</p> <p>Barnahus-verkkokoulutus on suunnattu lapsi- ja perhepalveluiden toimijoille kuten esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • terveydenhuollon työntekijät • kasvatus- ja opetusalan ammattilaiset • kolmannen sektorin toimijat • lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuoltotyössä toimivat sosiaalihoon- ja sosiaalialueen toimijat ja sosiaalialueen toimijat 	<p>Väkivallan pitkäaikaisseurauksia, erityisesti henkisen väkivallan muotoja ja haittavaikutuksia, ei tunneta riittävästi oikeusasteissa eikä sosiaali-terveydenhuollon tai eroauttamisen piirissä.</p>	<p>STM, OM, SM/poliisi POHA, THL Sairaanhoitopiirit/alueet</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toteutuneiden koulutusten määrä 2020–2023 seurataan (mm. EPRAS, Lape- ja Barnahus-hankkeen koulutuskokonaisuudet suorittaneet). Barnahus-hankkeen verkkokoulutuksen käyneiden määrää seurataan alueittain että ammattiryhmittäin. • Lastensuojelun Keskusliiton selvitykset suomalaisten kasvatusasenteista, jotka sisältävät selvityksen myös henkiseen väkivaltaan liittyvistä kasvatuskäytännöistä. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 7. Kaikille väkivaltaa kokeneille lapsille ja nuorille taataan mahdollisuus saada keskustelutukea ja arvio psyykkisestä voinnistaan (ml. traumaoireiden kartoitus) ja tarvittava trauman hoito väkivalta-asioihin riittävästi keskittyneestä lasten ja nuorten palvelusta (esim. kasvatus- ja perheneuvola tai lastenpsykiatrian poliklinikka).</p> <p>Myös muilla työntekijöillä, esimerkiksi varhaiskasvatuksessa ja oppilashuollossa tulee olla kyky keskustella lapsen tai nuoren kanssa väkivallasta ja auttaa lasta ja perhettä suojautumaan väkivaltaisilta kokemuksilta.</p>	<p>Lainsäädäntö ja velvoittavat sopimukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lapsen oikeuksien sopimus (Sop5 59-60/1991) • Lanzaroten sopimus (88/2011) • Istanbulin sopimus (53/2015) • lastensuojelulaki (417/2007) • terveydenhuoltolaki (1326/2010) <p>Väkivaltaa kokeneilla lapsilla ja nuorilla tulee olla mahdollisuus saada arvio fyysisistä ja henkistä vammoistaan oikea-aikaisesti ja laadukkaasti (Sops 59-60/1991)</p> <p>Tarvittaessa lapsella tai nuorella on oikeus saada erikseen apua ja tukea sekä asiantuntijavoimin määritellyjä mielenterveyspalveluita ja rikoksen uhrien tukipalveluita (esim. Rikosuhripäivystys) väkivaltatilanteeseen liittyvän mahdollisen poliisitutinnan tai muun selvitysvaiheen sitä hidastamatta.</p>	<p>STM, THL Sairaanhoitopiirit/alueet Kunnat</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vuoteen 2025 mennessä on tehty arvio väkivaltaa kokeneiden lasten ja nuorten hoidon arvioon ja hoitoon pääsystä ERVA-alueittain (Barnahus-hanke). • Barnahus-hankkeessa järjestettyjen väkivaltaa kohdanneen lapsen tukeen ja hoitoon sopivien työmallien ja muiden koulutusten ja koulutettavien määrä 2020–2023. • ETKL: Vaikuttavuus esiin! -hankkeessa on kehitetty, lapsille suunnattu arviointikysely, jolla voidaan selvittää lasten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kehitystä turvakodissa saatujen tukipalvelujen aikana ja sen jälkeen v. 2020–2025. 		

LISÄTIETOA/MATERIAALIA

- Ensi- ja turvakotien liitto (ETKL). Kannustavan kasvatuksen nelikenttä. Saatavilla aineistosta https://virtuaalikirja.fi/ensijaturvakotienliitto/wp-content/themes/idea-ensi_ja_turvakotien_liitto/img/kannustava_nelikentta.pdf
- Ensi- ja turvakotien liitto (ETKL). Kannusta minut vahvaksi. Saatavilla aineistosta https://www.e-julkaisu.fi/ensi_ja_turvakotien_liitto/kannusta_minut_vahvaksi/#pid=1
- Ensi- ja turvakotien liitto (ETKL). Vauvan turvaympyrä. Saatavilla aineistosta https://issuu.com/ensi-ja-turvakotienliitto/docs/vauvan_turvaympyra_2018
- Ensi- ja turvakotien liitto (ETKL). Väkivalta ja laiminlyönti kasvatuksessa. Tunnista, puutu ja auta. Saatavilla aineistosta <https://virtuaalikirja.fi/ensijaturvakotienliitto/>
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP), Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto, Seinäjoen kaupunki, UpCode Word, Opetus- ja kulttuuriministeriö, MRC. 2018. Välittämisen koodi -palvelulla tukea elämänhallinnan haasteisiin. Saatavilla aineistosta <http://xn--vlittamisenkoodi-0kbe.fi/palvelu>
- Fagerlund M, Peltola M, Kääriäinen J, Ellonen N, Sariola H. 2014. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110. Poliisiammattikorkeakoulu, Tampere.
- Hakulinen T, Pelkonen M, Salo J, Kuronen M. 2015. Meille tulee vauva: Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-367-0>
- Itsenäisyyden juhluvuoden lastenrahaston säätiö (ITLA) ja Suomen Mielenterveysseura. 2017. Kasvun tuki -tietolähde. Saatavilla aineistosta <http://kasvuntuki.fi/>
- Lapsiasiavaltuutetun toimisto (LAPS). 2015. YK:n lapsen oikeuksien komitea YLEISKOMMENTTI NRO 13 (2011) Lapsen oikeus olla joutumatta minkäänlaisen väkivallan kohteeksi. CRC/C/GC/13 21. huhtikuuta 2011 Alkutekstin kieli: englantia, suomenkielinen käännös 2015. http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/03/CRC_C_GC_13_julkaisu.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017. Lomakkeet neuvolatyöhön. Saatavilla aineistosta https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017. Luo luottamusta – suojele lasta – opas ja verkkokoulutus yhteistyöstä. Saatavilla aineistosta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/ajankohtaista/luo-luottamusta-suojele-lasta-opas-ja-verkkokoulutus-yhteistyosta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017. Enhancing Professional Skills and Raising Awareness on Domestic Violence, Violence against Women and Shelter Services (EPRAS). Saatavilla aineistosta <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/enhancing-professional-skills-and-raising-awareness-on-domestic-violence-violence-against-women-and-shelter-services-epras->
- TOIMIA-tietokanta, THL. 2017. SDQ, Vahvuudet ja vaikeudet -kysely. Saatavilla aineistosta <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/147/>
- Turun yliopisto (UTU). Voimaperheet-toimintamalli. <https://sites.utu.fi/voimaperheet/>

LÄHTEET

- Aaltonen J. 2012. Seurusteluväkivalta. Teoksessa Aaltonen J. 2012. Turvataitoja nuorille. Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. Opas 21. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 120-131.
- Abajobir A, Kisely S, Williams G, Clavarino A, Najman J. 2017. Substantiated childhood maltreatment and intimate partner violence victimization in young adulthood: A birth cohort study. *Journal of Youth Adolescence*. 46: 165-179.
- Aleneff M. Vieraannuttaminen ja nuorten elämänlaatu. Pro Gradu. Helsingin yliopisto. 2015.
- American Professional Society on the Abuse of Children, 2017 https://docs.wixstatic.com/ugd/4700a8_6e7b2888704a4ef4a3a655357dd3580f.pdf
- American Psychological Association (2015). <https://www.apa.org/news/press/releases/2015/08/punishing-child.aspx>
- Artz S, Jackson M, Rossiter K, Nijdam-Jones A, Geczy I, Porteus S. 2014. A comprehensive review of the literature on the impact of exposure to intimate partner violence for children and youth. *International Journal of Child, Youth and Family Studies* 5; 4: 493–587. In Harm's way: A Special Issue on the Impacts and Costs of Witnessing Intimate Partner Violence.
- Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaan saattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta SopS 60/1991. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>
- Avio liittolaki 234/1929. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1929/19290234>
- Bartlett J, Kotake C, Fauth R, Easterbrooks M. 2017. Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Do maltreatment type, perpetrator, and substitution status matter? *Child Abuse & Neglect*. 63: 84–94.
- Berkowitz S ym 2011. The Child and Family Traumatic Stress Intervention: secondary prevention for youth at risk of developing PTSD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 52:676–685.
- Black D. A, Smith Slep A. M, & Heyman R. E. 2001. Risk factors for child psychological abuse. *Aggression and Violent Behavior*. 6; 2–3:189–201. DOI: 10.1016/S1359-1789(00)00022-7
- Castaneda A, Larja L, Nieminen T, Jokela S, Suvisaari J, Rask S, Koponen P, Koskinen S. Ulkomaalaistaustaisten psyykkinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. 2014. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus 2014 (UTH). THL Työpaperi 18/2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-535-6>
- Cecil C.A.M, Viding E, Fearon P, Glase, D, & McCrory E.J. 2017. Disentangling the mental health impact of childhood abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*. 63:106–119.
- Chen M. & Chan KL. 2016. Effects of Parenting Programs on Child Maltreatment Prevention: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence & Abuse*. 17, 88–104.
- Choudhary AK, Servaes S, Slovis TL, Palusci VJ, Hedlund GL, Narang SK. ym. 2018. Consensus statement on abusive head trauma in infants and young children. *Pediatr Radiol*. 48;8:1048–65.
- Danielsson P & Näsi M. 2018. Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2017. Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Katsauksia 31/2018. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/260559/Katsauksia_31_Danielsson_N%C3%A4si_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- De Young AC, Kenardy JA, Cobham VE, Kimble R. 2011. Prevalence of co-morbidity and course of trauma reactions in young burn injured children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 53:56–63.
- DeKeseredy WS, Dragiewicz M, Schwartz MD. 2017. *Abusive Endings. Separation and Divorce Violence against Women*. University of California Press. Oakland, California 2017.
- Dubowitz H, Kim J, Black M.M, Weisbart C, Semiatin J & Magder L.S. 2011. Identifying children at high risk for a child maltreatment report. *Child Abuse & Neglect*. 35:96–104.
- Eckenrode J, Ganzel B, Henderson CRJ, Smith E, Olds DL, Powers J, Cole R, Kitzman H, Sidora K. 2000. Preventing Child Abuse and Neglect with a program of nurse home visitation. *JAMA*. 284:1385–1391.

- Ehrensaft M, Cohen P, Brown J, Smailes E, Chen H, Johnson J. 2003. Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 71:741–753. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.741>
- Ellis D. 2017. Marital Separation and Lethal Male Partner Violence. *Violence Against Women*. 23; 4:503–519. DOI: 10.1177/1077801216644985.
- Ellonen N, Lucas S, Tindberg Y, Janson S. 2017a. Parents` self-reported use of corporal punishment and other humiliating upbringing practices in Finland and Sweden – a comparative study. *Child Abuse Rev*. 26: 289–304.
- Ellonen N, Lepistö S, Helminen M, Paavilainen E. 2017b . Cross-cultural validation of the Child Abuse Potential Inventory in Finland: Preliminary findings of the study among parents expecting a baby. *Journal of Social Service Research*. 43; 3:308–318.
- 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*.
- Eriksson M. 2017. Children`s voices, children`s agency and the development of knowledge about children exposed to intimate partner violence. Teoksessa Husso M, Virkki T, Notko M, Hirvonen H, Eilola J. (toim.): *Interpersonal violence: differences and connections*. Abingdon, Oxon. Routledge, 2017, 140–152.
- Fagerlund M, Peltola M, Kääriäinen J, Ellonen N, Sariola H. 2014. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110. Poliisiammattikorkeakoulu, Tampere.
- Finkelhor D, Turner H, Hamby S, Ormrod R. 2011. Polyvictimization: Children's exposure to multiple types of violence, crime and abuse. U.S. Department of justice. Office of Justice Program. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. *Juvenile Justice Bulletin*. 1–12.
- Gershoff E & Grogan-Kaylor A. 2016. Spanking and child outcomes: Old controversies and new meta-analyses. *Journal of Family Psychology*. 30; 4:453–469.
- Glaser, D. (2011). How to deal with emotional abuse and neglect – Further development of a conceptual framework (FRAMEA). *Child Abuse & Neglect*. 35:866–875.
- Goldsmith R & Freyd J. 2005. Awareness for Emotional Abuse. *Journal of Emotional Abuse*. 5:95–123.
- Hahn H, Putnam K, Epstein C, Marans S, Putnam F. 2019. Child and family traumatic stress intervention (CFTSI) reduces parental posttraumatic stress symptoms: A multi-site meta-analysis (MSMA). *Child Abuse & Neglect*. 92:106–115.
- Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M, Pelkonen M. 2018. Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Palvelujen seuranta tutkimus 2016–2017. THL Raportti 11/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-190-4>
- Hakulinen T, Laajasalo T, Mäkelä J. (toim.) 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen –teoriasta käytäntöön. THL Ohjaus 9/2019. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-357-1>
- Hakulinen T. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Teoksessa Hakulinen T, Laajasalo T & Mäkelä J. (toim.) 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen –teoriasta käytäntöön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Ohjaus 9/2019, 20-29.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Bloigu A, Pelkonen M. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinen seuranta 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 12/2014. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-159-4>
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M, Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus - Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. THL Opas 22/2012. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>
- Halme N, Hedman L, Ikonen R. & Rajala R. 2018. Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017: Kouluterveyskyselyn tuloksia. THL Työpaperi 15/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-115-7>
- Hamby Finkelhorn, Turner & Ormrod 2010. Hamby, Finkelhorn, Turner & Ormrod 2010. The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse Negl*. 2010, 34, 734-741. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213410002127?via%3Dihub>
- Hardcastle K, Bellis MA. 2019. Asking about adverse childhood experiences (ACEs) in health visiting. Findings from a pilot study. Public Health Wales NHS Trust. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/>

- documents/888/Asking%20about%20ACEs%20in%20Health%20Visiting%20-%20Pilot%20Evaluation%20Report.pdf
- Harman, Edward Kruk, Denise A. Hines. 2018. Parental alienating behaviors: An unacknowledged form of family violence. *Psychological Bulletin*. 144;12:1275 DOI: [10.1037/bul0000175](https://doi.org/10.1037/bul0000175).
- HE 167/2003. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi vahingonkorvauslain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2003/20030167.pdf>
- Hentilä S, Ellonen N, Paavilainen E, Kääriäinen J, Koivula T. 2010. Pieniin lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tilanteet vanhempien kuvaamana. *Janus*. 18;3:260-276.
- Hietämäki J. 2018a. Lähisuhdeväkivalta 2017. THL, Tilastoraportti 40/2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018112949455>
- Hietämäki J. 2018b. Lähisuhdeväkivallan kokemukset ja tuen tarve lapsiperheissä. Teoksessa October M. (toim.) 2018. Lasten, nuorten ja aikuisten kokemuksia väkivallasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kysely- ja väestötutkimusten tuloksia. THL, Työpäpaperi 28/2018, 15-21. <http://urn.fi/URN:NBN:978-952-343-160-7>
- Holopainen A & Hakulinen T. 2019. New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. *JB Database System Rev Implement Rep* 2019,17(9), 1731-1769. https://journals.lww.com/jbsrir/Fulltext/2019/09000/New_parents__experiences_of_postpartum_depression__3.aspx
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>
- Holt S, Buckley H & Whelan S. 2008. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child Abuse & Neglect*. 32;8:797–810.
- Hughes M, & Cossar J. 2016. The relationship between maternal childhood emotional abuse/neglect and parenting outcomes: A systematic review. *Child Abuse Review*. 25:31–45. <http://dx.doi.org/10.1002/car.2393>
- Hughes M, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, Jones L, Dunne MP. 2017. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2;8:e356–e366. doi: 10.1016/S2468-2667(17)30118-4.
- Hyvärinen S. 2017. Piiskasta jäähyenkkiiin - Suomalaisen kasvatusasenteen ja kuritusväkivallan käyttö. Lastensuojelun Keskusliitto. Saatavilla aineistosta <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Piiskasta-jaahylenkkiiin-1.pdf>
- Häkkänen-Nyholm H.2010. Lapsen vieraannuttaminen vanhemmasta erotilanteessa. *Duodecim*. 26:499–505.
- Ikonen R, Halme N. Väkivalta Kouluterveyskyselyssä. Teoksessa October M (toim.) Lasten, nuorten ja aikuisten kokemuksia väkivallasta: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kysely- ja väestötutkimusten tuloksia. THL Työpäpaperi 28/2018, 22-26. <http://urn.fi/URN:NBN:978-952-343-160-7>
- Ikonen R, Helakorpi S. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskyselyn tulokset 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 33/2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>
- Karhuvaara M, Kaitue S, Ruuhilahti S. 2013. Lähisuhdeväkivallan kartoittaminen ja siihen puuttuminen lastenvalvojan työssä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110522/THL_OPA2013_030_verkko.pdf?sequence
- Katz E, Nikupeteri A, Laitinen M. 2019. When coercive control continues to harm children: Post-separation fathering, stalking, and domestic violence. Artikkelin käsikirjoitus. 2019.
- Keiski Pia. 2018. Perheväkivaltaa käyttäneen naisen minuuksien Realistinen synteesi perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävän intervention vaikutuksista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Kelly J. 2012. Risk and Protective Factors Associated with Child and Adolescent Adjustment Following Separation and Divorce: Social Science Application. Teoksessa: Parenting Plan Evaluations – Applied Research for the Family Court.
- Kinnunen J. 2016. Kun väkivalta ei päättynyt eroon. Tutkimus lastenvalvojen työkäytännöistä eron jälkeisen väkivallan ja vainon tilanteissa. Ammatillinen lisensiaatintutkimus. Lapin yliopisto, Rovaniemi.
- Kjellgren, C, Svedin, CG, & Nilsson D. 2013. Child physical abuse-experiences of combined treatment for children and their parents. A pilot study. *Child Care in Practice*. 19:275-290.

- Klemetti R & Hakulinen-Viitanen (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Opas 29/2013.
- København Universitet 2019. Digital hjælp til skilsmissefamilier. <https://www.samarbejdeeffertskilsmisse.dk/client/default.aspx?CAID=1050&ReturnUrl=%2fclient%2fdefault.aspx%3fCAID%3d1050%26ChangedCourse%3dtrue&ChangedCourse=true>
- Korpilahti U. (toim.) 2018. Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018-2025 : Osa I. THL, Työpäperi 11/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-082-2>
- Kovanen T. 2014. Väkivalta nuorten seurustelusuhhteissa. Teoksessa Kovanen T. & Pitkänen M. (toim.) Respektii – Näkökulmia nuorten kohtaamaan perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan. Ensi- ja turvakotien liitto ry. PDF-dokumentti. http://www.e-julkaisu.fi/ensi_ja_turvakotien_liitto/respektii/
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. (toim.) 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. Lääkäriin Sosiaalinen Vastuu Ry & Terveyden Edistämisen Keskus Ry, Jyväskylä. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9529608993_fin.pdf;sequence=6
- Laitinen M, Kinnunen J, Hannus R. (toim.) 2017. Varjosta valoon. Eron jälkeisen vainon tunnistaminen, katkaisu ja uhrien selviytymisen tukeminen. Ensi- ja turvakotien liitto, Helsinki.
- Laitinen M, Nikupeteri A, Hurtig J. 2018. Häiritsevää tietoa ja toimijuus – lapset vanhempien eron jälkeisessä vainossa. Teoksessa Valkonen J. (toim.) 2018. Häiritsevää yhteiskuntatutkimus. Lapland University Press, Rovaniemi, 23–50.
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain muuttamisesta 190/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190190>
- Laki lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä SopS 59/1991. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910059>
- Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Lehti M. 2017. Henkirikoskatsaus 2017. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Katsauksia 19. Helsingin yliopisto. Saatavilla aineistosta https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/175210/Katsauksia_19_Lehti_2017.pdf?sequence=1
- Lehti M. 2019. Henkirikoskatsaus 2019. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Katsauksia 34. Helsinki.
- Lepistö S, Ellonen N, Helminen M, Paavilainen E. 2016. The family health, functioning, social support and child maltreatment risk of families expecting a baby. *Journal of Clinical Nursing*. 26:2439–2451.
- Lepistö S, Ellonen N, Helminen M, Paavilainen E. 2017. Lapsiin kohdistuvan väkivallan arvioiminen. *Yhteiskuntapolitiikka* 8; 2:212–221. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132355/YP1702_Lepistoym.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Letarte M.J, Normandeau S, Allard J. 2010. Effectiveness of a parent training program "Incredible Years" in a child protection service. *Child Abuse & Neglect*. 34;4:253–261.
- Lysenko LJE, Barker D, Jaffee SR. 2013. Sex differences in the relationship between Harsh Discipline and conduct Problems. *Social Development*. 22;1:197–214.
- Margolin G & Gordis EB. 2000. The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*. 51:445–479.
- Masten, A. & Wright, MO. 1998 Cumulative Risk and Protection Models of Child Maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2:7–30.
- McDermott B, Berry H, Cobham V. 2012. Social connectedness: a potential aetiological factor in the development of child posttraumatic stress disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 46:109–117. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0004867411433950>
- McFarlane JM, Campbell JC, Wilt S, Sachs CJ, Ulrich Y, Xu X. 1999. Stalking and intimate partner femicide. *Homicide Studies* 1999, 3; 4:300–316.
- McKee L., Roland E, Coffel N, Olson AL, Forehand A, Massari C et al. 2007. 'Harsh Discipline and Child Problem behaviors: The roles of positive parenting and gender. *Journal of Family Violence*. 22; 4:187–196.
- Meiser-Stedman R, Yule W, Smith P, Glucksman F, Dalglais T. 2005. Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in children and adolescents involved in assaults or motor vehicle accidents. *American Journal of Psychiatry* 162:1381–1383.

- Mikolajczak M, Brianda ME, Avalosse H, Roskam I. 2018. Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*. 80:134–145.
- Mikton C, MacMillan HL, Dua T, Betancourt TS. 2009. Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *Lancet* 373:250–266. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70233-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70233-5/fulltext)
- Milner J & Crouch J. 2017. Child physical abuse risk assessment: Parent and family evaluations. Chapter 3 in: Campbell J, Messing J, Assessing Dangerousness, Third Edition: Domestic Violence Offenders and Child Abusers. EBook collection, AN: 1488360.
- Mullen P, Martin J, Anderson J, Romans S, Herbison G. 1996. The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse & Neglect*. 20:7–21.
- Munro E. R, Bron R, Sempik J, Ward H & Owen C. 2011 Scoping review to draw together data on child injury and safeguarding and to compare the position of England with that in other countries. Research Report DFE-RR083. London: Department for Education
- Muukkonen T & Tulensalo H. 2015. Lastensuojelun tehtävät, kun lapsen epäillään kokeneen väkivaltaa. *Duodecim*. 131;10:973–8. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/10/duo12268>
- National Institute of Health and Care Excellence 2009: When to suspect Child maltreatment. Online: <http://guidance.nice.org.uk/CG89>
- Naughton AM, Maguire SA, Mann MK. Ym. 2013. Emotional, Behavioral, and Developmental Features Indicative of Neglect or Emotional Abuse in Preschool Children: A Systematic Review. *JAMA Pediatr*. 167: 769–775
- Niemi J. 2010. Seurusteluväkivalta nuorten kokemana. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Sosiologia. Pro gradu - tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81555/gradu04280.pdf?sequence=1>
- Nikupeteri A & Laitinen M. 2015. Children's Everyday Lives Shadowed by Stalking: Post-separation Stalking Narratives of Finnish Children and Women. *Violence and Victims* 2015 30(5), 830–845.
- Nikupeteri A, Lappi C, Lohiniva-Kerkelä M, Kauppi A, Laitinen M. 2017a. Potentiaalisesti tappava parisuhde? Erotilanteen uhkaavuus ja uhrien suojaamisen edellytykset sukupuolistuneen väkivallan viitekehityksessä. *Oikeus*. 46; 3:290–309
- Nikupeteri A, Ervasti P, Marttala P, Laitinen M. 2017b. Vaino lasten ja nuorten arjessa. Teoksessa Laitinen M, Kinnunen J, Hannus R. (toim.) 2017. Varjosta valoon. Eron jälkeisen vainon tunnistaminen, katkaisu ja uhrien selviytymisen tukeminen. Ensi- ja turvakotien liitto, Helsinki, 102–125.
- Nikupeteri A. 2016. Vainottuna. Eron jälkeisen vainon tunnistaminen ja uhrien kohtaaminen. Lapin yliopisto, Rovaniemi.
- Norman ER, Munghsetseg B, 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* 9: 11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3507962/>
- Norman ym. 2012. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med*. 9;11:e1001349.
- Näsi M & Tanskanen M. 2017. Nuorisorikollisuus. Teoksessa Rikollisuustilanne 2016. Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. Katsauksia 22/2017. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti, 201-218. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/191756/Katsauksia_22_Rikollisuustilanne_2016_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Näsi M. 2016. Nuorten rikoskäyttäytyminen ja uhrikokemukset 2016. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti, Katsauksia 18/2016. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/169509/Katsauksia_18_N%c3%a4si_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Oh DL, Marques SS, Kota K, Ipsen A, Purewal S, Buccini M. 2018. Systematic review of pediatric health outcomes associated with adverse childhood experiences (aces). *Pediatrics*. 141(1 Meeting Abstract) 309.
- Oikeusministeriö (OM). 2013. 8-vuotiaan lapsen kuolemaan johtaneet tapahtumat. Oikeusministeriön julkaisuja: Selvityksiä ja ohjeita 32/2013. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76480/8-vuotiaan_lapsen_kuolemaan_johtaneet_tapahtumat.pdf?sequence=1
- Oikeusministeriö (OM). 2017. Lapsenhuoltolain uudistaminen. Työryhmän mietintö. Mietintöjä ja lausuntoja 47. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80751/OMML_47_2017_Lapsenhuolto.pdf

- Olds D, Eckenrode J, Henderson C, Kitzman H, Powers J, Cole R. ym. 1997. Long-term Effects of Home Visitation on Maternal Life Course and Child Abuse and Neglect: Fifteen-year Follow-up of a Randomized Trial. *JAMA*. 278:637–643.
- Olds D, Henderson C, Cole R, Eckenrode J, Kitman H, Luckey D, ym. 1998. Long-term Effects of Nurse Home Visitation on Children's Criminal and Antisocial Behavior: Fifteen-Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial. *JAMA*, 280:1238–1244.
- Olds D, Robinson J, Pettit I., Luckey D., Holmberg, J. ym. 2004. Effects of Home Visits by Paraprofessionals and by Nurses: Age Four Follow-up Results of a Randomized Trial. *Pediatrics*. 114:560–568.
- Olds, J, Kitzman H, Hanks C, Cole R, Anson E, Sidora, Arcoleo K. ym. 2007. Effects of Nurse Home Visiting on Maternal and Child Functioning: Age Nine Follow-up of a Randomized Trial. *Pediatrics*. 120: 832–845.
- Olofsson N, Lingqvist K, Gådin KG, Brämäck L, Danielsson I. 2011. Physical and psychological symptoms and learning difficulties in children of women exposed and non-exposed to violence: a population-based study. *International Journal of Public Health*. 2011, 56;1:89–96.
- Ozer EJ, Best SR, Lipsley TL, Weiss DS. 2003. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 129, 52-73.
- Peltonen J, Ewalds H, Kaipainen S. 2018. Turvakotipalvelut 2017. THL Tilastoraportti 15/2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136435/Turvakotipalvelut_2017_raportti_FINAL%2c%20FI%2c%20SV%2c%20EN%201.6.2018_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peltonen K, Ellonen N, Pösö T, Lucas SD. 2014. Mother's self-reported violence toward their children: A multifaceted risk analysis. *Child Abuse & Neglect* 38: 1923–1933.
- Piispa M & October M. 2017. Vaikuttava työkalu toistuvaan parisuhdeväkivaltaan puuttumiseen. *Yhteiskuntapolitiikka*. 82; 3: 304 -312. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201706277480>
- Piispa M, Taskinen J & Ewalds H. 2012. Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003-2012. Sisäasiainministeriön julkaisuja 35/ 2012. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90812/URN_ISBN_978-952-245-728-8.pdf?sequence=1
- Piispa M. 2006. Parisuhdeväkivalta. Teoksessa Piispa M, Heiskanen M, Kääriäinen J, Sirén R. 2005. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225:41–81.
- Poutiainen H, Hakulinen T, Mäki P, Laatikainen T. 2016. Family characteristics and parents' and children's health behaviour as reasons of public health nurses' concerns at children's health examinations. *International Journal of Nursing Practice*. 22:584–595.
- Poutiainen H, Levälähti E, Hakulinen-Viitanen T, Laatikainen T. 2015. Family characteristics and health behavior as antecedents of school nurses' concerns about adolescents' health and development: A path model approach. *International Journal of Nursing Studies*. 52:920–929.
- Prinz RJ, Sanders MR, Shapiro CJ, Whitaker DJ, Lutzker JR. 2009. Population-based prevention of child maltreatment: the U.S. Triple p system population trial. *Prevention Science*. 10;1:1–2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19160053>
- Prinz R. 2016. Parenting and family support within a broad child abuse prevention strategy. *Child maltreatment prevention can benefit from public health strategies*. *Child Abuse and Neglect*. 51: 400–406.
- Radford L & Hester M. 2015. More Than a Mirage? Safe Contact for Children and
- Rantanen H, Paavilainen E. 2018. Vanhemman voinnin arviointi ja perheen varhainen tukeminen lasten kaltoinkohtelun ehkäisytyössä. www.uta.fi/hes/tutkimus/tutkimusryhmat/Hoitotiede/lasten_kaltoinkohtelun_ehkaisy.html
- Rees CA. Understanding emotional abuse. *Arch Dis Child*. 2010;95(1):59–67
- Rikoslaki 39/1889. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Rikosuhripäivystys 2018. Sisäisten väkivalta. Riku-lehti 3/2018. <https://www.riku.fi/fi/riku-lehti/riku-lehti+32018/sisarusten+valinen+vakava+vakivalta/>
- Runyon M. K, Deblinger E & Steer R. A. 2010. Group cognitive behavioral treatment for parents and children at-risk for physical abuse: An initial study. *Child & Family Behavior Therapy*. 32:196–218.
- Saigh PA. 2011. The psychological adjustment of a sample of New York City preschool children 8-10 months after September 11. *Psychological Trauma*. 3:109–116.
- Saini M. ym. 2012. Empirical studies of alienation. Teoksessa K. Kuehnle & L. Drozd (Toim.) Parenting plan evaluations: Applied research for the family court. New York, 399–441.
- Salokorpi N, Sinikumpu JJ, Serlo W. 2015. Ravistellun vauvan oireyhtymä: Vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. *Suomen Lääkärilehti*. 70; 21:1487–1494.

- Salzman KM, Holden GW, Holahan CJ. 2005. The psychobiology of children exposed to marital violence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 34;1:129–39. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15677287>
- Sanders MR, Pidgeon AM, Gravestock F, ym. 2004. Does parental attributional retraining and anger management enhance the effects of the Triple P-Positive Parenting Program with parents at risk of child maltreatment? *Behav Ther*. 35;3:513–535.
- Saukkonen S, Aronen ET, Laajasalo T, Salmi, V, Kivivuori J, Jokela M. 2016. Victimization and psychopathic features in a population-based sample of Finnish adolescents. *Child Abuse & Neglect*. 60: 58–66.
- Savola T, Piispa M, Hakulinen-Viitanen T. 2015. Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta. *Hoitotiede*. 72; 2:104–116.
- Schumacher J., Smith A., Heyman R. 2001. Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior*. 6: 231–254.
- Sethi D, Bellis M, Hughes K, Ruth Gilbert R, Mitis F, Galea G. (eds.). 2013. European report on preventing child maltreatment. World Health Organization (WHO), Regional Office for Europe. Saatavilla aineistosta http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf
- Sinkkonen M & Mäkelä J. 2017. LASTA-hanke: Kokemuksia viranomaisten yhteistyön ja tietojenvaihdon koordinoinnista lapsen kohdistuneissa pahoinpitely- tai seksuaalirikoksen epäilytilanteissa. THL, Raportti 2/2017. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-850-0>
- Sipilä M, Hakulinen T, Helminen M, Seppänen J, Paavilainen E, Koponen P. 2018. Alcohol abuse, psychological distress, and suicidal thoughts are associated with intimate partner violence among parents' with children. *Mental Health & Prevention*. 12:76–81.
- Sisäministeriö (SM). 2012. Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosina 2003–2012. Sisäinen turvallisuus. Sisäasiainministeriön julkaisuja 35. Saatavilla aineistosta <http://www.intermin.fi/julkaisu/352012>
- Siukola R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkinä päihde- ja mielenterveystyö. THL Opas 34/2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-178-5>
- Skogberg N, Mustonen K-L, Koponen P, Tiittala P, Lilja E, Ahmed Haji Omar A, Snellman O, Castaneda AE (toim). Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. THL Raportti 12/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-351-9>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Älä lyö lasta - Lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:7. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3036-0>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2019. Vanhemmuussuunnitelmasta tukea eron jälkeiseen vanhemmuuteen. <https://stm.fi/vanhemmuussuunnitelma>
- Sosiaalihuoltolaki 1031/2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Stith SM, Liu T, Davies LC, Boykin EL, Alder MC, Harris JM, Som A, McPherson M, Dees JEMEG. 2009. Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*. 14; 1:13–29. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359178908000608>
- D Trickey , AP Siddaway, R Meiser-Stedman, L Serpell, AP Field. 2012. A meta-analysis for risk factors for post traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical Psychology Review* 32, 122–138. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735811001875>
- Teicher M, Samson J, Polcari A, McGreenery C. 2006. Sticks, stones, and hurtful words: relative effects of various forms of childhood maltreatment. *American Journal of Psychiatry*. 163:993–1000. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.2006.163.6.993>
- Teicher M. & Samson J. 2016. Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019a. Lomakkeet neuvolatyöhön. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019b. Barnahus-hanke. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/barnahus-hanke>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Thiara RK & Gill AK. 2012. Domestic violence, child contact and post-separation violence issues for South Asian and African-Caribbean women and children: a report of findings. NSPCC: London, 2012. <https://library.nspcc.org.uk/HeritageScripts/Hapi.dll/search?searchTerm0=C1360>

- Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto (SVT): Rikos- ja pakkokeinotilasto (verkkojulkaisu). ISSN=2342-9151. 15 2017. Helsinki: Tilastokeskus, 2018. <https://www.stat.fi/til/rpk/index.html>
- Tomoda A, Sheu Y-S, Rabi K, Suzuki H, Navalta C, Polcari A, Teicher M. 2011. Exposure to parental verbal abuse is associated with increased gray matter volume in superior temporal gyrus. *Neuroimage*. 1;54:280–6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuroimage.2010.05.027>
- Tsavoussis A, Stawicki S. P, Stoicea N & Papadimo, T. J. 2014. Child-witnessed domestic violence and its adverse effects on brain development: a call for societal self-examination and awareness. *Frontiers in public health*, 2:178. doi:10.3389/fpubh.2014.00178.
- Turner HA, Shattuck A, Finkelhor D, Hamby S 2016. Polyvictimization and youth violence exposure across contexts. *Journal of Adolescent Health*. 58:208 –214.
- United Nations (UN). 1989. Convention on the Rights of the Child. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- United Nations Children’s Fund (UNICEF) 2014. Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children, UNICEF, New York, 2014. http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf
- Valtioneuvoston asetus naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta. VNA 53/2015. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta VNA 338/2011. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Van der Feltz-Cornelis CM, Potters EC, Van Dam A, Koorndijk RPM, Elfeddali I, Van Eck Van der Sluijs JF. 2017. Adverse childhood experiences (ACE) in outpatients with anxiety and depressive disorders and their association with psychiatric and somatic comorbidity and revictimization. *Cross-sectional observational study*. *Journal of Affective Disorders*. 246:458–464.
- Van Parys A-S, Verhamme A, Temmerman M, Verstraelen H. 2014. Intimate partner violence and pregnancy: A systematic review of interventions. *PLOS One*. 9:1. <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0085084&type=printable>
- Vlahovicova K, Melendez-Torres GJ, Leijten P, Knerr W, Gardner F. 2017. Parenting programs for the prevention of child physical abuse recurrence: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2017, 2;3:351–365. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10567-017-0232-7>
- Wolfe D.A. & Mclsaac C. 2011. Distinguishing between poor/dysfunctional parenting and child emotional maltreatment. *Child Abuse & Neglect*. 35:802–813.
- World Health Organization (WHO). 2013.
- World Health Organization (WHO). 2016. INSPIRE. Seven Strategies for Ending Violence Against Children. Saatavilla aineistosta <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207717/1/9789241565356-eng.pdf?ua=1>

9 Väkivalta, kiusaaminen ja häirintä varhaiskasvatuksessa, oppilaitoksissa ja ohjatussa harrastustoiminnassa

Vastuukirjoittaja: Christina Salmivalli, Turun yliopisto

Muut kirjoittajat: Marjo Rissanen, OPH, Pia Kola-Torvinen, OPH,

Marke Hietanen-Peltola, THL, Ulla Korpilahti, THL, Jenni Helenius, MLL,

Marie Rautava, MLL ja Kirsi Porras, Väestöliitto

9.1 Johdanto

Lapset toimivat jo varsin varhain kodin ulkopuolisissa ohjatuissa ympäristöissä – ja iän myötä tämä vähitellen lisääntyy. Aikuisten tehtävä on huolehtia siitä, että lapset ja nuoret voivat leikkiä, oppia ja harrastaa turvallisissa ympäristöissä, joissa he eivät joudu kokemaan väkivaltaa, kiusaamista tai häirintää. Nämä kokemukset uhkaavat lapsen oikeutta turvallisuuteen ja koskemattomuuteen, mutta myös monia muita YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa määriteltyjä oikeuksia. Jos esimerkiksi oppimis- tai harrastusympäristö ei ole turvallinen, lapsen oikeuksien sopimuksen (SopS 59–60/1991) mukainen oikeus oppimiseen, osallisuuteen ja ylipäätään myönteiseen kehitykseen vaarantuu. Väkivaltaa ja kiusaamista on siksi tärkeä tarkastella myös ihmisoikeusnäkökulmasta (ks. myös luku 4).

Kouluikäisten lasten ja nuorten keskinäinen kiusaaminen ja väkivalta ovat olleet ilmiöinä yhteiskunnallisessa keskustelussa esillä jo pitkään. Kiusaamisesta ja väkivallasta on varsin paljon tutkimustietoa. Aggressiivista, muita loukkaavaa käytöstä esiintyy lasten kesken kuitenkin jo varhaiskasvatusiässä. Tämä liittyy usein vasta kehittymässä oleviin sosioemotionaalisiin taitoihin ja yksittäisiin

vuorovaikutustilanteisiin. Kuitenkin jo pienten lasten parissa esiintyy myös yhden lapsen järjestelmällistä kiusaamista ja/tai eristämistä. On tärkeää, että tämä tunnistetaan ja siihen puututaan jo varhaisessa vaiheessa.

Väkivaltaa, kiusaamista ja häirintää esiintyy myös lasten ja nuorten vapaa-ajalla, esimerkiksi harrastuksissa. Lapset ja nuoret voivat kokea loukkaavaa käytöstä, häirintää tai väkivaltaista käyttäytymistä myös sellaisten luotettujen aikuisten taholta, joiden vastuulla on ohjata ja opastaa heitä ja varmistaa heidän kasvu- ja toimintaympäristönsä turvallisuutta (esim. ohjaaja, opettaja tai valmentaja). Nuori voi joutua kiusatuksi, häirityksi tai syrjityksi myös työharjoittelu- tai työssäoppimispaikassa. Näistä ilmiöistä ja tilanteista on toistaiseksi hyvin vähän tutkittua tietoa.

Tässä luvussa tarkastellaan lasten ja nuorten kokemaa väkivaltaa, kiusaamista ja häirintää varhaiskasvatuksessa, oppilaitoksissa (perusopetus, lukiokoulutus, ammatillinen koulutus), aamu- ja iltapäivätoiminnassa sekä ohjatussa harrastustoiminnassa. Harrastustoiminnassa käsittelemme kuitenkin vain urheilu- ja liikuntaharrastuksia, joissa ongelmiin on ensimmäisenä havahduttu. Tämän luvun ulkopuolelle jää myös sellainen väkivalta tai väkivallan uhka, joka kohdistuu edellä mainituissa ympäristöissä lapsiin tai nuoriin kokonaan ulkopuolisen henkilön (esim. koulun alueelle tulevan vieraan aikuisen) taholta.

Väkivalta on maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän (mm. Etienne ym. 2005) mukaan fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, jolla pyritään hallitsemaan ja kontrolloimaan toista. Lisäksi todetaan, että väkivalta johtaa tai se voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, ruumiillisen tai henkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen. Väkivalta voi olla fyysistä, mutta myös henkistä (esim. nimittelyä, mitätöintiä, halveksuntaa ja häpäisemistä, taloudellista kontrollointia ja muista ihmissuhteista eristämistä). Keskeistä kaikessa väkivallassa on vallan, hallinnan ja kontrollin käyttö. (Etienne ym. 2005.)

Kiusaaminen on yhteen ja samaan yksilöön toistuvasti kohdistuvaa tahallista harmin tai haitan aiheuttamista, jonka kohteena olevalla on hyökkääjää/hyökkääjiä vähemmän voimaa, valtaa tai muita resursseja, jotka mahdollistaisivat itsensä puolustamisen tai suojautumisen (Salmivalli 2003). Väkivalta ei ole aina kiusaamista, mutta kiusaamisen voidaan tulkita olevan aina väkivaltaa, sillä siinä käytetään valtaa tai voimaa toisen henkilön alistamiseen ja vahingoittamiseen. Kiusaaminen voi

olla fyysistä, sanallista, tai epäsuoraa (esimerkiksi systemaattista ryhmän ulkopuolelle sulkemista) ja se voi tapahtua kasvokkain tai teknologiavälitteisesti, esimerkiksi sosiaalisessa mediassa. Viime aikoina niin kutsuttu syrjivä kiusaaminen on ollut erityisesti esillä. Sillä tarkoitetaan kiusaamista, joka perustuu esimerkiksi ihonväriin, kansalaisuuteen, etniseen taustaan, sukupuoleen, seksuaaliseen suuntautumiseen, vammaan tai toimintarajoitteisuuteen (ks. luku 13). Syrjivä kiusaaminen voi saada kaikkia edellä mainittuja muotoja eli se voi olla fyysistä, sanallista tai epäsuoraa.

Suomen lain mukaan **seksuaalinen häirintä** on sanallista, sanatonta tai fyysistä, luonteeltaan seksuaalista ei-toivottua käytöstä, jolla tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti loukataan henkilön henkistä tai fyysistä koskemattomuutta. Sukupuoleen perustuva häirintä puolestaan on henkilön sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun liittyvää ei-toivottua käytöstä. Se voi ilmetä esimerkiksi halventavana puheena eri sukupuolista tai niiden edustajista. Erityyppisellä häirinnällä pyritään luomaan uhrin kannalta uhkaava, vihamielinen, halventava, nöyryyttävä tai ahdistava ilmapiiri. Seksuaalista häirintää ja seksuaalista väkivaltaa sivutaan tässä luvussa. Tarkemmin niitä ilmiöitä käsitellään luvuissa 10 ja 11.

Väkivallan, kiusaamisen ja häirinnän kokemukset voivat olla erittäin vakavasti ja pitkäkestoisesti traumatisoivia, eikä väkivallan tarvitse olla fyysistä tai tekotavoiltaan raakaa ollakseen vahingollista. Esimerkiksi toistuva kiusatuksi joutuminen altistaa mielenterveyden ongelmille, erityisesti masennukselle ja itsetuhoisuudelle (Ttöfi ym. 2011). Vakavien seurausten todennäköisyys kasvaa, kun kiusaaminen jatkuu pitkään ja saa monia eri muotoja. Lisäksi riskit vakaviin seurauksiin lisääntyvät, jos kiusaamiseen osallistuvat useat ikätoverit (Van der Ploeg ym. 2015) ja kiusatuksi joutuva lapsi jää yksin, ilman tukijoita (Sainio ym. 2011).

Yksinäisyys on sekä kiusaamiselle altistava riskitekijä, että kiusatuksi joutumisen seuraus. Yhteenkuuluvuus on yksi ihmisen keskeinen perustarve (Baumeister & Leary 1995). Kaveriporukkaan kuuluminen on lapsuudessa ja varsinkin nuoruuskään tultaessa äärimmäisen tärkeä asia kehittyvälle yksilölle. Kiusatuksi joutumiseen liittyvä yksinäisyys ja torjutuksi tuleminen lisäävät kiusaamisen kielteisiä seurauksia. Kiusaamisen vaikutuksilta suojaavia tekijöitä puolestaan ovat muun muassa vasta- vuoroinen ystävyys suhde, tai jokin vertaisryhmä koulussa tai sen ulkopuolella, jossa lapsi voi kokea hyväksyntää. (ks. esim. Salmivalli 2003, 22.)

9.2 Väkivalta, kiusaaminen ja häirintä varhaiskasvatuksessa

Kirjoittaja: Pia Kola-Torvinen, OPH

Varhaiskasvatus on merkittävä lasten sosiaalisten ja emotionaalisten taitojen opettelun ja opettamisen ympäristö. Nyky-yhteiskunnassa sosiaalisten ja vuorovaikutustaitojen sekä kulttuurisen osaamisen merkitys korostuu. Osaamiseen kuuluu taito kuunnella, tunnistaa ja ymmärtää eri näkemyksiä sekä kyky reflektoida omia arvoja ja asenteita. Vuorovaikutustaidoilla, kyvyllä ilmaista itseä sekä ymmärtää muita on tärkeä merkitys identiteetille, toimintakyvylle ja hyvinvoinnille sekä myöhemmälle menestymiselle koulussa ja yhteiskunnassa. Lasten ensikokemukset ryhmässä toimimisessa saadaan usein varhaiskasvatuksessa. Sosioemotionaalisilla taidoilla ja niiden ohjaamisella sekä ryhmän ilmapiirillä on merkitystä muun muassa kiusaamisen yleisyyteen ja erilaisten ristiriitatilanteiden ratkaisemiseen.

Kiusaamista ehkäisevä työ tulee aloittaa mahdollisimman varhain ja sen tulisi jo varhaiskasvatuksessa olla systemaattista. Keskeistä on ryhmän toimintakulttuurin vahvistaminen, lasten sosioemotionaalisten taitojen vahvistaminen ja opettaminen sekä myönteisten vertaissuhteiden sekä ryhmässä toimimisen taitojen edistäminen. (Kirves & Stoor-Grenner 2010). (ks. myös luku 7.2.)

9.2.1 Varhaiskasvatuslaki ja varhaiskasvatussuunnitelman perusteet

Varhaiskasvatuslain (540/2018) varhaiskasvatusympäristöä koskevan pykälän (10 §) mukaan lasta tulee suojata kiusamiselta, väkivallalta ja muulta häirinnältä. Kirjaus korostaa, että kiusaamista ei varhaiskasvatuksessa hyväksytä missään muodossa. Hallituksen esityksen (HE 40/2018) kirjaus kiusaamisen, häirinnän ja väkivallan ehkäisystä varhaiskasvatuksessa tarkoittaa tietoisuuden lisäämistä, aktiivisempia toimia kiusaamisen tunnistamisessa ja ehkäisyssä sekä suunnitelmallisempaa puuttamista. Tämän lisäksi turvallisen ja tarkoituksenmukaisen varhaiskasvatusympäristön tulee tukea lapsen sosioemotionaalista kasvua. (HE 40/2018).

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa kiusaaminen, häirintä ja väkivallan ehkäisy on kirjattu useaan lukuun läpi asiakirjan. Kiusaaminen tulee tunnistaa ja siihen tulee puuttua varhaiskasvatuksessa, sitä tulee ehkäistä tietoisesti ja suunnitelmallisesti osana varhaiskasvatuksen toimintakulttuuria. Kiusaamisen ennaltaehkäisyssä

olennaista on tukea lasten vertaissuhteita ja kasvuyhteisön hyvinvointia. Henkilöstöllä on keskeinen rooli lasten sosiaalisten ja emotionaalisten taitojen harjoittelun ja kehittymisen tukemisessa. Kaikista häirintä-, kiusaamis- tai väkivaltatilanteista tulee keskustella lasten huoltajien kanssa ja etsiä yhdessä ratkaisuja. (OPH 2018a).

Varhaiskasvatuksen tehtävänä on kehittää lapsen sosioemotionaalisia taitoja, edistää lapsen toimimista vertaisryhmässä sekä toisten ihmisten kunnioittamista. Lasten kanssa opetellaan tunnistamaan ja ratkaisemaan ristiriitoja rakentavasti. Yhteistyöhön perustuva toiminta luo mahdollisuuksia harjoitella vuorovaikutus- ja ilmaisutaitoja eri tilanteissa ja erilaisten ihmisten kanssa. Lasten kanssa harjoitellaan asettumista toisen asemaan, opetellaan tarkastelemaan asioita eri näkökulmista sekä ratkaisemaan ristiriitatilanteita rakentavasti. Lasten tunnetaidot vahvistuvat, kun heidän kanssaan opetellaan havaitsemaan, tiedostamaan ja nimeämään tunteita. (OPH 2018a).

Itsestä huolehtimiseen, terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät taidot ovat tärkeitä alle kouluikäiselle lapselle. Varhaiskasvatuksen tehtävä on vahvistaa lasten hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyviä taitoja sekä ohjata heitä kunnioittamaan ja suojelemaan omaa ja toisten kehoa. (OPH 2018a).

9.2.2 Millaisena kiusaaminen näyttäytyy varhaiskasvatuksessa?

Varhaiskasvatuksessa lasten välille syntyvät riidat ja ristiriitatilanteet ovat tavallisia. Riitojen ratkaisemisessa lapset oppivat vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitoja. On tärkeää, että riitelyn ja eri mieltä olemisen taitoja harjoitellaan osana tavallisia ihmissuhteita varhaiskasvatushenkilöstön tuella (Repo 2015, 16). Henkilöstön pedagogista osaamista tarvitaan erottamaan ohimenevistä riidoista ja konflikteista se, mikä on kiusaamista tai mistä voi muodosta pidempiaikaista kiusaamista.

Laaksonen ja Repo (2016) määrittelevät varhaiskasvatuksessa esiintyvän kiusaamisen ryhmässä tapahtuvaksi tietoiseksi, loukkaavaksi ja vahingoittavaksi vuorovaikutusprosessiksi, joka ajan myötä johtaa jonkun tai joidenkin sulkemiseen ryhmän ulkopuolelle. Kysymys on samasta ilmiöstä kuin kouluikäisillä: joihinkin lapsiin kohdistuu toistuvasti loukkaavaa toimintaa. Alle kouluikäinen lapsi ei osaa itse selvittää vertaisten kanssa syntyneitä ongelmia ja kiusaamistilanteita. Kiusaamiseen puuttuminen on aina aikuisen tehtävä. On tärkeää, että aikuinen hoitaa yksittäiset

kiusaamistilanteet, samoin kuin pitempään jatkuneet kiusaamistapaukset silloin kun sellaisia tulee ilmi, alusta loppuun saakka. (Laaksonen & Repo 2016.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön Kiusaamisen ehkäisy ja työrauhan edistäminen -lopPURaportissa (2018) todetaan, että alle kouluikäisten lasten parissa tapahtuva kiusaaminen muistuttaa luonteeltaan varsin paljon iältään vanhempien lasten parissa esiintyvää kiusaamista. Erilaiset epäsuoran kiusaamisen muodot, kuten ryhmän ulkopuolelle sulkeminen, ovat tavallisia myös pienillä lapsilla, etenkin leikeissä. Pienille lapsille ovat lisäksi tyypillisiä erilaiset aggressiivisen käyttäytymisen muodot, jotka vähenevät ja jäävät pois isompien lasten käyttäytymisestä lähes kokonaan, kuten esimerkiksi pureminen, kivien tai hiekan heittäminen ja leikkien sotkeminen. (OKM 2018,16).

Kiusaamisen erilaiset muodot jaetaan tavallisesti suoraan ja epäsuoraan kiusaamiseen. Suorassa kiusaamisessa kiusaaja kohdistaa kielteiset teot suoraan kiusattuun lapseen esimerkiksi lyömällä, tönimällä tai nimittelemällä, siis fyysisesti tai sanallisesti. Epäsuoran kiusaamisen tunnusmerkkejä sitä vastoin ovat esimerkiksi ryhmän ulkopuolelle sulkeminen tai ilkeiden juttujen puhuminen lapsesta tämän ”selän takana”. Epäsuoralla kiusaamisella vahingoitetaan kiusatun lapsen ihmissuhteita: saadaan esimerkiksi muut lapset suhtautumaan häneen kielteisesti. (Repo 2015).

Väitöskirjatutkimuksessaan Repo (2015) jakoi varhaiskasvatuksessa havaitsemansa kiusaamisen muodot fyysiseen, sanalliseen ja psyykkiseen kiusaamiseen – jako vastaa hyvin edellä kuvattua. Fyysiseen kiusaamiseen kuuluu muun muassa lyöminen, potkiminen, nipistely, hiekan tai kivien heittäminen. Sanalliseen kiusaamiseen sisältyy esimerkiksi nimittely, haukkuminen, ulkoisen olemuksen kommentointi (esim. vaatetus, ulkonäkö) ja lasten keskuudessa yleinen lällättely. Psyykkistä kiusaamista on muun muassa uhkailu, manipulointi, kiristäminen, ilveily, poissulkeminen leikistä, puhumattomuus ja leikin sääntöjen muuttaminen. Souranderin tutkimusryhmä (Ilola ym. 2016) havaitsi, että 4-vuotiailla pojilla tyypillisempi kiusaamisen muoto on fyysinen ja tytöillä sanallinen kiusaamisen.

Kiusaaminen on sekä ryhmään että yksilöön liittyvä ilmiö. Suomessa Turun yliopiston tutkimuksessa (Ilola ym. 2016) todettiin kiusaamisongelmien olevan yleisiä jo 4-vuotiailla. Samat lapset olivat usein sekä kokeneet kiusaamista että kiusanneet itse muita. Sveitsiläisen tutkimuksen (2006) mukaan 5–7 -vuotiaista lapsista kiusaamisen kohteeksi joutuivat muita helpommin luonteeltaan arat ja vetäytyvät lapset.

Sitä vastoin lapset, jotka olivat taipuvaisia kiusaamaan ikätovereitaan, olivat ryhmässä suosittuja leikkivereita ja he pyrkivät usein ryhmässä määräävään asemaan. Lapset, jotka sekä kiusasivat että joutuivat kiusatuksi, olivat impulsiivisempia ja jäivät muita useammin ilman ystäviä. (Perren & Alsaker 2006.)

Laaksosen (2014) tutkimuksessa selvitettiin esikouluikäisten lasten vertaissuhdetaitoja ja niiden merkitystä lasten vertaissuhteissa esiintyvässä kiusaamisessa. Tutkimus osoitti, että kiusaajilla oli suhteellisen hyvät vertaissuhdetaidot, mutta heillä oli puutteita toisten huomioon ottamisen taidoissa (kompromissien tekeminen ja loukkaamisen välttäminen) sekä vuorovaikutuksen ylläpitämisen ja toisten lasten tukemisen taidoissa (konfliktien hallitseminen ja tuen antaminen). Kiusattujen vaikeudet näkyivät taas haasteena lähestyä muita lapsia ja liittyä leikkiin, sovittelua konflikteja sekä antaa tukea tai palautetta muille lapsille. Revon (2015) tutkimuksen mukaan kehityksen ja oppimisen tukea tarvitsevilla lapsilla kiusaamistilanteet näyttäytyivät erilaisina kuin muilla lapsilla. Tukea tarvitsevat lapset käyttivät enemmän erilaisia suoran kiusaamisen muotoja, kuten tönimistä, potkimista, hiekan ja kivien heittämistä. Muut lapset käyttivät epäsuoria kiusaamisen muotoja, kuten leikistä tai ryhmästä poissulkemista tai manipulointia.

Lasten keskinäisten ristiriitojen ja kiusaamisen ohella on syytä kiinnittää huomiota myös aikuisten käyttämiin rangaistus- tai puuttumisen keinoihin, jotka eivät ole aina pedagogisesti perusteltuja. Näitä keinoja Revon (2015) tutkimuksessa olivat esimerkiksi penkillä istuttaminen, leikkien kieltäminen, retkeltä pois jättäminen, jälkiruuatta tai leivästä jättäminen. Myös Mirja Köngäs (2019) nostaa esiin väitöskirjassaan saman tyyppistä aikuisten sääntöorientoituneisuutta, joka saattaa näyttäytyä epäasiallisena lapsen kohtaamisena.

Tutkimustietoa ryhmäkoheesioon ja kuulumisen tunteeseen vaikuttavista tekijöistä ja niitä vahvistavista pedagogisista käytännöistä tarvitaan lisää, jotta voidaan paremmin tunnistaa ja ennaltaehkäistä kiusaamisongelmien ja niihin johtavien riskitekijöiden kehittyminen. Tutkimustiedon ja sen perusteella räätälöidyn ajantasaisen koulutuksen avulla henkilöstö tunnistaisi paremmin pienten lasten parissa tapahtuvan kiusaamisen ja sitä voidaan paremmin ennaltaehkäistä sekä rakenteellisin että pedagogisin ratkaisuin.

Keinoja kiusaamisen ehkäisyyn varhaiskasvatuksessa

Useissa tutkimuksissa (mm. Repo 2015, Pihlaja & Viitala 2018) on esitetty, että kiusaamisen ehkäisemisessä tulee huomioida erityisesti aikuisen ja lapsen välinen lämmin vuorovaikutus ja hyväksyntä, lapsiryhmässä vallitseva ilmapiiri, lasten sosioemotionaalisten taitojen tukeminen sekä varhaiskasvatustyösköyksen toimintakulttuuri ja pedagogiikan laatu. Varhaiskasvatuksessa tuetaan lapsia tunne- ja kaveritaitojen opettelussa sekä hyvissä käytöstavoissa. Leikin systemaattinen havainnointi ja lasten leikkiin liittymisen tukeminen auttavat ehkäisemään kiusaamista. Vaihtelevien leikki- ja pienryhmien avulla luodaan mahdollisuuksia monipuolisten vertaissuhteiden luomiselle. Vertaisryhmä ja kokemus yhteisöön kuulumisesta ovat lapsen oppimisen ja osallisuuden kannalta keskeisiä.

Lapset oppivat parhaiten voidessaan hyvin ja kokiessaan olonsa turvalliseksi. Kiusaaminen tai ryhmän ulkopuolelle sulkeminen aiheuttavat lapselle turvattomuuden ja osattomuuden tunteita. Sosiaalisten suhteiden ongelmista muodostuu usein negatiivisen vuorovaikutuksen kehä. Esimerkiksi toistuvasti muiden torjumaksi tuleva lapsi alkaa itsekin toimia tavalla, joka ylläpitää ja osaltaan edesauttaa ulkopuolisuutta. Onnistuakseen säilyttämään positiiviset suhteet ikätovereihinsa, on lasten saatava ohjausta ja apua omien vuorovaikutus- ja sosiaalisten taitojensa harjoitteluun. Erityisesti kiusaamistilanteessa on hyvä pohtia lapsi- ja ryhmäkohtaisesti erilaisia ja kaikkia osapuolia kunnioittavia pedagogisia ratkaisuja ja näin ohjata lapsia vaihtoehtoiisiin ja hyväksyttäviin tapoihin toimia yhdessä. (Repo 2015, 14–15.)

Kiusaamisen ehkäisy keinoja varhaiskasvatuksessa löytyvät vuorovaikutuksen laadun, pedagogisten ratkaisujen ja toimintakulttuurin kehittämistä. Kiusaamisen ehkäisy alle kouluikäisten lasten parissa -hankkeessa (Kirves & Stoor-Grenner 2010) tuotiin esille seuraavia keinoja kiusaamisen ehkäisyyn varhaiskasvatuksessa:

- yhteistyö huoltajien kanssa sekä vanhempien ja varhaiskasvatuksen henkilöstön yhteiset arvot
- osallisuuden vahvistaminen pienten lasten keskuudessa
- henkilöstön sitoutuminen ryhmään sekä tietoinen pedagoginen toiminta lapsiryhmässä
- negatiivisen vuorovaikutuksen kehäprosessien tunnistaminen ja katkaiseminen
- lasten leikkien ohjaaminen ja havainnointi sekä niihin osallistuminen

- vertaissuhteiden ja sosiaalisten taitojen sekä aggression hallinnan tukeminen
- työskentely tasa-arvoisemman varhaiskasvatuksen puolesta
- johtamisen vahvistaminen
- varhaiskasvatuksen henkilöstön täydennyskoulutus.

Kodin ja huoltajien merkitys lasten vuorovaikutus- ja sosiaalisten taitojen kehittymiselle sekä emotionaaliseen hyvinvointiin on ensisijaisen tärkeää. Yhteistyö huoltajien kanssa on varhaiskasvatuksessa tärkeä osa kiusaamisen ennaltaehkäisyä ja siihen puuttumista. Kiusaamista ilmiönä ja sen ehkäisyn keinoja tulee avata myös huoltajille. Lisäksi kiusaamisen ehkäisyn on todettu edellyttävän luottamuksellista ja hyväksyvää suhdetta lapsen ja aikuisen välillä (Pihlaja & Viitala 2018) sekä johdonmukaista ja suunnitelmallista kiusaamisen vastaista työtä (Repo 2015).

Jyväskylän yliopiston tilannekartoituksessa (Määttä ym. 2017) havaittiin, että varhaiskasvatuksessa käytetään jo paljon erilaisia menetelmiä lasten sosioemotionaalisen kehityksen tukemiseen. Varhaiskasvatuksen arjessa sosioemotionaalisia taitoja tuetaan erilaisilla tunnetaito-ohjelmilla ja -materiaaleilla sekä tuetaan myönteistä ilmapiiriä ja vuorovaikutusta, prososiaalista toimintaa, ryhmän toimintaa, leikin ja satujen käyttöä sekä lasten osallisuutta ja toimintaan sitouttamista.

Vaikka varhaiskasvatuksessa pyritään jo nyt lasten sosioemotionaalisten taitojen tukemiseen, tarvitaan nykyistä enemmän systemaattisia menetelmiä sekä tutkittua tietoa päiväkodin arjen käytänteistä sosioemotionaalisen kehityksen tukemisessa. Yksilöiden taitoihin ja toimintaan liittyvien menetelmien lisäksi tulisi kiinnittää myös niin sanottuihin sosioekologisiin interventioihin. Niiden päämääränä on muuttaa ryhmän toimintaa niin, että kiusaamis- ja syrjimistilanteita syntyisi aiempaa vähemmän. Näiden lisäksi tarvitaan tarkempaa analyysiä siitä, kuinka laadun rakenteelliset tekijät kuten henkilöstön pysyvyys, ryhmien muodostamisen periaatteet ja lasten ryhmästä toiseen siirtymisen käytännöt ovat yhteydessä ryhmään kuulumisen kokemukseen. Varhaiskasvatuksen henkilöstö tarvitsee työnsä tueksi sekä perus- että täydennyskoulutuksessa tietoa vaikuttaviksi osoitetuista menetelmistä, jotka auttavat lasten kehitystä parhaalla mahdollisella tavalla. (ks. myös luku 7.3.)

Varhaiskasvatuksen henkilöstön tehtävänä on auttaa lapsia liittymään ja kuulumaan ryhmään, ryhmän toimintaan ja leikkiryhmiin. Erityisesti yksinäiset ja tukea tarvitsevat lapset tulisi huomioida. Kiusaamisen ehkäisy alle kouluikäisten lasten parissa

-hankkeen raportissa (Kirves & Stoor-Grenner, 2010) ehdotetaan, että varhaiskasvatukseen laaditaan kiusaamiseen puuttumisen ja ehkäisyn suunnitelma, joka tulisi ottaa osaksi kuntien varhaiskasvatussuunnitelmaa. Pelkkä suunnitelman laatiminen ei kuitenkaan riitä, tarvitaan enemmän keskustelua ja koulutusta varhaiskasvatuksen käytänteistä kohti tietoista, johdonmukaista kasvatusta ja opetusta, myös yhteistyötä huoltajien kanssa.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden (OPH 2018a) mukaan paikallisissa varhaiskasvatussuunnitelmissa tulee kuvata keinoja ja tapoja kiusaamisen, väkivallan ja häirinnän ehkäisyyn ja puuttumiseen sekä seurata toimenpiteiden toteutumista. Toistaiseksi ei ole tietoa siitä, miten tämä on toteutunut paikallisissa varhaiskasvatussuunnitelmissa. Kansallisen koulutuksen arviointikeskus Karvin tuoreimmasta arvioinnista (Repo ym. 2019) ilmenee, että joidenkin varhaiskasvatuksen johtajien mielestä kiusaamisen ehkäisyn suunnitelmallisuudessa ja ohjeistuksessa on puutteita. Henkilöstöstä 85 prosenttia oli kuitenkin täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että ryhmässä/yksikössä on toimintatavat kiusaamisen ehkäisemiseksi.

Varhaiskasvatuksessa esiintyvän kiusaamisen ehkäisyä ja siihen puuttumista tutkitaan vähän. Kirjallisuudessa ehdotetut toimenpiteet perustuvat enemmän ”arkijärkeen” kuin tutkittuun tietoon. Tiedetään, että kiusaamisongelmat alkavat varhain ja että niiden systemaattinen ehkäisy tulisi aloittaa nykyistä aikaisemmin. Tehokkaista toimenpiteistä ei ole kuitenkaan saatavissa näyttöön perustuvaa tietoa. Tähän kiinnitti huomiota muun muassa opetus- ja kulttuuriministeriön asettama työryhmä raportissaan (2018). Se esitti yhtenä toimenpiteenä kiusaamista ehkäisevän kehittämis- ja tutkimushankkeen käynnistämistä varhaiskasvatuksessa. Kiusaamista varhaiskasvatuksessa ehkäisevän hankkeen käynnistäminen on kirjattu osaksi hallitusohjelmaa vuonna 2019 (s.167). Huomionarvoista on myös se, että epäasialliseen käyttäytymiseen puuttumisen keinoja ei ole määritelty varhaiskasvatuslaissa. Kaikissa muissa koulutuslaeissa näin on toimittu (esim. perusopetuslaki 628/1998).

Pienten lasten kiusaamiseen liittyy eettisiä kysymyksiä. Pieniä (kuten isompiakaan) lapsia ei pidä leimata ”kiusaajiksi” tai ”kiusatuiksi”. On hyvä muistaa, etteivät kaikki ristiriidat tai erimielisyydet pienten lasten ja heidän ikätovereidensa välillä ole kiusaamista. Kiusaamiskäyttäytymisen tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää, mutta mahdolliset eettiset kysymykset, tahattomat haitalliset vaikutukset lasten kehitykseen, oppimiseen ja ryhmädynamiikkaan olisi myös tiedostettava. Kiusaamisen ehkäiseminen ja tunnistaminen varhaisessa vaiheessa osana päivittäistä

varhaiskasvatuspedagogiikkaa on tärkeää. Tämän lisäksi henkilöstölle järjestetyssä kiusaamista ehkäisevässä koulutuksessa tulisi huomioida vahvemmin myös eettiset näkökohdat. (Repo & Repo 2016.)

Suomi on kansainvälisesti yksi koulussa tapahtuvan kiusaamisen tutkimuksen ja ehkäisyn kärkimaita. Esimerkiksi KiVa Koulu -ohjelma on käytössä yli 900:ssa Suomen perusopetuksen koulussa ja lisäksi 20 muussa maassa (ks. [verkkosivut KiVa-koulu](#)). Jotta Suomi olisi maailman turvallisin maa, tulisi Suomen olla edelläkävijä kiusaamisen tutkimisessa ja ehkäisyssä myös varhaiskasvatuksessa, ei vain kouluissa.

9.3 Väkivalta, kiusaaminen ja häirintä kouluissa ja oppilaitoksissa

Kirjoittajat: Marjo Rissanen, OPH, Pia Kola-Torvinen, OPH, Ulla Korpilahti, THL ja Marke Hietanen-Peltola, THL

9.3.1 Laki ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet: Kasvu ihmisyhteyden ja sivistykseen

Perusopetus luo lähtökohdat oppilaiden sivistykselle. Se rakentuu yhteiselle arvoperustalle ja käsitykselle oppimisesta. Perusopetuksen arvoperustassa korostetaan muun muassa oppilaiden kasvua ihmisyhteyden, mikä tarkoittaa pyrkimystä totuuteen, hyvyyteen ja kauneuteen sekä oikeudenmukaisuuteen ja rauhaan. Sivistyksellä tarkoitetaan niin yksilöiden kuin yhteisöjenkin taitoa tehdä ratkaisuja, jotka perustuvat eettiseen pohdintaan, empatiaan ja tietoon. Sivistyneen ihmisen tavoitteena on toimia oikein itseään, toisia ihmisiä ja ympäristöään arvostaen. Arvojen tulisi ilmetä käytännössä koulujen toimintakulttuurissa ja arjessa. (OPH 2014 14–16.)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa koulu nähdään oppivana yhteisönä, joka kehittyy dialogin avulla. Kehittymisen keskiössä on yhdessä tekeminen ja osallisuuden kokemukset, jotka vahvistavat yhteisöä. Oppivan yhteisön rakenteiden ja käytäntöjen tavoitteena on edistää hyvinvointia, turvallisuutta ja luoda edellytyksiä oppimiselle. Yhteisöllinen oppilashuolto on olennainen osa koulun turvallisen toimintakulttuurin kehittämisessä ja kehittämisessä, jossa arvostetaan

hyväntahtoisuutta ja ystävällisyyttä. Kiusaamista, väkivaltaa, rasismia tai muuta syrjintää ei hyväksytä, vaan epäasialliseen käytökseen puututaan. (OPH 2014 27.)

Perusopetuslaki (628/1998) ja -asetus (852/1998) sekä perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet (POPS 2014) antavat vahvan pohjan kehittää koulujen toimintakulttuuria ja edistää oppilaiden osallisuutta toimintakulttuurin kehittämisessä. Perusopetuslaissa on määrätty, että kouluilla tulee olla oppilaista muodostuva oppilaskunta, jonka toimielinten tehtävänä on edistää oppilaiden yhteistoimintaa, vaikutusmahdollisuuksia ja osallistumista. Opetuksen järjestäjän velvollisuus on edistää oppilaiden osallisuuden vahvistumista ja huolehtia siitä, että oppilaat voivat osallistua koulun toimintaan, sen kehittämiseen. Opetussuunnitelman perusteiden mukaan oppilaiden on voitava osallistua niin opetussuunnitelman ja siihen liittyvien suunnitelmien kuin koulun järjestyssääntöjenkin valmisteluun. (PoL 47a §; OPH 2014, 35) Koulun yhteisölliseen toimintakulttuuriin kuuluu niin oppilaiden, kotien kuin henkilöstönkin osallisuus. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet ohjaavat myös koulun ulkopuolisten tahojen, kuten seurakuntien ja järjestöjen kanssa tehtävään yhteistyöhön oppilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

Oppilailla on oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2014, 13§) velvoittaa opetuksen järjestäjiä laatimaan suunnitelman oppilaiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä. Ei riitä, että suunnitelma on olemassa, vaan se on myös toimeenpantava ja sen noudattamista ja toteutumista on valvottava. Koulu yhteisön jäsenenä myös oppilailla on oma vastuunsa käyttäytymisestään, jonka tulisi ilmentää arvostavaa suhtautumista koulutovereihin ja koulun aikuisiin. Myös yhteisten sääntöjen noudattaminen on osa yhteiskunnan jäseneksi kasvamista. (POPS 34.)

Kasvatuksen ja opetuksen tavoitteena on siis sivistynyt ihminen, joka kykenee olemaan arvostavassa ja kunnioittavassa vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Toisen ihmisen arvostamisessa ja kunnioittamisessa avaintekijänä on kyky asettua hänen asemaansa eli kyky tuntea empatiaa. Empaattinen ihminen eläytyy toisen ihmisen kokemukseen samalla, kun hän erottaa oman empaattisen kokemuksen toisen kokemuksesta. Sympatia kokemuksena eroaa empatiasta, sillä siinä ihminen ei jaa toisen tunnekokemusta, vaikka kokeekin myötätuntoa toisen kokemuksesta. Toisen ihmisen tunteiden tunnistaminen edellyttää, että ihminen tuntee riittävästi itseään ja on tunne-elämältään kehittynyt, jotta voi ymmärtää toista ihmistä. (Itkonen 1996, 61–62, Itkonen 1999, 173; Parviainen 2002, 325–330.)

Laaja-alaisen osaamisen taitoihin kuuluu perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014) mukaan seitsemän tavoitetta:

- ajattelu ja oppimaan oppiminen
- kulttuurinen osaaminen
- vuorovaikutus ja ilmaisu
- itsestä huolehtiminen ja arjen taidot
- monilukutaito; tieto- ja viestintäteknologinen osaaminen
- työelämätaidot ja yrittäjyys
- osallistuminen, vaikuttaminen ja kestävän tulevaisuuden rakentaminen.

(POPS 2014)

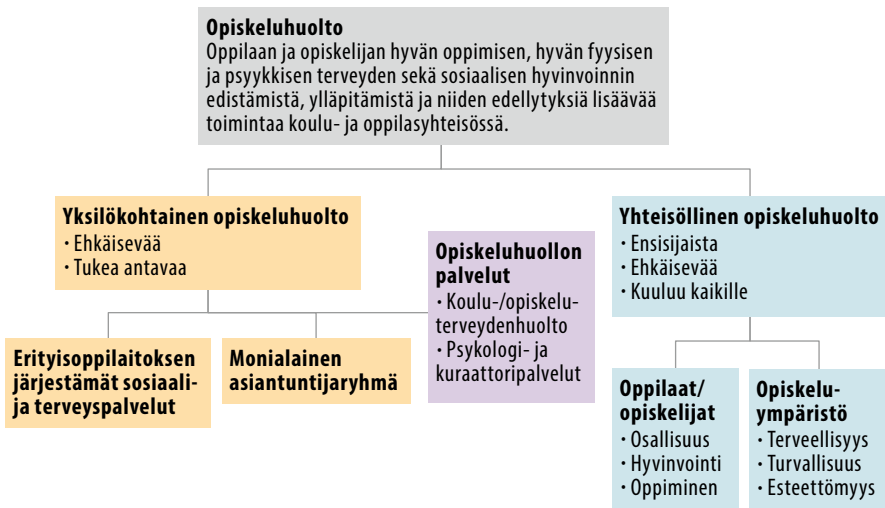
Väkivallan, kiusaamisen ja häirinnän näkökulmasta tavoitteista erottuvat etenkin Itsestä huolehtiminen ja arjen taidot -tavoite. Siinä koulu yhteisön tehtäväksi on kirjattu oppilaiden ohjaaminen ymmärtämään, että jokainen vaikuttaa toiminnallaan niin omaan kuin toistenkin hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen. Oppilaita kannustetaan huolehtimaan itsestä ja toisista, harjoittelemaan oman elämän ja arjen kannalta merkityksellisiä taitoja ja lisäämään ympäristönsä hyvinvointia. (OPH 2014, 20–24.)

Tunne- ja vuorovaikutustaitojen edistämällä on keskeinen merkitys väkivallan, kiusaamisen ja häirinnän vastaisessa työssä oppilaitoksissa. Perusopetuksessa on käytössä systemaattisia ohjelmia (esimerkiksi Hyvän mielen koulu ja Lions Quest), joiden avulla harjoitellaan muun muassa itsetuntemusta, vuorovaikutus- ja turvataitoja, toisen ihmisen ja erilaisuuden hyväksymistä sekä ryhmässä toimimista. Mielen-terveystaitoja, kuten itsetunto, vahvuudet, kaveri- ja tunnetaidot, selviytymisen keinot, tietoisuustaidot, arjen taidot, voidaan harjoitella koulussa. Mielen-terveystaitoja opetetaan alaluokilla myös ympäristöopin sisällöissä ja yläluokilla erityisesti terveystiedon tunneilla. Mielen-terveyden edistäminen on osa kaikkea opetusta ja koulun arkea. (Pesonen ym. 2018, 2; ks. myös luku 7.2.)

9.3.2 Opiskeluhoolto

Opiskeluhoolto on oppilaiden ja opiskelijoiden hyvinvoinnin tukemista kouluissa ja oppilaitoksissa. Se on ensisijaisesti ehkäisevää ja yhteisöllistä. Tavoitteena on hyvinvointia tukeva toimintakulttuuri sekä yksilökohtainen varhainen

ja tarpeenmukainen tuki sitä tarvitseville. Opiskeluhooltotyötä ohjaa oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2014, STM 2015), joka koskee lapsia ja nuoria sekä muita opiskelijoita esiopetuksen alusta toisen asteen opintojen loppuun. Opiskeluhooltotyöllä voidaan ehkäistä kiusaamista ja häirintää sekä tarjota yksilöllistä tukea ja apua sekä kiusaamista kokeneille että siihen osallistuneille.



Kuvio 17. Opiskeluhoollon kokonaisuus (lähde: Hietanen-Peltola ym. 2019).

Yhteisöllisellä opiskeluhoollolla edistetään koko yhteisön hyvinvointia ja vaikuttaa oppilaitoksen toimintakulttuuriin. Yhteisöllistä opiskeluhoolltoa toteuttavat kaikki oppilaitoksen toimijat osana arjen työtään. Lain mukaan oppilaitoksen henkilökunnalla on ensisijainen vastuu yhteisön hyvinvoinnista. Oppilaitoksen opiskeluhooltoryhmä suunnittelee, toteuttaa, arvioi ja kehittää opiskeluhooltotyötä, jota toteutetaan opiskeluhooltosuunnitelman mukaan. Yhteisöllisen työn tulee olla tavoitteellista ja perustua tietoon oppilaitoksen tilanteesta ja oppilaiden/opiskelijoiden hyvinvoinnista (Perälä ym 2015). Yhteisöllisen työn kohteena voi olla koko oppilaitos tai jokin ryhmä, luokkataso tai luokka. Kiusaamisen ja häirinnän ehkäisyyn liittyvät toimet suunnitellaan tarpeenmukaisiksi ja niiden tuloksellisuutta, kuten kiusaamisen ja häirinnän esiintyvyyttä, seurataan opiskeluhooltoryhmässä. Interventioita voidaan tarpeen mukaan kohdentaa esimerkiksi valittuihin opetusryhmiin tai luokkiin. Opiskeluhooltoryhmien työn tueksi THL on julkaissut sekä perusopetukseen että toisen asteen oppilaitoksiin oppaat (Hietanen-Peltola ym. 2018, Hietanen-Peltola ym. 2019).

Oppilaitosympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastus kokoaa yhteen oppilaitoksen olosuhteet. Tarkastus tulee terveydenhuoltolain (1326/2010, 16–17§) mukaisesti toteuttaa monialaisesti kolmen vuoden välein. Tarkastuksessa arvioidaan myös yhteisön hyvinvointia, kuten kiusaamisen, häirinnän ja väkivallan esiintymistä sekä niiden ehkäisemiseen ja puuttumiseen liittyviä suunnitelmia ja tehtyä työtä. Tarvittaessa sovitaan jatkotoimista, niiden vastuutahoista sekä seurannasta. Oppilaitoksen opiskeluhuoltoryhmällä on tärkeä rooli tarkastuksen ja yhteisön hyvinvointiin liittyvien jatkotoimien toteuttamisessa. Tarkastusten toteuttamisen tueksi THL on julkaissut oppaan vuonna 2015 (Hieta-nen-Peltola & Korpilahti 2015).

Yksilökohtainen opiskeluhuolto sisältää yksittäiselle oppilaalle tai opiskelijalle annettavat palvelut, joita ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja- ja lääkäripalvelut, opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut, erityisoppilaitoksissa järjestettävät sosiaali- ja terveystyöpalvelut sekä monialaisessa asiantuntijaryhmässä toteutettavan yksilökohtaisen työn. Yksilötyö on sekä ehkäisevää että korjaavaa. Yksilökohtainen opiskeluhuolto on opiskelijalle aina vapaaehtoista, ja ammatillaiset osallistuvat työskentelyyn opiskelijan tai huoltajan suostumuksella.

Kiusaamisen ja häirinnän teemat sisältyvät koulu- ja opiskeluterveydenhuollon määräaikaisiin terveystarkastuksiin kaikkien oppilaiden ja opiskelijoiden kanssa. Tapaamisissa heille pyritään tarjoamaan luottamuksellinen tilaisuus kertoa omista kokemuksistaan. Osassa tarkastuksia käytetään kansallisesti yhteneväisiä esitietolomakkeita, joissa kysytään kiusaamisen ja seksuaalisen häirinnän kokemuksista. Annettuja tietoja tarkennetaan ja syvennetään tapaamisen yhteydessä keskusteluissa. (STM 2009, Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Sekä kiusaamisen ja/tai häirinnän kohteeksi joutuneille että kiusaamiseen osallistuneille tarjotaan mahdollisuus käydä asiaa läpi opiskeluhuollon palvelujen ammattilaisten kanssa. Tähän ovat käytettävissä kuraattori, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä psykologi. Oppilas tai opiskelija voi valita itselleen mieluisimman palvelun. Oppilaan tai opiskelijan oireilua, vaivaa tai huolta selviteltäessä kiusaamis- tai häirintäkokemukset tulevatkin usein opiskeluhuoltopalveluissa esiin. Tarvittaessa voidaan sopia tukikäyntejä ja voidaan tehdä yhteistyötä muiden opiskeluhuollon toimijoiden tai erikoissairaanhoidon kanssa oppilaan/opiskelijan tuen tarpeen selvittämiseksi ja järjestämiseksi.

9.3.3 Kiusaaminen perusopetuksessa

POPS-perusteisiin (2014) sisältyvissä opetuksen ja kasvatuksen tavoitteissa korostuu oman itsen ja toisen ihmisen arvostaminen, mutta kiusaamista lasten kesken ilmenee perusopetuksen kaikilla vuosiluokilla. Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyn mukaan 4. ja 5. luokkien oppilaista 7,2 prosenttia on kokenut kiusaamista viikoittain. Kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista viikoittaista kiusaamista on kokenut 5,5 prosenttia oppilaista. Perusopetuksen 4. ja 5. luokkien oppilaista kaksi prosenttia on osallistunut itse kiusaamiseen, ja 8. ja 9. luokkien oppilaista kolme prosenttia on kertonut kiusaavansa viikoittain. Myönteistä on se, että Suomessa sekä kiusattujen että muita kiusaavien oppilaiden määrä on ollut laskussa vuodesta 2010 alkaen. Silti kiusaamista esiintyy edelleen huolestuttavan paljon. (Ikonen & Helakorpi 2019, 7.)

Ongelmallista on, että monet lapset ja nuoret eivät kerro kokemastaan kiusaamisesta, väkivallasta ja häirinnästä aikuisille. Suomalaistutkimuksen (Blomqvist ym., 2019) mukaan vain 55 prosenttia toistuvasti kiusatuista perusopetuksen oppilaista oli kertonut asiasta jollekin. Noin kolmasosa oli kertonut kotona (34 %) tai ystävälle (32 %), noin viidesosa (21 %) opettajalle, reilu kymmenesosa jollekin muulle aikuiselle (13 %) tai siskolle tai veljelle (12 %). Aikuiselle (kotona tai koulussa) kiusaamisesta olivat todennäköisemmin kertoneet tytöt, nuoremmat oppilaat, kaikkein pisimpään kiusatut, sekä oppilaat, jotka kokivat saavansa tukea muilta oppilailta ja oppilaat, jotka kokivat opettajan suhtautuvan kiusaamiseen vakavasti. Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyssä hieman yli puolet (51,5 %) vuosiluokkien 4.–5. ja alle puolet (43 %) vuosiluokkien 8.–9. oppilaista koki, että heillä on mahdollisuus keskustella mieltä painavista asioista jonkun koulun aikuisen kanssa.

Yleisimpiä kiusaamisen muotoja ovat sanallinen kiusaaminen ja siihen liittyvä julkinen nolaaminen sekä järjestelmällinen ryhmästä sulkeminen ja ilkeiden puheiden levittäminen. Fyysinen kiusaaminen on yleisempää ala- kuin yläkoulussa. Nettikiusaaminen on suhteellisesti harvinaisempaa kuin perinteiset kiusaamisen muodot. Lähes kaikki netissä kiusatut oppilaat joutuvat kiusatuksi myös muilla tavoin. Netissä tapahtuva kiusaaminen onkin usein varsin luotettava signaali siitä, että lapseen tai nuoreen kohdistuu myös muunlaista kiusaamista. (Salmivalli ym. 2013.)

Seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä voivat esiintyä niin ikään kiusaamisen muotona. Seksuaalista häirintää tapahtuu Kouluterveyskyselyn (2019) perusteella kuitenkin huomattavasti enemmän julkisissa tiloissa sekä puhelimesta ja internetissä kuin koulussa. (ks. myös luku 12) Kuitenkin perusopetuksen 8.- ja

9.-luokkalaisista neljä prosenttia on kokenut seksuaalista häirintää koulussa. (Ikonen & Helakorpi 2019). Opetushallitukselta ilmestyi vastikään opas seksuaalisen häirinnän ennaltaehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi kouluissa ja oppilaitoksissa (OPH, 2018). Opas sisältää toimintaohjeita koulutuksen järjestäjille, rehtoreille, opettajille, opiskeluhuoltopalvelujen henkilöstölle ja oppilaitosten muulle henkilöstölle, opiskelijoille sekä huoltajille.

Myös opettaja saattaa toimia oppilaita kohtaan epäasiallisesti. Karvin arvioinnin (Julin & Rumpu 2018) mukaan alle kolme prosenttia perusopetuksen kolmasluokkalaisista ja vajaa viidesosa (16,2%) kahdeksaluokkalaisista kertoi opettajan harjoittamasta toistuvasta kiusaamisesta. Opettajan taholta koetusta väkivaltaisesta käyttäytymisestä raportoi alle kymmenesosa (6,8%) kahdeksaluokkalaisista ja vastaavasti (6,6%) raportoi seksuaalisesta häirinnästä. Epäasiallista kohtelua arvioinnissa kertoi opettajan taholta kohdanneensa noin neljäsosa (26,7%) kahdeksaluokkalaisista. (Julin & Rumpu 2018.)

Kouluterveyskyselyn (2017, 2019) tulokset osoittavat, että nuoret joilla oli fyysinen toimintarajoite tai jotka olivat ulkomaalaistaustaisia tai kuuluivat sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöihin tai jotka olivat sijoitettuna kodin ulkopuolelle, kokivat merkittävästi muita lapsia ja nuoria useammin kiusaamista (Ikonen & Helakorpi 2019; Kanste ym. 2018). Edellä mainittuihin tekijöihin perustuvaa kiusaamista kutsutaan **syrijväksi kiusaamiseksi**, ja sitä on kokenut jopa 40 prosenttia toimintarajoitteisista ja 26–35 prosenttia ulkomailla syntyneistä nuorista. Tämä edellä kuvattu ei kuitenkaan kaikkineen ole tapahtunut kouluissa tai oppilaitoksissa, vaan luvuissa ovat mukana myös vapaa-ajalla koettu syrjintä, esimerkiksi rasistiset kommentit tai muu vähemmistöstatukseen liittyvä loukkaava kohtelu (Halme ym. 2017, Kanste ym. 2018; ks. myös luku 13). Lain mukaan (tasa-arvolaki 609/1986 ja yhdenvertaisuuslaki 1325/2014) oppilaitosten toiminnallisten yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelmien tulee huomioida kaikkien lasten ja nuorten (ml. haavoittuvassa asemassa olevat¹⁹) tarpeet, hyvinvointi ja turvallisuus.

Perusopetuksessa on tehty tutkimukseen perustuvaa kiusaamisen vastaista työtä järjestelmällisesti 1990-luvun alusta alkaen. Turun yliopistossa kehitetty, näyttöön

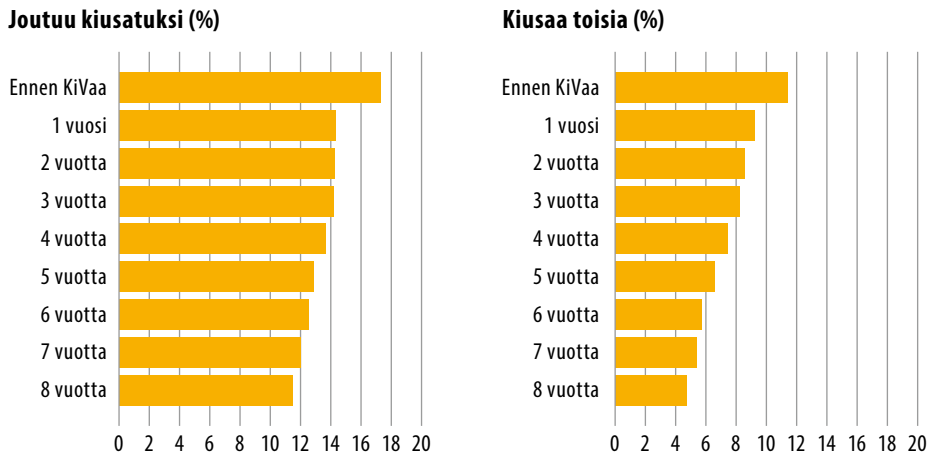
19 Tässä suunnitelmassa haavoittuvilla ryhmillä viitataan vammaisiin ja toimintakyvyltään rajoitteisiin lapsiin, etnisiin ryhmiin ja kieli- ja kulttuurivähemmistöihin, kodin ulkopuolisissa sijoituksissa oleviin lapsiin ja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluviin lapsiin.

perustuva kiusaamisen vastainen KiVa Koulu -ohjelma on ollut syksystä 2009 alkaen laajasti käytössä Suomen kouluissa. Koulut ovat saaneet konkreettisia apuvälineitä ja toimintatapoja kiusaamista ehkäisevään työhön ja kiusaamistapausten selvittelyyn. Kiusaamisen ehkäisemiseksi pidetään vuosiluokilla 1, 4 ja 7 oppitunteja, joissa ryhmäkeskustelujen, toiminnallisten harjoitusten ja virtuaalipelaamisen avulla pyritään laajentamaan oppilaiden tietoisuutta kiusaamisesta ja ryhmän osallisuudesta kiusaamiseen. Oppitunneilla harjoitellaan sosioemotionaalaisia taitoja sekä tehdään ryhmäyttäviä harjoituksia. Tarkoituksena on myös lisätä empatiaa kiusattuja kohtaan, tarjota turvallisia keinoja tukea ja auttaa kiusatuksi joutuvia sekä antaa valmiuksia toimia tilanteissa, joissa itse joutuu kiusatuksi. Vuoden 2018 aikana uudistetuissa oppituntimateriaaleissa käsitellään entistä enemmän myös vastuullista netin käyttöä, erilaisuuden hyväksymistä sekä seksuaalista ja sukupuolista häirintää. Ennaltaehkäisevän materiaalin lisäksi KiVa Koulu tarjoaa konkreettiset ohjeet kiusaamistapausten selvittämiseen sekä sovelluksen (KiVappi) näiden tapausten kirjaamiseen. (Salmivalli ym. 2018a, 2018b, Sainio ym. 2018b). (ks. myös luvut 7 ja 11.)

Pitkään jatkuneiden ja vaativien kiusaamistilanteiden hoitamiseen ja selvittämiseen on kehitetty K-0-toimintamalli, jossa perusopetukseen tuodaan nykyistä enemmän esimerkiksi nuorisotyön, perhetyön ja sovittelun osaamista. Toimintamalli ei korvaa oppilaitoksissa käytössä olevia kiusaamisen ehkäisyyn ja puuttumiseen tarkoitettuja menetelmiä, vaan tukee ja vahvistaa niitä. K-0- mallissa ja hankkeessa tuodaan uutta näkökulmaa kärjistyneisiin jo olemassa oleviin ristiriitatilanteisiin, tehostetaan monialaista yhteistyötä ja vahvistetaan muissa yhteyksissä toimivaksi todettuja menetelmiä. (Aseman lapset ry 2019.)

Kouluterveyskyselyn pitkän aikavälin tulokset osoittavat, että sekä kiusatuksi joutuvien että muita kiusaavien oppilaiden osuudet lisääntyivät Suomessa jonkin verran 2000-luvun alusta vuoteen 2008/2009 saakka. Kysely tehtiin vuonna 2008 Etelä- ja Itä-Suomessa ja Lapissa, ja vuonna 2009 muualla Manner-Suomessa ja Ahvenanmaalla. Kahden vuoden yhdistetyt tulokset kuvaavat koko maan tilannetta. Kiusaavien ja kiusattujen oppilaiden määrät alkoivat 2009 jälkeen laskea ja ovat tällä hetkellä alhaisemmat kuin kertaakaan koko 2000-luvulla. Tätä selittää ainakin osittain se, että KiVa Koulu -ohjelma otettiin laajasti käyttöön suomalaisissa perusopetusta tarjoavissa kouluissa vuonna 2009. Vuonna 2009–10 ohjelman aloitti noin 1 840 koulua, ja jo muutaman vuoden kuluttua se oli käytössä valtaosassa (90 %) perusopetuksen kouluja. KiVa Koulu -ohjelmaa toteuttavissa kouluissa kerätään vuosittain oppilaskyselyn avulla tietoa kiusaamiskokemuksista. Vuosina 2009–2017

karttuneessa tutkimusaineistossa sekä kiusaavien että kiusatuksi joutuvien oppilaiden osuus on suoraan yhteydessä siihen, montako vuotta koulu on toteuttanut KiVa Koulu -ohjelmaa. Jokainen lisävuosi ohjelman käyttäjänä on vähentänyt kiusaamisongelmien esiintyvyyttä (Herkama ym., 2017; ks. Kuvio 18).



Kuvio 18. Kiusatuksi joutuvien ja muita kiusaavien (kriteeri: 2–3 krt/kk tai useammin, vrt. Kouluterveyskyselyssä kerran viikossa tai useammin) oppilaiden %-osuus KiVa-ohjelmaa toteuttavissa kouluissa on suoraan yhteydessä siihen, montako vuotta ohjelmaa on toteutettu. (Herkama ym. 2017.)

Haatajan tutkimuksen (2016) mukaan kiusatuksi joutuminen väheni voimakkaimmin luokissa, joissa opettaja oli sitoutunut KiVa-oppituntien pitämiseen, oli valmistellut tunnit hyvin, ja toteuttanut ne systemaattisesti. Myös koulun johdon tuki on tärkeää kiusaamisen vastaisen toiminnan edistämiseksi. (Haataja 2016, 7, 15, 49–50; OKM:n julkaisu 2018, 25). Sainio ja kollegat (2018a) tutkivat KiVa-ohjelmaa toteuttavia kouluja kahdeksan vuoden ajan ja havaitsivat, että koulut tarvitsivat nykyistä enemmän tukea ohjelman laadukkaaseen ja pitkäjänteiseen toteuttamiseen. Ohjelmakäytännöt kuitenkin vaihtelevat kouluissa paljonkin ja ohjelman nimissä toteutetaan monenlaisia, myös kyseenalaisia toimenpiteitä. Näyttöön perustuvien, kiusaamista ehkäisevien toimenpiteiden toteuttamisen tukemiseen, muun muassa koulutuksen ja konsultoinnin muodossa, tarvitaankin lisää resursseja.

9.3.4 Lasten sosioemotionaalinen hyvinvointi aamu- ja iltapäivätoiminnassa

Koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta on perusopetuslaissa määriteltyä ja perusopetuksen aamu- ja iltapäivätoiminnan perusteiden (OPH 2011) mukaista toimintaa 1. ja 2. vuosiluokkien oppilaille sekä muiden vuosiluokkien erityisopetukseen otetuille tai siirretyille oppilaille. Aamu- ja iltapäivätoiminta on vakiintunutta toimintaa, ja iltapäivätoimintaa tarjotaan tällä hetkellä lähes kaikissa kunnissa.

Opetushallitus toteutti vuonna 2018 kolme kohdennettua kyselyä aamu- ja iltapäivätoiminnan toimijoille: lapsille ja heidän huoltajilleen (n = 6 513), aamu- ja iltapäivätoiminnan ohjaajille (n = 2 671) sekä toiminnasta vastaaville johtajille (n = 223). Huoltajien ja lasten kyselyssä tarkasteltiin erityisesti lasten kaverisuhteita, osallisuutta ja kohtaamiseen tai kohtaamattomuuteen liittyviä asioita. Aamu- ja iltapäivätoiminta näyttäytyy lasten vastausten perusteella mukavana paikkana, jossa heillä on tarpeeksi kavereita, ja jossa he luottavat pääsevänsä mukaan leikkeihin, tulevana ryhmäläisten keskuudessa nähdä ja hyväksytyiksi. Lapset myös mainitsivat uskaltavansa useimmiten kertoa omista ajatuksistaan ja tunteistaan. He luottavat siihen, että aikuiset huomaavat, jos heistä tuntuu pahalta, ja että aikuiset huolehtivat siitä, ettei kukaan lapsista jää tahtomattaan yksin. Lapset olivat eri mieltä siitä, että he kokisivat itsensä toiminnassa näkymättömäksi ja samaa mieltä siitä, että aikuiset huomaavat heidän mahdollisen pahan olonsa. (Holappa ym. 2018). (ks. myös luku 5.)

Hyvän yleisarvion ohella lasten ja vanhempien vastauksissa (n = 6 513) nousivat vahvasti esille lasten yksinäisyyteen ja kiusaamiseen liittyvät ongelmat. Lapsista vajaa kymmenesosa (6,7%) koki, ettei heillä ole tarpeeksi kavereita tai että he eivät luottaneet pääsevänsä mukaan muiden leikkeihin (6,2%) tai vastaavasti eivät luottaneet aikuisten huolehtivan siitä, että kaikki pääsisivät leikkeihin mukaan (7,6%). Kyselyyn vastanneista lapsista 5,8 prosentin mukaan aamu- ja iltapäivätoiminnassa ei ollut kiva olla. Lisäksi kymmenesosa lapsista koki olevansa ryhmässään ainakin joskus näkymätön ja 11 prosenttia ei uskonut, että aikuiset huomaavat, jos hänestä tuntuu pahalta. Erityisesti lapset ja vanhemmat nostivat esille kiusaamisen ja yksin jäämisen ongelmat. Vanhemmat toivoivat kiusaamisen vähentämiseksi ohjaajille lisää osaamista lasten sosiaalisten taitojen tukemiseen. He toivoivat myös pienempiä ryhmäkokoja, yksilöllistä ja rauhallisempaa toimintaa sekä lisää aikuisia suhteessa ryhmän lasten ja heidän erityistarpeidensa määrään. (Holappa ym. 2018).

Sosioemotionaalisen oppimisen ja hyvinvoinnin ongelmat alkavat, voimistuvat ja/tai kroonistuvat yleensä perusopetuksen alaluokilla. Aamu- ja iltapäivätoiminnan kehittämisessä olisi jatkossa hyvä miettiä sitä, miten ulkopuoliseksi itsensä kokevat lapset kyettäisiin paremmin tunnistamaan ja miten heidän sosiaalista ja emotionaalista hyvinvointiaan voitaisiin mahdollisimman varhain tukea. Tähän on olemassa lukuisia interventio-ohjelmia, joiden soveltaminen osana aamu- ja iltapäivätoimintaa mitä todennäköisimmin tuottaisi hyviä ja lasten tulevaisuuden kannalta merkityksellisiä vaikutuksia. (Holappa ym.2018)

9.3.5 Koulun kerhotoiminta peruskoululaisen kasvun tukena

Koulujen kerhotoiminnalla tarkoitetaan perusopetuslaissa mainittua ja opetussuunnitelman perusteissa määriteltyä toimintaa, jonka järjestämisen periaatteet kirjataan paikalliseen opetussuunnitelmaan ja koulujen lukuvuosisuunnitelmaan. Koulun kerhotoiminta on oppituntien ulkopuolista, osallistujalle maksutonta toimintaa, jonka lähtökohtana ovat koulun kasvatukselliset, opetukselliset ja ohjaukselliset tavoitteet. (OPH 2014, 42) Opetushallitus on myöntänyt vuodesta 2008 alkaen opetuksen järjestäjille erityisavustusta koulujen kerhotoimintaan.

Kerhotoiminnan tavoitteena on

- lisätä oppilaiden mahdollisuuksia tutustua erilaisiin harrastuksiin,
- koulussa opitun soveltamiseen, luovaan toimintaan ja monimuotoiseen vuorovaikutukseen,
- oppilaiden osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen sekä
- vahvistaa kodin ja koulun kasvatusyhteistyötä sekä yhteistyötä ympäröivän yhteiskunnan kanssa. (OPH 2014.)

Kerhotoimintaa suunnataan erityisesti vähän harrastaville 7.–9.-luokkalaisille oppilaille sekä alueille, joissa on tarjolla vain vähän harrastetoimintaa lapsille ja nuorille. Tavoitteena on saada aikaan monipuolista, lapsen ja nuoren kasvua tukevaa vapaa-ajan toimintaa, joka vakiintuu osaksi lapsen ja nuoren iltapäivää. Koulun kerhotoiminnan toteuttamisessa on havaittu, että kaverin merkitys on suuri lapsille, joilla ei ole aikaisempia kokemuksia harrastustoiminnasta. Kaveri tukee uudessa tilanteessa, johon sopeutuminen voi muuten olla hankalaa.

Koulun kerhotoimintaa tulisi tarkastella osana matalan kynnyksen harrastustoimintaa sekä varhaisen puuttumisen että syrjäytymisen ehkäisyn näkökulmista. Kiusaamisen yleisyyttä koulun kerhotoiminnassa ei ole tutkittu, mutta voidaan olettaa, että saman tyyppiset ilmiöt toteutuvat koulun kerhotoiminnassa kuin yleisesti lasten ja nuorten vapaa-ajan toiminnassakin.

9.3.6 Kiusaamisen vastainen työ toisella asteella

Toisen asteen koulutuksessa, ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukioissa, yksi opetuksen ja kasvatuksen tavoite on tukea nuorta kasvamaan ihmisyyteen ja sivistykseen. Ammatillisen koulutuksen tutkintojen perusteissa (OPH 2019) ja lukion opetussuunnitelman perusteissa (2015) korostetaan nuorten ja heidän huoltajiensa osallisuutta toiminnan suunnittelussa, kehittämisessä, arvioinnissa sekä sosiaalisten taitojen oppimisessa. (OPH 2015 ja 2019). Yhteisöllinen opiskelijahuolto on säädösten (1287/2013 4§ ja 531/2017, 99§) mukaan olennainen osa oppilaitoksen toimintakulttuuria. Tavoitteena on tukea opiskelijoiden kuulluksi tulemisen, osallisuuden ja oikeudenmukaisuuden kokemukseen rakentuvaa luottamusta.

Toisen asteen oppilaitoksissa on laadittava suunnitelma kurinpitokeinoista sekä suunnitelma opiskelijoiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä (lukiolaki 629/1998, 21§). Opetushallituksen antaman ohjeistuksen mukaan oppilaitoksilla on myös oltava järjestyssäännöt (OPH 2016). Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (531/2017, 80§) mukaan koulutuksen järjestäjän tulee laatia suunnitelma kurinpitokeinoista ja menettelytavoista. Yli 15-vuotiaat opiskelijat ovat Suomen rikoslain (39/1889) mukaan rikosoikeudellisessa vastuussa, jos kouluissa ja oppilaitoksissa syyllistyvät esimerkiksi kiusaamistilanteissa laissa rangaistaviksi säädettyihin tekoihin, kuten lievään pahoinpitelyyn, kunnianloukkaukseen, kiristykseen, laittomaan uhkaukseen tai seksuaaliseen häirintään.

Kouluterveyskyselyn (2019) tulosten mukaan lukiolaisista yksi prosentti ja ammattiin opiskelevista nuorista kolme prosenttia kokee säännöllistä ja toistuvaa kiusaamista. Pojat kokevat tullessa kiusatuiksi yleisemmin kuin tytöt kaikissa ikäryhmissä. Kiusaamista ulkonäön, sukupuolen, ihonvärin tai kielen, vammaisuuden, perheen tai uskonnon vuoksi koulussa tai vapaa-ajalla koki vuonna 2017 hieman yli kymmenesosa lukiolaisista (11 %) ja ammattiin opiskelevista (13 %). Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyssä vajaa puolet (45–47 %) lukion ja ammatillisten oppilaitosten

oppilaista koki, että heillä on hyvä keskusteluyhteys vanhempien kanssa. (Ikonen & Helakorpi 2019.)

Toisella asteella kiusattuja on selvästi vähemmän kuin perusasteen kouluissa. Myös opettajien taholta koettua epäasiallista käyttäytymistä lukiolaiset raportoivat vähemmän kuin kahdeksaluokkalaiset (Julin & Rumpu, 2018). Lukiolaisista alle 10 prosenttia (7,5 %) kertoi opettajan harjoittamasta kiusaamisesta, vähän yli prosentti epäasiallisesta kohtelusta ja vähän yli prosentti seksuaalisesta häirinnästä (vastaavat luvut 8.-luokkalaisten kohdalla 16,2 %, 26,7 %, ja 1,4 %).

Syksystä 2019 alkaen sekä suomenkielisille että ruotsinkielisille toisen asteen oppilaitoksille ollut maksutta tarjolla [Opintokamu-ohjelma](#). Se sisältää vapaavalintaisen, opintoihin sisällytettävän Opintokamu-kurssin, vuotuisen kyselyn sekä henkilökunnan käyttöön tarkoitettuja välineitä opiskelijoiden ryhmäyttämiseen ja hyvinvoinnin edistämiseen. Viimeksi mainittuihin työkaluihin kuuluu muun muassa Opintokamu-peli, jossa pelataan pienryhmissä aikuisen johdolla keskustelemaan haastavaa peliä, ja samalla käsitellään opiskelijan elämään liittyviä haasteita ja ongelmia (ml. kiusaaminen). Myös Opintokamu-kursilla käsitellään kiusaamista ja sosiaalisia suhteita yleisemmin ja tarjotaan opiskelijoille keinoja niistä selviytymiseen. Henkilökunnalle ohjelma tarjoaa välineitä kiusaamiseen puuttumiseksi. Opintokamu on kehitetty Turun yliopistossa opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) rahoituksella ja sen on ensimmäisen vuoden aikana ottanut käyttöön 240 oppilaitosta.

9.4 Väkivalta, kiusaaminen ja häirintä ohjatussa harrastustoiminnassa

Kirjoittajat: Jenni Helenius, MLL, Marie Rautava, MLL, Kirsi Porras, Väestöliitto ja Ulla Korpilahti, THL

9.4.1 Kiusaamisen ja häirinnän yleisyys liikunta- ja urheiluharrastuksissa

Lasten ja nuorten liikunta- ja urheiluseuratoimintaa järjestävien toimijoiden tulee olla tietoisia väkivallasta, häirinnästä ja kiusaamisesta ilmiönä, tunnistaa niiden esiintymismuodot ja puuttua välittömästi esiin mahdollisesti tuleviin tilanteisiin.

Liikuntajärjestöjen ja -seurojen sekä muiden liikunta- ja urheilutoimintaa järjestävien tahojen on vahvistettava toiminnassaan lasta ja nuorta kuuntelevaa ja kannustavaa ilmapiiriä, jossa myös aroista asioista voi ja uskaltaa puhua. Järjestävillä tahoilla on oltava selkeät toimintaohjeet kaikenlaisen häirinnän ja väkivallan ennaltaehkäisyyn ja heidän on huolehdittava myös toiminnasta vastaavien henkilöiden kuten ohjaajien ja valmentajien koulutuksesta.

Lasten liikunta- ja urheiluharrastuksissa kiusaamista on tutkittu Suomessa melko vähän. Vuoden 2016 Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytymisen LIITU-tutkimuksessa tarkasteltiin ensimmäistä kertaa laajemmin kiusaamista ja syrjintää lasten ja nuorten liikuntaharrastuksissa. LIITU-tutkimuksen mukaan urheiluharrastus on kolmanneksi yleisin paikka kiusaamiselle koulun ja netin jälkeen. Kaikkiaan noin 20 prosenttia 11-, 13- ja 15-vuotiaista (n = 6411, vastausprosentti 61) kertoi kiusaamisesta tai syrjinnästä liikuntaharrastuksessa. Tutkimuksen mukaan syrjinnän tai kiusaamisen kohteeksi ihonvärin, seksuaalisen suuntautumisen, vammaisuuden ja uskonnon takia joutuneiden osuutta voidaan pitää merkittävänä. (Kokko & Mehtälä 2016.)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) 4.–9-luokkalaisille tekemän kartoituksen (2018) mukaan loukkaava kohtelu, kiusaamista ja häirintää esiintyy kaikissa urheiluharrastuksissa, niin yksilö- ja joukkuelajeissa ja sekä tyttöjen että poikien keskuudessa. Vastaajista 13 prosenttia (n = 1304) oli kokenut loukkaavaa kohtelua, kiusaamista tai syrjintää harrastusryhmässä viimeksi kuluneen vuoden aikana. Loukkaavan kohtelun yleisyydessä ei ollut eroa ala- ja yläkouluikäisten välillä. Säännöllisesti, vähintään kerran kuukaudessa kiusaamista tai loukkaavaa kohtelua koki 5 prosenttia vastaajista. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että keskimäärin yhdessä 25 lapsen harrastusryhmässä on ainakin yksi lapsi, joka kokee säännöllisesti kiusaamista. (Markkanen 2018.)

Kiusaaminen ja loukkaava kohtelu oli MLL:n selvityksen (2018) mukaan joukkuelajeissa hieman yksilölajeja yleisempää. Joka neljäs urheilua harrastava lapsi ja nuori koki, että omassa harrastusryhmässä täytyy käyttäytyä tietyllä tavalla, jotta ei joutuisi kiusatuksi. Joka viides lapsi ja nuori oli lopettanut urheiluharrastuksen sen vuoksi, että oli jäänyt harrastusryhmässä ilman ystäviä tai tuntenut itsensä ulkopuoliseksi. Urheilua tai liikuntaa harrastavista lapsista ja nuorista kuusi prosenttia ilmoitti kohdanneensa loukkaavaa kohtelua valmentajan tai joukkueen muiden toimihenkilöiden taholta. Valmentajan tai muiden joukkueen aikuisten tekemää toistuvaa kiusaamista oli kokenut kaksi prosenttia vastaajista. Vain osa kiusaamisesta

tulee aikuisten tietoon, sillä lähes puolet loukkaavaa kohtelua tai kiusaamista kokeneista lapsista ja nuorista ilmoitti, että valmentajat eivät tiedä asiasta. (Markkanen 2018.)

Urheilua harrastavista lapsista ja nuorista pieni osa (2 %) oli MLL:n kartoituksen (2018) mukaan kokenut seksuaalista häirintää edeltäneen vuoden aikana. Seksuaalisen häirinnän kokemukset olivat yhtä yleisiä sekä tyttöjen että poikien keskuudessa. Seksuaalisen häirinnän tekijäksi ilmoitettiin vastauksissa useimmiten oman harrastusryhmän jäsenet (47 %) tai muut lajia harrastavat nuoret (39 %). Kolmannes seksuaalista häirintää kokeneista ilmoitti, että tekijänä oli ollut oma valmentaja ja viidennes ilmoitti vastauksessaan tekijäksi urheiluharjoituksen tai tapahtuman katsojan tai muun aikuisen. (Markkanen 2018)

Valmentajille tehtyyn kyselyyn (MLL 2019) vastanneista valmentajista (n = 104) ryhmässään kiusaamista huomanneet kertoivat useimmiten harrastuskaverien kiusaamisesta ja yksittäisistä tapauksista, joissa kiusaaja oli toinen valmentaja, vanhempi tai huoltaja. Valmentajien havaitsema kiusaaminen on ollut lähinnä ilkeitä kommentteja, rumia eleitä ja ulkopuolelle jättämistä. (Helenius 2019.)

Vuosina 2018–2019 MLL:n kyselyyn vastanneista vanhemmista (n = 397) vajaa kolmasosa (30 %) kertoo harrastuskavereiden kiusanneen lastaan. Huoltajan tai vanhemman taholta kiusatuksi oli vanhempien mukaan joutunut neljä prosenttia kilpailevista lapsista ja prosentti ei-kilpailevista lapsista ja valmentajan taholta kiusatuksi 18 prosenttia kilpailevista lapsista sekä kaksi prosenttia ei-kilpailevista. Kiusaamisen ehkäisemisessä ryhmäytyminen on tärkeää. Noin puolet vanhemmista kertoi, että harrastusryhmässä käytetään aikaa lasten keskinäiseen tutustumiseen aikuisen johdolla. Vanhempien mukaan lopettamista harkinneista lapsista 15 prosenttia oli kokenut yksinäisyyttä, ulkopuolisuutta tai kiusaamista urheiluryhmässä. Valmentajien tietoon tulleista lopettamista harkinneista vajaa kymmenesosa (7 %) oli kokenut vastaavaa. (Helenius 2019.)

LIITU-tutkimuksen (Kokko & Mehtälä 2016) ja MLL:n eri kyselyjen (2018–2019) mukaan urheiluseuroissa on tärkeä laatia ohjeet kiusaamisen, väkivallan ja häirinnän ehkäisemiseen ja niihin puuttumiseen. Lisäksi valmentajia tulisi kouluttaa urheiluryhmien turvallisten toimintatapojen rakentamiseen. Kaikilta lasten ja nuorten kanssa urheiluseuroissa toimivilta valmentajilta, myös vapaaehtoisilta valmentajilta, tulee pyytää rikosrekisteriote.

9.4.2 Rikosilmoitukset

Vuosina 2016–2017 Suomessa tehtiin vuodessa hieman yli 70 rikosilmoitusta urheilun ja liikunnan parissa tapahtuneista seksuaalirikoksista, joissa rikoksen kohteena oli alle 16-vuotias. Yleisin seksuaalirikosnimike ilmoituksissa oli lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, ja se esiintyi vuosina 2016–2017 yhteensä 45 kertaa. Seuraavaksi yleisimpiä olivat sukupuolisiveellisyuden julkinen loukkaaminen (32 kpl), seksuaalinen ahdistelu (28 kpl) ja salakatselu (23 kpl). Yleisin rikosilmoituksessa esitetty tapahtumapaikka oli uimahalli. Yhteensä 145:stä rikosilmoituksesta 48 liittyi kilpailu- ja harrastustoimintaan. (Turpeinen 2018.) Tutkimustulosten perusteella on suositeltavaa kehittää urheiluyhteisöön systemaattiset tavat seksuaalirikostapausten käsittelyä varten.

9.4.3 Aineistot ja auttamiskanavat

Osa lajiliitoista ja Olympiakomitea ovat laatineet oppaita kiusaamisen, väkivallan ja seksuaalisen häirinnän ehkäisemiseen. Kamppailulajeilla on yhteinen Kamppailija ei kiusaa -verkkosivusto, jolta löytyy kiusaamisen ehkäisyyn tehty opas (kamppailijaei-kiusaa.fi, 2014). Ratsastajainliitto on julkaissut Yhtä jalkaa- Ratsastuksen Reilu Peli -oppaan kiusaamisen, väkivallan ja häirinnän ehkäisemiseen (SRL 2016). Olympiakomitea päivitti vuonna 2017 jo aiemmin tehdyn seksuaalisen häirinnän ehkäisyä ja siihen puuttumista koskevan oppaan ”Lupa välittää – lupa puuttua. Sukupuolinen ja seksuaalinen häirintä urheilussa.” Oppaassa on ohjeita seuroille häirinnän vastaisen toimintatapojen rakentamiseksi sekä seksuaaliseen häirintään puuttumiseksi. Vuonna 2019 tätä täydennettiin nk. pikaoppalla (Olympiakomitea 2017, 2019).

MLL:n, Folkhälsanin, Suomen Palloliiton sekä Salibandyliiton ja opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama yhteishanke Trygga relationer inom idrott on käynnissä vuosina 2017–2020. Hankkeen tavoitteena on tukea lasten ja nuorten urheiluharrastuksia ohjaavien taitoja luoda turvallinen ryhmän ilmapiiri sekä tunnistaa ja ehkäistä loukkaavaa kohtelua ja kiusaamista. MLL:n ja Folkhälsanin verkkosivustoilla on valmentajille aineistoja turvallisen harrastusryhmän rakentamiseen. Lisäksi sivuilta voi tulostaa kyselypohjat, joilla voi kartoittaa lasten ja nuorten sekä huoltajien näkemyksiä urheiluseuran ilmapiiristä. Sivustolta saa myös dialogikartan urheiluseuran arvokeskusteluun, jossa voidaan keskustella kiusaamiseen ja häirintään puuttumisen käytännöistä. (Folkhälsan 2019, MLL 2019a.)

”Et ole yksin” on urheiluharrastuksissa esiintyvän epäasiallisen käytöksen ja häirinnän vähentämiseen ja ennaltaehkäisyyn tarkoitettu tukipalvelu. Tukea, apua ja neuvontaa tarjotaan valtakunnallisesti sekä puhelimen että chatin kautta urheilua harrastaville alle 18-vuotiaille lapsille ja nuorille, mutta myös lasten vanhemmille ja huoltajille, urheiluseurojen tukihenkilöille, harrastuksensa jo lopettaneille henkilöille ja nuorten parissa toimiville ammattilaisille. Väestöliiton ja eri urheilun lajiliittojen sekä Veikkauksen rahoittamalla tukipalvelulla pyritään takaamaan jokaiselle turvallinen urheilun harrastaminen. Väestöliitto on koko palvelun (ml. verkkosivut) ja hankkeen vastaava tuottaja. Hankkeessa vahvistetaan lasten ja nuorten itsemääräämisoikeutta sekä lisätään vanhempien ja valmentajien tietoja nuorten kokeman epäasiallisen käytöksen, väkivallan ja häirinnän ehkäisystä. Lajiliittojen edustajille järjestetään koulutuksia epäasiallisen käytöksen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja ilmiöön puuttumisesta. Lisäksi seuroille tuotetaan verkkokursseja ja helposti käytettäviä materiaaleja epäasiallisen käytöksen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja puuttumiseen. (Väestöliitto 2019a.)

Lasten ja nuorten puhelin on alle 21-vuotiaille tarkoitettu valtakunnallinen MLL:n palvelu, joka päivystää vuoden jokaisena päivänä. Palveluun kuuluu myös nettikirje-palvelu ja chat. Kaikki yhteydenotot ovat maksuttomia ja yhteyttä voi ottaa anonyymisti, missä tahansa asiassa. (MLL 2019b.) Poikien puhelin on Väestöliiton tarjoama maksuton auttava puhelin- ja verkkopalvelu alle 20-vuotiaille pojille ja nuorille miehille (Väestöliitto 2019ab).

Apua ja tukea väkivallan, häirinnän ja kiusaamisen ehkäisyyn, puuttumiseen ja avun saantiin ohjatussa harrastustoiminnassa on tarjolla esimerkiksi seuraavien oppaiden ja palvelujen kautta:

- [Kamppailija ei kiusaa -verkkosivusto ja opas](#) (Eri kamppailulajiliitot 2015)
- [Yhtä jalkaa – Ratsastuksen reilu peli – opas](#) (Ratsastajainliitto ry 2016)
- [Lupa välittää – lupa puuttua - opas](#) (Olympiakomitea 2017, 2019)
- [Turvallinen ja viihtyisä harrastusryhmä -sivusto](#) (MLL 2019a)
- [Trygg idrott -sivusto](#) (Folkhälsan 2019); [Et ole yksin –tukipalvelu](#)(Väestöliitto 2019a)
- [Lasten ja nuorten puhelin ja netti](#) (MLL 2019b)
- [Poikien puhelin](#) (Väestöliitto2019b).

Taulukko 11. Väkivalta, kiusaaminen ja häirintä varhaiskasvatuksessa, oppilaitoksissa sekä ohjatussa (urheilu- ja liikunta/harrastustoiminnassa). Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2025.

VÄKIVALTA, KUSAAMINEN JA HÄIRINTÄ VARHAISKASVATUKSESSA, OPPILAITOKSISSA SEKÄ OHJATUSSA (URHEILU- JA LIIKUNTA/HARRASTUSTOIMINNASSA)		
Yleistavoite: Lasten ja nuorten eri toimintaympäristöissä kokema väkivalta, kiusaaminen ja häirintä vähenee.		
Tavoite 1: (varhaiskasvatus): Kiusaamisen ehkäiseminen varhaiskasvatustyksiköissä on systemaattista, asiantuntevaa ja näyttöön perustuvaa		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Arvioidaan ja seurataan seuraavia kirjauksia paikallisissa varhaiskasvatussuunnitelmissa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • miten kiusaamista, väkivaltaa ja häirintää ehkäistään ja siihen puututaan sekä miten toimenpiteiden toteutumista seurataan. 	<p>Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden (2018) mukaan paikallisessa vasussa kuvataan miten kiusaamista, väkivaltaa ja häirintää ehkäistään, miten siihen puututaan ja miten toimenpiteiden toteutumista seurataan.</p> <p>Siitä, miten näiden asioiden kirjaaminen on toteutunut paikallisissa varhaiskasvatussuunnitelmissa ja mitä toimenpiteitä ne sisältävät, ei ole toistaiseksi tietoa.</p>	OPH
<p>Mittarit: Paikallisista varhaiskasvatussuunnitelmista löytyy vuoteen 2025 mennessä kirjauksia väkivallan, kiusaamisen ja häirinnän ehkäisystä, puuttumisesta ja toimenpiteiden seurannasta (arviointi otantana erikseen sovitun suunnitelman mukaan).</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Varhaiskasvatuksen järjestäjille, palveluntuottajille ja henkilöstölle kehitetään tukimateriaalia väkivallan, kiusaamisen ja häirinnän ehkäisyn, puuttumisen ja seurannan sisältävän paikallisen vasun laatimiseen.</p>	<p>Varhaiskasvatuksen järjestäjille ja toimijoille ei ole tarjolla tukimateriaalia paikallisen varhaiskasvatussuunnitelman täydentämiseen toimenpide-ehdotuksessa kuvatuin osin.</p> <p>Karvin arvioinnin (Repo ym., 2019) mukaan osa varhaiskasvatuksen johtajista näki kiusaamisen ehkäisyn suunnitelmallisuudessa ja ohjeistuksessa puutteita.</p>	OPH
<p>Mittarit: Tukimateriaalia paikallisten varhaiskasvatussuunnitelmien täydentämiseen em. osin on saatavilla vuonna 2025.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Käynnistetään tutkimus- ja kehittämishanke, jossa kerätään tietoa varhaiskasvatuksessa esiintyvistä väkivallasta ja kiusaamisesta, ja jossa myös laaditaan näyttöön perustuva toimenpideohjelma niiden ehkäisemiseksi.</p>	<p>Varhaiskasvatuksessa esiintyvän kiusaamisen ja sen ehkäisyn tutkimus on vähäistä. Tiedetään, että kiusaamisongelmat alkavat varhain ja niiden systemaattinen ehkäisy tulisi aloittaa nykyistä aikaisemmin, mutta tehokkaista toimenpiteistä ei ole näyttöön perustuvaa tietoa.</p> <p>Rinteen hallituksen ohjelmaan (2019, s.166) on kirjattu kiusaamista ehkäisevän ohjelman kehittäminen varhaiskasvatukseen.</p>	OKM, OPH, STM, THL
<p>Mittarit: Tutkimus- ja kehittämishanke on käynnistynyt vuoteen 2025 mennessä.</p>		

Tavoite 2: (koulut ja oppilaitokset): Lapsille ja nuorille tarjoutuu entistä paremmin tilaisuuksia keskustella/ kertoa koetusta väkivallasta, kiusaamisesta ja häirinnästä

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Kiusaamisen, väkivallan sekä häirinnän uhan ja kokemusten puheeksi otto varmistetaan kaikissa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä kuraattori- ja psykologipalvelujen asiakaskontakteissa. Kehitetään tähän sopivia työkäytänteitä ja työkaluja sekä tarjotaan koulutusta ja ohjausta.</p> <p>Huomioidaan erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat lapset ja nuoret puheeksi oton varmistamisessa sekä työkalujen, koulutusten ja ohjauksen kehittämisessä (ks. luku 13)</p>	<p>Monet lapset ja nuoret eivät kerro kokemastaan kiusaamisesta, väkivallasta ja häirinnästä. Useat oppilaat kokevat, ettei heillä ole ylipäättään mahdollisuuksia keskustella mieltä painavista asioista koulun aikuisten kanssa. (KTK 2019 tulokset/THL)</p> <p>Kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat, että haavoittuvassa asemassa olevat lapset ja nuoret kokevat muita enemmän kiusaamista. (KTK 2019 tulokset/THL) Oppilaitoksilla on lain mukaan velvollisuus tehdä toiminnallista tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnittelua.</p>	THL, OPH
<p>Mittarit: Oppilaat voivat enemmän kertoa väkivallasta, kiusaamisesta ja häirinnästä koulun aikuisille ja kokevat saavansa näihin asioihin apua koulun aikuisilta entistä paremmin. Kouluterveyskyselyjen ja KiVa-kyselyjen oppilaat, jotka ovat kertoneet kiusaamisesta jollekin koulun aikuiselle – vastausten tarkastelu v.2020–2025 trenditietona.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
Toimenpide 5. Tietopohjaa nuorten kohtaamasta väkivallasta, kiusaamisesta ja häirinnästä laajennetaan koskemaan työssäoppimis- ja TET-jaksoja.	Työssäoppimis- ja TET-jaksoilla koe-tusta väkivallasta, kiusaamisesta ja häirinnästä ei ole ollut toistaiseksi tietoa saatavilla.	THL, OPH
Mittarit: Työssäoppimista ja TET-jaksoja koskevien väkivaltaa, kiusaamista ja häirintää koskevien kysymysten yläkouluikäisten ja toisen asteen opiskelijoiden vastaukset asiaa kartoittavissa kyselyissä/tutkimuksissa.		

Tavoite 3: (ohjattu harrastustoiminta): Kiusaaminen ja seksuaalinen häirintä vähenee ohjatussa harrastustoiminnassa

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
Toimenpide 6. Urheiluseurojen ja muuta ohjattua liikuntaharrastustoimintaa järjestävien tahojen tulee ottaa systemaattisesti käyttöön ohjeet loukkaavan kohtelun, kiusaamisen ja häirinnän vastaiseen työhön. Ohjeet sisältävät esim. ohjaajien ja valmentajien kouluttamisen tunnistamaan kiusaamiseen, häirintään ja ulkopuolelle jättämiseen liittyviä tilanteita harrastusympäristöissä, sekä ikätasoisien puuttumisen näihin tilanteisiin.	Selvitysten (LIITU 2016, MLL 2018–2019) mukaan lasten ja nuorten liikuntatoiminnassa esiintyy kiusaamista, häirintää ja epäasiallista kohtelua. Urheilujärjestöjen ja –seurojen osaaminen ja välineistö ehkäistä ja puuttua ongelmaan ovat osin puutteellisia. Työtä on käynnistetty Olympiakomitean, Väestöliiton ja lajiliittojen toimesta (mm. Et ole yksin –palvelu), mutta osaamista tarvitaan lisää. Valtionavustuksen kriteeristön kehittämisellä asiaan voidaan osaltaan puuttua (liittojen säännöt).	OKM, Olympiakomitea, lajiliitot, urheiluseurat, Väestöliitto, lastensuojelujärjestöt

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
Toimenpide 7. Kiusaamisen ja seksuaalisen häirinnän esiintymistä ohjatussa urheilu- ja liikuntaharrastustoiminnassa kartoitetaan säännöllisesti valtakunnallisilla tutkimuksilla, jotta voidaan arvioida toimenpiteiden vaikutuksia	Tp 6 mainittuja toimia tulee seurata ja niiden vaikuttavuutta arvioida. Ilmiön kehittymistä tulee yleisemmin seurata pidemmän aikajänteen laajemmilla tutkimuksilla. (Huom. OKM:n tuella on parhaillaan käynnissä Jyväskylän yliopiston kolmivuotinen tutkimushanke.)	Opetushallitus, THL, yliopistot ja tutkimuslaitokset Olympiakomitea, SUEK (Suomen urheilun eettinen keskus)
Mittarit (toimenpide 6 ja 7):		
<ul style="list-style-type: none"> • Ohjeistusten tekeminen (missä määrin tehty ja missä lajeissa), arvioidaan tilanne vuoteen 2025 mennessä • Lajiliittojen säännöt ja toimenpiteet kiusaamisen ja seksuaalisen häirinnän ehkäisyyn vuosina 2020–2025 • Systemaattinen, valtakunnallinen seuranta on käynnistynyt vuosina 2020–2025. 		

Tavoite 4: Lapsiin ja nuoriin varhaiskasvatuksessa ja oppilaitoksissa kohdistuvan väkivallan, kiusaamisen ja häirinnän ehkäisyn menetelmien vaikuttavuudesta on tarjolla kootusti tietoa		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 8. Arvioidaan lasten ja nuorten sosioemotionaalisen kehityksen edistämiseen ja kiusaamisen ehkäisyyn varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa tarkoitettujen työmenetelmien näytön astetta.</p>	<p>Useissa maissa on saatavilla puolueettoman tahon tekemä arviointi erilaisten menetelmien vaikuttavuutta koskevan näytön asteesta.</p> <p>Suomessa Itlan Kasvun tuki on tähän saakka arvioinut lähinnä perheisiin kohdistuvia menetelmiä – nyt tarvitaan samanlaista arviointia varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa käytettävien menetelmien osalta.</p>	<p>Kasvun tuki -tietolähde/Itla</p>
<p>Mittari: Kasvun tuki -tietolähteessä julkaistaan 2020–2025 kouluissa, oppilaitoksissa ja varhaiskasvatuksen yksiköissä toteutettavien työmenetelmien arviointeja.</p>		

Tavoite 5: Selvitetään, mikä on implementoinnin tuen merkitys väkivaltaa, kiusaamista ja/tai häirintää oppilaitoksissa ehkäisevien toimenpiteiden toteuttamiselle		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 9. Tehdään tutkimus implementoinnin tuen merkityksestä väkivaltaa, kiusaamista ja/tai häirintää oppilaitoksissa ehkäisevien toimenpiteiden toteuttamiselle ja sitä kautta saavutetuille tuloksille (esimerkiksi kiusaamisen vähenemiselle).</p>	<p>Tehokkaitakaan toimenpiteitä ja malleja ei aina toteuteta tarkoituksenmukaisesti.</p> <p>Tutkimus implementoinnin tuen merkityksestä (esimerkiksi koulujen tukeminen kiusaamisen vastaisten mallien juurruttamisessa koulun käytäntöihin) puuttuu toistaiseksi Suomesta kokonaan.</p> <p>Tällainen tutkimus tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tarjottavan tuen optimoimiseksi (millaista tukea ja paljonko tarvitaan menetelmien juurruttamiseksi ja mitkä seikat juurruttamiseen vaikuttavat).</p>	<p>INVEST-lippulaivahanke/psykologian ryhmä</p>
<p>Mittari: Vuoteen 2025 mennessä on ilmestynyt 1–3 tutkimusjulkaisua toimenpiteessä mainitusta aiheesta.</p>		

LÄHTEET

- Aseman lapset ry. 2019. K-0 - Kiusaamiseen puuttuva hanke <http://www.asemanlapset.fi/fi/toimintamuotomme/k-0-kiusaamiseen-puuttuva-hanke>
- Baumeister R & Leary M. 1995. The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*. 117; 3:497-529.
- Blomqvist K, Saarento-Zaprudin S & Salmivalli C. 2019. Telling adults about one's plight as a victim of bullying: Student and context-related factors predicting disclosure. *Scandinavian Journal of Psychology*. 1–9. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/sjop.12521>
- Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi & Rafael Lozano. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa- WHO:n raportti, 21.
- Folkhälsan. 2019. Trygg idrott för alla. <https://folkhalsan.fi/tryggidrott/>
- Haataja, A. 2016. Implementing the KiVa Antibullying Program: What Does It Take? Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja B 420.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M, Pelkonen M. 2012. Laaja terveys-tarkastus, ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä koulu-terveydenhuoltoon. THL Opas 22/2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>
- Hallituksen esitys varhaiskasvatuslaiksi HE 40/2018. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2018/20180040>
- Halme N, Kuusio H, Kanste O, Rajala R, Klemetti R, Seppänen J (2017) Ulkomaista syntyperää olevien nuorten hyvinvointi Kouluterveyskyselyssä vuonna 2017 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-910-1>
- Helenius Jenni. "Tämän ikäisenä pitää vielä harrastaa monipuolisesti erilaisia asioita." Vanhempien ja valmentajien näkemyksiä turvallisuudesta harrastusryhmästä. Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019. <https://dzmdrerwnq2zx.cloudfront.net/prod/2019/03/07091017/Raportti-vanhempien-ja-valmentajien-urheilukyselyist%C3%A4-6.3.20191.pdf>
- Herkama S, Saarento S, Salmivalli C. 2017. KiVa antibullying program: Lessons learned and future directions. *The Wiley Handbook of Violence and Aggression*, 3, 1–12.
- Hietanen-Peltola M, Laitinen K, Autio E, Palmqvist R: Yhteisestä työstä hyvinvointia - opiskeluhoitoryhmä perusopetuksessa. THL Ohjaus 9/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-137-9>
- Hietanen-Peltola M & Korpilahti U. 2015. Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos : Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. THL Ohjaus 7/2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-505-9>
- Hietanen-Peltola M, Laitinen K, Järvinen J, Fagerlund-Jalokinos S. 2019. Toisella asteella toimien: opas oppilaitoksen opiskeluhoitoryhmälle. THL Ohjaus 10/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-374-8>
- Holappa A-S, Hyvönen S, Junttila N, Keskinen N, Kola-Torvinen P & Palve-Kaunisto L. 2018: Aamu- ja iltapäivätoiminnan tila ja kehittämistarpeet. Opetushallituksen raportit ja selvitykset 2018:12. https://www.oph.fi/julkaisut/2018/aamu_ja_iltapaivatoiminnan_tila_ja_kehittamistarpeet
- Ikonen R. & Helakorpi S. 2019. Lasten ja nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskysely 2019. THL Tilastoraportti: 33/2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>
- Ilola A-M, Lempinen L., Huttunen, J., Ristkari T. & Sourander A. 2016. Bullying and victimisation are common in four-year-old children and are associated with somatic symptoms and conduct and peer problems. *Acta Paediatrica*. 105:522-528.
- Itkonen M. 1996. Itseyteni ja toiseuteni – opettajuutemme jäljitetty maa. Esseistinen montaasi kasvatusfilosofian perusteiksi. Väitöskirja. Rauman opettajankoulutuslaitos. Turun yliopisto. Mielen sisältö 2. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Itkonen M. 1999. Esteettinen kasvatus. Filosofisia lähtökohtia. Helsinki: Kirjayhtymä
- Julin & Rumpu, 2018: Työrauhan ja turvallisen oppimisympäristön arviointi perusopetuksessa ja lukio-opetuksessa, Kansallinen koulutuksen arviointikeskus, Julkaisut 6:2018.
- Kamppailija ei kiusaa -verkkosivusto. 2014. Materiaalit, Opas kamppailulajien ohjaajille. <https://www.kamppailijaeikiusaa.fi/materiaalit>

- Kanste O, Sainio P, Halme N, Nurmi-Koikkalainen. 2018. Erilaisia toimintarajotteita kokevien nuorten hyvinvointi ja kasvu ympäristön turvallisuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-156-0>
- Kirves L & M. Stoor-Grenner. 2010. Kiusaavatko pienetkin lapset. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja Folkhälsan.
- Kirves L. & Stoor-Grenner M. 2010. Kiusaamisen ehkäisy varhaiskasvatuksessa. Kiusaamisen ehkäisy ja puuttumisen suunnitelman laatiminen. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja Folkhälsan.
- KivaKoulu -verkkosivut. <http://www.kivakoulu.fi>
- Kokko S & Mehtälä A (toim.). 2016. Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2016. Valtion liikuntaneuvosto. http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/438/LIITU_2016.pdf
- Kouluterveyskysely 2017 ja 2019 tulokset. Thl.fi -verkkosivusto 2019. www.thl.fi/kouluterveyskysely/tulokset
- Köngäs M. 2018. "Eihän lapsil ees oo hermoja" Etnografinen tutkimus lasten tunneälystä päiväkotiarjessa. Lapin yliopistopaino, Rovaniemi 2018.
- Laaksonen, V. 2014. Lasten vertaissuhdetaidot ja kiusaaminen esikoulun vertaisryhmissä. Jyväskylän University Printing House, Jyväskylä 2014.
- Laaksonen V. & Repo L 2016. Kaveritaitoja. Tietoa ja harjoituksia toimivan ryhmän rakentamiseksi. Folkhälsan. Materiaali.
- Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170531>
- Lapsen oikeuksien sopimus (Sops 60/1991) https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1991/19910060/19910060_2
- Lukiolaki 629/1998. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180714>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). 2019a. Turvallinen ja viihtyisä harrastusryhmä. www.mll.fi/ammattilaisille/muille-ammattilaisille/turvallinen-ja-viihtyisa-harrastusryhma/
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). 2019b. Lasten ja nuorten puhelin ja netti. <https://www.nuor-tennetti.fi/apua-ja-tukea/lasten-ja-nuorten-puhelin/>
- Markkanen E-L. 2018. "Jos siel ois joku kaveri." Lasten ja nuorten kokemuksia liikuntaharrastuksista. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. <https://dzmdrerwnq2zx.cloudfront.net/prod/2018/03/27130820/Jos-siel-ois-joku-kaveri.-Lasten-ja-nuorten-kokemuksia-liikunta-ja-urheiluharrastuksista-27.3.pdf>
- Määttä Sami, Koivula Merja, Huttunen Kerttu, Paananen Mika, Närhi Vesa, Savolainen Hannu & Laakso Marja-Leena, Jyväskylän yliopisto 2017. Tilannekartoitus lasten sosioemotionaalisten taitojen tukemisesta varhaiskasvatuksessa. Opetushallitus, Raportit ja selvitykset 2017:17. <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/lasten-sosioemotionaalisten-taitojen-tukeminen-varhaiskasvatuksessa>
- Olympiakomitea 2017. Lupa välittää – lupa puuttua. Sukupuolinen ja seksuaalinen häirintä urheilussa.. <https://storage.googleapis.com/valo-production/2017/06/lupa-valittaa-lupa-puuttua-2017.pdf>
- Olympiakomitea 2019. Lupa välittää – lupa puuttua. Seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä urheilussa. <https://www.olympiakomitea.fi/uploads/2019/10/64dcb932-lupa-valittaa-lupa-puuttua.pdf>
- Opetushallitus (OPH). 2011. Aamu- ja iltapäivätoiminnan perusteet 2011. Opetushallitus, Määräykset ja ohjeet 2011:1. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/131412_po_aamu_ja_iltapavatoiminnan_perusteet_2011.pdf
- Opetushallitus (OPH). 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet (POPS). Opetushallitus. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf
- Opetushallitus (OPH). 2015. Lukion opetussuunnitelman perusteet 2015. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/172124_lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2015.pdf
- Opetushallitus (OPH). 2016. Järjestyssääntöjen laatiminen. Määräykset ja ohjeet 2016:2. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/175407_jarjestyssaantojen_laatiminen.pdf. [Luettu 22.9.2019]
- Opetushallitus (OPH). 2018a. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2018, Opetushallitus, Määräykset ja ohjeet 2018:3a. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet.pdf

- Opetushallitus (OPH). 2018b. Opas seksuaalisen häirinnän ennaltaehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi kouluissa ja oppilaitoksissa. <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/opas-seksuaalisen-hairinnan-ennaltaehkaisyksi-ja-siihen>
- Opetushallitus (OPH). 2019. Ammatillinen koulutus, eperusteet-verkkopalvelu. <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/selaus/kooste/ammattillinenkoulutus?hakutyyppe=perusteet>
- Opetus ja kulttuuriministeriö (2018) Kiusaamisen ehkäisy sekä työrauhan edistäminen varhaiskasvatuksessa, esi- ja perusopetuksessa sekä toisella asteella. Loppuraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:16. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-562-4>
- Opintokamu.fi-verkkopalvelu. 2018. OPINTOKAMU®. Työkaluja opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämiseen toisella asteella. Turun yliopisto, opetus- ja kulttuuriministeriö ja Opintokamu-ohjelma. <https://www.opintokamu.fi/fi/>
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>
- Parviainen J. 2002. Kinesteettinen empatia. Teoksessa L. Haaparanta & E. Oesch (toim.) kokemus. 8.–9.1.2001. Tampere. Tutkijakollokvion esitelmät. Acta philosophia Tamperensia. 1:325–348.
- Perren S & Alsaker F. 2006. Social behavior and peer relationships of victims, bully-victims, and bullies in kindergarten. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 47:45-57.
- Perusopetusasetus 852/1998. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980852>
- Perusopetuslaki 628/1998. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>
- Pesonen A, Nurmi R & Hannukkala M. 2018. Hyvän mielen koulu. Mielenterveystaitojen vahvistaminen yläkoulussa. Käsikirja. Suomen Mielenterveysseura.
- Pihlaja P & Viitala, R. 2018. Varhaiserityiskasvatus. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta (2019) Valtioneuvoston julkaisuja 2019:23. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-756-7>
- Repo L. 2015. Pienet lapset ja kiusaamisen ehkäisy. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Repo L. & Repo J. 2016. Integrating bullying prevention in early childhood education pedagogy. Teoksessa O. N. Saracho (Toim.) Contemporary Perspectives on Research on Bullying and Victimization in Early Childhood Education. Contemporary Perspectives in Early Childhood Education. Charlotte: Information Age Pub (IAP), 273–294.
- Repo L., Paananen M., Eskelinen M, Mattila V., Lerkkanen M-K., Gammelgård L., Ulvinen J., Marjanen J., Kivistö A. & Hjelt H. 2019. Varhaiskasvatuksen laatu arjessa – Varhaiskasvatussuunnitelmien toteutuminen päiväkodeissa ja perhepäivähoidossa. Arviointiraportti, teema- tai järjestelmäarviointi. Julkaisu 15:2019. Tampere:PunaMusta.
- Rikoslaki 39/1889. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Sainio, M., Veenstra, R., Huitsing, G., & Salmivalli, C. 2011. Victims and their defenders: A dyadic approach. International Journal of Behavioral Development. 35:144–151.
- Sainio, M., Herkama, S., Turunen, T., Rönkkö, M., Kontio, M., Poskiparta, E., & Salmivalli, C. 2018a. Sustainable antibullying program implementation: School profiles and predictors. Scandinavian Journal of Psychology, early online. <https://doi.org/10.1111/sjop.12487>
- Sainio M, Novak J, Kaukiainen A, Willför-Nyman U, Annevirta T, Pöyhönen V & Salmivalli C. 2018b. KiVa Koulu: Opettajan opas yläkoululle. Turun yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksesta käytäntöön -julkaisusarja, 4. Uusittu painos.
- Salmivalli C. 2003. Koulukiusaamiseen puuttuminen: Kohti tehokkaita toimintamalleja. Juva: PS-kustannus.
- Salmivalli C, Sainio M & Hodges, E.V.E. 2013. Electronic Victimization: Correlates, Antecedents, and Consequences among Elementary and Middle School Students. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. 42:442-453.
- Salmivalli C, Poskiparta E, Tikka A., & Pöyhönen V. 2018a. KiVa Koulu: Opettajan opas alakoulun 1. luokalle. Turun yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksesta käytäntöön -julkaisusarja, 2. Uusittu painos.
- Salmivalli C, Pöyhönen V & Kaukiainen A. 2018b. KiVa Koulu: Opettajan opas alakoulun 4. luokalle. Turun yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksesta käytäntöön -julkaisusarja, 3. Uusittu painos
- Sisäministeriö (SM) 2017. Hyvä elämä – turvallinen arki. Valtioneuvoston periaatepäätös sisäisen turvallisuuden strategiasta 5.10.2017. Sisäministeriön julkaisu 15/2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80782/sisaisen-turvallisuuden-strategia-verkko.pdf>

- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2015, Uusi oppilas- ja opiskelijahuoltolainsäädäntö - soveltamisohje, Kuntainfo 13a/2015 http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-soveltamisohje-oppilas-ja-opiskelijahuoltolainsaadannon-toteuttamisen-tuek-1
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2009: 20. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2942-5>
- Suomen Ratsastajaliitto ry, SRL. 2016. Yhtä jalkaa. Ratsastuksen Reilu Peli -opas.. https://www.ratsastus.fi/site/assets/files/2169/reilun_pelin_tyokirja_nettiin.pdf
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Ttofi, M., Farrington, D., Lösel, F., & Loeber, R. (2011). Do the victims of school bullies tend to become depressed later in life? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Aggression, Conflict, and Peace Research*, 3, 63-73.
- Turpeinen A. Poliisin tietoon tulleet seksuaalirikokset liikunnassa ja urheilussa 2016–2017. Poliisiammattikorkeakoulu 2018.
- Van der Ploeg R, Steglich C, Salmivalli C & Veenstra R. 2015. The intensity of victimization: Associations with children's psychosocial well-being and social standing in the classroom. *PLOS ONE*. 10: e0141490.
- Varhaiskasvatustutkimuskeskus 540/2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540>
- Väestöliitto. 2019a. Urheiluharrastuksen on oltava turvallista. Et ole yksin- verkkosivusto. <https://etoleyksin.fi/>
- Väestöliitto. 2019b. Poikien puhelin. http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/palvelut/puhelinneuvonta/poikien_puhelin/ [Luettu 21.9.2019].

10 Lasten ja nuorten seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisy ja haittojen minimointi

Vastuukirjoittaja: Minna Joki-Erkkilä, Tays

Muut kirjoittajat: Anna-Mari Salmivalli, Tyks, Tiina Tenhunen, OYS, Marja Darth, KYS
Heli Lehrbäck, Hämeen poliisilaitos, Ulla Korpilahti, THL ja Tuovi Hakulinen, THL

10.1 Johdanto

Luvun tavoitteena on esittää tutkimusnäyttöön perustuen kansallisia tavoitteita ja toimenpiteitä, joilla voidaan ennaltaehkäistä ja minimoida psyykkiseen, fyysiseen, seksuaaliseen ja lisääntymisterveyteen seksuaaliväkivallasta aiheutuvaa haittaa 0–17-vuotiailla lapsilla.

10.1.1 Luvussa käytetyt käsitteet ja termit

Tässä luvussa käsitellään alle 18-vuotiaisiin lapsiin kohdistuvia ennaltaehkäisyyn ja haittojen minimointiin liittyviä asioita seuraavien termien mukaisesti:

- Luvussa käytetään **lapsi**-sanaa tarkoittamaan niitä alaikäisiä, joilla murrosiän kehitys ei ole vielä käynnistynyt ja **nuori**-sanaa niiden kohdalla, joilla murrosiän kehitys on jo käynnistynyt.
- **Seksuaaliväkivalta** tarkoittaa kaikkia sellaisia tekoja, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa ruumiillista, seksuaalista, hen-

kistä tai taloudellista haittaa tai kärsimystä, mukaan lukien seksuaaliväkivallan yritys.

- Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö -termiä käytetään pääsääntöisesti tarkoittamaan rikosnimikettä. Sanaa 'hyväksikäyttö' käytetään myös samassa tarkoituksessa kuin 'seksuaaliväkivalta'.
- Sanoja 'Törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö' ja 'raiskaus' käytetään vain rikosnimikkeestä ja viitataan rikoslain 39/1889 alaisiin asioihin.
- **Seksuaalista häirintää** käsitellään tässä suunnitelmassa luvussa 11 Seksuaalinen häirintä, houkuttelu ja seksuaaliväkivalta digitaalisessa mediassa ja **lapsen oikeuksiin liittyviä lainsäädännöllisiä näkökohtia** luvussa 4 Lapsen oikeudet.
- LASTA-malli tarkoittaa Turussa pilotoitua toimintamallia lapsiin kohdistuvissa rikosepäilyissä. Toimintamalli pitää sisällään koordinoitua viranomaisyhteistyön terveydenhuollon, poliisin, sosiaalitoimen ja syyttäjän kesken sekä taustatietojen kartoituksen epäillyissä tapauksissa.
- Vuosina 2019–2023 toteutuvassa **Barnahus-hankkeessa** kehitetään, huomioiden LASTA-mallista saadut kokemukset, muun muassa nykyisiä lasten ja nuorten oikeuspsykiatria/-psykologian yksiköitä siten, että yksiköiden toimintaa laajennetaan seulakäytäntöihin, kartoitetaan väkivaltaa kokeneiden lasten alueelliset hoitopolut ja toimijoiden roolit, kehitetään monialaista yhteistyötä ja parannetaan eri toimijoiden koulutusta.
- **LAPE eli Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman** vuosien 2020–2022 tavoitteena on uudistaa lapsille, nuorille ja perheille suunnattuja palveluita lapsi- ja perhelähtöisemmäksi, tehdä niistä vaikuttavampia, kustannustehokkaampia ja paremmin yhteen sovitettuja palveluita sekä toimintakulttuurin uudistaminen.
- **Seri-tukikeskus** on yli 16-vuotiaiden seksuaaliväkivaltaa kohdanneiden tukiyksikkö erikoissairaanhoidossa, jossa asiakas saa kokonaisvaltaisen palvelun yhdestä paikasta. Seri-tukikeskuksessa taltioidaan oikeuslääketieteelliset näytteet, dokumentoidaan vammat, tehdään tilanteen kokonaisarvio, an-

netaan tukea lähipäivien selviytymiseen ja psyykkistä tukea traumaattisesta kokemuksesta toipumiseen sekä laaditaan hoidon jatkosuunnitelma.

Viimeksi kuluneiden 25 vuoden aikana lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset ovat nousseet tehostetun tarkastelun kohteeksi niin kansainvälisesti kuin kansallisestikin. Lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta on piilorikollisuutta. Palvelujärjestelmien ja viranomaisyhteistyön on toimittava matalalla kynnyksellä ja riittävän varhain, jotta seksuaaliväkivallan pitkäaikaisia haittavaikutuksia voidaan ennaltaehkäistä ja minimoida niiden aiheuttama psyykkinen, sosiaalinen ja fyysinen haitta. Lasten ja nuorten seksuaaliväkivallan tutkiminen ja hoitoon ohjaaminen edellyttää moniammatillista, monialaista ja poikkihallinnollista yhteistyötä.

Euroopan neuvoston yleissopimuksen ensimmäisessä artiklassa naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta (Istanbulin sopimus, 53/2015) on asetettu tavoitteeksi suojella naisia kaikelta väkivallan muodoilta sekä ehkäistä ja poistaa naiseen ja tyttöihin kohdistuvaa väkivaltaa. Istanbulin sopimuksessa naisilla tarkoitetaan myös alle 18-vuotiaita tyttöjä. Seksuaaliväkivalta on usein sukupuoleen kohdistuvaa väkivaltaa. Suomessa sopimusta sovelletaan myös miehiin ja poikiin. Riski altistua seksuaaliväkivallalle on kaikissa ikäluokissa suurempi naisilla kuin miehillä (Istanbulin sopimus, 53/2015).

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi rikoksen uhrien oikeuksia, tukea ja suojelua koskevien vähimmäisvaatimusten (Uhridirektiivi, 2012/29/EU) tarkoituksena on varmistaa, että rikoksen uhrit saavat asianmukaista tietoa, tukea ja suojelua ja että he voivat osallistua rikosoikeudellisiin menettelyihin. Uhridirektiivissä kehoitetaan huolehtimaan siitä, että rikosten uhrit tunnustetaan uhreiksi ja heitä kohdellaan kunnioittavasti, hienotunteisesti, yksilöllisesti, ammattitaitoisesti ja syrjimättömästi kaikissa yhteydenpidoissa rikosoikeudellisen menettelyn puitteissa muun muassa ohjatessa toimiviin uhrien tukipalveluihin (2012/29/EU). Lasten kohdalla tässä direktiivissä korostetaan huomioimaan lapsen etu ja ottamaan asianmukaisesti huomioon lapsen ikä, kypsyyt, näkemykset, tarpeet ja huolenaiheet. Lanzaroten sopimus (Tasavallan presidentin asetus 88/2011) ja Istanbulin sopimus (53/2015, Council of Europe 2011) velvoittavat Suomea yhteensovittamaan kansallisia toimintaperiaatteita väkivallan kokonaisvaltaiseksi ennaltaehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä kehittämään palvelujaan seksuaaliväkivallan lapsiuhreille. Nämä periaatteet pannaan täytäntöön tehokkaalla yhteistyöllä kaikkien asianomaisten

viranomaisten, laitosten ja järjestöjen kesken (Istanbulin sopimus 53/2011). Lanzaroten sopimus (88/2011) velvoittaa Suomea kehittämään palvelujaan seksuaaliväkivallan lapsiuhreille.

Suomi on sitoutunut kansainvälisten sopimusten mukaisesti myös lasten seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisemiseen (kuten Lasten oikeuksien sopimus, Lanzaroten sopimus, Istanbulin sopimus). Sopimuksessa osapuolet muun muassa sitoutuvat toteuttamaan toimet, jotta virallisiin opetussuunnitelmiin kaikilla koulutustasoilla sisällytetään oppilaiden kehitystasoon sovitettua opetusmateriaalia, joka käsittelee muun muassa sukupuoleen perustuvaa naiseen kohdistuvaa väkivaltaa ja oikeutta henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Sopimuksen mukaan Suomi sitoutuu tukemaan sopimuksen soveltamisalaan kuuluvaa väkivallan tutkimusta. Sillä pyritään saamaan lisätietoja ilmiöstä, edistämään naisten ja miesten käyttäytymismallien muuttumista, edistämään ja toteuttamaan valistuskampanjoita ja ohjelmia, koulutamaan ammattilaisia, sekä ottamaan käyttöön tai tukeakseen ennaltaehkäiseviä tekijöille suunnattuja puuttumis- ja hoito-ohjelmia uhrien turvallisuus ja tukeminen huomioon ottaen.

Lanzaroten sopimuksessa (Tasavallan presidentin asetus 88/2011) sitoudutaan ryhtymisestä tarvittaviin lainsäädäntö- tai muihin toimenpiteisiin useissa lapsen seksuaalista hyväksikäyttöön liittyvissä asioissa, muun muassa varmistamaan, että tutkinta ja rikosprosessi toteutetaan lapsen parhaaksi eduksi ja lapsen oikeuksia kunnioittaen. Tämä tarkoittaa, että rikosprosessin etenemisestä huolehditaan ilman aiheetonta viivytyksiä ja että lapsen kuulustelu hoidetaan asianmukaisesti sekä perustetaan monialaisia järjestelmiä tarpeellisen tuen antamiseksi uhreille ja heidän lähiomaisilleen.

Lapsiin liittyvät seksuaalirikokset eroavat useimmiten aikuisiin kohdistuneista teoista. Lapsiin kohdistuvassa seksuaaliväkivallassa käytetään harvoin fyysistä väkivaltaa. Tekijä käyttää useammin lapsen manipuloimista saadakseen lapsen luottamuksen ja peittääkseen hyväksikäytön. Tekijä on yleensä lapselle tuttu. Seksuaaliväkivalta jatkuu usein useita viikkoja, jopa vuosia, ja teoilla on taipumus vakavoitua ajan myötä. Tekijä tyypillisesti valmistele lasta vähitellen seksualisoimalla suhdetta ajan kuluessa (ns. grooming) (Hinkkanen 2009). Nykyään suuri osa seksuaaliväkivalta tapahtuu myös internetissä, mistä enemmän suunnitelman luvussa 11.

Lapsuuden aikaiset erilaiset vakavat kielteiset kokemukset vaikuttavat pitkälle aikuisuuteen. Seksuaalirikoksen uhriksi joutuminen lapsuudessa lisää haavoittuvuutta erilaisille fyysisille ja psyykkisille häiriöille, erityisesti käyttäytymisen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueella. (ACEs-tutkimus). Mitä enemmän on kielteisiä kokemuksia, sitä todennäköisemmin haittoja ilmenee. Oireiden kirjo on laaja ja vaihtelee yksilökohtaisesti. Osalla uhreista haitta voi tulla ilmi pian tapahtuman jälkeen tai vasta huomattavasti myöhemmin, ja osalla seksuaalirikoksen uhreista ei ole näkyvää oireilua. Seksuaalinen hyväksikäyttö on kuitenkin selkeä riskitekijä sairastavuudelle aikuisiässä (Copeland ym. 2018, ACEs-tutkimus.). (ks. myös luvut 2, 11 ja 12.)

Psykososiaalisen hoidon tarpeen arviointi, tuen piiriin ohjaaminen sekä somaattinen terveystarkastus ovat tärkeitä kaikille lapsille ja nuorille, joilla epäily rikoksen kohteeksi joutumisesta vahvistuu. Istanbulin sopimuksessa (53/2015) sitoudutaan toteuttamaan kaikki lainsäädäntö- ja muut toimet, jotta seksuaaliväkivallan uhreja varten perustettaisiin riittävästi tukikeskuksia lääketieteellistä ja oikeuslääketieteellistä tutkimusta, traumatukea ja neuvontaa varten ja heitä suojeltaisiin uusilta väkivallanteoilta. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön psyykkisten oireiden interventioiden ajoituksesta lapsen edun mukaisesta ei ole Suomessa toistaiseksi saatavilla riittävästi tietoa (Peltonen 2013).

Haittojen ennaltaehkäisyssä ja minimoinnissa varhaista ja riittävän tehokasta puuttumista on tehostettava viranomaisten toiminnassa. Terveystarpeiden tukipalveluja varten tulisi olla riittävät voimavarat ja ammattihenkilöstön koulutus sekä tunnistamaan että auttamaan uhreja ja ohjaamaan heitä asianmukaisesti palveluihin (Istanbulin sopimus, 53/2015).

Käytännössä lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian henkilöstön resursointi on riittämätöntä vastaamaan lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon vaatimaan psykiseen pahoinvointiin, ja siitä johtuen hoidontarpeen arviointi tai hoitoon pääsy viivästyvät. Huomioitavaa on, että lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa, jos hoidontarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, arviointi ja tarvittavat tutkimukset on toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin sairaalaan tai muihin erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Hoidontarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille, hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen, kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jos lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat

eivät muuta edellytä (terveydenhuoltolaki 53 § 2 momentti). Myös somaattisten lääkäreiden osalta resursoinnissa ei ole otettu huomioon tätä vaativaa ja aikaa vievää potilasryhmää, mikä kuormittaa päivystäviä lääkäreitä.

Rikoksen uhrien tukipalveluiden lisäksi haittojen minimoinnissa tulee huomioida nuoret, jotka ovat syyllistyneet seksuaalirikokseen. Nuorten seksuaalirikollisten tertiaaripreventiossa tulee pyrkiä ehkäisemään haitallisen käyttäytymisen pahenemista ja rikoksen uusimista tehokkaalla hoidolla sekä hoitoon ohjaamisen järjestämisellä, jotka jo sinänsä ovat tehokkaita interventioita seksuaalisen väkivallan ehkäisemiseen. Lisäksi seksuaalirikollisilta tulisi kartoittaa sukupuoliteitse tarttuvat taudit ja huolehtia heidän hoidostaan (tartuntatautilaki 1227/2016).

Lasten ja nuorten seksuaaliväkivallan ehkäisyssä eri viranomaisten välisten yhteistyöpolkujen luominen vaatii moniammatillista, monialaista ja poikkihallinnollista yhteistyötä ja toimintamallien muuttamista. Istanbulin sopimus (ETS 201/2011, 7 artikla) velvoittaa uhrin oikeuksien etusijalle laittamista kaikissa toimissa. Nämä periaatteet pannaan täytäntöön tehokkaalla yhteistyöllä kaikkien asianomaisten viranomaisten, laitosten ja järjestöjen kesken. Kaikilla viranomaistoimijatasoilla tämä onnistuu vain yhteistyön ja henkilövoimavarojen lisäämisellä. (ks. myös luku 6.)

Ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä nuorten terveyteen ja hyvinvointiin panostaminen voi johtaa arviolta kolminkertaisiin taloudellisiin säästöihin, kun huomioidaan välittömät nuoruusiän, myöhemmät aikuisiän ja ylisukupolviset vaikutukset seksuaalirikoksen uhreilla (Patton ym. 2016, Kosola 2018). Lasten, nuorten ja perheiden palvelujärjestelmien on toimittava niin perustasolla sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen välillä kuin erityistason palveluissa matalalla kynnyksellä – tehokkaasti ja riittävän varhain – jotta lasten ja nuorten mielenterveyttä voidaan tukea ja tunnistaa sekä puuttua seksuaaliväkivaltaan varhain ja lisäksi ehkäistä myös pitkäaikaisia haittavaikutuksia. Seksuaaliväkivallan uhriksi joutuneille lapsille ja nuorille psykososiaalista tukea ja hoitoa sekä somaattisia tutkimuksia tarjoavien tahojen tulee olla ammattitaitoisia ja asiaan perehtyneitä. Lapsille ja nuorille tulee tarjota saman katon alla vastaavat palvelut kuin aikuisille seri-tukikeskuksissa.

10.1.2 Lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan yleisyydestä Suomessa

Viranomaisten tietoon tulleiden lapsiin ja nuoriin kohdistuneiden seksuaaliväkivaltatapausten määrät vaihtelevat Suomessa vuosittain paljonkin. Yksittäiset rikosilmoitukset voivat sisältää usean osateon käsittäviä tapahtumasarjoja (SVT 2018). WHO:n raportin mukaan (WHO 2014a) maailmanlaajuisesti viidesosa naisista on raportoinut tulleen seksuaalisesti hyväksikäytetyksi lapsena.

Kahden suomalaisen, vuonna 2013 tehdyn, kyselytutkimuksen mukaan seksuaaliväkivallan kokemusten esiintyvyys vaihtelee 8.–9.-luokkalaisilla tytöillä Suomessa 4–20 prosentin ja pojilla 1–9 prosentin välillä (Fagerlund 2014, Luopa 2014). Kouluterveyskyselyssä (2018) seksuaaliväkivaltaa ilmoittivat kokeneensa eniten ammattiin opiskelevat tytöt (11 %) ja pojat (4 %) ja vähiten 4.–5.-luokkalaiset (2 %) (Ikonen & Halme 2018). Uusimmassa Kouluterveyskyselyssä 10–13 prosenttia tytöistä ja 3–4 prosenttia pojista ilmoitti kokeneensa seksuaaliväkivaltaa (Ikonen & Helakorpi 2019). Fagerlundin ja tutkijaryhmän (2014) uhritutkimuksessa seksuaaliväkivallan esiintyvyyshluvut ovat pienentyneet aikaisemmista vuosista, mutta toisaalta hyväksikäyttökokemusten määritelmä tutkimuksissa on vuosien aikana muuttunut. Kyselytutkimuksessa myös tekojen vakavuus on vähentynyt vuosina. Valtaosa vastanneista nuorista koki, ettei heidän seksuaalinen kokemuksensa ollut hyväksikäyttöä (Fagerlund ym. 2014). Kouluterveyskyselyn (2019) mukaan jopa viidesosa 8.–9.-luokkalaisista ja toisen asteen koulutuksessa olevista nuorista oli kokenut seksuaalista häirintää kuluneen vuoden aikana. WHO:n (2016) raportin mukaan esiintyvyys lapsuusiän seksuaaliselle hyväksikäytölle on tytöillä 18 prosenttia ja pojilla 8 prosenttia. Tytöt ovat alttiimpia seksuaalirikoksen uhreiksi joutumiselle kuin pojat, kun taas nuorista seksuaalirikosepäilyn tekijöistä suurempi osa on poikia.

Arvioiden mukaan lapsiin kohdistuneista seksuaaliväkivallasta vain osa tulee viranomaisten tietoon, koska lapset eivät kerro kokemuksistaan. Kansainvälisten tutkimusten mukaan suurimmassa osassa seksuaaliväkivaltapauksia lapsi ei kerro tapahtuneesta välittömästi, koska esimerkiksi häpeää tai pelkää tekijän uhkailua. Joidenkin tutkijoiden mukaan lapsi voi mukautua seksuaaliväkivaltaan siksi, että tekijä on pakottanut lapsen pitämään teon salaisuutena. Tämä aiheuttaa lapsessa avuttomuutta ja pelkoa siitä, että kukaan ei uskoisi häntä hänen kertoessaan asiasta. Jos lapsi kertoo seksuaaliväkivallasta, tulisi häntä tukea ja suojella riittävästi tilanteessa, jottei hän ahdistu ja peru sen vuoksi kertomustaan. (WHO 2013b.)

Suomalaisen lapsiuhritutkimuksen (Fagerlund ym. 2014) mukaan valtaosa (80 %) lapsista oli ilmoittanut kertoneensa jollekin seksuaaliväkivallan kokemuksestaan, useimmiten kaverille. Vain noin neljäsosa (26 %) oli kertonut aikuiselle ja vielä harvempi viranomaiselle (12 %). Yleisin syy siihen, miksei tapahtuneesta ole kerrottu, oli se, että uhri ei ollut ajatellut tapahtuman olleen tarpeeksi vakavaa tai että hän ei itse pitänyt tapahtumaa seksuaaliväkivaltana. Vain harva vastaajista oli ilmoittanut rohkeuden puutteen estäneen kertomisen (14 %). (Fagerlund ym. 2014) Internetissä tapahtuvasta seksuaaliväkivallasta ja häirinnästä ja sen ehkäisystä kerrotaan enemmän tämän suunnitelman luvussa 11.

Suomalaisessa tutkimuksessa (Joki-Erkkilä ym. 2014, n = 130) lapsiin ja nuoriin kohdistunut epäilty seksuaaliväkivalta oli usein toistuvaa: 36 prosentissa tapauksia kyseessä oli yksittäinen tapahtuma ja 67 prosentissa epäilty seksuaaliväkivallan teko tapahtui useita kertoja. Kyseisessä tutkimuksessa esitutkinnan aikana todettiin kolmasosassa rikosepäilyistä rikoksen kohteena olleen useampi kuin yksi uhri (Joki-Erkkilä ym. 2014).

Terveystieteiden tutkimuskeskukseen kuuluvissa lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisissa ja oikeuspsykologisissa yksiköissä tutkittiin vuosina 2010–2013 poliisin tietoon tulleista lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyistä vain noin 15–25 prosenttia (Julin 2018). Vuosina 2000–2009 lasten ja nuorten somaattisiin tutkimuksiin perehtyneessä yksikössä Tampereen yliopistollisessa sairaalassa tutkituista epäilyistä seksuaaliväkivallan uhreista pääosa oli alle 10-vuotiaita (Joki-Erkkilä ym. 2014). On mahdollista, että teini-ikäiset uhrit eivät ole ohjautuneet poliisin toimesta somaattisiin tutkimuksiin, vaikka Suomen virallisen tilaston (SVT) mukaan valtaosa seksuaaliväkivallan uhreista on 13–25-vuotiaita (Tilastokeskus 2019).

Viranomaisten tietoon tulleiden lapsen seksuaalisten hyväksikäyttöjen ja törkeiden tekemuotojen määrät vaihtelevat vuosittain. (Tilastokeskus 2019; Taulukko 12.) Vuonna 2018 lapsiin kohdistui lisäksi epäiltyjä raiskauksia tai törkeitä raiskauksia tai niiden yrityksiä ikäryhmissä 5–9-vuotiailla tytöillä 20 ja pojilla kuudessa tapauksessa, 10–14-vuotiailla tytöillä 115 ja pojilla kolmessa tapauksessa sekä 15–17-vuotiailla tytöillä 271 ja pojilla kuudessa tapauksessa.

Taulukko 12. Alle 15-vuotiaiden epäillyn lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja törkeän seksuaalisen hyväksikäytön esitutkintojen määrät vuosina 2009–2017 (lähde: Tilastokeskus 2019).

Rikos	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö	892	1 033	1 197	1 295	1 222	1 169	1 124	1 115	1 069
Törkeä* lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö	70	68	174	253	251	308	258	268	273
*0–4-v, tyttö/poika	11/7	10/4	26/8	28/6	28/1	21/4	16/11	24/7	15/3
*5–9-v, tyttö/poika	19/3	22/0	45/13	28/5	25/6	46/2	33/7	42/8	40/10
*10–14-v, tyttö/poika	19/4	24/5	60/6	116/7	119/7	166/1	107/8	201/14	123/14
< 18 v. lasten lkm Suomessa	1.068554	1.064470	1.061710	1.058664	1.056606	1.075.492	1.073060	1071905	1.058238

10.2 Lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisy

Kirjoittaja: Tiina Tenhunen/OYS

10.2.1 Seksuaaliväkivallalta suojaavat tekijät ja niiden tukeminen perusterveydenhuollossa

Kirjoittajat: Tuovi Hakulinen, THL ja Ulla Korpilahti, THL

Tukemalla turvallista ja hoivaavaa vanhemmuutta sekä parisuhteen hyvinvointia on mahdollista tutkimusnäytön (Prinz 2016, Harold & Sellers 2018) mukaan ennaltaehkäistä lapsiin kohdistuvan väkivallan riskiä. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon universaaleissa, kaikille perheille suunnatuissa palveluissa keskeisenä tavoitteena on koko perheen yksilöllinen voimavarojen vahvistaminen (terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 338/2011). Määräaikaissa terveystarkastuksissa sekä kotikäynneillä ja erilaisissa vanhemmuusryhmissä vanhemmille annetaan tietoa ja heidän kanssaan keskustellaan muun muassa huolehtivasta vanhemmuudesta ja parisuhteen hoitamisen tärkeydestä sekä kodin turvallisuudesta ja väkivallattomuudesta (STM 2004, STM 2009, Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Esimerkiksi lastenneuvolan ohjeistuksen (STM 2004) mukaan vanhempien kanssa tulee keskustella seksuaalisuudesta parisuhteessa ja lapsen oikeudesta

koskemattomuuteen. Vanhempia kannustetaan kasvattamaan lasta myönteiseen kehonkuvaan ja tuntemukseen sekä myös seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen.

Vuodesta 2011 alkaen osa neuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaista terveystarkastuksista (yksi äitiysneuvola- ja kolme lastenneuvola-aikana ja kolme kouluterveydenhuollossa), on järjestetty niin sanottuina laajoina koko perheen terveystarkastuksina (VNA 338/2011). Näissä tarkastuksissa vanhempien ja myös lapsen kanssa, ikätaso huomioiden, keskustellaan koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Laajojen terveystarkastusten ohjeistuksen (Hakulinen-Viitanen ym. 2012) mukaan vanhempien kanssa keskustellaan muun muassa kodin turvallisen ilmapiirin ja ympäristön sekä lasten ja vanhempien välisen hyvän vuorovaikutuksen merkityksestä, kannustavan kasvatuksen käytänteistä, parisuhteen hoitamisesta, rakentavista tavoista ratkaista ristiriitoja ja kodin ulkopuolisen tukiverkoston tärkeydestä. Tarkemmat sisällöt muotoutuvat vanhempien yksilöllisten tuen tarpeiden pohjalta. Tilanteen vaatiessa perheelle voidaan järjestää lisäkäyntejä niin neuvolaan kuin kouluterveydenhuoltoon tai voidaan ohjata perhe tarvittavan tuen piiriin, esimerkiksi erilaisiin vanhempainryhmiin, perhetyöntekijän tukea kotiin tai suositella käyntiä psykologin vastaanotolle tai perheneuvolaan. Moni vanhempi ja myös lapset hyötyvät varhain annetusta psykoedukaatiosta ja sosioemotionaalisesta tuesta (Kalland ym. 2018, Liyama ym. 2018, Pierron ym. 2018).

Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa huolellisesti toteutettujen määräaikaisten terveystarkastusten on todettu (Poutiainen ym. 2015, 2016) mahdollistavan lapsen ja perheen tuen tarpeen tunnistamisen. Tällöin tarvittavaa tukea ja apua pystytään järjestämään varhain sitä tarvitseville. Tuen tarpeen tunnistamisen ja räätälöidyn tuen tehostamiseksi neuvola järjestää myös kotikäyntejä (VNA 338/2011). Kotikäyntien on todettu tukevan muun muassa vanhempien pystyvyyden tunnetta ja vähentävän stressiä sekä vähentävän haitallisia lapsuuden kokemuksia kuten lapsiin kohdistuvan väkivallan ja laiminlyönnin riskiä (Heckman ym. 2017, Doyle ym. 2017). Valtakunnallisen seurantatutkimuksen (Hakulinen ym. 2018) mukaan kotikäyntejä tarjotaan sekä raskauden aikana että lapsen syntymän jälkeen sekä perheen erityis-tilanteissa säädöksen (VNA 338/2011) mukaisesti.

Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon valtakunnallisen seurantatutkimuksen (Hakulinen ym. 2018) mukaan laajoissa terveystarkastuksissa nousee esille sellaisia perheen asioita, jotka aiemmin ovat jääneet piiloon (Hakulinen ym. 2017, Hietanen-Peltola ym. 2019). Laajojen terveystarkastusten mahdollistamaa

lapsen ja perheen tukea ei ole kuitenkaan vielä saatu käyttöön täysimittaisesti, koska muun muassa neuvolapalveluiden ja kouluterveydenhuollon vastaanottoaikoihin on varattu puutteellisesti aikaresursseja. Lisäksi esimerkiksi perheen mahdollisesti tarvitseman jatkohoidon saatavuus vaihtelee alueellisesti ja palveluketjuja ei ole tai ne ovat hajanaiset (Hakulinen ym. 2018, Hietanen-Peltola ym. 2019). Väkivallalta suojaavista tekijöistä ja ehkäisevän työn keinoista lapsen ja nuoren kohdalla on kirjoitettu myös tämän suunnitelman luvuissa 2, 6, 7 ja 8.

10.2.2 Seksuaaliväkivallalle altistavat riskitekijät

Kirjoittaja: Tiina Tenhunen, OYS

Seksuaaliväkivallan uhriksi joutumisen riskin lisääntymisen syynä on esitetty useita yksilöön, perheeseen ja vanhempiin liittyviä tekijöitä (Black 2001, WHO 2002, WHO 2013a, Assink 2019, Putnam 2003). Perheen sisäisen ja ulkoisen seksuaaliväkivallan riskejä on vaikea erottaa toisistaan, koska useissa tutkimuksissa näitä ei ole esitetty erikseen. Taulukossa 13 esitellään kansainvälisesti havaittuja seksuaaliväkivallan uhriksi joutumisen riskiä lisääviä tekijöitä. (ks. myös luvut 2, 6 ja 8.)

Taulukko 13. Seksuaaliväkivallan uhriksi joutumisen riskiä lisääviä tekijöitä, (mukailten Black 2001, WHO 2002, WHO 2013a, Assink 2019, Putnam 2003).

Lapsen/uhriin liittyviä seksuaaliväkivallalle altistavia riskitekijöitä
naissukupuoli
aikaisempi seksuaaliväkivalta- tai muunlainen kaltoinkohtelukokemus
psykkinen, fyysinen tai kognitiivinen haavoittuvuus
puutteelliset sosiaaliset taidot
toistuva runsas internetin käyttö
yksin oleminen sekä jääminen ilman riittävää valvontaa
päihteiden käyttö
rikollinen käyttäytyminen
useat seksikumppanit.

Perheeseen ja taustatekijöihin liittyviä seksuaaliväkivallan riskitekijöitä
lapsen-vanhemman vuorovaikutukseen ja hoivaan liittyvät ongelmat (vanhemman puutteellinen kiintymys ja huolenpito, vanhemman huonot vanhemmuuden taidot, ylisuojeleva vanhempi)
asuminen ei-ydinperheessä (erityisesti ei-biologisen miespuolisen läsnäolo perheessä)
vanhemman/huoltajan omat ongelmat kuten parisuhdeväkivalta, psykkinen ongelmat
perheen sosiaalinen eristäytyneisyys (esimerkiksi sosiaalisen tukiverkoston puute)
muut perhesysteemin ongelmat
vanhemman matala koulutusaste
muun perheenjäsenen aikaisempi seksuaaliväkivaltakokemus
toistuvat muutot (kuusi tai enemmän muuttoa)
perheen huono sosioekonominen-tilanne, köyhyys

Yhteiskuntaan liitettyjä riskitekijöitä
sotilaallinen konfliktitilanne

Suomalaisessa aineistossa (Laaksonen 2011, n = 12 922 aikuista) havaittiin, että seksuaalisen hyväksikäytön kokemukset lapsuudessa olivat merkittävästi yleisempiä niillä, jotka olivat kasvaneet ilman biologisia vanhempia. Myös fyysiseen ja psykkinen pahoinpitelyyn sekä laiminlyönnin ja vanhemman ongelmajoumisen välillä löytyi yhteys. (Laaksonen 2011.)

On havaittu, että lapsuudessa koetun seksuaaliväkivallan jälkeen henkilön uudelleen uhriutumisen riskiä myöhemmin elämässä lisää samanaikainen muun tyyppinen väkivalta ja hoidon laiminlyönti kotona, seksuaalinen riskikäyttäytyminen erityisesti nuoruusiässä, traumaperäinen stressihäiriö (PTSD), tunnesäätelyn häiriöt sekä huonosti mukautuvat keinot selviytyä vastoinkäymisistä. Ymmärtävän ja huomauttavan vanhemman huolenpidon on havaittu toimivan suojaavana tekijänä uudelleen

uhriutumiselta. (Scoglio 2019.) Suomessa tehdyn väitöskirjatutkimuksen mukaan (Pezzoli 2019) monen tyyppinen lapsena koettu väkivalta ja hoidon sekä huolenpidon laiminlyönti lisäsi todennäköisyyttä joutua aikuisuudessa seksuaaliväkivallan uhriksi. Merkittävää oli, että henkinen väkivalta ja laiminlyönti havaittiin tutkimuksessa voimakkaimmaksi ennustekijäksi (Pezzoli 2019). Seksuaaliväkivallan uhriksi joutuneet lapset joutuvat tai ovat joutuneet usein myös muunlaisen väkivallan ja laiminlyönnin uhriksi, joita ovat esimerkiksi fyysinen ja henkinen väkivalta sekä hoidon laiminlyönti. Väkivallalta suojaavista ja sille altistavista riskitekijöistä on kerrottu tarkemmin luvuissa 2, 8 ja 13.

10.2.3 Tutkimustietoa seksuaaliväkivallasta, sen ennaltaehkäisystä sekä kansainvälisistä suosituksista

Kirjoittaja: Tiina Tenhunen, OYS

Maailman terveysjärjestön (WHO) suositusten mukaan kokonaisvaltainen näkemys lapsen, perheen, yhteisön sekä yhteiskunnan tilanteesta on keskeinen asia lapsiin kohdistuneen seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisytoimenpiteissä (WHO 2018). Vuonna 2016 WHO yhteistyökumppaneineen julkaisi lapsiin kohdistuvan väkivallan vähentämiseksi ja lopettamiseksi seitsenkohtaisen INSPIRE-toimenpidestrategian (WHO 2016). Suositukset keskittyvät lainsäädännön vahvistamiseen, normeihin ja arvioihin, vaikuttamiseen, turvallisten elinympäristöjen luomiseen, vanhempien tukemiseen, perheiden taloudelliseen tukemiseen, hoito- ja tukipalvelujen saataavuuteen sekä koulutuksen ja elämänhallinnan parantamiseen. WHO:n suosituksissa korostetaan, että ennaltaehkäisyssä painopisteen tulisi olla perheen terveyden edistämässä ja turvallisissa perheympäristöissä, koska lasten tasapainoisen kasvun ja kehityksen keskiössä ovat turvalliset, hoivaavat suhteet vanhempiin ja muihin lähipiirissä oleviin. Tämän tuen tulisi jatkua lapsen kasvuaikana aikuisuuteen ja hänen mahdolliseen omaan vanhemmuuteensa saakka. (WHO 2014b).

Väkivaltaa ennaltaehkäisevien ohjelmien ja toimenpidesuunnitelmien tulisi löytää keinoja pienentää tai lieventää uhrien ja tekijöiden elämään liittyviä riskejä sekä vahvistaa suojaavia tekijöitä. Ilmiön taustalla on useita tekijöitä, jotka ovat luonteeltaan sellaisia, että niihin vaikuttaminen vaatii pitkäjänteistä ja monialaista työtä (WHO, 2014a). Luotettavaa tutkimustietoa siitä, vähentääkö riski- ja suojaaviin tekijöihin myönteinen vaikuttaminen suoraan seksuaalivaltaa ja kaltoinkohtelua, ei

toistaiseksi ole saatavilla. Varmuudella ei siten voi sanoa, mitkä toimenpiteet ovat seksuaalirikosten ennaltaehkäisyssä vaikuttavimpia (Mikton & Butchart 2019).

Seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyssä on perinteisesti panostettu erityisesti lapsen suojelemiseen ja hänen turvataitojensa parantamiseen. Australialaisessa julkaisussa (2017) esitetyn näkemyksen mukaan seksuaaliväkivallan ehkäisyn ja lasten suojelemisen kannalta on ensin ymmärrettävä, miten lapset ja nuoret itse ymmärtävät turvallisuuden käsitteen, ja mitä tarpeita heillä on siihen liittyen. Lisäksi tulisi ymmärtää, miten lasten ja nuorten käsitykset turvallisuudesta vaikuttavat siihen, mitä he tekevät ei-turvallisissa tilanteissa (Australia Royal Commission 2017.) Toisessa australialaisessa raportissa lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisemiseksi on koottu yhteen eri teorioita siitä, miksi tällaisia väkivaltatilanteita yleensä tapahtuu. (Quadara ym. 2015).

Lasten turvataitokasvatuksella pystytään vähentämään seksuaalirikosten riskitekijöitä. Tutkimuksissa ei ole kuitenkaan luotettavasti pystytty osoittamaan turvataitokasvatuksen vähentäneen itse seksuaalirikoksia. Osa asiantuntijoista onkin viime aikoina kehottanut muuttamaan ennaltaehkäisyn painopistettä suojelemiskeyskeisyydestä näiden rikosten taustalla oleviin riskitekijöihin ja vaikuttamaan mahdollisiin tuleviin rikoksentekijöihin. Nämä ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat esimerkiksi nuorten henkilöiden todennäköisyyteen päätyä seksuaalirikoksen tekijäksi. (Le-tourneau ym. 2017). Saksassa on saatu rohkaisevia tuloksia vuonna 2005 aloitetusta Dunkelfeld-projektista (virallinen nimi: Berlin Dissexuality Therapy, BEDIT) (Beier 2014). Tarkoituksena on ollut tavoittaa ei-tuomittuja, pedo- ja hebefiilistä kiinnostusta omaavia henkilöitä ja tarjota heille vuoden kestävää hoito-ohjelmaa käyttäytymisen kontrollin parantamiseksi sekä ei-toivottuun tekoon liittyvien, muuttuvien riskitekijöiden vähentämiseksi. Seksuaalirikoksen tekijöihin liittyvistä asioista ja käytännöistä kerrotaan tarkemmin tämän luvun alaluvussa 10.7.

WHO:n raporteissa (2014a, 2014b, 2016, 2018) seksuaaliväkivallan ehkäisemisessä on korostettu lasten kasvatuksen ja kouluttamisen sekä kummankin vanhemman osallistumisen merkityksellisyyttä. Erään toimintamallin mukaan (Schwarzin malli, kehitetty teollisuusmaita varten, WHO 2002) ennaltaehkäiseviä toimia olisi hyvä olla läpi lapsen elämän alkaen raskausajasta ja päättyen varhaiseen aikuisikään. Malli sisältää muun muassa keskusteluita vanhemman kanssa esimerkiksi vanhemmuustaidoista, lasten altistumisesta mediäväkivallalle, lapsiin kohdistuvasta seksuaaliväkivallasta ilmiönä, keskusteluita nuoren itsensä kanssa muun muassa seksin,

väkivallan ja pakottamisen välisistä yhteyksistä sekä lapsille kohdennettua tunne- ja turvataitokasvatusta. Seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyssä tulisi panostaa myös terveydenhuoltohenkilöstön kouluttamiseen. Lisäämällä työntekijöiden tietämystä seksuaalivälivallasta parannetaan heidän kykyään havaita ja käsitellä tapauksia sensitiivisesti, mutta silti tehokkaasti. Neuvonnasta, terapiasta ja tukiryhmistä on todettu olevan apua seksuaaliväkivallan kohteeksi joutuneille erityisesti silloin, kun joko väkivaltaan tai toipumisprosessiin on liittynyt tekijöitä, jotka tekevät tilanteesta tavanomaista vaikeamman.

Unesco julkaisi vuonna 2018 seksuaalikasvatukseen liittyvän ohjeistuksen (Unesco 2018). Ohjeistuksen mukaan seksuaalikasvatuksella saavutetaan useita seksuaaliväkivallan riskitekijöiden vähentämiseen liittyviä tuloksia, tehokkainta opetus on ollut ottaessaan mukaan myös opettajat ja vanhemmat. Lyhyen aikavälin positiivisia vaikutuksina on havaittu olevan esimerkiksi tiedon lisääntyminen yksilön oikeuksista seksuaalisuhteissa, lisääntynyt turvallinen kommunikointi vanhempien kanssa seksistä ja suhteista sekä parempi kyky selviytyä riskitilanteista. Pitemmällä aikavälillä on havaittu positiivisia psykososiaalisia ja käytösvaiikutuksia sekä seksuaalisen riskikäyttäytymisen vähentymistä. Seksuaalikasvatuksesta on kerrottu enemmän tämän suunnitelman luvussa 7.

10.2.4 Tilanne Suomessa, johtopäätökset ja pohdinta

Kirjoittaja: Tiina Tenhunen, OYS

Suomessa on tehty viime vuosikymmenen aikana useita kansallisia lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn suosituksia ja ohjelmia, jotka ovat yhdenmukaisia kansainvälisten sopimusten kanssa (kuten Lanzaroten sopimus, Istanbulin sopimus).

Lanzaroten sopimuksessa (Tasavallan presidentin asetus 88/2011) sitoudutaan ryhtymään tarvittaviin lainsäädäntö- tai muihin toimenpiteisiin useissa lapsen seksuaalista hyväksikäyttöön liittyvissä asioissa. Sopimuksen mukaan muun muassa lapsille tulisi myös antaa turvataitokasvatusta, työntekijöitä tulisi kouluttaa ja järjestää suurelle yleisölle aiheen tietoisuutta lisääviä kampanjoita lisätä viranomaisyhteistyötä ja varmistaa tekijöiden sekä mahdollisten tekijöiden hoitomahdollisuudet. Kansainvälisistä sopimuksista on enemmän tämän luvun osuudessa 10.1 sekä Lapsen oikeudet luvun osuudessa 4.4.

Sosiaali- ja terveysministeriö laati vuonna 2010 moniosaisen **Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelman**. Toimenpideohjelmassa suositellaan seksuaaliväkivaltaa ennaltaehkäisevien toimien osalta: turvallisuuskasvatusmateriaalin kehittämistä, opetushenkilökunnan turvallisuuskasvatuskoulutuksen lisäämistä, nuorille suunnatun seksuaaliväkivallan vastaisen kampanjan toteuttamista, koulutusta asevelvollisille, kotouttamislainsäädännön uudistamista maahanmuuttajien perustietojen lisäämiseksi suomalaisesta yhteiskunnasta, toimintamallien luomista sukupuolisensitiiviseen nuorisotyöhön sekä selvityksen tekemistä väkivallan katkaisuohjelmista. Ohjelmassa huomioidaan myös erityisen haavoittuvassa asemassa olevat uhrat, kuten maahanmuuttajat, vammaiset, seksuaali-, sukupuoli- ja etniset vähemmistöt. (STM 2010.)

Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma vuosille 2014–2021 sisältää useita tavoitteita sekä toimenpide-ehdotuksia seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisemiseksi ja sen haittojen minimoimiseksi sekä lasten kasvattamiseksi väkivallattomuuteen. Ennaltaehkäisyn osuudessa suositeltavia toimia ovat sosiaali-, terveys- ja opetusalan ammattilaisten osaamisen ja verkostoitumisen kehittäminen sekä paikallisten mallien luominen väkivallan ehkäisemiseksi ja tunnistamiseksi. Ohjelmassa korostetaan myös väkivallattomuuteen kasvattamista tukemalla väkivaltakielteistä ja seksuaalisesti turvallista ilmapiiriä oppilaitoksissa ja työpaikoilla, lasten ja vanhempien turvataitokasvatuksella, seksuaalioikeuksista tiedottamisella, lasten suojelulla media- ja viihdekulttuurin seksuaaliterveyttä vahingoittavalta ja väkivaltaa sisältävältä viestinnältä esimerkiksi suojaikarajoin. Turvataitokasvatus tulisi aloittaa viimeistään esikoulussa. Ohjelman mukaan pitkäaikaisten haittojen syntymistä seksuaaliväkivallan seurauksena voidaan yrittää ehkäistä väkivallan mahdollisimman varhaisella tunnistamisella, jota terveydenhuollossa tarvittaisiin. Väkivallan kokemuksia tulisi kysyä erikseen kaikilta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

Lapsiin ja nuoriin kohdistuvan seksuaalisen häirinnän ja seksuaalirikosten ennaltaehkäisyä on sivuttu myös valtioneuvoston hyväksymässä kolmannessa sisäisen turvallisuuden ohjelmassa **Turvallisempi huominen** vuodelta 2012, jonka tuloksia arvioidaan tarkemmin valtioneuvoston sisäisen turvallisuuden selonteossa 2016. Ohjelman tavoitteena on ollut luoda verkosto, joka koordinoi tiedon levitystä lapsiin ja nuoriin kohdistuvasta seksuaaliväkivallasta ja sen ehkäisystä nuorille, nuorten vanhemmille ja nuorten parissa työskenteleville. Lisäksi ohjelmassa suositeltiin, että kaikki opettajakoulutuksessa olevat, opettajat ja opettajienkouluttajat, saisivat

perustiedot ihmisoikeuskasvatuksesta. Ohjelmassa selvitettiin myös lainsäädäntömuutokset, jotka mahdollistaisivat telekuuntelun lapsen seksuaaliväkivallan estämiseksi ja selvittämiseksi sekä lainsäädäntömuutokset, jotka mahdollistaisivat televalvonnan rikoslain 20 luvun 8 b mukaisen rikoksen (ns. grooming) estämiseksi ja selvittämiseksi. Ohjelman toteuttamiseksi laadittaisiin verkkoon nuorisotyön strategia ja lisättäisiin eri viranomaisten läsnäoloa ja moniammatillista yhteistyötä verkossa. Suomen sisäisen turvallisuuden strategia on julkaistu vuonna 2017 (Hyvä elämä – turvallinen arki), jossa yhdeksi tavoitteeksi on asetettu lasten ja nuorten turvallisuuden parantaminen arjessa (SM 2017).

Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelmassa 2018–2021 luetellaan useita konkreettisia toimenpiteitä sovittujen asioiden täytäntöön panemiseksi, kuten että lisätään nuorten kanssa toimijoiden osaamista väkivallan ennaltaehkäisystä sekä poliisi- ja oikeusviranomaisten osaamista esimerkiksi uhrin sensitiivisestä kohtaamisesta. Toimeenpanosuunnitelmaan on lisäksi kirjattu, että lisätään tietoisuutta aiheesta järjestämällä tilaisuuksia ja kampanjoita, myös väkivallan uhrien tukipalveluista. Edistetään myös olemassa olevien tasa-arvo-, ihmisoikeus- sekä turvataito- ja seksuaalikasvatusmateriaalien käyttöönottoa oppilaitosten opetuksessa, kehitetään yhteisöllistä oppilashuoltoa, laajennetaan SERI-tukikeskuksia kattamaan koko Suomen ja edistetään maahanmuuttajien yhdenvertaisuus- ja tasa-arvovalistusta. Lisäksi tulisi pyrkiä vaikuttamaan siihen, että ilmiötä tutkittaisiin Suomessa riittävästi (esim. edistetään tutkimusta seksuaalirikosten käsittelystä esitutkinnassa viranomaistoiminnan kehittämiseksi). Istanbulin sopimuksen toimeenpanoa arvioidaan vuosittain Euroopan neuvostossa. (STM 2017, UM 2019.)

Opetushallitus julkaisi vuonna 2018 ohjeistuksen **Opas seksuaalisen häirinnän ennaltaehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi kouluissa ja oppilaitoksissa**. Oppaassa kerrotaan jokaisen oppilaan oikeudesta turvalliseen ympäristöön. Kouluilla ja oppilaitoksilla tulee olla suunnitelmat sekä opiskelijoiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä että yhdenvertaisuudesta ja tasa-arvosta. Oppilaitoksilla tulee olla selvät toimintatavat seksuaaliseen häirintään puuttumiseksi ja näiden tulee olla myös oppilaiden ja opiskelijoiden saatavilla. Oppilaitosten tulee edistää ja seurata turvallisuutta ja hyvinvointia. Opas sisältää myös toimintaohjeita oppilaitosten ammattilaisille, opiskelijoille ja huoltajille. (ks. myös luku 9.)

Pääministeri Sipilän hallitus julkaisi helmikuussa 2019 lisäohjelman **Seksuaalirikollisuuden ennaltaehkäisy ja torjunta**. Ohjelman taustalla oli edellisvuonna

alaikäisiin kohdistuneiden seksuaaliväkivaltaepäilyiden lisääntyminen (ks. tarkemmin luku 3). (VN 2019). Lisäohjelma sisältää useita kohtia, joilla pyritään maahanmuuttajataustaisen rikollisuuden ennaltaehkäisyyn ja torjuntaan esimerkiksi turvapaikkahakuprosessiin liittyvillä parannuksilla (VN 2019). Kouluterveyskyselyn 2017 mukaan maahanmuuttajalapsilla ja -nuorilla on myös itsellään lisääntynyt riski joutua väkivallan tai häirinnän kohteeksi (Ikonen & Halme, 2018) ja he tarvitsevat tietoa oikeudesta turvalliseseen arkeen (ks. luku 13.3).

Yhtenä Sipilän hallituksen lisäohjelman toimenä on kirjattu, että pysyvän oleskeluluvan saamiseksi henkilön tulisi suorittaa suomalaisen yhteiskunnan sääntöjen peruskurssi, joka sisältäisi osana kotouttamista muun muassa seksuaalioikeusvalitusta. Kotouttamiskouluttajien moniammatillisuutta ja koulutusta tulisi lisätä sekä valmistella valtakunnallinen omakielinen koulutusmateriaali sekä muu yhtenäinen materiaali kouluttajien hyödynnettäväksi. Lisäohjelmassa esitettiin myös, että internetissä tapahtuvan väkivallan ja hyväksikäytön lisääntymisen vuoksi verkossa toimivan ”nettipoliisin” resursseja lisättäisiin, ja esitutkinta- ja pakkokeinolakeja päivitetäisiin siten, että ne riittäisivät myös sosiaalisessa mediassa. Tämä mahdollistaisi tehokkaamman puuttumisen lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä kuvaavan materiaalin levittämiseen. Lisäksi hallituksen lisäohjelmaan on kirjattu keskustelutilaisuuden järjestäminen muun muassa teleoperaattoreiden ja alustapalvelun tarjoajien kanssa rikollisuuden ennaltaehkäisyn keinoista ja groomingin vastaisten toimien tehostaminen sekä lasten että heidän parissaan työskentelevien ammattilaisten koulutuksella. (VN 2019; ks. myös luku 11.)

Turvapaikan hakijoiden kotouttamiseksi Suomessa on aloitettu jo vuonna 2016 EU-pohjainen TRUST-hanke, jonka tarkoituksena on vastata turvapaikkatilanteeseen liittyviin haasteisiin kehittämällä toimintamalleja hyvien väestösuhteiden edistämiseksi alueellisesti ja paikallisesti, lisäämällä tietoisuutta yhdenvertaisuudesta ja muista perusihmisoikeuksista viranomaisten ja turvapaikanhakijoiden keskuudessa, tunnistaa varhaisessa vaiheessa väestöryhmien välisten jännitteitä kehittymistä sekä ennaltaehkäistä konflikteja. Hankkeessa työskennellään yksin tulleiden alaikäisten ja heille erilaista hoivaa tarjoavien yhteistyökumppaneiden kanssa. (OM 2016.)

Suomessa on kehitetty moniviranomaistoimintaan perustuva Ankkuri-toimintamalli, jonka tavoitteena on puuttua varhain alaikäisten rikolliseen käyttäytymiseen, selvittää nuoren asiakkaan kokonaisvaltainen elämäntilanne ja ohjata

tarkoituksenmukaisen avun ja tuen piiriin. Tavoitteena on myös puuttua nopeasti lähisuhde- ja perheväkivaltaan. Kohderyhmänä ovat 15–20-vuotiaat rikoksenteelijät, perheväkivallalle altistuneet tai sitä kokeneet nuoret, radikalisoituneet nuoret sekä aikuiset perheväkivallan uhrit ja tekijät. (Moilanen ym. 2019)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimana on aloitettu sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella ja yhteistyössä eri asiantuntija- ja viranomaistoimijoiden kanssa kesäkuussa 2019 Barnahus-hanke, jonka tarkoituksena on juurruttaa Barnahus-laatustandardien mukaisia toimintakäytäntöjä lapsiin kohdistuvien väkivaltaepäilyjen selvitysprosesseihin sekä väkivaltaa kohdanneiden lasten tuen ja hoidon järjestämiseen. (THL 2019a) Hankkeessa hyödynnetään THL:n Lasta-hankkeessa vuosina 2014–2016 kehitettyä Lasta-toimintamallia sekä -lomaketta viranomaisten välisen yhteistyön parantamiseksi (THL 2019b). (ks. myös luku 6.)

Kaiken edellä kuvatun perusteella vaikuttaa siltä, että eri ohjelmissa on tutkimustietoon nojautuen käsitelty laajasti keinoja ehkäistä seksuaaliväkivaltaa Suomessa. Useammassa ohjelmassa on tuotu esille yhteistyön ja verkostoitumisen kehittäminen, turvataitokasvatuksen ja väkivallattomuuteen kasvattamisen lisäämisen tarve, ammattilaisten kouluttaminen, valistuskampanjointi, potentiaalisten tekijöiden ja tekijöiden hoito-ohjelmien saatavuus sekä maahanmuuttajien yhdenvertaisuus- ja tasa-arvovalistaminen. Jatkossa onkin tärkeää huolehtia siitä, että suosituksien ja toimenpide-ehdotuksien käytäntöön viemiselle nimetään yksiselitteiset vastuutahot sekä konkreettiset toimeenpanosuunnitelmat.

10.3 Somaattisten tutkimusten laadun parantaminen ja seuranta

Kirjoittaja: Minna Joki-Erkkilä, Tays

Laki lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä (1009/2008) edellyttää asianmukaisen tutkimusten hoitamiseen vaadittavaa koulutusta, ammattitaitoa ja hankitun ammattitaidon ylläpitämistä. Lain mukaan tutkimus on käynnistettävä ja tehtävä ilman aiheetonta viivästystä.

Lanzaroten sopimus (Tasavallan presidentin asetus 88/2011) ja Istanbulin sopimus (VNA 53/2011, Council of Europe 2011) velvoittavat Suomea kehittämään palvelujaan seksuaaliväkivallan lapsiuhreille. Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelmassa (2010) suositellaan muun muassa väkivallan uhrin avun ja tukipalveluiden parantamista, seksuaalista väkivaltaa kokeneiden aseman ja tuen parantamista sekä rikosprosessin laadun ja tehokkuuden vahvistamista.

10.3.1 Päivystystutkimusten keskittäminen

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkimisen Käypä hoito -suosituksessa (2013) ohjeistetaan keskittämään somaattiset tutkimukset niihin perehtyneisiin terveydenhuollon yksiköihin. Elektiiviset eli ei-kiireelliset tutkimukset toteutuvat valtaosin erityisosaamista vaativalla tasolla seksuaalirikosepäilyjen yhteydessä lasten ja nuorten gynekologisiin tutkimuksiin perehtyneissä yksiköissä. Perustuen käytännön konsultaatiokokemukseen somaattisten päivystystutkimusten laatu lapsiin ja nuoriin kohdistuvissa seksuaalirikosepäilyissä vaihtelee valtakunnallisesti. Yksittäisen päivystävän lääkärin kohdalle osuu seksuaalirikosepäilyn tutkiminen vain harvoin, eikä kokemusta erityisosaamista vaativista lasten seksuaalirikostutkimuksista kerry yhden lääkärin kohdalle riittävästi.

Kokemuksen puute vaikuttaa löydösten tulkintaan. Amerikkalaisissa tutkimuksissa noin puolet lääkäreistä tunnisti lasten genitaalialueen normaaliin kasvuun ja kehitykseen liittyvät anatomiset muutokset ja yleisimmät lasten gynekologiset sairaudet (Lentch & Johnson 2000, Muram & Simmons 2008). Rajallinen osaaminen voi johtaa turhiin rikosepäilyihin. Viittä somaattista tutkimusta kuukaudessa pidetään riittävänä somaattisten tutkimusten määränä, jotta osaaminen pysyisi hyvällä tasolla (Adams ym. 2012), mikä ei tällä hetkellä toteudu päivystävillä lääkäreillä Suomessa. Erikoistumiskoulutukseen kaikissa naisten- tai lastentautien yksiköissä ei kuulu pienten lasten gynekologinen tutkiminen. Erityisesti seksuaalirikosepäilyissä, joissa todetut löydökset ovat usein pieniä, puutteellinen osaaminen somaattisessa dokumentoinnissa näyttäytyy lapsen edun vastaisena (ks. myös luku 4).

Säännöllinen somaattisten tutkimusten tekeminen, tutkimustiedon tunteminen (Adams ym. 2018, RCPCH 2008) ja työn auditointi parantavat työn laatua (Adams ym. 2012). Kokemus yli sadan somaattisen tutkimuksen tekemisestä tarkentaa diagnoosin osuvuutta (Gavril ym. 2012). Somaattisista löydöksistä taltioidut videot/valokuvat (Adams ym. 2018) ja lääkärinlausunnot tulisi auditoida asiaan perehtyneillä

lääkäreillä (Joki-Erkkilä & Martiskainen 2014). Tutkimuksia tekevä henkilökunta tulee kouluttaa erityisesti kohtaamaan hienovaraisesti seksuaaliväkivallan uhreja (WHO Clinical management of rape survivors 2004, Istanbulin sopimus 53/2015, Uhidirektiivi 2012/29/EU).

Epäillyissä lapsen kohdistuneissa seksuaalirikoksissa lapsen kertomus on merkittävin näyttö rikosoikeudellisessa prosessissa (Joki-Erkkilä ym. 2014). Somaattisen tutkimuksen perusteella laaditussa lääkärintausunnossa löydöksillä tai niiden puuttumisella voi olla tärkeä rooli rikosoikeudellisessa päätöksenteossa, jos löydös on yhdenmukainen uhrin kertomuksen ja tekotavan kanssa (Joki-Erkkilä ym. 2014). Taitamattomasti tehty tutkimus voi aiheuttaa sen, ettei uhrin ja epäillyn oikeusturva täyty.

Tärkein asia, joka vaikuttaa todistusaineiston taltioinnin onnistumiseen, on epäilystä seksuaalirikoksesta kulunut aika (Adams ym. 1994, Christian ym. 2000, Thackeray ym. 2011, Girardet ym. 2011; Taulukko 14.). Kiireellisesti toteutetuilla somaattisilla päivystystutkimuksilla on merkittävä rooli todistusaineiston taltioinnissa (Christian 2000, Joki-Erkkilä ym. 2014), sillä pinnalliset vammat paranevat nopeasti (McCann ym. 2007a,b). Esimerkiksi tuoreen vamman toteaminen auttaa epäillyn seksuaalirikoksen tapahtuma-ajankohdan rajaamisessa. Ajan kuluessa seksuaalirikoksesta todistusaineisto keholta joko huuhtoutuu pois (Joki-Erkkilä ym. 2015) tai paranee (McCann ym. 2007a, b). Mitä lyhyempi aika epäilystä tapahtumasta on kulunut, sitä nopeammin seksuaalirikosnäytteiden taltiointi ja vammojen dokumentointi tulisi suorittaa. Lapsiin kohdistuvissa rikosepäilyissä seksuaalirikosnäytteiden taltiointia suositellaan vähintään kolmen vuorokauden ajan (Käypä hoito -suositus 2013, Christian ym. 2000, Palucshi ym. 2006). Nuorten kohdalla suositellaan seksuaalirikosnäytteiden taltiointia viikon ajan (Young ym. 2006, Thackeray ym. 2011, Girardet ym. 2011, Käypä-hoito suositus 2013) ja kokemukseen perustuen rikoslaboratorio suosittelee taltiointiajaksi 10 vuorokautta. Valtakunnallisesti tämä ei ole yhtenäinen toimintakäytäntö, mikä aiheuttaa lapsiuhreille oikeusturvaongelmia ja eriarvoisuutta. Oikeuslääketieteellinen näyttö voi olla vahva todiste rikosoikeudellisessa prosessissa (Gray-Eurom ym. 2002, McGregor ym. 2002). Sairaanhoidajien kouluttaminen päivystystutkimusten tekemiseen voi olla ratkaisu, joka on todettu hyväksi jo kansainvälisesti (Honor ym. 2012). Päivystystutkimusten auditointi, seuranta tutkimus ja lääkärintausannon laatiminen kuuluisivat lasten ja nuorten somaattisiin tutkimuksiin perehtyneille lääkäreille.

Lääketieteellisen näytön hankinnan ongelmia ovat tutkimuksen viivästyminen (McCann 2007a,b, Christian ym. 2000), dokumentoinnin ongelmat, tutkimatta jättäminen (Hagemann 2014), seksuaalirikosnäytteiden taltioimatta jättäminen tai niiden virheellinen taltiointi, näytteiden puutteelliset merkinnät, riittämättömien tutkimustekniikoiden käyttö (Myhre ym. 2003, Adams ym. 2007, Boyle ym. 2008) ja näytetekijän riittämätön aukottomuus (Laitinen ym. 2014), sekä tutkittavan epäasiallinen kohtaaminen.

Taulukko 14. Terveydenhuollossa huomioitavia seikkoja epäillyn seksuaalirikoksen uhrin somaattisessa tutkimuksessa ottaen huomioon rikosepäilystä kuluneen viiveen. Huomattavaa on, että akuutin ja kiireellisen määritelmä eroaa tavanomaisesta terveydenhuollon kiireellisyysluokituksesta (syynä vammojen luonnollinen paraneminen ja eritteiden huuhtoutuminen pois). (mukaiillen Adams ym. 1994, Christian ym. 2000, Thackeray ym. 2011, Girardet ym. 2011).

Viive epäilystä tapahtumasta	Kiireellisyys	Tutkimuksen tavoite	
		Alle murrosikäiset	Murrosikäiset
< 72h Tai jos todettu vamma, kipu tai verenvuoto	Välitön	Seksuaalirikosnäytteet	
		Tuoreen tai paranevan vamman dokumentaatio	
		Päihdenäytteet hoitoa varten	
		Oikeuskemialliset näytteet	
		Sukupuolitautiprofylaksia ja 0-näytteet, (Tetanus-tehoste)	
		Raskaustesti, jälkiehkäisy	
< 7vrk	Välitön = < 1vrk	Tuoreen tai paranevan vamman dokumentaatio	
		Sukupuolitautinäytteet	
		(Seksuaalirikosnäytteet)	Seksuaalirikosnäytteet
			Raskaustesti, (jälkiehkäisy)
< 2vk	Kiireellinen ≤ 1 vrk	Paranevan vamman dokumentaatio	
		Sukupuolitautinäytteet	
			Raskaustesti
> 2vk	Kiireetön	Arven tai rakennemuutoksen dokumentaatio	
		Sukupuolitaudin toteaminen ja hoito	Sukupuolitaudin tai raskauden toteaminen ja hoito

Haasteena nykyisissä käytännöissä on se, että päivystystutkimuksissa saatetaan keskittyä ainoastaan oikeuslääketieteellisten näytteiden ottoon, jolloin tuoreiden tai paranevien pinnallisten vammojen dokumentointi jää puutteelliseksi joko osaamattomuuden, tutkimustekniikoiden riittämättömyyden, tutkimuksen myöhäisempään

ajankohtaan siirtämisen vuoksi tai sen vuoksi, että todettu vamma ei vaadi hoitoa. Lisäksi epäillyn uhrin psyykkiseen hoitoon ohjaaminen saattaa jäädä toteutumatta kiireen keskellä selkeiden hoitopolkujen puuttuessa.

10.3.2 Sukupuoliteitse tarttuvat taudit ja seksuaaliväkivalta

Tartuntalain (1227/2016) perusteella tarttuvien tautien leviämistä ja niistä aiheutuvia tauteja on ehkäistävä järjestelmällisesti perustellun epäillyn altistuksen yhteydessä. Tosin, ennen murrosikää uhrituneilla lapsilla sukupuolitautilien prevalenssi on matala; amerikkalaisessa tutkimuksessa 6,7 prosentilla todettiin klamydia ja 1,8 prosentilla tippuri (Leder ym. 2013). Amerikan lasten kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin komitea (Jenny ym. 2013) suosittelee lapsille sukupuolitautilien seulontaa seuraavissa tilanteissa:

- epäily emättimeen tai peräaukkoon tunkeutumisesta
- lapselle vieras seksuaaliväkivallan tekijä
- epäillyllä tekijällä tiedetään olevan sukupuolitauti, tai riski kantaa sukupuoliteitse tarttuvaa tautia on suuri (suonensisäiset huumeiden käyttäjät, miesten kanssa seksiä harrastavat miehet, useiden seksuaalisuhteiden harrastajat)
- lapsen sisaruksella tai sukulaisella on todettu sukupuolitauti
- lapsi asuu alueella, missä sukupuolitautilien esiintyvyys on kohonnut
- lapsella on oireita tai löydöksiä, jotka saattavat johtua sukupuolitaudista
- lapsella on todettu yksi sukupuolitauti, tällöin muiden tautien seulonta on aiheellista

Päivystyskäynnillä HIV-estolääkityksestä ja B-hepatiitti -rokotuksesta huolehtiminen korkean riskin epäilyissä ennaltaehkäisee vakavia sairauksia. Infektiolääkärit suosittelevat ennaltaehkäisevän lääkityksen aloittamista (Hiltunen-Back ym. 2019). Käytännössä ennaltaehkäisyä huolehtiminen on ajoittain puutteellista. HIV-estolääkityksen tarve tulee arvioida infektiolääkäreiden ohjeistusten mukaisesti myös lapsilla ja nuorilla (HIV-estolääkitys). Ennaltaehkäisy tulee antaa mahdollisimman nopeasti mahdollisen tartunnan jälkeen, viimeistään 72 tunnin kuluessa. Ennaltaehkäisevän lääkityksen jälkeen seuranta toteutetaan infektiopoliklinikoilla.

Ennaltaehkäisevä lääkitys aloitetaan niille, joilla epäilty emättimeen tai peräaukkoon tunkeutuminen on tapahtunut ilman kondomia tai kondomi ei ole säilynyt ehjänä yhdynnän ajan, ja mikäli he kuuluvat johonkin seuraavista ryhmistä (Bildjuschkin & Nipuli 2018):

- epäilty tekijä HIV-positiivinen ja huono hoitovaste
- miesten välinen seksi
- seksin ostaminen ja myyminen
- epäilty tekijä ulkomaalainen ruiskuhuumeiden käyttäjä
- epäilty tekijä kotoisin Saharan eteläpuoleisesta Afrikasta. (HIV-prevalenssi).

B-hepatiittirokotesarjan antamista on tehostettava penetroivan seksuaaliväkivallan yhteydessä. THL:n suosituksen (25.6.2019) mukaisesti hepatiitti B-rokote tulee antaa ilmaiseksi seksuaaliväkivallan yhteydessä suurentuneen tartuntariskin vuoksi muun muassa seuraavasti:

- hepatiitti B-infektiota sairastavien sekä oireettomien HBsAg-positiivisten henkilöiden seksikumppaneille
- ruiskuhuumeiden käyttäjät ja heidän läheisensä
- seksityöntekijöille
- miehille, joilla on seksiä miesten kanssa.

10.3.3 Seurantatutkimukset asiaan perehtyneillä lääkäreillä

Lapsiin ja nuoriin kohdistuvissa seksuaalirikosepäilyissä somaattisia seurantatutkimuksia suositellaan akuuteissa ja epäselvissä tapauksissa (Finkel 2011, Gavril ym. 2012). Seurantatutkimusten on todettu parantavan vammojen tulkintaa 18 prosenttia ja lisäävän sukupuoliteitse tarttuvien tautien toteamista seitsemän prosenttia (Gavril ym. 2012). Kaikille lapsille ja nuorille, joille terveydenhuollossa tehdään tutkimus lapseen kohdistuvan seksuaaliväkivaltaepäilyn vuoksi, tulee myös arvioida muun tutkimuksen ja hoidon tarve (ks. tavoite 3, toimenpide 5.).

10.3.4 Johtopäätökset ja pohdinta

Seksuaalirikoksen uhreille tarkoitettujen seri-tukikeskusten (Istanbulin sopimus 53/2015) laajentaminen koskemaan päivystysaikana lapsia ja nuoria parantaisi keskittämisen kautta osaamista ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyä, ja siten tutkimusten laatua. Lisäksi tutkimusten keskittäminen osaaviin yksiköihin lisäisi asiaan perehtyneiden ammattilaisten määrää ja mahdollistaisi tulevaisuudessa osaavan henkilökunnan myös päivystysaikaisiin tutkimuksiin.

Sairaanhoitajien kouluttaminen oikeuslääketieteellisten näytteiden taltioimiseen ja vammojen dokumentointiin päivystystutkimuksissa noudattaisi kansainvälistä trendiä (IAFN, 2019, Hornor ym. 2012, ks. tavoite 3, toimenpide 5) ja vähentäisi lääkäreiden kuormitusta päivystysaikana. Päivystävien lääkärien vastuulle jäisi vaativien vammojen ja sairauksien hoito sekä ennaltaehkäisyn tarpeen arviointi. Päivystystutkimuksen jälkeisestä seurantatutkimuksesta, haitanarviosta, hoitoonohjauksesta ja lääkärinlausunnon laatimisesta vastaisi virka-aikana tutkimuksista vastaavan yksikön lääkärit.

Norjassa oikeusministeriön nimeämän oikeuslääketieteellisen laaduntarkkailukomitean kaksi asiantuntijaa, oikeuslääkäri ja asiaan perehtynyt somaattinen klinikkoo, arvioivat lähes kaikissa rikosepäilyissä tutkineen lääkärin antaman lausunnon, ja antavat siitä kirjallisen palautteen tarvittaessa korjausehdotuksineen (justissekreteriate, no). Vastaavan toiminnan lanseeraaminen Suomeen parantaisi kokemattoman päivystävän ja alalle perehtyvän lääkärin työn osaamista ja laatua järjestelmällisen auditoinnin ja palautteen kautta (Joki-Erkkilä & Martiskainen 2014).

Kun seksuaalirikosuhriksi epäillyn lapsen somaattiset päivystys- ja seurantatutkimukset tehtäisiin asiantuntijayksikössä, varmistettaisiin asiaan perehtyneen henkilökunnan avulla uhrin laadukas tutkimus, ja hienotunteinen, yksilölliset piirteet ja tarpeet huomioiva kohtaaminen sekä viiveetön tukitoimien toteutuminen ja jatkohoitoon ohjaaminen. Asiantuntijayksikköjä ovat muun muassa lapsia ja nuoria hoitavat seri-tukikeskukset tai lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian, sosiaalipediatrian tai Barnahus-yksiköt.

Suomen hallitus myönsi keväällä 2019 määrärahan Lastenasiantalo (Barnahus)-mallin valtakunnalliseen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Ydintavoitteena on taata lapsille moniammatillinen, monialainen, lapsikeskeinen, viiveetön seksuaali- ja väkivaltarikosten tutkintaprosessi, jossa varmistetaan lapselle ja perheelle riittävä tuki

ja hoito. Sairaanhoidopiirit vastaavat kehittämishankkeen päättyessä vuoden 2023 jälkeen siitä, että toiminta on pysyvästi rakenteissa ja jatkuu ilman valtion lisärahoitusta.

10.4 Poliisin ja terveydenhuollon yhteistyön parantaminen uhrien tutkimusten ja hoitoon pääsyn varmistamiseksi

Kirjoittajat: Minna Joki-Erkkilä, Tays ja Heli Lehrbäck, Hämeen poliisilaitos

10.4.1 Tausta ja nykyiset käytännöt sekä kehittämistarpeet

Lapsiin kohdistuneissa seksuaalirikoksissa poliisin esitutkinta ei aina vaadi virka-apuna lapsen tai nuoren somaattisen tutkimuksen tekemistä, oikeuspsykologista haastattelua tai haitanarviota. On kuitenkin erittäin tärkeää ohjata myös nämä lapset ja nuoret terveydenhuollon piiriin. Useimmiten kyse on murrosikäisistä nuorista. Terveydenhuollossa lapsille ja nuorille tulee tarjota terveystarkastus, sukupuoli-
teitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisy, seulonta ja hoito, itsemääräämisoikeuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvä neuvonta sekä psykososiaalisen tuen piiriin ohjaaminen ja arvio psyykkisen hoidon tarpeesta jo ennen mahdollisen vaikeamman psyykkisen oireilun tai taudin kehittymistä. Psyykkisen hoidon tarpeen arvion puute voi altistaa lapsia ja nuoria henkiselle pahoinvoinnille ja vastaaville rikoksille myöhemmin.

Vaikka syyteharkintaan eteneekin vain osa poliisin tutkimista tapauksista, se ei kuitenkaan tarkoita, ettei lapselle olisi voinut aiheutua hänen terveystään vaarantavia asioita epäiltyjen tapahtumien johdosta. Poliisin keinot selvittää lapsen terveyteen liittyviä olosuhteita ovat vajavaiset. Ennaltaehkäisevässä mielessä kaikilla seksuaalirikoksen uhriksi joutuneilla lapsilla ja nuorilla tulisi olla mahdollisuus hoidon tarpeen arvioon, vaikka rikos ei olisikaan säädösten perusteella vakavammasta päästä. Poliisilla ei ole toistaiseksi valtakunnallista yhtenäistä toimintamallia, jossa ohjattaisiin lapsia ja nuoria terveydenhuollon palveluihin heihin kohdistuvassa rikostutkinnassa.

Käytännön tasolla erikoissairaanhoidossa psykososiaalisen tuen piiriin ohjaaminen ja psyykkisen hoidon tarpeen arviointi voivat toteutua riittävästi myös somaattisten tutkimusten yhteydessä ja usein jatkohoidon hoitopolut ovat selkiytymättömät. Lisäksi osa lapsista ei ohjaudu somaattiseen terveystarkastukseen oikeuspsykologisten tutkimusten yhteydessä. Lapsen ja perheen psyykkinen kannattelu tutkimusprosessin aikana voi olla riittämätöntä ja jatkohoitoon odottaminen kestää kohtuuttoman pitkään. Lasten oikeuspsykologian tutkimusten yhteydessä tulee arvioida lasten somaattisen terveystarkastuksen tarve yhteistyössä somaattisten lääkäreiden kanssa, vaikka virka-apu ei sitä edellyttäisikään.

Seksuaalirikoksen uhreilla on suurentunut riski psyykkiselle pahoinvoinnille, kuten käytöshäiriöille ja itsetuhoiselle käyttäytymiselle. Seksuaalisuuden alueella väkivallan kokeminen on omiaan nostamaan pintaan voimakkaita häpeän ja syyllisyyden tunteita, jotka vaikeuttavat itsenäistä hoitoon hakeutumista ja asian selvittämistä. Henkisen tuen tai psykoedukaation tarve erityisesti heti epäillyn tapahtuman jälkeen on ilmeinen, vaikka kaikki nuoret eivät sitä halua. Huomioitava on, että traumaattiseen kriisiin liittyvien oireiden vakauttaminen oikea-aikaisesti auttaa uhria käsittelemään tapahtunutta myöhemmin.

Lastensuojelulain (417/2007) mukaan terveyskeskuksilla ja sairaanhoitopiireillä on velvollisuus antaa lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestää lapselle tutkimus-, hoito- ja terapiapalveluita. Psykososiaalista tukea ja terveystarkastuksia tarjoavien tahojen tulee olla ammattitaitoisia ja asiaan perehtyneitä. Istanbulin sopimus (53/2015) ja rikosuhridirektiivi (2012/29/EU) velvoittavat uhrin suojeluun, sensitiiviseen kohteluun ja ohjaamaan uhrin tarpeenmukaisesti tukipalveluihin. Pienten lasten kohdalla ensisijaisessa asemassa kriisihoidossa ovat vanhempien riittävä vakauttava tuki ja perheen arjen säilyminen mahdollisimman normaalina. Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian ja oikeuspsykologian yksiköt toimivat rikosepäilyä tutkivina tahoina ja vanhemmille, muille huoltajille tai nuorille annettavan psykoedukaation ja tuen määrä yksiköissä vaihtelee, mikä asettaa uhrin ja perheet eriarvoiseen asemaan kriisistä toipumisessa.

Muun muassa terveydenhuoltolaki (1326/2010,12§) ja lastensuojelulaki (LSL 417/2007, 12§) velvoittavat kuntia seuraamaan hyvinvointisuunnitelmissa lasten ja nuorten hyvinvointia. Osa seksuaalirikoksen uhreista on alttiita yliseksualisoituneelle käytökselle tai yliseksualisoitunut käytös voi altistaa lapsen tai nuoren

uudelleen uhriutumiseksi. Heillä voi olla keskimääräistä enemmän seksikumppaneita ja lyhyitä seksisuhteita. (Kaltiala-Heino 2004).

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen voi johtaa jo alaikäisenä sukupuolitauditartuntoihin ja ei-toivottuihin raskauksiin. Sukupuolitautilien aktiivinen ennaltaehkäisy, hoito ja seulonta vähentävät vakavampia somaattisia seurauksia ja tartuntoja. Viranomaisilla on yleinen velvollisuus järjestelmällisesti torjua tartuntatauteja sekä estää niiden leviämistä (ks. tämän luvun tavoite- ja toimenpidetaulukko, toimenpiteet 8 ja 18, tartuntatautilaki 1227/2016).

Merkittävä seksuaalista riskikäyttäytymistä ennustava tekijä on lapsuudessa tapahtunut seksuaalivallan uhriksi joutuminen, mikä on myös erittäin voimakas mielen-terveydenhäiriöiden riskitekijä (Savioja ym. 2015). Vakavan seksuaalirikoksen uhrilla on lähes kaksinkertainen riski joutua uudelleen seksuaalirikoksen uhriksi (Barnes ym. 2009). Toistuvasti uhriksi joutumisen riskitekijöitä ovat samanaikainen muu kaltoinkohtelu kotona, seksuaalinen riskikäyttäytyminen, posttraumaattinen stressihäiriö sekä haasteet tunteiden ja käyttäytymisen säätelyssä (Scoglio 2019). Riskitekijöiden olemassaolon havaitseminen ja niihin vaikuttaminen vaativat moniammatillista yhteistyötä sosiaalitoimen, terveydenhuollon ja rikoksen selvittelyyn osallistuneiden tahojen kesken. Lasten ja nuorten parissa toimivien ammattilaisten merkitys on tärkeä seksuaaliväkivaltaa ja uudelleen uhriutumista ennaltaehkäisevänä tahona, tiedonjakajana sekä asenteisiin vaikuttajana.

Eryistä huomiota tarvitsevat sijoitetut lapset, sillä heillä kumulatiivisen traumatisoitumisen riski on kohonnut. Eryisesti toistuva traumatisoituminen on monissa tutkimuksissa yhteydessä myöhempään sairastavuuteen (Herzog ym. 2018). Asiasta on kirjoitettu myös tämän suunnitelman luvussa 13.4. Lapset kodin ulkopuolisissa sijoituksissa.

Laki lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä (19.12.2008/1009) edellyttää asianmukaisen tutkimuksen hoitamiseen vaadittavaa koulutusta, ammattitaitoa ja hankitun ammattitaidon ylläpitämistä. Käypä hoito -suositusten (2013) mukaan lasten ja nuorten somaattiset tutkimukset olisi keskitettävä niihin perehtyneisiin yksiköihin. Lanzaroten sopimus (Tasavallan presidentin asetus 88/2011) ja Istanbulin sopimus (VNA 53/2011, Council of Europe 2011) velvoittavat Suomea kehittämään palvelujaan seksuaaliväkivallan lapsiuhreille.

Lisäksi osa epäillyistä seksuaalirikoksista jää epäselväksi esitutkinnan aikana, ja huoli lapsen kasvuolosuhteista vaatisi terveydenhuollon säännöllisen seurannan valikoiduissa tapauksissa, yksilöllisesti harkiten. Epäselvien lapsiin kohdistuneiden rikosepäilyjen säännöllinen seuranta sosiaalipediatriassa yksiköissä voisi ennaltaehkäistä epäillyn kaltoinkohtelun toistumista ja jatkumista. Tärkeänä ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä nähdään sosiaalipediatrien yksikköjen perustamista kaikkiin yliopisto- ja keskussairaaloihin ja jo olemassa olevien yksiköiden toiminnan laajentamista kattamaan tarvittaessa seksuaalirikoksen uhriksi epäillyn lapsen somaattisen terveyden seurannan. Seksuaalirikosuhrien terveystarkastus on aina interventio itsessään.

10.4.2 Johtopäätökset ja pohdinta

Käytännön tasolla poliisi voi olettaa sosiaalihuollon työntekijöiden järjestävän seksuaalirikoksen uhreille tarvittavat sosiaali- ja terveystalvet, mikä käytännön kokemuksen perusteella ei ole toteutunut riittävästi. Esitutkintalain (805/2011) neljännen luvun 18§ velvoittaa esitutkintaviranomaisen arvioivan asianomistajan erityisen suojelun tarpeen ja hänen henkilökohtaiset ominaisuutensa uusina perusteina, joiden nojalla esitutkintaviranomaisen on tarjottava asianomistajalle mahdollisuutta hänen yhteystietojensa välittämisestä tukipalveluiden tarjoajalle kriisihoidon tai psyykkisen tuen järjestämiseksi. Rikosuhridirektiivin (2012/29/EU) myötä vahvistui myös poliisin velvollisuus ohjata rikoksen uhreja tukipalveluihin. Terveydenhuollon tehtävänä on vastata todettuun tuen tarpeeseen (VNA 338/2011).

Valtakunnallisesti tulee sopia eri viranomaisten kesken hoitopolut ja yhteistyömallit lasten ja nuorten tutkimuksiin ohjaamisesta, mikä vaatii moniammatillista ja poikkialhallinnollista yhteistyötä. Tällä hetkellä Duodecimin Lääkärin tietokannassa on seksuaaliväkivallan uhreille julkaistuna hoitopolut Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (PSHP) ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (PPSHP). (ks. myös luku 6.) Hoitopolut suoraan poliisista ja sosiaalitoimesta terveydenhuoltoon puuttuvat. Tarve on huomattava, sillä valtaosassa esitutkintaa ei pyydetä terveydenhuollosta virka-apua.

Lapsille ja nuorille henkilökohtaista, psykososiaalista tukea tarjoavien tahojen tulee olla ammattitaitoisia ja asiaan perehtyneitä (Istanbulin sopimus, 53/2015). Istanbulin sopimuksen mukaan uhrien tarpeisiin on vastattava ja uudelleen uhritu- mista on ennalta ehkäistävä sekä ammattihenkilöstölle on annettava asianmukaista

koulutusta. Lasten ja perhepalvelujen muutoshankkeessa (LAPE) tavoitteena on luoda lasten ja perheiden palveluihin yhtenäiset palvelukokonaisuudet (STM 2019). Istanbulin sopimus (53/2015) ja rikosuhridirektiivi (2012/29/EU) velvoittavat ohjaamaan uhrin tarpeenmukaisiin tukipalveluihin. Lasten- tai nuorisopsykiatrian yksiköistä tai asiantuntevista kolmannen sektorin palvelun jalkauttava tuki lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian/oikeuspsykologian ja/tai somaattisiin yksiköihin toimisi perhettä ja nuorta kannattelevana toimintana esitutkinnan aikana (THL 2019a), ja siten nopeuttaisi psyykkisen tuen saantia.

Lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan vakavia seurauksia voidaan vähentää kollegoiden ja eri palveluiden välisen yhteistyön lisäämisellä (Statministerns kontor, NO).

10.5 Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten haittojen minimointi: psykososiaalinen tuki, psyykkisen hoidon tarpeen arvio ja hoidon järjestäminen

Kirjoittaja: Marja Darth, KYS

Useampi kuin joka neljäs lapsi kokee jonkin merkittävän traumaattisen tapahtuman ennen aikuisikää (Costello ym. 2002). Lapset voivat altistua myös useille toistuville haitallisille lapsuudenaikaisille kokemuksille (Adverse Childhood Experiences, ACEs) ja niistä aiheutuvalle pitkäaikaisten negatiivisten terveysvaikutusten riskin kohoamiselle (Hughes ym. 2017; ks. myös luvut 2 ja 8). Etenkin seksuaaliväkivallan uhreiksi joutuneet lapset tarvitsevat psykososiaalisen tuen lisäksi usein myös muuta hoidollista apua toipuakseen kaltoinkohtelun kielteisistä psyykkisistä seurauksista. Vaikka psykososiaalisen tuen järjestäminen sekä lapsen psyykkisen voimien ja hoidon tarpeen arvio läheisten henkilöiden tuen tarvetta unohtamatta on välttämätöntä, on hoitopolkujen laatimisessa ja jo olemassa olevien käytäntöjen toimivuudessa alueellista vaihtelevuutta. (ks. myös luku 6.)

Kliinisessä hoidon tarpeen arvioissa ja hoitosuunnitelman laatimisessa on todettavissa yhdyspintoja suhteessa seksuaaliväkivallan uhrin yksilölliseen haitan arviointiin. Kuten hoidollisten interventioiden niin myös yksilöllisten haitan arvioiden

toteuttajien perehtyneisyydessä lapsen kokeman seksuaaliväkivallan psyykkisiin ja keskushermostotason vaikutuksiin on vaihtelevuutta (ks. luku 12).

10.5.1 Lapsen tilanteen vakauttaminen ja psykososiaalinen tuki

Lanzaroten sopimuksen mukaisesti seksuaalisen riiston ja hyväksikäytön lapsiuhrille tulee järjestää avuksi monialaisia järjestelmiä ja heidän tulee saada tietoa tukipalveluista (Tasavallan presidentin asetus 88/2011). Psykososiaaliseen tukeen kuuluu psyykkinen ensiapu, jonka tavoitteena on traumaattisesta kokemuksesta aiheutuvan psyykkisen stressin seurauksien torjuminen tai lievittäminen (Traumaperäinen stressihäiriö, Käypä hoito-suositus, 2014). Lähtökohtaisesti lapsiuhriin luontainen, ei-kaltointkohteleva lähipiiri on avainasemassa tuen antajana. Lapseen kohdistunut seksuaaliväkivalta on omiaan järkyttämään läheisiä siinä määrin, että heillekin on lähes aina tarpeen järjestää erityistä tukea. Yliopistosairaaloissa toimivissa lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian ja oikeuspsykologian yksiköissä tehdään poliisin virka-apuna tutkimuksia lapsiin kohdistuvissa rikosepäilyissä ja tähän liittyen ohjataan uhreja psykososiaalisen tuen piiriin. Nämä tutkimukseen keskittyvät yksiköt tarjoavat jonkin verran psykososiaalista tukea myös omana toimintanaan, joskaan psykososiaalisen tuen sisällöstä ja määrästä ei ole tehty yhteistä ohjeistusta. (ks. myös luvut 6, 8, ja 12.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämän LASTA-mallin (THL2019b) mukaisen työskentelyn on tarkoitus varmistaa osaltaan tuen piiriin ohjautumista niissä tapauksissa, joissa poliisin esitutkinta ei vaadi terveydenhuollon tutkimuksia. Kolmessa lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian ja oikeuspsykologian yksikössä on käytössä ns. seulatoryöskentelymalli, joka oleellisten taustatietojen kokoamisen ja tieteellisen tutkimustiedon hyödyntämisen lisäksi edistää lasten ohjautumista tarpeen mukaisen tuen piiriin (ks. luku 6). Jo käytössä olevat toimintatavat eivät kuitenkaan ole siinä määrin valtakunnallisesti kattavia, että kaikkien lapsiuhrien ja heidän läheistensä tuen ja hoidon piiriin ohjautuminen toteutuisi tasa-arvoisesti. Suomen hallituksen keväällä 2019 myöntämällä määrärahalla on käynnistynyt Lastenasiainvalta (Barnahus Finland) -hanke. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjaamassa ja THL:n koordinoimassa hankkeessa keskeisenä tavoitteena on taata lapsikeskeinen moniammatillinen väkivaltarikosten tutkintaprosessi sekä varmistaa lapselle ja perheelle riittävä tuki ja hoito (THL 2019a).

Euroopan parlamentin ja neuvoston rikosuhridirektiivin (2012/29/EU) mukaan rikoksen uhreille on tarjottava tukea myös rikosprosessiin, ja lapsiuhrien kohdalla lapsikeskeinen lähestymistapa on ensisijaista. Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelmassa 2018–2021 (STM 2017) nimetään toimenpiteeksi asukkaiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuuden lisääminen väkivallan uhreille tarkoitetuista tukipalveluista. Psykososiaaliseen tukeen olennaisesti kuuluu sen varmistaminen, että rikosprosessiin tarjolla olevasta kolmannen sektorin tuesta, kuten Rikosuhripäivystyksen palveluista, on annettu lapsiuhriille, hänen kehitystasonsa huomioiden, sekä hänen läheisilleen riittävästi tietoa. Aiheellista on myös varmistaa, että lapsi ja hänen läheisensä ovat kyenneet vastaanottamaan tietoa tutkimahdollisuuksista kuormittavassa tilanteessa ja että aikuiset ovat toimineet riittävän tuen saamiseksi. (ks. myös luku 4.)

Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten ja heidän läheistensä on mahdollista saada tukea sekä uhrin arjessa selviytymistä turvaavia ja vakauttavia toimenpiteitä julkisella sektorilla muun muassa lastensuojelun, koulukuraattoripalveluiden, perusterveydenhuollon mielenterveys- ja psykologipalveluiden sekä neuvola- ja kouluterveydenhuollon, perheneuvoloiden, lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden sekä erikoissairaanhoidon toimesta kuten myös kolmannen sektorin matalan kynnyksen tuki- ja neuvontapalveluissa. Koska pelkästään epäily lapsen joutumisesta seksuaaliväkivallan uhriksi saattaa olla jaksamista koetteleva kriisitilanne, vakauttavaa työskentelyä on aiheellista toteuttaa tarpeen mukaan myös silloin, kun epäily lapsen joutumisesta seksuaaliväkivallan kohteeksi ei saa esitutkinassa tukea. (ks. myös luvut 2, 6, 8.)

Ensisijaista tilanteen vakauttamisessa on varmistaa lapselle ympäristö, jossa hän ei joudu uudelleen väkivallan kohteeksi. Tämä voi joskus tarkoittaa myös internetin käyttöön liittyviä varotoimia, joiden tavoitteena on estää lapsen altistuminen kehitysvaiheeseensa nähden vahingolliselle verkkosisällölle ja verkon kautta tapahtuville seksuaaliväkivallan uhan kannalta riskialttiille yhteydenotoille (ks. luku 11).

Alaikäisille suunnattujen kyselytutkimusten (Ellonen ym. 2008, Fagerlund ym. 2014) perusteella enemmistö seksuaaliväkivaltaa kokeneista on nuoruusikäisiä, joiden elämänpiiri ja kontaktiverkostot ovat yleensä selvästi pieniä lapsia laajemmat. Perheenisäiset hyväksikäyttökokemukset ovat kyselytutkimuksiin vastanneilla olleet harvinaisia. Vuonna 2009 julkaistun suomalaisen oikeudenkäyntiaineistoon perustuvan tutkimuksen mukaan noin viidesosassa lapsiin kohdistuneista seksuaalirikoksista

annetuista tuomioista syylliseksi todettu oli ollut lapsen vanhempi tai vanhemman asemassa oleva henkilö (Hinkkanen 2009). Kun vanhempi tai muu lapsen perheeseen kuuluva henkilö on epäiltynä lapsen kohdistuneesta seksuaaliväkivallasta, on välttämätöntä tehdä lapsen asianmukaisen huolenpidon turvaamiseksi toimenpiteitä, joiden myötä lapsi saatetaan siirtää pois perheympäristöstään tai väitetty tekijä siirtyy pois lapsen lähijarjesta. Tähän velvoittavat sekä lastensuojelulliset perustelut lapsen tilanteen turvaamiseksi kuin myös Lanzaroten sopimus (Tasavallan presidentin asetus 88/2011). (ks. myös luku 4.)

Lapsen kohdistunut seksuaaliväkivalta voi tulla ilmi välittömästi tai vaihtelevalla aikaviiveellä. Lapsen sekä hänen läheistensä psykososiaalista selviytymistä ja lapsen psyykkistä toipumista voidaan edistää pitämällä kiinni myönteisistä tutuista arkirutiineista ja sosiaalisista kontakteista. Näin ollen esimerkiksi varhaiskasvatuksen, koulunkäynnin sekä harrastustoiminnan ja tärkeiden kaverikontaktien jatkuminen on oleellista ja tavoiteltavaa aina, kun tämä on kokonaistilanteen kannalta mahdollista. Huomiota on kiinnitettävä lapsen yleistä hyvinvointia tukevan levon, unen sekä ravitsemuksen toteutumiseen kuin myös psyykkistä ylivirittyneisyyttä lievittävään riittävässä määrin ennakoitavaan ja säännölliseen arkirytmiin. (ks. myös luvut 8. ja 9.)

Traumaattisia tapahtumia kokeneiden ja heidän läheistensä kohtaamisessa on ensivaiheen tukitoimissa oleellista auttajatahon tarjoama rauhallinen ja sensitiivinen, tunkeilematon kontakti ja läsnäolo, jonka tavoitteena on rauhoittaa usein emotionaalisesti ylikuormittuneita avun tarvisijoita (Traumaperäinen stressihäiriö, Käypä hoito-suositus 2014). Saman trauma-avun ensivaiheen toimintaperiaatteen mukaisesti menetellään lapsen kohdistuneen seksuaaliväkivallan tultua ilmi.

Läheisten aikuisten reaktiot ja käyttäytyminen vaikuttavat väkivallan uhrin jaksamiseen niin pienten kuin isompientkin lasten sekä nuorten kohdalla. Yksilöllisen ja tilannesidonnan vastaanottokyvyn mukaan kohdennettu psykoedukaatio, kuten tieto stressitilanteesta usein ilmenevistä oireista ja niiden lievittämisen keinoista, voi auttaa järkytyksen kokeneita lisäämällä luottamusta omaan selviytymiseen. Toivon ylläpitäminen sekä uhrin mahdollisesti kokeman pelon ja itseensä kohdistamien negatiivisten ajatusten ja jopa syytösten lievittäminen on keskeistä heti psykososiaalisen tuen alkuvaiheesta alkaen. Lapsen ja perheen vahvuuksien tunnistaminen on osa laadukasta työskentelyä ja toimii parhaimmillaan voimavarais tavalla tavalla. Lapsiuhria ja hänen huolenpidostaan vastaavia aikuisia voidaan tavata sekä erikseen että yhteistapaamisissa sisaruksia tai sisarusten asemassa olevia

unohtamatta. Oleellista on pyrkiä vähentämään seksuaaliväkivallalle uudelleen altistumisen riskiä muun muassa vahvistamalla lapsen turvataitoja sekä järjestämällä turvataitokasvatuksen kertausta opitun ylläpitämiseksi (Kenny ym. 2008, Gibson ym. 2000). Tämä toteutetaan lapsen kehitysvaiheen huomioivalla tavalla ja hyödyntämällä vuorovaikutteisista harjoituksista saatavilla olevaa tietoa (Aaltonen 2012, Lajunen ym. 2015). Käytännössä tehoavaksi turvataidoksi on osoittautunut esimerkiksi lapsen uhkaavalle aikuiselle ilmaisema selkeä kieltäminen ("ei"-sanana käyttäminen ja lapseen koskemisen kieltäminen) (Leclerc ym. 2011). Jopa kolmevuotiaiden lasten on voitu todeta oppivan hyödyllisiä itsensä suojaamisen taitoja ja etenkin pienten lasten kohdalla lähiaikuisten osallistuminen turvataitotyöskentelyyn on välttämättömyyttä (Kenny ym. 2008). (ks. myös luvut 7–8.)

Joissakin tapauksissa lapsen stressioireilu on niin voimakasta, että saatetaan tarvita jo alkuvaiheessa kriisipsykologista tai -psykiatrista apua. Varsinaisten mittavien hoidollisten interventioiden käynnistäminen ei yleensä kuitenkaan kuulu seksuaaliväkivallan ilmitulon alkuvaiheen välittömiin toimenpiteisiin.

10.5.2 Psykkisen hoidon tarpeen arvio

Kaikilla seksuaalirikoksen kohteeksi joutuneilla lapsilla tulee olla mahdollisuus saada asiantunteva psykkisen voiminnan ja hoidon tarpeen arvio. Moniammatillisesti toteutettu ja tieteelliseen tutkimustietoon sekä vahvaan kliiniseen lastenpsykiatriin tai nuorisopsykiatriin osaamiseen perustuva lapsen psykkisen voiminnan arvio, diagnostiikka sekä mahdollisten lapsen tarvitsemien hoidollisten toimenpiteiden huolellinen suunnittelu ja oikea ajoitus tukevat merkittäväällä tavalla lapsen hyvinvointia. Osana psykkisen hoidon tarpeen arviota on huomioitava seksuaaliväkivallasta lapselle mahdollisesti aiheutunut somaattinen haitta ja sen vaikutus lapsen vointiin ja toimintakykyyn. Hoidon tarvetta arvioitaessa tarvitaan ajankohtaisen tilanteen lisäksi tietoa myös lapsen aiemmasta kehityksestä ja elämäntilanteesta.

Tarvittavan hoidon kestosta voidaan arviointivaiheessa yleensä esittää suuntaa antava oletus, koska lapsen toipumiseen on vaikuttamassa lapseen itseensä ja hänen ympäristöönsä asemoituva monitekijäinen, ajan kuluessa muuttuva kokonaisuus. Huolellisella psykkisen voiminnan arviolla edistetään lapsen tarpeita vastaavan hoitosuunnitelman muotoutumista. Samalla vältetään hyvää tarkoittavista, mutta hätiköidyistä ja joskus myös ajankohtaiseen tarpeeseen nähden liian intensiivisesti toteutetuista hoidollisista toimenpiteistä aiheutuva seksuaalirikoksen uhrin

toipumisen viivästyminen tai jopa psyykkisen oireilun hankaloitumisen riski. Lapsen ja hänen läheistensä näkemyksen kuuleminen on tärkeää hoidon käynnistämistä edeltävästi ja arviointi sekä myöhempi mahdollinen hoito on toteutettava kulttuurisensitiivisesti, jotta lapsen ja perheen kulttuurilliset erityispiirteet tulevat asianmukaisesti huomioituiksi (Saunders ym. 2003). (ks. myös luku 12.)

Perheneuvolassa, lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa sekä lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidossa tehtävät arviot seksuaaliväkivaltaa kokeneille lapsille muodostavat pienen osan hoidon tarpeen arvioiden kokonaislukumäärästä vuositasona. Rikoksen kohteeksi joutuneiden lasten psyykkisen voinnin arvioita ei ole suunnitelmallisesti alueellisesti keskitetty. Kliiniseen kokemukseen ja ajantasaiseen tieteelliseen tutkimusnäyttöön perustuva erityisosaaminen tuo laadullista etua arvion muodostamisessa. Perustason toimijoilla on oltava riittävä erikoissairaanhoidon konsultaatiomahdollisuus.

Lastenasiointalo (Barnahus Finland) -mallin valtakunnallistamisen myötä arvioiden järjestämisessä on odotettavissa lapsen etua parhaiten edistävien toimintamallien yhdenmukaistuminen. Lapsen yleinen toimintakyky ja psyykkisen oireilun voimakkuus vaikuttavat osaltaan tutkimusten kiireellisyyteen. Tutkimusten laajuus on aiheellista sovittaa lapsen senhetkisen sietokyvyn mukaan. Kovasti vastahakoisen tai tutkimuksista kieltäytyvän lapsen pakottaminen tutkimuksen kohteeksi ei ole lapsen edun mukaista. Lisäksi huomioon on otettava kuormitus, jota saattaa aiheutua tutkimustilanteesta tai tutkimusten edellyttämistä yleisistä käytännön järjestelyistä tutkittavalle ja läheisille. Tätä kuormitusta on pyrittävä aktiivisesti vähentämään.

Lapsen psyykkistä vointia ja hoidon tarvetta arvioitaessa on tärkeää tiedostaa lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa olevan kyse vakavuusasteeltaan erilaisia ilmenemismuotoja käsittävästä ilmiöstä. Seksuaaliväkivallassa vaikuttavat ja painottuvat tapauskohtaisesti monimutkaiset, muun muassa uhrin ja tekijän ikään sekä sukupuoleen ja keskinäiseen suhteeseen ja väkivallan toistuvuuteen liittyvät seikat. Seksuaaliväkivaltaan voi liittyä erilaisina yhdistelminä fyysistä ja henkistä väkivaltaa ja uhri voi joutua kokemaan hoivan ja huolenpidon laiminlyöntiä. Nämä kaikki yhdessä lapsen yksilöllisen psyykkisen rakenteen kanssa vaikuttavat siihen, millaisia kognitiivisen kehityksen seurauksia, psyykkisiä oireita ja muita toimintakykyyn vaikuttavia haittoja väkivallasta aiheutuu. Lapsuudenaikaisten haitallisten kokemusten kasautuminen lisää terveyshaittojen ja omaa hyvinvointia vaarantavan käyttäytymisen esiintyvyyttä (Hughes ym. 2017; ks. myös luvut 2 ja 8).

Resilienssi, kyky selviytyä vaikeuksista, vaihtelee muun muassa lapsen kehitysvaiheen ja aiempien elämäkokemusten myötä. Resilienssiin on todennäköisesti vaikuttamassa niin geneettisiä ja solutason mekanismeja kuin sosiaaliseen ympäristöön ja lapsen aiempiin elämäkokemuksiin liittyviä tekijöitä (Charney 2004). Yleisellä tasolla, erilaisia väkivallan ilmenemismuotoja kokonaisuutena tarkastellen, noin 10–25 prosenttia kaltoinkohdelluista lapsista selviytyy myöhemmässä elämässään selvästi odotettua paremmin (Walsh ym. 2010).

10.5.3 Psykkisen hoidon järjestäminen

Osalle seksuaalirikoksen kohteeksi joutuneista lapsista väkivallan ilmitulon jälkeen toteutuneet alkuvaiheen vakauttamistoimet ja psykososiaalinen tuki ovat riittävä apu, eikä hoidollisen intervention tarvetta ilmene jatkoseurannassakaan. Kaikissa tapauksissa, myös silloin kun erikseen sovittua jatkoseurantaa ei katsota tarpeelliseksi, on lapsen ja hänen huolenpidostaan vastuussa olevien kanssa kuitenkin määriteltävä toimintaperiaatteet ja yhteydenottokanavat hoitotaholle sen varalta, että lapsi alkaisi oireilla myöhemmin. Mahdollisista lastensuojelutoimista ja sosiaaliviranomaisten toteuttamasta seurannasta päättävät muut kuin terveydenhuollon toimijat, mutta tässäkin yhteistyön merkitys korostuu.

Kuten hoidon tarvetta arvioitaessa (Saunders ym. 2003) on myös lapsiuhrin toipumisen avustamisessa huomioitava lapsen toiveet, tarpeet ja huolenaiheet (Tasavallan presidentin asetus 88/2011). Hoidolliset toimenpiteet toteutetaan yhteistyössä ja verkostoituen muiden lapsen tuen kannalta välttämättömien sektorien toimijoiden kanssa. Osalle seksuaalista väkivaltaa kokeneista lapsista on järjestettävä intensiivistä ja pitkäkestoista hoitoa, ja toipumisen jälkeenkin psyykinen oireilu, toimintakyvyn heikkeneminen ja sen myötä hoidon ja arjen tukitoimien tarve voivat aktivoitua uudelleen myöhemmässä lapsuudessa tai aikuisuuden aikana. Kuitenkaan kaikki lapset eivät tarvitse tai edes hyödy erityisen tiiviistä hoitojärjestelystä tai psykoterapiatyypisistä interventioista. Oleellista on tunnistaa hoitoonkin voivan liittyä riskejä, jotka on minimoitava jo hoidon suunnitteluvaiheessa (Saunders ym. 2003).

Seksuaalirikoksen kohteeksi joutuneet lapset reagoivat yksilöllisesti, eikä kaikilla lapsilla ole näkyvää oireilua (Bal ym. 2004, Kendall-Tackett ym. 1993). Pienillä lapsilla ei ole kehityksellisiä edellytyksiä ymmärtää seksuaalisten tekojen merkitystä isompien lasten ja nuoruusikäisten tavoin, jolloin ensisijaisesti haittaa voivat tuottaa pienelle lapselle mahdollisesti aiheutettu fyysinen kipu ja vamma sekä koettu pelko

ja oudot piirteet lapsen ja väkivallantekijän välisessä vuorovaikutuksessa. Mikäli pieneen lapseen on kohdistettu väkivaltaa lasta satuttamatta, esimerkiksi tuottaen kosketuksella lapselle mielihyvän tunnetta, saattaa olla tarpeen reaktiivisen seksualisoituneen käyttäytymisen lievittäminen hoidollisen intervention keinoin normaaliin hoivakäyttäytymiseen perustuvaa vuorovaikutusta vahvistamalla. Vuorovaikutushoito on oleellista etenkin pienten, alle kolmevuotiaiden lasten auttamiseksi. Heillä ei ole tässä kehitysvaiheessa edellytyksiä hyötyä vastaavista hoitomuodoista kuin vanhemmilla lapsilla, esimerkiksi traumafokusoidun yksilöterapian menetelmät eivät sovi kaikkein pienimmille. Pienen lapsen kasvaessa ja alkaessa myöhemässä kehitysvaiheessa ymmärtää aiemman väkivaltatilanteen seksuaalisen merkityksen voi kokemus uudelleenmuotoutua traumaattisella tavalla siten, että lapsi saattaa tarvita yksilöpsykoterapeuttista apua asian käsittelemiseksi.

Käsitteellisen ja loogisen ajattelun kehittyneisyydestä huolimatta jotkut nuoruusvaiheessaan seksuaaliväkivallan uhreiksi joutuneista eivät teon tai tekojen ilmitulon ajankohtana tunnista tai täysin tiedosta joutuneensa väkivallan kohteeksi. Näin voi käydä esimerkiksi silloin, kun tekijä on perheen ulkopuolinen henkilö ja vuorovaikutukseen on sisältynyt vahvaa manipulaatiota ja joissain tapauksissa myös jo aiemmin muodostuneen luottamusaseman väärinkäyttöä. Internet-ympäristössä tai sen kautta reaali maailman kontaktiin edenneissä tapauksissa suhde tekijään on joskus saattanut nuoren kokemana olla ainakin alkuvaiheessa romanttinen, toisilta salattavaksi tarkoitettu suhde (ks. myös luku 11).

Joillakin riittävää kehityksen tukea ja huolenpitoa lähipiirissään vaille jääneillä nuorilla on seksuaaliväkivaltaa sisältävään ihmissuhteeseen saattanut liittyä positiiviseksi koettuja huomioiduksi tulemisen kokemuksia, joista irtautuminen ja joiden uudelleenmäärittely negatiivisessa kontekstissa herättää nuorena ristiriitaisia tunteita. Nuori voi vastustaa autetuksi tulemisen ajatusta myös pelätessään psyykkiseksi suojakseen tietoisesti tai tiedostamattaan rakentamiensa käsitysten ja merkityksenannon romahtamista, lisäksi häpeän tunne ja itsensä soimaamisen ajatukset saattavat hankaloittaa tarpeelliseksi arvioidun avun hyväksymistä ja vastaanottamista. Normaalisissa, ei-kaltointkohteleivassa ympäristössä psyykkiseksi oireiluksi kuvastuva hankaluus saattaa joiltain osin olla kaltointkohtelukontekstissa kehittynyt välttämätön selviytymisstrategia, josta lapsi tai nuori ymmärrettävästi voi pitää tiukasti kiinni.

Tärkeänä edellytyksenä hoidosta saatavalle hyödyille ja lapsen toipumiselle on, ettei lapseen kohdistuva väkivalta pääse samanaikaisesti jatkumaan. Pääosin hoito on

mahdollista järjestää avohoidossa, mutta jotkut lapset tarvitsevat myös suunnitelmallista (elektiivistä) hoitajaksoa lasten- tai nuorisopsykiatrisella osastolla. Mikäli lapsi oireilullaan tuottaa vaaraa itselleen tai ympäristölleen, saattaa turvallisuuden takaaminen ja hoidon järjestäminen edellyttää kiireellistä psykiatrista osastohoitajaksoa. Kun lapsi ei ole itsetuhoinen, mutta oireilee muutoin voimakkaasti ja kieltyy hoidosta, tulee avuksi suunnitella muuta kuin lapsen yksilöhoitotapaamisiin painottuvaa hoidollista tukea ja seurantaa.

Perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa ei ole veloitettu laatimaan seksuaalista väkivaltaa kokeneiden lasten hoitopolkuja ja hoitopolkujen osalta on alueellisia eroja. Hoitoa järjestetään lapsen psyykkisten oireiden voimakkuuden sekä kehitykselle ja toimintakyvylle aiheutuneen haitan suuruuden perusteella joko perheneuvoloissa, matalan kynnyksen lasten ja nuorten mielenterveysyksiköissä tai erikoissairaanhoidossa. Joillakin paikkakunnilla on tarjolla kolmannen sektorin toimijoilla supportiivista apua sekä terapiapalveluita.

Seksuaaliväkivaltaa kokeneilla, psyykkisesti oireilevilla lapsilla on todettavissa laaja ja voimakkuudeltaan vaihteleva oireikirjo. Mahdollinen muista syistä kuin seksuaalirikoksesta aiheutuva oireilu on osa hoidollisesti huomioitavaa kokonaisuutta. Joillakin lapsilla on selkeitä traumaoireita, joiden lievittyminen edellyttää hoidollista apua. Tieteelliseen tutkimustietoon perustuvien traumahoitomenetelmien alueellisen saatavuuden sekä hoitoa tarjoavien tahojen ajantasaisen traumahoidon osaamisen seurantaan ei ole määritetty mittareita. Eri alueilla on oletettavasti sekä käytännössä että ajantasaiseen tutkimustietoon perustuvan hoidon saatavuudessa kirjavuutta, mikä asettaa lapset valtakunnallisesti eriarvoiseen asemaan. Harvaan asutuilla alueilla, hoitotahon saavuttamisen kannalta pitkien etäisyyksien kyseessä olleen, etäyhteyksien hyödyntämistä niin konsultatiivisessa kuin suorassa hoidollisessa työskentelyssä on aiheellista kehittää. Lastenasiantalo (Barnahus Finland) -hankkeessa kiinnitetään erityistä huomiota näyttöön perustuvien traumahoitomenetelmien juurruttamiseen alueellisiin rakenteisiin (ks. myös luvut 6 ja 8).

10.5.4 Akuutti stressireaktio, traumaperäinen stressihäiriö ja traumaterapia

Toisin kuin useimmissa psyykkisissä häiriöissä akuutissa stressireaktiossa (ICD-10 Tautiluokitus), akuutissa stressihäiriössä (DSM-5 The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition) ja traumaperäisessä stressihäiriössä (ICD-10

Tautiluokitus) on osoitettavissa oireet laukaissut tapahtuma sekä tapahtuman ja oireiden syy-seuraussuhde. Näissä tapauksissa lapsella on oma kokemus altistumisesta merkittävälle psyykkiselle ja/tai fyysiselle henkeä ja terveyttä uhkaavalle räsitukselle, traumalle. Kestoltaan rajatun, ohittuvan kuormitustekijän kyseessä ollen akuutissa stressireaktiossa oireilu yleensä laantuu vuorokauden kuluessa. Akuutissa stressihäiriössä oireilu on pitkäkestoisempaa jatkuen muutamista päivistä yhteen kuukauteen, ja tähän voi joskus liittyä dissosiativista oireilua. Tässä vaiheessa esiintyvien paniikkioireiden on todettu voivan enteillä traumaperäisen stressihäiriön (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD) kehittymistä, joten niiden tunnistaminen on oleellista (AACAP 2010).

Hyvä alkuvaiheen psykososiaalinen ensiapu edistää toipumista ja saattaa ehkäistä myöhemmän traumahäiriön kehittymistä. PTSD kehittyy noin 15 prosentille trauman (myös muun kuin seksuaaliväkivallasta aiheutuneen trauman) kokeneista lapsista (Gutermann ym. 2017). Varhaisnuoruudessaan seksuaalista väkivaltaa kokeneilla on jopa 10-kertainen riski PTSD-oireiluun verrattuna niihin lapsiin, joilla seksuaalisen väkivallan kokemukset ajoittuvat kokonaisuudessaan varhaisempaan ikävaiheeseen (Briere & Jordan 2009, Tyler 2002).

PTSD:n keskeisiä psyykkistä hyvinvointia heikentäviä ja toimintakykyä kapeuttavia oireita ovat muun muassa mieleen tunkevat traumamuistikuvat ja takaumat, välttämiskäyttäytyminen ja psyykkinen ylivirittyneisyys. Huolellisesti tehdyn psyykkisen arvion ja diagnostisen osaamisen merkitys on oleellinen, jotta onnistutaan suunnittelemaan lasta parhaalla tavalla auttavat hoitoratkaisut. PTSD-oireiden taustalla on selvästi osoitettavia keskushermostotason muutoksia (ks. luku 13).

Etenkin pitkään kestänyt PTSD voi lapsilla ilmetä vaikea-asteisina ja monimutkaisina fyysisten, psyykkisten, käyttäytymisen ja kognitiivisten toimintojen säätelyn vaikeuksina, jotka eivät sellaisinaan asetu luontevasti PTSD:n diagnostisiin kriteereihin. Pitkittänyt PTSD voi joissakin tapauksissa tulla riittävien taustatietojen puuttuessa virheellisesti diagnosoiduksi esimerkiksi lapsuuden kaksisuuntaiseksi mielialahäiriöksi joillakin traumatisoituneilla lapsilla esiintyvien tunnesäätelyn merkittävien vaikeuksien vuoksi. Toisaalta joillakin traumatisoituneilla lapsilla saattaa olla samanaikaisesti sekä vaikea-asteista mielialan vaihtelua, että traumaoireilua, ja joillakin traumataustaisilla lapsilla muuta kuin trauman laukaisemaa mielialaoireilua (AACAP 2010). Sekä traumaperäinen stressihäiriö että aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder) saattavat esiintyä lapsella

samanaikaisesti, ja päällekkäisyyden mahdollisuus on otettava huomioon diagnosoimisessa arvioissa (Puustjärvi 2016a).

Välittömästi trauman jälkeen tai traumakokemusta seuraavan ensimmäisen kuukauden aikana toteutetusta debriefing-tyyppisestä purkutilaisuudesta tai tarkemmin kohdentamattomista psykologisista tukikäynneistä ei ole osoitettu lapsille hyötyä, joskaan ei myöskään varsinaista haittaakaan akuutin stressihäiriön oireiden lievittämisessä tai PTSD:n kehittymisen ehkäisemisessä (Traumaperäinen stressihäiriö, Käypä hoito -suositus, 2014). Lasten osalta ei ole tehty laadukkaita kontrolloituja tutkimuksia trauman jälkeiseen ensimmäiseen kuukauteen ajoittuvien interventioiden tehosta. Näin ollen varsinaista hoidollista lyhytterapiatyypista interventiota ei ole aiheen käynnistää heti ensimmäisten viikkojen aikana lukuun ottamatta ehkä niitä lapsia, joilla on siinä määrin vakavia stressioireita, että psyykinen hyvinvointi ja arjen toimintakyky heikkenevät merkittävästi ja/tai on ennakoitavissa selkeästi kohonnut riski traumaperäisen stressihäiriön kehittymiselle (WHO 2013b).

Traumaperäiseen stressihäiriöön liittyy usein myös muuta psyykkistä oireilua, tyypillisimmin masennusta ja ahdistuneisuutta. Toipumisennuste ilman asianmukaista hoitoa on heikko (Yule ym. 2000). Laajassa traumahoidon pitkäaikaisvaikutuksia koskevassa meta-analyysissä todetaan psykologisilla traumakeskeisillä interventioilla saavutettavan pitkäkestoista myönteistä vaikutusta PTSD:n keskeisten oireiden lievittymiseen (Gutermann ym. 2017). Traumakeskeisillä hoidoilla saadaan lievitystä myös mahdollisiin liitännäisoireisiin (Gutermann ym. 2016, Morina ym. 2016). Tähänastisen tieteellisen tutkimusnäytön perusteella PTSD:n ensisijaiseksi psykologiseksi hoidoksi tulisi harkita traumakeskeisiä kognitiivisia käyttäytymisterapioita (AACAP 2010, NICE 2005, WHO 2013b). Väkivallattomia kasvatuskäytäntöjä soveltavien vanhempien ja vanhemman asemassa olevien tai laajemminkin perheen osallistuminen seksuaalista väkivaltaa kokeneen lapsen traumakeskeiseen hoitoon on meta-analyysitiedon perusteella lisännyt terapian myönteisiä vaikutuksia (Harvey & Taylor 2010).

Eniten tieteellistä tutkimusnäyttöä vaikuttavuudesta on traumafokusoidun kognitiivisen käyttäytymisterapian (TF-CBT, Trauma-focused Cognitive Behavioral Therapy) osalta (Morina ym. 2016, Ramirez de Arellano ym. 2014). TF-CBT toteutetaan lapsen yksilökäynteinä sekä lapsen ja vanhemman yhteiskäynteinä. Terapiakokonaisuus sisältää muun muassa psykoedukaatiota, vanhemmuuden taitojen tukemista, rentoutusmenetelmiä, tunnesäätelytaitojen ja kognitiivisen prosessoinnin vahvistamista,

vähittäistä altistamista sekä korjaavan traumakertomuksen rakentamisen. Ei-kaltoinkohteelta vanhemmalta saatava emotionaalinen tuki hoitotilanteessa saattaa lisäksi edistää lapsen toipumista traumasta aiheutuneista ahdistusoireista ja muista tunne-elämän oireista (Yasinski ym. 2016).

Silmänliiketerapia (EMDR, Eye Movement Desensitization and Reprocessing) on traumakeskeinen, muun muassa silmänliikkeillä poisherkeistämistä, mielikuva-altistusta ja rentoutusta hyödyntävä lyhytterapia, jonka vaikutuksesta lapsen yksittäisen traumakokemuksen aiheuttaman traumaattisen muiston sekä traumaperäisen stressihäiriön lievittämisessä on tutkimusnäyttöä, muttei vielä laajoihin meta-analyyseihin perustuvaa tietoa (Diehle ym. 2015, de Roos ym. 2011, de Roos ym. 2017). Tutkimusten otoskoot ovat toistaiseksi olleet melko pieniä. Joillekin EMDR-terapiaa saaneille lapsille on onnistuttu saavuttamaan kliinisesti merkittävä remissio vuoden seuranta-ajalla. Silmänliiketerapian vaikuttavuutta kartoittavan tutkimusnäyttökatsauksen perusteella suotuisa hoitovaste on joissakin tapauksissa saatu yhdistämällä silmänliiketerapiaan kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiä (Dorsey ym. 2017).

10.5.5 Dissosiaatio-oireiden hoito

Lapsen kokema seksuaaliväkivalta lisää dissosiativisen oireilun riskiä (Haferkamp ym. 2015, Rivera-Velez ym. 2014). Psykiatriassa dissosiaatiolla tarkoitetaan vaikeutta yhdistää tietoisuudessa ajatuksia, tunteita, havaintoja tai muistoja mielekkäiksi kokonaisuuksiksi (Huttunen 2018). Myös aistimusten ja motoristen liikkeiden hallinnan yhdistämisessä voi olla dissosiaatioon liittyen poikkeavuuksia. Oireiden tasolla tämä voi tulla esille muistinmenetyksenä, omaan itseensä liittyvänä epätodellisen tai vierauden kokemuksena sekä todellisuuden ja mielikuvien erottamisen vaikeutena. Lapsilla voi ilmetä tyyppillisenä dissosiaatio-oireena epilepsiaa muistuttavia kohtauksia (Ebeling & Erkolahti 2016).

Havaintokognitiivisten toimintojen, tunneprosessoinnin, identiteettitunteen, motoriikan ja aistitoimintojen dissosiativisten poikkeamien hoitomenetelmistä ei ole systemaattista tutkimusnäyttöä, jonka perusteella voitaisiin antaa spesifiä hoitosuosituksia (WHO 2013). Dissosiativisten oireiden ilmetessä on aiheellista suunnitella ja toteuttaa hoito hyvän kliinisen kokemuksen mukaisesti ja huomioida oireiden ilmenemistä muokkaavat kulttuurilliset tekijät. Kognitiivisesta tai psykodynaamisesta terapiasta saattaa olla hyötyä. Akuutin traumavaiheen dissosiativinen oireilu

voi ohittaa ilman varsinaisia hoidollisia toimia. Pitkittyvien dissosiaatio-oireiden selvittelyssä ja hoidossa voidaan tarvita yhteistyötä psykiatrian, lastenneurologian ja lastentautien erikoisalojen kesken. Joskus psykiatrinen osastohoitojakso voi olla aiheellinen (Ebeling & Erkolahti 2016).

10.5.6 Seksuaaliväkivallasta lapselle aiheutuvien keskushermoston rakenteen ja toiminnan muutosten huomioiminen hoidollisissa interventioissa

Lapsen kokema väkivalta on etenkin toistuessaan ja pitkittyessään omiaan käynnistämään elimistölle vahingolliseen stressiin liittyviä neurobiologisia ja hormonaalisia muutoksia. Sillä on myös haitallista vaikutusta immuunijärjestelmän toimintaan, ja se voi johtaa kehittyvän keskushermoston rakenteiden, toiminnan ja valkean aineen ratayhteyksien poikkeavuuksiin (Teicher & Samson 2016, Teicher ym. 2016).

Stressihormoni kortisolin ja elimistön immuunijärjestelmän häiriötilan vaikutus voi heikentää lapsen psyykkistä resilienssiä. Varhaislapsuudessa koetun väkivallan negatiivinen vaikutus eksekutiivisten toimintojen (aivojen 'lennonjohtojärjestelmän') kehitykseen saattaa osaltaan heikentää muun muassa lapsen työmuistia, tarkkaavuuden ylläpitämistä, kognitiivista ja psyykkistä joustavuutta sekä tunnesäätelyn kehitystä. Keskushermostomuutoksilla voi toisaalta olla selviytymisen kannalta oleellista sopeutumista edistävää merkitystä lapsen joutuessa elämään pitkäkestoisesti kaltoinkohtelevassa ympäristössä. Eksekutiivisten toimintojen kehityksen poikkeavuudet lisäävät etenkin tunnesäätelytaitojen kehityksen vaikeuksien kautta psykopatologian kehittymisriskiä (Jennissen ym. 2016). (ks. myös luku 12.)

Psykologisilla ja korjaavaan vuorovaikutukseen tähtäävillä terapiahoitomenetelmillä vaikutetaan todennetusti keskushermoston toimintaan. Seksuaaliväkivaltaa tai muuta väkivaltaa ja laiminlyöntiä kokeneiden lasten eksekutiivisten toimintojen suotuisan kehityksen tukemisesta ja häiriöiden lievittämisestä neuropsykologisen kuntoutuksen tai toimintaterapian avulla ei toistaiseksi ole tieteelliseen tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa. Hyväksyvään ja tyyntäytävään tietoisuustaitoon perustuvien strukturoitujen Mindfulness-menetelmien positiivisesta vaikutuksesta kuormittavia kokemuksia kuten väkivaltaa kohdanneiden lasten ja nuorten itse-säätelykyvyn, käyttäytymisen ja psyykkisen voinnin tukemisessa on menetelmäkatsauksen perusteella todettavissa viitteellistä näyttöä (Ortiz ym. 2016). Lääketieteen tutkimus oletettavasti avaa jatkossa mahdollisuuksia aiempaa yksilöllisemmin

kohdistettuihin hoitoihin, jotka lievittävät keskushermostotason negatiivisia muutoksia (ks. luku 12).

10.5.7 Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden, psyykkisesti oireilevien lasten psyykenlääkehoito

Lasten psyykenlääkehoitoa ohjaamaan tarvitaan lisää laadukasta tutkimustietoa niin seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutuneiden kuin myös muista syistä oireilevien lasten osalta. Nykyisten psyykenlääkkeiden vaikutus on oireita lievittävää eikä häiriötä parantavaa. Yksittäisten psyykenlääkkeiden pitkäaikaisvaikutuksia ei vielä tunneta kovin tarkasti (Puustjärvi ym. 2016b).

Psyykenlääkehoito sellaisenaan ei koskaan ole vaihtoehto seksuaaliväkivaltaa kokeneiden, psyykkisesti oireilevien lasten psykososiaaliselle tuelle ja psykologisille hoitomenetelmille. Lääkehoito voi joissain tapauksissa täydentää kokonaishoitoa. Seksuaalirikoksen kohteeksi joutuneiden lasten masennuksen, ahdistuneisuuden tai psykoosioireiden lääkehoito toteutetaan osana muuta psykiatrista hoitoa hyvän kliinisen käytännön mukaisesti huomioiden hoidon kokonaissuunnitelmassa näiden oireiden monitekijäinen tausta. Viidesosa (20 %) nuoruusikäisten itsetuhoisuudesta on jollakin tapaa yhteyksissä koettuun seksuaaliseen kaltoinkohteluun (AACAP 2010), lisäksi itsensä vahingoittamisen riski muussa kuin itsetuhoisessa tarkoituksessa on merkitsevästi kohonnut seksuaalista väkivaltaa kokeneilla lapsilla (Baiden ym. 2017). (ks. myös luku 13.). SSRI (Serotonin Selective Reuptake Inhibitors, serotoniinin takaisinoton estäjät) -ryhmän masennuslääkkeiden haittavaikutuksena on hoidon aloitusvaiheessa mahdollista synkkien ajatusten aktivoituminen, mikä on tarkoin huomioitava lapsen voinnin ja lääkehoidon seurantaä järjestettäessä.

Lapsuusikäisten traumaperäisen stressihäiriön hoidossa psyykenlääkkeiden hyödyistä ei ole toistaiseksi konsensusta eikä tieteelliseen tutkimusnäyttöön perustuvaa suositusta. Maailman terveysjärjestön laatiman traumahoidon tutkimusnäytön katsauksessa (WHO 2013) lapsuuden akuutin stressioireilun tai traumaperäisen stressihäiriön hoitoon ei esitetä psyykenlääkehoidon suositusta, ei myöskään SSRI-ryhmän mielialalääkkeiden osalta.

10.5.8 Johtopäätökset ja pohdinta

Terveydenhuollon toimijoita koskevan ilmoitusvelvollisuuden (lastensuojelulaki 88/2010, 25§) vuoksi voidaan pitää epätodennäköisenä, että yhdellekään terveydenhuollon tiedossa olevalle seksuaaliväkivaltaa kokeneelle lapselle järjestettäisiin psykososiaalista tukea tai tehtäisiin hoidon tarpeen arvio tilanteessa, jossa seksuaalirikosepäily ei olisi myös poliisiviranomaisten ja lastensuojeluviranomaisten tiedossa. Toisaalta ei ole ollut varmuutta psyykkisen tuen toteutumisesta niiden lasten osalta, joiden asioissa esitutkinta ei vaadi terveydenhuollon virka-apua. On oletettava, että kaikissa lapsiin kohdistuneiden seksuaalirikosten epäilyissä tehdään sosiaaliviranomaisten toimesta vähintään palvelutarpeen arvio. (ks. myös luvut 4 ja 6.)

Psyykkisen ensiavun ja muun psykososiaalisen tuen käynnistäminen mahdollisimman nopeasti tarpeeseen vastaten on aina lapsen ja hänen läheistensä edun mukaista. Esitutkinnallisista syistä johtuen poliisin ja hoitotahon voi kuitenkin olla aiheellista keskustella varsinaisen hoidon tarpeen arvion ajoituksesta.

Seksuaaliväkivaltaa kokeneet lapset eivät ole olleet valtakunnallisesti tasa-arvoisessa asemassa hoidon tarpeen arvioon ohjautumisen ja psyykkisten haittojen minimointiin tähtäävien hoidollisten toimenpiteiden saatavuuden suhteen. Hoitopolkujen osalta tilanteessa on kohennettavaa. Lanzaroten sopimuksessa (Tasavaljan presidentin asetus 88/2011) edellytetään sopijaosapuolten ryhtyvän tarvittaviin toimenpiteisiin uhrien avustamiseksi toipumaan sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä niin fyysisesti kuin psykososiaalisesti. Lastenasiaintalo (Barnahus Finland) -hankkeen myötä väkivaltarikoksen kohteiksi joutuneiden lasten ja heidän perheidensä ensivaiheen tuesta sekä lasten myöhemmästä hoidon tarpeen arviosta ja hoidon järjestämisestä vastaaville asiantuntijoille on annettu vahva mandaatti määrätietoisesti kehittää ja vahvistaa väkivallasta aiheutuvien haittojen minimoinnissa tarvittavaa osaamista ja palvelujen järjestämistä valtakunnallisesti.

Lapsen kliinisessä hoidon tarpeen arvioissa ja yksilöllisessä haitan arvioissa tutkitaan osittain samoja asioita, eikä ole lapsen edun ja terveydenhuollon resurssien järkevän käytön kannalta aiheellista erottaa näitä toimenpiteitä toisistaan. Jatkossa on aiheellista kehittää seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten kliinisen hoidon tarpeen arvion ja yksilöllisen haitan arvion toimenpiteitä ja toteuttamiskäytäntöjä synkronoidusti siten, että nämä yhdessä tuottaisivat lapsiuhriille parhaan mahdollisen hyödyn ja pienimmän mahdollisen kuormituksen. Yksilöllisten haitan arvioiden tekeminen parantaa kärsimys- ja vahingonkorvausten määräämistä rikosoikeudellisessa

pääkäsitelyssä tai siviilioikeudellisessa prosessissa. Tarpeenmukaisen hoidon järjestämisen lisäksi myös korvausten määräämisellä voi olla huomattava merkitys lapselle ja perheelle. (ks. luvut 6 ja 12.)

Lapsiväestön psykiatrisen hoidon kasvava kysyntä asettaa terveydenhuollon resurssit koetukselle koskien niin perustason kuin erikoissairaanhoidon toimijoita. Lääkäreiden osalta todetaan vuoteen 2030 yltävässä ennusteessa lasten- ja nuorisopsykiatrien määrän pysyvän ennallaan (Lääkäriliitto 2018). Tietävästi lastenpsykoterapeuttien ja nuoruusikäisten psykoterapiaan perehtyneiden ammattilaisten määrässä ei ole odotettavissa ainakaan nopeasti merkittävää kasvua. Niin perustasolla kuin erikoissairaanhoidossa on vaihtelua perehtyneisyydessä lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan seurauksiin sekä ajantasaiseen hoitomenetelmien vaikuttavuutta koskevaan tieteelliseen tutkimustietoon. Validin meta-analyytitiedon perusteella vaikuttaviksi todettujen hoitomenetelmien käyttöönotto sekä hoitotahojen koulutus voivat osaltaan merkittävästi ohjata julkisen terveydenhuollon resurssien tehokasta hyödyntämistä lapsen parhaaksi.

10.6 Lapsiystävällinen rikosprosessi

Kirjoittajat: Minna Joki-Erkkilä, Tays ja Heli Lehrbäck, Hämeen poliisilaitos

Esitutinnan ja tutkimusten viipyminen vaikeuttaa lastensuojelun työntekijöiden työskentelyä ja viivästyttää hoitoon ohjaamista sekä pitkittää lasten, nuorten ja heidän perheidensä ahdistavaa tilannetta. Lisäksi pitkittyneet rikosoikeudelliset prosessit aiheuttavat tarpeetonta haittaa syyttömästi epäillyille. Erityisesti syyttömästi epäiltyjen huoltajien tapauksissa myös heidän lapsensa kärsivät. Esitutkintalain pykälä seitsemän velvoittaa huolehtimaan siitä, ettei alle 18-vuotiaalle lapselle aiheudu tutkintatoimenpiteistä tarpeetonta haittaa koulussa, työpaikalla tai muussa hänelle tärkeässä ympäristössä.

Norjassa moniammatillisen ja poikkihallinnollisen komitean selvityksessä todettiin, että lasten ja nuorten kaltoinkohtelun vakavia seurauksia voidaan vähentää parantamalla eri palveluiden ja viranomaisten välistä yhteistyötä, tutkimalla tapaukset perusteellisesti ennen päätöksen tekoa, nopeuttamalla prosessia ja palveluita. Selvityksessä todettiin myös, että riittämätön dokumentaatio ja tiedonsiirto aiheuttivat

lapsen/nuoren hyvinvoinnin vaarantumista. Muita syitä lapsen kohdistuvan väkivallan vakaviin seurauksiin olivat ne, että eri viranomaiset saattoivat uskoa vanhempia eivätkä kysyneet epäilyistä rikoksesta lapsilta, tai vanhempien huolta ei otettu vakavasti. (Statministerns kontor (NO) 2014.)

Lapsen ja perheen edun mukaista toimintaa olisi se, että poliisin ja syyttäjälaitoksen resursointi vastaisi tarvetta esitutkinnaissa ja syyteharkinnassa. Tällä rikosprosessi voisi nopeutua. Lapsiin ja nuoriin kohdistuneissa seksuaalirikosten esitutkinnoissa on tärkeää, että niistä vastaisivat niihin erikoistuneet poliisit ja syyttäjät. Esitutkinnaisten mukaiset alle 18-vuotiaisiin kohdistuvat tutkintatoimenpiteet on mahdollisuuksien mukaan annettava tähän tehtävään perehtyneille tutkijoille. Lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten esitutkinta on keskitettävä erityiskoulutuksen saaneille tutkijoille, joiden on myös huolehdittava haastattelutaitoon liittyvän ammattitaidon ylläpitämisestä.

Lisäksi edunvalvojan määrääminen alle 18-vuotiaalle lapselle tilanteessa, jos on perusteltua syytä olettaa, että huoltaja, edunvalvoja tai muu laillinen edustaja ei voi puolueettomasti valvoa asianosaisen etua asiassa, saattaa olla erittäin hidasta lapsiin kohdistuvissa rikosprosesseissa. Tutkimusten viivästyminen voi johtaa lapsen kertomuksen luotettavuuden heikentymiseen, löydöksen parantumiseen ja oikeuslääketieteellisen näytön huuhtoutumiseen pois. Edunvalvojan määräämisen käytänteitä on nopeutettava, jotta tärkeää näyttöä ei menetetä. Lapsiin ja nuoriin kohdistuvien seksuaalirikosten selvittäminen on raskasta. Poliiseille sekä syyttäjille on taattava työnohjausta tehtäviinsä liittyen. (ks. myös luvut 4, 6 ja 8.)

10.7 Epäiltyjen nuorten seksuaalirikollisten hoidon tarpeenarviointi

Kirjoittajat: Anna-Mari Salmivalli, Tyks ja Minna Joki-Erkkilä, Tays

10.7.1 Nuoret tekijät

Alle 18-vuotiaisiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa Suomessa rikoksentekijä on tyypillisesti sukupuoleltaan mies ja rikoksen uhrina on tyttö. Näin on valtaosassa (90 %) tapauksista. Naisten tekemät rikokset ovat yksittäistapauksia. Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä tuomitut ovat tyypillisesti iältään 17–30-vuotiaita sukupuoleltaan miehiä. Suurin tekijäryhmä heistä ovat 20–25-vuotiaat (n. 19%), mutta seuraavaksi suurin ryhmä ovat 15–20-vuotiaat (n. 16%) (Hinkkanen 2009).

Yhdysvalloissa on havaittu, että 35 prosentissa seksuaalirikoksista, joiden uhrina oli alle 18-vuotias, tekijä oli alle 18-vuotias. Puolet alle 12-vuotiaisiin kohdistuneista seksuaalirikoksista oli niin ikään alle 18-vuotiaan tekemiä (Finkelhor & Ormrod 2001). On tärkeää, että lapset ja nuoret saavat ohjausta siihen, että he eivät voi rikkoa toisten oikeutta koskemattomuuteen. Siksi on esitetty näkemyksiä, että suunnitelluilla koulupohjaisilla ennaltaehkäisyohjelmilla, jotka sitouttavat vanhemmat mukaan, voitaisiin vähentää seksuaaliväkivallan tekijäksi päätymistä (Letourneau ym. 2017).

Tutkijoiden mukaan myös seksuaaliväkivallan uhrien hoito-ohjelmien tulisi ottaa huomioon mahdollisuus, että myös uhrista voi kehittyä tekijä. Vaikka oma seksuaaliväkivaltakokemus altistaa hyväksikäyttäjäksi ryhtymiselle, suurimmalla osalla seksuaalirikokseen syyllistyneistä ei ole omia lapsuuden seksuaaliväkivaltakokemuksia. Myöskään lapsena seksuaaliväkivaltaa kokeneista suurin osa ei tee seksuaalirikoksia (Krug ym. 2002, CDC 2019, Whitaker ym. 2008, Letourneau ym. 2017, Durlak ym. 2010). Voidaan myös ajatella, että sen lisäksi, että uhrien asianmukainen hoito vähentää seksuaaliväkivallan aiheuttamia haittoja, hoidolla voidaan todennäköisimmin vähentää myös uhrin itsensä päätymistä seksuaalirikoksen tekijäksi.

Seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyssä on perinteisesti panostettu erityisesti lapsen suojelemiseen ja hänen turvataitojensa parantamiseen. Viime vuosina osa asiantuntijoista on kuitenkin kehottanut muuttamaan ennaltaehkäisyn fokusta suojelemis-keskeisyydestä toisenlaiseen ennaltaehkäisyyn, eli siihen, että pyrittäisiin estämään

henkilöitä tekemästä seksuaaliväkivaltarikoksia (WHO 2009, 2018). (ks. myös luku 11.)

Tutkimuksissa on löydetty useita yksilöllisiä, yhteisöllisiä, yhteiskunnallisia ja ihmisuuhdetekijöitä, jotka on yhdistetty henkilön lisääntyneeseen riskiin syyllistyä seksuaalirikokseen. Riskitekijöiksi on luettu muun muassa perheen toimimattomuus (kova kurinpito, löyhät tunnesiteet), oma seksuaaliväkivalta- tai pahoinpitelykokemus lapsuudessa, heikot sosiaaliset taidot, aggressiivisuus, päihteiden käyttö, rikollisuus, paranoidisuus, antisosiaalinen persoonallisuus, psyykinen sairastaminen, ahdistus, yksinäisyys, poikkeavat seksuaaliset kiinnostuksen kohteet, seksuaalitoimintojen ongelmat, voimakas seksuaalivietti, vaikeudet intiimeissä suhteissa sekä sallivat käsitykset aikuisen ja lapsen välisestä seksuaalisuhteesta (WHO 2018).

Rikoksentekemisen riskiä on suositeltu pienennettäväksi tukemalla ja vahvistamalla positiivista vanhemmuutta ja vanhempi-lapsi-tunnesidettä, puuttumalla varhaisessa vaiheessa epätyypillisiin seksuaalisiin kiinnostuksen kohteisiin ja harjoittamalla sosiaalisia taitoja esimerkiksi tehokkailla ohjelmilla. (ks. myös alaluku 10.2.2 ja luvut 2, 7 ja 8.)

10.7.2 Nuorten tekijöiden nuorisopsykiatrinen hoito

Valtakunnallinen tarve nuorille seksuaalirikosten tekijöille kohdennetulle toiminnalle on selkeä. Nuorten tekijöiden nuorisopsykiatrinen hoito voi toimia tulevia seksuaalirikoksia ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä. Euroopan neuvoston yleissopimuksen mukaisesti Suomi on sitoutunut suojelemaan lapsia seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan (Tasavallan presidentin asetus 88/2011). Artiklan 7 mukaan ”Kukin sopijapuoli varmistaa, että henkilöillä, jotka pelkäävät voitansa syyllistyä tämän sopimuksen perusteella kriminalisoituun rikokseen, on asianmukaisesti mahdollisuus päästä tehokkaihin ennalta ehkäiseviin interventio-ohjelmiin tai -toimenpiteisiin, jotka ovat suunniteltu rikoksentekoriskin arvioimiseksi ja ehkäisemiseksi.” (ks. myös luku 4.)

Erikoissairaanhoidon rikoksia tehneen nuoren tulee päästä samoilla kriteereillä kuin muidenkin. Akuutissa väkivallan uhatta saattavat joskus täytyä mielenterveyslain mukaisen tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit. Rikoksia tekeillä nuorilla on keskimääräistä useammin psykiatrisen hoidon tarvetta. Perustason pitää arvioida lähettämisen tarvetta samoilla kriteereillä kuin muidenkin kohdalla.

Nuorille rikoksenteijöille ei ole omaa hoitoon ohjaamiseen luotua järjestelmää. Heidän kuulustelemisensa jää poliisille, ja jatkohoitoon ohjaaminen todennäköisesti satunnaiseksi ja riippumaan esim. tutkijan perehtyneisyydestä asiaan. Poliisi voi hankalissa tapauksissa pyytää virka-apua lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian tutkimusyksiköistä. Nuorille tekijöille ei myöskään ole selkeää hoitopolkua, paitsi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä oleva erityisen vaikeahoidoisten nuorten yksikkö, jossa on hoito-ohjelma nuorille seksuaalirikollisille. Ohjelma on kuitenkin tarkoitettu lähinnä lapsia hyväkseen käyttäneille, joilla aika selvästi on kehityksellisiä ja mielenterveysongelmia. Esimerkiksi ikätoverinsa raiskanneille, antisosiaalisille nuorille ei ole vastaavaa hoito-ohjelmaa.

Rikoksien tekeminen alaikäisenä on aina lastensuojelun huomiota vaativa asia. Sosiaalihuollon tai lastensuojelutoimien tarpeen arvioimisen osana on paikallaan tutkia myös, olisiko rikoksia tekevällä nuorella psykiatrista hoidon tarvetta. Vaikka rikoksia tekevillä nuorilla on enemmän mielenterveyden häiriöitä kuin rikoksista pidättäytyvillä, yhtäläisyysmerkkejä rikoskäyttäytymisen ja mielenterveyden häiriön välille ei voi asettaa, eikä rikoksia tekevä nuori aina ole psykiatrisen hoidon tarpeessa.

Hoitopolun puute Suomessa on selkeä ongelma. Hoitomahdollisuuksien, hoitoon ohjauksen ja toteutettavan hoidon pitäisi kuitenkin olla systemaattista. Osittain kyse saattaa olla asenteista: nuoria rikoksenteijöitä pidetään enemmän lastensuojelun asiakkaina kuin psykiatrisina potilaina. Pelätään myös ongelmien turhaa medikalisoitua. Esimerkiksi käytöshäiriöitä pitäisi kuitenkin hoitaa siksi, että varhainen puuttuminen ja hoito parantavat ennustetta.

Nuorten seksuaalirikollisten tertiäripreventiossa pyritään ehkäisemään haitallisen riskikäyttäytymisen pahenemista ja uusimista tehokkaalla hoitoon ohjaamisen väkivallan ehkäisemiseen. Oulussa [Serita-hankkeen](#) tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja vähentää seksuaalirikoksia yli 15-vuotiaiden parissa Vastaavasti Ankkuri-tiimien tarkoituksena on ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytymistä. Ankkuri-malli perustuu moniviranomaisyhteistyöhön, jossa eri viranomaiset työskentelevät yhdessä poliisi- asemalla. Ankkuri-tiimi muodostuu poliisin, sosiaalityöntekijän, psykiatrisen sairaanhoitajan ja nuorisotyöntekijän muodostamasta ryhmästä, joista kaikki, poliisia lukuun ottamatta, ovat kunnan työntekijöitä. He tekevät ryhmänä tiivistä yhteistyötä tuoden kukin ammattiosaamisensa ja taustaorganisaatioidensa tuen ja osamisen tiimin käyttöön. Kohderyhmänä ovat nuoret (15–20-vuotiaat) rikoksenteijät,

perheväkivallalle altistuneet tai sitä kokeneet nuoret, radikalisoituneet nuoret sekä aikuiset perheväkivallan uhrit ja tekijät. (Moilanen ym. 2019.)

Itsehoito-ohjeita on saatavilla esimerkiksi yhdessä potilaiden kanssa kehitetyn erikoissairaanhoidon Terveyskylä.fi -verkkopalvelun [Mielenterveystalo-osuudesta](#), jossa Omahoito-osion alla on kokonaisuus ”Seksuaalinen kiinnostus lapsiin”. Osio sisältää tietoa ilmiöstä sekä mm. opastusta haitallisten ajatusten tunnistamiseen ja ohjausta ulkopuolisen avun hakemiseen. Luonnollisesti tämän ohjelman seuraaminen edellyttää ongelman tunnistamista ja halua muutokseen. (Terveyskylä 2019; ks. myös luku 11.)

Tampereen setlementtiyhdistys ylläpitää [Uusi suunta -yksilökuntoutusohjelmaa](#). Se on suunnattu henkilöille, jotka ovat huolissaan haitallisesta seksuaalisesta toiminnastaan tai fantasioistaan, ja myös jo seksuaalirikoksiin syylistyneille. Kyseessä on strukturoitu 16 tapaamiskerran ohjelma. Menetelmän osajia on esimerkiksi Tampereen setlementtiyhdistyksen Välitä! -yksikön kriisityöntekijöissä, sekä vankiloissa ja myös yksityisellä sektorilla. Yksityisellä sektorilla tapahtuvaan hoitoon ei välttämättä löydy ulkopuolista maksajaa, vaan palvelu voi olla omakustanteista hoitoon hakeutuvalla.

10.7.3 Epäillyn seksuaalirikoksen tekijän somaattinen terveystarkastus ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisy, seulonta ja hoito

Yleisvaaralliseen tai valvottavaan tartuntatautiin sairastuneen ja sairastuneeksi perustellusti epäillyn henkilön on ilmoitettava tartuntaa selvittävälle lääkärille tartuntataudin leviämisen estämiseksi käsityksensä tartuntatavasta, -ajankohdasta ja -paikasta sekä niiden henkilöiden nimet, jotka ovat voineet olla tartunnan lähteenä tai saada tartunnan (tartuntatautilaki 1227/2016, 22§).

Epäillyn seksuaalirikoksen tekijän sukupuoliteitse tarttuvien tautien seulonnalle ja hoidolle ei ole toistaiseksi olemassa poliisilta terveydenhuoltoon johtavaa hoitopolkua. Epäily sukupuoliteitse leviävästä tarttuvasta taudista, kuten esimerkiksi yleisvaarallisesta kupasta tai valvottavasta tartuntataudista, voi herätä esimerkiksi lapsen kertomuksen perusteella. Tällöin epäillyn tekijän somaattiseen tutkimukseen saattaminen ei saa jäädä epäselvän hoitonojauksetjun varaan. Tartuntalain perusteella hoitavan lääkärin on salassapitosäädösten estämättä ilmoitettava kunnan

tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaavalle lääkärille, jos hän saa tietää potilaansa sairastavan tai elinaikanaan sairastaneen yleisvaarallista tai valvottavaa tartuntatauti, joka voi aiheuttaa tartunnan vaaran toiselle henkilölle. Aluehallintovirasto voi päättää terveystarkastukseen osallistumisen olevan pakollista, jos kyse on yleisvaarallisen taudin tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi välttämätöntä (tartuntatautilaki 14–16§).

Esitutinnan aikana seksuaaliväkivallan uhria tutkiva lääkäri ei välttämättä tiedä epäillyn henkilötietoja eikä hänellä ole hoitosuhdetta rikosepäilyyn, jolloin seulontaan tai tartuntataudeista vastaavalle lääkärille ilmoittaminen ja ohjaaminen ovat haasteellisia tilanteita. Vastuu siirtyy tällöin poliisille ja sosiaalitoimelle. Käytännön tasolla epäillyn seksuaalirikoksen tekijän ohjaaminen poliisin tai sosiaalitoimen toimesta sukupuoliteitse tarttuvien tautien seulontaan on harvinaista.

Uhrillakin on oikeus tartuntalain perusteella saada tietoonsa epäillyn tekijän hänelle mahdolliset tartuttamat sukupuolitaudit. Varhainen tieto sukupuoliteitse tarttuvan taudin tartunnasta mahdollistaa oikea-aikaisen hoidon ja siten ennaltaehkäisee myöhäiskomplikaatioita.

10.7.4 Johtopäätökset ja pohdinta

Suomi on sitoutunut Euroopan neuvoston yleissopimuksen mukaisesti suojelemaan lapsia seksuaaliväkivallalta (Lanzaroten sopimus, Tasavallan presidentin asetus 88/2011). Nuorille seksuaalirikosten tekijöille tehokas nuorisopsykiatriseen hoitoon ohjaamisen järjestelmä ja hoito ennaltaehkäisevät rikosten uusimisen riskiä. Tarttuvien tautien seulonta ja tarvittaessa hoito vähentävät sukupuoliteitse tarttuvien tautien leviämistä ja pitkäaikaisairastavuutta sekä seksuaalirikoksen tekijöillä, että uhreilla. Poikkihallinnollisen ja moniammatillisen suunnitelmallisen yhteistyön tuloksena polku poliisilta tai sosiaalitoimelta terveydenhoitoon parantaisi ennaltaehkäisyn mahdollisuuksia.

Taulukko 15. Seksuaaliväkivallan ehkäisy ja haittojen minimointi. Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2025. (Huom! Toimenpide-ehdotukset eivät ole tärkeysjärjestyksessä).

SEKSUAALIVÄKIVALLAN EHKÄISY JA HAITTOJEN MINIMOINTI		
Yleistavoite: Ennaltaehkäistä ja vähentää seksuaaliväkivallan aiheuttamaa psyykkisen, fyysisen, seksuaalisen ja lisääntymisterveyteen vaikuttavaa haittaa.		
Tavoite 1: Koulutetaan kaikkia ammattilaisia tunnistamaan ja puuttumaan lapsiin ja nuoriin kohdistuvaan seksuaaliväkivaltaan		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Lisätään ensi vaiheessa seksuaaliväkivaltaan ja sen ehkäisyyn liittyvää koulutusta terveydenhoitajien perus- sekä täydennyskoulutuksen sisältöihin, huomioiden myös haavoittuvassa asemassa olevat lapset ja nuoret (ks. luku 13).</p> <p>Toimenpideohjelman väliarvioinnissa koulutusta laajennetaan myös muille ammattiryhmille.</p>	<p>Lisäämällä työntekijöiden tietämystä asiasta parannetaan heidän kykyään havaita ja käsitellä tapauksia tehokkaasti ja lapsisensitiivisesti varhaisessa vaiheessa (WHO, 2002).</p> <p>Ammattilaisten kouluttamista suositellaan kansainvälisissä ja kansallisissa suosituksissa ja Suomi on sitoutunut kansainvälisten sopimusten mukaisesti tähän. (Lanzaroten sopimus, Istanbulin sopimus).</p> <p>Haavoittuvassa asemassa olevilla lapsilla ja nuorilla on suurempi riski joutua seksuaaliväkivallan uhriksi (KTK 2019 tulokset). Ammattilaiset tarvitsevat tukea näiden lasten ja nuorten kohtaamiseen, väkivallan estämiseen ja tunnistamiseen (ks. luku 13).</p>	<p>Korkeakoulut, Karvi, STM, THL</p>
<p>Mittarit: Terveydenhoitajien perus- ja täydennyskoulutuksen opintokokonaisuuksien sisällöt seksuaaliväkivallasta ja sen ehkäisystä vuosina 2020–2025.</p>		

Tavoite 2: Tuetaan seksuaaliväkivallalta suojaavia tekijöitä ja vähennetään uhriksi joutumiselle altistavia tekijöitä joutua uhriksi ja henkilön riskitekijöitä kehittyä seksuaaliväkivallan tekijäksi		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Tehdään THL:n toimesta osana Barnahus-hanketta vuoteen 2023 mennessä selvitys saatavilla olevista pedofiilisiä ja hebefiilisiä taipumuksia omaavien henkilöiden hoito-ohjelmista ja niiden asiakasmääristä.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedofiilisiä ja/tai hebefiilisiä taipumuksia omaavien henkilöiden tehokkaiden hoito-ohjelmien saatuun parannetaan valtakunnallisesti tehdyn selvityksen mukaisesti. 	Istanbulin sopimus (VNA 53/2011, Council of Europe 2011)	STM Alueet Kunnat
<p>Mittarit: Tehdään THL:n toimesta selvitys saatavilla olevista pedofiilisiä ja hebefiilisiä taipumuksia omaavien henkilöiden hoito-ohjelmista 2019–2025 ja niiden asiakasmääristä.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Niistä maista, joiden kulttuuri poikkeaa suuresti lasten ja naisten oikeuksien osalta suomalaisesta, tulevien maahanmuuttajien kotouttamista tehostetaan ja yhdenmukaistetaan tältä osin.</p> <p>Kotouttamisessa huomioidaan maahanmuuttajalasten ja -nuorten oikeus turvalliseen arkeen.</p> <p>Kehitetään valtakunnallinen toimintamalli ja kotouttamista tehostetaan kotouttamispaketilla.</p>	<p>Ulkomaalaistaustaisten epäiltyjen osuus seksuaaliväkivallalta rikosepäilyistä on noussut vuoden 2009 13 prosentista vuoden 2018 19 prosenttiin (Tilastokeskus 2019). Ulkomaalaistaustaisilla lapsilla ja nuorilla on myös lisääntynyt riski joutua seksuaaliväkivallan uhriksi (Wickström, 2017).</p> <p>Kotouttaminen nimetään Suomen hallituksen helmikuussa 2019 julkaisemassa ohjelmassa yhdeksi seksuaalirikollisuuden ennaltaehkäisyn toimeksi.</p>	SM, OKM, OPH, STM, THL, TEM, SM, OM, Migri Lapsiasiainvaltuutetun toimisto Kunnat
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maahanmuuttajien suhteellinen osuus lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa 2019–2022–2025 • Yhteiskunnan peruskurssin suorittaneiden osuus kaikista maahanmuuttajista 2022–2025 • Kehitetään valtakunnallinen kotouttamisen toimintamalli 2020–2015. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Lisätään turvataitoja ja seksuaalikasvatusta koskevia sisältöjä äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen kansallisiin ohjeisiin ja suosituksiin.</p>	<p>Neuvolapalvelut ja siellä työskentelevät terveydenhoitajat ja muu henkilöstö tavoittavat lähes kaikki lasta odottavat ja alle kouluikäisten perheet Suomessa.</p> <p>THL:ssä aloitetaan vuonna 2020 äitiys- ja lastenneuvolatyön kansallisten ohjeistusten ja suositusten päivittytyö (ks. aihepiirin sisällöistä tarkemmin suunnitelman luvuissa 7 ja 8).</p>	<p>STM, THL</p>
<p>Mittarit: Neuvolapalvelujen kansallisten ohjeiden ja suositusten sisällöt koskien turvataito- ja seksuaalikasvatusta v. 2020–2025.</p>		

Tavoite 3: Seksuaaliväkivallan uhrien somaattisten päivystystutkimusten laadun parantaminen		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 5. Lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten somaattisten päivystystutkimusten laadun parantaminen ja yhtenäistämisen keskittämällä tutkimuksia niihin perehtyneisiin yksiköihin.</p> <p>Lisätään lasten sekä naistentautien ja synnytysten lääkäreiden erikoistumiskoulutusohjelmaan seksuaalirikosuhrien päivystystutkimusten vaatimus.</p> <p>Sairaanhoitajien täydennyskoulutus seri-päivystystutkimuksiin.</p> <p>Somaattiset seurantatutkimukset toteutetaan päivystystutkimusten jälkeen.</p> <p>Lääkärinlausunnot auditoidaan asiantuntijoiden toimesta.</p>	<p>Valtakunnallisesti somaattisten päivystystutkimusten laatu vaihtelee. Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä (19.12.2008/1009) edellyttää asianmukaisen tutkimusten hoitamiseen vaativaa koulutusta, ammattitaitoa ja hankitun ammattitaidon ylläpitämistä.</p> <p>Lanzaroten sopimus (Tasavallan presidentin asetus 88/2011) ja Istanbulin sopimus (VNA 53/2011, Council of Europe 2011) velvoittavat Suomea kehittämään palvelujaan seksuaaliväkivallan lapsiuhreille.</p> <p>Uhridirektiivin (2012/29/EU) perusteella uhrilla on oikeus saada tietoa sekä lapsen etu että yksilölliset piirteet ja tarpeet huomioiden siitä, minkälaista tukea ja apua uhri voi saada mukaan lukien muun muassa lääketieteellisen avun ja psykologisen tuen.</p>	<p>STM, THL, AVIt, SM Erikoissairaanhoito/alueet</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seri-tukikeskusten uhrien ikäjakauma vuoteen 2025 mennessä. • Barnahus-toimintamallin standardien mukainen toiminnan laajentaminen vuoteen 2025 mennessä. • Seksuaalirikosuhrien hoitopolut ja yhteistyömallit päivystys- ja seurantatutkimuksissa vuoteen 2025 mennessä. • Sairaanhoitajille ja lääkäreille suunnattu täydennyskoulutusohjelma seri-päivystystutkimusten suorittamiseen TAMK:n, PSHP:n ja Pohan yhteistyönä ja koordinoimana. • Somaattisten seurantatutkimusten määrät vuosina 2020–2025. • Auditoidujen somaattisten lausuntojen lukumäärät asiantuntijayksiköissä (seri-tukikeskukset, lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksiköt) vuonna 2020 ja 2025. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 6. Lasten ja nuorten seksuaalirikostutkimusten yhteydessä huolehditaan tarttuvien tautien ennaltaehkäisystä Seri-tukikeskus-mallin mukaisesti sekä hoitoon ohjaamisesta. Luodaan eri tahojen kesken hoitopolku ja yhteistyömalli.</p> <p>Intranet ohjeistusten laatiminen ja säännöllisen päivittämisen vastuuttaminen erikoissairaanhoidossa.</p>	Tartuntatautilaki (1227/2016)	THL, AVit, STM Erikoissairaanhoido
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HIV-estolääkitystä vuosittain saavien alle 18-vuotiaiden potilaiden seurantamäärät infektio- ja tartuntatautiklinikalla seksuaalirikostutkimuksissa, HILMO, v. 2020–2025. • Hepatiitti-rokotteiden vuosittainen kulutus sairaaloittain, v.2020–2025 • Valtakunnallinen Check-lista vuoteen 2022 mennessä. • Alueelliset hoitopolut ja yhteistyömallit lasten ja nuorten seri-tukikeskusten ja Barnahus-toimintamallin standardien mukaisesta toiminnasta vuoteen 2025 mennessä. 		

Tavoite 4: Viranomaisyhteistyön parantaminen uhrien somaattisten tutkimusten ja psyykkiseen hoitoon pääsyn varmistamiseksi		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 7. Seksuaalirikosuhrien hoitoon ohjaaminen niiden lasten osalta, joiden viranomaisyhteistyö ei vaadi terveydenhuollon virka-apua.</p> <p>Luodaan poikkihallinnolliset toimintamallit poliisiin, sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyön parantamiseksi Barnahus-toimintamallin standardien mukaisesti.</p> <p>Nimetään paikalliset yhteistyötahot, tehtävät ja luodaan hoitopolut.</p> <p>Koulutetaan viranomaisia säännöllisesti luoduista toimintamalleista.</p>	<p>Kaikille niille lapsille, joiden epäillään joutuneen seksuaalirikoksen uhriksi suositellaan terveydenhuollon tarkastusta (Ellonen & Rantaeskola 2016).</p> <p>Lastensuojelulain (417/2007) mukaan terveyskeskuksilla ja sairaanhoitopiireillä on velvollisuus antaa lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestää lapselle tutkimus-, hoito- ja terapialpalveluita.</p> <p>Istanbulin sopimus (53/2015) ja rikosuhridirektiivi (2012/29/EU) velvoittavat uhrin suojeluun, sensitiiviseen kohteluun ja ohjaamaan uhrin tarpeenmukaisiin tukipalveluihin.</p> <p>Viranomaisilla on yleinen velvollisuus järjestelmällisesti torjua tartuntatauteja sekä estää niiden leviämistä (Tartuntatautilaki 1227/2016).</p> <p>Terveydenhuoltolaki (1326/2010,12§)</p> <p>Sosiaalihuoltolaki () Lastensuojelulaki (LSL 417/2007, 12§)</p> <p>Esitutkintalaki 4 luku 18 §</p>	<p>SM, Poliisihallitus</p> <ul style="list-style-type: none"> • poliisi (ohjaavana tahona) • sosiaalipäivystys <p>STM, THL, AVIt</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuolto</p> <p>Erikoissairaanhoido</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poikkihallinnolliset viranomaisyhteistyön toimintamallit poliisista tai sosiaalihuollosta terveydenhuollon piiriin vuoteen 2025 mennessä. • Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian/oikeuspsykologian ja somaattisten yksiköiden antama säännöllinen koulutus poliiseille ja sosiaalitoimelle paikallisesti. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 8. Laaditaan seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten alueelliset hoitopolut somaattisissa yksiköissä:</p> <p>Luodaan seksuaalirikoksen uhreille terveydenhuollossa hoitopolut psykiatrisista yksiköistä somaattiseen terveystarkastukseen ja somaattisista yksiköistä psykososiaalisen tuen piiriin ja hoidon tarpeen arvioon.</p> <p>Jalkautetaan psyykinen ensi vaiheen tuki kliinisen lasten- sekä nuorisopsykiatrian ja lapsiin/ nuoriin kohdistuvia rikoksia tutkivien yksiköiden yhteistyönä.</p> <p>Toteutetaan valtakunnallisesti Barnahus-laatusstandardien mukaista hoitoa uhreille.</p>	<p>Terveydenhuoltolaki (1326/2010,12S) ja Lastensuojelulaki (LSL 417/2007, 12S) velvoittavat kuntia seuraamaan hyvinvointikertomuksella lasten ja nuorten hyvinvointia.</p> <p>Lastensuojelulain (417/2007) mukaan terveyskeskuksilla ja sairaanhoitopiireillä on velvollisuus antaa lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja</p> <p>tarvittaessa järjestää lapselle tutkimus-, hoito- ja terapiapalveluita.</p> <p>Lasten ja perhepalvelujen muutos-hankkeessa tavoitteena on luoda lasten ja perheiden palveluihin yhtenäiset palvelukokonaisuudet.</p> <p>Istanbulin sopimus (53/2015) ja rikosuhridirektiivi (2012/29/EU) velvoittavat ohjaamaan uhrin tarpeenmukaisiin tukipalveluihin.</p> <p>Viranomaisilla on yleinen velvollisuus järjestelmällisesti torjua tartuntatauteja sekä estää niiden leviämistä (Tartuntatautilaki 1227/2016).</p>	<p>STM, THL Erikoissairaanhoido</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valtakunnallisten hoitopolkujen luominen (Barnahus -hankkeen koordinoimana) seri-tukikeskusten, Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian/oikeuspsykologian ja somaattisten yksiköiden ja muiden yhteistyökumppaneiden välille vuoteen 2025 mennessä. • Alueellisten, asiaan perehtyneiden hoitotahojen nimeäminen lapsiin ja nuoriin kohdistuvissa seksuaali- ja kaltoinkoh- telurikosepäilyissä vuoteen 2025 mennessä • Jalkauttava psykoedukaatio ja tuki lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian /oikeuspsykologian ja/tai somaattisiin yksiköihin vuoteen 2025 mennessä. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 9. Sosiaalipediatrian vastaanottojen perustaminen kaikkiin yliopistosairaaloihin ja keskussairaaloihin.</p> <p>Seurantatutkimusten järjestäminen epäselvissä, huolta herättävissä tapauksissa.</p> <p>Yhteistyön kehittäminen ja parantaminen lastensuojelun kanssa.</p>	<p>Lapsiin kohdistuvissa seksuaali-, pahoinpitely- ja muissa kaltoinkohtelun epäilyissä esitutinnan aikana epäily ei välttämättä vahvistu, mutta lapsen tilanteesta voi jäädä vakava huoli, joka vaatii säännöllistä erityisosaamista edellyttävää seuranta.</p> <p>Puuttuminen ja seuranta ovat interventio itsessään, jolla voidaan katkaista seksuaali- tai muu kaltoinkohtelu.</p> <p>Lasten ja perhepalvelujen muutos-hankkeessa tavoitteena on luoda lasten ja perheiden palveluihin yhtenäiset palvelukokonaisuudet.</p>	<p>STM, THL Erikoissairaanhoido/ sairaanhoitopiirit</p>
<p>Mittari: Sosiaalipediatristen poliklinikoita on perustettu kaikkiin keskussairaaloihin ja niihin yliopistosairaaloihin, joissa sitä ei vielä ole, vuoteen 2025 mennessä.</p>		

Tavoite 5: Seksuaaliväkivaltaa kokeneelle lapselle ja hänen läheisilleen järjestetään psykososiaalista tukea, ja lapsen hoidon tarpeen arvio sekä hoito toteutuvat

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 10. Laaditaan seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten alueelliset hoitopolut.</p> <p>Määritetään hoitopolkujen ajantasaisuuden ja toimivuuden seuranta-vastuut.</p> <p>Toteutetaan valtakunnallisesti Barnahus-laatustandardien mukaista hoitoa uhreille ja heidän perheilleen.</p>	<p>Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten psykososiaalisen tuen, hoidon tarpeen arvon ja hoidon tulee toteutua tasa-arvoisesti.</p> <p>Lanzaroten sopimus (Tasavallan presidentin asetus 88/2011): toteutettava tarvittavat toimenpiteet uhrien avustamiseksi toipumaan sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä niin fyysisesti kuin psykososiaalisesti.</p> <p>Hoitopoluissa on valtakunnallisesti vaihtelevuutta ja ohjeistus voi joillakin alueilla puuttua kokonaan, mikä lisää seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten riskiä jäädä tarvitsemansa hoidon ulkopuolelle.</p>	<p>THL, STM Erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluyksiköt Kasvatus- ja perheneuvolat</p>
<p>Mittarit: Valtakunnallisen Barnahus-hankkeen ja yhteistyökumppanien toimesta hoitopolkujen luominen vuoteen 2025 mennessä.</p>		

Tavoite 6: Haittojen minimoinnin hoitotoimenpiteet toteutetaan oikea-aikaisesti ja laadukkaasti, ajantasaiseen tutkimustietoon perustuen		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 11. Edistetään traumafokusoitujen kognitiivisten käyttäytymisterapioiden osaamisen ja Traumaperäisen stressihäiriön Käypä hoitosuosituksen mukaisia käytäntöjä seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten hoidosta vastaavissa terveydenhuollon yksiköissä.</p>	<p>Tieteelliseen tutkimusnäytön perusteella vaikuttaviksi todettujen menetelmien käytössä ja hoidon saatavuudessa on alueellista vaihtelua, mikä asettaa seksuaaliväkivaltaa kokeneet lapset epätasa-arvoiseen asemaan ja vaikeuttaa terveydenhuollon resurssien tehokasta käyttöä.</p>	<p>Erikoissairaanhoido THL</p>
<p>Mittari: Traumafokusoidun kognitiivisen käyttäytymisterapian saatavuus seksuaaliväkivaltaa kokeneita lapsia hoitavissa yksiköissä: TF-CBT -hoitoa tarjoavien erikoissairaanhoidon yksikköjen ja muiden palvelun tarjoajien lukumäärät 2020–2025.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 12. Yliopistosairaalat vastaavat alueellisten toimijoiden koulutuksen järjestämisestä seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten hoitomenetelmien käyttöä koskien.</p>	<p>Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten toipumisennuste on parempi, kun hoidolliset toimenpiteet perustuvat ajantasaiseen, tutkittuun tietoon.</p> <p>Terveydenhuollon henkilöstö tarvitsee jatkuvaa koulutusta laadun varmistamiseksi.</p>	<p>THL, STM Yliopistosairaalat</p>
<p>Mittari: Sairaanhoidopiireittäin on nimetty koulutusten järjestämisen vastuutahot vuoteen 2025 mennessä. Järjestettyjen koulutusten lukumäärät vuosina 2020–2025.</p>		

Yleistavoite: Rikostutkimusprosessien ja oikeusprosessin sekundaarihaittojen ennaltaehkäisy.		
Tavoite 7: Rikosprosessin muuttaminen mahdollisimman lapsiystävälliseksi		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 13. Lisätään poliisi- ja syyttäväviranomaisten resursseja ja yhteistyötä esitutkinta- ja oikeusprosessien nopeuttamiseksi.</p> <p>Lapsiin ja nuoriin kohdistuvien rikosten tutkinta keskitetään erityiskoulutuksen saaneille tutkijoille ja syyttäjille.</p> <p>Yhdenmukaistetaan ja nopeutetaan edunvalvojen määräämiskäytänteitä valtakunnallisesti.</p> <p>Parannetaan tiedonkulkua perheille rikostutkinnan eri vaiheissa.</p>	<p>Esitutkintalain 7§ (22.7.2011/805) velvoittaa huolehtimaan siitä, ettei alle 18-vuotiaalle tutkintatoimenpiteistä aiheudu tarpeetonta haittaa koulussa, työpaikalla tai muussa hänelle tärkeässä ympäristössä.</p> <p>Esitutkinnan aikana muiden viranomaisten oikea-aikainen yhteistyö poliisin kanssa on tärkeää oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja lapsen edun toteutumisen näkökulmasta.</p>	<p>SM, OM, STM, THL, Poliisihallitus</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poliisien lapsitutkijoiden ja erikoissyyttäjien määrät vuoteen 2025 mennessä. • Lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten käsittelyajat esitutkintavaiheesta oikeuden päätökseen ovat lyhentyneet vuoteen 2025 mennessä verrattuna vuoden 2019 tilanteeseen. • Tutkimus edunvalvojen määräämisten nopeudesta. 		

Yleistavoite: Nuorten seksuaalirikollisten hoidon kehittäminen.		
Tavoite 8: Nuorten seksuaalirikollisten hoidon tarpeen arviointi ja hoitopolkujen kehittäminen		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 14. Kehitetään nuorten seksuaalirikollisten psykiatrisen hoidon tarpeen arviointia.</p> <p>Laaditaan valtakunnalliset hoitopolut.</p>	<p>Nuorille rikoksentekeijöille ei ole omaa valtakunnallista järjestelmää ja hoitoon ohjaaminen on puutteellista. Nuorten tekijöiden nuorisopsykiatrisen hoito on järjestettävä ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä.</p> <p>Lasten ja perhepalvelujen muutos-hankkeessa tavoitteena on luoda lasten ja perheiden palveluihin yhtenäiset palvelukokonaisuudet.</p> <p>Psykososiaalisen tuen tahojen tulee olla ammattitaitoisia ja asiaan perehtyneitä.</p>	<p>STM, THL</p>
<p>Mittarit: Seksuaalirikollisten hoitoon ohjaamista varten on luotu hoitopolut maakunnittain vuoteen 2025 mennessä.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 15. Luodaan epäillyn seksuaalirikoksen tekijälle polku poliisilta ja sosiaalitoimelta sukupuoliteitse tarttuvia tautteja tutkivaan yksikköön.</p> <p>Laaditaan valtakunnallinen poikkihallinnollinen polku rikosepäilylle tiedoksi saattamiseksi mahdollisesta tartunnasta seksuaaliväkivallan yhteydessä.</p> <p>Luodaan tiedonkulkupolku todetusta sukupuoliteitse tarttuvasta taudista seksuaaliväkivallan uhrin tutkineelle lääkärille.</p>	<p>Viranomaisilla on yleinen velvollisuus järjestelmällisesti torjua tartuntatauteja sekä estää niiden leviämistä (Tartuntatautilaki 1227/2016).</p>	<p>THL, AVIt, STM</p>
<p>Mittari:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sukupuolitautiyksikköihin poliisin tai sosiaalitoimen toimesta ohjautuneiden seksuaalirikollisten lukumäärä vuoteen 2025 mennessä. Toimenpiteessä mainitut poikkihallinnolliset hoitopolut on luotu vuoteen 2025 mennessä. 		

LÄHTEET

- Aaltonen J. 2012. Turvataitoja nuorille. Opas:21. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-611-3>
- Adams JA, Farst KJ, Kellogg ND. 2018. Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018 J Pediatr Adolesc Gynecol 31:225–231.
- Adams JA, Starling SP, Frasier LD, Palusci VJ, Shapiro RA, Finkel MA, Botash AS. 2012. Diagnostic accuracy in child sexual abuse medical evaluation: Role of experience, training, and expert case review. Child Abuse Negl. 36:383-392.
- Adams JA, Kaplan RA, Starling SP, Mehta NH, Finkel MA, Botash AS, Kellogg ND, Shapiro R.A. 2007. Guidelines for medical care of children who may have been sexually abused. J Pediatr Adolesc Gynecol. 20:163–172.
- Adams, K. Harper, S. Knudson ym. 1994. Examination Findings in Legally Confirmed Cases of Child Sexual Abuse: It's Normal to be Normal. Pediatrics. 94:310.
- Adverse Childhood Experiences, ACE's. Centers for Disease Control and Prevention USA. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/index.html>.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,(AACAP) 2010 Official Action. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 49; 4: 414 – 430.
- Assink M. ym. 2019. Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review. Psychol Bull. doi: 10.1037/bul000018.
- Australia Royal Commission into institutional responses to child sexual abuse. 2017. Final report recommendations. https://www.childabuseroyalcommission.gov.au/sites/default/files/final_report_-_recommendations.pdf
- Baiden P, Stewart SL, Fallon B. 2017. The role of adverse childhood experiences as determinants of non-suicidal self-injury among children and adolescents referred to community and inpatient mental health settings. Child Abuse & Neglect. 69:163–176.
- Bal S, de Bourdeaudhuij I, Crombez G, van Oost P. 2004). Differences in Trauma Symptoms and Family Functioning in Intra- and Extrafamilial Sexually Abused Adolescents. Journal of Interpersonal Violence. 19: 108 – 123.
- Barnes JE, Noll JG ym. 2009. Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. Child abuse & neglect. 33:412–420.
- Beier K.M., ym. 2014. The german Dunkelfeld project: A pilot study to prevent child sexual abuse and the use on child abusive images. Journal on sexual medicine. DOI: 10.1111/jsm.12785.
- Bildjuschkin K. & Nipuli S. 2018. Seksuaaliväkivallan uhrin hoitoketju. HUS Seri-tukikeskuksen malli. THL Raportti 10/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-204-8>
- Briere EC, Jordan CE. 2009. Childhood maltreatment, intervening variables, and adult psychological difficulties in women: an overview. Trauma, Violence and Abuse.10:375–388.
- Black D., Heyman E., Smith Slep A. 2001. Risk factors for child sexual abuse. Aggression and Violent Behavior .6: 203 – 229.
- Boyle C, McCann J, Miyamoto S, Rogers K. 2008.Comparison of examination methods used in the evaluation of prepubertal and pubertal female genitalia: a descriptive study. Child Abuse Negl. 32:229–243.
- Centers for disease control and prevention (CDC). 2019. Child abuse and neglect prevention. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/riskprotectivefactors.html#Risk%20Factors%20for%20Perpetration>
- Charney DS. 2004. Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress. The American Journal of Psychiatry. 161; 2:195 – 216.
- Christian CW, Lavelle JM, De Jong AR, Loiselle J, Brenner L, Joffe M 2000. Forensic evidence findings in prepubertal victims of sexual assault. Pediatrics. 106:100–104.
- Copeland WE ym. 2018. Association of Childhood Trauma Exposure With Adult Psychiatric Disorders and Functional Outcomes. JAMA Network Open. 1;7:e184493. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.4493.

- Costello EJ, Erkanli A, Fairbank JA, Angold A. 2002. The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *Journal of Traumatic Stress*. 15;2: 99 – 112.
- de Roos C, Greenwald R, den Hollander-Gijsman M, Noorthoorn E, van Buuren S, de Jongh A. 2011. A randomized comparison of cognitive behavioral therapy (CBT) and eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in disaster-exposed children. *European Journal of Psychotraumatology*. 2:1–11.
- de Roos C, van der Oord S, Zijlstra B, Lucassen s, Perrin S, Emmelkamp P, de Jongh A (2017) Comparison of eye movement desensitization and reprocessing therapy, cognitive behavioral writing therapy, and wait-list in pediatric posttraumatic stress disorder following single-incident trauma: a multicenter randomized clinical trial. *Journal of Child Psychology*. 58;11:1219–1228.
- Diehle J, Opmeer B, Boer F, Mannarino AP, Lindauer RJL (2015) Trauma-focused cognitive behavioral therapy or eye movement desensitization and reprocessing: what works in children with posttraumatic stress symptoms? A randomized controlled trial. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 24: 227 – 236.
- Dorsey S, McLaughlin KA, Kerns SEU, Harrison JP, Lambert HK, Briggs EC, Cox JR, Amaya-Jackson L. 2017. Evidence Base Update for Psychosocial Treatments for Children and Adolescents Exposed to Traumatic Events. *Journal of Child and Adolescent Psychology*. 46; 3:303 – 330.
- Doyle O, Harmon C, Heckman JJ, Logue C & Moon SH. 2017. Early skill information and the efficiency of parental investment: A randomized controlled trial of home visiting. *Labour Economics*. 45:40–58.
- Durlak JA, Weissberg RP, Pachan M. 2010. A meta-analysis of after-school programs that seek to promote personal and social skills in children and adolescents. *Community Psychology*. 45:294–309.
- Ebeling H & Erkolahti R. 2016. Dissosiativiset häiriöt ja konversiohäiriöt. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. ISBN 978-951-656-461-9.
- Ellonen N, Kääriäinen S, Salmi V, Sariola H. 2008. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71/2008, Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 87.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152529/Lasten_ja_nuorten_vakivaltakokemukset.pdf?sequence=1
- Esitutkintalaki 805/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110805>
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2012/29/EU, annettu 25 päivänä lokakuuta 2012, rikoksen uhrien oikeuksia, tukea ja suojelua koskevista vähimmäisvaatimuksista sekä neuvoston puitepäätöksen 2001/220/YOS korvaamisesta. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/fi/TXT/?uri=CELEX%3A32012L0029>
- Fagerlund M, Peltola M, Kääriäinen J, Ellonen N, Sariola H. 2014. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013 : lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja, Poliisiammattikorkeakoulu. URN:ISBN:978-951-815-270-8.
- Finkel MA, Alexander RA. 2011. Conducting the Medical History, *J Child Sex Abuse*, 20:486-504.
- Finkelhor D, Ormrod R. 2001. Crimes against children by babysitters (OJJDP Juvenile Justice Bulletin NCJ 189102) Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Gavril AR, Kellogg ND, Nair P. 2012 Value of Follow-up Examinations of Children and Adolescents Evaluated for Sexual Abuse and Assault. *Pediatrics*. 129:282.
- Gibson LE, Leitenberg H. 2000. Child sexual abuse prevention programs: do they decrease the occurrence of child sexual abuse? *Child Abuse & Neglect*. 24;9:1115–1125.
- Girardet R, Bolton K, Lahoti S, Mowbray H, Giardino A, Isaac R, Arnold W, Mead B, Paes N (2011): Collection of forensic evidence from pediatric victims of sexual assault. *Pediatrics* 128:233-238.
- Gray-Eurom K, Seaberg D, Wears R 2002. The prosecution of sexual assault cases: correlation with forensic evidence. *Ann Emerg Med* 39:39-46.
- Gutermann J, Schreiber F, Matulis S, Schwartzkopff L, Deppe J, Steil R. 2016. Psychological Treatments for Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Children, Adolescents, and Young Adults: A Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 19:77 – 93.
- Gutermann J, Schwartzkopff L, Steil R. 2017. Meta-analysis of Long-Term Treatment Effects of Psychological Interventions in Youth with PTSD Symptoms. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 20: 422 – 434.

- Haferkamp L, Bebermeier A, Möllering A, Neuner F. 2015. Dissociation is associated with emotional maltreatment in a sample of traumatized women with history of child abuse. *Journal of Trauma and Dissociation*. 10:86–89.
- Hagemann CT. 2014. Medical findings and legal outcome among postpubertal women attending the Sexual Assault Centre at St. Olavs Hospital, Trondheim, Norway. A record-based study. Norwegian University of Science and Technology. Trondheim, Norway.
- Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M & Pelkonen M. 2017. Laajoista terveystarkastuksista hyötyvät sekä perheet että neuvolahenkilöstö - ammattilaisten kokemuksia. THL Tutkimuksesta tiiviisti 33/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-951-4>
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. THL Opas, 22/2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>
- Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M & Pelkonen M. 2018. Ajanmukaiset käytännöt ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Palvelujen seuranta tutkimus 2016–2017. THL Raportti 11/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-190-4>
- Harold G & Sellers R. 2018. Interparental conflict and youth psychopathology: an evidence review and practice focused update. Annual research review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 59:374-402.
- Harvey ST, Taylor JE. 2010. A meta-analysis of the effects of psychotherapy with sexually abused children and adolescents. *Clinical Psychology Review*. 30; 5:517 – 535.
- Heckman JJ, Holland ML, Makino KK, Pinto R & Rosales-Rueda M. 2017. An analysis of the Memphis nurse-family partnership program. National Bureau of Economic Research. Working Paper 23610.
- Hepatiitti B-rokote. THL:n suositus (25.6.2019) <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hepatiitti-b-rokote>
- Herzog JI & Schmahl C. 2018. Adverse Childhood Experiences and the Consequences on Neurobiological, Psychosocial, and Somatic Conditions Across the Lifespan. *Frontiers in Psychiatry*. 9:420.
- Hietanen-Peltola M, Vaara S, Hakulinen T & Merikukka M. 2019 Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset: sisällöt yksilöllisiä, järjestämistavat vaihtelevat. THL Tutkimuksesta tiiviisti 26/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-375-5>
- Hiltunen-Back E, Brummer-Korvenkontio H, Kauppinen J, Keronen J, Pasanen S, Ristola M, Sutinen J. 2019. Uutta hivin ehkäisyssä: Hiv-altistusta edeltävä lääkehoito, prep. URN_ISBN_978-952-343-321-2.pdf (1.143Mt).
- Hinkkanen V. 2009. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Tutkimus rangaistuskäytännöstä ja seksuaalirikoksen uusimisesta. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 92. Helsinki. <http://hdl.handle.net/10138/152523>
- HIV-estoläläkitys. <http://arvosta.fi/hiv-altistuneen-laakkeellinen-estohoito-ei-ammattillisen-altistusta-pahtuman-jalkeen-npep/>
- HIV-prevalenssi. <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/>.
- Honor G, Thackeray J, Scribano P, Curran S, Benzinger E. 2012. Pediatric sexual assault nurse examiner care: trace forensic evidence, ano-genital injury, and judicial outcomes. *J Forensic Nurs*. 8;3:105-11. doi: 10.1111/j.1939-3938.2011.01131.x.
- Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, Jones L, Dunne MP. 2017. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*. 2; 8: 356-366.
- Huttunen M. 2018. Tietoa potilaalle: Dissosiaatiohäiriö (ajatusten, tunteiden, tekojen ym. erillisyyt). Lääkärikirja Duodecim. 30.11.2018. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/dlk00360?search=dissosiaatio>
- Ikonen R & Halme N. 2018. Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja väkivalta. Kouluterveyskyselyiden 2017 tuloksia. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 6/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-091-4>
- Ikonen R & Helakorpi S. 2019. Lasten ja nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskysely 2019. THL Tilastoraportti 33/2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>.
- International Association of Forensic Nurses (IAFN). 2019. <https://www.forensicnurses.org/>
- Jennissen S, Holl J, Mai H, Wolff S, Barnow S. 2016. Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and psychopathology: A structural equation model. *Child Abuse & Neglect*. 62: 51 -62.

- Jenny C, Crawford-Jakubiak JE. 2013. Committee on Child Abuse and Neglect, American Academy of Pediatrics: The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected. *Pediatrics*: 132:e558.
- Joki-Erkkilä, Martiskainen. Lääkärinlausunnot lapseen kohdistuneen seksuaalirikosepäilyn tutkimuksessa. *Duodecim* 2014;22-2:2281–2281.
- Joki-Erkkilä M, Niemi J, Ellonen N. 2014. Child sexual abuse – Medical statement conclusions in criminal legal process. *Forensic Sci Int*. 239:31–36.
- Justisekretariatene-verkkosivusto. (Norja). www.justisekretariatene.no
- Julin E. Lapsiin kohdistuvien väkivaltarikosten selvittäminen terveydenhuollossa Selvitys Lasten oikeuspsykiatrian yksiköiden toiminnasta. 11.9.2018 Valtioneuvoston julkaisuarkistossa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3986-8>.
- Kalland M, Raittila S, Pajulo M, Salvén M, Vinzce L. 2018. Marital status, relationship satisfaction, depression and support during pregnancy among Finnish first-time parents. Julkaisematon käsikirjoitus.
- Kaltiala-Heino R. Lasten kaltoinkohtelu - oireet ja ongelmat nuoruusiässä. 2004. Kirjassa: Söderholm A, Kivittie-Kallio S. Lasten Kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. 1993. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*; 113:164-180.
- Kenny MC, Capri V, Thakkar-Kolar RR, Ryan EE, Runyon MK. 2008. Child Sexual Abuse: From Prevention to Self-Protection. *Child Abuse Review*. 17:36–54.
- Klemetti R. & Hakulinen-Viitanen T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL Opas 29/2013, Helsinki.
- Klemetti R. & Raussi-Lehto E. (toim.). 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 – 2020. THL. 3. tarkennettu painos. Tampere.
- Kosola S. 2018. Tavallisten nuorten tavalliset vaivat: kenen niitä tulisi hoitaa ja millä resursseilla? Lääketieteellinen Aikakauskirja *Duodecim*. 134;8:837–9.
- Krug E.G. ym. (toim.) 2002. Väkivalta ja terveys maailmassa. Alkuteos: World Report on Violence and Health. The World Health Organization.
- Käypä hoito-suositus: Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tutkiminen. 2013. Piha J, Aronen E, Joki-Erkkilä M, Komulainen J, Korkman J, Raipela J, Tuominen M. *Duodecim*. 129;12:1290–1.
- Laaksonen T. ym. 2011. Changes in the prevalence of child sexual abuse, its risk factors, and their association as a function of age cohort in a Finnish population sample. *Child Abuse & Neglect*. 35; 7:480–490.
- Lajunen K, Ylenius-Lehtonen M, Andell M (2015) Tunne- ja turvataitoja lapsille. Opas:39. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-467-0>
- Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2013. kaypahoito.fi.
- Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä 19.12.2008/1009. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20081009?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=2008%2F%201009>
- Laitinen R, Metsäpelto L, Honkanen V, Koivuranta-Vaara P, Mäki T, Reen T, Sajantila A, Sulkava R, Virtanen A, Kauppila R. Oikeuslääketieteellinen näytteenotto Suomessa, THL raportti 31, 2014.
- Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Leclerc B, Wortley R, Smallbone S. 2011. Victim Resistance in Child Sexual Abuse: A Look Into the Efficacy of Self-Protection Strategies Based on the Offender's Experience. *Journal of Interpersonal Violence*. 26;9:1868–1883.
- Leder MR, Leber AL, Marcon MJ. ym. 2013. Use of Aptima Combo 2: the experience of a child advocacy center. *J Child Sex Abus*. 22:297.
- Lentsch KA, Johnson CF. 2000. Do physicians have adequate knowledge of child sexual abuse? The results of two surveys of practicing physicians, 1986 and 1996. *Child Maltreat*. 5:72–78.
- Letourneau E. ym. 2017. Preventing the onset of child sexual abuse by targeting young adolescents with universal prevention programming. *Child maltreatment*. 22; 2:100–111. Doi: 10.1177/1077559517692439.

- Liyama ANA, Tam WWS & Shorey S. 2018. Enhancing first-time parents' self-efficacy: A systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions' efficacy. *International Journal of Nursing Studies*. 82:149–162.
- Luopa P ym. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013 - Kouluterveyskyselyyn tulokset. THL raportti 25/2014.
- Lääkäriliitto. 2018. Lääkäriyövoima. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/tutkimus/laakarियोvoima/> linkitys Erikoislääkäriennuste vuoteen 2030 https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/erikoisl_k_riennuste_2030_-_tietopaketti_-_diagnostiset.pdf
- McCann J, Miyamoto S, Boyle C, Rogers K. 2007a. Healing of hymenal injuries in prepubertal and adolescent girls: a descriptive study. *Pediatrics*. 119:e1094–10106.
- McCann J, Miyamoto S, Boyle C, Rogers K. 2007b. Healing of nonhymenal genital injuries in prepubertal and adolescent girls: a descriptive study. *Pediatrics*. 120:1000–1011.
- McGregor MJ, Du Mont J, Myhr TL. 2002. Sexual Assault Forensic Medical Examination: Is Evidence Related to Successful Prosecution? *Ann Emerg Med*. 39:639–647.
- Mikton C & Butchart A. 2019. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. (2009) *Bull World Health Organ*. 8;5: 353-361. DOI: 10.2471/BLT.08.057075. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2678770/>
- Moilanen, T, Airaksinen M, Kangasniemi M. Ankkuritoiminnan käsikirja. Sisäministeriön julkaisuja 2019:16. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-256-2>
- Morina N, Koerssen R, Pollet TV. 2016. Interventions for children and adolescents with posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Clinical Psychology Review*. 47:41–54.
- Muram D, Simmons KJ. 2008. Pattern recognition in pediatric and adolescent gynecology – a case for formal education. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 21:103–108.
- Myhre AK, Berntzen K, Bratlid D. 2003. Genital anatomy in non-abused preschool girls. *Acta Paediatr*. 92:1453–1462.
- NICE. National Institute for Health and Care Excellence. The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. 2005. *National Clinical Practice Guidelines*, Vol. 26. London. Gaskell Psychological and the British Society.
- Oikeusministeriö (OM). 2016. TRUST-hanke: Väestöryhmien välisten hyvien suhteiden edistäminen paikallisella ja valtakunnallisella tasolla. <https://oikeusministerio.fi/hanke?tunnus=OM001:00/2016>
- Opetushallitus (OPH). 2018. Opas seksuaalisen häirinnän ennaltaehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi kouluissa ja oppilaitoksissa. Oppaat ja käsikirjat 2018:4a. Opetushallitus.
- Ortiz R, Sibinga EM. 2016. The Role of Mindfulness in Reducing the Adverse Effects of Childhood Stress and Trauma. *Review*. *Children*. 4:3.
- Palusci VJ, Cox EO, Shatz EM, Schultze JM. 2006. Urgent medical assessment after child sexual abuse. *Child Abuse Negl*. 30:367–380.
- Patton GC, Sawyer SM ym. 2016. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. 387:2423–78.
- Peltonen K. 2013. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja psykososiaaliset interventiot. Käypä hoito. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen: Sähköinen tausta-aineisto.
- Pezzoli P. 2019. Genetic vulnerability to patterns of interpersonal victimization and associated psychiatric comorbidity. Department of psychology. Åbo Akademi University. Åbo, Finland.
- Pierron A, Fond-Harmant I, Laurent A & Alla F. 2018. Supporting parenting to address social inequalities in health: a synthesis of systematic reviews. *BMC Public Health*. 18:1087. doi: 10.1186/s12889-018-5915-6.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiirin seksuaalista väkivaltaa kokeneen uhrin hoitopolku. <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/shp01191>
- Poutiainen H, Hakulinen T, Mäki P & Laatikainen, T. 2016. Family characteristics and parents' and children's health behaviour as reasons of public health nurses' concerns at children's health examinations. *International Journal of Nursing Practice*. 22:584–595.
- Poutiainen H, Levälähti E, Hakulinen-Viitanen T & Laatikainen T. 2015. Family characteristics and health behavior as antecedents of school nurses' concerns about adolescents' health and development: A path model approach. *International Journal of Nursing Studies*. 52: 920–929.

- Prinz R. 2016. Parenting and family support within a broad child abuse prevention strategy. Child maltreatment prevention can benefit from public health strategies. *Child Abuse and Neglect*. 51:400–406.
- Prinz RJ, Sanders MR, Shapiro CJ, Whitaker DJ & Lutzker JR. 2016. Addendum to “population-based prevention of child maltreatment: The U.S. Triple P System Population Trial”. *Prev Sci*. 17:410–416.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (PPSHP) Lapsen pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö ja niiden epäily: <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/shp00306>
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen hoitoketju: <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/shp01243>
- Putnam F.W.J. 2003. Ten-year research update review: child sexual abuse. *J of Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 42:3:269–78.
- Puustjärvi A 2016a. ADHD ja traumaperäinen stressihäiriö (PTSD). Lisätietoa. Julkaistu 27.12.2016. Käypä hoito. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00937>
- Puustjärvi A, Raunio H, Lecklin A, Kumpulainen K. 2016b. Lasten psykiatristen häiriöiden lääkehoito ja tavallisimmat lääkkeet. *Duodecim*. 132;10:943 – 950.
- Quadara A. ym. (2015). Conceptualising the prevention on child sexual abuse. Final report. Research report no. 33. Australian government. Australian institute on family studies. <https://aifs.gov.au/publications/conceptualising-prevention-child-sexual-abuse>
- Ramirez de Arellano MA, Lyman DR, Jobe-Shields L, Preethy G, Dougherty RH, Daniels AS, Ghose SS, Huang L, Delphin-Rittmon ME. 2014. Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy: Assessing the Evidence. *Psychiatric Services*. 65;5:591–602.
- Rivera-Velez GM, Gonzales-Viruet M, Martinez-Taboas A, Perez-Mojica D. 2014. Post-traumatic stress disorder, dissociation, and neuropsychological performance in Latina victims of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*. 23:55–73.
- Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH). 2008. The physical signs of child sexual abuse: An evidence-based review and guidance for best practice, first ed. London, UK.
- Savioja H, Sumia M, Kaltiala-Heino R. 2015. Seksuaalirikollisuudet ja mielenterveys nuoruusiässä. *Suomen Lääkärilehti*. 70;6:309–314.
- Saunders, BE, Berliner L, Hanson RF. (Eds.). 2003. *Child Physical and Sexual Abuse: Guidelines for Treatment (Final Report: January 15, 2003)*. Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.
- Scoglio AAJ ym. 2019. Systematic review of risk and protective factors for revictimization after child sexual abuse. *Trama Violence Abuse*. doi: 1177/1524838018823274.
- Seksuaalirikollisuuden ennaltaehkäisy ja torjunta. 2019. Valtioneuvosto. <https://vnk.fi/documents/10616/11449843/Seksuaalirikollisuuden+ennaltaehk%C3%A4isy+ja+torjunta/315d9b46-b6ee-79af-d0c4-67a3b17ec0b6/Seksuaalirikollisuuden+ennaltaehk%C3%A4isy+ja+torjunta.pdf>
- Sisäministeriö (SM). 2017. Hyvä elämä – turvallinen arki. Valtioneuvoston periaatepäätös sisäisen turvallisuuden strategiasta. Sisäministeriön julkaisu 15/2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80782/sisaisen-turvallisuuden-strategia-verkko.pdf>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö, Oppaita 2004: 14.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20. Helsinki.
- Sosiaali ja terveysministeriö (STM). 2010. Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72156/URN%3ANBN%3A-fi-fe201504223100.pdf>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2017. Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:16. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3970-7>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2019. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). <https://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>
- Statministerens kontor (NO). Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. 2014. En god barn- og ungdomsplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom 2014–2017. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/foa/bld_overnep_web.pdf

- Suomen virallinen tilasto (SVT): Syytetyt, tuomitut ja rangaistukset [verkkojulkaisu]. 2018. ISSN=1798-6680. Helsinki: Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/syyttr/index.html>.
- Suomen virallinen tilasto seksuaaliväkivallan uhreista. 2019. <http://www.stat.fi/til/syyttr/index.html>
- Tartuntatautilaki 1227/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>
- Tasavallan presidentin asetus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta 88/2011. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2011/20110088>
- Teicher MH, Samson JA (2016) Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 57; 3:241 – 266.
- Teicher MH, Samson JA, Anderson CM, Ohashi K (2016) The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*. 17: 652 – 666.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019a. Barnahus-hanke verkkosivut. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/barnahus-hanke>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019b. Lastensuojelun käsikirja: LASTA-malli. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvakaytto/lasta-malli>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tautiluokitus/Klassifikation av sjukdomar ICD-10. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet/Klassifikationen, terminologier och statistikanvisningar. <https://thl.fi/documents/10531/1449887/ICD-10.pdf/8091c7cc-fda6-4e86-8ef9-7790d8d6a1a2>
- Thackeray JD, Hornor G, Benzinger EA, Scribano PV. 2011. Forensic evidence collection and DNA identification in acute child sexual assault. *Pediatrics*. 128:227–232.
- Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. www.kaypahoito.fi
- Tyler K. 2002. Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: a review of recent research. *Aggression and Violent Behavior*. 7: 567 – 589.
- Ulkoministeriö (UM). 2019. Tiedote. Euroopan neuvosto tarkastelee naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja perheväkivaltaa Suomessa https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/euroopan-neuvosto-tarkastelee-naisiin-kohdistuvaa-vakivaltaa-ja-perhevakivaltaa-suomessa
- Unesco. 2018. International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach.. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf
- Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta (VNA 53/2015). Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Valtioneuvoston selonteko sisäisestä turvallisuudesta. 2016. Sisäministeriön julkaisu 8/2016. Sisäinen turvallisuus. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-085-8>
- Valtion neuvostin tiedote 28.2.2019. Lapsiin kohdistuvan netissä tapahtuvan seksuaalirikollisuuden ennaltaehkäisy vaatii laaja-alaista yhteistyötä.
- Wickström K. ym. 2017. Kiusaaminen ja fyysisen uhan kokemukset ulkomaalaistaustaisilla nuorilla. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 36/2017.
- Walsh WA, Dawson J, Mattingly MHJ. 2010. How are we measuring resilience following childhood maltreatment? Is the research adequate and consistent? What is the impact on research, practice, and policy? *Trauma, Violence & Abuse*. 11;1: 27–41.
- Whitaker D. J. ym. 2008. Risk factors for perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis. *Child abuse and neglect*. 32:529–548.
- World Health Organization (WHO). 2002. Väkiältä ja terveys maailmassa. Alkuteos: World Report on Violence and Healthwhp.
- World Health Organization (WHO). 2004. Clinical management of rape survivors http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/sexual_violence

- World Health Organization (WHO). 2009. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. (2009) Bulletin World health organization 2009 May; 87(5): 353-361. DOI: 10.2471/BLT.08.057075 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2678770/>
- World Health Organization (WHO). 2013a. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence.
- World Health Organization (WHO). 2013b. Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress. Geneva. 2013. ISBN 978 92 4 150540 6.
- World Health Organization (WHO). 2014a. Global status report on violence prevention 2014. WHO Library Cataloguing in Publication Data. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/report/report/en/
- World Health Organization (WHO). 2014b. Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015–2020. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/253728/64wd13e_InvestChildMaltreat_140439.pdf
- World Health Organization (WHO) 2016. INSPIRE Seven Strategies for Ending Violence Against Children. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-eng.pdf;jsessionid=A80A3CFB557105237600E61E16C35935?sequence=1>
- World Health Organization (WHO). 2018. European status report on preventing child maltreatment. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/381140/wh12-ecm-rep-eng.pdf?ua=1
- Yasinski C, Hayes A, Ready CB, Cummings J, Berman I, McCauley T, Webb C, Deblinger E (2016) In-session caregiver behavior predicts symptom change in youth receiving Trauma-focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.84;12:1066 – 1077.
- Young KL, Jones JG, Worthington T, Simpson P, Casey PH. 2006. Forensic laboratory evidence in sexually abused children and adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 160:585–588.
- Yule W, Bolton D, Udwin O, Boyle S, O’Ryan D, Nurrish J. 2000. The long-term psychological effects of a disaster experienced in adolescence: The incidence and course of PTSD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 41;4:503–511.

11 Seksuaalinen häirintä, houkuttelu ja seksuaaliväkivalta digitaalisessa mediassa

Kirjoittajat: Nina Vaaranen-Valkonen, Pelastakaa Lapset ry ja Hanna-Leena Laitinen, Pelastakaa Lapset ry

11.1 Johdanto

Digitaalisen median erilaiset palvelut ovat lapsille ja nuorille arkipäivää. Niillä on tärkeä merkitys lasten ja nuorten keskinäisessä vuorovaikutuksessa sekä yhteydenpidossa vanhempien ja muiden aikuisten kanssa. Vuorovaikutussuhteiden ylläpitämisen ja luomisen lisäksi lapset toimivat eri digialustoilla aktiivisina sisällöntuottajina kuvamateriaalia ja julkaisuja ”postauksia” lisäämällä, jakamalla sekä vastaanottamalla. Digitaalinen media on tiivis osa lasten ja nuorten sosiaalista ympäristöä, missä lapset harjoittelevat tunne- ja vuorovaikutustaitojaan eri kehitysvaiheissa. Se toimii myös hyvänä kanavana itseilmaisuuksiin ja osallisuuteen. (LOS, art. 12; 31). Digitaalisen median rooli on merkittävä nuoruuden ikävaiheessa myös osana seksuaalikehitystä ja luonnollista kiinnostusta seksuaalisuuteen ja intiimien suhteiden muodostamiseen. (Laitinen ym. 2018.)

Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja siihen liittyvä kiusaaminen digitaalisessa mediassa on 12–17-vuotiaiden lasten kokemana yleistä (Laitinen ym. 2018, Kouluterveyskysely 2019). Yli 30 prosenttia oli nähnyt toisten lasten ja nuorten tekemää seksuaalista häirintää digitaalisessa mediassa tutkimusta edeltävän vuoden aikana. Lapsille lähetetään heidän tahtomattaan ja pyytämättä seksuaalisia kuvia ja videoita digitaalisessa mediassa. Lapset ja nuoret mieltävät vitsailun

yleisimmäksi syyksi seksuaaliseen häirintään digitaalisessa mediassa. Muita keskeisiä syitä ovat kavereilta saadun hyväksynnän ja ihailun tavoittelu tai tarkoitus loukata (Laitinen ym. 2018.)

Seksuaalisella häirinnällä tarkoitetaan yleisesti sanallista, sanatonta tai fyysistä, luonteeltaan seksuaalista ei-toivottua käytöstä, jolla tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti loukataan henkilön henkistä tai fyysistä koskemattomuutta. Seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä ovat tasa-arvolain mukaan syrjintää ja sellaisenaan kiellettyä. (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986 7§.) Seksuaalisen kuvamateriaalin lähettäminen lapselle on seksuaalista häirintää ja se saattaa täyttää myös rikoksen tunnusmerkistön. (Rikoslaki 39/1889, 24.luku 8 § ja 9 §.)

Seksuaalinen häirintä **digitaalisessa mediassa** voi sisältää monenlaisia tekoja, kuten halventavia ja vihjailevia puheita, seksuaalisia eleitä, ilmeitä tai se voi olla seksuaalissävyytteistä nimittelyä tai pyyntöjä kosketteluun webkameran tai muun digitaalisen laitteen välityksellä. Seksuaalinen häirintä sisältää usein seksuaalissävyytteisten sivustojen, kuvien, videoiden, kommenttien ja viestien jakamista. Häirintä on tyyppillisesti luonteeltaan toistuvaa, mutta myös yksittäinen tai huumoriksi tarkoitettu tahaton teko tai toiminta voi täyttää seksuaalisen häirinnän tunnusmerkistön lain mukaan. Tasa-arvolain mukaan tahaton teko voidaan tulkita häirinnäksi, jos sen vaikutukset ovat syrjiviä ja henkilö kokee teon tai toiminnan ei-toivottuna (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986 7 §.)

Seksuaaliseen häirintään digitaalisessa mediassa voi liittyä myös kiusaamista. Kiusaamisella tarkoitetaan tiettyyn henkilöön toistuvasti kohdistuvaa tarkoituksellisen vihamielistä käyttäytymistä, väkivaltaa. Kiusaaminen on vallan tai voiman väärinkäyttöä asetelmassa, jossa kiusaaja useimmiten on jo jollain tavoin kiusattua vahvempi. Voimasuhteiden ero voi perustua ikään, sukupuoleen, fyysisiin ominaisuuksiin tai asemaan ryhmässä. (Salmivalli 2003, 11.) Aikuinen käyttää aina väärin valtaa ja voimaansa kohdistessaan lapsen seksuaalista häirintää. (ks. myös luku 9.)

11.2 Seksuaalissävytteinen kuvamateriaali digitaalisessa mediassa

Seksuaalissävytteinen kuvamateriaali digitaalisessa mediassa on monille lapsille ja nuorille tuttu ja tiedostettu asia. Lapset ja nuoret saattavat lähestyä toisiaan pyytämällä tai lähettämällä seksuaalissävytteisiä viestejä tai kuvia. Intiimit kuvat, läheisyyden ilmaisut ja seksuaalissävytteiset viestit ovat nykyisin luonnollinen osa nuorten seurustelusuhteita. Nuoruuden kehitysvaiheessa kiinnostus seksuaalisuuteen, koikeilunhalu ja riskien ottaminen sekä tietämättömyys ja varmaton avoimuus seksuaalissävytteiseen viestintään on varsin tavallista.

Digitaalisessa mediassa fyysinen etäisyys, anonyymiuden tunne ja viestien sekä kuvamateriaalin välittämisen helppous saattavat rohkaista lapsia ja nuoria jakamaan toisten lasten seksuaalissävytteistä kuvamateriaalia luvatta. Teknologian kehitys ja digitaalisen median muutokset tuovat myönteisten mahdollisuuksien lisäksi jatkuvasti uudenlaisia ja yhä monimuotoisempia riskejä. Oman tai toisen seksuaalissävytteisen kuvamateriaalin julkaiseminen ”postaaminen” tai jakaminen digitaalisessa mediassa sisältää aina riskin kuvamateriaalin väärinkäyttöön. (Laitinen ym. 2018)

Tutkimustulosten mukaan nuoret kokevat seksuaalisesti paljastavien viestien ja kuvien lähettämisen, vastaanottamisen tai jakamisen (nk. sexting) pääsääntöisesti myönteisenä ja seurustelusuhdetta vahvistavana (Scholes-Balog ym. 2016, Korkala & Virtanen 2016.) On huomioitava, että sexting määritellään tutkimuksissa hyvin eri tavoin, mikä tekee tulosten vertailun vaikeaksi (Livingstone & Mason 2015, 41).

Tutkijat katsovat, että on tärkeää erottaa aktiivinen ja vapaaehtoinen sexting passiivisesta ja mahdollisesti vastentahtoista seksuaalisen kuvamateriaalin ja viestien vastaanottamisesta (Kosenko ym. 2017, Nielsen ym. 2015, Livingstone & Mason 2015.) Mikäli sextingiin liittyy kiusaamista ja painostamista tai vastentahtoista seksuaalisten kuvien ja viestien vastaanottamista, teko voi täyttää laissa seksuaalisen häirinnän tai seksuaalisen houkuttelun tunnusmerkistön (Laitinen ym. 2018). Seksuaalisesti rohkean ja paljastavan kuvamateriaalien harkitsematon jakaminen internetissä lisää merkittävästi seksuaalisen häirinnän ja kaltoinkohtelun riskiä. (Sørensen & Knudsenin 2007, 29.)

11.2.1 Seksuaalinen häirintä yleistä ja siitä ei kerrota aikuisille

Lasten ja nuorten yleisin tapa toimia kokiessaan seksuaalista häirintää digitaalisessa mediassa on estää eli blokata tekijä sekä kertoa tapahtuneesta kaverille. Häpeän tunne on keskeisin syy sille, etteivät lapset ja nuoret kerro juuri koskaan seksuaalisesta häirinnästä aikuiselle. Toinen este aikuiselle kertomiseen on mahdollinen digitaalisen median käyttörajoitus. Lapset ja nuoret toivovat lisää tietoa ja toimintaohjeita seksuaalisesta häirinnästä ja seksuaalissävytteisen kuvamateriaalin jakamisesta digitaalisessa mediassa. Lapset ja nuoret kertovat saaneensa vain vähän tietoa seksuaaliseen häirintään liittyvästä lainsäädännöstä, sekä siitä miten ja minne mahdollisesta seksuaalisesta häirinnästä voi ilmoittaa (Laitinen ym. 2018.)

Lapsiin kohdistuva seksuaalinen häirintä, houkuttelu ja seksuaaliväkivalta ovat asioita, joista ei useimmiten haluta kuulla eikä puhua. Aihepiiri koetaan yleisesti epämiellyttäväksi ja puuttuminen vaikeaksi, mikä on yksi keskeisimmistä esteistä ilmiön ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa. Vaikeneminen ja hiljaisuus eivät tue lapsen oikeutta tulla suojelluksi digitaalisessa mediassa. Jokaisen aikuisen vastuulla on toiminnallaan ennaltaehkäistä lasten seksuaalista häirintää ja siihen liittyvää kiusaamista.

Tarvitaan monitieteellistä tutkimusta ja lisää ammatillista keskustelua siitä, miten turvaamme lapsen oikeuksien toteutumisen digitaalisessa mediassa osana lasten ja nuorten arkea, ei irrallaan siitä. Niiden lisäksi tarvitaan arkista keskustelua vanhempien ja huoltajien kanssa, jotta lapsiin kohdistuva seksuaalinen häirintä digitaalisessa mediassa, digiturvataidot ja puheeksi ottaminen osana arjen kuulumisia vahvistuisi. (Laitinen ym. 2018; ks. myös luku 4)

11.2.2 Verkkovälitteisen seksuaalisen häirinnän tunnistaminen

Lapseen kohdistuvan seksuaaliväkivallan ja seksuaalisen häirinnän tunnistamista tulee tehostaa, jotta jokainen sen kohteeksi joutunut lapsi saa apua. Lapsiin ja nuoriin kohdistuva seksuaalinen häirintä pitää tunnistaa suomalaisessa auttamisjärjestelmässä ja lisäksi tulee tarjota oikea-aikaista ja riittävää tukea lapsille ja nuorille. Lasten parissa työskenteleville ammattilaisille, vanhemmille ja lapsille itselleen tulee tarjota ajantasaista tietoa toimintatavoista seksuaalisen häirinnän ennaltaehkäisemiseksi.

Lapsella on oikeus turvalliseen kasvuun ja kehitykseen ilman pelkoa seksuaalisesta häirinnästä. Jokaisen aikuisen vastuulla ja velvollisuutena on edistää lapsen oikeuksien ja edun toteutumista myös digitaalisessa mediassa. Tasapaino suojelun ja sallimisen välillä on määriteltävä jatkuvasti uudelleen teknologian ja sen myötä kehittyvien digitaalisten ympäristöjen suhteen (Laitinen ym. 2018; ks. myös luku 9).

Lasten ja nuorten mielestä on melko tavanomaista pyytää ja lähettää seksuaalisävytteisiä kuvia ikätovereilleen (Laitinen ym. 2018). Tutkimuksen mukaan internetin seksuaalisella materiaalilla näyttäisi olevan yhteys nuorten erilaisten seksuaalisten aktiviteettien rohkeampaan kokeiluun ja toisaalta tapoihin, joilla he kommunikoivat digitaalisessa mediassa (Sørensen & Knudsenin 2007). Erityisesti 9–12-vuoden ikä näyttäisi olevan merkittävä verkkoon liittyvän riskikäyttäytymisen osalta (Livingstone ym. 2012).

Edellä mainitut vaikuttavat merkittävästi lasten ja nuorten kykyyn tunnistaa tilanteita, joissa kuvamateriaalia pyydetäänkin esimerkiksi aikuisen toimesta ja väärinkäytettäväksi seksuaalisiin tarkoituksiin. On äärimmäisen tärkeää, että lapsi ja nuori saa riittävästi tietoa ja ohjeistusta siitä, miten edistää ja turvata seksuaalista kehitystään erityisesti digitaaliseen mediaan liittyen. Lasten ja nuorten tulee tietää digitaaliseen mediaan liittyvistä turvataidoista, erityisesti mitä tulee seksuaalisuuden ilmaisutapoihin ja itsetuotettuihin seksuaalisiin mediasisältöihin (Laitinen ym. 2018.)

Lapsia ja nuoria houkutellessaan seksuaalisiin tarkoituksiin niillä digitaalisen median alustoilla, missä lapset viettävät aikaa. Niin sanottu grooming eli lasten houkuttelu seksuaalisiin tarkoituksiin on yleistä myös pelialustoilla.

Lapset livestreamaavat eli kuvaavat itseään reaaliajassa paljon enemmän kuin on arveltu; noin neljäsosa (24%) kaikista lapsista kuvaa itseään. Verkon anonymiteetti kuuluu lasten ja nuorten digiarkeen ja hieman yli kymmenesosa (12%) kaikista lapsista on videochatannut jonkun kanssa, jota he eivät tunne entuudestaan lainkaan. Lapsilta pyydetään seksuaalisävytteisiä kuvia ja videoita ja 10 prosenttia lapsista on pyydetty ottamaan vaatteet pois chatin aikana. (NSPCC 2018 live-streaming & live chatting).

11.2.3 Lasten ja nuorten suojele digitaalisessa vapaa-ajassa ja harrastustoiminnassa

Lapsiin kohdistuva seksuaalinen häirintä ja -väkivalta on yhteydessä yhä useammin digitaaliseen mediaan. Esimerkiksi liikunta- ja urheilutoimintaan, ohjaamiseen ja valmennukseen monesti kuuluu, että ohjaaja, valmentaja tai urheilija ovat keskenään tiiviissä yhteydessä erilaisten digitaalisen median kanavien kautta. Olennaista on, että viestittely ei seksuaalisoidu, eikä lapsi tai nuori koe sitä epämiellyttävänä, kiusallisena tai pakottavana. Vuorovaikutuksen sopivuuden arvioinnissa tulee aina kunnioittaa lapsen ja nuoren subjektiivista kokemusta. (ks. myös luku 9.4)

Liikunnan toimijoita ohjaa YK:n lapsen oikeuksien sopimus sekä uudistunut lainsäädäntö: tasa-arvolaki, rikoslaki, laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä sekä laki lasten kanssa toimivien vapaaehtoisten rikostaustan selvittämisestä. Myös liikuntalain tavoitteena on edistää lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä. Laki lasten kanssa toimivien vapaaehtoisten rikostaustan selvittämisestä tuli voimaan 1.5.2014. Vapaaehtoistoimintaa järjestävillä yhteisöillä on mahdollisuus tarkistaa vapaaehtoisten rikostausta ja tämä tulee ottaa rutiininomaiseksi hyväksi käytännöksi. Toistaiseksi valitettavan harvat liikunta- ja urheiluseurat hyödyntävät tätä mahdollisuutta. (ks. myös luku 9.4.)

11.2.4 Lasten digiturvataitokasvatusta tulee lisätä

Lapset tarvitsevat ajantasaista tietoa ja käytännön ohjeistusta, miten kohdata digitaalisessa mediassa esitetyt pyynnöt yksityisten mediasisältöjen lähettämiseen ja alastonkuva- ja videomateriaalien jakamiseen. Lapset ja nuoret tarvitsevat tietoa mistä saada apua tai minne ilmoittaa kohdatessaan seksuaalista häirintää, houkuttelua tai kiristystä digitaalisessa mediassa. Kouluissa tarvitaan lisää avointa keskustelua seksuaalissävyytteisten kuvien jakamisesta ja pyynnöistä. Vapaaehtoisesta ja hyvältäkin tuntuvasta seksuaalissävyytteisten kuvien jakamisesta voi olla haitallisia seurauksia, jos kuvat leviävät hallitsemattomasti.

Lapsia ja nuoria on tärkeä muistuttaa, että yleisyydestään huolimatta seksuaalissävyytteisten kuvien ja videoiden lähettämistä ei tarvitse hyväksyä uutena normaalina ja "nude" pyyntöihin ei tarvitse suostua kuten ei myöskään vastentahtoiseen fyysiseen kanssakäymiseen. Aikuisten tehtävä on suojata lapsia ja määritellä seksuaalisen häirinnän rajat; mikä on sallittua ja mikä on haitallista. Lapset ja nuoret

tarvitsevat tietoa siitä, että intiimien kuvat voivat levitä hallitsemattomasti ja niiden poistaminen verkosta on hyvin vaikeaa. (Laitinen ym. 2018; ks. myös luku 7.)

Lapsille ja nuorille pitää opettaa turvallista digitaalisen median käyttöä erityisesti mitä tulee intiimin kuvamateriaalin luvatta jakamiseen, lataamiseen ja hallussapitoon. Lapset ja nuoret tarvitsevat lisää lakitietoutta ja taitoja, ettei heistä otettu seksuaalissävyytteinen tai intiimi kuvamateriaali leviä väärin tarkoituksiin ja etteivät he vahingossakaan syyllistyisi kuvia jakaessaan rikokseen. Lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lapsella on oikeus saada tietoa eri viestimien välityksellä ja valtiolla on velvollisuus rohkaista tiedotusvälineitä tuottamaan lapsen hyvinvointia ja kehitystä tukevaa aineistoa. (Laitinen ym. 2018.) Kuten lasten oikeuksien sopimuksen (UN 1989) 17. artiklassa todetaan, tulee lasta suojella hänen hyvinvointinsa kannalta ja ikätaso huomioiden vahingolliselta aineistolta. (ks. myös luku 4)

11.3 Lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta ja lapsen seksuaalisointi

11.3.1 Taustaa ja säädöspohjaa

Lapseen kohdistuva seksuaaliväkivalta on laaja käsite, joka tarkoittaa kaikkia niitä tekoja, jotka loukkaavat lapsen seksuaalista koskemattomuutta (LOS, art.34). Teot voivat sisältää ahdistelua, lähentelyä, koskettelua, pakottamista kosketteluun sekä painostamista tai pakottamista seksuaalisiin tekoihin. (THL 2016.) Lapsiin kohdistuvalle seksuaaliväkivallalle on Suomen rikoslaisissa useita nimikkeitä, kuten seksuaalinen ahdistelu, seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta sekä raiskaus ja törkeä raiskaus (Rikoslaki 20. luku; ks. luku 4).

Lapseen kohdistuvan seksuaaliväkivallan lisäksi muita vakavia lastensuojelullisia huolia ovat digitaalisessa mediassa lapseen kohdistuva seksuaalinen häirintä, lapsen houkuttelu seksuaalisiin tarkoituksiin, sekä lapsesta levinnyt ja väärinkäytetty seksuaalisoiva kuvamateriaali digitaalisessa mediassa (ks. COPINE:n asteikko, kuva 20). Lastensuojelu tekee laaja-alaista viranomaisyhteistyötä kaikissa lapsiin kohdistuneissa seksuaalirikosepäilyissä, joten myös digitaalisessa mediassa tai verkkovälitteisesti tehty tai epäilty seksuaalirikos tulisi saattaa sosiaaliviranomaisen tietoon.

Tutkimustiedon mukaan mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä todennäköisemmin seksuaalirikoksen tekijä on lapsen lähipiiristä (Finkelhor & Ormrod, 2000). Pelastakaa Lapset ry:n väkivallan ehkäisyn ja digitaalisen median asiantuntijoiden mukaan lapsiin kohdistuvia seksuaalirikoksia kuvataan, tallennetaan, jaetaan ja myydään verkossa. Laittoman kuvamateriaalin määrät ovat merkittävästi lisääntyneet (Canadian Centre for Child Protection, Project Arachnid 2019; Europol, 2017.)

11.3.2 Lasta seksualisoiva ja seksuaaliväkivaltaa todistava kuvamateriaali digitaalisessa mediassa

Lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset liittyvät yhä useammin digitaaliseen mediaan. Sen välityksellä on helppo olla yhteydessä lapsiin, lähettää viestejä ja ottaa sekä jakaa erilaista seksuaalista kuva- ja videomateriaalia. Lapsia sisältävän seksuaalisytytteisen kuvamateriaalin osuus digitaalisessa mediassa on kasvanut merkittävästi viime vuosina (INHOPE 2017). Lapsia esittävä kuvamateriaali luokitellaan yleisesti niin kutsutun COPINE:n asteikon (Combating Paedophile Information Networks in Europe) mukaisesti (Quale 2008; ks. Kuvio 20).

Lapsia esittävää kuvamateriaalia käytetään tyydyttämään aikuisen seksuaalisia tarpeita ja se vaihtelee lievimmistä rantakuvista raakaan ja sadistiseen seksuaaliväkivaltaa todistavaan kuvamateriaaliin. Lievimmillään (COPINE:n asteikko 1–3) kuvamateriaali liittyy arkipäiväisiin lapsista otettuihin alastomiin tai puolialastomiin kuviin esimerkiksi rannalta tai saunasta. Kuvien yhteyteen voidaan liittää seksuaalisia kommentteja tai kuva kohdistuu lapsen genitaalialueelle, joka ei näissä kuvissa ole paljaana. Väärinkäytettynä arkipäiväiset lasten ja nuorten kuvat saatetaan liittää myös aikuispornografista materiaalia sisältävän kuvamateriaalin yhteyteen.

Lasten ja nuorten itsensä ottamia seksuaalisia kuvia ja videoita käytetään myös osana aikuisille suunnattuja pornografisia sivustoja ja kuvamateriaali saattaa levitä laajalle. (Jakobsen 2015). Kun kuvia käytetään väärin ja aikuisen seksuaalihalujen tyydyttämiseen, teot saattavat täyttää Suomen rikoslain tunnusmerkistön. Rikoslain 17 luvun 18, 18 a ja 19 §:n säännökset saattavat joissain olosuhteissa soveltaa yllä mainittuihin tekoihin ja lisäksi voi täyttyä esimerkiksi rikoslain 24 luvun yksityiselämää koskevan tiedon levittämistä ja kunnianloukkausta koskevat tunnusmerkistö.

Lasta seksualisoivassa kuvamateriaalissa (COPINE:n asteikko 4–5) aikuinen on pukeutunut tai asettanut lapsen esimerkiksi eroottisiin ja paljastaviin aikuisten asusteisiin,

asentoihin tai muuten lapsen ikätasolle sopimattomaan kontekstiin. Lapsen seksuaalista väkivaltaa todistava kuvamateriaali (COPINE:n asteikko 6–10) on todiste lapseen kohdistuvasta vakavasta seksuaalirikoksesta. Poliisille nämä kuvat ovat todistusaineistoa rikoksesta ja tärkeä osa lapsiuhrien tunnistamista ja pelastamisprosessia.

COPINE ASTEIKKO

1 ARKIPÄIVÄN KUVAMATERIAALI (KUVAT JA VIDEOT):

Kuvamateriaalissa arkipäivän tilanteista tavallisissa konteksteissa tai lapsia alusvaatteisillaan/uimapuvuissa ei-seksuaalisissa tilanteissa.

2 ALASTON- TAI TAIDEKUVAT:

Kuvamateriaalia alastomista tai puolialastomista lapsista, ei-seksuaalisissa konteksteissa, esimerkiksi kuvamateriaali nudistileireiltä, taidekuvat lapsista.

3 TIRKISTELYKUVAT:

Salaa otettu kuvamateriaali vähäpukeisista tai puolialastomista lapsista arkisissa tilanteissa esimerkiksi leikkipuistossa tai rannalla. Kuvien fokus kohdistettu usein lapsen päällä oleviin alusvaatteisiin tai suoraan genitaalialueelle.

4 POSEERAUKSET:

Tarkoituksella luotu kuvamateriaali, jossa lapset poseeraavat kameralle joko vaatteet päällä, puolialastomina tai alastomina.

5 EROOTTISET POSEERAUKSET:

Tarkoituksella luotu kuvamateriaali, jossa lapset poseeraavat kameralle joko vaatteet päällä, puolialastomina tai alastomina. Kuvissa lapsi on asetettu seksuaalisesti vihjaileviin tai eroottisiin asentoihin.

6 PALJASTAVAT EROOTTISET POSEERAUKSET:

Tarkoituksella luotu kuvamateriaali, jossa fokus kohdistuu lapsen paljaaseen genitaalialueeseen tai peräaukkoon. Lapset saattavat olla osittain puettuja tai kokonaan alastomia.

7 SEKSUAALINEN TOIMINTA:

Kuvamateriaali, jossa esiintyy yksi tai useampi lapsi, mutta ei aikuisia. Kuvamateriaalissa oleva toiminta esittää seksuaalista koskettelua, itsetyydytystä, suuseksiä tai yhdyntää.

8 SEKSUAALINEN HYVÄKSIKÄYTTÖ:

Kuvamateriaali, jossa aikuinen käyttää lasta oman seksuaalisen tyydytyksen saamiseksi. Kuvissa esimerkiksi aikuinen koskettelee lapsen kehoa tai lapsi koskettelee aikuisen genitaaleja.

9 TÖRKEÄ SEKSUAALINEN HYVÄKSIKÄYTTÖ:

Kuvamateriaali, jossa lapsi on aikuisen seksuaalisen hyväksikäytön kohteena. Kuvissa oleva toiminta esittää esimerkiksi yhdyntää, suuseksiä tai masturbaatiota.

10 SADISTINEN JA RAAKA SEKSUAALINEN HYVÄKSIKÄYTTÖ:

Kuvamateriaali, joissa lasta kohdellaan väkivaltaisesti ja lapselle tuotetaan kipua, esim. sidotaan, lyödään, piiskataan seksuaalisessa tilanteessa tai kuvia, joissa lapsen seksuaalisessa hyväksikäytössä on mukana eläin.

Kuvio 19. Pelastakaa Lapset ry:n selvitys 2018 Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja siihen liittyvä kiusaaminen digitaalisessa mediassa (mukailten Combating Paedophile Information Networks in Europe, COPINE scale asteikosta).

Lasta seksualisoiva kuvamateriaali on vastoin lapsen oikeuksia. Kuvien väärinkäyttäjille lapsia seksualisoivalla ja laittomalla kuvamateriaalilla on erilaisia käyttötarkoituksia. Lapsista seksuaalisesti kiinnostuneet henkilöt käyttävät lasta seksualisoivia kuvia ja laitonta kuvamateriaalia tyydyttääkseen seksuaalisia tarpeitaan. Tekijät käyttävät kuvamateriaalia lapsen houkuttelemiseksi seksuaalisiin tarkoituksiin tai kiristämiseksi. Lasta seksualisoiva kuvamateriaali, joka ei täytä rikoslain tunnusmerkistöä, voi vahvistaa lapsista seksuaalisesti kiinnostuneiden henkilöiden ajatusvääristymiä lapsista seksuaaliobjektina. Heille kuvamateriaali tarjoaa selityksen ja perustelun lasta vahingoittavalle toiminnalle saaden toiminnan tuntumaan sallitulta ja ei-haitalliselta. (Seksuaalinen kiinnostus lapsiin – Omahoito 2018.)

Rikolliset tavoittelevat lasta seksualisoivalla ja laittomalla kuvamateriaalilla myös taloudellista hyötyä. Niin Suomen Keskusrikospoliisin kuin kansainvälisen poliisijärjestön Europolin (2017) mukaan laittomista lasten seksuaalisista kuvista ja videomateriaaleista maksetaan suuria summia.

11.3.3 Lapsen houkutteleva seksuaalisiin tarkoituksiin – grooming

Grooming tarkoittaa aikuisen tietoista ja tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään seksuaaliseen kontaktiin lapsen kanssa tai houkutellaan lapsi tekemään seksuaalisia tekoja (Webster ym. 2012, Rikoslaki 20. luku 8 b §.) Rikoslaisissa säädetään rangaistavaksi lapsen houkutteleva seksuaalisiin tarkoituksiin (rikoslain 20 luvun 8 b §) eli niin sanottu grooming. Säännöksen nojalla rangaistetaan lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön tai sukupuolisiveellisyttä loukkaavan kuvan levittämiseen tähtäävistä teoista. Tunnusmerkistö täyttyy, kun tekijä ehdottaa tapaamista tai muuta kanssakäymistä lapsen kanssa siten, että ehdotuksen sisällöstä tai olosuhteista muuten ilmenee tekijän tarkoituksena olevan edellä mainittujen rikosten tekeminen.

Rangaistavuus koskee myös muun muassa tekoja, joilla pyritään rikoslain 20 luvun 8 a §:ssä tarkoitettuun seksuaalipalvelujen ostamiseen kahdeksaatoista vuotta nuoremmalta. Groomingiin ilmiönä kuuluu myös vaihtoehtoisten selitysten luominen tekojen seksuaalisen merkityksen mitätöimiseksi ja mahdollisen paljastumisen uhan tai epäilyjen varalta. (Sørensen 2015, 44, Pelastakaa Lapset ry 2011).

Digitaaliseen mediaan liittyvässä groomingissa aikuinen tai huomattavasti lasta vanhempi henkilö pyrkii houkutteleva lapsen seksuaalisiin tekoihin ottamalla yhteyttä lapseen ja esimerkiksi luomalla luottamuksellisen suhteen ja olosuhteet,

joissa lapsen kohdistettu seksuaaliväkivalta on mahdollista. Tekijä saattaa olla lapselle tuttu, mutta digitaalisessa mediassa tekijä on usein lapselle ennestään tuntematon. Tiedetään, että groomaajat ovat yhteydessä useampaan lapseen samanaikaisesti. (Sørensen 2015:37; Interpol 2019.)

Yhteydenoton ja luottamuksellisen suhteen rakentamisen tavoitteena on usein lapsen kohdistuva seksuaaliväkivalta joko verkossa tai kasvokkain fyysisessä kontaktissa. Tekijä saattaa houkutelaa lasta osallistumaan seksuaalissävyytteiseen keskusteluun digitaalisessa mediassa, välittämään itsestään intiimiä kuvamateriaalia tai pyrkiä tapaamaan lapsi kasvokkain. Tekijä on usein yhteydessä lapseen systemaattisesti ja pitkäjänteisesti. Usein tekijä ujuttaa seksuaalissävyytteistä sisältöä osaksi arkipäiväistä keskustelua. (Webster ym. 2012, Pelastakaa Lapset ry 2013). Yhteydenpito voi olla luonteeltaan myös suoraa ja nopeaa seksuaalista kommentointia, jonka tavoitteena on hämmentää ja houkutella lapsi yllättäen spontaaniin seksuaaliseen vuorovaikutukseen. (Elliot 2017, 83).

Lapselle ja nuorelle digitaalinen toimintaympäristö on erottamaton osa elämää. (Livingstone 2009.) Lapsen ja nuoren kasvuun ja kehitykseen kuuluu kiinnostus seksuaalisuuteen. (Rinkinen 2012, Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010). Lapsi saattaa hakeutua ja osallistua digitaalisessa mediassa vuorovaikutukseen uteliaisuudesta, jännityksestä tai vuorovaikutuksessa koetun hyväksynnän ja ymmärryksen vuoksi. Aikuisen saattaa esiintyä digitaalisessa mediassa tekaistulla käyttäjäprofiililla esittäen itse lasta tai nuorta. Lapsi tai nuori saattaa olla aidosti ihastunut valheellista profiilia käyttävään aikuiseen. Kahdenvälisessä vuorovaikutuksessa aikuisen toteuttama toiminnan normalisointi, lapsen käsityksen vääristäminen ja tunteisiin vetoaminen tekevät lapselle tilanteesta irrottautumisen usein vaikeaksi. (Laitinen 2007, 34; Lampainen 2011.)

Puutteellinen ymmärrys seksuaaliseen vuorovaikutukseen liittyvistä riskeistä voi altistaa lapsen seksuaaliväkivallalle verkkoympäristöissä. (Webster ym. 2012). Tapahutumien todellisen luonteen valjettuakin lapsen kokema häpeä, syllisyys ja pelko saattavat edelleen estää kertomisen ja ilmoittamisen läheisille aikuisille tai viranomaisille. (Lampainen 2011).

Aikuisen lapsen kohdistamat seksuaaliset teot ovat rikoksia myös digitaalisessa mediassa. Aikuisen seksuaalissävyytteinen keskustelu alle 16-vuotiaan lapsen kanssa saattaa täyttää rikoksen tunnusmerkistön (Hirvelä 2006, 59–60.) Lapsi on kyvytön

ymmärtämään groomingin tai muun aikuisen lapsen kohdistaman seksuaalisen toiminnan rikollista luonnetta (Webster ym. 2012).

Kaiken asteinen grooming pitää nykyistä paremmin tunnistaa poliisin esitutkinnaissa ja jo rikosilmoitusta vastaanottaessa. Myös lapsen kohdistuva seksuaalirikoksen yritys on rangaistavaa, joten kaikki tapaukset pitää selvittää lapsen edun mukaisesti. Poliisin ja syyttäjien resursseja tulee ohjata lapsiin kohdistuviin seksuaalirikosasioihin nykyistä enemmän ja viranomaisten kouluttamista ilmiöstä tulee lisätä.

11.3.4 Seksuaalisilla kuvilla kiristäminen – Sextortion

Teknologia on tuonut uusia keinoja tehdä lapsiin ja nuoriin kohdistuvia seksuaalirikoksia. Lapsia ja nuoria kiristetään intiimeillä ja alastonkuvilla sekä niiden levittämällä digitaaliseen mediaan (Hamilton-Giachritsis ym. 2017). Seksuaalisella kuvamateriaalilla kiristäminen etenee yleensä siten, että lasta tai nuorta houkutellaan lähettämään itsestään seksuaalissävytteistä, paljastava kuva- tai videomateriaalia. Tämän jälkeen lasta uhkaillaan ja kiristetään ottamaan ja lähettämään lisää seksuaalisia kuvia. Lapselta saatetaan kiristää myös rahaa uhkailemalla kuvan levittämällä. Kiristäjät voivat esimerkiksi uhkailla jakavansa arkaluonteisia kuvia sosiaalisessa mediassa uhrin läheisille, kaveripiirille kouluun tai vanhemmille.

Vakavimmissa tapauksissa tekijä painostaa lasta tekemään seksuaalisia tekoja ja lähettämään seksuaalista kuvamateriaalia itsestään uhkailemalla vahingoittaa lasta tai hänen vanhempiaan. Kiristämisen taustalla voi olla yksittäinen henkilö tai se voi tapahtua osana laajempaa rikollista toimintaa, jopa järjestäytynyttä rikollisuutta. Kiristäjien tavoitteena on saada lapsiuhri tekemään seksuaalisia tekoja, palveluksia tai lähettämään lisää seksuaalista kuvamateriaalia tai rahaa. (Europol 2017, Pelastakaa Lapset ry 2016.)

Aikuisen on erittäin tärkeää tunnistaa, että häpeä ja syyllisyyden tunne sekä pelko kuvien leviämisestä tai vanhempien vahingoittamisesta saa lapsen valitettavan usein suostumaan kiristäjän vaatimuksiin. (Europol 2017). Lapset kertovat harvoin tapahtuneesta aikuisille, vaikka kyseessä on rikos, mistä pitää ilmoittaa poliisille. Aikuisen velvollisuus on tehdä rikosilmoitus, mikäli lapsi on joutunut uhriksi.

11.4 Lapsen oikeuksia kunnioittava terminologia

Lapsiin kohdistuvan seksuaalisen häirinnän, houkuttelun ja seksuaaliväkivallan kuvaaminen ilmiötasolla ei ole yksiselitteistä. Ammattilaisten ja viranomaisten käyttämä terminologia lapsiin kohdistuvasta seksuaaliväkivallasta eroaa toisistaan. Ammattilaisten tulee ensisijaisesti käyttää lapsen oikeuksia kunnioittavaa terminologiaa, sillä sanoilla on merkitystä ja niillä luodaan maailmaa. On täysin eri asia puhua lapseen kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa todistavasta kuvamateriaalista ja todistusaineistosta kuin lapsipornografiasta. Lapseen kohdistuva seksuaaliväkivalta ei ole viihdettä eikä lapsi voi koskaan antaa pätevää suostumusta aikuisen seksuaalisiin tekoihin.

Asiantuntijoiden (Laitinen ym. 2018) mukaan termiä ”kostoporno” ei tule myöskään käyttää. Nuorten keskinäiseen seurusteluun liittyneen seksuaalisen kuvamateriaalin leviäminen julkiseksi seurustelusuhteen päättyessä antaa väärän kuvan rakkauden huumassa otetusta ja yksityiseksi tarkoitettusta kuvamateriaalista.

Asiantuntijoiden tulee koota yhdessä ajantasaiset, monitieteelliset ohjeistukset lasta kunnioittavasta terminologiasta ja päivittää terminologiaohjeita teknologian kehittyessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tuottamassa ammattilaisten käyttöön ohjeistuksen, joka sisältää lapsiin kohdistuvan väkivallan ja seksuaaliväkivallan käsitteet ja sanamuodot muista ilmiöön keskeisesti liittyvistä termeistä sisältäen myös verkkovälitteiset ja digitaalisessa mediassa toteutetut väkivallanteot.

11.4.1 Rikoslainsäädännön tarkastelu

Sanoilla luodaan maailmaa ja jokaisella lapsella on oikeus lasta kunnioittavaan terminologiaan (Terminology Guidelines for the Protection of Children from Sexual Exploitation and Sexual Abuse 2016). Suomen seksuaalirikoslainsäädännön mahdollisessa kehittämisessä on tärkeää huomioida lapsen etu lapsen suojaamiseksi seksuaaliväkivallalta ja seksuaaliselta häirinnältä.

Teknologian kehitys ja sen myötä digitaalisen median jatkuva muutos asettavat haasteita lainsäädännön ajantasaisena pitämiseen ja toisaalta lain tulkintaan verkkovälitteisten ja digitaalisissa ympäristöissä toteutettujen rikosten tai niiden yritysten osalta. Suomessa on otettava huomioon myös kansainvälinen kehitys ja

kokemukset digitaaliseen mediaan liittyvien seksuaalirikosten osalta ja lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikosasioissa.

Myös esimerkiksi groomingin osalta on tärkeää huomioida erilaiset digitaalisen median välityksellä toteutetut rikokset. Ennaltaehkäisemiseksi kaiken asteinen grooming pitää nykyistä paremmin tunnistaa poliisin esitutkinnassa ja jo rikosilmoitusta vastaanotettaessa. Lisäksi lapseen kohdistuva seksuaalirikoksen yritys on rangaistavaa, joten kaikki tapaukset pitää selvittää lapsen edun mukaisesti.

Poliisin tutkintaresursseja tulisi ohjata lapsiin kohdistuviin seksuaalirikosasioihin nykyistä enemmän ja myös viranomaisten kouluttamiseen tulisi suunnata lisää resursseja. Lapsiin kohdistuvia rikoksia tutkivia poliiseja tulee kouluttaa, jotta tutkinnanjohtajilla ja tutkijoilla on riittävä koulutus lapsiin kohdistuvien rikosten tutkintaan. Poliisin, syyttäjien sekä tuomioistuinten resursseja lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten selvittämiseksi lapsiuhrin asema huomioiden tulisi lisätä. Tällä hetkellä oikeusprosessit kestävät vastoin lapsen etua hyvin pitkään. (ks. myös luvut 4, 6 ja 10)

11.5 Tukea ja hoitoon ohjausta henkilöille, joilla on seksuaalinen kiinnostus lapsiin

Alaikäisiin lapsiin kohdistuvat seksuaaliset teot digitaalisessa mediassa eivät kuulu seksuaalisen ilmaisuvapauden piiriin, vaan kyse on lapseen kohdistuvasta seksuaalisesta häirinnästä, houkuttelusta seksuaalisiin tarkoituksiin tai seksuaaliväkivallasta. Lapseen kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa todistavaa kuvamateriaalia kuvataan, tallennetaan, jaetaan ja myydään digitaalisessa mediassa. Laitonta kuvamateriaalia jaetaan ja myydään niin avoimessa kuin pimeässä verkossa (Dark Web).

Kaikki seksuaalisesti lapsista kiinnostuneet henkilöt eivät kuitenkaan tee ajatusväristymiensä ohjaamana seksuaalirikoksia. Henkilöt, joilla on seksuaalinen kiinnostus lapsiin pelkäävät kiinnijäämistä ja kokevat lapsikohteisen seksuaalisen kiinnostuksensa usein häpeällisenä ja leimaavana. Häpeä ja pelko estävät usein avun hake- mista ja palveluita tulee tarjota matalalla kynnyksellä myös anonyymisti.

Tieteelliseen tutkimukseen perustuvia (EBM) KKT omahoito-ohjelmia henkilöille, jotka ovat huolissaan lapsikohteisesta seksuaalisesta kiinnostuksesta on saatavilla

anonyymeillä verkkoalustoilla. Pelastakaa Lapset ry:n, HUS:n ja Rikosseuraamuslaitoksen yhteistyössä kehittämä omahoito-ohjelma lapsista seksuaalisesti kiinnostuneille on tarjolla suomeksi mielenterveystalo.fi –sivustolla sekä englanniksi Tor-verkossa. (ks. myös luku 10.7)

Lapsen oikeus suojeluun tulee aina nähdä ensisijaisena aikuisen seksuaalioikeuksiin nähden. Yhdenkään aikuisen ei tule käyttää lapsista otettuja kuvia oman seksuaalisen tyydytyksen saamiseksi. Lasta seksualisoiva kuvamateriaali on lievimmilläänkin vastoin lapsen oikeuksia ja etua. (Laitinen ym. 2018; ks. myös luku 4)

11.6 Suomi on sitoutunut kansainvälisiin sopimuksiin lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisemiseksi

Suomessa tarvitaan lainsäädäntö- ja muita toimia erityyppisen lapsiin kohdistuvan seksuaalisen häirinnän, houkuttelun ja seksuaaliväkivallan Lanzaroten, Istanbulin ja YK:n lapsen oikeuksien sopimusten mukaisesti. Edellä mainitut sopimukset edellyttävät matalan kynnyksen palveluita kuten ilmoituskanavia ja psykososiaalisen tuen tarjoamista kaikille seksuaaliväkivaltaa kokeneille lapsille ja heidän läheisilleen.

Lapsiuhrin asema tulee erityisesti huomioida digitaaliseen mediaan levitetyn laitoman kuvamateriaalin osalta. Yleisesti tiedetään, että lapsiin kohdistetaan seksuaaliväkivaltaa myös lapsen lähipiirissä. Seksuaalirikoksia kuvataan ja tallenteita levitetään digitaalisessa mediassa. Kuvamateriaali todistaa yhä nuorempiin lapsiin kohdistuvia seksuaalirikoksia, jotka on kuvattu kodilta vaikuttavissa ympäristöissä. Tekijöinä on sekä miehiä että naisia ja seksuaalirikokset kohdistuvat eri ikäisiin lapsiin. (ks. myös luvut 4 ja 10)

Euroopan neuvosto on tuottanut kesäkuussa 2018 kannanoton lapsen oikeuksista digitaalisessa mediassa. Kannanotossa kehoitetaan kaikkia jäsenmaita tarkastelemaan lainsäädäntöä, toimintaohjeita, käytäntöjä sekä varmistamaan lapsen oikeuksien toteutuminen. Valtioiden tulee varmistaa, että myös yritykset ja muut oleelliset toimijat ottavat vastuun ihmisoikeuksien toteutumisesta ja mahdollisista rikkomuksista digitaalisessa mediassa. Valtioiden tulee tarjota lapsille tietoa heidän

oikeudesta mielipiteen ilmaisuun sekä siihen, miten toisten oikeuksia kunnioitetaan digitaalisessa ympäristössä. Lapsille tulee tarjota tietoa laeista ja siitä miten mahdollisissa ongelmatilanteissa toimitaan. Lapsille tulee myös tuottaa laadukasta materiaalia aiheeseen liittyen. (COE 2018, Laitinen ym. 2018.)

Suomella on kaikki valmiudet olla edelläkävijä ja näyttää mallia lapsen oikeuksien toteutumisessa digitaalisessa mediassa. Suomi voi hyödyntää monipuolista digiosaamista ja tuottaa esimerkiksi laadukasta lapsille suunnattua materiaalia erityisesti digiturvataidoista.

11.7 Yhteenveto ja pohdinta

Lapsiin kohdistuvan seksuaalisen häirinnän, houkuttelun ja seksuaaliväkivallan ehkäiseminen vaatii pitkäjänteistä ja monialaista työtä. Vaikka lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta ei ole ilmiönä uusi niin teot saavat jatkuvasti uusia muotoja teknologian yhä kehittyessä. Lapset ja nuoret kertovat harvoin aikuisille kohtaamastaan seksuaalisesta häirinnästä, houkuttelusta ja seksuaaliväkivallasta häpeän ja pelon vuoksi. Tämä asettaa aikuisille erityisen velvollisuuden ottaa ilmiönä puheeksi ja rohkaista lasta kertomaan hämmäntävistä, seksuaalissävyytteisistä viesteistä tai tuntemattomien henkilöiden yhteydenotoista. Aikuisten tulee antaa tietoa ja ohjeistaa lapsia toimimaan turvallisesti verkossa.

Verkossa tapahtuvan ja verkkovälitteisen seksuaalirikollisuuden rinnalla on hyvä huomioida, että valtaosa erityisesti pieniin lapsiin kohdistuvasta seksuaaliväkivallasta tapahtuu lapsen lähipiirissä. Mitä nuoremmasta lapsesta on kyse, sitä todennäköisemmin tekijä on lapsen lähipiiriin kuuluva tuttu henkilö (Finkelhor & Ormrod 2000). Myös niitä seksuaalirikoksia joissa tekijä on lapsen lähipiiristä, kuvataan, tallennetaan ja jaetaan sekä myydään digitaalisessa mediassa. Seksuaalirikosepäilyissä poliisitutkintaan tulee sisällyttää kysymykset mahdollisesta kuvatallenteen otosta seksuaalirikoksen yhteydessä. (ks. myös luvut 4, 8 ja 10)

Seksuaalisen häirinnän, houkuttelun ja seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyssä on tärkeää lisätä lasten ja nuorten tietoisuutta digitaaliseen mediaan liittyvistä riskeistä. Olennaista on parantaa lasten ja nuorten turvataitoja esimerkiksi opetuksen, koulutuksen, kasvatuksen ja viestinnän keinoin. Lasten ja nuorten huoltajien tulee

saada tietoa ja tukea, jotta heillä on rohkeutta ja herkkyyttä keskustella lastensa kanssa. Lasten ja nuorten parissa toimivien ammattilaisten osaamista on vahvistettava jatkuvalla koulutuksella. Teknologian jatkuvasti kehittyessä tutkitun tiedon merkitys korostuu ja koulutuksien säännöllinen päivittäminen ja tietoisuuden lisääminen huoltajille ja lasten parissa työskenteleville ammattilaisille on tärkeää. Suomessa on toimittava järjestelmällisesti ja pitkäjänteisesti lapsiin kohdistuvaa seksuaalista häirintää, houkuttelua ja seksuaaliväkivaltaa vastaan. (Laitinen ym. 2018.)

On välttämätöntä, että poliisin, syyttäjien sekä tuomioistuinten resursseja lisätään erityisesti lasten ja nuorten seksuaalirikosten selvittämiseen. Tutkinnanjohtajilla ja tutkijoilla tulee olla riittävä ja säännöllinen koulutus lapsiin kohdistuvien rikosten tutkintaan. Rikosten uhriksi joutuneille lapsille ja heidän läheisilleen on kyettävä tarjoamaan asuinpaikasta ja taustasta riippumatta oikea-aikaista psykososiaalista tukea ja laadukasta hoitoa. Tuen ja avun tulee perustua tutkittuun tietoon ja hyviin käytänteisiin. Seksuaaliväkivalta on usein lasta traumatisoiva ja teolla on usein pitkäkestoiset kielteiset vaikutukset lapsen kehitykseen, terveyteen ja turvallisuuden tunteeseen (Shanta ym. 2006, Cohen ym. 2006).

Varhaisella ja oikea-aikaisella psykososiaalisella tuella ja tieteelliseen näyttöön pohjautuvaan hoitoon ohjaamisella voidaan merkittävästi vähentää seksuaalirikoksen uhriksi joutuneen lapsen ja hänen lähipiirinsä inhimillistä kärsimystä ja ennaltaehkäistä psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia haittoja. Psykoedukaatiolla on tärkeä merkitys seksuaalirikoksen uhriksi joutuneiden lasten ja nuorten hoidossa (Vaaranen-Valkonen 2017).

Lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset, joissa tekijä on kuvannut ja tallentanut seksuaalirikoksen ja mahdollisesti jakanut ja myynyt kuvatallenteen verkossa tulee huomioida suomalaisessa auttamisjärjestelmässä lasta vakavasti ja pitkäkestoisesti traumatisoivana, vahingoittavana lapsen oikeuksien ja lain vastaisena tekona. Erityisen haavoittavassa asemassa ovat ne lapset, joihin kohdistuva seksuaalirikos on kuvattu ja levinnyt hallitsemattomasti digitaalisessa mediassa. (ks. myös luvut 6, 10 ja 12)

Taulukko 16. Seksuaalinen häirintä, houkuttelu ja seksuaaliväkivalta digitaalisessa mediassa. Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2015.

SEKSUAALINEN HÄIRINTÄ, HOUKUTTELU JA SEKSUAALIVÄKIVALTA DIGITAALISESSA MEDIASSA		
Yleistavoite: Ennaltaehkäistä digitaalisessa mediassa ja sen välityksellä tapahtuvan seksuaalisen häirinnän, seksuaalisen riiston ja seksuaaliväkivallan aiheuttamia vakavia psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia haittoja ja traumaattisia kokemuksia.		
Tavoite 1: Lapsiin kohdistuvan seksuaalisen häirinnän, seksuaalisen riiston ja seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn liittyvä koulutus ja kasvatusta		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Lasten ja nuorten parissa arjessa toimiville järjestetään täydennyskoulutusta lapsiin kohdistuvasta seksuaalisesta häirinnästä, houkuttelusta, seksuaalisesta riistosta ja seksuaaliväkivallasta digitaalisessa mediassa.</p> <p>Perusopetuksen pilotti toteutetaan v. 2020–2022</p>	<p>YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista (1989)</p> <p>Lasten ja nuorten parissa toimivilla aikuisilla ja ammattilaisilla tulee olla ajantasaista tietoa lasten ja nuorten sosiaalisista ympäristöistä (digitaalinen media) ja riskeistä seksuaalisen häirinnän, houkuttelun, seksuaalisen riiston ja seksuaaliväkivallan osalta.</p> <p>Lasten kokemaa seksuaalista häirintää, seksuaalista riistoa ja seksuaaliväkivaltaa digitaalisessa mediassa ei tunnisteta tai oteta puheeksi riittävästi.</p> <p>Tunnistamista tulee tehostaa, jotta jokainen seksuaalisen häirinnän, houkuttelun, seksuaalisen riiston ja seksuaaliväkivallan kohteeksi joutunut lapsi saa apua. Aikuisilla tulee olla taitoa ottaa digitaalisen median seksuaaliset sisällöt puheeksi.</p> <p>Psykososiaalista tukea tarjoavien tahojen tulee olla ammattitaitoisia ja ilmiöön perehtyneitä. Ohjausta ja neuvontaa tulee antaa viipymättä.</p>	<p>STM, OPH, OKM, THL Lapsijärjestöt</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aiheesta järjestettyjen täydennyskoulutuskurssien määrä kasvatustieteen koulutusohjelma ja erityispedagogiikka vuosina 2020–2025 Lapsiin kohdistuviin seksuaalirikoksiin erikoistuneiden erityisasiantuntijoiden koulutukset vuosina 2020–2025. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Kaikki perusopetusikäiset lapset ja nuoret ovat saaneet koulutusta turvataidoista digitaalisessa mediassa erikseen sovitussa pilottikunnissa.</p> <p>Koulutuksen myötä lapsilla ja nuorilla on perustason digiturvataidot, käsitys digitaalisen median riskeistä ja keinoja toimia turvallisesti verkossa. Perusopetuksen pilotti toteutetaan v. 2020–2022</p>	<p>Lapsille ja nuorille on melko yleistä pyytää ja lähettää seksuaalissävyytteisiä kuvia ja videoita. Lapsilla ja nuorilla ei ole kykyä tunnistaa tilanteita, joissa kuvamateriaalia pyydetäänkin väärinkäytettäväksi aikuisen seksuaalisiin tarkoituksiin (grooming). (Laitinen, ym. 2018)</p> <p>Lasten ja nuorten tulee tietää digitaaliseen mediaan liittyvät riskit seksuaalisen häirinnän, houkuttelun ja seksuaaliväkivallan osalta ja heillä on keinoja, kuinka suojata itseään digitaalisessa mediassa. (Laitinen, ym. 2018)</p>	<p>STM, OPH, OKM/KAVI, TRAFI, THL, KAVI, Poliisihallitus</p> <p>SM viranomaiset</p> <p>Lapsi- ja perhejärjestöt</p>
<p>Mittarit: Koulutettujen lasten ja nuorten osuus pilottialueella vuoteen 2023 mennessä (väliarviointi)</p>		

Tavoite 2: Vahvistetaan ilmoituskanavia ja palveluita lapsiin kohdistuvissa digitaalisen median seksuaalisen häirinnän, seksuaalisen riiston ja seksuaaliväkivallan tilanteissa. Selvitetään auttavan puhelimen (24/7) perustamista (vrt. Nollalinja) lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan tilanteissa

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Lapsilla ja nuorilla on tieto ja ohjeistus, mistä saa apua ja minne ilmoittaa seksuaalisesta häirinnästä, houkuttelusta ja seksuaaliväkivallasta ml. digitaalisessa mediassa koettu väkivalta.</p> <p>Selvitetään muissa Pohjoismaissa kehitettyjen ja toimivien kansallisen tason matalan kynnyksen palveluita erityyppisen seksuaalisen häirinnän, houkuttelun ja seksuaaliväkivallan ilmoittamiseen ja neuvonnan ja avun saamiseen asuinpaikasta ja taustasta riippumatta.</p>	<p>Lapsilla, nuorilla ja aikuisilla tulee olla yhdenvertainen mahdollisuus ilmoittaa, saada neuvontaa ja apua matalalla kynnyksellä väkivallasta, häirinnästä, kiristyksistä, houkuttelusta asuinpaikasta ja taustasta riippumatta (vrt. säädökset ja kv-sopimukset velvoitteet)</p> <p>Lasten ja nuorten parissa toimivilla aikuisilla tulee olla tieto ja ohjeistus, mistä saa apua ja minne ilmoittaa seksuaalisesta häirinnästä, houkuttelusta ja seksuaaliväkivallasta ml. digitaalisessa mediassa lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta.</p> <p>Lapsiin kohdistuvat väkivaltarikokset ml. digitaalinen media ovat piilorikollisuutta aina silloin, kun ne eivät tule vastuutahojen tietoon.</p>	<p>STM, OPH, OKM, SM/KRP, Poliisihallitus</p> <p>Rikosuhripäivystys</p> <p>Lapsijärjestöt</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2023 mennessä on selvitetty edellytyksiä perustaa auttava palvelu lapsille ja nuorille erityyppisestä seksuaalista häirinnästä, houkuttelusta ja seksuaaliväkivallasta ilmoittamiseen ja avun saamiseen</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Valtakunnallisesti on sovittu selkeät yhteistyökäytännöt lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa sisältävän laittoman kuvamateriaalin mahdollisimman nopeaksi poistamiseksi verkosta. Toiminta tapahtuu vahvassa kansainvälisessä yhteistyössä ja poistumisai-koja verkosta seurataan myös kansallisella tasolla.</p>	<p>Lapseen kohdistuvaa seksuaalirikos-ta todistava laiton kuvamateriaali jää kiertämään verkkoon. Lapsiuhrilla, johon kohdistunut seksuaaliväkivalta on kuvattu, tallennettu ja levitetty digitaalisessa mediassa, on merkittävästi suurentunut riski psyykkiselle pahoinvoinnille, käytöshäiriöille ja itsetuhoiselle käyttäytymiselle. (Testimony of Sharon W. Cooper, MD, The impact on children who have been victims of child pornography 2012).</p> <p>Digitaalisen median lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset eivät noudata maiden rajoja. Ilmiö on piilorikollisuutta ja vain osa teoista ilmoitetaan viranomaisille. Kansallinen ja kansainvälinen yhteistyö, erityisasiantuntijuus ja toimenpiteet lasten suojelemiseksi vaatii moniammatillista viranomais- ja järjestöyhteistyötä.</p> <p>Lanzaroten sopimus (Tasavallan presidentin asetus 88/2011) ja Istanbulin sopimus (VNA 53/2011, Council of Europe 2011).</p>	<p>STM, SM, LVM, Operaattorit</p> <p>Lapsijärjestöt</p>
<p>Mittarit: Laittoman lapseen kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa todistavan kuvamateriaalin poistumisajat ovat nopeutuneet vuodesta 2020 vuoteen 2025.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 5. Viranomaisilla ja ammattilaisilla on riittävä tieto ja resurssit puuttua verkkovälitteisiin lapsiin kohdistuviin seksuaalirikoksiin.</p> <p>Moniammatillisen viranomais- ja järjestötyön kehittämisessä ja kansallisissa ohjeistuksissa huomioidaan seuraavat ohjeistukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> • UN Guidelines regarding the implementation of the Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on the sale of children, child prostitution and child pornography (2019) • Guidelines to respect, protect and fulfil the rights of the child in the digital environment (Recommendation CM/Rec(2018)7 of the Committee of Ministers, Council of Europe 2018) 	<p>Lanzaroten sopimus (2011)</p> <p>Lapsi kertoo harvoin kokemastaan seksuaaliväkivallasta viranomaisille. Lapsen on vielä vaikeampi kertoa seksuaaliväkivallasta, jos teko on tallennettu kuvana tai videona. (Cooper, 2012)</p> <p>Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä (19.12.2008/1009)</p> <p>Kansainvälinen moniammatillinen kansallinen ja kansainvälinen yhteistyö (INHOPE, 2018, INTERPOL, EUROPOL) laittoman kuvamateriaalin poistamiseksi on nopeaa ja tehokasta.</p> <p>Rikoslain mukaan myös lapseen kohdistuva seksuaalirikoksen yritys on rangaistavaa (Rikoslaki 39/1889 luvut 20–21). (Lastensuojelulaki 3.luku, 15§).</p> <p>Hallituksen lisäohjelma helmikuulta 2019, jossa lapsiin ja nuoriin kohdistuneet seksuaalirikokset mainittiin useassa kohdin</p>	<p>SM, POHA/poliisi, STM, OPH, OKM</p> <p>Rikosuhripäivystys</p> <p>Lapsijärjestöt</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2025 mennessä eri toimialoilla lisätty resursseja, ohjeistusta ja koulutusta verkkovälitteisiin lapsiin kohdistuvien väkivaltarikoksiin puuttumiseen huomioiden kansainväliset ohjeistukset asiasta.</p>		

LÄHTEET

- Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta (60/1991). Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>
- Canadian Centre for Child Protection. 2019. Project Arachnid. <https://projectarachnid.ca/en/>
- Cooper Sharon. 2012. The impact on Children who have been victims of child pornography https://www.ussc.gov/sites/default/files/pdf/amendment-process/public-hearings-and-meetings/20120215/Testimony_15_Cooper.pdf
- Council of Europe. 2018. Guidelines to respect, protect and fulfil the rights of the child in the digital environment. <https://rm.coe.int/guidelines-to-respect-protect-and-fulfil-the-rights-of-the-child-in-th/16808d881a>
- Elliot IA. 2017. Self-Regulation Model of Sexual Grooming, Trauma, Violence and Sexual Abuse. SAGE 18; 1:83-97. <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1524838015591573>
- Ellonen N. & Rantaeskola S. (toim.). 2016. Lapsiin kohdistuvien väkivalta- ja seksuaalirikosepäilyjen tutkinta. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulun oppikirjat 24.
- Europol. 2017. Online sexual coercion and extortion as a form of crime affecting children - Law enforcement perspective. European Union Agency for Law Enforcement Cooperation.
- Euroopan neuvoston yleissopimus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan (Lanzaroten sopimus, SopS 88/2011). <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2011/20110088>
- Finkelhor D. & Ormrod R.K.2000. Characteristics of crimes against juveniles. Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Hamilton-Giachritsis C, Hanson E, Whittle H, Beech A. 2017. "Everyone deserves to be happy and safe". A mixed methods study exploring how online and offline child sexual abuse impact young people and how professionals respond to it. NSPCC. University of Birmingham & University of Bath. A National Crime Command. <https://learning.nspcc.org.uk/media/1123/impact-online-offline-child-sexual-abuse.pdf>
- Hirvelä P. 2006. Rikosprosessi lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa. Oikeustieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Helsinki: WSOYPro.
- INHOPE International Association of Internet Hotlines. 2018. INHOPE Statistics 2018. http://88.208.218.79/Libraries/IC-CAM_IHRMS/INHOPE_Statistics_Report_2018.sflb.ashx
- Interpol. 2019. <https://www.interpol.int/Crimes/Crimes-against-children/Appropriate-terminology>
- Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018-2021. Valtioneuvoston julkaisuarkistossa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3970-7>
- Korteniemi-Poikela E & Cacciatore R. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Opas vanhemmille. Helsinki: WSOY.
- Korkala S & Virta J. 2016. "Ehkä pieni pelko takaraivossa, kun on lähettänyt itsestään vähän paljastavampaa materiaalia." 15–25-vuotiaiden nuorten kokemukset sextingistä. Pro Gradu-tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201604201112>
- Laitinen HL, Valoaho S, Kylmälahti M, Vaaranen-Valkonen N. 2018. Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja siihen liittyvä kiusaaminen digitaalisessa mediassa. Pelastakaa Lapset ry. https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaa/raportit/main/2018/08/31131602/Sexting_raportti_web-002.pdf
- Laki lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä 2008/2009. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20081009?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=2008%2F%201009>
- Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20naisten%20ja%20miesten%20>
- Laitinen M. 2007. Lapsen houkuttelu. Teoksessa M Laiho (toim.). Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat. Pelastakaa Lapset ry. Pelastakaa Lapset ry:n julkaisusarja n:o 8.

- Lampainen K. 2011. Grooming internetissä ja lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26619/URN:NBN:fi:jyu-201103011839.pdf?sequence=1>
- Lastensuojelulaki (417/2007. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Livingstone S, Haddon L, Görzig A & Ólafsson K 2012. Risks and safety for children on the internet: the UK report: summary of key findings. <https://pdfs.semanticscholar.org/76f8/68a11df5604b2be1dd-f82c8729f65c0e673a.pdf>
- Livingstone S & Mason J. 2015. Sexual rights and sexual risks among youth online. A review of existing knowledge regarding children and young people's developing sexuality in relation to new media environments. European NGO Alliance for Child Safety Online Enacso.
- Nielssen S, Paasonen S, Spisak S. 2015. Pervy Role-play and such; Girls Experiences of Sexual Messaging Online. Journal Sex Education. Routledge. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681811.2015.1048852> Viitattu 12.7.2019
- NSPCC National Society for the Prevention of Cruelty to Children. 2018. Live-streaming & live chatting. <https://www.nspcc.org.uk/what-we-do/news-opinion/livestreaming-video-chat-online-safety/>
- Pelastakaa Lapset ry. 2011. Grooming internetissä ja lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Pelastakaa Lapset.
- Pelastakaa Lapset ry. 2016. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö ja digitaalinen media. Pelastakaa Lapset. Helsinki. https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaalapset/main/2016/04/15/164111/nettivilje_uusilehti_web.pdf
- Rikoslaki 39/1889. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Rinkinen T. 2012. "Toivon, että vastaat koska en uskalla kysyä keneltäkään muulta aikuiselta!!! Ole kiltti ja auta!!!" Väitöskirja 1.9.2012. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 54/2012. Väestöliitto. Helsinki: Hansaprint.
- Salmivalli C. 2003. Koulukiusaamiseen puuttuminen. Kohti tehokkaita toimintamalleja. Juva: PS-kustannus. WS-Bookwell, 11-12.
- Savioja H, Sumia M, Kaltiala-Heino R. 2015. Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. Suomen Lääkärilehti. 70; 6:309-314.
- Dube SR, Felitti VJ, Dong M, Giles WH, Anda RF. 2003. The impact of adverse childhood experiences on health problems: evidence from four birth cohorts dating back to 1900. Preventive Medicine. 3:268–277 [https://doi.org/10.1016/S0091-7435\(03\)00123-3](https://doi.org/10.1016/S0091-7435(03)00123-3)
- Seksuaalinen kiinnostus lapsiin – omahoito. Mielenterveystalo. <https://www.mielenterveystalo.fi/ai-kuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalinen-kiinnostus-lapsiin/Pages/default.aspx>
- Scholes-Balog K, Francke N & Hemphill S. 2016. Relationships between Sexting, Self-Esteem, and Sensation Seeking Among Australian Young Adults. Empirical paper. Sexualization, Media & Society. 2016:1-8.
- Sørensen, Anette & Knudsen, Susanne. 2007. Nuoret, sukupuoli ja pornografia Pohjolassa Kööpenhamina: Pohjoismainen ministerineuvosto.
- Sørensen K. 2015. Grooming – A Strategic Process. Teoksessa: Is It Really That Bad. An anthology of online sexual abuse of children and young people. Save the Children Denmark. Red Barnet. Toptryk Grafisk.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L1P8a>
- Terminology Guidelines for the Protection of Children from Sexual Exploitation and Sexual Abuse. 2016. Saatavilla myös: <http://luxembourgguidelines.org/>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). 2016. Edistä, ehkäise ja vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveystieteiden toimintaohjelma 2014– 2020. R Klemetti & E Raussi-Lehto (toim.). THL Opas 33/2016. 3. Tarkennettu painos. Tampere Suomen Yliopistopaino.
- United Nations (UN). 1989. Convention on the Rights of the Child. Saatavilla aineistosta <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- United Nations, Guidelines regarding the implementation of the Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on the sale of children, child prostitution and child pornography (2019) https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRC/CRC.C.156_OPSC%20Guidelines.pdf
- Vaaranen-Valkonen N. 2017. Elämänjanamenetelmän käyttö seksuaalista hyväksikäyttöä lapsuudessaan kokeneen nuoren narratiivisessa altistusterapiassa. Teoksessa H Kiuru H & M Strömberg-Jakka (toim.). Seksuaalisuuden tabut suljetuissa yhteisöissä, 200–220.

- Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta (VNA 53/2015). <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>
- Webster S, Davidson J, Bifulco A, Gottschalk P, Caretti V, Pham T, Grove-Hills J, Turley C, Tompkins C; Ciulla S, Milazzo V; Schimmenti A, Craparo G. 2012. European Online Grooming Project. Final Report. Prepared for and co-funded by the European Commission Safer Internet Plus Programme. https://search.coe.int/directorate_of_communications/Pages/result_details.aspx?ObjectId=-09000016808c1a4f
- World Health Organization (WHO). 2016. INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence Against Children. Saatavilla aineistosta <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207717/1/9789241565356-eng.pdf?ua=1>
- Quale E. 2008. The COPINE Project. Combating Paedophile Information Networks in Europe. Irish Probation Journal. 5, 65-83. https://www.research.ed.ac.uk/portal/files/12893845/The_COPINE_Project.pdf

12 Haitan arviointi lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa

Vastuukirjoittaja: Maria Peltola, Tays

Muut kirjoittajat: Hanna Lahtinen, UEF, Jukka Peltola, TUNI ja Tays sekä Kaija Puura, TUNI ja Tays

12.1 Johdanto

Luvun tavoitteena on esittää lapsen oikeuksiin ja tutkimusnäyttöön perustuen kansallisia toimenpiteitä, joilla voidaan lisätä seksuaalirikoksen kohteeksi joutuneen lapsen mahdollisuutta saada puolueeton asiantuntija-arvio seksuaalirikoksen mahdollisesti aiheuttamasta lääketieteellisestä haitasta sekä parantaa haitanarviolautsuntojen laatua. Luku sisältää tutkimusnäyttöön perustuvan ajantasaisen lääketieteellisen tietämyksen seksuaaliväkivallan haitoista ja haitan arvioinnin perusteista ottaen huomioon oikeuspsykologiset näkökohdat. Lisäksi esitetään toimenpiteitä, joilla voidaan lisätä muiden ammattiryhmien, kuten oikeuden puheenjohtajien, syyttäjien, asianajajien, edunvalvojien ja poliisien, tietoa ajankohtaisesta tutkimustiedosta seksuaaliväkivallan henkilövahinkoina käsitettävistä seurauksista ja niiden lääketieteellisestä arvioinnista.

Haitan arvio on osa lapsen juridisia oikeuksia, jonka perusteella uhri voi esittää haitan arvioon perustuvat vahingonkorvausvaatimukset kansainvälisten sopimusten ja kansallisen lainsäädännön mukaisesti (ks. taulukko 17). Käsittelemme haitan arvioinnin ajankohtaisen lääketieteellisen tietämyksen lisäksi myös lapsen oikeuksia, viranomaisten velvollisuuksia ja aiheeseen liittyvää lainsäädäntöä (ks. myös luvut 4. ja 10.)

Seksuaaliväkivallasta lapselle aiheutuneen haitan arviointia ja toteutumista ei juurikaan ole Suomessa tarkasteltu eikä saatavilla ole tutkimustietoa aiheesta. Lasten- ja nuorisopsykiatreille ei ole olemassa lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa psyykkisen haitan arviointiin tarkoitettua suomenkielistä ohjeistusta, joka ottaisi huomioon myös kansallisen lainsäädännön. Asia on noussut yleiseen keskusteluun lähinnä pohdittaessa, ovatko lapsiuhrien saamat korvaukset yleisen oikeustajun mukaisessa suhteessa teon vahingollisuuteen.

Tarkastelemme haitan arviointia tilanteissa, joissa seksuaalirikosepäily saa tukea poliisin esitutkinnassa ja arvioidaan uhrille teosta mahdollisesti aiheutunutta lääketieteellistä haittaa psykiatrian näkökulmasta. Seksuaaliväkivallan vakavuus on eriasteista. Osa uhreista ei oireile lainkaan ja osa oireilee vasta myöhemmin. Seksuaaliväkivaltaa kokenut lapsi on usein joutunut erityyppisen muun väkivallan ja laiminlyönnin kohteeksi, etenkin jos seksuaaliväkivalta on tapahtunut perheessä. Lapsi voi kertoa seksuaaliväkivallasta vasta pitkän ajan kuluttua teosta, jolloin väkivallan itsenäistä vaikutusta myöhempään kehitykseen on haastavaa arvioida.

Lasten tilanteet, koettu seksuaaliväkivalta ja sen seuraukset ovat moninaisia. Joissakin tilanteissa voi olla vaikeaa riittävällä varmuudella arvioida esimerkiksi psykiatrisen häiriön lääketieteellistä syy-yhteyttä koettuun seksuaaliväkivaltaan. Jokaisen lapsen tilanteessa on kuitenkin arvioitava yksilöllisesti haitan arvioinnin mahdollisuus (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2012/29/EU). Vahingonkorvauksilla voi olla uhrille suuri merkitys, vaikka inhimillisen kärsimyksen määrä ei ole rahalla mitattavissa.

Lääketieteellinen tutkimusnäyttö vahvistaa käsitystä mahdollisista myöhemmistä psykiatrisista, neurologisista, ja immunologisista haittavaikutuksista. Ne voivat olla pitkäkestoisia, joskus jopa pysyviä (Gilbert ym. 2009, Cassiers ym. 2018, D'Elia ym. 2018, Herzog 2018). Haitat aiheuttavat inhimillistä kärsimystä, ansionmenetystä ja terveydenhuollon sekä erilaisten tukitoimijärjestelyjen merkittäviä kustannuksia myöhemmin lapsuudessa, nuoruudessa ja aikuisuudessa. Koettu seksuaaliväkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti elämään. Tässä luvussa ei käsitellä seksuaaliväkivallan laajempia psykologisia vaikutuksia ja muita seurauksia, joita on kuvattu Väestöliiton yleislausunnossa (2019). Lisäksi aihetta käsitellään luvussa 10.5.

Erityisesti neurotieteiden tutkimus antaa psykiatrisen arvioinnin lisäksi mahdollisuuden tarkastella, millaista mahdollista haittaa seksuaaliväkivallalla on lapsen

kehittyvään keskushermostoon (ks. luku 12.6). Tutkimustieto aiheesta on lisääntynyt merkittävästi. Jatkossa sen odotetaan mahdollistavan keinoja, joilla voidaan ehkäistä tehokkaammin myös keskushermoston merkittäviä haittavaikutuksia ja myöhempää psykiatrista sairastavuutta. Luku 12.6. on ensisijaisesti suunnattu lääkäreille ja lisäksi siinä tarkastellaan ajankohtaisen lääketieteellisen tiedon suhdetta oikeudellisiin näkökohtiin (ks. luvut 12.6.4 ja 12.6.10).

Lapsen edun näkökulmasta seksuaaliväkivallan kohteeksi joutuneen lapsen hoidossa ja kohtaamisessa on ensisijaista korostaa toivoa ja sitä, että seksuaaliväkivallasta voi toipua. Sosiaalinen tuki ja muu tarvittava tuki ja hoito ovat olennaisia lapsen toipumisessa ja myöhempien häiriöiden ehkäisyssä.

Lasten oikeusturva ei toteudu tällä hetkellä Suomessa riittävällä tavalla kansainvälisten sopimusten ja vahingonkorvauslain mukaisen lääketieteellisen haitan arvioinnin osalta. Tämä näkemys perustuu sekä lasten- ja nuorten oikeuspsykiatrian yksiköistä että yliopistollisten sairaaloiden lastenpsykiatrian klinikoista saatuun kokemukseen ja palautteeseen. Luvussa käsitellään myös haitan arviointiin liittyviä haasteita.

Haasteista huolimatta luvun kirjoittajat ja lasten sekä nuorten oikeuspsykiatristen yksiköiden haitan arviointeja laativat erikoislääkärit näkevät tärkeänä ja ajankohtaisena nostaa asian yhteiskunnalliseen keskusteluun ja myös kansalliselle tasolle osana Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelmaa 2020–2025. Seksuaaliväkivallasta voi toipua ja yhteiskunnalla on erityinen velvoite huolehtia niistä toimenpiteistä, jotka tukevat lapsiuhrin ajankohtaista ja myöhempää selviytymistä.

12.1.1 Luvussa käytetyt käsitteet ja termit

Lapsella tässä luvussa tarkoitetaan alle 18-vuotiaita.

Vahingonkorvauslaissa haitan käsitteen todetaan olevan pitkälti sidoksissa vallitsevaan lääketieteelliseen tietämykseen ja käytettävissä oleviin lääketieteellisiin tutkimusmenetelmiin. **Haitalla** tarkoitetaan henkilövahinkoa, joka määritellään lääketieteellisin perustein (HE 167/2003).

Seksuaaliväkivallasta lapselle mahdollisesti aiheutuneen **haitan arvioinnilla** tässä luvussa tarkoitetaan lapsen yksilöpsykiatrisia tutkimuksia, jotka sisältävät

tarvittaessa psykologin tutkimukset. Pääsääntöisesti lapselle aiheutunutta haittaa arvioi lasten- tai nuorisopsykiatrian erikoislääkäri yhteistyössä muiden terveydenhuollon ammattiryhmien, kuten psykologin kanssa.

Seksuaalinen kaltoinkohtelu ja seksuaalinen hyväksikäyttö -termejä käytetään yleensä kuvaamaan samaa ilmiötä. **Seksuaaliväkivalta** kattaa sekä seksuaalisen hyväksikäytön että seksuaalisen kaltoinkohtelun, joita käytetään rinnasteisina käsitteinä lähdeaineiston tieteellisissä katsauksissa, meta-analyyseissa ja alkuperäistutkimuksissa. Tutkimuksissa voi kuitenkin olla huomattavia eroja siinä, mitä käytetyt määritelmät tekoina käsittävät. Rikoslaisissa (39/1889) seksuaalirikoksista käytetään käsitteitä **seksuaalinen hyväksikäyttö ja raiskaus**. Muissa kuin rikoslakiin viitattavissa yhteyksissä, Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelmassa ja tässä luvussa, on sovittu käytettäväksi termiä seksuaaliväkivalta.

12.2 Seksuaalirikoksiin liittyvä lainsäädäntö

12.2.1 Rikoksen vahingollisuus ja aiheutettu haitta rikoslaisissa

Lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten säädöksiin on tehty viime vuosina muutoksia. Muutoksissa on haluttu korostaa lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten paheksuttavuutta ja vahingollisuutta (HE 282/2010, Ojala 2012, HE 212/2018). Vuonna 2011 lapsiin kohdistuvia seksuaalirikoksia koskevia lainsäädäntömuutoksia toteutettiin Suomen valmistellessa liittymistä Euroopan neuvoston yleissopimukseen (ns. Lanzaroten sopimus) lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan (HE 212/2018). Oikeusministeriössä on asetettu keväällä 2019 työryhmä valmistelemaan seksuaalirikoslainsäädännön kokonaisuudistusta. Työryhmän tehtävänä on arvioida aikuisia ja lapsia koskevan seksuaalirikoslainsäädännön uudistamistarpeet (Oikeusministeriön hanke OM007:00/2019). Tässä luvussa otetaan kantaa haittaan ainoastaan lääketieteen näkökulmasta.

Rikoslakiin on kirjattu rikoksen vahingollisuuden vaikutuksesta rangaistuksen mittaamiseen. Aiheutetulla haitalla ja sen suuruudella voi olla merkitystä syyttäjän rangaistusvaatimukseen ja rikoksen rangaistuksen mittaamiseen tuomioistuimessa. Rangaistuksen mittaamisen yleisperiaatteen mukaan (RL 6 luku 4§) rangaistus on mitattava niin, että se on oikeudenmukaisessa suhteessa rikoksen vahingollisuuden ja vaarallisuuteen, teon vaikuttimiin sekä rikoksesta ilmenevään muuhun

tekijän syyllisyyteen. Laissa säädetään myös rangaistuskäytännön yhtenäisyydestä rangaistusta määrättäessä. Tällöin on otettava huomioon kaikki lain mukaan rangaistuksen määrään ja lajiin vaikuttavat perusteet sekä rangaistuskäytännön yhtenäisyys. Rikoslain lähtökohtana teon moitittavuudessa seurausten osalta ovat rikoksen vahingollisuus ja vaarallisuus. Näillä viitataan sekä todellisiin seurauksiin että siihen vahinkoon ja vaaraan, jonka teosta ennalta arvioiden olisi saattanut odottaa aiheutuvan (HE 44/2002).

Korkeimman oikeuden (KKO) ennakkoratkaisuissa lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten aiheuttamat vakavat seuraukset on rangaistuksen mittaamisessa otettu huomioon ankaroittavina tekijöinä (Keski-Keturi, 2018). Ennakkoratkaisuissa kiinnitetään erityistä huomiota teon vahingollisuuteen lapsen kehityksen kannalta. Ankaa rangaistusta arvioitaessa puoltavana seikkana on nostettu esiin muun muassa lapselle teosta aiheutuneet vaikeat psyykkiset vauriot (KKO 2014:48; Keski-Keturi 2018), teon vahingollisuus (KKO 2011:102, Keski-Keturi 2018) ja lapsen mielenterveydelle aiheutunut vakava vahinko, jota kuvaa sen vaatima pitkäaikainen hoito (KKO:2002:52).

Lanzaroten sopimuksessa (88/2011, artikla 28) veloitetaan sopimusvaltioita ryhtymään tarvittaviin lainsäädäntö- tai muihin toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että mainitut olosuhteet sikäli kuin ne eivät jo ole osa rikoksen tunnusmerkistöä, voidaan asianmukaisesti kansallisen lain mukaisesti ottaa huomioon raskauttavina olosuhteina rangaistuksia määrättäessä. Huomioon otettavia olosuhteita ovat muun muassa uhrin fyysisen tai henkisen terveyden vakava vahingoittuminen ja uhrin erityinen haavoittuvuus.

12.2.2 Haitta ja kärsimys vahingonkorvauslaissa

Vahingonkorvauslaissa (VahL) säädetään korvattavista vahingoista. Lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa vahingonkorvaus käsittää hyvityksen henkilövahingosta ja kärsimyksestä. Henkilövahinkoon perustuva korvaus ja kärsimyskorvaus ovat luonteeltaan erilaisia. Henkilövahinko on yleensä todennettava lääketieteellisesti, jotta korvaus henkilövahingosta olisi mahdollinen. Sitä vastoin korvaus kärsimyksestä määräytyy teon luonteen perusteella sellaisenaan. Kärsimyskorvaus on mahdollinen, vaikka uhrille ei olisi aiheutunut lainkaan henkilövahinkoa. Korvaus kärsimyksestä määrätään sen kärsimyksen perusteella, jonka loukkaus on omiaan aiheuttamaan (HE 167/2003, VahL 5 luku).

Henkilövahinko tarkoittaa puolestaan fyysisen tai psyykkisen terveydentilan häiriintymistä. Kun rikoksen uhrille aiheutunutta haittaa arvioidaan oikeutta varten, psyykkisellä haitalla tarkoitetaan laissa määriteltyä henkilövahinkoa. Lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa tyypillinen henkilövahinko on tilapäinen psyykinen haitta. Lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa lääketieteellisesti todettu psyykkisen terveydentilan häiriö, joka on vaatinut terveydenhuollon toimenpiteitä, oikeuttaa tilapäisen haitan korvaukseen (Ojala 2012). Psyykinen vahinko voi siten oikeuttaa korvaukseen tilapäisestä psyykkisestä haitasta, mutta sen lisäksi myös sairaanhoitokustannuksista ja ansionmenetyksestä tulee saada korvaus.

Oikeuskäytännön yhtenäisyyden edistämiseksi oikeusministeriön yhteyteen on perustettu henkilövahinkoasiain neuvottelukunta (HEVA), jonka keskeisenä tehtävänä on antaa yleisiä suosituksia tilapäisestä haitasta ja pysyvistä haitasta sekä kärsimyksestä suoritettavien korvausten määristä. Psyykkistä haittaa koskevat vahingonkorvaukset on suosituksissa taulukoitu diagnoosien mukaan (akuutti stressireaktio, traumaperäinen stressihäiriö, sopeutumishäiriö ja masennus) (HEVA suositukset, 2017, laki henkilövahinkoasiain neuvottelukunnasta 1 §, 513/2004).

12.2.3 Viranomaisvastuu oikeuksien tiedottamisesta seksuaaliväkivallan uhrille

Euroopan Unionin direktiivit, kansalliset säädökset ja kansainväliset sopimukset ovat merkittävässä roolissa lapsen oikeuksien näkökulmasta. Poliisien tulee tuntea lapsen juridiset oikeudet vahingonkorvauksiin liittyen (Ellonen 2016). Rikosuhridirektiivi (2012/29/EU) painottaa toimivaltaisen viranomaisen velvollisuuksia informoida uhria siitä, miten ja millä edellytyksin hän voi saada korvausta. Lapsiuhrilla itsellään ei usein ole ikänsä ja kehitystasonsa vuoksi riittävää kykyä arvioida rikoksella aiheutettua haittaa ja sen merkitystä, tai ymmärtää oikeuttaan vahingonkorvauksiin. Haitan arvioinnin esittäminen ja pyytäminen seksuaaliväkivallan lapsiuhrille on lähes kokonaan viranomaisten, huoltajien tai edunvalvojan sijaisen ja oikeudenkäyntiavustajan aloitteellisuuden varassa. Käytännössä lapsiuhrin vahingonkorvauksista huolehtii yleensä lapsen edunvalvojan sijainen tai oikeudenkäyntiavustaja.

Taulukko 17. Kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia ja lainsäädäntöä.

Euroopan neuvoston yleissopimus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan (ns. Lanzaroten sopimus. (SopS 87–88/2011).	Velvoittaa suojelemaan seksuaalisen riiston ja seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuneiden lapsiuhrien oikeuksia. Velvoittaa ottamaan huomioon uhrin fyysisen ja henkisen terveyden vahingoittumisen rangaistuksia määrättäessä raskauttavana olosuhteena.
Lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen valinnainen pöytäkirja lasten myynnistä, lapsiprostituutiosta ja lapsipornografiasta. 9. artikla (SopS 40-41/2012).	Pöytäkirja sisältää määräyksiä muun muassa lapsiuhrien oikeuksien ja etujen suojelemisesta rikosoikeudenkäynnin aikana. Sopimusvaltiot varmistavat, että kaikilla tässä pöytäkirjassa tarkoitettujen rikosten lapsiuhreilla on mahdollisuus turvautua asianmukaiseen menettelyyn, jonka avulla he voivat ilman syrjintää hakea vahingonkorvausta rikoksista laillisesti vastuussa olevilta henkilöiltä.
Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2012/29/EU (ns. rikosuhridirektiivi). Lakimuutokset voimaan 1.3.2016	Rikoksen uhrien oikeuksia, tukea ja suojelua koskevat vähimmäisvaatimukset. Toimivaltaisen viranomaisen on velvollisuus huolehtia siitä, että uhrille annetaan tiedot, miten ja millä edellytyksin uhri voi saada korvausta. Jos uhri on lapsi, jäsenvaltioiden on tätä direktiiviä sovellettaessa huolehdittava siitä, että hänen etunsa otetaan ensisijaisesti huomioon ja arvioidaan yksilöllisesti.
Rikoslaki (1889/39) 6 luku 4 §	Rangaistus on mitattava niin, että se on oikeudenmukaisessa suhteessa rikoksen vahingollisuuteen ja vaarallisuuteen, teon vaikuttamiin sekä rikoksesta ilmenevään muuhun tekijän syyllisyyteen.
Esitutkintalaki (805/2011) 1 luku 2§	Selvitetään asian laadun edellyttämällä tavalla epäilty rikos, sen teko-olosuhteet, sillä aiheutettu vahinko ja siitä saatu hyöty, asianosaiset sekä muut syyteharkintaa ja rikoksen johdosta määrättävää seuraamusta varten tarvittavat seikat. Selvitetään asianomistajan yksityisoikeudellinen vaatimus, jos hän oikeudenkäynnistä rikosasioissa annetun lain (689/1997) 3 luvun 9 §:n nojalla on pyytänyt syyttäjää ajamaan hänen vaatimustaan.
Laki lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä. (1009/2008)	Poliisin, syyttäjän tai tuomioistuimen pyynnöstä järjestetään terveydenhuollossa tehtävä tutkimus lapseen kohdistuneen seksuaalirikoksen epäilyn selvittämiseksi ja haitan arvioimiseksi. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät sairaanhoitopiirit veloitetaan järjestämään tutkimukset alueellaan. Tätä lakia sovelletaan lapseen, joka on tutkimuksen käynnistyessä alle 16-vuotias tai, jos siihen on erityistä perustetta lapsen terveydentila ja kehitys huomioon ottaen, alle 18-vuotias. Henkilöllä, joka tekee tarvittavia tutkimuksia, on oltava tehtävän asianmukaiseen hoitamiseen tarvittava koulutus, ammattitaito ja kokemus.
Vahingonkorvauslaki (412/1974), (509/2004) 5 luku 2 § (henkilövahinko) 5 luku 6 § (kärsimys)	Käsittää kaikki sekä fyysisen että psyykkisen terveydentilan tilapäiset ja pysyvät muutokset, jotka ovat lääketieteellisen tietämyksen perusteella ymmärrettävissä henkilövahingoksi. Korvaus sen kärsimyksen perusteella, jonka loukkaus on omiaan aiheuttamaan ottaen erityisesti huomioon ihmisarvoon ja itsetuntoon aiheutettua loukkausta.

12.2.4 Kärsimyskorvaus

Seksaalirikos loukkaa uhrin seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja oikeuttaa siten korvaukseen kärsimyksestä. Kärsimyksen mukainen korvaus määrätään sen kärsimyksen perusteella, jonka loukkaus on omiaan aiheuttamaan ottaen erityisesti huomioon loukkauksen laatu, loukatun asema, loukkaajan ja loukatun välinen suhde sekä loukkauksen julkisuus (VahL 5:6 §). **Kärsimyskorvauksen** suuruuden arvioinnissa keskeisessä asemassa on lapseen kohdistuneen teon luonnehdinta. Kyse on (tavallaan) objektiivisesta arvioinnista riippumatta siitä, miten lapsi itse kokee teon. Ojala toteaa, että teon luonteen arviointi tapahtuu luontevasti jo rangaistuksen mitaamisessa (Ojala 2012).

12.2.5 Henkilövahinko

Henkilövahinko voi ilmetä fyysisenä tai psyykkisenä terveydentilan vahingoittumisena. Henkilövahinko eli myös psyykinen henkilövahinko voi oikeuttaa korvaukseen muun muassa tilapäisestä haitasta, pysyvästä haitasta ja sairaanhoitokustannuksista.

12.2.6 Tilapäinen haitta

Tilapäisellä haitalla tarkoitetaan henkilövahingon aiheuttamaa haittaa. Korvaus on luonteeltaan hyvitys henkilövahingon aiheuttamasta elämänlaadun heikentymisestä. Kysymys on henkilövahingon aiheuttamista vaurioista, häiriöistä ja hankaluuksista. Psyykinen henkilövahinko voi esimerkiksi ilmetä ahdistuneisuutena tai masentuneisuutena, ja tällaisesta aiheutunut haitta tulee korvattavaksi (Timo Ojala, henkilökohtainen tiedonanto 30.8.2019). Tilapäisestä haitasta määrätään korvaus ottamalla huomioon erityisesti henkilövahingon laatu ja vaikeusaste, sen edellyttämän hoidon laatu ja kestoaika sekä haitan kestoaika (VahL 5:2 §). Henkilövahingon laadulla tarkoitetaan sitä, millaisena vamma tai sairaus ilmenee. Korvauksen edellytyksenä on käytännössä riittävä lääketieteellinen selvitys (HE 167/2003).

Haitaksi katsotaan myös fyysinen ja psyykinen toiminnanvajaumus, kuten esimerkiksi kyvyttömyys liikkua normaalisti tai kyvyttömyys aistia. Jos lapsella on ollut psykiatrinen hoitokontakti jo ennen seksuaaliväkivaltarikosta, on olennaista selvittää, miten hoidon tarve ja diagnoosi ovat hyväksikäytön jälkeen muuttuneet (Ojala 2012). Henkilövahingoissa vahingonaiheuttaja joutuu tiettyssä määrin alistumaan siihen, että ”vahingonkärsijä on otettava sellaisena kuin hän on”. Esimerkiksi tapahtumasta

riippumatonta perussairautta ei oikeuskäytännöissä huomioida korvausvastuuta vähentävänä seikkana rikoksen uhrilla (Saarikoski 2009, Tiilikka 2011). Korvauksia voi esittää myös jälkikäteen esimerkiksi tilanteissa, joissa haitan aste ei ole vielä arvioitavissa ennen oikeudenkäyntiä.

12.2.7 Pysyvä haitta

Pysyvänä haittana tulee korvata sellaiset henkilövahingon seuraukset, joiden voidaan korvauksen määräämishetken tietojen perusteella olettaa vaikuttavan vahinkoa kärsineen elämänlaatuun heikentävästi hänen loppuelämänsä ajan. Psykkinen henkilövahinko voi oikeuttaa tilapäisen haitan korvauksen lisäksi myös pysyvän haitan korvaukseen, jos psykkinen häiriö on laadultaan pysyvää eli se heikentää vahinkoa kärsineen psykkinistä terveyttä lääketieteellisen tietämyksen mukaan loppuelämän ajan (HE 167/2003).

Elämänlaadulla tarkoitetaan tässä yhteydessä uhrin mahdollisuuksia elää täysipainoista elämää omien persoonallisten tottumustensa, taipumustensa ja tavoitteidensa mukaisesti. Pysyvän haitan korvauksessa otetaan huomioon henkilövahingon laatu ja vaikeusaste sekä vahinkoa kärsineen ikä (VahL 5:2 §). Haitta voidaan arvioida pysyväksi, kun terveydentilan vakiintumisella ei ole enää odotettavissa muutosta parempaan ja että myöskään lääketieteellisiä keinoja tilanteen parantamiseksi ei enää ole käytössä (Ojala, 2014). Lapsilla kehityksen ollessa vielä kesken pysyvän haitan arviointi voi olla mahdotonta ennen aikuisuutta.

12.2.8 Sairaanhoidokulut ja muut korvaukset

Psykkisen terveyden vahingoittuminen voi aiheuttaa erilaisia sairaanhoito- ja lääkekustannuksia. Ne tulee korvata, jos ne aiheutuvat teosta johtuneesta psykkinen terveydentilan vahingoittumisesta. Arvioinnissa on otettava huomioon, onko tarvittava hoito saatavissa julkisesta terveydenhuollosta vai joudutaanko hoidossa turvautumaan yksityissektorin palveluihin. Lisäksi on perusteltava, minkä vuoksi näin on meneteltävä (Timo Ojala, henkilökohtainen tiedonanto 30.8.2019).

Henkilövahingon kärsineen lapsen vanhemmilla ja muulla näihin rinnastettavalla erityisen läheisellä henkilöllä on erityisestä syystä oikeus kohtuulliseen korvaukseen tarpeellisista kuluista ja ansionmenetyksestä, jotka aiheutuvat henkilövahingon kärsineen hoitamisesta. Tämä koskee myös muiden vahingosta johtuvien

toimenpiteiden korvaamista, jos ne ovat omiaan edistämään esimerkiksi lapsen tervehdyntä tai kuntoutumista todetusta haitasta (HE 167/2003).

12.3 Lapsiuhrin yksilöllinen haitan arvio oikeudenkäyntiä varten

12.3.1 Lääkärinlausunto

Lääkärillä on Suomessa lakisääteinen yksinoikeus diagnoosin tekemiseen ja lainsäädännössä määritelty erityinen asema. Laillistetun lääkärin on antaessaan todistuksia ja lausuntoja, jotka on tarkoitettu esitettäväksi tuomioistuimelle tai muulle julkiselle viranomaiselle, vahvistettava ne sanoilla ”minkä kunniani ja omantuntoni kautta vakuutan”. Vahvistettu todistus tai lausunto on pätevä ilman valallista vahvistusta, jollei tuomioistuin tai viranomainen erityisistä syistä määrää, että se on vahvistettava suullisella valalla tai vakuutuksella (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 23§). Lääkäri on lausuntoa laatiessaan puolueeton asiantuntija, ja vastapuolen oikeusturva tulee huomioida (Suomen Lääkäriliito 2013). Suomessa ei ole ohjeistusta lääkäreille psyykkisen haitan arvioinnista oikeudenkäyntiä varten, mutta ohjeita arviointiin on runsaasti kansainvälisessä kirjallisuudessa. Ohjeita voi osittain soveltaa myös suomalaiseen terveydenhuoltoon (ks. luku 12.3.4).

Haitan arviointi oikeudelliseen tarkoitukseen eroaa kahdella merkittävällä tavalla puhtaasta kliinisestä lääketieteellisestä arvioinnista: potilassuhde ei ole arvioissa hoidollinen, ja luottamuksellisuuden aste on erilainen. Seksuaalirikostapauksissa lapsi tulisi tutkia kokonaisvaltaisesti lääketieteellisin keinoin. Aikajatkumossa lasta voidaan arvioida hoidollisesti useita kertoja. Haitan arvioinnissa hyödynnetään hoidollisia havaintoja muun arviointiprosessin osana. Näin oikeudelle tehtävä arviointi on suhteessa myös hoidolliseen arviointiin kohtalaisen läheisesti. On erittäin tärkeää tarkastella lapsen oireita ja toimintakykyä ennen epäiltyä seksuaaliväkivaltaa ja sen jälkeisiä oireita ja mahdollisia muutoksia lapsen toimintakyvyssä.

Aina ei ole mahdollista tietää, kuinka suurelta osin seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten mielenterveyshäiriö on seurausta seksuaaliväkivallasta. Lääketieteellisellä syy-yhteyсарviolla pyritäänkin lääketieteelliseen tietoon ja kokemukseen perustuen selvittämään, onko tietty vamma, sairaus tai jokin osa näistä seurausta tietystä tapahtumasta. Arviointi perustuu kyseistä sairautta koskevaan yleiseen

lääketieteelliseen tietoon syy-yhteyksistä sekä potilaasta tehtyihin havaintoihin ja tutkimustuloksiin. Syy-yhteydestä lausudessaan lääkäri voi harvoin sanoa mitään täysin varmaa ja lääkäri joutuu toimimaan todennäköisyyksien pohjalta. Syy-yhteyden varmuutta suositellaan ilmaistavaksi viitenä asteena: erittäin todennäköinen, todennäköinen, mahdollinen, epätodennäköinen ja erittäin epätodennäköinen (Lääkäriliitto 2016, THL, 2013, Aaltonen 2011).

Haitan arvioissa tulee esiin arviota laativan lääkärin kokeneisuus käsiteltävästä asiasta, jolloin myös niin sanottu henkilökohtainen hiljainen tieto on merkityksellistä arvioissa ja johtopäätöksissä. Lääketieteellistä kirjallisuutta on tulkittava kunkin lausuttavan tapauksen kontekstissa ja sovellettava tapauskohtaisesti parhaalla mahdollisella tavalla. Oikeusistuinten puheenjohtajat, syyttäjät, asianajajat sekä lautamiehet ovat lääketieteellisen tiedon suhteen maallikoita, jolloin asiantuntijalausunnon sisällön ymmärrettävyys korostuu. Lausunnon tieteelliset käsitteet on selitettävä suomen kielellä riittävän laajasti. Lausunnonlaan lääketieteen asiantuntija tuottaa virka-apuna lääketieteellistä tietoa ja antaa tuomioistuimille välineitä oikeudellista ratkaisua varten. Henkilövahinkojen korvaaminen perustuu lääketieteelliseen syy-yhteyksijatteluun, mutta arviointi on viime kädessä aina oikeudellinen. Syy-yhteyden olemassaolon toteaminen ei edellytä kuitenkaan vahingonkorvaus oikeudessa täyttä varmuutta (Hemmo 2005, Saarikoski 2009, Aaltonen 2011, Ståhlberg & Karhu, 2013).

12.3.2 Psykologin lausunto

Psykologiliitto on julkaissut vuonna 2016 psykologeille ohjeet haitan arvioimiseksi. Ohjeissa kuvataan mahdollisia tilanteita, joissa tarvitaan psykologin arvio tapahtuman aiheuttamasta psyykkisestä haitasta. Ohjeissa esitetään myös asiat, jotka on selvitettävä arvioinnissa ja sen pohjalta tehtävässä lausunnossa. Niitä ovat tapahtuman ja sen seurausten kuvaus, asiakkaan/potilaan toipuminen ja ennuste, taustatiedot elämästä ennen tapahtumaa, tiedot hoidosta sekä mahdollisesti toiminta- tai työkyvyttömyydestä. Lasten osalta ohjeissa todetaan, että huoltajien ja esimerkiksi koulun/päiväkodin antamat tiedot tarvitaan lapsen yksilöllisen arvioinnin osana. Lisäksi arvioinnissa on huomioitava lapsen kulloinenkin kehitystaso. (Psykologiliitto 2016).

Kliininen osaaminen on keskeistä haitan arvioinnissa, mutta lisäksi tarvitaan oikeuspsykologista tietoa, tutkimustietoa lausuttavista ilmiöistä ja vahingonkorvauslain

tuntemista. Lapsen kokemasta seksuaaliväkivallasta haitan arviointia tekevä psykologi tarvitsee tietoa lapsen normaalista kehityksestä ja sen poikkeamista, lapsuuden psykopatologiasta, psyykkisistä traumaista ja valideista arviointiin soveltuvista menetelmistä (Sparta 2003).

12.3.3 Haitanarviolausuntojen laatimisen käytäntöjä terveydenhuollon yksiköissä

Terveydenhuollon toimijoihin kuuluvien lasten ja nuorten oikeuspsykiatristen yksiköiden lausunto voi olla erillinen lausunto haitasta, tai osa muuta esitutkintalausuntoa. Yksiköissä arvioidaan haittaa ainoastaan poliisin virka-apupyynnöön perustuen. Psyykkistä haittaa yksiköissä arvioidaan useimmiten teoreettisen lausunnon muodossa, jolloin ei arvioida lapselle mahdollisesti aiheutunutta yksilöllistä haittaa. Tässä luvussa ei käsitellä teoreettisia arvioita, sillä henkilövahinko edellyttää toteen näyttämistä ja sen vuoksi yksilöllistä lääketieteellistä arviota (HE 167/2003).

Teoreettisen arvioinnin lisäksi yksiköissä voidaan arvioida myös lapselle aiheutunutta **yksilökohtaista haittaa**. Näissä tilanteissa lapsella ei yleensä ole olemassa hoitotahoa, josta haitan arviota voisi pyytää. Lapselle aiheutunutta haittaa voidaan arvioida sekä poliisin kuuleman lapsen kohdalla että yksikössä rikosepäilyä selvittämiseksi haastatellun lapsen kohdalla. On huomionarvoista, että lapsen haastattelijan rikosepäilyyn liittyen ei Suomessa vallitsevan käytännön mukaan tulisi olla kaksoisroolissa ja arvioida myös yksilöllistä haittaa haastattelemansa lapsen kohdalla. Rikosepäilyyn liittyvän lapsen haastattelun suorittaa yksiköissä useimmiten psykologi. Poliisin tai syyttäjän pyytäessä virka-apuna yksilöllisen haitan arviota sen toteuttaa useimmiten yksikön erikoislääkäri yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa.

Haitan arviota ei tule tehdä akuuttitilanteessa. Toisaalta esimerkiksi seksuaaliväkivaltaa seuranneen traumaperäisen stressihäiriön oireet alkavat yleensä suhteellisen pian trauman jälkeen (ks. luku 12.4). Traumaperäiset oireet tulisi hoidon tarpeen näkökulmasta usein kartoittaa jo ennen kuin Suomessa mahdollisesti pitkään kestävä esitutkinta on siinä vaiheessa, että on tiedossa, ettei lasta enää kuulla rikosepäilyyn liittyen. Oleellinen osa seksuaalirikoksiin liittyvää haitan arviointia on lapsen hoidon tarpeen arvio ja jatkohoitoon ohjaaminen.

Kuopion ja Tampereen yliopistollisen sairaalan lasten oikeuspsykiatrian tutkimusyksiköissä työskentelee lastenpsykiatrien lisäksi kiinteänä osana työryhmää lapseen kohdistuneen seksuaaliväkivallan somaattisiin tutkimuksiin erikoistuneita lääkäreitä. Kysin ja Taysin tutkimusyksiköissä on viime vuosina ollut oikeuspsykologista fokuksa laajempaa asiantuntijatyöryhmätoimintaa, jota jatkossakin merkittävästi kehitetään. Haitan arvio voidaan yksiköissä tehdä yhteislausuntona myös somaattisen lääkärilausunnon kanssa. Lausunto voidaan tehdä myös yhteistyössä erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian klinikan kanssa. Käytännöt vaihtelevat jonkin verran yksiköiden välillä.

Haitan arviointeja lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa tekevät lasten oikeuspsykiatristen yksiköiden lisäksi muut terveydenhuollon yksiköt. Kun lapsella on lasten- tai nuorisopsykiatrinen hoitotaho jo olemassa, suositellaan yksilöllistä haitan arviointia pyydettyä hoitotalolta. Lasten oikeuspsykiatrisesta yksiköstä saa tarvittaessa konsultaatioapua arviointiin ja lausunnon laatimiseen.

12.3.4 Haitan arvioinnin lähtökohdat

Lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten vakavuusaste vaihtelee lievemmistä äärimmäisen vakaviin ja traumatisoiviin. Seksuaaliväkivaltaa kokeneet lapset muodostavat ryhmän eri tavalla oireilevia ja oireettomia lapsia, mutta suurin osa kärsii erilaisista psyykkisistä oireista. Seksuaaliväkivaltaa kokeneilla lapsilla voi esiintyä muun muassa tunne-elämän ja käyttäytymisen muutoksia ja useita erilaisia oireita, kuten masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, pelokkuutta, itsetuhoista ja aggressiivista käytöstä. (Kendall-Tackett ym. 1993, Trask ym. 2011, Duin ym. 2018, Vrolijk-Bosschaert ym. 2019, Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen, Käypä hoito -suositus 2013, Luoma ym. 2018). Katsausartikkelissa seksuaaliväkivaltaa kokeneista lapsista 21–49 prosenttia oli oireettomia tai lieväoireisia tutkimushetkellä. (Kendall-Tackett ym. 1993). Osalle tutkimushetkellä oireettomista lapsista oireita kehittyy jopa vuosia myöhemmin. Lapsen ikä vaikuttaa kykyyn käsittää seksuaaliväkivallan luonnetta tapahtumahetkellä (ks. luku 12.5).

Lapsen yksilökohtaisen haitan arviointiin kehitetyistä valideista menetelmistä on runsaasti kansainvälistä kirjallisuutta, joissa huomioidaan mahdollisten virhepäätelmien riski ja juridinen konteksti (Wilson & Keane 2004, Young 2016, AACAP 2011, AACAP 2014, Kraus ym. 2011, Tedeschi ym. 2017b). Tässä luvussa esitetty psyykkisen haitan arviointi on linjassa AACAP:n (Yhdysvaltojen johtava kansallinen lasten- ja

nuorisopsykiatrian järjestön, American Child and Adolescent Psychiatry), Suomen Psykologiliiton psykologeille antaman ohjeistuksen ja oikeuspsykologian käsikirjojen ohjeistuksen kanssa (Esim. Bryant, 2003, AACAP 2010, Weiner & Otto 2017, Drogin ym. 2015, Powell & Powell 2010, Psykologiliitto 2016).

Tarkasteltaessa seksuaaliväkivallan haitan arviointia aikuisilla tehtyjen retrospektiivisten tutkimusten perusteella, asiantuntijat arvioivat, että yksilöllisen haitan arviointi on haastavaa, ellei jopa mahdotonta (Wolfe ym. 2010, Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen: Käypä hoito -suositus 2013). Tässä luvussa emme tarkastele haitan arviointia tilanteissa, joissa seksuaaliväkivalta tulee ilmi myöhemmin aikuisuudessa.

Lapselle seksuaaliväkivallasta aiheutuneen haitan kannalta on huomioitava tutkimustieto, jonka mukaan juuri uhuriin liittyvät yksilölliset tekijät selittävät selvästi enemmän esimerkiksi traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) syntymistä kuin itse tekoon liittyvät objektiiviset tekijät (Holm & Tolonen 2008, Young 2017, ks. myös luku 10.5). Väestöliiton asiantuntijoiden (2019) oikeudenkäyntiä varten laatiman yleislauseannon mukaan alaikäisiin (8–17-vuotiaat) kohdistuneesta seksuaaliväkivallasta ja sen vaikutuksista yksittäiselle alaikäiselle aiheutunut haitta nimenomaisessa teossa tai tapauksessa tulee arvioida erikseen (Väestöliitto 2019).

12.3.5 Haitan arvioinnissa huomioitavat seikat

Oikeutta varten tehtävässä arvioinnissa, on arvio syy-yhteydestä epäiltyyn tekoon oleellinen diagnostisen psykiatrisen arvioinnin lisäksi. Haitan arviointi tapahtuu vasta sen jälkeen, kun lasta on kuultu esitutkinnassa ja epäily on saanut vahvistusta. Haitan arviointia ei tule koskaan tehdä akuuttitilanteessa.

Lapsen ja huoltajien kanssa keskustellaan ja heitä informoidaan siitä, että haitan arvioinnissa luottamuksellisuus perustellusti poikkeaa puhtaasta kliinisestä tutkimuksesta. Haastattelun suunnittelussa huomioidaan lapsen kognitiivinen ja tunne-elämän kehitysvaihe. Lapsi ei välttämättä halua tai hänen vointinsa ei salli tutkimusta, vaikka haitta olisi ilmeinen. Haitan arvion tutkimus voidaan keskeyttää tarvittaessa ja tutkimuksen aikana lapsi/huoltajat saavat myös muuttaa mielensä haitan arvioon antamastaan tietoisesta suostumuksesta. Lasten ja nuorten arvioinnissa on erityisesti huomioitava myös se, että psyykkiset seuraukset eivät välttämättä ole tutkimushetkellä näkyvissä, vaan voivat ilmetä jopa vuosia myöhemmin. Aiheutuneen

haitan lisäksi arvioidaan suojaavia tekijöitä ja myöhempien haittavaikutusten riskitekijöitä. (ks. myös luvut 2, 8, 10)

Haittaa arvioivan ammattilaisen on hallittava luotettavaksi todetut validit lasten- ja nuorisopsykiatriset haastattelu- ja muut tutkimusmenetelmät. Lisäksi on otettava huomioon arvioinnin juridinen konteksti, joihin kuuluvat oireiden raportoinnin ja muiden tietolähteiden luotettavuustekijät. Arviointi edellyttää ymmärrystä myös epäillyn teon lyhyen ja pitkän aikavälin mahdollisista seurauksista (Kraus ym. 2011). Lisäksi on arvioitava, mitkä tieteelliset tutkimukset tukevat diagnostisia havaintoja koskevia päätelmiä (Lubit ym. 2002). Arvioinnin tekijälle saatavilla olevat taustadokumentit, yleisimmin poliisin esitutkintapöytäkirjat, ovat välttämättömiä mahdollisimman tarkan kuvan saamiseksi tapahtumista. Jos haitan arvio perustuu pelkääntään lapsen tai vanhemman tapahtumatietoihin ja kuvaukseen, oleellista tietoa voi jäädä pois tai saatu tieto voi olla virheellistä (vrt. muistin toiminta) (Bryant 2003 & Sparta 2003).

Haastattelussa lapsen tulee sallia kertoa traumasta omilla sanoillaan. Keskeistä on lapsen oman kokemuksen kuvaaminen (Holm & Tolonen 2008, Tedeschi & Billick 2017b). Lapsilta on tärkeää ensin kysyä avoimia kysymyksiä ja vasta tämän jälkeen tarkentavia. Lapsen kehitystaso ja kyky kuvata oireita on myös huomioitava (Tedeschi & Billick 2017b). Lapsi voi olla haluton puhumaan tapahtumista muun muassa häpeän, syyllisyyden ja asian ahdistavuuden vuoksi. Haastattelussa lapsi mahdollisesti palaa traumatapahtumiin, mikä edellyttää haastattelijalta herkkyyttä lapsen tunnetilojen huomioimiseen. Usein lapselta voidaan kuitenkin riittävällä herkkyydellä ja hänen kehitystasonsa huomioiden kysyä esimerkiksi traumaperäisen stressihäiriön oireista ja palata traumatapahtumiin (Viheriälä ja Rutanen 2010). Lopuksi on aina jätettävä aikaa keskustelulle haastattelun herättämistä ajatuksista (Tedeschi & Billick 2017b).

Haitan yksilöllinen arviointi ei ole yksinkertaista. Aina se ei ole edes mahdollista, koska lapsen psyykkiseen vointiin vaikuttavat arviointihetkellä monet tekijät. Eriytyisen vaikeaa haitan arviointi on kuitenkin tilanteissa, joissa seksuaaliväkivalta on tapahtunut perheessä. Kun seksuaaliväkivallan tekijä on lapsen vanhempi tai tähän rinnastettavissa oleva henkilö, ei välttämättä voida arvioida lapsen oireiden syy-yhteyttä epäiltyyn seksuaaliväkivaltaan erillään muista lapsen oireiluun vaikuttavista tekijöistä. Lapseen on saattanut kohdistua perheessä myös muuta kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä. (ks. myös luvut 8 ja 10.5) Kun rikoksesta epäillyn asemassa on

vanhempi tai muu läheinen, lupa haitan arvioon pyydetään edunvalvojan sijaiselta lapsen oman mielipiteen lisäksi. Muita lähteitä tarpeellisten tietojen saamiseksi on mietittävä silloin, jos lapsen huoltajia ei haastatella. Niitä ovat esimerkiksi lapsen sairauskertomusmerkinnät ja sijaishuollon henkilöstön havainnot lapsesta.

Laadukkaasti oikeusprosessia varten toteutettu lapseen kohdistuneen seksuaalirikoksen haitan arvio vaatii kliinistä psykiatriasta osaamista, tieteellisen tiedon hallintaa, juridisen kontekstin huomioimista ja vahingonkorvauslain tuntemista. Arvioinnissa on kiinnitettävä erityistä huomiota olosuhteiden turvallisuuteen. Erityinen huomioiminen tarkoittaa myös riittävää ajankäyttöä tutkimustilanteessa. On lisäksi tärkeää keskustella lapsen ja vanhempien/huoltajien kanssa tehdystä arviosta ja olla antamatta ennustetta lapsen tulevaisuutta silmällä pitäen. Uhrille ja läheisille on tärkeää kuulla, että saatu tuki sekä tarvittaessa ammattiapu jo lisäävät merkittävästi mahdollisuuksia välttää seksuaaliväkivallan haittavaikutuksia pitkällä aikavälillä.

Lapsen traumaoireet esiintyvät usein rinnakkain muiden häiriöiden oireiden kanssa. Myös somaattiset oireet ovat yleisiä (Bae ym. 2018, AACAP 2010). Usein lapsella on muitakin kuormittavia tekijöitä, joiden merkitystä tilanteessa tulee arvioida. Haitan arvioinnissa onkin olennaista ottaa huomioon edellä kuvatut tekijät. Keskeistä ovat epäillyn teon aiheuttamat muutokset lapsen terveydentilassa (Sparta 2003). Kansainvälisessä kirjallisuudessa esiintyviä niin sanottuja ”thin skull” ja ”crumbling skull” -sääntöjä sovelletaan muun muassa Yhdysvalloissa ja Kanadassa. Thin skull -sääntön mukaan korvaukset maksetaan täysimääräisinä silloin, kun yksilöllä on ollut normaalia suurempi riski sairastua psyykkisesti jo ennen traumaattista tapahtumaa. Se ei siis vaikuta korvauksiin. Jos sairaus taas on ollut olemassa jo ennen traumaattista tapahtumaa (crumbling skull), pitää arvioida, missä määrin tapahtuma on pahentanut tilannetta tai laukaissut uusia oireita. Tällöin korvaukset määräytyvät tehdyn arvion perusteella (ks. esim. Koch ym. 2006). Nämä säännöt ovat linjassa myös Suomen vahingonkorvauslainsäädännön kanssa (Tiilikka 2011, Ojala 2012).

Haitan arvioinnin juridisessa kontekstissa korostuvat ammattitaitoon olennaisena osana kuuluva erotusdiagnostinen pohdinta, oman osaamisen rajojen tiedostaminen sekä tutkitun tieteellisen tiedon soveltaminen.

12.4 Traumaperäinen stressihäiriö ja lapsen yliseksualisoitunut käytös seksuaaliväkivallan seurauksena

12.4.1 Traumaperäinen stressihäiriö

Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) on seksuaaliväkivaltaan yleisimmin yhdistetty psykiatrinen häiriö, joka vaikuttaa ennusteeseen ja hoidon tarpeeseen. PTSD syntyy reaktion voimakkaaseen traumaattiseen kokemukseen. Lapsilla ja nuorilla häiriö kehittyy useimmiten suhteellisen nopeasti traumatilanteen jälkeen (alle 6 kk), mutta myös hitaasti kehittyviä häiriöitä esiintyy (Kumpulainen 2004, ks. myös luku 11.5). PTSD:tä ei yleensä pidä diagnosoida, mikäli ei ole näyttöä siitä, että oireet ovat alkaneet kuuden kuukauden sisällä traumasta. Lapsilla PTSD esiintyy usein osittaisessa muodossa, jolloin kaikki häiriön diagnostiset kriteerit (ICD-10) eivät täyty. Myös osittaisessa PTSD:ssä voi esiintyä merkittävää toimintakyvyn laskua ja kärsimystä. Nuoruusikäisten oirekuva ei merkittävästi poikkea aikuisten oirekuvasta. Nuorilla kuitenkin riskikäyttäytyminen ja impulsiivinen käyttäytyminen sekä päihteiden käyttö ovat tavallisempaa (Tedechi ja Billick 2017a).

PTSD ilmenee muun muassa traumaan liittyvinä painajaisunina ja takautumina, tunteiden ja huomiokyvyn latistumisena, eristäytyneisyytenä, autonomisena ylivireytenä ja säpsähtämisreaktiona. Oireisiin yhdistyy usein ahdistusta ja masennusta. PTSD todetaan määritettyjen diagnostisten kriteerien perusteella (ICD-10- diagnoosikoodi F 43.1). Osittaisessa traumaperäisessä stressihäiriössä suositellaan vakavan stressireaktion koodia. (ICD-10- diagnoosikoodi F43.8) (ks. luku 11.5, ICD-10, Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2013) ICD-11 tautiluokitus määrittelee uuden kompleksisen PTSD:n diagnoosin (C-PTSD), joka syntyy useista, toistuvista ja tyypillisesti ihmissuhteista johtuvista traumoista (ICD-11). Psychological Association (APA) luokituksessa on pienille lapsille (6-vuotiaat tai nuoremmat) omat PTSD:n diagnostiset kriteerit, joissa huomioidaan aiempaa paremmin lapsen kehitystaso (Smith ym. 2019; ks. luku 12.5.2). APA:n tautiluokitus tunnistaa lisäksi PTSD:n dissosiativisen muodon (APA, 2013).

Tutkimusten mukaan seksuaaliväkivaltaan liittyy muita traumatapahtumia suurempi PTSD:n riski (Trask ym. 2011, Nooner 2012, Tedeschi & Billick 2017a.) Tieteellisessä katsauksissa seksuaaliväkivaltaa kokeneista lapsista noin 37–53 prosenttia on todettu sairastuvan häiriöön (Trask ym. 2011). Yksittäinen 13–17-vuotiaita koskeva

laaja väestöpohjainen tutkimus (n= 6 483) kartoitti raiskauksen ja seksuaaliväkivallan esiintyvyyttä ja näihin liittyvää PTSD:n esiintyvyyttä. Raiskauksen kokeneilla PTSD:n esiintyvyys oli 39 prosenttia ja muun seksuaaliväkivallan kokeneilla 31 prosenttia (McLaughun ym. 2013). PTSD:n esiintyvyys oli samankaltainen myös vuonna 1993 julkaistussa tieteellisessä neljään tutkimukseen perustuvassa katsausartikkelissa. Seksuaaliväkivaltaa kokeneista 53 prosentilla (vaihteluväli 20–77 %) oli PTSD (Kendall-Tacket ym. 1993).

Seksuaaliväkivallan tarkkaa välitöntä merkitystä on arvioitu muun muassa prospektiivisessä tapaus-verrokkitutkimuksessa, jossa oli mukana sekä psykiatrinen (ei-seksuaalista traumaa) että ei-psykiatrinen usean tekijän suhteen vakioitu vertailuryhmä. Tutkimuksessa tieto seksuaaliväkivallasta perustui joko lapsen luotettavaksi arvioituun kertomukseen tai/ja lääketieteelliseen näyttöön. Yli kolmasosalla (36 %) seksuaaliväkivaltaa kokeneista lapsista todettiin PTSD ja 65 prosentilla lapsista oli PTSD:n oireita tutkimusajankohtana (30–60 vrk kuluttua seksuaaliväkivallan ilmitulosta) (Mc Lear ym. 1998).

Oikeudellisissa arvioissa PTSD poikkeaa selkeästi monista muista psykiatrisista häiriöistä, koska se on jo diagnostisen määritelmänsä mukaisesti trauman seurauksena syntyvä. Muihin psykiatristen häiriöiden diagnooseihin verrattuna PTSD:n syy-yhteys koettuun traumaan on myös selkeämmin osoitettavissa. Monet PTSD:n diagnostisista oireista liittyvät suoraan traumatapahtumaan, kuten esimerkiksi toistuvat painajaiset ja tapahtumien jatkuva mieleen tunkeutuminen sekä tapahtumasta muistuttavien asioiden välttely jopa niin, että kotoa poistuminen voi kokonaan estyä. Toistunut stressitapahtuma voi johtaa stressihäiriön vaikeutumiseen tai uusiutumiseen myöhemmin. Traumaperäisten häiriöiden rinnalla samanaikaisesti esiintyy usein muitakin psyykkisiä häiriöitä. Niiden esiintyminen tai esiintymättömyys ei vaikuta PTSD:n diagnosointiin eikä tue tai estä diagnoosin tekemistä. Monihäiriöisyys voi kuitenkin vaikuttaa hoidon onnistumiseen, ja tämä tulee ottaa huomioon hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoidon suunnittelussa (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2014; ks. myös luvut 8.2 ja 10.5). PTSD:n neurobiologista perustaa käsitellään tarkemmin alaluvussa 12.6.

12.4.2 Traumaperäisen stressihäiriön syntyyn vaikuttavat tekijät

Tutkimusten mukaan uhriin liittyvät yksilölliset tekijät selittävät selvästi enemmän PTSD:n syntymistä kuin tekoon liittyvät objektiiviset tekijät (mm. Holm & Tolonen

2008, Young 2017). PTSD on vallitsevan lääketieteellisen tietämyksen mukaan häiriönä dimensionaalinen ja etiologialtaan monitekijäinen sisältäen neurobiologiset, psykologiset, sosiaaliset ja geneettiset tekijät. On arvioitu, että geneettiset ja epigeneettiset tekijät muodostavat jopa 70 prosenttia yksilöllisistä eroista PTSD:n kehittymisessä perinnöllisyyden osuuden ollessa 30 prosenttia (Young 2017). Riskiä lisäävät tekijät jaetaan traumaa edeltäviin, traumaan liittyviin ja trauman jälkeisiin. Geneettisiä ja epigeneettisiä tekijöitä käsitellään tarkemmin alaluvussa 12.6.

Tutkimusten mukaan muun muassa seuraavat taustatekijät ovat yhteydessä PTSD:n oireiden kehittymiseen: lapsen tulkinta traumatilanteesta, traumatilanteen voimakkuus ja uhkaavuus ja trauman ajallinen kesto. Ympäristöön liittyviä tekijöitä ovat muun muassa sosiaalisen tuen puute ja vanhempien reagoitintapa. Lapsen yksilöllisistä ominaisuuksista PTSD:n kehittymisen riskiä lisäävät esimerkiksi aiempi traumakokemus, traumatapahtumien kasautuvuus, aiempi psyykkinen oireilu, heikko kognitiivinen kapasiteetti ja naissukupuoli (Pine & Cohen 2002, Steine ym. 2017, Haravuori 2009, AACAP 2010, Tedeschi & Billick 2017a). Paniikkioireet välittömästi trauman jälkeen voivat ennakoita PTSD:n syntyä myöhemmin (AACAP 2010).

Tutkimuksissa uhrin vanhemmilta saatu hoiva ja sosiaalinen tuki ovat merkittävästi yhteydessä PTSD:n ehkäisyyn ja toipumiseen (Nooner ym. 2012, Scoglio ym. 2019). Suurimmalla osalla lapsista PTSD:n oireet lievittyvät itsestään (Tedeschi & Billick 2017a). Toisaalta jopa yli kolmanneksella oireet voivat jatkua vuosia (Haravuori, 2009). Tutkimustuloksiin perustuen tiedetään, että vanhemmat yleisesti tunnistaivat huonosti lasten sisäisiä oireita, kuten masennusta ja ahdistusta (Holm & Tolonen 2008) ja lapsen PTSD-oireita (Tedeschi & Billick 2017a). Traumaoireissa on erityisesti huomioitava oireiden vakavuus, kehittymissuunta ja toimintakyvyn yleinen heikkeneminen (AACAP 2010). Rikoksen uhriksi valikoituu helpommin lapsi tai nuori, joka saattaa olla jo muutenkin haavoittuvassa asemassa. Uhrin haavoittuvuus lisää tutkimusten mukaan suuremman haitan todennäköisyyttä (Putnam 2003, Scoglio ym. 2019, AACAP 2010, Khadr 2018).

12.4.3 Lapsen yliseksualisoitunut käytös seksuaaliväkivallan seurauksena

Tutkimuksissa raportoitu spesifisin seksuaaliväkivaltaan yhdistetty lapsen käyttäytymisen muoto on yliseksualisoitunut käytös, jolla tarkoitetaan lapsen kehitysvaiheelle epätyypillistä seksuaalista käyttäytymistä (Seksuaalisen hyväksikäytön

epäilyn tutkiminen Käypä hoito -suositus). Duinin ja kollegojen (2018) seurantatutkimuksessa (3–11-vuotiaat) seksuaaliväkivallan yleisin seuraus oli poikkeava seksuaalinen käyttäytyminen, jota ilmeni noin 30 prosentilla lapsista (Duin ym. 2018). Vuonna 1993 tehdyssä kattavassa katsauksessa mukana oli myös pieniä, alle kuu-sivuotiaita lapsia. Seksuaalisen käyttäytymisen ongelmia oli 28 prosentilla lapsista seksuaaliväkivallan jälkeen (Kendall-Tackett ym. 1993).

Lapsen poikkeava seksuaalinen käytös, kuten yliseksualisoitunut käytös, voi pienellä lapsella olla esimerkiksi käytöstä, joka sisältää aggressiivisuutta, pelkoa tai pakonomaista kiinnostusta seksuaalisuuteen. Lapsella voi ilmetä poikkeavaa seksuaalisoitunutta käytöstä myös muista syistä, sillä yliseksualisoitunutta käyttäytymistä esiintyy myös muunlaisen väkivallan ja kaltoinkohtelun kohteeksi joutuneilla lapsilla todennäköisesti stressitekijöihin liittyen (Vrolijk-Bosschaart TF ym 2017, Vrolijk-Bosschaart TF ym. 2018, Vrolijk-Bosschaart TF ym. 2019, Friedrich ym. 1998). Lapsen yliseksualisoituneen käytöksen arvioiminen edellyttää ymmärrystä lapsen normaalista seksuaalisesta kehityksestä ja käytöksestä (ks. myös luku 12.5.1).

12.5 Seksuaaliväkivallan seuraukset pienelle lapselle ja haitan arvioiminen

Kirjoittaja: Kaija Puura, TUNI ja Tays

Pienellä lapsella yksilöllistä haittaa voidaan toisinaan arvioida tilanteissa, joissa seksuaaliväkivalta epäily vahvistuu. Näin voidaan tehdä esimerkiksi silloin, jos on selkeä syy olettaa, että merkittävä taantuma lapsen aiemmin omaksumissa taidoissa, lapsen voinnissa tai käyttäytymisessä tapahtunut muutos tai todettu traumaperäinen stressihäiriö johtuu seksuaaliväkivallasta.

12.5.1 Pienen lapsen haitan arvioinnin taustatekijöitä

Lapsen kehityksessä varhaislapsuus on erityisen haavoittuva ajanjakso kehon, aivojen ja mielen kehittyessä nopeasti ensimmäisen kolmen ikävuoden aikana. Imeväisikäisen ja pikkulapsen keho on pieni ja vielä kehittyvät kudokset vaurioituvat herkästi. Aivojen rakenteet ovat vasta kypsymässä, ja pitkäkestoisen tai toistuvien voimakkaiden kielteisten kokemusten aiheuttama liiallinen, niin sanottu toksinen

stressi, voi vaurioittaa niitä ja siten pysyvästi heikentää yksilön terveyttä koko elämänsä aikana (Shonkoff 2012, Thomason & Marusak 2017).

Lapsen kielen ymmärryksen ja ilmaisun kehitysvaiheessa, etenkin ensimmäisen 18–24 kuukauden aikana, kokemukset tallentuvat ei-kielelliseen muistiin (implisiittinen muisti). Implisiittinen muisti sisältää erityisesti ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen liittyviä muistoja, jotka vaikuttavat mielessä tiedostamatta, ja joita on vaikea sanallistaa (Rovee-Collier ym. 2001). Varhaislapsuudessa syntyvät myös lapsen ensimmäiset ihmissuhteet. Erityisesti kiintymyssuhteet huoltajina toimiviin aikuisiin luovat perustan myös kyvyille muodostaa myöhempiä ihmissuhteita (Main ym. 1985).

Lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen laatu luokitellaan yksinkertaisimmin turvalliseen, turvattomaan tai organisoimattomaan kiintymyssuhteeseen. Turvallinen kiintymyssuhde on voimakkaimmin yhteydessä lapsen suotuisaan tunne-elämän ja tiedolliseen kehitykseen (Cassidy & Shaver 2008). Kolmannesta ikävuodesta esikouluikästä asti lapsen kielelliset taidot lisääntyvät ja tietoinen kielellinen muisti sekä omaelämäkerrallinen muisti alkavat kehittyä. Lapsen hyvinvointi ja kehitys ovat edelleen voimakkaasti yhteydessä huoltajiltaan ja muilta merkittäviltä aikuisilta saamaansa hoivaan ja kasvatukseen.

Lapsen tavanomainen seksuaalinen kehitys keskittyy varhaislapsuudessa ja pikkulapsi-iässä omaan kehoon ja sen tuntemuksiin, eikä lapsella ole vielä tarvetta tai keinoja ymmärtää nuoruuteen tai aikuisuuteen liittyvää seksuaalista toimintaa (Larsson & Svedin 2002, Sandnabba ym. 2003).

Seksuaaliväkivallan uhriksi joutuminen on aina pienen lapsen terveydelle ja kehitykselle vaurioittava kokemus. Vaikka seksuaaliväkivallan seurauksena pienelle lapselle ei olisi koitunut ruumiillista haittaa tai psyykkisiä oireita, lapsi joutuu kuitenkin käsittelemään tavanomaiseen kehitykseensä kuulumatonta kokemusta. Se vaikuttaa lapsen omaan minäkuvaan ja mahdollisesti myös suhteisiin läheisten ihmisten, kuten vanhempien kanssa. Varhaislapsuudessa seksuaaliväkivaltaa kokeneet lapset joutuvat käsittelemään kielteiset kokemuksensa jokaisessa seksuaalisuutensa kehitysvaiheessa uudelleen, tyypillisesti murrosiän alkaessa, solmiessaan seurustelusuhteita ja tullessaan vanhemmaksi. Varhaisessa lapsuudessa seksuaaliväkivaltaa kokeneista lapsista osalla on vielä aikuisuudessa seksuaalisuuden alueen ongelmia. (Ojala 2012; ks. myös luku 12.7.6)

Jos seksuaaliväkivallan tekijä on lapsen vanhempi tai huoltajana toimiva aikuinen, lapsen kokemus kiintymyssuhteesta saattaa vääristyä. Tämä lisää lapsen riskiä joutua seksuaaliväkivallan uhriksi myös myöhemmissä ihmissuhteissa. Seksuaaliväkivallan tekijän ollessa perheen ulkopuolinen henkilö voi lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus ja siten myös kiintymyssuhteen laatu muuttua turvallisesta turvattomaksi. Näin voi tapahtua tilanteissa, jossa vanhemmat kokevat lapseensa kohdistuneen seksuaaliväkivallan seurauksena suurta ahdinkoa, joka haittaa heidän kykyään toimia vanhempina tai joka heikentää heidän omaa mielenterveyttään (Stern ym. 2018). Vanhemman ja lapsen välisen kiintymyssuhteen muuttuminen turvallisesta ja tasapainoisesta suhteesta turvattomaksi, ahdistuneisuutta ja torjuvuutta sisältäväksi kiintymyssuhteeksi, voi heikentää lapsen kykyä muodostaa myönteisiä ihmissuhteita (Mikulincer & Shaver 2016). Turvaton kiintymyssuhde lisää myös lapsen riskiä sairastua mielenterveys-, ahdistuneisuus- tai päihdehäiriöön myöhemmin elämässään (Mickelson ym. 1997).

12.5.2 Pienen lapsen haitan arvioinnin erityispiirteet

Pieneen lapseen kohdistuneen seksuaaliväkivallan haittaa arvioitaessa tulee huomioida lapselle aiheutuneet erilaiset haitat: mielen kehitykselle tai mielenterveydelle aiheutunut haitta, mahdollinen lapsen kehon terveydelle aiheutunut mahdollinen haitta tai vaurio (ks. myös luku 10), lapsen kiintymyssuhteille aiheutunut haitta sekä vanhemmille aiheutunut kärsimys. Vauvojen ja pienten lasten haitan arviointi on haasteellista, sillä lasten kyky sanallistaa kokemuksiaan ja tunteitaan on vanhempiin lapsiin verrattuna vielä kehittymätön. Pienten lasten haitanarvio perustuu siksi vanhemmilta tai huoltajilta sekä muilta lapsen elämässä vaikuttavilta aikuisilta saatavaan tietoon, sekä lapsen käyttäytymisen ja voinnin havainnointiin.

Pienet lapset käyttäytyvät eri tavalla eri ihmisten kanssa ja eri tilanteissa. Esimerkiksi lapsi käyttäytyy ja toimii eri tavoin (oman) vanhemman kuin varhaiskasvatuksen henkilöstön kanssa. Kun tarkkaillaan lapsen käyttäytymistä monissa vuorovaikutustilanteissa eri ihmisten kanssa, saadaan paljon tietoa lapsen kehityksestä ja voinnista sekä kiintymyssuhteiden laadusta. Lapset kehittyvät ja muuttuvat nopeasti kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana. Lasta arvioitaessa kehitysvaiheiden hyvä tunteminen on välttämätöntä, jotta erotetaan lapsen normaali käytös mahdollisista häiriön oireista.

Arvioinnin tärkein osa on lapsen vanhemman tai huoltajan huolellinen haastattelu. Siinä selvitetään lapsen kehitystä vanhempien näkökulmasta ja heidän mahdollisia huolenaiheitaan lapsen voinnista. On tärkeää saada selville vanhempien käsitys ja kuvaus lapsen ominaisuuksista ja temperamentista. Tämän lisäksi on tärkeää kuulla heidän näkemyksiään lapsen ja vanhempien välisestä kiintymyssuhteesta ja vuorovaikutuksesta.

Lapsen kehityshistoria on syytä kartoittaa jo raskausajalta lähtien (Puura & Lindholm 2016). Kehityshistorian tuntemus auttaa näkemään, onko lapsen kokema seksuaaliväkivalta aiheuttanut muutoksia kehityksessä. Perheen toimintakyky, kulttuuri ja yhteisölliset tekijät on otettava huomioon arvioitaessa vanhempien antaman hoidon ja vanhemmuuden laatua ja vaikutusta lapsen kehitykseen. Myös vanhempien yksilölliset ominaisuudet ja omat lapsuuden kokemukset sekä terveydentila ovat merkityksellisiä, samoin kuin vanhempien kyky tukea toisiaan vanhempina. Tämä kaikki vaikuttaa myös kykyyn antaa hoivaa ja tukea lasta seksuaaliväkivallan aiheuttamista haitoista toipumiseen. (ks. myös luvut 2 ja 8)

Vauvan tai pikkulapsen havainnointi yhdessä vanhemman tai vanhempien/huoltajien kanssa on toinen tärkeä osa arvioitaessa lapsen oireilua. Havainnoinnissa arvioidaan vanhemman kykyä huomata lapsen tarpeet, signaalit ja aloitteet ja vastata niihin oikein, oikea-aikaisesti ja johdonmukaisesti, ja siinä arvioidaan myös lapsen kykyä olla vuorovaikutuksessa vastavuoroisesti ja tehdä aloitteita. Havainnoinnissa molemminpuoliset myönteiset tunteet lapsen ja vanhemman välillä, jaetut ilon hetket, ja vastavuoroinen kiinnostus ovat yleisimmin toimivan ja hyvän vuorovaikutuksen piirteitä. Häiriintyneen vuorovaikutuksen piirteitä ovat yleensä vanhemman sävytön tai kielteinen tunnetila vuorovaikutuksessa, lapsen vaisuus tai välttelevä käyttäytyminen sekä vähäinen tai puuttuva vastavuoroinen kiinnostus ja ilo.

Havainnoinnissa tulee kiinnittää huomiota myös vauvan tai pikkulapsen yksilöllisiin ominaisuuksiin ja kehitysvaiheeseen, kykyyn ja haluun olla vuorovaikutuksessa sekä tunne-elämän, kielen, kognitiivisten taitojen, motoristen taitojen ja aistielinten toimintojen arviointiin. Kliinisen haastattelun ja havainnoinnin lisäksi arvioinnissa voidaan käyttää apuna vanhempien haastattelu- tai kyselylomakkeita lapsen kehityksen, käyttäytymisen ja ominaisuuksien tutkimukseen, sekä vanhempien ja lapsen välisen kiintymyssuhteen kartoittamiseen. Vauvojen ja pienten lasten tutkimuksessa voidaan tarvittaessa käyttää myös psykologisia testejä. (Puura & Aronen 2016, Sparta 2003, Psykologiliitto 2016; ks. myös luvut 2 ja 8)

Pienet lapset oireilevat usein sillä kehityksen alueella, joka on heille ajankohtainen. Vauvaikäisillä häiriöt näkyvät muun muassa ruokailussa, univalverytmin säätelyssä ja lapsen ja vanhempien välisissä vuorovaikutussuhteissa. Pienten, alle 7-vuotiaiden lasten traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) kriteerejä on amerikkalaisessa DSM-5-tautiluokituksessa useita:

- vakavan trauman kokeminen itselle tai läheiselle,
- yhden tai useamman traumaan liittyvän intrusiivisen oireen esiintyminen
- traumaan liittyvät muistot tai unet
- psyykinen tai fyysinen pahoinvointi muistikuvia aiheuttaneen ärsykkeen yhteydessä
- dissosiativiset takauamat
- yksi tai useampi oire liittyen traumatapahtumasta muistuttavien ärsykkeiden välttämiseen tai traumatapahtumaan liittyviin kielteisiin ajatuksiin tai tunteisiin,
- kaksi tai useampi vireystilan tai reaktiivisuuden muutokseen liittyvistä oireista,
- oireiden kesto yli kuukauden ja lapsen toimintakyvyn aleneminen (DSM-5).
- Seksuaaliväkivallan jälkeen lapsella voi myös esiintyä määrätään tai laadultaan poikkeavaa itsetyydytystä tai seksuaalisoitunutta käytöstä muita kohtaan.

(Kendall-Tackett ym. 1993; Duin ym. 2018; Vrolijk-Bosschaart T ym. 2019.)

Lapsen yksilöllisen haitan arvioinnin lisäksi tulee arvioida myös vanhempien kokemus ahdistuksesta ja kärsimys. Lapsen kokeman teon laatu vaikuttaa vanhempien kokemukseen. He ovat voineet kokea pelkoa lapsen menettämisestä tai vahingoittumisesta, mutta kaikissa tapauksissa he kokevat ahdistusta lapsen joutumisesta itselleen vahingollisen kokemuksen uhriksi. Vanhemmilla on usein myös voimakasta syyllisyyttä kyvyttömyydestään estää tapahtunutta, etenkin jos tekijä on vanhemmille tuttu tai perheelle läheinen henkilö. Vanhempien kokemus henkilökohtainen kriisi voi johtaa myös vanhemman mielenterveyden häiriintymiseen. Myös vanhemmat joutuvat käsittelemään lapsensa kokemusta tämän seksuaalisen kehityksen eri vaiheissa.

Varhaislapsuudessa ja pikkulapsi-iässä koetun seksuaaliväkivallan seuraukset lapselle ja hänen läheisilleen saattavat olla hyvin moninaiset ja pitkäkestoiset. Tämä tulisi yrittää ottaa huomioon haitanarviossa ja mahdollisessa korvausten arvioinnissa.

12.6 Seksuaaliväkivallan keskushermostovälitteiset pitkän aikavälin haittavaikutukset

Kirjoittajat: Jukka Peltola, TUNI ja Tays sekä Maria Peltola, Tays

12.6.1 Johdanto

Tässä luvussa esitetään toimenpiteitä, joilla voidaan vaikuttaa lääketieteellisestä näkökulmasta tehtyjen haitanarviolausuntojen laatuun ja lääkäreiden asiantuntemuksen kehittymiseen lapsen kohdistuneen seksuaalirikoksesta aiheutuneen haitan arvioinnissa. Toiseksi esitetään ajantasainen, erityisesti neurotieteitä koskeva lääketieteellinen tietämys psykiatrian alaan kuuluville lääkäreille, jotka työssään arvioivat seksuaaliväkivallan seurauksia ja yksilöllistä haittariskiä. Lisäksi esitetään toimenpiteet, joilla alaa voidaan Suomessa kehittää huomioiden myös kansainvälinen kehitys ja tutkimus. Luku sisältää lääketieteellistä termistöä.

Luku pohjautuu ajantasaiseen lääketieteelliseen tutkimustietoon seksuaaliväkivallan seurauksista keskushermostossa, väkivallan aiheuttamista psykiatrisista häiriöistä sekä myös niiden myöhemmän haittariskin arvioimisesta. Seksuaaliväkivallan jälkeisestä välittömästä yleisestä hoidosta ja haittojen minimoinnista on tässä toimenpidesuunnitelmassa oma lukunsa. (ks. myös luku 10.5) Tämä luku ei käsittele seksuaaliväkivallan laajempia, esimerkiksi psykologisia vaikutuksia. Väestöliitto on julkaissut aiheesta yleislausunnon vuonna 2019 (Väestöliitto 2019).

Seksuaaliväkivallan seuraukset keskushermostossa, myös psykiatriset häiriöt, voivat ulottua laajalle, alkaen lapsuudesta ja jatkuen nuoruuteen ja myöhemmin aikuisuuteen saakka. Tutkimustieto keskushermoston vaurioitumisesta on viime vuosina lisääntynyt merkittävästi. Esimerkiksi vielä vuoden 2013 Käypä hoito -suosituksessa lapsen seksuaalisen hyväksikäytön pitkäaikaisvaikutuksia koskevassa lisämateriaalissa ei käsitellä keskushermoston haittavaikutuksia (Käypä hoito -suositus 2013). Seksuaaliväkivalta ja kaltoinkohtelu voivat myöhemmin lapsen kasvaessa johtaa

keskushermoston jatkokehityksen häiriöihin. Ne ilmenevät vasta keskushermoston toiminnan saavuttaessa tasapainotilan, yleisimmin hieman yli kahdenkymmenen vuoden iässä (Herzog & Schmahl 2018). Seksuaaliväkivallan aiheuttamat keskushermostovaikutukset selittävät osaltaan myöhempää psykiatrasta sairastavuutta ja ne ovat tärkeitä kokonaisuuden ymmärtämiseksi. Psykiatrisista oireista kärsiviä seksuaaliväkivaltaa kokeneita potilaita hoidetaan usein myös aikuispsykiatrian poliklinikoilla ja osastoilla, sillä psykiatrisen häiriön oireisto helposti uusiutuu lapsen ja nuoren kehityspolulla aikuisuuteen.

Viime vuosina on tutkimusnäyttöön perustuen kiistatta osoitettu, että lapsuusiässä koettu väkivalta ja kaltoinkohtelu, myös seksuaaliväkivalta, voivat muuttaa keskushermoston rakennetta ja toimintaa. Nämä seuraukset ovat yksilöllisiä ja aiheuttavat mahdollisesti pysyvää haittaa. Vaikutukset keskushermostoon ovat osaksi riippuvaisia aivojen kehitystasosta. Kriittiset herkkyykskaudet sijoittuvat varhais- ja keskilapsuuteen sekä nuoruusikään (Teicher ym. 2016, Teicher & Samson 2016, Thomason & Marusak 2017).

Haittoja voidaan tutkimustiedon mukaan ehkäistä hoidollisin interventioin, ja toisaalta pitkäkestoisista häiriöistä kärsiviä voidaan tulevaisuudessa auttaa entistä paremmin tutkimusnäyttöön perustuvilla menetelmillä. Tämä on tärkeää, sillä lapsen seksuaalinen kaltoinkohtelu ja väkivalta ovat myöhemmin ilmaantuvan psykopatologian suurimpia riskitekijöitä (ks. esim. Hillberg ym. 2011, Putnam 2013, Maniglio 2013, Cutajar 2010, AACAP 2010). Luvussa tarkastellaan myös biologisia mekanismeja, joita ajantasaisen tutkimustiedon perusteella löytyy myöhemmin ilmaantuvan sairastavuuden taustalta. Lisääntyvä tutkimustieto lisää myös mahdollisuuksia ennustaa seksuaaliväkivaltaa kokeneen lapsen yksilöllistä riskiä myöhemmin kehittyviin psyykkisiin häiriöihin ja keskushermoston haittavaikutuksiin. Tämä parantaa mahdollisuuksia antaa myös yksilöllisesti kohdistetumpaa hoitoa.

Suomella on mahdollisuus edustaa edelläkävijyyttä myös tällä lääketieteen osa-alueella, jota kansallinen lääketieteen tutkimus edistää. Keskushermostoperäisiä seksuaaliväkivallan seurauksia koskeva lääketieteen kehittämis- ja tutkimustyö on myös kustannustehokasta pitkällä aikavälillä. Sen avulla voidaan vähentää kustannuksia mutta myös uhrin kokemaa kärsimystä sekä myöhempää yksilöllistä haittaa. Yhteiskunnallisten päättäjien on myös tärkeää saada tieto seksuaaliväkivallan aiheuttamista todellisista terveyden menetyksestä aiheutuneista kustannuksista.

Uhrille aiheutetun haitan juridisesta näkökulmasta on tärkeää, että oikeuden pääkäsittelyjen puheenjohtajat eli tuomarit ymmärtävät riittävällä tavalla nopeasti päivittyvää lääketieteellistä tietoa seksuaaliväkivallan pitkäaikaishaitoista. Lääketieteen asiantuntijoilta on tullut palautetta, että lääketieteen kehittyneimmät tutkimuskäytännöt, kuten esimerkiksi kuvantamismetodit, ovat usein haasteellista ymmärtää oikeustasoilla. Kehittyneimmät tutkimuskäytännöt keskushermoston sairauksien arvioinnissa on todettu merkityksellisiksi seksuaaliväkivallan haittoja tarkastelleissa tieteellisissä tutkimuksissa. Tässä luvussa tarkastellaan lisäksi uusien tutkimusmenetelmien nykyhetken tilannetta ja asemaa juridisessa kontekstissa.

12.6.2 Keskushermoston toiminnan muutokset seksuaaliväkivallan seurauksena

Koettu seksuaaliväkivalta voi aiheuttaa lapselle pitkittyneen stressireaktion, jonka seurauksena syntyvä keskushermoston rakenteen ja toiminnan muutos on lääketieteellisesti tarkasteltuna neurobiologinen keskushermoston toiminnan häiriö. Aiheesta on julkaistu useita satoja tutkimuksia sekä tuoreita katsausartikkeleita tieteellisesti johtavissa julkaisuissa (esim. Teicher ym. 2016, Nemeroff 2016, Yu ym. 2019, Opel ym. 2019). Nämä keskushermoston muutokset voivat olla joko väliaikaisia tai pysyviä muutoksia aivojen toimintaa säätelevissä keskeisissä rakenteissa. Kuten muissakin keskushermostoa vaurioittavissa tapahtumissa, seuraukset ovat yksilöllisiä riippuen muun muassa yksilön neurobiologisesta konstituutiosta ja geneettisestä taustasta, traumaan liittyvistä tekijöistä ja stressihormonien eritystä säätelevien keskusten toiminnasta (Teicher & Samson 2016).

Eri tutkimusten mukaan yleisimmät psykiatriset seuraukset seksuaaliväkivallasta ovat PTSD, ahdistuneisuushäiriöt, käytösoireet, masennus, itsetuhoisuus ja päihitteiden väärinkäyttö (Kendall-Tacket ym. 1993, Putnam 2003, AACAP 2010, Cujatar ym. 2010, Adams ym. 2018, Khadr ym. 2018, Chen ym. 2010). Lapsuusiässä koetun seksuaaliväkivallan merkitys psykiatristen ja muiden sairauksien riskitekijänä on osoitettu esimerkiksi 37 yksittäistä tutkimusta ja yli kolme miljoonaa tutkittavaa käsittevässä meta-analysissä, jossa todettiin tilastollisesti ja kliinisesti merkittävä yhteys seksuaaliväkivallan ja traumaperäisen stressihäiriön (PTSD), depression, ahdistuneisuushäiriön, syömishäiriöiden, unihäiriöiden ja itsemurhayritysten esiintymisen välillä (Chen ym. 2010). Seksuaaliväkivalta lapsella tai nuorella aiheuttaa usein otsalohkojen säätelämän toiminnanohjauksen heikkenemistä sekä emotionaalisen

impulssikontrollin puutteita, mikä altistaa uhrin uusille traumaattiselle tapahtumille (Cassiers ym. 2018, Meyers ym. 2019).

12.6.3 Traumaperäisen stressihäiriön neurobiologia ja pitkän aikavälin vaikutukset

Tässä luvussa aiemmin käsitellyn PTSD:n oirekuva voidaan tieteellisesti selittää keskushermoston toiminnanhäiriön kautta, joka osaltaan auttaa ymmärtämään hoitointerventioiden tarvetta oireilun pitkittyessä. PTSD:n synnyn patofysiologiassa keskeisenä pidetäänkin aivojen toimintaa säätelevien hermoverkkojen muutoksia erityisesti etuaivokuorella, amygdalassa ja hippokampuksessa (Yabuki & Fukunaga 2019, Shalev ym. 2017). Ylivireys liittyy aivojen syvien osien säätelyyn sympaattisen hermoston yliaktiivisuuteen (Teicher 2016). Välttämiskäyttäytyminen liittyy myös ohimolohkojen tunnesisältöjä keskeisesti säätelevien rakenteiden (esim. amygdala) yliaktiivisuuteen (Teicher 2016). Amygdalan yliaktiivisuus jatkuessaan aikuisikään saakka on voitu liittää itsenäisenä riskitekijänä kardiovaskulaariseen sairastavuuteen (Tawakol ym. 2017). Pitkäkestoiseen PTSD:n oleellisesti liittyvä elimistön jatkuva stressitila aiheuttaa keskushermoston kannalta keskeisiin hermoverkkoihin muutoksia, jotka vaikuttavat myös kognitiiviseen prosessointiin. Stressihormonit, kuten kortisoli vaikuttavat lapsella vielä kehittyvään keskushermostoon voimakkaasti (Thomason & Marusak 2016).

Pelkomuisti on poikkeava muistin muoto. Pysyvät, patologiset pelkomuistot ovat yksi PTSD:n tunnusmerkki. Pelkoreaktio aiheuttaa adrenaliinin ja glukokortikoidien vapautumista lisämunuaisesta. Vapautuneen adrenaliinin vaikutuksesta hermopäätteistä vapautuva noradrenaliini on avaintekijä amygdalan muistia tehostavassa vaikutuksessa hippokampuksessa (Pitkänen 2003, Bergstrom 2016). Toisaalta pelkomuisti on luonteeltaan fragmentaalinen, ja tapahtumaan liittyvä jäsentynyt oman elämänkerrallisen muistin tallentuminen on heikentynyt. Solutasolla on eniten tietoa pelkomuistin neurobiologisesta taustasta (Bergstrom 2016, van Marle 2015). Trauman uudelleen kokeminen visuaalisen mieleen tunkeutumisen muodossa liittyy muistijärjestelmän toiminnalliseen muutokseen ohimolohkon sisäosien sekä muiden tietoisuutta säätelevien alueiden välisissä yhteyksissä (Nemeroff 2016, Patarinat ym. 2016). Ymmärrys pelkoihin liittyvien muistiprosesseihin mekanismeista helpottaa todennäköisesti hoitojen kehittämistä PTSD:ssa (Kida 2018).

Pitkäaikaisten vaikutusten kohdalla viimeaikaisissa tutkimustuloksissa on voitu lisäksi osoittaa, että aivojen eri alueiden välinen toiminnallis-rakenteellinen yhteys (konnektiviteetti) voi muuttua psyykkisen trauman seurauksena. Nämä muutokset on pystytty osoittamaan sekä rakenteellisen että funktionaalisen modernin kuvantamisen keinoin (Blanco ym. 2015). Tärkeimmät aivomuutokset kohdistuvat palkitsemisjärjestelmään sekä negatiivisten tapahtumien käsittelyyn: ne aivojen yhteydet, jotka säätelevät positiivisten kokemusten mielihyvää aiheuttamia tuntemuksia heikentyvät samalla kun negatiivisia tuntemuksia säätelevät yhteydet voimistuvat (Teicher 2016, Thomason 2016). Vastaavia muutoksia on kuvattu yleisesti PTSD:ssä liittyen geneettisiin, epigeneettisiin, molekylaarisiin sekä aivojen rakenteeseen ja funktioon liittyviin tekijöihin, jotka yhdessä korostavat tilanteiden yksilöllisen arvioinnin tärkeyttä (Young 2017). Lisäksi tutkimustulokset osoittavat, että psyykinen trauma voi aiheuttaa aikuisuuteen jatkuvia muutoksia elimistön immunologisessa tasapainossa, mikä puolestaan voi altistaa muulle sairastuvuudelle (D’Elia ym. 2018).

12.6.4 PTSD ja oikeudelliset näkökohdat

PTSD:n diagnostiisiin kriteereihin sisältyy kykenemättömyys muistaa osittain tai kokonaan joitakin keskeisiä asioita traumaattisesta tapahtumasta (ICD-10). Traumaattisessa muistissa, kuten PTSD:ssa, muistin tallentuminen ja integroituminen voi olla normaalista poikkeavaa. Traumaattiset muistijäljet pysyvät pääasiassa aivojen primaarisilla havaintoalueilla ja syvissä rakenteissa kytkeytyen autonomisiin ja havaintotoimintoihin liittyviin aistitapahtumiin (kuvat, tuoksut, äänet), jolloin muistilta puuttuu asianmukainen kytkös omaelämäkerralliseen kortikaalisen muistin hermoverkkoihin (McKinnon ym 2017, De Quervain ym. 2017, van Marie 2015).

Aivojen kielellisen prosessoinnin erityistä haavoittuvuutta PTSD:ssä tukee myös vuodelta 2019 peräisin oleva menetelmällisesti erittäin korkeatasoinen tutkimus, jossa voitiin osoittaa PTSD:n liittyvä neurobiologisesti erillinen alaryhmä. Niillä tutkittavilla, joilla oli sekä kielellisen muistin ongelmia että huono hoitovaste psykoterapiaan, voitiin osoittaa aivojen funktionaalisella MRI-kuvantamisella todettava tarkkaavuuden ylläpitoa säätelevän hermoverkoston (ventral attention network- VAN) poikkeava toiminta. VAN on keskeinen hermoverkosto kielellisen muistin säätelyssä. Löydös voitiin varmentaa toisella hermoverkoston tilaa arvioivalla tutkimuksella (Etkin ym. 2019).

PTSD:n oirekuvaan mahdollisesti liittyvä kertomuksen jäsentymättömyys voi vaikuttaa kertomuksen luotettavuuden arviointiin tuomioistuimessa niin, että kertomusta pidetään epä johdonmukaisuuden vuoksi epäluotettavana (Häkkinen-Nyholm 2017). Suomalainen tutkimus (2019) toi esiin oikeusviranomaisten epävarmuutta siitä, miten traumatisoituminen mahdollisesti vaikuttaa oikeuden kuulemistilanteessa annettuun kertomukseen ja käyttäytymiseen (Häkli 2019). Myös lapsen PTSD:llä voi olla vaikutusta lapsen kertomukseen traumatapahtumasta (Miragoli ym. 2017, Miragoli ym. 2019, Tedechi & Billick 2017b). Seksuaaliväkivaltaa seuranneen PTSD-oireiden on osoitettu liittyvän lasten kielen tuottamisen erityisongelmiin, jotka heikentävät lapsen kykyä kuvata traumaattisia tapahtumia. Tutkimuksessa seksuaaliväkivallan kohteeksi joutuneista lapsista (4–17-vuotiaat), lapset joilla oli PTSD-oireita tuottivat vähemmän johdonmukaista kertomaa traumatapahtumista verrattuna niihin lapsiin, joilla ei ollut PTSD-oireita. PTSD-oireet vähensivät sekä kielioipillisesti että sisällöllisesti yhtenäistä kertomaa ja erityisesti yksityiskohtia, jotka liittyivät aikaan, paikkaan ja henkilöihin (Miragoli ym. 2017). On kuitenkin vielä niukasti tutkimuksia muistin poikkeavuuksista lapsilla, joilla on todettu PTSD-oireita.

12.6.5 Lapsena koettu seksuaaliväkivalta masennuksen ja itsemurhayritysten riskitekijänä

Lapsuudessa koettu seksuaaliväkivalta ja kaltoinkohtelu ovat myöhemmän masennuksen riskitekijöitä: (mm. Putnam 2003, Afifi ym. 2014, Gilbert ym. 2009, AACAP 2010, Cujatar ym. 2010, Turner ym. 2017, Adams ym. 2018, Rapsey ym. 2019, Felliti ym. 1998). Depression yhteyttä lapsuusiässä tapahtuvaan seksuaaliväkivaltaan ja kaltoinkohteluun tukee myös yli 160 tutkimusta käsittävä meta-analyysi (Maniglio 2010). On arvioitu, että jopa 43–67 prosenttia lapsista täyttää seksuaaliväkivallan jälkeen masennuksen diagnoosikriteerit (Trask ym. 2011). Depression aiheuttamat kokonaiskustannukset ovat sekä inhimillisestä että taloudellisesta näkökulmasta yhteiskunnalle ja yksilölle mittavia.

Masennustilojen yleisyys nuoruudessa on noin kymmenen prosenttia, ja ne lisäävät merkittävästi itsemurhariskiä. Itsemurhayrityksen tehneillä nuorilla masennustilojen yleisyys on tutkimuksissa ollut 40–80 prosenttia (Suomalainen ym. 2018). Lapsuuden seksuaaliväkivalta ja kaltoinkohtelu on sekä poikkileikkaus- että pitkitäistutkimuksissa johdonmukaisesti yhdistetty lisääntyneeseen itsemurhayritysten riskiin (Chen ym. 2010, Ng Q ym. 2018). On arvioitu, että viidesosa (20%) nuorten itsemurhayrityksistä liittyisi jollain tavalla seksuaaliväkivaltaan (AACAP 2010).

Itsemurhakuolleisuudessa 15–24-vuotiaat nuoret miehet ovat yliedustettuina verrattuna nuoriin naisiin (v. 2017: miehet 18,4/100 000 vs. naiset 8,1/100 000) (Korpilahti 2018). Harvemmat tutkimukset ovat tutkineet lapsuuden seksuaaliväkivallan ja kaltoinkohtelun pitkäaikaisvaikutuksia erityisesti miesten keskuudessa. Yhdysvalloissa kansallisesti toteutettu laaja ja tasokas epidemiologinen tutkimus (NESARC) käsitti noin 14 500 miestä (Turner ym. 2017). Poikiin kohdistuva seksuaaliväkivalta joko yksinään tai yhdessä muun väkivallan (fyysinen väkivalta, emotionaalinen väkivalta ja laiminlyönti) ennusti merkittävästi suuremman masennuksen riskiä kuin väkivalta ilman seksuaaliväkivaltaa (30,5 % vs. 18,7 %).

Vuonna 2019 on julkaistu kaksi erittäin laadukasta tutkimusta, jotka tarkastelevat väkivallan ja kaltoinkohtelun yhteyttä vaikeaan masennukseen sekä yhteyttä sellittäviä neurobiologisia mekanismeja. Ensimmäisessä tutkimuksessa aivojen rakenteelliseen vaurioitumiseen tunteiden säätelyyn keskeisesti osallistuvan insulan alueella (Opel ym. 2019). Toisessa tutkimuksessa funktionaalisella magneettikuvantamisella todennettiin hermoverkoston toiminnan epätasapainotila, joka voi selittää vaikeaan depression liittyvän kliinisen oirekuvan erityispiirteitä (Yu ym. 2019). Tutkimuksissa on voitu osoittaa, että väkivalta ja laiminlyönti sisältäen seksuaaliväkivallan, määrittävät oman spesifin fenotyypin, johon liittyy vaikeampi sairaudenkuva, alttius relapseihin sekä huonompi vaste perinteiseen lääkehoitoon ja psykoterapiaan (Nanni ym. 2012, Opel ym. 2019, Jaworska-Andrzejewska & Rybakowski 2019).

12.6.6 Seksuaalinen toimintahäiriö lapsuudessa koetun seksuaaliväkivallan seurauksena

Neurologisilla kuvantamistutkimuksilla on mahdollista myös tutkia lapsuudessa koetun seksuaaliväkivallan biologista perustaa, jolla on vaikutusta psykologisten tekijöiden lisäksi. Lapsuudessa koettu seksuaaliväkivalta on tutkimusnäytön perusteella yhteydessä myös PTSD:sta riippumattomiin aivojen rakenteen muutoksiin. Aivojen synapsien muodostumisen aikana tapahtunut seksuaaliväkivalta saattaa johtaa synapsien inhibitioon, ja sen seurauksena synapsien määrä somatosensorisessa aivokuoressa saattaa heikentyä. Synapsien muutokset aivoalueella voivat johtaa tuntokuorikerroksella kaventuneeseen tuntoaistimukseen (klitoris/ympäröivä genitaalialue) tulkinta-alueella. Neuraalinen plastisuus voi suojata lasta väkivallan aistinvaraiselta käsittelyltä muuttamalla kortikaalista tulkinta-aluetta erittäin spesifillä tavalla, mutta voi johtaa myöhemmin seksuaalisen toimintahäiriön kehittymiseen.

Löydökset toivottavasti mahdollistavat myös seksuaalisen toimintahäiriön interventiot kohdentamalla hoitoa hermosolujen plastisuuteen (Heim ym. 2013).

PTSD:ssa seksuaaliset ongelmat ovat keskeisiä häiriön ollessa seurausta seksuaaliväkivallasta ja osalla uhreista kyvyttömyys tyydyttävään seksielämään voi olla pysyvää (Lepola 2003). PTSD:n tutkimuksissa on havaittu, että yleinen ja poikkeuksellisen haitallinen lapsuudessa koetun seksuaaliväkivallan kliininen seuraus on seksuaalisen toimintahäiriön kehittyminen, mukaan lukien anorgasmi ja kyvyttömyys kokea seksuaalista nautintoa, sekä krooninen sukupuolielinten tai lantion kipu aikuisuudessa (Ashby & Kaul 2016).

12.6.7 Keskushermoston stressiä säätelevien geenien toiminnan muutokset väkivallan seurauksena ja haittavaikutuksia ennustavana tekijänä

Viime vuosina sekä genetiikan että epigenetiikan tutkimus on lisääntynyt merkittävästi lääketieteessä ja tuonut uutta tietoa sairauksien ilmaantumiseen geenien ja ympäristövaikutusten vuorovaikutuksen kautta. Geenitutkimukset tukevat käsitystä, että samanlaisella teolla voi olla hyvin moninaisia seurauksia. Esimerkiksi tietyn geenin kantaja joutuessaan trauman kohteeksi voi saada seurauksen, joka liittyy hänen geneettiseen alttiuteensa, mutta ilman traumaa kyseinen geeni ei välttämättä olisi koskaan aktivoitunut eikä alttius olisi johtanut kliiniseen sairauteen. Epigeneettisellä säätelyllä tarkoitetaan geenien toiminnan säätelyä, joka ei kohdistu kuitenkaan geenien perimmäiseen rakenteeseen (DNA). Epigeneettiset muutokset ovat dynaamisia muutoksia, jossain määrin myös palautuvia, jotka välittävät geneettisen taipumuksen ja ympäristötekijöiden vuorovaikutusta. Geneettisiä tai epigeneettisiä tekijöitä ei voida käyttää seksuaaliväkivallan ja haitan syy-seuraussuhteiden arvioinnissa, mutta niillä voi olla merkitystä tulevaisuudessa hoidon tarpeen arvioissa haitan ennusteellisenä tekijänä.

Geneettinen tausta ja epigeneettiset muutokset stressiin liittyen voivat selittää osan yksilöiden välisestä haavoittuvuuden vaihtelusta. Lapsuusiän traumojen on toistuvasti osoitettu liittyvän epigeneettisiin muutoksiin erityisesti keskushermostossa (esim. hippokampuksessa ja amygdalassa), jolloin ne vaikuttavat stressivasteisiin ja muistiin (Agorastos ym. 2019). Tämä aihepiiri tulee tarkentumaan uusien tutkimustulosten myötä merkittävästi lähivuosina (Lang ym. 2019). Parhailaan on

meneillään kansainvälistä tutkimusta siitä, missä määrin epigeneettiset muutokset voidaan palauttaa myöhemmin takaisin solutason normaaliksi toiminnaksi.

Yksilöllinen geneettinen vaihtelevuus moduloi sekä PTSD:n että depression riskiä potilailla, joilla on taustastaan väkivaltakokemuksia. Tämä osaltaan saattaa mahdollistaa tulevaisuudessa geenivarianttien käytön masennuksen ja PTSD:n riskin biomarkkereina lapsilla, jotka altistuvat traumalle (Wang ym. 2018). Stressin on osoitettu saavan aikaan epigeneettisiä muutoksia aivojen alueilla, jotka käsittelevät muistia ja heikentää psykoterapeuttisten hoitojen vaikuttavuutta (Sullivan ym. 2015). Jo pitkään on tiedetty lapsuuden voimakkaan stressin vaikuttavan laaja-alaisesti ja pysyvästi moniin neurobiologisiin systeemeihin, kuten hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakselin (HPA) toimintaan. HPA-akselin toimintaa säätelevät geenit ovatkin olleet tutkijoiden kiinnostuksen kohteena ja muun muassa FKBP5:n on todettu välittävän lapsuudessa koetun väkivallan sekä PTSD:n ja masennuksen välistä yhteyttä. (Teicher & Samson 2013).

Depressiossa sinänsä perinnöllisyyden osuus on kaksoistutkimusten mukaan noin 37 prosenttia, mutta geneettinen arkkitehtuuri on monimutkainen. Kuten monissa muissakin yleisissä neurologisissa ja psykiatrisissa sairauksissa, depressiotutkimuksiin usein liittynyt yksittäisten kandidaattigeenien merkitykseen pohjautuva tutkimusmetodiikka on meta-analyyysien perusteella osoittautunut kyseenalaiseksi (Border ym. 2019). Sen sijaan moderneissa satoja tuhansia potilaita ja verrokeita käsittävässä koko genomien tutkimuksissa (GWAS) on depressiopotilailla löydetty yli sata riippumatonta geenivarianttia, joista merkittävä osa säätelee prefrontaalisen aivoalueen toimintaa (Howard ym. 2019).

12.6.8 Kuvantamistutkimukset seksuaaliväkivallan seurauksia arvioivissa tutkimuksissa

Seksuaaliväkivallan kohteeksi joutuneet lapset ovat saattaneet kohdata erityyppistä muuta väkivaltaa ja laiminlyöntiä aiemminkin elämässään ja lisäksi lapsella voi olla muitakin hermoston vaurioitumiseen myötävaikuttavia tekijöitä. Lapsen yksilöllinen geneettinen herkkyys säätelee seurauksia. Keskushermoston vaurioitumista tarkasteltaessa voidaan erottaa kaksi erillistä tekijää:

- Keskushermostolla on yleinen reagoititapa, joka voi johtaa muutoksiin trauman jälkeen eikä ole riippuvainen trauman

erityispiirteistä. Esimerkiksi pitkittynyt stressihäiriö mihin tahansa traumaan liittyen todennäköisesti johtaa eriasteisiin muutoksiin keskushermostossa erityisesti niillä aivojen alueilla, jotka ovat vaurioitumisherkkiä pitkittyneelle stressireaktiolle.

- Toisaalta on erityisiä tapoja reagoida juuri tiettyntyyppiseen traumaan. Muun muassa seksuaaliväkivallan kohteeksi lapsuudessaan joutuneilla on todettu spesifejä aivolöydöksiä, joita ei ole todettu muissa traumatyypeissä, kuten aiemmin kuvattu tuntoaivokuoren kaventunut tuntoaistimus genitaalialueen tulkinta-alueella (ks. luku 12.7.6).

Osa keskushermoston muutoksista on mukautuvia l. adaptiivisia ja osa taas syntyy vasteena voimakkaaseen uhkaavaksi koettuun tilanteeseen. Yksilön kannalta on kyse näiden yhteisvaikutuksesta. Myötävaikuttavien tekijöiden ja aiemman väkivaltakokemuksen ollessa tiedossa pitää arvioida muiden traumatapahtumien merkitys. Löydöksen kokonaisuus on se, mikä on oleellista arvioitaessa myöhemmän haitan ennustetta ja vakavuutta. Mikä taas on epäillyn seksuaaliväkivallan kausaliteetti esimerkiksi kuvantamislöydöksiin suhteessa muihin tekijöihin, täytyy arvioida kaiken käytettävissä olevan dokumentaation perusteella.

Vuonna 2018 julkaistu systemaattinen katsaus tarkastelee lapsuuden eri trauma-alatyypin (seksuaalinen, fyysinen, emotionaalinen) eroavaisuuksia ja toisaalta löydettyjä yhteisiä tekijöitä kuvantamistutkimuksissa aivojen rakenteisiin ja konnektiviteettiin liittyen. Seksuaaliväkivalta liittyy muun muassa rakenteellisiin puutteisiin somatosensorisen kuoren palkitsemiseen liittyvässä hermoverkossa ja sukupuolielinten edustuskentässä sekä amygdalan hyperreaktiivisuuteen ikävien autobiografisten muistojen mieleen palauttamisen aikana. Fyysistä väkivaltaa kokeneilla taas ei havaittu näissä ilmeisiä rakenteellisia tai toiminnallisia vaikutuksia. Emotionaalisen pahoinpitelyn ja henkisen väkivallan vaikutukset sisältävät laaja-alaisia poikkeavuuksia fronto-limbisessä aktiivisuudessa etenkin hermoverkoissa, jotka liittyvät emotionaaliseen prosessointiin sosiaalisessa kontekstissa. Muut poikkeavuudet, kuten pienempi frontaalisen aivokuoren volyymi, taas olivat yhteisiä kaikille pahoinpitelytyypeille johtuen todennäköisemmin pitkäaikaisesta altistumisesta uhkaavaksi koetulle ympäristölle ja siihen liittyviin glukokortidoidivälitteisiin muutoksiin (Cassier ym. 2018).

12.6.9 Biomarkkereiden kehitys tulevaisuudessa

Tulevaisuudessa biomarkkereiden oletetaan mahdollistavan hoidon kohdentamisen entistä paremmin yksilötasolla, millä voi olla merkitystä etenkin depression hoidon näkökulmasta. Toisaalta on tärkeää tiedostaa, että tällä hetkellä käytössä olevat biomarkerit eivät ole vielä riittävän yksiselitteisiä ja yleistettäviä, jotta niitä voitaisiin käyttää luotettavasti yksilötasolla. Nyt on pystytty kehittämään biomarkkereita, joiden on aikuisiässä ryhmätasolla voitu osoittaa liittyvän lapsuuden traumaan spesifisesti. Nämä biomarkerit ovat liittyneet edellä kuvattuihin aivojen rakenteelliseen (Opel ym. 2019) ja funktionaaliseen kuvantamiseen (Patriat ym. 2016, Yu ym. 2019, Etkin ym. 2019). Biomarkerit voivat olla myös verestä määritettäviä merkkiaineita (Yang ym. 2013). Esimerkiksi tunteiden säätelyssä keskeisen amygdalan hyperreaktivateetti voidaan määrittää positroniemssiotomografiatutkimuksella (PET) (Tawakol ym. 2017).

Amygdalan reaktiivisuuden kuvantamismallin merkitystä väkivallan haittoja välittävänä ja ennustavana biomarkerina tutki prospektiivinen kaltaistetun vertailuryhmän sisältävä väkivallan pitkäaikaisseuraamuksia käsittelevä tutkimus. Siinä tutkittiin amygdalan reaktiivisuutta uhkatilanteessa käyttämällä funktionaalisen magneettikuvantamisen vakiintunutta tutkimusasetelmaa. Väkivaltaa kokeneiden ryhmässä amygdalan reaktiivisuus oli voimakkaampaa kuin kontrolliryhmässä, ja lisäksi lisääntynyt reaktiivisuus oli yhteydessä väkivallan voimakkuuteen sekä seurannassa ilmaantuviin tunne-elämän oireisiin (Gerin ym. 2019).

Lääketieteellinen tutkimus on merkittävässä roolissa kehitettäessä haittariskin arviointia, myöhempien vakavien haittojen ennaltaehkäisyä ja oikea-aikaisia hoitointerventioita. Suomessa kuvantamistutkimus ja kuvauksen hyödyntäminen tutkimuksissa ovat kansainvälisesti korkealla tasolla. Suomessa on myös osaamista kuntoutuksessa keskeiseen osaan nousevassa aivojen muovautuvaisuuden tutkimuksessa. Suomessa on vuonna 2016 kartoitettu neurotieteiden osaaminen, tutkimus ja keskeiset infrastruktuurit (Neuroresearch Finland 2016).

Arvion mukaan vuonna 2010 keskushermoston sairauksista aiheutuneet menot olivat Suomessa lähes yhdeksän miljardia euroa. Kustannus sisältää psykiatriset ja neurologiset sairaudet sekä näiden epäsuorat kulut. Kustannuksiltaan suurin yksittäinen sairausryhmä oli mielialahäiriöt. Neurotieteiden ”hot spot” alueiksi arvioitiin muun muassa biomarkkereiden tulo yksilölliseen sairauksien hoitoon, ennusteen arvioimiseksi ja hoidon tehon seuraamiseksi (Neuroresearch Finland 2016).

Kansallisen neurokeskuksen valmisteluvaihe käynnistyi vuonna 2017 ja toiminnan on tarkoitus käynnistyä pysyväisluonteisesti vuonna 2020. Erityisesti psykiatrian alan mukaan liittyminen nähdään tärkeänä ja toivottavana, jotta keskushermoston sairauksien kansallisen kehittämisen voimavaroja saataisiin riittävästi kohdistetuksi kansanterveydellisesti ja -taloudellisesti merkittäviin psykiatriisiin sairauksiin (Von und zu Fraunberg ym. 2018).

Kansallisessa neurokeskuksessa yliopistolliset sairaalat ja yliopistot ovat keskeisessä roolissa. Toteutuessaan Kansallinen neurokeskus voisi toimia kansallisen yhteistyön edistäjänä biomarkkereiden kehittämisessä ja tutkimuksissa myös lapsiin kohdistuneen seksuaaliväkivallan näkökulmasta. Toimenpiteiden kustannusvaikuttavuutta voidaan tarkastella mahdollisuutena ennaltaehkäistä vaikean masennuksen ja muiden vakavien häiriöiden ilmaantuvuutta, mikä on laskettavissa käytettävissä olevan epidemiologisen tiedon perusteella.

Lapsen ikä ja siihen liittyvä psyykkinen ja keskushermoston kehitysaste vaikuttavat merkittävästi siihen, mitä tutkimuksia tai hoitoja voidaan toteuttaa. Tutkimuseettisen tarkastelun tulee olla aina keskiössä arvioitaessa haavoittuvimmassa asemassa olevien suojaamista mahdollisten tutkimus- ja hoitointerventioiden haitallisilta vaikutuksilta. Tämän luvun tutkimuksellinen näkökulma kohdistuu siksi lähempänä aikuisuutta oleviin seksuaaliväkivallan uhreihin. Tutkimuslainsäädännön mukaisesti kaikilla tutkimuksilla pitää olla ennen tutkimuksen käynnistämistä vastuullisen eettisen toimikunnan lupa. Se sisältää aina perusteellisen arvion tutkimuksen kysymyksenasettelusta ja eettisestä näkökulmasta (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999). Kun kuvantavia tutkimuksia tehdään tieteellisen tutkimuksen kontekstissa tutkimuksen tulokset omistaa tutkimuskeskuksen sairaanhoitopiiri, eikä tutkimusten tuloksia raportoida yksilötasolla.

12.6.10 Biomarkkereiden käyttö oikeudellisessa arvioissa

Yhdysvalloissa aivojen kuvantamistutkimusten osalta on jo esitetty niiden olevan erityisen tärkeitä haitan arvioinnin juridisessa kontekstissa (Tedeschi & Billick 2017a). Kuvantavien tutkimusten ja muiden biomarkkereiden käyttö haitan arvion juridisessa kontekstissa ei ole ajankohtaista Suomessa, ja biomarkkereihin liittyvää lisätutkimusta tarvitaan vielä paljon. Lääketieteen tutkimus- ja kuvantamismenetelmät kuitenkin kehittyvät tällä hetkellä nopeasti, ovat jo teknisesti saatavilla ja kustannusten laskiessa niiden käyttö lisääntyy. Kuvantavien tutkimusten kohdalla

huomioiden kansainvälinen kehitys on keskeistä oikeudellisissa prosesseissa välttää proaktiivisesti mahdollinen tilanne, johon Suomessa on ajautettu esimerkiksi kuvantavien tutkimusten osalta aivovammoihin liittyvissä oikeudellisissa arvioissa, joissa tulosten tulkinnasta oli asiantuntijoiden kesken erimielisyyttä.

Tulevaisuudessa mahdolliset kuvantavat tutkimukset tulee ottaa käyttöön haitan lääketieteellisen tutkimuksen näkökulmasta. Yksilötasolla tutkimuksia ei voi tällä hetkellä käyttää oikeudellisessa arviossa. On oleellista, että oikeudellisessa arviossa käytettävät menetelmät ovat validoituja, eikä niiden tulkinta ole koskaan yksittäisen lääkärin asiantuntijuuden varassa. Oikeudellisessa arviossa biomarkkerin validiteetti tulee olla yleisesti lääketieteessä hyväksytty ja sen merkitys riittävän yksiselitteinen myös yksilötasolla. Lääkäreiden koulutus kuvantavien tutkimusten osalta on myös tarpeellista, sillä menetelmät kehittyvät jatkuvasti ja lääkärit ottavat jo nyt kantaa lausunnoissaan ja oikeudessa mahdollisiin haittavaikutuksiin, joiden tieteellinen tutkimusnäyttö perustuu erityisosaamista vaativiin tutkimusmenetelmiin.

12.7 Hermoverkkojen toimintaan vaikuttaminen psykiatrisissa hoidoissa

Luvussa 12.6 käsitellään haittoja neurotieteiden näkökulmasta. On huomionarvoista, että psykoterapeuttisilla hoidoilla voidaan vaikuttaa korjaavasti aivojen toimintaan ja hermoverkkoihin. Lisäksi tavanomaisille hoitomuodoille resistentteihin psykiatriin häiriöihin voidaan käyttää keskushermoston plastisiteettiin vaikuttavia neuromodulaatiohoitoja menestyksekkäästi perinteisten hoitojen rinnalla aikuisuudessa. Tämä näkökulma voi tuoda toivoa potilaille, jotka kärsivät tässä luvussa käsitellyistä keskushermoston toiminnan muutoksista ja niistä johtuvista vaikeista ja pitkäaikaisista häiriöistä seksuaaliväkivallan jälkeen. Psykiatristen häiriöiden keskushermoston muutosten tutkimus ja ymmärtäminen on ohjannut psykiatrista tutkimuskenttää neurobiologiseen suuntaan ja osaltaan vähentänyt myös psykiatriin häiriöihin kohdistunutta stigmaa.

Hoitomenetelmät kehittyvät jatkuvasti. Hoitoresistentissä masennuksessa neuromodulaatiohoidot ovat yleistymässä ja muuttavat etenkin vaikean ja hoitoihin reagoimattoman masennuksen hoitoa tulevaisuudessa. Nykyisin neuromodulaatiohoitoihin siirrytään nopeammin tilanteissa, joissa psykoterapia ja lääkehoidot

osoittautuvat riittämättömiksi. Tutkimustiedon mukaan neuromodulaatiohoidot muokkaavat hermoverkkoja ja niiden toimintaa sekä lisäävät näin aivojen neuroplastisuutta (Hartikainen 2015, Jääskeläinen 2017). Suomessa psykiatristen neuromodulaatiohoitojen erityisosaaminen on hyvällä tasolla. Esimerkiksi noninvasiivisessa aivojen transkraniaalisessa magneettistimulaatiohoidossa (rTMS) käytettävä laitteisto on jo kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa ja joissakin keskussairaaloissa (Jääskeläinen 2017).

Voidaan olettaa, että tutkimukset tulevaisuudessa laajentuvat myös lapsuus- ja nuoruusikäisiin neuromodulaatiohoitojen osalta, mikä edellyttää niiden aseman vakiintumista ensin aikuisten masennuksen hoidossa ja systemaattisia tutkimuksia nuorilla. Nuorten aivojen voimakkaan plastisuuden vuoksi noninvasiiviset hoitomuodot saattavat tulevaisuudessa olla tutkimuskohteena erityisesti nuorilla. Esimerkiksi aivojen magneettistimulaatiohoito näyttäisi olevan tehokasta myös nuorille eikä pitkäaikaisia haittoja ole todettu (Jääskeläinen ym. 2017, Doruk ym. 2018, MacMaster ym. 2019, Doruk ym. 2019).

Neuromodulaatiohoidot tulisikin nähdä kuntoutuksen mahdollistajina ja parhaimmillaan ne toimivat yhdessä psykoterapeuttisten ja muiden hoitomenetelmien kanssa. Neuromodulaatiohoidon aikana tai heti sen jälkeen voidaan aivojen plastisiteetin muutosta hyödyntää tarjoamalla psykososiaalisia interventioita, psykoterapiaa ja toiminnallista tai kognitiivista kuntoutusta, jolloin positiivinen muutos vahvistuu.

Aikuisilla tehtyjen tutkimusten perusteella hoitamaton PTSD kroonistuu ja näin on oletettu tapahtuvan myös lapsilla (Haravuori 2009). Kroonistunut PTSD saattaa johtaa huomattavaan kärsimykseen sekä toiminnalliseen haittaan. Traumaperäisen stressihäiriön hoidon perusta on traumamuiston käsittely eri terapeuttisin tekniikoin. Suositusten mukaan ensisijaiseksi terapeuttiseksi hoidoksi suositellaan traumakeskeisiä kognitiivisia käyttäytymisterapioita (CBT), joiden teho on osoitettu lukuisissa tutkimuksissa (mm. AACAP 2010, Mavranouzouli ym. 2019, Watkins ym. 2018). Kuitenkin vain osa potilaista on hoidon piirissä tai käy terapian läpi ja kaikki eivät saa riittävää hoitovastetta (Stallard 2006, Imel ym. 2013, Mavranouzouli ym. 2019, Yabuki & Fukunaga 2019, Bergstrom 2016).

Neuromodulaatiohoidot ovat hoitoresistentissä PTSD:ssä vielä kokeellisia. Toisaalta tuoreessa PTSD:n neuromodulaatiohoitoa käsittelevässä katsausartikkelissa

todetaan, että lisääntyvä ymmärrys spesifeistä hermoverkostojen epätasapainosta psykiatrisissa häiriöissä sekä erityisesti mahdollisuus yksilöllisesti todeta hermoverkostojen toiminnallinen poikkeavuus avaa mahdollisuuden korjata epätasapainotilaa käytettävissä olevilla hoitomuodoilla (Koek 2019).

12.8 Haitan arviointiin liittyviä erityishuomioita

Kirjoittajat: Maria Peltola, Tays, Hanna Lahtinen, UEF ja Kaija Puura, TUNI ja Tays

Kaikki lapset eivät oireile tai sairastu seksuaaliväkivallan seurauksena tai oireilevat vasta jopa vuosia myöhemmin. On myös tilanteita, joissa seksuaaliväkivallan tai muun väkivallan vaikutus ei ole riittävällä varmuudella arvioitavissa muiden samanaikaisten tekijöiden vuoksi (ks. myös luku 8.3.9). Usein kuitenkin psyykkisen haitan arvio voidaan lapseen kohdistuvissa seksuaalirikoksissa arvioinnin haastavuudesta huolimatta tehdä, mikäli se on lapsen edun mukaista. Haitan arvioinnin ajankohta on mietittävä huolellisesti esitutkinta ja lapselle mahdollisesti aiheutuva kuormitus huomioiden.

Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisissa ja oikeuspsykologissa yksiköissä laaditussa teoreettisessa lausunnossa, jossa arvioidaan haittariskiä teon piirteet huomioiden, ei arvioida ja tutkita lapselle mahdollisesti aiheutunutta yksilöllistä haittaa. Lapselle seksuaaliväkivallasta aiheutuneet seuraukset ovat tutkimustiedon perusteella yksilöllisiä ja myös vahingonkorvaus henkilövahinkona korvattavana haitasta edellyttäen lääketieteellistä yksilöllistä arviota (ks. luku 12.3.3). Rikosuhridirektiivin mukaan rikoksen uhrin ollessa lapsi, on huolehdittava siitä, että hänen etunsa otetaan ensisijaisesti huomioon ja arvioidaan yksilöllisesti (ks. taulukko 17).

Sekä lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisissa yksiköissä tutkimuksissa olleista lapsista että poliisin kuulemista lapsista tulee yksittäisiä virka-apupyynnöitä yksiköihin myös lapsen yksilölliseen haitan arviointiin sekä lapsiin kohdistuneiden pahoinpitelyrikosten että seksuaalirikosten osalta. Usein kyseessä ovat tällöin rikosten vakavat tekemuodot ja lapsella ei ole hoitavaa tahoja olemassa. Hoitotahoilta pyydettävien haitan arviointien määristä ei ole käytettävissä tutkimustietoa. Yksiköiden haitan arvioita laativien erikoislääkäreiden näkemys on, että virka-apupyynnöt yksilöllisen haitan arvioimiseksi tulevat nyt osin sattumanvaraisesti. Suomessa ei ole yhtenäisiä

käytäntöjä ja kriteereitä haitan arvioinnista lapsiin kohdistuvien rikosten osalta. Haitan arvioiden käytäntöjen kehittäminen valtakunnallisesti on tärkeää, jotta lapsen oikeus vahingonkorvauksiin toteutuisi paremmin.

Seksuaaliväkivaltaan liittyviä kansainvälisiä Suomea velvoittavia sopimuksia on ns. Lanzaroten sopimus ja LOS 9. artikla kohta 4. (ks. taulukko 17 ja myös luku 12.2.3) Lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa KKO:n ennakkoratkaisujen mukaan on kiinnitettävä erityistä huomiota teon vahingollisuuteen lapsen kehityksen kannalta. (ks. luku 12.2.1) Myös muiden väkivallan muotojen haitan arviointia tulisi kehittää uhrien oikeusturvan toteutumiseksi paremmin. Haitan arvioinnin periaatteet ovat samat kaikessa väkivallassa ja esitetyt toimenpiteet kehittävät osaltaan haitan arvioinnin osaamista ja käytäntöjä myös muissa väkivallan muodoissa. (ks. luku 8.3.9)

12.9 Johtopäätökset ja pohdinta

Kirjoittajat: Maria Peltola, Tays, Hanna Lahtinen, UEF, Jukka Peltola, TUNI ja Tays sekä Kaija Puura, TUNI ja Tays

Luku haitan arvioimisesta lapseen kohdistuvissa seksuaalirikoksissa on rajattu koskemaan tilanteita, jossa seksuaalirikosepäily saa tukea poliisin esitutkinnassa. Kun uhrilla on todettu terveydentilan muutos tai häiriö, jonka todetaan olevan lääketieteellisesti arvioiden syy-yhteydessä koettuun seksuaaliväkivaltaan, uhri on oikeutettu esittämään vahingonkorvauslain mukaisesti korvauksia todetusta haitasta. Lapsen ei voida olettaa kehitystasonsa, tietämyksensä ja uhrin asemassa olevan siinä tilanteessa, että hän pystyisi itse arvioimaan haittaa, sen merkitystä ja ymmärtämään oikeuttaan hakea vahingonkorvauksia.

Epidemiologinen yhteys seksuaaliväkivallan ja myöhemmän psykiatrisen sairastavuuden välillä on osoitettu luotettavasti, lisäksi ymmärrys keskushermoston tätä sairastavuutta välittävistä mekanismeista on syventynyt erityisesti aivan viime vuosien aikana tutkimusmenetelmien kehittymisen myötä. Merkittävä osa tätä aluetta käsittelevistä tutkimuksista on julkaistu lähivuosina, mikä korostaa tarvetta seurata lääketieteessä proaktiivisesti tätä nopeasti kehittyvää tieteenalaa ja kehittää alan lääketieteellistä tutkimustoimintaa myös Suomessa. Lisäksi lasten oikeuksien toteutuminen paremmin lapseen kohdistuvan seksuaalirikoksen haitan arviointien

kohdalla edellyttää täydenniskoulutusta, jotta turvataan riittävä asiantuntijuus. Lisäksi se edellyttää yhteistyömallien kehittämistä ja asiaan perehtyneiden ammattilaisten työpanoksen lisäämistä.

Yksilötasolla seksuaaliväkivallan seuraukset voivat olla pitkäkestoisia ja vakavia aiheuttaen huomattavaa inhimillistä kärsimystä ajankohtaisesti ja myöhemmin. Esitettyjen toimenpiteiden tavoitteena on lääketieteellisen haitan arvioinnin kehittämisen lisäksi myös kyetä tunnistamaan ne seksuaaliväkivallan uhrit, joilla on suurin alttius myöhempään psykiatriseen sairastavuuteen ja lisätä tutkimustietoa seksuaaliväkivallan haittavaikutuksista. Tämä perustuu ennen kaikkea perinteiseen kliiniseen tutkimukseen ja seurantaan. Esimerkiksi lapsen traumaperäisen stressihäiriön oireet tulisi aina kartoittaa. Myöhemmän haitan minimoimiseksi terveydenhuollossa tulee tunnistaa lapset, joilla sairastamisen riski on kohonnut ja järjestää heille asianmukainen hoito ja seuranta, jolla voidaan vaikuttaa myöhempään ennusteseen.

Lapselle seksuaaliväkivallasta aiheutunutta haittaa ei ole psykiatrisen sairastavuuden näkökulmasta mahdollista arvioida kuin asianmukaisella diagnostisella yksilötutkimuksella. Toisaalta biomarkkereiden kehittyminen voi tuoda tulevaisuudessa uuden mahdollisuuden estää myöhempää sairastavuutta auttamalla tunnistamaan juuri ne seksuaaliväkivallan uhrit, jotka ovat alttiimpia myöhemmälle psyykkiselle sairastavuudelle ja tarjoamalla tilaisuuden oikein ajoitetulle hoitointerventiolle. Näin tarjoutuu uusi mahdollisuus parantaa seksuaaliväkivallan uhrien kykyä positiiiviseen psyykkiseen ja sosiaaliseen elämään. Pitkällä aikavälillä lapselle aiheutuneen haitan, hoidon tarpeen ja riski- ja suojaavien tekijöiden kartoittaminen vähentää myöhempää hoidon tarvetta.

Yhteistyö erikoissairaanhoidon lääketieteen eri alojen välillä ja työn valtakunnallinen koordinoiminen on tarpeellista. Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten haitan arvion ja kliinisen hoidon tarpeen arvion toteuttamiskäytäntöjä on tarpeellista kehittää yhtenäisiksi. Seksuaaliväkivaltaa kokeneet lapset eivät ole alueellisesti Suomessa tasa-arvoisessa asemassa hoidon tarpeen arvioon ohjautumisen ja psyykkisten haittojen minimointiin tähtäävien hoidollisten toimenpiteiden saatavuuden suhteen. (ks. suunnitelman luku 10.5)

Lisäksi on huomioitava ajankohtaisen hoidon tarpeeseen nähden alimitoitettut lääkäriresurssit, sillä resurssien kohdentaminen tulee aina tehdä hoitoa tarvitsevien

lasten osalta klinisiin arviointeihin, hoidon kiireellisyyteen ja tutkimustuloksiin perustuen. Haitan arvioiden laatiminen lisää asiantuntijoiden kokemusta arvion laatimisesta, luo ja täsmentää siihen liittyvää ohjeistusta ja käytänteitä. Se myös mahdollistaa tutkimustiedon karttumisen seksuaaliväkivallan haitoista lapsen oikeusturvan toteutumisen lisäksi.

Taulukko 18. Haitan arviointi lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa. Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2025.

HAITAN ARVIOINTI LAPSIIN KOHDISTUVISSA SEKSUAALIRIKOKSISSA		
Tavoite 1: Seksuaaliväkivallan uhriksi joutuneen lapsen haitan arvioinnissa pyritään yhdenmukaisuuteen, tasa-arvoisuuteen ja laadun parantamiseen valtakunnallisesti		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Laaditaan kansallinen ohjeistus lääkäreille lääketieteellisen haitan arvioimiseksi arviotaessa lapselle yksilöllisesti aiheutunutta haittaa seksuaalirikoksen seurauksena.</p>	<p>Lapset ovat valtakunnallisesti epätasa-arvoisessa asemassa epäiltyihin seksuaalirikoksiin liittyvän haitan arvioinnin suhteen.</p> <p>Lapsella on juridinen oikeus saada haitta arvioiduksi ks. lait ja sopimukset: taulukko 17.</p> <p>Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä ja haitan arviosta (19.12.2008/1009) edellyttää asianmukaisen tutkimusten hoitamiseen vaativaa koulutusta, ammattitaitoa ja hankitun ammattitaidon ylläpitämistä.</p> <p>Suomessa ei ole lääkäreille ohjeistusta haitan arvioinnista, joka huomioi kansallisen lainsäädännön.</p>	<p>STM THL Yliopistosairaalat</p>
<p>Mittarit: Kansallinen suositus psyykkisen haitan arvioinnista lääkäreille on laadittu vuoteen 2023–2025 mennessä.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Haitan arvion yhdyspintojen huomiointi ja kehittäminen seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten hoidon tarpeen arvion kanssa. Nimetään valtakunnalliset vastuuhenkilöt ja vastuutaho kehittämään näitä arvioita vuoteen 2022 mennessä.</p>	<p>Ks. perusteet toimenpide 1.</p> <p>Lisäksi tulee huomioida paras mahdollinen hyöty ja terveydenhuollon rajallisten resurssien tarkoituksenmukainen käyttö.</p>	<p>STM, THL Erikoissairaanhoidon alueet Yliopistosairaalat</p>
<p>Mittarit: Valtakunnallinen vastuutaho ja vastuuhenkilöt on nimetty kehittämään haitan arvioita ja hoidon tarpeen arvioita näiden yhdyspinnat huomioiden vuoteen 2022 mennessä.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Lisätään psykiatrian alan lääkäreiden ja psykologien koulutukseen haitan arvioinnin sisältöjä ml. oikeuspsykiatriset/oikeuspsykologiset ja juridiset näkökohdat vuoteen 2022 mennessä.</p> <p>LÄÄKÄRIT: Haitan arviointi -koulutus osaksi psykiatrian alaan erikoistuvien lääkäreiden koulutusohjelmaa vuoteen 2022 mennessä.</p> <p>Lisätään psykiatrian alan haitan arvioita laativien erikoislääkäreiden täydennyskoulutusta.</p> <p>PSYKOLOGIT: Psykologien täydennyskoulutuksen lisääntyminen haitan arvioinnin osalta.</p>	<p>Ks. toimenpide 1.</p> <p>Haitan arvioita laativien terveydenhuollon asiantuntijoiden pätevyys vaihtelee. Lääkärit ja psykologit tarvitsevat jatkuvaa koulusta haitan arvioiden laadun varmistamiseksi.</p> <p>Laki lapseen kohdistuneen seksuaalijahonin ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä ja haitan arviosta (19.12.2008/1009) edellyttää asianmukaisen tutkimusten hoitamiseen vaativaa koulutusta, ammattitaitoa ja hankitun ammattitaidon ylläpitämistä.</p>	<p>STM THL Yliopistosairaalat Yliopistot (Oikeuspsykiatrian/oikeuspsykologian yksiköt)</p>
<p>Mittarit: Järjestettyjen täydennyskoulutusten ja niihin osallistuneiden määrä ammattiryhmittäin vuoteen 2025 mennessä (korkeakoulut, ESH)</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Lisätään tietoa seksuaaliväkivallan haitallisuudesta ja haitan arvioinnin perusteista sidosryhmissä järjestämällä kohdennetusti koulutusta (luennot, kurssit) edunvalvojille, poliiseille ja oikeustieteen asiantuntijoille (syyttäjät, tuomarit, asianajajat).</p>	<p>Lapset ovat epätasa-arvoisessa asemassa seksuaalirikoksiin liittyvän haitan arvioinnin suhteen.</p> <p>Kun eri ammattiryhmät saavat koulutusta seksuaaliväkivallan haitallisuudesta ja haitan arvioinnin perusteista, myös lasten oikeuspsykiatrian yksiköihin tulevat haitanarviopyynnöt kohdentuvat tasa-arvoisemmin.</p>	<p>OM STM, THL Yliopistosairaalat (Oikeuspsykiatrian/ oikeuspsykiologian yksiköt)</p>
<p>Mittarit: Edunvalvojille, poliiseille ja oikeustieteen asiantuntijoille on järjestetty koulutusta/kursseja seksuaaliväkivallan haitallisuudesta ja haitan arvioinnin perusteista, arvioidaan järjestetyt koulutukset ja niihin osallistuneiden määrä ammattiryhmittäin vuoteen 2023 mennessä (yliopistot, yliopistosairaalat, lasten oikeuspsykiatrian/oikeuspsykiologien yksiköt)</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 5. Valtakunnallinen tutkimus lasten oikeusturvan toteutumisesta yksilöllisten haitan arvioiden osalta.</p>	<p>Ks. taulukko 17 lait ja sopimukset. Suomessa ei ole saatavissa lapsen oikeusturvan toteutumisesta haitan arvioiden osalta.</p>	<p>STM OM THL</p>
<p>Valtakunnallinen tutkimus toteutettu haitan arviointien määrästä Suomessa 2025 (THL, STM, OTM).</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 6. Haitanarviolausuntojen auditointi ja haittojen raportointi</p>	<p>Laki lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä ja haitan arviosta (19.12.2008/1009) edellyttää asianmukaisen tutkimusten hoitamiseen vaativaa koulutusta, ammattitaitoa ja hankitun ammattitaidon ylläpitämistä.</p> <p>Haitanarviolausuntojen laadun varmistaminen auditoinnin avulla.</p>	<p>STM OM THL Yliopistosairaalat</p>
<p>Mittarit: Haitan arviota kehittävän vastuutahon /THL/STM nimeämät asiantuntijat audittoivat haitanarviolausuntoja myöhemmin määritellyllä tavalla 2025 mennessä.</p>		

Tavoite 2: Lasten oikeuspsykiatrian alan kehittäminen Suomessa seksuaaliväkivallan haittojen näkökulmasta ja tutkimustoiminnan kehittäminen. Seksuaaliväkivallan seurauksia arvioivien lääkäreiden asiantuntijuuden kehittäminen		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 7. Otetaan kantaa tutkimustietoon perustuen biomarkkereiden kehitykseen lääkäreille suunnatussa kansallisessa suosituksessa lääketieteellisen haitan arvioinnista vuoteen 2025 mennessä.</p> <p>Arvioidaan biomarkkereiden kansainvälistä kehitystä ja otetaan mahdolliset biomarkerit tutkimuskäyttöön lapsiin kohdistuneen seksuaaliväkivallan haittojen tieteellisessä tutkimuksessa vuoteen 2025 mennessä.</p>	<p>Biomarkkereiden avulla voidaan todennäköisesti tulevaisuudessa ennustaa mahdollista riskiä vakavaan myöhempään haittaan, kohdentaa seurantaa ja hoitointerventioita paremmin.</p> <p>Tieteellinen tutkimus on tärkeää kehitettäessä osaamista Suomessa ja palvelee koko alan kehittymistä. Tutkimusmetodien nopea kehitys kansainvälisesti edellyttää proaktiivista lähestymistä myös Suomessa.</p>	<p>STM THL Yliopistosairaalat Yliopistot</p>
<p>Mittarit: Alan tutkimus- ja kehitystyö on Suomessa käynnistynyt 2025. Tehty tutkimustietoon perustuva arvio biomarkkereiden kehityksestä vuoteen 2025 mennessä.</p>		

LÄHTEET

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). 2010. OFFICIAL ACTION. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry* 49:414–430.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). 2011. OFFICIAL ACTION. Practise Parameter for child and adolescent forensic evaluation. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry*. 50:1299–1312
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). 2014. Code of ethics. Accessed September 16 2014. www.aacap.org
- Aaltonen P. 2011. Lääketieteellisen lausunnon merkityksestä oikeudellisessa päätöksenteossa. Teoksessa R Lahti & S Jukka (toim.) *Asiantuntijatuomio ja asiantuntijatuomio oikeudessa*. Helsingin hovioikeuden julkaisuja. Helsinki: Helsingin hovioikeus, 37–57.
- Adams J, Mrug S, Knight DC. 2018. Characteristics of child physical and sexual abuse as predictors of psychopathology *Child Abuse Negl.* 86:167–177.
- Afifi TO, MacMillan HL, Boyle M, Taillieu T, Cheung K & Sareen J. 2014. Child abuse and mental disorders in Canada. *Can. Med. Assoc. J.* 186; 9:324–332.
- Agorastos A, Pervanidou P, Chrousos G & Baker D. 2019. Developmental Trajectories of Early Life Stress and Trauma: A Narrative Review on Neurobiological Aspects Beyond Stress System Dysregulation *Front. Psychiatry.* 10; 118:1–25.
- American Psychiatric Association (APA). 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM) (5th edn)*. Washington, DC.
- Ashby B, Paritosh Kaul P. 2016. Post-traumatic Stress Disorder After Sexual Abuse in Adolescent Girls. *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.* 29: 531e536.
- Bae S.M, Kang J.M, Chang H.Y, Han W, Lee S.H. 2018. PTSD correlates with somatization in sexually abused children: Type of abuse moderates the effect of PTSD on somatization. *PLOS One.* 13; 6:1–11.
- Bergstrom H. 2016. Review article. The neurocircuitry of remote cued fear memory. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews.* 71:409–417.
- Blanco L, Nydegger L, Camarillo G, Trinidad D, Schramm E, Ames S. 2015. Neurological changes in brain structure and functions among individuals with a history of childhood sexual abuse: A review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews.* 57: 63–69.
- Bryant, R.A. 2003. Assessing individuals for compensation. Teoksessa Carson & Bull (toim.) *Handbook of psychology in legal contexts*. Wiley.
- Border R, Johnson E, Evans L, Smolen A, Berley N, Sullivan P, Keller M. 2019. No Support for Historical Candidate Gene or Candidate Gene-by-Interaction Hypotheses for Major Depression Across Multiple Large Samples. *AmJ. Psychiatry.* 176; 5:376–387.
- Cassidy J, Shaver PR (toim.). 2008. *Handbook of attachment; theory, research and clinical applications*. Guilford Press.
- Cassiers LLM, Sabbe BGC, Schmaal L, Veltman DJ, Penninx BWJH, Van Den Eede F. 2018. Structural and Functional Brain Abnormalities Associated With Exposure to Different Childhood Trauma Subtypes: A Systematic Review of Neuroimaging Findings. *Front Psychiatry.* 9; 329:1–17.
- Cutajar M, Mullen P, Ogloff J, Thomas S, Wells D, Spataro J. 2010. Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up for 43 years. *Child Abuse & Neglect.* 34:813–822.
- D’Elia A, Matsuzaka CT, Neto JBB, Mello MF, Jurueña MF, Mello AF. Childhood Sexual Abuse and Indicators of Immune Activity: A Systematic Review. 2018. *Frontiers Psychiatry.* 9; 354:1–14.
- de Quervain D, Schwabe L, Roozendaal B. 2017. Stress, glucocorticoids and memory: implications for treating fear-related disorders. *Nat Rev Neurosci.* 18; 1:7-19.
- Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. www.kaypa-hoito.fi
- Doruk Camsari D, Kirkovski M, Croarkin PE. 2018. Therapeutic Applications of Noninvasive Neuromodulation in Children and Adolescents. *Psychiatric Clin of North America.* 41; 3:465–477.

- Doruk Camsari D, Lewis CP, Sonmez AI, Nandakumar AL, Gresbrink MA, Daskalakis ZJ, Croarkin PE. Transcranial Magnetic Stimulation Markers of Antidepressant Treatment in Adolescents With Major Depressive Disorder. *International Journal of Neuropsychopharmacology*. 2019. 22; 7:435-444.
- van Duin EM, Verlinden E, Vrolijk-Bosschaart TF, Diehle J, Verhoeff AP, Brilleslijper-Kater SN, Lindauer RJL. 2018. Sexual abuse in very young children: a psychological assessment in the Amsterdam Sexual Abuse Case study. *European Journal of Psychotraumatology*. 9; 1:1–13.
- Ellonen N & Rantaeskola S (toim.). 2016. Lapsiin kohdistuvien väkivalta- ja seksuaalirikosepäilyjen tutkinta. Poliisiammattikorkeakoulun oppikirjat 24. Poliisiammattikorkeakoulu. Tampere. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-815-315-6>
- Esitutkintalaki 805/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110805>
- Euroopan neuvoston yleissopimus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan (Lanzaroten sopimus) SopS 88/2011. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/2011/20110088>
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2012/29/eu, annettu 25 päivänä lokakuuta 2012, rikoksen uhrien oikeuksia, tukea ja suojelua koskevista vähimmäisvaatimuksista sekä neuvoston päätöksen 2001/220/YOS korvaamisesta
- Etkin A, Maron-Katz A, Wu W, Fonzo GA, Huemer J, Vértes PE, Patenaude B, Richiardi J, Goodkind MS, Keller CJ, Ramos-Cejudo J, Zaiko YV, Peng KK, Shpigel E, Longwell P, Toll RT, Thompson A, Zack S, Gonzalez B, Edelstein R, Chen J, Akingbade I, Weiss E, Hart R, Mann S, Durkin K, Baete SH, Boada FE, Genfi A, Autea J, Newman J, Oathes DJ, Lindley SE, Abu-Amara D, Arnow BA, Crossley N, Hallmayer J, Fossati S, Rothbaum BO, Marmar CR, Bullmore ET, O'Hara R. 2019. Using fMRI connectivity to define a treatment-resistant form of post-traumatic stress disorder. *Sci. Transl. Med.* 11; 486:1–12.
- Friedrich WN, Fisher J, Broughton D, Houston M, Shafran CR. Normative sexual behavior in children: a contemporary sample. 1998. *Pediatrics*. 1998. 101;4:E9.
- Gerin MI, Viding E, Pingault JB, Puetz VB, Knodt AR, Radtke SR, Brigidi BD, Swartz JR, Hariri AR, McCrory EJ. 2019. Heightened amygdala reactivity and increased stress generation predict internalizing symptoms in adults following childhood maltreatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 60; 7:752–761.
- Gilbert R1, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. 2009. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*. 373: 68–81.
- Drogin EY, Hagan LD, Guilmette TJ, Piechowski L.S. 2015. Personal Injury and Other Tort Matters. Teoksesa B Cutler & Zapf P (toim.) *APA Handbook of Forensic Psychology*. Washington, D.C: American Psychological Association.
- Haravuori H, Suomalainen L, Marttunen M. 2009. Trauman kokenut nuori oireilee monimuotoisesti. *Suomen Lääkärilehti*. 64; 6:485–492.
- Hartikainen K. Yleiskatsaus. 2015. Syväaivostimulaatiohoidon vaikutus tiedonkäsittely- ja tunnetointoihin *Suomen Lääkärilehti*. 70;9:539–546.
- HE 44/2002 Hallituksen esitys Eduskunnalle rikosoikeuden yleisiä oppeja koskevan lainsäädännön uudistamiseksi.
- HE 167/2003 Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi vahingonkorvauslain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
- HE 282/2010 Hallituksen esitys Eduskunnalle lasten suojelemista seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan koskevan Euroopan neuvoston yleissopimuksen hyväksymiseksi ja siihen liittyviksi laeiksi.
- HE 212/2018 Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rikoslain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. <https://www.edilex.fi/he/20180212>
- Henkilövahinkoasian neuvottelukunnan suosituksia (2017). Vahingonkorvauslain 5 luvun säännösten nojalla kivusta ja särystä sekä muusta tilapäisestä, pysyvästä haitasta sekä kärsimyksestä suoritettavien korvausten määristä. 4 painos. www.oikeusministerio.fi
- Heim CM, Mayberg HS, Mletzko T, Nemeroff C, Pruessner J. C. 2013. Decreased cortical representation of genital somatosensory field after childhood sexual abuse. *Am. J. Psychiatry*. 170;6: 616–623.
- Hemmo, M. 2005. Vahingonkorvausoikeus. Porvoo: WSOY.
- Herzog J, Schmahl C. 2018. Adverse Childhood Experiences and the Consequences on Neurobiological, Psychosocial, and Somatic Conditions Across the Lifespan. *Frontiers in Psychiatry*. 9; 420:1–8.

- Hillberg T, Hamilton-Giachritsis C, Dixon L. Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: a systematic approach. 2011. *Trauma Violence Abuse*. 12:38–49.
- Holm T & Tolonen R. 2008. Psykkisen vahingon arvioiminen. Teoksessa: Santtila & Weizmann- Hene- lius (toim.). *Oikeuspsykologia*. Edita.
- Howard DM, Adams MJ, Clarke TK, Hafferty JD., McIntosh AM. 2019. Genome-wide meta-analysis of depression identifies 102 independent variants and highlights the importance of the prefrontal brain regions. *Nature neuroscience*. 22; 3:343–352.
- Häkkinen-Nyholm H. 2017. Oikeusprosessi ja stressi: mitä lääkärin tulee tietää. *Katsaus. Duodecim*. 133; 24: 2351-6.
- Häkli E. 2019. Traumatisoitumisen ilmeneminen oikeuden kuulemistilanteessa – oikeusviranomaisten ja traumapsykoterapeuttien näkemykset. Pro gradu -tutkielma. *Psykologia Lääketieteellinen tiede- kunta*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201906122618>
- ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision The global standard for diagnostic health. 2018. Geneva. <https://icd.who.int>
- Imel ZE, Laska K, Jakupcak M, Simpson T L. 2013. Meta-analysis of dropout in treatments for posttraumatic stress disorder. Review. *J Consult Clin Psychol*. 81; 3:394–404.
- Jaworska-Andrzejewska P, Rybakowski JK. Childhood trauma in mood disorders: Neurobiological me- chanisms and implications for treatment. 2019. *Pharmacological Reports*. 71; 1:112–120.
- Jääskeläinen E, Holli M, Mainio A, Roine R, Isojärvi J, Sihvo S. Aivojen magneettistimulaatio masennuk- sen hoidossa. 2017. *Yleiskatsaus. Suomen Lääkärelehti*. 72; 44:2535.
- Khadr S, Clarke V, Wellings K, Villalta L, Goddard A, Welch J, Bewley S, Kramer T, Viner R. 2018. Mental and sexual health outcomes following sexual assault in adolescents: a prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2; 9:654–665.
- Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. 1993. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol Bull*. 113:164–80.
- Keski-Keturi V. 2018. Rangaistuksen mittaaminen ja rangaistuskäytäntö lapsiin kohdistuvissa seksuaa- lississa hyväksikäyttör rikoksissa. Edilex. Edita Publishing.
- Kida S. 2018. Reconsolidation/destabilization, extinction and forgetting of fear memory as therapeu- tic targets for PTSD. Review. *Psychopharmacology*. 236; 1:49–57.
- Kilpatrick DG, Ruggiero KJ, Acierno R, Saunders BE, Resnick HS & Best C. 2003. Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: results from the Natio- nal Survey of Adolescents. *J Consult Clin Psychol*. 2003; 71:692.
- Koek RJ, Roach J, Athanasiou N, van 't Wout-Frank M, Philip NS. 2019. Neuromodulatory treatments for post-traumatic stress disorder (PTSD). Review. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 8; 92:148–160.
- Koch WJ, Douglas KS; Nicholls TL & O'Neill ML. 2006. *Psychological Injuries: forensic assessment, treat- ment and law*. Oxford Univeristy Press.
- Kraus L; Thomas C & The Committee on Quality Issues (CQI). 2011. Practice Parameter for Child and Adolescent Forensic Evaluations. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psy- chiatry*. 50; 12:1299–1312.
- Korkeimman oikeuden ratkaisu, KKO 2014:48.
- Korkeimman oikeuden ratkaisu, KKO 2011:102.
- Korkeimman oikeuden ratkaisu, KKO:2002:52.
- Korpilahti U (toim.) 2018. Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018–2025 Osa I. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [http://urn. fi/URN:ISBN:978-952-343-082-2](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-082-2)
- Kumpulainen K (2004). Lapsuuden traumaperäinen stressireaktio ja kognitiivis-behavioraalinen tera- pia. *Suomen Lääkärelehti* 59:1653-1658.
- Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä 1009/2008. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20081009>
- Laki henkilövahinkoasiain neuvottelukunnasta 513/2004. <https://www.finlex.fi/fi/laki/al- kup/2004/20040513>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan- tasa/1994/19940559>
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/199. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>

- Lang J, McKie J, Smith H, McLaughlin A, Gillberg C, Shiels PG, Minnis H. 2019. Adverse childhood experiences, epigenetics and telomere length variation in childhood and beyond: a systematic review of the literature. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. doi: 10.1007/s00787-019-01329-1, 1–10.
- Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013. www.kaypahoito.fi
- Lapsen oikeuksien sopimuksen valinnainen pöytäkirja lasten myynnistä, lapsiprostituutiosta ja lapsipornografiasta SopS 41/2012. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2012/20120041>
- Larsson I & Svedin C-G. Teachers' and parents' reports on 3- to 6-year-old children's sexual behavior – a comparison. 2002. *Child Abuse & Neglect*. 26; 3:247–266.
- Lepola U & Koponen H. 2003. Seksuaalisten toimintojen häiriintyminen psykiatrisissa sairauksissa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 119; 3:255–259.
- Lubitz R, Hartwell N, Wilfred GG & Spencer E. 2002. Forensic evaluation of trauma syndromes in children. *Child Adolesc Psychiatry Clin N Am*. 11; 5:823–857.
- Luoma I, Joki-Erkkilä M, Taskinen S. 2008. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistus ja hoito. *Lääkärin käsikirja. Viimeisin muutos 3.9.2018*. www.terveysportti.fi
- Lääkäriliitto. 2016. Lääkärintodistuksen kirjoittaminen. Päivitetty 22.9.2016.
- McLaughlin KA, Koenen KC, Hill ED, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. 2013. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 52; 8:815–830.
- MacMaster FP, Croarkin PE, Wilkes TC, McLellan Q, Langevin LM, Jaworska N, Swansburg RM, Jasauri Y, Zewdie E, Ciechanski P, Kirton A. 2019. Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation in Youth With Treatment Resistant Major Depression. *Front Psychiatry*. 10:170.
- Main M, Kaplan N, Cassidy J. 1985. Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 50;1-2:66–104. <http://dx.doi.org/10.2307/3333827>
- Maniglio, R. 2010. Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depress. Anxiety*. 27:631–642.
- Maniglio R. Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: a systematic review of reviews. 2013. *Trauma Violence Abuse*. 14:96–112.
- Mavranzouli I, Megnin-Viggars O, Daly C, Dias S, Stockton S, Meiser-Stedman R, Trickey D, Pilling S. 2019. Psychological and psychosocial treatments for children and young people with post-traumatic stress disorder: a network meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry*. doi: 10.1111/jcpp.13094.
- McKinnon A., Brewer N, Meiser-Stedman R, Nixon RD. 2017. Trauma memory characteristics and the development of acute stress disorder and post-traumatic stress disorder in youth. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 54:112–119.
- McLeer SV, Dixon JF, Henry D, Ruggiero K, Escovitz K, Niede T, et al. Psychopathology in non-clinically referred sexually abused children. 1998. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 37:1326–1333.
- Mickelson KD, Kessler RC, Shaver, PR. 1997. Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*. 73:1092–1106. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.73.5.1092>
- Mikulincer M & Shaver PR. 2016. Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Miragoli S, Camisasca E, Di Blasio P. 2017. Narrative fragmentation in child sexual abuse: The role of age and post-traumatic stress disorder. *Child Abuse Negl*. 73:106–114.
- Miragoli S, Camisasca E, Di Blasio P. 2019. Investigating linguistic coherence relations in child sexual abuse: A comparison of PTSD and non-PTSD children. *Heliyon*. 5:2.
- Meyers J, McCutcheon V, Pandey A... Porjesz B. 2019. Early Sexual Trauma Exposure and Neural Response Inhibition in Adolescence and Young Adults: Trajectories of Frontal Theta Oscillations During a Go/No-Go Task. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 58; 2:242–255.
- Nanni V, Uher R, Danese A. 2012. Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: a meta-analysis. *Am. J. Psychiatry*. 169; 2:141–151.
- Nemeroff CB. 2016. Paradise lost: the neurobiological and clinical consequences of child abuse and neglect. *Neuron*. 89; 5:892–909.

- Neuroresearch Finland. 2016. Kartoitus neurotieteen osaamisesta, tutkimuksesta ja keskeisistä infrastruktuureista Suomessa 2016. Jari Koistinaho, Anne Patana, Harri Siitari.
- Ng QX; Youg BZJ, Ho CYX, Lim DY, Yeo WS. 2018. Early life sexual abuse is associated with increased suicide attempts: An update meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 99:129–141.
- Nooner KB, Linares LO, Batinjane J, Kramer RA, Silva R, Cloitre M. 2012. Factors related to posttraumatic stress disorder in adolescence. *Trauma Violence Abuse*. 13; 3:153–66.
- Oikeusministeriön hanke OM007:00/2019. <https://oikeusministerio.fi/hanke?tunnus=OM007:00/2019>
- Ojala, Timo, 2012. Lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset. Helsinki: Edita Publishing.
- Ojala, Timo, 2014. Seksuaalirikokset. Helsinki: Edita Publishing.
- Opel N, Redlich R, Dohm K... Dannlowski U. 2019. Mediation of the influence of childhood maltreatment on depression relapse by cortical structure: a 2-year longitudinal observational study. *Lancet Psychiatry* 6;4: 318–26.
- Patriat R, Birn RM, Keding TJ, Herringa RJ. 2016. Default-Mode Network Abnormalities in Pediatric Posttraumatic Stress Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 55; 4:319–327.
- Pine DS & Cohen JA. 2002. Trauma in children and adolescents: risk and treatment of psychiatric sequelae. *Biol Psychiatry*. 51; 7:519–531.
- Pitkänen Asla. 2013. Tunteiden neurobiologiaa. Teema: Neurotiede. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 119; 15:1471–1478.
- Powell GE & Powell CC. 2010. Personal Injury. Teoksessa JM Brown & EA Campbell (toim.) *The Cambridge Handbook of Forensic Psychology*. Cambridge University Press, 612–620.
- Putnam F. 2003. Ten-year research update review: Child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 42:269–278.
- Putnam KT, Harris WW, Putnam FW. 2013. Synergistic childhood adversities and complex adult psychopathology. *J Trauma Stress*. 26:435–442.
- Puura K, Aronen E. Lapsen psykiatrin arvo. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A, toim. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria 1 p.*, s. 133–134. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2016.
- Puura K, Lindholm P. 2016. Havainnointimenetelmät. Teoksessa K Kumpulainen, E Aronen, H Ebeling, E Laukkanen, M Marttunen, K Puura; A Sourander (toim). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria 1 p.* Helsinki: Helsinki: Duodecim, 162–165.
- Rapsey C, Scott K, Patterson T. 2019. Childhood sexual abuse, poly-victimization and internalizing disorders across adulthood and older age: Findings from a 25-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 244:171–179.
- Rikoslaki 39/1889. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/>
- Rikosuhridirektiivi. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2012/29/EU.
- Rovee-Collier CK, Hayne H, Colombo M. 2001. *The Development of Implicit and Explicit Memory*. John Benjamins Publishing.
- Saarikoski, M. 2009. Uhrin erityinen vahinkoherkkyys henkilövahingoissa. Helsinki: Lakimiesliiton Kustannus,
- Sandnabba NK, Pekka Santtila P, Wannäs M, Krook K. 2003. Age and gender specific sexual behaviors in children. *Child Abuse & Neglect*. 27; 6:579–605.
- Scoglio AAJ, Kraus SW, Saczynski J, Jooma S, Molnar B. 2019. Systematic review of risk and protective factors for revictimization after child sexual abuse. *Trauma Violence Abuse*. <https://doi.org/10.1177/1524838018823274>
- Sullivan S, Vaissière T, Miller C. 2015. Neuroepigenetic Regulation of Pathogenic Memories. *Neuroepigenetics*. 1; 1: 28–33.
- Shalev A, Liberzon I, Marmar C. 2017. Post-Traumatic Stress Disorder. Review. *N Engl J Med*. 376; 25:2459–2469.
- Shonkoff JP, Garner AS. 2012. The committee on psychosocial aspects of child and family health, committee on early childhood, adoption, and dependent care, and section on developmental and behavioral pediatrics, Siegel BS, Dobbins MI, Earls MF, McGuinn L, Pascoe J, Wood DL. *Pediatrics*. 129:1.
- Smith P, Dalgleish T, Meiser-Stedman R. Practitioner Review. 2019. Posttraumatic stress disorder and its treatment in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 60; 5:500–515.

- Sparta, S. 2003. Assessment of childhood trauma. Teoksessa: Werner (toim.) Handbook of psychology, vol 11, Forensic psychology. Wiley.
- Stallard P. 2006. Psychological interventions for post-traumatic reactions in children and young people: a review of randomized controlled trials. Clin Psychol Rev. 26:895–911.
- Steine I, Winje D, Skogen J ym. Neglect. Posttraumatic symptom profiles among adult survivors of childhood sexual abuse: A longitudinal study. z 67 (2017) 280–293.
- Stern, J.A., Fraley, R.C., Jones, J.D., Gross, J.T., Shaver, P.R., Cassidy, J. Developmental processes across the first two years of parenthood: Stability and change in adult attachment style. Developmental Psychology, 2018; 54 (5): 975- 988.
- Suomalainen L, Seilo N, Haravuori H, Marttunen M. Nuorten viiltely ja muu itsetuhoisen käyttäytymisen. Duodecim 2018;134:857-864.
- Suomen Lääkäriliitto. 2013. Lääkärin etiikka 7. painos. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5164/laakarin_etiikka_2013.pdf
- Suomen Psykologiliitto. 2016. Oikeuspsykologian sekä kriisi- ja traumapsykologian ammatilliset työryhmät. Ohjeet psykikkisen haitan arvioimiseksi 18.8.2016.
- Ståhlberg Pauli ja Karhu Juha. Suomen vahingonkorvausoikeus 6. uudistettu painos. Alma Talent Oy ja tekijät, 2013.
- Tautiluokitus ICD-10, psykiatrian luokituskäsikirja. Tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2012
- Tawakol A et al. Relation between resting amygdalar activity and cardiovascular events: a longitudinal and cohort study. The Lancet. Vol 389, January 11, 2017, p. 834.
- Tedeschi F and Billick S. Pediatric PTSD: Clinical, Forensic, and Diagnostic Understanding. J Am Acad Psychiatry Law. 45:161–169, 2017a
- Tedeschi F and Billick S. Pediatric PTSD in the DSM-5 and the Forensic Interview of Traumatized Youth. J Am Acad Psychiatry Law. 45:175–183–169, 2017b.
- Teicher, M.H., and Samson, J.A. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. Am. J. Psychiatry. 170:1114–1133.
- Teicher, M.H., Samson, J.A., 2016. Annual Research Review: enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. J. Child Psychol. Psychiatr. 57: 241–266.
- Teicher, M.H., Samson, J.A., Anderson, C.M., Ohashi, K., 2016. The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. Nat. Rev. Neurosci. 17, 652–666.
- THL. Väikivallan uhrin tutkiminen ja rikosoikeudellinen lääkärintuoto. Ohje 2.10.2013 <https://thl.fi>
- Thomason ME, Marusak HA. 2017. Toward understanding the impact of trauma on the early developing human brain. Neuroscience. 342:55–67.
- Tiilikka Päivi. Rangaistavaksi säädetty teko kärsimyskorvauksen perusteena. Lakimies 5/2011, 933–956.
- Trask E.V, Walsh K, DiLillo D, 2011. Treatment effects for common outcomes of child sexual abuse: a current meta-analysis. Aggress. Violent Behav. 16:6–19.
- Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2014. www.kaypahoito.fi
- Turner S. 2017. The relationship between childhood sexual abuse and mental health outcomes among males: Results from a nationally representative United States sample. Child Abuse & Neglect. 66:64–72
- Uhri rikosprosessissa -ehdotus hyvistä menettelytavoista uhrien tarpeiden huomioon ottamiseksi. Mietintöjä ja lausuntoja 44/2018. Oikeusministeriö Helsinki 2018.
- Vahingonkorvauslaki 412/1974. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1974/19740412>
- Viheriälä L, Rutanen M. Lapsen psykikkisen trauman hoito. 2010. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 126; 22: 2671–2677.
- Vroljik-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Widdershoven GA, Teeuw ARH, Verlinden E, Voskes Y, van Duin EM, Verhoeff AP, Benninga MA, Lindauer RJL. 2017. Physical symptoms in very young children assessed for sexual abuse: a mixed method analysis from the ASAC study. Eur J Pediatr. 176; 10:1365-1374. doi: 10.1007/s00431-017-2996-7.

- Vrolijk-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Benninga MA, Lindauer RJL, Teeuw AH. 2018. Clinical practice: recognizing child sexual abuse-what makes it so difficult? *Eur J Pediatr.* 177; 9:1343–1350. doi: 10.1007/s00431-018-3193-z.
- Vrolijk-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Verlinden E, Widdershoven GAM, Teeuw AH, Voskes Y, van Duin EM, Verhoeff AP, de Leeuw M, Roskam MJ, Benninga MA, Lindauer RJL. 2019. A Descriptive Mixed-Methods Analysis of Sexual Behavior and Knowledge in Very Young Children Assessed for Sexual Abuse: The ASAC Study. *Front. Psychol.* <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02716>
- Von und zu Fraunberg M, Jaronen M & Soininen H. 2018. Suomeen perustetaan kansallinen neurokeskus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 134; 17:1661-2.
- Väestöliitto. Väestöliiton asiantuntija- ja lääkärilausunto oikeudenkäyntiä varten – Alaikäisiin kohdistuvan seksuaalisen kaltoinkohtelun, hyväksikäytön ja väkivallan vaikutuksista. 2019. Saatavilla www.vaestoliitto.fi
- Wang Q, Shelton R, Dwivedi Y. Interaction between early-life stress and FKBP5 gene variants in major depressive disorder and post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 225 (2018) 422–428.
- Watkins LE, Sprang KR, Rothbaum BO. Treating PTSD: A Review of Evidence-Based Psychotherapy Interventions. *Front Behav Neurosci.* 2018 Nov 2;12:258.
- Weiner I and Otto R *The Handbook of forensic psychology 2017*, 4 th edition, toim: Conducting Personal Injury Evaluations by Lisa Drago Piechowski
- Wilson J.P & Keane T.M. (toim.) 2004. *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. The Guildford Press.
- Wolfe DA, Jaffe PG, Leschied AW ym. 2010. Assessing historical abuse allegations and damages. *Child Abuse Negl.* 34:135–43.
- Yabuki Y & Fukunaga K. 2019. Clinical Therapeutic Strategy and Neuronal Mechanism Underlying Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Int J Mol Sci.* 20:15. pii: E3614. doi: 10.3390/ijms20153614. Review.
- Yang B, Huiping Zhang, PhD, Wenjing Ge, MA, ym. 2013. Child Abuse and Epigenetic Mechanisms of Disease Risk. *Am J Prev Med.* 44; 2:101–107.
- Young, G. 2016. Psychiatric/ psychological forensic report writing. *International Journal of Law and Psychiatry.* 49:214–220.
- Young G. 2017. PTSD in Court II: Risk factors, endophenotypes, and biological underpinnings in PTSD. *International Journal of Law and Psychiatry* 51:1–21.
- Yu M, Kristin A. Linna, Russell T. Shinohara ym. 2019. Childhood trauma history is linked to abnormal brain connectivity in major depression. *PNAS.*

13 Haavoittuvassa asemassa olevat lapset

13.1 Johdanto

Kirjoittaja: Satu Jokela, THL

Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelmaan 2020–2025 osaan II kirjatut tavoitteet ja toimenpiteet koskevat pääsääntöisesti kaikkia lapsia ja nuoria. Näitä yleisiä tavoitteita ja toimenpiteitä on kuvattu luvuissa 4–12. On kuitenkin joitakin sellaisia väkivallan ilmiöitä ja niiden estämiseen tähtäviä toimenpiteitä, jotka koskevat erityisesti joitakin tiettyjä haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä. Näitä erityisiä toimia tarvitsevia ryhmiä on tässä toimenpidesuunnitelmassa neljä: vammaiset ja toimintakyvyltään rajoitteiset lapset, etnisiin ryhmiin ja kieli- ja kulttuurivähemmistöihin kuuluvat lapset, lapset kodin ulkopuolisissa sijoituksissa ja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat lapset. Tutkimusten perusteella tiedetään, että haavoittuvassa asemassa olevilla lapsilla ja nuorilla on elämässään enemmän erilaiselle väkivallalle altistavia riskitekijöitä ja näin ollen enemmän henkisen ja fyysisen väkivallan kokemuksia. (ks. esim. Halme ym. 2017, Kanste ym. 2018, Luopa ym. 2017.)

Kouluterveyskyselyn 2019 tulokset osoittavat erilaisten väkivallan muotojen olevan haavoittuvassa asemassa olevilla lapsilla ja nuorilla muita yleisempiä. Tulosten mukaan lapset ja nuoret, joilla oli fyysinen toimintarajoite, jotka olivat ulkomaalaistaustaisia, jotka kuuluivat sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöihin tai jotka olivat sijoitettuna kodin ulkopuolelle kokivat merkittävästi muita lapsia ja nuoria useammin koulukiusaamista, seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua, seksuaaliväkivaltaa sekä vanhempien henkistä tai fyysistä väkivaltaa lähes kaikilla tarkastelluilla luokka-asteilla (Ikonen & Helakorpi 2019). Luvuissa 2–12 sekä haavoittuvia ryhmiä

käsittelevissä alaluvuissa on lisää ajankohtaista tutkimustietoa lapsiin ja nuoriin kohdistuvasta väkivallasta.

Lapsi tai nuori voi joutua haavoittuvaan asemaan jonkin hänen oman vaikutusvaltansa ulkopuolella olevan tekijän vuoksi. Kun lapsella tai nuorella ei ole yhtäläisiä vaikuttamismahdollisuuksia ikätovereidensa kanssa, riski eriarvoiseen asemaan joutumisesta kasvaa. Erityisen haavoittuvassa asemassa oleviksi voidaan katsoa esimerkiksi yksin tulleet turvapaikanhakijalapset, paperittomat lapset tai lapset, joiden hyvinvointi joudutaan turvaamaan lastensuojelun keinoin. Lapsi tai nuori voi olla haavoittuvassa asemassa myös moniperusteisesti (esimerkiksi johonkin seksuaalivähemmistöön kuuluva vammainen). Haavoittuvassa asemassa olevista ryhmistä puhuttaessa ei tule unohtaa näiden ryhmien sisäistä moninaisuutta ja yksilöiden ainutlaatuisuutta. Väkivallan estämiseen tähtäävien toimenpiteiden kohteena olevat, eri syistä haavoittavassa asemassa olevat lapset ja nuoret tulee nähdä myös itsenäisinä ja aktiivisina toimijoina, joilla on yhtäläiset oikeudet turvalliseen ja hyvään elämään.

Suomen lainsäädäntö määrittelee kaikille ihmisille kuuluvat oikeudet (Suomen perustuslaki 731/1999, laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986 sekä yhdenvertaisuuslaki 1325/2014). Perustuslain mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan henkilöön liittyvän syyn, kuten sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan tai vammaisuuden, perusteella. Tasa-arvolain (609/1986) mukaan sukupuoleen perustuvan syrjinnän kieltö koskee myös syrjintää sukupuoli-identiteetin tai sukupuolen ilmaisun perusteella ja kieltoa sovelletaan vastaavasti syrjintään, joka perustuu siihen, että henkilön fyysiset sukupuolta määrittävät ominaisuudet eivät ole yksiselitteisesti naisen tai miehen.

Tasa-arvolaki ottaa huomioon myös sukupuolen moninaisuuden. Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) tarkoitus on turvata yhdenvertainen kohtelu ja estää syrjintä kaikenlaisilla perusteilla. Yhdenvertaisuuslaissa syrjintäperusteet ovat ikä, alkuperä, kansalaisuus, kieli, uskonto, vakaumus, mielipide, politiikka, ay-toiminta, vammaisuus, seksuaalinen suuntautuminen ja muu henkilöön liittyvä syy. Tosiasiallisella yhdenvertaisuudella tarkoitetaan yhdenvertaisuutta, joka toteutuu lopputulosten suhteen kaikille erilaisista lähtökohdista ja mahdollisuuksista riippumatta. Sen toteutumiseksi saatetaan joutua poikkeamaan samanlaisen kohtelun periaatteesta, sillä ihmisillä on erilaiset lähtökohdat ja mahdollisuudet esimerkiksi saavuttaa ja

käyttää palveluja. Lapsen tai nuoren kokeman syrjinnän taustalla voi olla esimerkiksi lapsen tai hänen vanhempansa etninen tausta, ihonväri, kieli, uskonto, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti tai sukupuolen ilmaisu, vammaisuus tai terveydentila. Lapsiin ja nuoriin kohdistuvan syrjinnän estäminen vaatii aktiivista toimintaa lasten yhdenvertaisuuden edistämiseksi ja eriarvoisuuden vähentämiseksi (Iivonen 2019). Lasten ja nuorten oikeuksista on kirjoitettu luvussa 4.

Haavoittuvien ryhmien määrittely

Vammaisilla ja toimintakyvyltään rajoitteisilla lapsilla ja nuorilla tarkoitetaan henkilöitä, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa yhteiskunnan rakenteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. Tällöin vammaisuus ei ole pelkästään toimintarajoitteisen henkilön oma ominaisuus, vaan koostuu niistä esteistä ja rajoitteista, jotka syntyvät suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan. Niitä voivat olla esimerkiksi syrjivät asenteet, toimintarajoitteisille soveltumaton joukkoliikenne, esteellinen ympäristö ja viestinnän esteellisyys. Esteiden yhtenä syynä voi olla yhteiskunnan kyvyttömyys tai haluttomuus muotoutua kaikille saavutettavaksi ja tuottaa sopivia palveluja vammaisille henkilöille. (THL, Vammaispalvelujen käsikirja.) Vammaisista ja toimintarajoitteisista lapsista on kirjoitettu luvussa 13.2.

Kulttuuri- ja kielivähemmistöillä on oma kulttuuri, kieli tai uskonto, joka eroaa enemmistön kulttuurista, kielestä tai uskonnosta. Suomessa asuu EU-alueen ainoaan alkuperäiskansaan kuuluvia saamelaisia, sekä romaneja, ja muita perinteisiä kieli- ja kulttuurivähemmistöjä. **Ulkomaista syntyperää olevilla** tarkoitetaan eri-ikäisinä Suomeen muuttaneita lapsia ja nuoria, sekä ns. ensimmäisen sukupolven suomalaisia lapsia jotka ovat syntyneet Suomessa, mutta joiden vanhemmat ovat syntyneet muualla. Ulkomaista syntyperää olevista pieni osa on **pakolaisia** tai heihin rinnastettavassa asemassa olevia henkilöitä ja Suomessa asuu myös **turva- paikkapäätöstä odottavia** henkilöitä sekä **paperittomia henkilöitä**. Paperittomat, säilöön otetut ja yksin tulleet lapset ja nuoret ovat monista syistä johtuen erityisen haavoittuvassa asemassa. (THL, Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus.) Etnisistä ryhmistä ja kieli- ja kulttuurivähemmistöistä on kirjoitettu luvussa 13.3.

Perhehoidossa olevalla lapsella tarkoitetaan lasta tai nuorta jonka hoito tai muu osa- tai ympärivuorokautinen huolenpito on järjestetty perhehoitajan

yksityiskodissa tai hoidettavan kotona (Perhehoitolaki 3 §). Perhehoidon järjestäminen on kunnan tehtävä. Kunta vastaa ja tekee päätökset siitä, miten se järjestää perhehoitopalvelut. Sijoittajakunnan tulee myös valvoa, että sijoitus perhehoitoon toteutuu perhehoitolain mukaisesti ja lapsi tai nuori saa sijoituksen aikana tarvitsemansa sijoituskunnan tarjoamat palvelut ja tukitoimet. Perhehoidon tavoitteena on mahdollistaa lapselle kodinomainen hoito, läheisten ihmissuhteiden ylläpitäminen sekä edistää lapsen perusturvallisuutta ja sosiaalista kehitystä. (Perhehoitolaki 1 §.) Perhehoitoon siirtymisessä lapsen tarpeet ja näkemykset tulee huomioida. On tärkeää että lapsi kokee olonsa perheessä turvalliseksi. Perhehoito on laitoshoitoon nähden ensisijainen lapsen sijaishuollon muoto: laitoshoittoa järjestetään, jos lapsen sijaishuoltoa ei voida järjestää lapsen edun mukaisesti riittävien tukitoimien avulla perhehoidossa tai muualla. (lastensuojelulaki 50 §.)

Sijaishuollon yksiköissä asuvilla tarkoitetaan lapsia ja nuoria, jotka asuvat lastensuojelulaitoksissa (lastenkodit ja koulukodit sekä muut näihin rinnastettavat lastensuojelulaitokset). (lastensuojelulaki 417/2007, 57 §). Muita lastensuojelulaitoksia ovat esimerkiksi vastaanottokodit ja nuorisokodit. Lapsi voidaan sijoittaa laitoshoittoon, mikäli sen katsotaan olevan paras ratkaisu lapsen kannalta, kun sijoitus on väliaikaista, ja kun lapsen vanhemmat voivat olla kiinteästi mukana hoidossa. Lapsen laitoshoittoon sijoittamisen syynä voi olla esimerkiksi lapsen erityinen vaikeahoitoisuus. Lastensuojelulaki (57§–60§) määrittää lastensuojelulaitosten toiminnan yleiset edellytykset. Lapsista kodin ulkopuolisissa sijoituksissa on kirjoitettu luvussa 13.4.

Seksuaalivähemmistöihin kuuluvat ihmiset joiden seksuaalinen suuntautuminen on jokin muu kuin hetero, kuten homot, lesbot, bi-ihmiset. **Sukupuolivähemmistöihin** katsotaan kuuluvaksi transihmiset, sukupuolettomat, intersukupuoliset ihmiset joiden kehot eivät ole mies- tai naistyypillisiä sekä sukupuoliristiriitaa kokevat ihmiset. Cis-sanaa käytetään kuvaamaan sitä, että henkilön sukupuoli-identiteetti ja sukupuolen ilmaisu ovat hänelle syntymässä määritellyn sukupuolen ja siihen kulttuurissa yleensä liitettyjen odotusten mukaiset. Suurin osa ihmisistä on cissukupuolisia. Kuten cissukupuoliset, myös intersukupuoliset ja transihmiset voivat olla heteroita, homoja, lesboja, bi-ihmisiä. (Sateenkaarisanasto.) Intersukupuolisuus tarkoittaa joukkoa erilaisia kehon variaatioita, joissa sukupuolitetut piirteet, kuten kromosomit, sukuelimet tai hormonitoiminta eivät ole yksiselitteisesti nais- tai miestyypilliset. Intersukupuolisuus voi olla joillekin myös sukupuoli-identiteetti. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista lapsista on kirjoitettu luvussa 13.5.

Näitä edellä mainittuja haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä koskevat tavoitteet, toimenpiteet, niiden perusteet, vastuutoimija ja mittarit on asetettu lainsäädännön, tutkimusnäytön, muun olemassa olevan tiedon ja tämän hetkiseen toimintaan perustuen. On myös joitakin vain osaa haavoittuvassa asemassa olevia lapsia ja nuoria koskevia erityiskysymyksiä kuten ihmiskauppa, väkivaltainen ekstremismi, tyttöjen sukuelinten silpominen ja poikien ei-lääketieteelliset ympärileikkaukset. Näitä erityiskysymyksiä käsitellään luvussa 14.

LÄHTEET

- Halme N, Hedman L, Ikonen R, Rajala R. 2018. Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017: Kouluterveyskyselyn tuloksia. THL Työpaperi 15/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-115-7>
- Iivonen E. 2019. Keskimäärin hyvin ei riitä. Blogikirjoitus. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1410845/esa-iivonen-keskimaarin-hyvin-ei-riita
- Ikonen R & Helakorpi S. 2019. Lasten ja nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskysely 2019. THL Tilastoraportti 33/2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>
- Kanste O, Sainio P, Halme N, Nurmi-Koikkalainen P. Erilaisia toimintarajoitteita kokevien nuorten hyvinvointi ja kasvuympäristön turvallisuus. THL Tutkimuksesta tiiviisti 24/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-156-0>
- Laki miesten ja naisten välisestä tasa-arvosta 609/1986. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>
- Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Luopa P, Kanste O, Klemetti R. Toisella asteella opiskelevien sateenkaarinuorten hyvinvointi 2017. Kouluterveyskyselyn tuloksia. THL Tutkimuksesta tiiviisti 25/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-909-5>
- Perhehoitolaki 263/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150263>
- Perustuslaki 731/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Sateenkaarisanasto. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/>
- THL Vammaispalvelujen käsikirja. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisuus>
- THL Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>
- Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>

13.2 Vammaiset ja toimintakyvyltään rajoitteiset lapset ja nuoret

Vastuukirjoittaja: Sanna Ahola, THL ja Ihmisoikeuskeskus

Muut kirjoittajat: Rut Nordlund-Spiby, THL ja Saila Lind, THL

Lasten oikeudet ovat usein uhatumpia ja lapsilla on heikommat edellytykset itse puuttua oikeuksiensa loukkauksiin kuin aikuisilla. Vammaiset ihmiset ylipäätään ovat yhteiskunnassamme vähemmistönä ja joutuvat herkästi syrjinnän kohteeksi. Vammaiset lapset ryhmänä ovat siis lähtökohtaisesti kahdesta eri syystä haavoittuvassa asemassa ja heidän oikeuksiensa toteutumiseen on syytä kiinnittää erityistä huomiota.

Lapsen oikeuksien komitean yleiskommentissa nro 13 (2011) Lapsen oikeus olla joutumatta minkäänlaisen väkivallan kohteeksi todetaan seuraavaa: ”Lapsilla on vaara joutua väkivallan kohteeksi monissa ympäristöissä, joissa ammattilaiset ja julkiset toimijat ovat väärinkäyttäneet valtaansa lapsiin. Lapsille on järjestettävä mahdollisimman monia tilaisuuksia viestiä kehittymässä olevista ongelmista ennen kuin ne johtavat kriisitilanteeseen, ja aikuisille on tarjottava tilaisuus tunnistaa tällaiset ongelmat ja puuttua niihin, vaikkei lapsi suoraan pyytäisi apua. Erityistä tarkkaavaisuutta tarvitaan väliinputoajaryhmiin kuuluvien lasten, kuten vammaisten lasten yhteydessä, jotka ovat erityisen alttiita heidän vaihtoehtoisten viestintäkeinojensa, liikuntakyvyttömyytensä ja/tai sen vuoksi, että heidät nähdään vajaavaltaisiksi. Heille tulisi tarjota kohtuulliset järjestelyt sen varmistamiseksi, että he voivat viestiä ongelmista yhtäläisesti muiden kanssa.”

Vammaisten lasten riskiä joutua väkivallan kohteeksi voivat lisätä toimintarajoitteet, erityiset asumis- tai muut palvelujärjestelyt, puutteelliset palvelut ja riippuvuus toisesta henkilöstä jokapäiväisissä toimissa. Vammaisilla lapsilla voi myös olla korostunut riski jäädä sivuun silloin, kun heidän omista asioistaan päätetään.

Toimintarajoitteisten lasten ja nuorten itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveystalveissa

Kun lainsäädäntöä asiakkaan itsemääräämisoikeudesta sosiaali- ja terveystalveissa jatkossa valmistellaan, prosessissa tulisi huomioida erityisesti vammaisen lapsen tarpeet ja oikeudet lapsenhuoltolain (361/1983) periaatteiden mukaisesti.

Lapsenhuoltolain periaatteet unohtuvat erityisen herkästi silloin, kun lapsi ei ole lastensuojelun piirissä vaan esimerkiksi vammaispalvelujen asiakkaana. Vammaiset ihmiset ovat yhteiskunnassamme vähemmistöasemassa ja he joutuvat herkästi syrjinnän kohteeksi. Toisaalta lapset ylipäättään ovat ryhmä, jonka oikeudet ovat usein käytännössä toissijaisia aikuisten oikeuksiin nähden. Siksi vammaisten lasten oikeuksien, kuten oikeuden turvalliseen lapsuuteen, toteutuminen edellyttää usein julkiselta vallalta aktiivisia toimenpiteitä. (Ahola & Pollari 2018.)

Suomessa lainsäädäntö itsemääräämisoikeudesta sosiaali- ja terveyspalveluissa on niukkaa. Sosiaalihuollon asiakaslaissa ja potilaslaissa on yleisluontoiset säännökset itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta. Tarkempaa sääntelyä on lähinnä vain mielenterveys- (mielenterveyslaki 1116/1990), päihdehuolto- (päihdehuoltolaki 41/1986), lastensuojelu- (lastensuojelulaki 17/2007), ja kehitysvammalaeissa (laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977). Lainsäädännön aukot ovat tunnistettu ja tunnustettu ongelma, jota on yritetty ratkaista jo useamman vaalikauden ajan. Laaja lainsäädäntöhanke sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta kaatui kuitenkin jälleen keväällä 2019. (STM 2018).

Vammaiset lapset joutuvat usein sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina tilanteisiin, joissa itsemääräämisoikeuden edistämistä ja perusoikeuksien rajoittamista koskevat kysymykset nousevat – tai niiden ainakin pitäisi nousta – esille. Suomessa ei kuitenkaan ole sellaista lainsäädäntöä, joka suojelisi vammaisten lasten oikeuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Itsemääräämisoikeutta koskevat säännökset toki koskevat vammaisia lapsia siinä missä muitakin ihmisiä, jos he kuuluvat tällaisten säännösten soveltamisalaan. Niinpä esimerkiksi lastensuojelulakia sovelletaan vammaisiin lapsiin silloin, kun he ovat lastensuojelun asiakkaina. Lastensuojelulaki ei kuitenkaan erityisesti huomioi vammaisia lapsia. Kehitysvammalakea puolestaan voidaan soveltaa paitsi kehitysvammaisiin aikuisiin, myös kehitysvammaisiin lapsiin. Kehitysvammalaeissa ei juuri oteta kantaa siihen, miten on toimittava, kun asiakkaana on kehitysvammaisen lapsi. Ainoa kehitysvammalain tekstiin sisältyvä viittaus lasten erityisen haavoittuvaan asemaan on 42 d §:n 3 momentin viimeinen lause: Jos rajoitustoimenpide kohdistuu alaikäiseen, rajoitustoimenpidettä käytettäessä on otettava huomioon alaikäisen etu sekä hänen ikänsä ja kehitystasonsa. Lisäksi hallituksen esitykseen eduskunnalle laiksi kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta

(HE 96/2015 vp) sisältyy joitakin mainintoja lasten asemasta, joskin ne lähinnä keskittyvät lastensuojelua koskeviin kysymyksiin.

Sittemmin kaatuneessa, syksyllä 2018 lausunnolla olleessa lakiluonnoksessa asiakas- ja potilaslaiksi lapset oli huomioitu joissakin yleisluontoisissa pykälissä, mutta siinäkin ei tarkemmin kuvattu sitä, miten vammaisten lasten itsemääräämisoikeutta tulisi edistää, missä olosuhteissa ja millä tavoin sitä olisi mahdollista rajoittaa ja miten itsemääräämisoikeuden edistämisessä ja sen rajoittamisessa tulisi huomioida esimerkiksi lapsen tasapainoinen kasvu ja kehitys, ymmärtävä kasvatus, hänelle läheisten ihmissuhteiden ylläpitäminen tai hänen kasvunsa itsenäisyyteen.

Tulevassa laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta, jonka valmistelu luultavasti tullaan jälleen aloittamaan, onkin huomioitava kaikki nämä seikat. Siihen on selkeästi kirjattava, millä tavoin vammaisen lapsen erityisyyden nimenomaan lapsena huomioidaan myös silloin, kun hän ei ole lastensuojelun vaan vammaispalvelujen asiakkaana.

Toimintarajoitteisiin lapsiin ja nuoriin kohdistuva seksuaalinen häirintä ja väkivalta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2017 Kouluterveyskyselyssä kymmenes niistä 4. ja 5. luokan oppilaista, joilla oli kognitiivisia tai fyysisiä toimintarajoitteita, oli kokenut seksuaalista häirintää vuoden aikana. Kaikista 4. ja 5. luokan oppilaista seitsemän prosenttia oli kokenut seksuaalista häirintää. Lisäksi 4 prosenttia toimintarajoitteisista lapsista oli joutunut seksuaalisen väkivallan uhriksi vuoden aikana, kun kaikkien lasten kohdalla prosentti oli kaksi. Seksuaaliväkivalta sisälsi kehon intiimien alueiden koskettelua vasten tahtoa tai painostamista seksiin. (Halme ym. 2018.)

Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyssä lasten ja nuorten seksuaalisen häirinnän ja seksuaaliväkivallan kokemukset toimintarajoitteisten nuorten kohdalla ovat huolestuttavan yleisiä, yleisempiä kuin muilla nuorilla. Niistä 8.–9. -luokkalaisista nuorista, joilla oli toimintarajoite, seksuaalista häirintää oli kokenut 32 prosenttia. Kaikista 8.–9. luokkalaisista seksuaalista häirintää kokeneita oli 21 prosenttia. Seksuaaliväkivaltaa 8.–9. -luokkalaisista oli kokenut toimintarajoitteisista oppilaista 15 prosenttia ja kaikista oppilaista seitsemän prosenttia. (Ikonen & Helakorpi 2019.)

Toimintarajoitteisten lasten ja nuorten kohdalla seksuaalisen häirinnän sekä seksuaaliväkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen on todella tärkeää. Lisäksi toimintarajoitteisille lapsille ja nuorille tulee opettaa erilaisia turvataitoja. Toimintarajoitteinen lapsi tai nuori ei välttämättä osaa sanoittaa kokemaansa seksuaalista häirintää, jonka vuoksi tunnistaminen riittävän ajoissa on tärkeää. Syyllisyyden tai häpeän tunteet voivat vaikeuttaa myös seksuaaliväkivallan kertomista aikuiselle.

Toimintarajoitteisille lapsille ja nuorille tulee tarjota oppilashuollon puitteissa turvataitojen opetusta ja seksuaalikasvatusta ainakin samassa määrin kuin muille lapsille ja nuorille. Koska toimintarajoitteiset lapset ja nuoret ovat Kouluterveyskyselyn perusteella erityisessä riskiryhmässä joutua seksuaaliväkivallan kohteeksi, turvataitojen opettamisessa olisi hyvä huomioida esimerkiksi ne tilanteet, joihin toimintarajoitteiset lapset ja nuoret usein joutuvat, kuten erilaiset avustamistilanteet. Opetus tulee järjestää vammaiselle lapselle ja nuorelle ymmärrettävässä muodossa hyödyntämällä tarvittaessa puhetta tukevaa ja korvaavaa kommunikointia sekä selkokieltä.

Pelkkä turvataitojen opettaminen lapsille ja nuorille ei luonnollisestikaan poista itse ongelmaa, mutta se auttaa näitä lapsia ja nuoria tarvittaessa pyytämään apua ja ymmärtämään oikeuksiaan. Merkille pantavaa on että vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn mukaan toimintarajoitteisista nuorista pienempi osa kuin muista nuorista koki, että heillä oli mahdollisuus keskustella mieltä painavista asioista jonkun kanssa, kuten omien vanhempien, ystävien, koulun aikuisten (opettaja, terveydenhoitaja, lääkäri, psykologi, kuraattori) tai muun ammattihenkilön kanssa. Osasyynä tähän voi joidenkin toimintarajoitteisten lasten ja nuorten kohdalla olla yhteisen kommunikaatiokeinon puute. Olisikin tärkeää, että lasten ja nuorten kanssa työskentelevillä olisi osaamista tai konsultointimahdollisuus vaihtoehtoisista kommunikaatiokeinoista. Tällaisia ovat esimerkiksi keskustelumatto, kommunikointitulut sekä pienemmillä lapsilla sadutus ja sosiaaliset tarinat. Katso lisätietoa luvuista: 7, 10 ja luvusta ja 11.

Toimintarajoitteisiin lapsiin kohdistuva syrjivä kiusaaminen

Toimintarajoitteiset lapset ja nuoret kohtaavat muita lapsia yleisemmin paitsi seksuaalista häirintää ja seksuaaliväkivaltaa, myös syrjivää kiusaamista. Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn (Kanste ym. 2017) tulosten mukaan toimintarajoitteiset nuoret joutuivat muita nuoria useammin syrjivän kiusaamisen uhriksi koulussa tai vapaa-ajalla. Näin oli kaikissa toimintarajoiteryhmissä. Poikien ja tyttöjen välillä ei ollut

huomattavia eroja. Erityisesti ne nuoret, joilla oli liikkumisen vaikeuksia, kokivat useammin syrjivää kiusaamista kuin muut nuoret (53 % heistä, kun muilla nuorilla vastaava prosenttiosuus 17). Näin ollen liikkumisen vaikeuksia kokevilla nuorilla oli lähes viisinkertainen riski kokea syrjivää kiusaamista muihin nuoriin verrattuna. Syrjivän kiusaamisen ja muun väkivallan ehkäisemiseksi on olennaisen tärkeää antaa tietoa muille lapsille ja nuorille toimintarajoitteisten lasten ja nuorten oikeuksista ja syrjivän kiusaamisen vahingollisuudesta ja tuomittavuudesta.

Katso lisätietoa luvusta 9 Väkiältä, kiusaaminen ja häirintä varhaiskasvatuksessa, oppilaitoksissa ja ohjatussa harrastustoiminnassa.

Toimintarajoitteisiin lapsiin kohdistuva väkiältä perheissä

Toimintarajoitteiset lapset ovat muita lapsia suuremmassa riskissä kokea väkivaltaa kotonaan. Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan nuoret, joilla oli fyysinen toimintarajoite, kokivat muita lapsia ja nuoria useammin vanhempien henkistä tai fyysistä väkivaltaa lähes kaikilla tarkastelluilla luokka-asteilla. (Ikonen & Helakorpi 2019). Teon tunnistamiseen ja teon viranomaisten tietoon tuloon liittyy toimintarajoitteisilla lapsilla ja nuorilla erityisiä haasteita.

Aiheesta voi lukea lisää luvusta 8 Lähisuhdeväkiältä perheessä lapsen ja nuoren näkökulmasta ja luvusta 5 Osallisuus edistää turvallisuutta ja ehkäisee väkivaltaa.

Taulukko 19. Vammaiset ja toimintakyvyltään rajoitteiset lapset ja nuoret. Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2025.

VAMMAISET JA TOIMINTAKYVYLTÄÄN RAJOITTEISET LAPSET JA NUORET		
Tavoite 1: Vammaisten lasten erityisen suojelun tarve huomioidaan sosiaali- ja terveyspalveluissa		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Kun lainsäädäntöä asiakkaan itsemääräämisoikeudesta sosiaali- ja terveyspalveluissa jatkossa valmistellaan, siinä huomioidaan vammaisten lasten oikeudet</p>	<p>Tulevalla hallituskaudella jatketaan luultavasti valmistelua laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta. Vammaiset ihmiset ovat yhteiskunnassamme vähemmistöasemassa ja he joutuvat herkästi syrjinnän kohteeksi.</p> <p>Lisäksi lasten oikeudet ovat usein käytännössä heikommin suojeltuja kuin aikuisten. Lakiehdotukseen on selkeästi kirjattava, millä tavoin vammaisen lapsen oikeudet huomioidaan myös silloin, kun hän ei ole lastensuojelun vaan vammaispalvelujen asiakkaana.</p>	STM
<p>Mittari: Toimenpide on toteutunut, kun vammaisten lasten oikeudet on huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevassa lainsäädännössä.</p>		

LÄHTEET

- Ahola S & Pollari K. 2018. Lapsella on oikeus osallisuuteen – vammaisuudesta riippumatta. THL Pää-
töksenteon tueksi 1/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-999-6>
- Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttami-
sesta 96/2015. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2015/20150096>
- Halme N, Hedman L, Ikonen R, Rajala R. 2018. Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017: Kouluterveyskysely-
n tuloksia. THL Työpöytäpaperi 15/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-115-7>
- Ikonen R. & Helakorpi S. 2019. Lasten ja nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskysely 2019. THL Tilastora-
portti 33/2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>
- Kanste O, Sainio P, Halme N, Nurmi-Koikkalainen P. 2017. Toimintarajoitteisten nuorten hyvinvointi ja
avun saaminen- Toteutuuko yhdenvertaisuus? Kouluterveyskyselyn tuloksia. THL Tutkimuksesta
tiiviisti 24/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-838-8>
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977. [https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-
tasa/1977/19770519](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-
tasa/1977/19770519)
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. [https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-
tasa/1983/19830361](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-
tasa/1983/19830361)
- Lastensuojelulaki 17/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Mielenterveyslaki 1116/1990. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Päihdehuoltolaki 41/1986. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2018. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten itsemääräämiso-
ikeutta vahvistetaan. Tiedote 170/2018. [https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kodin-ulkopuolel-
le-sijoitettujen-lasten-itsemaaramisoikeutta-vahvistetaan](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kodin-ulkopuolel-
le-sijoitettujen-lasten-itsemaaramisoikeutta-vahvistetaan)
- YK:n lapsen oikeuksien komitea. 2011. Yleiskommentti nro 13: Lapsen oikeus olla joutumatta min-
käänlaisen väkivallan kohteeksi. CRC/C/GC/13. [http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/03/
CRC_C_GC_13_julkaisu.pdf](http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/03/
CRC_C_GC_13_julkaisu.pdf)

13.3 Etniset ryhmät ja kieli- ja kulttuurivähemmistöt

Vastuukirjoittaja: Anu Castaneda, THL

Muut kirjoittajat: THL:n monikulttuurisuuden asiantuntijaryhmä MONET

Taustaa Suomen kulttuurisesti moninaisesta väestöstä

Suomen väestö on ollut kulttuurisesti moninainen lähes aina. Suomessa asuu noin 10 500 Suomen saamelaista, jotka ovat EU-alueen ainoaa alkuperäiskansaa. Lisäksi arviolta 10 000–12 000 Suomen romanian sekä muut pienemmät perinteiset kieli- ja kulttuurivähemmistöt (esim. juutalaiset ja tataarit) ovat moninaistaneet väestöä satojen vuosien ajan. Myös suomenruotsalaiset muodostavat yhden suuren perinteisen kieli- ja kulttuurivähemmistön Suomessa.

Tällä hetkellä väestönkasvustamme noin 70 prosenttia tulee muuttovoittona ulkomailta (Tilastokeskus 2019). Vuosien 1990–2018 aikana ulkomaista syntyperää olevien osuus Suomen väestöstä on kasvanut 0,8 prosentista 7,0 prosenttiin ja kasvun ennustetaan jatkuvan.

Vuoden 2018 lopussa Suomen väestöstä ulkomaista syntyperää olevia oli 402 619 henkilöä, joista suurin osa on eri-ikäisinä Suomeen muuttaneita henkilöitä ja pienempi mutta kasvava osa täällä syntyneitä, Suomeen muuttaneiden jälkeläisiä, eli ns. ensimmäisen sukupolven suomalaisia. Ulkomaista syntyperää olevista verraten pieni mutta merkittävä osa on pakolaisia tai pakolaisiin rinnastettavassa asemassa olevia henkilöitä (esim. muut konfliktialueilta eri perustein Suomeen muuttaneet). Lisäksi Suomessa asuu joitakin tuhansia turvapaikkapäätöstä odottavia turvapaikanhakijoita sekä arviolta joitain tuhansia ns. paperittomia henkilöitä, joilla ei ole oleskelulupaa tai oleskelulupaa edellyttävää vakuutusturvaa. Aikuisilla turvapaikanhakijoilla ja paperittomilla on rajalliset oikeudet Suomen julkisiin palveluihin, ja Suomessa voidaan tällä hetkellä pitää myös lapsia säilöönottoyksikössä.

Lisäksi Suomen väestöön kuuluu sekä suomalaista että ulkomaista syntyperää olevia henkilöitä, jotka saattavat esimerkiksi ihonvärinsä vuoksi tulla kohdelluiksi "ei-suomalaisina". Tätä ryhmää kutsutaan joskus rodullistetuiksi tai Suomen värilliseksi tai ruskeaksi väestöksi. Samankaltaisessa tilanteessa saattavat olla myös adaption kautta Suomeen muuttaneet. Inkerinsuomalaiset paluumuuttajat muodostavat

myös oman ryhmänsä, jonka juuret ovat Suomessa, mutta joka näyttäytyy ”maahanmuuttajaryhmänä”.

Kulttuurisesti moninainen Suomi muodostuu siis joukosta keskenään joiltakin osin erilaisia ihmisryhmiä, joiden erilaisia tarpeita on syytä erityisesti huomioida. Näin voidaan kaventaa esimerkiksi etnisyyteen tai vähemmistöasemaan liittyviä terveys- ja hyvinvointieroja, sekä parantaa palvelujen järjestämisen ja saatavuuden puutteita. Kaikki kulttuurivähemmistöjen edustajat eivät ole haavoittuvia yksilöinä, mutta vähemmistöasema tuo mukanaan helposti vähemmistöstressin ja riskin haavoittuvuudelle. Kaikki lapset ja nuoret, riippumatta maassaolotuksesta, tulee nähdä aina ensisijaisesti lapsina, joilla on lasten oikeudet. Oikeudellisesta asemasta johtuvat esteet asianmukaisen tuen piiriin pääsemiseksi ovat lasta ja nuorta haavoittava tekijä.

Tämän toimenpidesuunnitelman muiden lukujen 2–12 sisällöt ja toimenpiteet koskevat myös etnisiä ryhmiä ja kieli- ja kulttuurivähemmistöjä, eikä tätä väestöosaa tule nähdä muusta väestöstä irrallisena tai erillisenä, vaikkakin joskus erityisen tuen tarpeessa olevana. Tämä luku pyrkii osoittamaan muissa luvuissa käsiteltyjen teemojen ja ilmiöiden lisäksi toimenpiteitä, jotka koskevat erityisesti maahanmuuton ja kulttuurisen moninaisuuden ilmiökenttää. Maahanmuuttoon liittyy lisäksi joitakin harvinaisempia ilmiöitä, joita käsitellään toimenpidesuunnitelman luvussa 14.

Mitä tilastot kertovat Suomen ulkomaista syntyperää olevasta väestöstä?

Suomeen muuttaneen väestön tilanteesta tiedetään jo jotakin. Aikuisten tilannetta käsitellään Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (Maamu; Castaneda ym. 2012) ja Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimuksessa (UTH; Nieminen ym. 2015, Castaneda ym. 2015) sekä pian myös toistaiseksi suurimmassa Ulkomailla syntyneiden hyvinvointitutkimuksessa (FinMONIK). Lapsista ja nuorista saadaan tietoa lähinnä Kouluterveyskyselystä (mm. Halme ym. 2017, Matikka ym. 2015) ja EtnoKids-tutkimuksesta (Wikström ym. 2014).

Kouluterveyskysely on useana vuonna ja eri luokka-asteilla tutkittuna osoittanut, että ulkomaista syntyperää olevat nuoret elävät suomalaista syntyperää olevia nuoria useammin turvattomassa kasvuympäristössä. He kokevat useammin toistuvaa koulukiusaamista sekä fyysistä, henkistä että seksuaaliväkivaltaa. Myös keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa ovat heillä yleisempiä. Maahan muuttaneet

nuoret kokevat myös terveytensä huonommaksi kuin muut nuoret, ja heillä esiintyy useammin esimerkiksi ahdistuneisuusoireita. Lähes kolmannes ulkomailla syntyneistä, ulkomaista syntyperää olevista pojista ja viidennes tytöistä on vailla läheistä ystävää. Erot ovat vahvoja myös syntymämaan mukaan. Esimerkiksi Somaliassa tai Irakissa syntyneiden nuorten on havaittu joutuvan selvästi muita yleisemmin koulukiusatuiksi. Kiusaamista tapahtuu usein ihonvärin, kielen tai ulkomaalaistaustan vuoksi. EtnoKids-tutkimuksessa tutkittiin puolestaan kurdi- ja somalialaistaustaisia nuoria pääkaupunkiseudulta. Kurditaustaisista pojista 40 prosenttia raportoi kokeneensa joskus ruumiillista väkivaltaa ja 60 prosenttia toisen ihmisen väkivaltaisen kohtelun näkemistä. Kurditaustaisista tytöistä yli puolet raportoi jonkun heille todella rakkaan henkilön kuolleen. Pojat raportoivat tyttöjä useammin kokeneensa epäoikeudenmukaista kohtelua, tytöt taas useammin turvattomuuden tunnetta.

Aikuisten maahan muuttaneiden terveys ja hyvinvointi vaikuttaa myös lapsiin ja nuoriin vanhemmuuden kautta. Merkittävien masennus- ja ahdistuneisuusoireiden on havaittu olevan huomattavasti yleisempiä joillakin maahan muuttaneilla ryhmillä Suomen koko väestöön verrattuna. Esimerkiksi Maamu-tutkimuksessa Iranista ja Irakista Suomeen muuttaneista kurditaustaisista 36 prosentilla oli näitä oireita, naisista peräti 50 prosentilla, kun Suomen koko väestössä oireita oli yhdeksällä prosentilla. Mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa hyvään vanhemmuuteen, ja ovat siksi lasten hyvinvointia ja turvallisuutta ajatellen keskeisessä asemassa. Maahan muuttaneiden aikuisten entisissä kotimaissa koetut väkivaltatapahtumat ovat myös yleisiä. Maamu-tutkimuksessa jonkin järkyttävän tapahtuman oli kokenut kurditaustaisista 78 prosenttia ja somalialaistaustaisista 57 prosenttia. Kurditaustaisista miehistä 33 prosenttia oli kokenut kidutusta. Alkoholin ja huumeiden käyttö on sen sijaan maahan muuttaneessa väestössä vähäisempää kuin Suomen koko väestössä. Suomen ulkomaista syntyperää olevassa väestössä väkivaltakokemukset olivat UTH-tutkimuksen mukaan harvinaisempia (7 %) kuin Suomen koko väestössä (12 %).

Ulkomaista syntyperää olevat Suomeen muuttaneet lapset ja nuoret elävät siis muita nuoria useammin turvattomassa kasvuympäristössä, jolloin ikätasoinen kehitys voi vaarantua. Maahan muuttaneiden, ulkomaista syntyperää olevien tai rodullistettujen lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin seuranta on ensiarvoisen tärkeää, mikä toimii pohjana palvelujen ja muiden toimintojen kehittämisessä ja arvioinnissa. Myös aikuisten terveyden ja hyvinvoinnin seuranta ja tukeminen on ensiarvoisen tärkeää, ja sitä kautta hyvän vanhemmuuden tukeminen. Vastauksina

maahan muuttaneiden lasten, nuorten ja aikuisten erityisiin tuen tarpeisiin ovat toisaalta erityispalvelut ja toisaalta kaikkien, eri alojen ammattilaisten kouluttaminen erityisiä tarpeita huomioivaan, inklusiiviseen ja syrjimättömään toimintaotteeseen. Keskeistä on lisäksi vaikuttaa aktiivisesti kaikkeen syrjintään, kiusaamiseen ja vihapuheeseen, mikä altistaa vähemmistöstressille ja sen tuomille terveys- ja hyvinvointiongelmille.

Mitä tilastot kertovat Suomeen tulevista turvapaikanhakijoista?

Turvapaikanhakijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (TERTTU) tutkittiin äskettäin Suomeen saapuneiden turvapaikanhakija-aikuisten (n = 784) ja -lasten (n = 303) terveyttä väestötutkimusasetelmassa (Skogberg ym. 2019). Alaikäiset jaettiin nuorten (13–17-vuotiaat; n = 67), alakouluikäisten lasten (7–12-vuotiaat; n = 96) ja alle kouluikäisten lasten (0–6-vuotiaat; n = 140) ikäryhmiin. Ilman huoltajaa tulleita ei ollut aineistonkeruuvuonna (2018) tarpeeksi, jotta heitä olisi voitu tarkastella omana ryhmänään.

Nuoret vastasivat kysymyksiin itse ja nuorempien lasten puolesta vastasi huoltaja. Nuorista 87 prosenttia raportoi kokeneensa jonkin järkyttävän, mahdollisesti traumaattisen tapahtuman ennen Suomeen tuloa. Yleisimpiä olivat jonkun todella rakkaan henkilön kuolema (43 %), toiselle tapahtuvan ruumiillisen väkivallan näkeminen (40 %), sodan tai aseellisen konfliktin kokeminen (34 %) tai muun stressaavan tilanteen kokeminen, jossa oli kokemus suuresta vaarasta (45 %). Nuorista 25 prosenttia raportoi, että heitä oli vahingoitettu tai yritetty vahingoittaa ruumiillisesti ja 21 prosenttia raportoi joutuneensa eroon perheestään vastoin tahtoaan.

Alakouluikäisten lasten huoltajat raportoivat 73 prosentilla lapsista jonkin järkyttävän tapahtuman ennen Suomeen tuloa. Ruumiillista vahingoittamista tai sen yrittämistä raportoitiin 15 prosentilla, 25 prosenttia oli nähnyt toiselle tapahtuvaa ruumiillista väkivaltaa, 19 prosentilla oli joku todella rakas henkilö kuollut, 15 prosenttia oli joutunut eroon perheestään vastoin tahtoaan ja 45 prosenttia oli ollut jossain sellaisessa stressaavassa tilanteessa, jossa oli kokemus suuresta vaarasta.

Alle kouluikäisten lasten huoltajat raportoivat 54 prosentilla lapsista jonkin järkyttävän tapahtuman ennen Suomeen tuloa: neljää prosenttia oli vahingoitettu tai yritetty vahingoittaa ruumiillisesti, 11 prosenttia oli nähnyt jollekin toiselle tapahtuvaa ruumiillista väkivaltaa, yhdeksän prosenttia oli joutunut eroon perheestään vastoin

tahtoaan ja yhdeksällä prosentilla oli joku todella rakas henkilö kuollut. Järkyttävät kokemukset olivat yhtä yleisiä sekä pojilla että tytöillä.

Nuorista 35 prosentilla, alakouluikäisistä lapsista 29 prosentilla ja alle kouluikäisistä lapsista (2 vuotta täyttäneistä) 31 prosentilla oli psykososiaalisia ongelmia SDQ-mittarilla tarkasteltuna. Nuorilla havaittiin erityisesti tunne-elämän oireita (43 %) ja kaverisuhteiden ongelmia (53 %), samoin alakouluikäisillä lapsilla (40 % ja 42 %), alle kouluikäisillä lapsilla taas käytösoireita (49 %) ja kaverisuhteiden ongelmia (37 %). Nuorista 14 prosenttia, alakouluikäisten lasten huoltajista 10 prosenttia ja alle kouluikäisten lasten huoltajista neljä prosenttia raportoi lapsella olevan jokin tapaturman tai väkivallan aiheuttama vamma.

Turvapaikanhakijalapsiin liittyy myös aikuisten turvapaikanhakijoiden hyvinvointi, koska se muun muassa vanhemmuuden kautta vaikuttaa lapsiin ja nuoriin. Ennen Suomeen tuloa koettuja erilaisia järkyttäviä, mahdollisesti traumaattisia tapahtumia raportoi 83 prosenttia aikuisista (89 % miehistä; 74 % naisista). Vakavan fyysisen vahingon (esim. nyrkillä tai kovalla esineellä lyöminen, potkiminen, kuristaminen) kohteeksi joutumisesta raportoi 51 prosenttia aikuisista (56 % miehistä; 38 % naisista). Kidutusta raportoi kokeneensa 40 prosenttia aikuisista (48 % miehistä; 28 % naisista). Seksuaalista väkivaltaa raportoi 14 prosenttia aikuisista (8 % miehistä; 24 % naisista). Pakotetuksi tai huijatuksi joutumisesta, mikä voi olla merkki ihmiskau-pasta, raportoi 37 prosenttia aikuisista (38 % miehistä; 35 % naisista).

Lähes kaikki järkyttävät tapahtumat olivat yleisimpiä Saharan eteläpuolisesta Afrikasta tulleilla turvapaikanhakija-aikuisilla, joista 94 prosenttia oli kokenut jonkin järkyttävän tapahtuman ennen Suomeen tuloa. Esimerkiksi vakavan fyysisen vahingon kohteeksi oli heistä joutunut 82 prosenttia, kidutusta oli kokenut 60 prosenttia, seksuaalista väkivaltaa 34 prosenttia, pakotetuksi tai huijatuksi joutunut 58 prosenttia. Tämän ryhmän naisista 57 prosenttia oli kokenut seksuaalista väkivaltaa.

Järkyttävät tapahtumat olivat yleisiä myös muilta alueilta tulleilla. Esimerkiksi miehistä kidutusta oli kokenut Venäjän ja entisen Neuvostoliiton alueilta tulleista 47 prosenttia, Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta tulleista 42 prosenttia, muualta Afrikasta tulleista 66 prosenttia ja muilta alueilta tulleista 49 prosenttia. Aikuisista merkittäviä masennus- ja ahdistuneisuusoireita oli 39 prosentilla HSCL-mittarilla mitattuna, enemmän naisilla (46 %) kuin miehillä (35 %). Ajatuksia elämänsä lopettamisesta oli seitsemällä prosentilla. Nämä mielenterveysoireet olivat yleisimpiä Saharan

eteläpuolisesta Afrikasta tulleilla: heistä 61 prosentilla oli merkittäviä masennus- ja ahdistuneisuusoireita ja 18 prosentilla ajatuksia elämänsä lopettamisesta. Aikuisista 47 prosenttia raportoi jonkin tapaturman tai väkivallan aiheuttaman vamman (28 % väkivalta- ja 22 % tapaturmavamman). Miehet (55 %) raportoivat enemmän vammoja kuin naiset (35 %), ja eniten vammoja raportoi Saharan eteläpuolisesta Afrikasta tulleet turvapaikanhakijat (70 %). Sukuelinten silpomisen läpikäymisen raportoi 11 prosenttia naisista; 10 prosenttia Lähi-idän ja Pohjois-Afrikan alueelta tulevista ja 34 prosenttia muualta Afrikasta tulevista. Alaikäisistä tytöistä sukuelinten silpomista raportoitiin vain yksittäisillä tutkituilla.

Nämä korkeat esiintyvyytlukemat sekä aikuisilla että alaikäisillä osoittavat tarvetta väkivaltakokemusten ja mielenterveysongelmien selvittämiseksi ja hyvinvoinnin tukemiseksi jo turvapaikanhakuvaiheessa. Lasten ja nuorten kokonaisvaltaisen kehityksen kannalta on tärkeää, että he saavat tarvitsemaansa tukea sekä mahdollisuuksia ikätasoiseen toimintaan ja rauhalliseen asuinympäristöön jo turvapaikanhakuvaiheessa ennen oleskelulupapäätöksen saamista. Myös vanhemmuuden tuki on tärkeää. Kaiken ikäisten turvapaikanhakijoiden psyykkistä hyvinvointia voidaan edistää esimerkiksi tukemalla mielekästä arkea ja tekemistä, mahdollistamalla ryhmämuotoisia mielenterveyttä edistäviä toimintoja, tarjoamalla keskusteluapua ja psykoedukaatiota, sekä panostamalla hoitoonohjauspolkujen toimivuuteen, vastaanottovaiheen työntekijöiden koulutukseen ja työnohjaukseen.

Mitä tilastot kertovat Suomen muista kieli- ja kulttuurivähemmistöistä?

Suomen romaniväestön aikuisten hyvinvoinnista tiedetään jo jonkin verran Romanian hyvinvointitutkimuksen perusteella (Roosa; n = 365; Weiste-Paakkanen ym. 2018). Väkivaltaa viimeksi kuluneen vuoden aikana raportoi kokeneensa 12 prosenttia sekä miehistä että naisista. Epäoikeudenmukaista kohtelua vierailta ihmisiltä yleisellä paikalla oli kokenut 45 prosenttia miehistä ja 42 prosenttia naisista viimeksi kuluneen vuoden aikana. Turvattomuuden vuoksi paikkoja koki joutuvansa välttelemään 42 prosenttia miehistä ja 39 prosenttia naisista. Merkittäviä masennus- ja ahdistuneisuusoireita koki 26 prosenttia miehistä ja 37 prosenttia naisista, eli merkittävästi useampi kuin Suomen koko väestössä havaitaan. Ajatuksia elämänsä lopettamisesta viimeksi kuluneen viikon aikana oli ollut 10 prosentilla miehistä ja kahdella prosentilla naisista. Alaikäisistä romaneista ei ole olemassa vastaavaa tietopohjaa. Jo aikuisilla esiintyvät korkeat esiintyvyytlukemat osoittavat kuitenkin tarvetta tämän ryhmän hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämiseksi. Roosa-tutkimuksen

aineisto kerättiin kerryttämällä, joten lisää tietoa tarvittaisiin tulosten yleistettävyyden arvioimiseksi.

Kotiseutualueensa ulkopuolella asuvien Suomen saamelaisten hyvinvointia on tutkittu ensi kertaa vuosina 2015–2018 Saamelaisten hyvinvointi ja yhdenvertaisuus -tutkimuksessa (SÁRA; Heikkilä ym. 2019). Suomen saamelaisten, etenkin nuorempien ikäpolvien, hyvinvoinnin haasteet kohdistuivat huonompaa koettuun henkiseen hyvinvointiin sekä syrjintään. Syrjintä oli selvästi yleisempää saamelaiskulttuuriin ja kieleen vahvasti kiinnittyneiden vastaajien keskuudessa: heistä puolet oli kokenut kiusaamista tai syrjintää etnisen taustansa vuoksi.

Näistä pioneeritutkimuksista huolimatta tieto Suomen saamelais- ja romaniväestöjen hyvinvoinnista on kuitenkin vielä verrattain vähäistä, erityisesti lasten ja nuorten osalta. Lisäksi meillä on monta sellaista ihmisryhmää, kuten ilman huoltajaa tulleet alaikäiset turvapaikanhakijat, paperittomat tai rodullistetut, joiden hyvinvoinnista meillä ei vielä ole vastaavaa tietopohjaa kuin esimerkiksi ulkomaista syntyperää olevista. Samoin tietopohja etnisiin ryhmiin tai kieli- ja kulttuurivähemmistöihin kuuluvista lapsista ja nuorista on vielä varsin ohutta. Tietoa tarvittaisiin päätöksenteon, kehittämisen ja vaikuttamisen pohjaksi.

Tämän toimenpideohjelman väliarvioinnin yhteydessä vuonna 2022 on syytä harvita lisättäväksi erillinen tavoite sekä omat toimenpiteensä ja mittarinsa koskien rasistisen väkivallan ehkäisemistä. On tärkeää lasten ja nuorten kokonaisvaltaisen kehityksen, turvallisuuden tunteen ja hyvinvoinnin kannalta, että he saavat mahdollisuuden kasvaa etnisyyteen liittyvästä syrjinnästä ja vihapuheesta vapaana.

Katso myös luvut: 5 Osallisuus edistää turvallisuutta ja ehkäisee väkivaltaa, 6 Monialainen yhteistyö ja tiedonkulku, 7 Turvataitokasvatus, 8 Lähisuhdeväkivalta perheessä lapsen ja nuoren näkökulmasta, 9 Väkivalta, kiusaaminen ja häirintä varhaiskasvatuksessa, oppilaitoksissa ja ohjatussa harrastustoiminnassa ja 10 Lasten ja nuorten seksuaaliväkivallan ehkäisy ja haittojen minimointi.

Taulukko 20. Etniset ryhmät ja kieli- ja kulttuurivähemmistöt. Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2025.

ETNISET RYHMÄT JA KIELI- JA KULTTUURIVÄHEMMISTÖT		
Yleistavoite: Etnisyyteen tai kieli- ja kulttuurivähemmistöön kuulumiseen liittyvät erot terveydessä, hyvinvoinnissa sekä turvallisuudessa kaventuvat ja yhdenvertaisuus sekä syrjimättömyys lisääntyvät.		
Tavoite 1: Tietopohja kulttuurisen moninaisuuden ja hyvinvoinnin ilmiökentästä lisääntyy päätöksenteon ja kehittämistyön pohjaksi		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Väkivaltaan ja turvallisuuteen liittyvässä tietotuotannossa (mm. aineistonkeruut ja rekisteritiedon käyttö), osana muuta väestön terveyden ja hyvinvoinnin seurantaa, huomioidaan etniset ryhmät ja kieli- ja kulttuurivähemmistöt sekä niiden erityiskysymykset (esim. syrjintä).</p> <p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vuoteen 2025 mennessä osana muuta väestön terveys- ja hyvinvointiseurantaa tuotettu uutta tietoa väkivallasta ja turvallisuudesta etniset ryhmät ja kieli- ja kulttuurivähemmistöt sekä näiden erityiskysymykset huomioiden. Neljän vuoden välein julkaistaan Kotouttamisen kokonaiskatsaus, joka sisältää seurantatietoa maahan muuttaneiden hyvinvoinnista ja turvallisuudesta. 	Luotettavaa tietopohjaa ja seuranta-tietoa tarvitaan päätöksenteon ja kehittämisen pohjaksi.	THL, TEM
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Suunnitellaan, kehitetään ja mahdollisuuksien mukaan toteutetaan katveeseen jäävien etnisten ryhmien ja kieli- ja kulttuurivähemmistöjen (kuten turvapaikanhakijat ml. yksintulleet, saamelaiset, romanit, paperittomat, rodullistetut) väkivaltaan ja turvallisuuteen, osana muuta hyvinvointia, liittyvää tietotuotantoa (mm. aineistonkeruut ja rekisteritiedon käyttö).</p> <p>Mittarit: Vuoteen 2025 mennessä tiedonkeruiden suunnittelu, niihin rahoituspohjan hakeminen sekä mahdollinen toteutus ja raportointi.</p>	Useat etniset ryhmät jäävät katveeseen koko väestölle suunnatuissa tiedonkeruissa, jolloin tiedon saamiseksi tarvitaan erillistutkimuksia. Tieto katvealueisiin jäävien ryhmien turvallisuudesta ja hyvinvoinnista on vielä vähäistä.	THL

Tavoite 2: Eri alojen nykyiset ja tulevat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä näitä lähellä olevien ammattilaiskenttien (esim. opetus, suojeluala, nuorisotyö) ammattilaiset tuntevat ja osaavat työssään huomioida kulttuuriseen moninaisuuteen liittyviä väkivallan ja turvallisuuden ilmiöitä ja toimia syrjimättömästi

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Koulutetaan ja jaetaan tietoa kulttuurisesta moninaisuudesta ja siihen liittyvistä väkivallan ja turvallisuuden ilmiöistä sekä syrjimättömyydestä eri alojen ammattilaisille ja opiskelijoille.</p>	<p>Ammattilaiset hyötyvät tietotaidon kasvamisesta kulttuurisesta moninaisuudesta ja siihen liittyvistä ilmiöistä mm. väkivaltaan ja turvallisuuteen liittyen, voidakseen edistää työssään yhdenvertaista ja inklusiivista työtä.</p>	<p>THL, TEM</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vuoteen 2025 mennessä PALOMA-koulutuksen, Monikulttuurisuus asiakastyössä -verkkokoulun ja muiden vastaavien koulutusten käyttöönotot oppilaitoksissa ja ammattilaisorganisaatioissa sekä teeman huomiointi opetus suunnitelmissa. • Tuotetut koulutus- ja muut materiaalit, joissa kulttuurinen moninaisuus ja siihen liittyvät erityiskysymykset on huomioitu. 		

Tavoite 3: Kansainvälistä suojelua hakevat ja saavat sekä muut maahan muuttaneet saavat erityistä tukea väkivallattomuuteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Tuotetaan ja levitetään väkivallan vaikutuksiin, hyvään vanhemmuuteen, lasten oikeuksiin, tasa-arvoon, itsemääräämisoikeuteen ja yhteiskuntatietouteen liittyvää kulttuurisensitiivistä tietoa maahan tuleville.</p>	<p>Kulttuurisensitiivisesti tuotettua materiaalia em. teemoista on olemassa vasta vähän hiljattain maahan tulleille.</p>	<p>THL, TEM Maahanmuuttovirasto Vastaanottokeskukset</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2022 mennessä tuotettu, levitetty ja maahantulon yhteydessä käytössä oleva kulttuurisensitiivinen materiaali (TUULI-hanke); maahan muuttaneille suunnatut koulutukset.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 5. Perustetaan valtakunnallinen pakolaisten mielenterveyteen keskittyvä ja tietotaitoa koordinoiva ja levittävä osaamiskeskus ja huomioidaan sen suunnittelussa myös väkivalta- ja turvallisuusteemat (esim. ”kunniaan” liittyvän väkivallan erityisosaaminen).</p>	<p>Olemassa olevan tietotaidon leviäminen erityispalveluista laajemmalle ammattilais- ja toimijajoukolla vaatii valtakunnallista, koordinoitua tukirakennetta.</p>	<p>THL Yliopistosairaalat (HYKS, Tyks, Tays, KYS, OYS)</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2025 mennessä perustettu valtakunnallinen osaamiskeskusverkosto (PALOMA2-hanke).</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 6. Vastaanottokeskuksiin otetaan käyttöön systemaattinen ja pätevä alkuterveystarkastusmalli, jossa kartoitetaan muiden tietojen ohella myös väkivalta- ja turvallisuuskysymyksiä.</p>	<p>Alkuterveystarkastuksessa on tärkeää selvittää turvapaikanhakijan alkuvaiheen tuen tarpeita, jotta hänelle saadaan järjestettyä hänen mahdollisesti tarvitsemaan palveluita.</p>	<p>Maahanmuuttovirasto Vastaanottokeskukset</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2022 mennessä valtakunnallisesti käyttöön otettu alkuterveystarkastusmalli ja rakenteisen kirjaamisen kehittäminen vastaanottokeskuksissa.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 7. Vastaanottokeskuksissa otetaan valtakunnallisesti käyttöön Lapset puheeksi -toimintamalli, joka sisältää myös turvallisuuden kartoitusta ja lasten oikeuksien näkökulmaa.</p>	<p>Toimintamallilla pystytään selvittämään lasten ja lapsiperheiden tarpeita mm. turvallisuuden osalta ja vastaamaan niihin systemaattisesti.</p>	<p>Maahanmuuttovirasto Vastaanottokeskukset</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2025 mennessä Lapset puheeksi -toimintamalli on otettu käyttöön valtakunnallisesti.</p>		

LÄHTEET

- Castaneda AE, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S (toim). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL Raportti 61/2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>
- Castaneda A, Larja L, Nieminen T, Jokela S, Suvisaari J, Rask S, Koponen P, Koskinen S. 2015 Ulkomaalaistaustaisten psyykinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. 2015. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus 2014 (UTH). Työpaperi 18/2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-536-3>
- Halme N, Kuusio H, Kanste O, Rajala R, Klemetti R, Seppänen J. 2017. Ulkomaista syntyperää olevien nuorten hyvinvointi Kouluterveyskyselyssä vuonna 2017. Tutkimuksesta tiiviisti 26/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-910-1>
- Heikkilä L, Laiti-Hedemäki E, Miettunen T. 2019. Buorre eallin gávpogis: saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut kaupungissa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B, 2019.
- Matikka A, Wikström K, Halme N. 2015. Maahanmuuttajataustaisten nuorten hyvinvointi ja sen seuranta. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-522-6>
- Nieminen T, Sutela H, Hannula U (toim). 2015. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Väestö. Helsinki: Tilastokeskus.
- Skogberg N, Mustonen K-L, Koponen P, Tiittala P, Lilja E, Ahmed Haji Omar A, Snellman O, Castaneda AE (toim). 2019. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. THL Raportti 12/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-351-9>
- Tilastokeskus 2019. Väestörakenne [verkkójulkaisu]. ISSN=1797-5379. <http://www.stat.fi/til/vaerak/index.html>
- Weiste-Paakkanen A, Lämsä R, Kuusio H (toim). 2018. Suomen romaniväestön osallisuus ja hyvinvointi. Romanien hyvinvointitutkimus Roosan perustulokset 2017–2018. THL Raportti 15/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-246-8>
- Wikström K, Haikkola L, Laatikainen T. 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. THL Työpaperi 17/2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-212-6>

13.4 Lapset kodin ulkopuolisissa lastensuojelun sijoituksissa

Vastuukirjoittaja: Tarja Pösö, TUNI

Muut kirjoittajat: Tove Lönnqvist Pelastakaa, Lapset ry, Päivi Petrelius, THL, Matti Salminen, THL, Niina Väkeväinen, Etelä-Suomen AVI

Tieto siitä, kuinka paljon lapset kokevat välitöntä tai välillistä väkivaltaa kodin ulkopuolisissa lastensuojelun sijoituksissa, on epätarkkaa (Ellonen & Pösö 2011, Sköld 2016). Tämä johtuu muun muassa siitä, että tutkimuksilla on taipumusta tavoittaa vain tietynikäisiä lapsia, tietyissä sijaishuoltomuodoissa (kuten laitoksissa) olevia lapsia tai vain tiettyntyyppistä väkivaltaa (sijaishuoltopaikan aikuisten lapsiin kohdistama väkivalta). Lisäksi sijaishuollon konteksti tuo tutkimukseen useita erityisiä käsitteellisiä ja metodologisia haasteita. Vallitseva käsitys on, että tutkimukset kuvaavat vain jäävuoren huippua ja että väkivaltakokemusten kirjo ja määrä ovat suurempia kuin mitä tutkimuksissa arvioitu (Biehal 2014, Brodie & Pearce 2017).

Suomessa ja monissa muissa maissa viime vuosikymmenen aikana tehdyt lastensuojelun menneisyys selvitykset ovat tuoneet näkyviin sijaishuollossa varttuneiden kokemuksia fyysisestä, seksuaalisesta ja henkisestä väkivallasta sijoitusten aikana (Sköld & Shurlee 2015, Hytönen ym. 2016, Laitala & Puuronen 2016). Sekä perheetä laitoshoidossa koetun väkivallan kuvausten lisäksi merkittävää näissä selvityksissä on se keinottomuus, joka lapsilla on ollut kokemustensa esiintuomisessa. Heillä ei ole ollut mahdollisuutta kertoa kokemuksistaan, ja jos he olivat kertoneet, heitä ei uskottu. Tarkkaa kuvaa sijaishuollossa koetusta väkivallasta on erityisen haastavaa Suomessa saada myös siksi, että lastensuojelua koskeva tutkimus on vähäistä ja pirstalemaista (Pekkarinen 2011, Heino 2016).

Eri maiden ja lastensuojelujärjestelmien välillä on myös merkittäviä eroja, minkä vuoksi muualla tehdyn, sijaishuollon väkivallan määrää ja muotoja käsittelevän tutkimuksen tuloksia ei voi ongelmitta siirtää Suomen sijaishuollon kuvaksi. Tarkkaa tutkimukseen perustuvaa kuvaa ei ole muodostettavissa, mutta on silti tärkeää vahvistaa väkivallan ehkäisemistä, tunnistamista ja väkivaltakokemusten parissa työskentelyä sijaishuollossa. Yhdenkin lapsen kokemus väkivallasta sijaishuollossa tai yhdenkin sijaishuoltopaikan väkivaltainen toimintakulttuuri on vastoin lastensuojelun sijaishuollon tarkoitusta ja lapsen oikeuksia.

Kouluterveyskyselyn tulokset tarjoavat tietoa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten väkivallan kokemuksista arjessa ja tarjoaa mahdollisuuden verrata niitä ikäryhmän vastaaviin kokemuksiin. Tulokset osoittavat, että kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla on merkittävästi enemmän kokemuksia väkivallasta kuin keskimäärin samanikäisillä lapsilla ja nuorilla. Kouluterveyskyselyssä erot näkyvät erityisesti lasten ja nuorten kokemuksissa koulukiusaamisesta, häiritsevistä seksuaalisesta ehdottelusta ja häirinnästä, seksuaalisesta väkivallasta sekä huolta pitävien aikuisten henkisestä ja fyysisestä väkivallasta. (Ikonen & Helakorpi 2019.)

Sijaishuolto on huostaanotetun, kiireellisesti sijoitetun tai tietyillä muilla lastensuojelulain perusteilla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Kun puhutaan lapsista kodin ulkopuolisissa sijoituksissa, kuuluu tarkasteluun myös avohuollon tukitoimina sijoitetut lapset. Sijoitusten pääasialliset muodot ovat perhehoito (sijaisperheet), ammatilliset perhekodit ja laitoshuolto (lastensuojelulaitokset). Sijoitusten taustalla on monia eri syitä, eikä sijoitetuista lapsista voi puhua yhtenäisenä ryhmänä. Myös sijaishuoltopaikat ovat erilaisia. Esimerkiksi sijoitettujen lasten keskinäistä väkivaltaa on toistaiseksi tarkasteltu nimenomaan laitossijoituksissa. Sijaishuoltopaikat ovat osa muuta yhteisöä ja sijaishuollossa olevat lapset kohtaavat myös monia väkivaltaisia tilanteita, joita lapset ja nuoret muutenkin kokevat esimerkiksi koulussa, harrastuksissa tai sosiaalisessa mediassa. Näitä tilanteita myös Kouluterveyskyselyn tulokset valottavat.

Käsitettä, joka tavoittaisi kodin ulkopuolisissa sijoituksissa koetun väkivallan monimuotoisuuden, ei toistaiseksi ole käytössä. Kodin ulkopuolisissa sijoituksissa väkivalta saa monia muotoja, sen tekijöitä on sijaishuoltopaikassa ja/tai sen ulkopuolella ja myös lapsi itse toimii väkivaltaisesti toisia tai itseään kohtaan. Lapsi on voinut elää väkivallan kyllästävä elämää jo ennen sijoitusta. Väkivalta voi olla myös yhteisöllistä ja kulttuurista ja kiinnittyä osaksi sijaishuoltopaikan toimintakulttuuria tai lasten ja nuorten keskinäisiä suhteita. Lisäksi lastensuojelun päätöksentekoon ja sijoituksen laatuun saattaa liittyä tekijöitä, joita voi pitää rakenteellisena väkivaltana. Voi myös hyvin olla, että lapsella ei ole kokemuksia väkivallasta ennen sijoitusta ja että sijaishuoltopaikka on turvallinen, eikä lapsella ei ole lainkaan kokemuksia väkivallasta sijoituksensa aikana.

Toimenpidesuunnitelmaan kirjattujen toimenpiteiden tavoitteena on vähentää kodin ulkopuolisissa sijoituksissa tapahtuvaa väkivaltaa ja varmistaa, että eri osapuolilla (sijoitetuilla lapsilla ja heidän läheisillään, sijaishuoltopaikan toimijoilla ja lapsen

asioista vastaavilla sosiaalityöntekijöillä ja muilla toimijoilla) on käytössään välineitä väkivallan ehkäisemiseksi, tunnistamiseksi, väkivaltaan puuttumiseksi ja väkivallan lapsiin jättämien jälkien hoitamiseksi. Vähentäminen edellyttää toimivaa rakennetta väkivaltakokemusten ja väkivaltaa ylläpitävien toimintamuotojen ilmoittamiseksi ja systemaattista seurantaan tehtyjen muutosten vaikutuksista.

Toimenpiteet kohdistuvat kolmeen ongelmakohtaan, jotka on viimeaikaisissa lastensuojelun sijaishuoltoa käsittelevissä kannanotoissa, selvityksissä ja tutkimuksissa todettu väkivallan kannalta merkityksellisiksi: 1) väkivaltatietoinen osaaminen sijaishuollossa, 2) sijaishuoltopaikkojen turvallisuuden liittyvät ilmoitus- ja seurantaikäytännöt ja 3) turvalliset yhteydenpitokäytännöt. Niitä yhdistävänä tavoitteena on lapsen oikeus turvalliseen sijaishuoltoon. Turvallinen sijaishuolto tukee osaltaan lapsen edun ja oikeuksien toteutumista kodin ulkopuolisissa sijoituksissa.

Tavoite 1: Väkivaltatietoisuuden vahvistaminen sijaishuollossa

Koska väkivallan luonnetta sijaishuollossa ei systemaattisesti käsitellä perhe- ja laitoshoidossa työskentelevien koulutuksessa, on tärkeää vahvistaa sijaishuollon toimijoiden osaamista väkivaltakysymyksissä ("väkivaltatietoinen osaaminen"). Tavoitteena on sijaishuollossa toimivien väkivaltaa koskevan tiedon ja osaamisen lisääminen ja erityisesti toimintavalmiuksien ja menetelmien vahvistaminen niin, että sijaishuolto on turvallinen ympäristö lapsille. Sijaishuollossa tarvittavassa väkivaltatietoisessa osaamisessa tulee tunnistaa sijaishuollon juridiset, sosiaaliset, kasvatukselliset ja moraaliset erityispiirteet ja lasten tarpeet ja oikeudet niin yksilöinä kuin yhteisöjen jäseninä. Väkivaltatietoisuuden vahvistaminen koskee perhehoiton toimijoita, lastensuojelulaitosten työntekijöitä, lapsen asioista vastaavia sosiaalityöntekijöitä ja muita sijaishuollon parissa toimivia ammattilaisia ja sijaishuollon palveluiden tuottajia.

Väkivaltatietoinen osaaminen kattaa niin sijaishuollossa ilmi tulevan väkivallan ja sen riskien kuin sijoitusta edeltävien väkivaltakokemusten parissa työskentelyn. Osaamiseen kuuluu väkivallan tunnistaminen, puheeksi ottaminen, väkivaltalatautuneiden tilanteiden ratkaiseminen ja niiden jälkikäsittely, väkivaltaa ylläpitävien rakenteiden tunnistaminen ja poistaminen samoin kuin väkivaltaa ehkäisevien käytäntöjen kehittäminen ja muu työskentely. Tutkimuksen, koulutuksen ja menetelmäkehittämisen pohjalta laaditaan käytäntösuositus lastensuojelun toimijoille ja

täsmennetään niitä väkivaltatietoisien osaamisen kriteereitä, joita sijaishuollon eri toimijoilta tulee vaatia.

Väkivaltatietoisien sijaishuollon osaamisen edellytys tulee vahvistaa osaksi sijaishuoltopaikkojen hankintaa, valintaa ja seurantaa kunta- ja lapsikohtaisella tasolla. Väkivaltatietoinen osaaminen ja lapsille annettava turvataitokasvatus sisällytetään lastensuojelulaitosten omavalvontasuunnitelmiin. Näiden lisäksi väkivaltatietoisien osaamisen vahvistumista seurataan kuntien lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmissa, joissa myös varmistetaan sijaishuollon toimijoiden koulutuksen riittävyys ja osaamista arjessa tukevat rakenteet sekä valvonnan ja seurannan toimivuus.

Tavoite 2: Sijaishuoltopaikkojen turvallisuuden liittyvät ilmoitus- ja seurantakäytäntöjen kehittäminen ja vahvistaminen

Sijaishuollossa ilmenevän väkivallan ilmoituskäytäntöjä tulee vahvistaa niin, että kodin ulkopuolisissa sijoituksissa varttuvilla lapsilla ja nuorilla on tiedossa ja käytössä ne kanavat, joiden avulla he voivat tuoda ilmi sijaishuollossa kokemaansa tai näkemäänsä väkivaltaa ja joiden avulla he näkevät väkivallan ja sitä ylläpitävien käytäntöjen muuttuvan. Sama koskee sijaishuollon työntekijöitä ja perhehoitajia. Tämän tavoitteen toteutumisen ytimessä on se, että lapsella on luottamuksellinen suhde hänen asioistaan vastaavaan sosiaalityöntekijään. Luottamuksellinen suhde mahdollistaa myös väkivallasta kertomisen ja sen puheeksi ottamisen.

On tärkeää vahvistaa lasten ja nuorten tietoutta oikeudestaan turvallisiin, väkivaltattomiin suhteisiin ja ympäristöihin sijaishuollossa ja tukea heidän valmiuttaan tunnistaa tietyt teot ja käytännöt väkivallaksi. Sijaishuollossa tarvitaan erityistä lasten ja nuorten turvataitokasvatusta ja tätä tuetaan kehittämällä lapsille suunnattua materiaalia siitä, mitä väkivalta on erityisesti sijaishuollossa. Materiaali tuotetaan ottaen huomioon lasten ikä ja muut erot sekä sijaishuollon muodot. Lisäksi lapsen asiakassuunnitelman ja hoito- ja kasvatussuunnitelman yhteydessä käsitellään ja kirjataan näkyväksi se, että lapsella on tieto (ml. yhteystiedot) siitä, miten hän voi toimia, jos häneen kohdistuu väkivaltaa tai hän näkee toisiin kohdistuvaa väkivaltaa. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä vastaa tämän aiheen työstämisestä lapsen kanssa.

Tavoite 3: Turvalliset yhteydenpitokäytännöt

On tarpeen vahvistaa sellaisia yhteydenpitokäytäntöjä, joissa sijaishuollossa varttuvan lapsen on mahdollista pitää turvallisesti yllä suhteita läheisiinsä ja vertaisryhmiinsä sijoituksen aikana sekä luoda uusia suhteita ja sosiaalisia jäsenyyksiä. Tämä koskee myös sosiaalisen median käyttöä. Kaikki yhteydenpito ei ole kuitenkaan riskitöntä eikä lainsäädännön soveltaminen sijaishuollon konkreettisiin tilanteisiin ole yksiselitteistä. Tältä osin teema kuuluu myös väkivaltatietoisen osaamisen vahvistamisen tavoitteeseen.

Lasten ja nuorten yhteydenpitokäytäntöihin liittyvää turvataitokasvatusta samoin kuin yhteydenpidon turvasuunnittelua tulee vahvistaa osana lapsikohtaista työskentelyä ja sijaishuollon valvontaa. Erityisesti on tarpeen vahvistaa lasten ja nuorten turvataitoja väkivalta-alttiissa yhteydenpidossa (ml. sosiaalinen media) ja luvattomassa yhteydenpidossa (mm. luvattomat poissaolot) ja kehittää sitä varten uudenlaisia turvamenetelmiä lapsen, sijaishuoltoipaikan ja lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tueksi samoin kuin monitoimijaista palvelukenttää varten (mm. poliisi). Muuhun yhteydenpitoon on tehtävä tarvittaessa turvasuunnitelmia ja huolehdittava, että turvasuunnitelmien toteutumisen resurssit ovat olemassa (esim. valvotut tapaamiset). Turvasuunnitelmissa tunnistetaan sijaishuollon erityiset oikeudelliset ja psykososiaaliset ehdot yhteydenpidolle ja ne moninaiset, ehkä ristiriitaisetkin yhteisöt, joiden osana lapsi on.

Katso lisätietoa myös suunnitelman luvuista: 7 Turvataitokasvatus, 8 Lähisuhdeväkivalta perheessä lapsen ja nuoren näkökulmasta, 9 Väkivalta, kiusaaminen ja häirintä varhaiskasvatuksessa, oppilaitoksissa ja ohjatussa harrastustoiminnassa ja 10 Lasten ja nuorten seksuaaliväkivallan ehkäisy ja haittojen minimointi.

Taulukko 21. Lapset kodin ulkopuolisissa lastensuojelun sijoituksissa. Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2025.

LAPSET KODIN ULKOPUOLISISSA LASTENSUOJELUN SIOITUKSISSA		
Tavoite 1: Väkivaltatietoisen osaamisen vahvistaminen sijaishuollossa		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. THL tuottaa tietoa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten hyvinvoinnista. Osana tiedonkeruuta (esim. Kouluterveyskysely) saadaan tietoa sijoitettujen lasten väkivaltakokemuksista.</p> <p>Sijoitettujen lasten hyvinvointia tutkiva, THL:n vuosina 2019–2021 toteuttama Kysy ja kuuntele -hanke tuottaa tietoa sijoitettujen lasten väkivalta- ja hoidon laiminlyönnin kokemuksista sijaishuolto- paikoissa. Tulokset raportoidaan vuonna 2021.</p> <p>Lisäksi THL tuottaa eri tietolähteisiin perustuvan käytäntösuosituksen väkivallan ja hoidon laiminlyönnin tunnistamiseksi osana lastensuojelutyötä.</p>	<p>Sijaishuollossa toimivien väkivaltaa koskevan tiedon, osaamisen ja toimintavalmiuksien ja –menetelmien vahvistaminen on tarpeellista, jotta sijaishuolto on turvallinen ympäristö lapsille.</p>	<p>STM, THL Lapsiasiavaltuutetun toimisto Lastensuojelujärjestöt</p>
<p>Mittarit: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos on tuottanut kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja väkivaltakokemuksista tutkimustietoa sekä käytäntösuositukset vuosina 2020–2025.</p> <p>→ Käytäntösuositukset otetaan käyttöön vuoteen 2025 mennessä.</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Väkivaltatietoisen sijaishuollon osaamisen edellytys vahvistetaan osaksi sijaishuoltopaikkojen hankintaa, valintaa ja seurantaa kunta- ja lapsikohtaisella tasolla.</p> <p>Väkivaltatietoinen osaaminen ja lapsille annettava turvataitokasvatus sisällytetään lastensuojelulaitosten omavalvontasuunnitelmiin.</p>	<p>Väkivaltatietoisen osaamisen seuranta on osa sijaishuollon laadun seuranta- ja valvontaa.</p>	<p>STM, THL Kunnat ja aluehallintoviranomaiset: kunnan sosiaalihuolto, sijaishuoltopaikat</p>
<p>Mittarit: Kunta-, sijaishuoltopaikka – ja lapsikohtainen seuranta osaamisesta tapahtuu osana kuntien lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmia, kuntien sijaishuoltopaikkojen hankintaa, valintaa ja niiden seurantaa sekä sijaishuollon omavalvontaa vuoteen 2025 mennessä.</p>		

Tavoite 2: Sijaishuoltopaikkojen turvallisuuteen liittyviä ilmoitus- ja seurantakäytäntöjä kehitetään		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Vahvistetaan lasten ja nuorten tietoutta oikeudesta turvallisesti, väkivallattomiin suhteisiin ja ympäristöihin sijaishuollossa ja valmiutta tunnistaa tietyt teot ja käytännöt väkivallaksi. Kehitetään lapsille suunnattua materiaalia siitä, mitä väkivalta on erityisesti sijaishuollossa. Väkivallan ilmoituskäytäntöihin luodaan kansallinen toimintamalli</p>	<p>Sijaishuollossa ilmenevän väkivallan ilmoituskäytäntöjä tulee vahvistaa niin, että kodin ulkopuolisissa sijoituksissa varttuvilla lapsilla ja nuorilla sekä sijaishuollon eri ammattilaisilla/työntekijöillä on tiedossa ja käytössä kanavia, joiden avulla he voivat tuoda ilmi sijaishuollossa kokemaansa tai näkemäänsä väkivaltaa.</p> <p>→ käytäntöjen muutosten ja ilmoituskeinojen luomisen kautta syntyy kokemus osallisuudesta ja on mahdollista nähdä väkivallan ja sitä ylläpitävien käytäntöjen muuttuminen</p>	<p>STM, THL Lapsiasiavaltuutetun toimisto Lastensuojelujärjestöt Kunnat, kunnan sosiaalihuolto, lapsen asioista vastaavat sosiaalityöntekijät (materiaalin käyttöönotto lapsikohdaisesti)</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lapsille ja nuorille suunnattua koulutusmateriaalia on valmistunut vuosina 2020–2025 ja se on otettu käyttöön. Väkivallan ilmoituskäytäntöihin on luotu kansallinen toimintamalli vuoteen 2025 mennessä 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Sijaishuollon valvonnan yhdeksi kohteeksi vahvistetaan, että sijaishuoltopaikka on selvittänyt sijaishuoltopaikassa tai muussa lapsen ympäristössä tapahtuvan väkivallan ilmoituskäytännöt lapsille ja heidän läheisilleen samoin kuin kaikille ko. sijaishuoltopaikan toimijoille. Sijaishuoltopaikalla on luotuna kaikkien tiedossa oleva ja yhdessä sovittu toimintatapa ilmoittamiseen väkivaltaan puuttumisen seurannasta.</p> <p>Laitoshoidon omavalvontasuunnitelmiin kirjataan toimintayksikön riskitekijät väkivallan ja siihen varautumisen, ennaltaehkäisemisen ja hoitamisen osalta.</p>	<p>Väkivallan ilmoituskäytäntöjen seuranta ja valvonta ovat osa sijaishuollon valvontaa, jotta varmistetaan, että sijoitetuilla lapsilla (ja muilla) on tieto väkivallan ilmoittamisen keinoista ja mahdollisuus tuoda ilmi väkivallan käyttöä (Lastensuojelulaki 417/2007, 79S).</p>	<p>STM, THL Kunnat ja aluehallintoviranomaiset, kunnan sosiaalihuolto, lastensuojelulaitokset (omavalvonta)</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2025 mennessä sijaishuollon toiminnassa ovat toteutuneet seuraavat asiat:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ilmoituskäytäntöjä ja niiden tuntemista seurataan systemaattisesti lapsikohdaisesti asiakas-, kasvatus- ja/tai hoitosuunnitelmissa ja hyvää kohtelua koskevien suunnitelmissa. Ilmoituskäytännöt sekä riskianalyysi on kirjattuun laitosten omavalvontasuunnitelmiin. Väkivallasta ilmoittamisen ja sen seurausten seuranta tehdään osana kuntien lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmia. 		

Tavoite 3: Turvallisten yhteydenpitokäytäntöjen kehittäminen		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 5. Lasten ja nuorten yhteydenpitokäytäntöihin liittyvää turvataitokasvatusta samoin kuin yhteydenpidon turvasuunnittelua vahvistetaan osana lapsikohtaista työskentelyä ja sijais- huollon seurantaa ja valvontaa.</p> <p>Varmistetaan, että turvasuunnitelmien toteutumisen resurssit ovat olemassa (esim. valvottujen tapaamisten tila- ja henkilöstöresurssit).</p>	<p>On tarve vahvistaa sellaisia yhteydenpitokäytäntöjä, joissa sijaishuollossa varttuvan lapsen on mahdollista pitää turvallisesti yllä suhteita läheisiinsä ja vertaisryhmiinsä sijoituksen aikana sekä luoda uusia suhteita ja sosiaalisia jäsenyyksiä.</p> <p>Tämä koskee myös sosiaalisen median käyttöä. Kaikki yhteydenpito ei ole kuitenkaan riskitöntä eikä lainsäädännön soveltaminen ole yksiselitteistä.</p>	<p>STM, THL, SM, poliisi Lapsiasiavaltuutetun toimisto Lastensuojelujärjestöt Kunnat ja aluehallintoviranomaiset, kunnan sosiaalihuolto, sijaishuoltopaikat, muut lastensuojelun toimijat</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yhteydenpidon turvasuunnittelu ja yhteydenpitoon liittyvä lasten ja nuorten turvataitokasvatus on vakiintunut osa sijaishuollon toimintaa vuoteen 2025 mennessä. • Turvallisia yhteydenpitokäytäntöjä tukevat resurssit ovat lastensuojelussa käytössä ja niitä seurataan osana kuntien lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa. 		

LISÄTIETOA/ MATERIAALIA

- Eronen T & Laakso R. 2017. Vaativat tilanteet sijaishuoltotyössä. Teoksessa R Enroos, M Mäntysaari & S Ranta-Tyrkkö (toim.) Mielekäs tutkimus: näkökulmia sosiaalityön tutkimuksen missioihin. Tampere: Tampere University Press, 140–161.
- Hoikkala, S. 2018. Lapsen haastattelu sijaishuollon valvontatoiminnassa. Teoksessa S Hyvärinen & T Pösö (toim.) Lasten haastattelu lastensuojelussa. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hoikkala, S & Pollari P. 2019. Meidän oma valvontasuunnitelma – Opas nuorten osallisuutta tukevaan omavalvontatyöhön lastenkodeissa. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto. https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Meidan_oma_valvontasuunnitelma.pdf
- Malja M, Puustinen-Korhonen A, Petrelius P, Eriksson P. 2019. Lastensuojelun laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4067-3>

LÄHTEET

- Biehal N. 2014. Maltreatment in Foster Care: A review of evidence. *Child Abuse Review*. 23:48–60.
- Brodie I & Pearce J. 2017. Violence and alternative care: a rapid review of the evidence. *Psychology, Health & Medicine* 22: 254–265.
- Ellonen N & Pösö T. 2011. Violence experiences in care: some methodological remarks based on the Finnish Child Victim survey. *Child Abuse Review*. 20; 3:197–212.
- Hobbs G, Hobbs C & Wynne J. 1999. Abuse of children in foster and residential care. *Child Abuse & Neglect* . 23:1239–1252.
- Heino, T. 2016. Lastensuojelusta tietäminen - julkisen vallan vastuu. Teoksessa Rosi Enroos, Tarja Heino ja Tarja Pösö (toim.) Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino, 72–102.
- Hytönen KM, Malinen A, Salenius P, Haikari J, Markkola P, Kuronen M, Koivisto J. 2016. Lastensuojelun sijaishuollon epäkohdat ja lasten kaltoinkohtelu 1937–1983. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:22. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3806-9>
- Ikonen R. & Helakorpi S. 2019. Lasten ja nuorten hyvinvointi : Kouluterveyskysely 2019. THL Tilastoraportti 33/2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>
- Isoniemi S. 2019. Sijaishuoltoapaikasta poistuminen ja sinne palaamatta jääminen poliisin lastensuojeluviranomaiselle antaman virka-avun näkökulmasta. *Acta Wasaensia* 423. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Laitala M. & Puuronen V. 2016. Yhteiskunnan tahra. Koulukotien kasvattien vaietut kokemukset. Tampere: Vastapaino.
- Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Pekkarinen E. 2011. Lastensuojelun tieto ja tutkimus - asiantuntijoiden näkökulma. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusseura, Lapsuudentutkimuksen seura, Lastensuojelun Keskusliitto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sköld J. 2016. The truth about abuse? A comparative approach to inquiry narratives on historical institutional abuse. *History of Education*. 45;4: 492–509.
- Sköld J & Shurlee S. 2015 (toim.). *Apologies and the Legacy of Abuse of Children in 'Care'*. London: Palgrave Macmillan.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019. Kysy ja kuuntele - sijoitettujen lasten hyvinvointi ja systemaattinen kuuleminen. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ky-sy-ja-kuuntele-sijoitettujen-lasten-hyvinvointi-ja-systemaattinen-kuuleminen>

13.5 Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat lapset ja nuoret

Vastuukirjoittaja: Lotte Telakivi, Seta

Muut kirjoittajat: Anna Moring, Monimuotoiset perheet ja Maarit Huuska, Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus

Johdanto

Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyyn osallistuneista vajaalla kuudella prosentilla oli sukupuolestaan muu kokemus kuin mihin heidät oli syntymässä määritelty. Seksuaalivähemmistöön kuuluvien osuus lapsista ja nuorista oli noin 10 prosenttia. Kyselyn tuloksissa ilmeni, että kiusaamis-, uhkailu-, ja väkivaltakokemukset ovat ei-heteroilla nuorilla, erityisesti pojilla, moninkertaisesti yleisempiä kuin heteronuorilla. Ei-heterot nuoret kokevat terveydentilansa heikommaksi ja he ovat ahdistuneempia kuin heteronuoret. Lisäksi heillä on vähemmän läheisiä ystäviä ja he kokevat keskusteluyhteyden vanhempiinsa heikommaksi kuin heteronuoret. (Halme ym. 2018, Luopa ym. 2018.)

Myös vuoden 2019 Kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat merkittäviä eroja väkivallan kokemuksissa niillä lapsilla nuorilla, joilla koettu sukupuoli on muu kuin virallinen sukupuoli ja niillä nuorilla joilla seksuaalinen suuntautuminen on muu kuin hetero, verrattuna kaikkiin lapsiin ja nuoriin (Ikonen & Helakorpi 2019). Koulukiusaamista vähintään kerran viikossa oli sukupuolivähemmistöön kuuluvista 8. ja 9. luokkaa käyvistä kokenut lähes neljännes ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvista 15 prosenttia, kun vastaava osuus muilla saman ikäisillä oli kuusi prosenttia. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista sukupuolivähemmistöihin kuuluvista nuorista kiusaamista ilmoitti kokeneensa 15 prosenttia ja seksuaalivähemmistöön kuuluvista hieman alle kymmenesosa, kun vastaava osuus muilla saman ikäisillä oli neljä prosenttia. (Ikonen & Helakorpi 2019.)

Kokemukset häiritsevistä seksuaalisesta ehdottelusta tai ahdistelua ja kokemukset seksuaaliväkivallasta olivat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvilla nuorilla moninkertaisia verrattuna muihin. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista lapsista ja nuorista vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana oli kokenut huomattavasti suurempi osuus kuin muista saman ikäisistä, joilla vastaava osuus oli noin neljännes. Myös vanhempien tai

muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana oli seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla lapsilla ja nuorilla muhin saman ikäisiin verrattuna enemmän (15–26 % vrt. 7–12 %). (Ikonen & Helakorpi 2019.)

Sateenkaarinuorten hyvinvointia kartoittaneen tutkimuksen mukaan yli 80 prosenttia transnuorista on kokenut jonkinlaista häirintää (Alanko 2014). Kiusaamis-, uhkailu- ja väkivaltakokemukset ovat ei-heteroilla nuorilla moninkertaisesti yleisempiä kuin heteronuorilla. Moni heistä ei ole saanut kiusaamiseen apua, vaikka on pyytänyt. Onkin tärkeää että koulujen tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistämistyössä huomioidaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja oikeuksien toteutumiset haasteet.

Kansainväliset ihmisoikeusjärjestelmät ovat viime vuosina kiinnittäneet yhä enemmän huomiota valtioiden velvollisuuteen turvata seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien lasten oikeudet. Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu huomautti vuonna 2014, että lhbt-lasten oikeutta osallisuuteen tulee vahvistaa kaikilla elämänoilla. Erityisesti heitä tulee suojella väkivallalta ja kiusaamiselta kotona, kouluissa, internetissä, urheilussa ja kaikissa julkisissa tiloissa. Valtuutettu huomautti, että myös lastensuojeluviranomaisten, lapsiasiavaltuutettujen ja poliisin tulisi varmistaa, että lhbt-lapset on huomioitu heidän toiminnassaan. Ihmisoikeusvaltuutettu patistikin eurooppalaisia valtioita systemaattisiin toimiin lhbt-lasten oikeuksien turvaamiseksi. (Council of Europe 2014.)

Lapsen oikeuksien komitea on tunnistanut seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin syrjintäperusteeksi (YK:n Lapsen oikeuksien komitea 2013a&b). Kun jäsenvaltiot raportoivat syrjinnästä oppilaitoksissa, tulee niiden huomioida kaikki syrjintäperusteet. YK:n ihmisoikeuksien korkea edustaja on todennut, että valtioiden tulee toimia aktiivisesti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien väkivallan ja syrjinnän lopettamiseksi ja esittänyt monia erityisesti kouluun liittyviä toimenpiteitä (United Nations High Commissioner for Human Rights 2015).

Euroopan neuvoston piirissä myös ministerikomitea ja parlamentaarinen yleiskokous ovat linjanneet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien lasten ja nuorten oikeudesta turvalliseen kouluympäristöön (United Nations 2010, Council of Europe 2010). Euroopan neuvoston Lapsen oikeuksien strategia vuosille 2016–2021 nimeää yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi lhbt-lasten syrjäytymisen ehkäisyn (Council of Europe 2016a). Erityisen haavoittuvassa asemassa olevat lapsiryhmät ovat myös

oikeutettuja erityiseen suojeluun. YK:n Lapsen oikeuksien komitea on todennut seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat lapset erityisen haavoittuvassa asemassa olevaksi ryhmäksi, joka on oikeutettu erityiseen suojeluun. (YK:n Lapsen oikeuksien komitea 2013a & b).

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat lapset kohtaavat edelleen myös uskonnollista väkivaltaa. Seksuaalisen suuntautumisen, sukupuoli-identiteetin tai sukupuolen ilmaisun muuttamiseen tähtääviä toimenpiteitä tehdään edelleen vaihto- ja uskomushoitona. Lapsen sukupuoli-identiteetin tai seksuaalisen suuntautumisen muuttamiseen tähtäävät toimenpiteet ovat epäeettisiä ja lasta traumatisoivia. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvilla lapsilla on todettu olevan merkittävästi suurempi itsetuhoisuus- ja itsemurhariski. (Alanko 2014.)

Väkivalta koulussa ja kotona

Koulutusjärjestelmän sisällä varhaiskasvatuksesta alkaen vallitsee vahva sukupuoli- ja heteronormi. Vahvat stereotyyppiset sukupuolinormit vaikuttavat kielteisesti lasten ja nuorten mahdollisuuksiin kasvaa ja kehittyä tasa-arvoisiksi ja yhdenvertaisiksi kansalaisiksi, mutta muodostuvat usein haasteiksi erityisesti hlbtq-lapsille ja nuorille. He ovat myös alttiita syrjinnälle ja kiusaamiselle. Koulujen sukupuolitetut tilat ylläpitävät osaltaan normeja ja ovat ongelma erityisesti sukupuolivähemmistöön kuuluville nuorille.

Perusopetuslain (628/1998) mukaan opetuksen tulee edistää sivistystä ja tasa-arvoisuutta yhteiskunnassa sekä oppilaiden edellytyksiä osallistua koulutukseen. Perusopetuslaki edellyttää myös, että opetukseen osallistuvalla on oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön. Opetuksen tai koulutuksen järjestäjän tulee laatia perusopetuksen opetusta varten opetussuunnitelma, joka noudattaa Opetushallituksen julkaisemia opetussuunnitelmien perusteita. Näiden ohella opettajan työhön vaikuttavat sekä tasa-arvo- että yhdenvertaisuuslaki, erityisesti mitä tulee sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuuteen. (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986, Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014, ks. myös STM 2015.)

Väkivallan kokemukset koulussa ovat huomattavasti yleisempiä niillä lapsilla nuorilla, joilla koettu sukupuoli on muu kuin juridinen sukupuoli ja niillä nuorilla joilla seksuaalinen suuntautuminen on muu kuin hetero verrattuna kaikkiin lapsiin ja nuoriin. Lisäksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista yli 40 prosenttia

kokee Kouluterveyskyselyn 2019 mukaan omassa perhepiirissään painostusta ja henkistä väkivaltaa. (Ikonen & Helakorpi 2019.)

Transnuorten ja heidän perheidensä kanssa työskentelevän Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskuksen mukaan on yleistä, että sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön kuuluva nuori kokee omassa perhepiirissään painostusta ja henkistä väkivaltaa, kun vanhempien on vaikea hyväksyä seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluvaa nuorta. (Sukupuolten moninaisuuden osaamiskeskus). Psykologisista ongelmista erityisesti sisäistyneet ongelmat, kuten masennus ja ahdistusoireet ja itseen suuntautuva aggressio itsetuhoajatukseen, ovat kohonneet. Selittävä tekijänä kehodysforian lisäksi on se, että sukupuolivähemmistöön kuuluvat altistuvat lapsesta asti kiusaamiselle, vihapuheelle, mikroaggressiolle sekä vähemmistöstressille. (Ryan ym. 2010.)

Varhaiskasvattajat, opettajat ja sosiaali- ja terveysalan työntekijät, jotka kohtaavat lapsia, nuoria ja perheitä, eivät ole tähän mennessä saaneet koulutusta seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuolen moninaisuuden ammatilliseen kohtaamiseen osana opintojaan. Suomessa esimerkiksi lasten psykoterapeutin tai perheterapeutin tutkintoon ei sisälly sisältöjä sukupuolen moninaisuudesta. Myös jo ammatissa toimivien tietotaito ja osaaminen aiheeseen liittyen voi olla hyvin puutteellista.

Aiheesta on kirjoitettu myös luvuissa 8 Lähisuhdeväkivalta perheessä lapsen ja nuoren näkökulmasta sekä luvussa 9 Väkivalta, kiusaaminen ja häirintä varhaiskasvatuksessa, oppilaitoksissa ja ohjatussa harrastustoiminnassa.

Seksuaaliväkivalta ja turvataitokasvatus

Sekä Suomessa että muissa länsimaissa tehdyissä tutkimuksissa on havaittu, että sukupuolinormeja vastaamattomilla lapsilla sekä sateenkaari- ja transnuorilla on kohonnut riski joutua kokemaan koulussa kiusaamista, henkistä ja fyysistä väkivaltaa sekä seksuaalista häirintää. Kouluterveyskyselyn tulosten (2017, 2019) mukaan sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat nuoret kohtaavat muita nuoria enemmän seksuaalista ahdistelua (Halme ym. 2018, Ikonen & Helakorpi 2019). Alanon tutkimuksessa (2014) kokemukset seksuaalisesta väkivallasta olivat selvästi yleisempiä ei-heteronuorten keskuudessa: heistä vajaa viidesosa (16 %) ilmoitti joutuneensa seksuaalisen väkivallan kohteeksi, kun vastaava osuus heteronuorista oli 7

prosenttia. Raportoidut teot olivat peräisin ajalta, jolloin vastaajat olivat alle 16-vuotiaita (Alanko 2014).

Näkyvästi sukupuolinormeja vastaamattomilla nuorilla on tavallista suurempi riski kohdata häirintää julkisilla paikoilla. Lisäksi noin kolmasosa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöön kuuluvista nuorista ei koe kotona oloaan turvalliseksi tai saa vanhemmilta apua ja tukea vähemmistöön kuulumisen paineisiinsa. Kun lapsen käyttäytymistä tai tapaa ilmaista sukupuoltaan ei ole kunnioitettu ja tuettu, voi hänen olla vaikeampi tehdä sitä itse myöhemmin ja tämä osaltaan voi lisätä haavoittuvuutta. (Valojää 2018.)

Turvattomuuden tunne kasvattaa riskiä mielenterveysoireille. Opettamalla lapsille ja nuorille henkisiä itsepuolustustaitoja, aikuiset antavat heille välineitä vaikeisiin tilanteisiin ja edistävät sitä, että lapset tunnistavat omat rajansa ja osaavat puolustaa niitä. (Huuska 2011.) Väkivallan kohteeksi joutuminen voi olla lapselle ja nuorelle hämmentävää, alentaa itsearvostusta ja vahvistaa ajatuksia, että lapsi on arvoton tai saada aikaan lapsen omia aggressionhillintävaikeuksia, jotka voivat lisätä lapsen ongelmia. Opettamalla turvataitoja aikuiset samalla välittävät viestin, että kiusaaminen ja väkivalta ei ole oikein ja että siitä on ylipäättään lupa puhua.

Aiheesta on kirjoitettu myös luvussa 7 Turvataitokasvatus, luvussa 10 Lasten ja nuorten seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisy ja haittojen minimointi ja luvussa 11 Seksuaalinen häirintä, houkuttelu ja seksuaaliväkivalta digitaalisessa mediassa.

Intersukupuolisten lasten hoitokäytännöt ja translasten ja -nuorten juridinen sukupuolen vahvistaminen

Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu on todennut, että sukupuolivähemmistöön kuuluvien alaikäisten itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi on erityisiä esteitä (Council of Europe 2014, 2016a&b). Näitä ovat intersukupuolisille lapsille ilman lapsen suostumusta tehtävät kehon sukupuolitettuja piirteitä muokkaavat toimenpiteet sekä puutteet translasten pääsyssä transsukupuolisen terveydenhuollon ja tuen piiriin ja alaikäisten sukupuolen oikeudellisen vahvistamisen rajoitukset. Valtuutettu korostaa, että on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että lapset ovat oikeuksienhaltijoita, joita on kuultava heitä koskevissa asioissa. Lapsiin ei tule myöskään kohdistaa toimenpiteitä, joihin he eivät voi antaa tietoon perustuvaa suostumusta. Lapsen oikeuksien sopimusta tulkitaan siten, että

sukupuolivähemmistölapsilla on myös oikeus saada oma juridinen sukupuolensa korjatuksi. (ks. myös Oikarinen 2019.)

Jokaiselle lapselle kuuluu oikeus keholliseen koskemattomuuteen. Intersukupuolisille lapsille tehdään edelleen lääketieteellisesti perustelemattomia hoitotoimenpiteitä, joita on YK:n taholta verrattu kidutukseen. Suomessa on jo olemassa Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE:n suositus intersukupuolisten lasten hoidosta (ETENE 2016). Hoitokäytännöissä ei kuitenkaan välttämättä usein toteudu lapsen edun ensisijaisuus eikä lapsen oikeus tulla kuulluksi. Lapsen on itse voitava osallistua keskusteluun hoidostaan ja olla päättämässä siitä.

YK:n lapsen oikeuksien komitean mukaan lapsille taatut ihmisoikeudet, kuten oikeus yksityisyyteen ja keholliseen koskemattomuuteen eivät ala vasta sitten, kun lapsi pystyy ilmaisemaan omaa suostumustaan tai tahtoaan. Lapsen oikeuksien komitea on korostanut myös pikkulasten olevan kaikkien lapsen oikeuksien yleisö- ja oikeusmukaisten oikeuksien haltijoita. Komitea on painottanut, että varhaislapsuus on kriittinen ajanjakso näiden oikeuksien toteutumisen kannalta siksi, että lasten varhaisimmat vuodet luovat perustan heidän ruumiilliselle ja henkiselle terveydelleen, emotionaaliselle turvallisuudelleen ja henkilökohtaiselle identiteetilleen. (ks. Euroopan unionin perusoikeusasiakirja, European Court of Human Rights 2003, YK:n lapsen oikeuksien komitea 2006, 2013a&b.)

Intersukupuolisten lapsille ilman lapsen suostumusta tehtävät sukupuolta muokkaavat toimenpiteet ovat vastoin Suomea koskevia kansainvälisiä linjauksia. Suomea koskevat esimerkiksi YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen ja halventavan kohtelun erityisraportoin (UN 2013), Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutetun (Council of Europe 2015), Euroopan unionin perusoikeusviraston (FRA 2015) sekä Euroopan neuvoston parlamentaarisen yleiskokouksen (Council of Europe 2017) antamat suositukset. Lapsen ja nuoren oman näkemyksen mitätöiminen tulee tunnistaa väkivaltana. Terveystieteiden ei tule mahdollistaa lapsiin kohdistuvaa seksuaalisuutta loukkaavaa rakenteellista väkivaltaa. (ks. myös WPATH 2017) Seta ry on julkaissut oppaat intersukupuolisille lapsille ja heidän vanhemmille ja läheisille (Seta 2019a ja b).

Taulukko 22. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat lapset ja nuoret. Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2025.

SUKUPOULI- JA SEKSUAALIVÄHEMMISTÖIHIN KUULUVAT LAPSET JA NUORET		
Yleistavoite: Suojellaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia lapsia erityisiltä riskeiltä, väkivallalta ja syrjinnältä.		
Tavoite 1: Koulutetaan ammattilaisia tunnistamaan ja kohtaamaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat lapset ja heidän erityistarpeensa		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Luodaan koulutuspaketti täydennyskoulutuksen muotoon seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuudesta sekä sateenkaariperheistä kahdelle keskeiselle ammattiryhmälle esimerkiksi terveydenhoitajille ja koulukuraattoreille. Koulutuksessa annetaan valmiudet tunnistaa nämä lapset ja nuoret sekä tietoa heidän hyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä, väkivaltariskistä ja keinoista pienentää sitä.</p> <p>Toimepide 2. Toteutetaan koulutuspilotti yhteistyössä ammatillisen koulutuksen kanssa.</p>	<p>Tutkimustieto osoittaa että seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöihin kuuluvilla lapsilla ja nuorilla on psykologisia ongelmia (kuten masennusta, ahdistusta ja itsetuhoajatuksia).</p> <p>Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat lapset ja nuoret kokevat muita enemmän väkivaltaa, painostusta perheissä ja emotionaalista kaltoinkohtelua.</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon- ja kasvatuksen ammatilliset tarvitsevat lisää tietoa seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuudesta sekä taitoja puheeksiottamiseen.</p> <p>Lisäksi ammattilaisten tulee paremmin tiedostaa omat mahdolliset syrjivät asenteet sekä omaa työtä velvoittava syrjimättömyyslainsäädäntö.</p>	<p>OKM, OPH Korkeakoulut ja ammatillinen koulutus</p> <p>Seta tuottaa koulutuspaketin.</p>
Mittari: Koulutuspaketti on luotu vuosina 2020–2022 ja koulutuspilotti on toteutunut vuosina 2023–2025.		
Tavoite 2: Kerätään tietoa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien lasten ja nuorten kohtaamasta väkivallasta		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Suomessa tuotetaan kansallista kohdennettua tietoa sukupuolivähemmistöön kuuluvien hyvinvoinnista, heidän kokemastaan seksuaaliväkivallasta ja häirinnästä.</p>	<p>Tieto on välttämätön kiusaamisen ja väkivallan ennaltaehkäisemiseksi. Sukupuolen ilmaisuun perustuva syrjintä voi koskettaa kaikkia. Lapsen oikeuksien komitea on tuonut esille tärkeyden kerätä kansallista tietoa sukupuolivähemmistöön kuuluvien kokemasta kiusaamisesta.</p> <p>Aikaisemman tutkimustiedon perusteella tiedetään että kokemukset seksuaalisesta väkivallasta ovat selvästi yleisempiä ei-heteronuorten ja transnuorten keskuudessa</p>	<p>THL</p>
Mittarit: Kouluterveyskyselytiimi THL:ssä on selvittänyt mahdollisuutta lisätä kyselyyn kysymys kiusaamisesta, joka perustuu sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien lasten kohtaamasta seksuaaliväkivallasta vuoteen 2022 mennessä.		

LÄHTEET

- Alanko K. 2014 Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa? Nuorisotutkimusverkosto, Nuorisotutkimusseura & Seta: Helsinki. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/sateenkaarinuori.pdf>
- Council of Europe 2010. Recommendation CM/Rec (2010) 5 of the Committee of Ministers to member states on measures to combat discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805cf40a
- Council of Europe 2014. LGBTI children have the right to safety and equality. <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/lgbti-children-have-the-right-to-safety-and-equality>
- Council of Europe 2015. Human rights and intersex people. ISBN 037015GBR. <https://rm.coe.int/16806da5d4>
- Council of Europe 2016a. Strategy for the Rights of the Child (2016-2021). <https://rm.coe.int/168066cff8>
- Council of Europe 2016b. Equal opportunities for all children: Non-discrimination of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) children and young people. <https://rm.coe.int/16806a8d8f>
- Council of Europe 2017 Parliamentary Assembly. Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people. <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=24232&lang=en>
- ETENE (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta) 2016. Intersukupuolisen lapsen hoito. Kannanotto. https://etene.fi/documents/1429646/2056382/KANNANOTTO_intersukupuolisuus_pdf.pdf/
- European Court of Human Rights. Case of Sahin v. Germany (30943/96). [https://hudoc.echr.coe.int/eng#%22itemid%22:\[%22001-61194%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#%22itemid%22:[%22001-61194%22]})
- European Union Agency for Fundamental Rights 2015. The fundamental rights situation of intersex people. <https://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>
- Euroopan unionin perusoikeusasiakirja. 24 artikla - Lapsen oikeudet. <https://fra.europa.eu/fi/charterpedia/article/24-lapsen-oikeudet>
- Euroopan unionin perusoikeusasiakirja (200/C 364/O1). Euroopan yhteisöjen virallinen lehti 2000. https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_fi.pdf
- FRA 2015. The fundamental rights situation of intersex people. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2015-focus-04-intersex_en.pdf
- Halme N, Hedman L, Ikonen R, Rajala R. 2018. Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017: Kouluterveyskyselyn tuloksia. THL Työpöytä 15/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-115-7>
- Huuska M. 2011. Sukupuolen monimuotoisuuden ammatillinen kohtaaminen. Teoksessa: Tuovinen L, Stålström O, Nissinen J, Hentilä J. (toim.) Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Helsinki: Gaudeamus.
- Ikonen R. & Helakorpi S. 2019. Lasten ja nuorten hyvinvointi : Kouluterveyskysely 2019. THL Tilastoraportti 33/2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>
- Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>
- Luopa P, Kanste O, Klemetti R. 2017. Toisella asteella opiskelevien sateenkaarinuorten hyvinvointi 2017. Kouluterveyskysely tuloksia. THL Tutkimuksesta tiiviisti 25/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-909-5>
- Perusopetuslaki 628/1998. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>
- Oikarinen T. 2019. Ei tietoa eikä vaihtoehtoja; Selvitys intersukupuolisten ihmisten oikeuksista ja kokemuksista. Oikeusministeriön julkaisuja, selvityksiä ja ohjeita 2019:3. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161410>
- Ryan C, Russell ST, Huebner D, Diaz, R, Sanchez J. 2010. Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. 23;4:205-13.
- Seta. 2019a. Opas intersukupuolisille nuorille 2019. Seta-julkaisu 29. <https://www.dropbox.com/s/i7of7sx3hs9jfq/ISnuoret2019.pdf?dl=0>

- Seta 2019b. Opas intersukupuolisen lapsen perheille ja läheisille. Seta-julkaisuja 29. <https://www.dropbox.com/s/c4enp0vhiv32yow/ISperheet2019.pdf?dl=0>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2015. Tasa-arvolaki, oppilaitokset ja sukupuolen moninaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3718-5>
- Sukupuolten moninaisuuden osaamiskeskus. <https://www.transtukipiste.fi/>
- United Nations 2010. Report of the United Nations Special Rapporteur on the right to education (A/65/162). <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/462/13/PDF/N1046213.pdf?OpenElement>
- United Nations High Commissioner for Human Rights. 2015. Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity (A/HRC/19/41). <https://www.refworld.org/docid/5571577c4.html>
- Valojää A. 2018. Moninaiset lapsemme. Raportti translasten ja intersukupuolisten lasten hyvinvoinnista, hoidosta ja juridisesta asemasta –raportti 9/15. Seta. https://www.ihmisoikeuskeskus.fi/@Bin/6357608/Seta%20-%20Moninaiset_lapsemme_2018.pdf
- Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>
- YK:n lapsen oikeuksien komitea. 2006. Yleiskommentti nro 7/2006 Lapsen oikeuksien täytäntöönpano varhaislapsuudessa. http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/03/CRC_C_GC_7_julkaisu.pdf
- YK:n lapsen oikeuksien komitea. 2013a. Yleiskommentti nro 14/2013 Lapsen oikeudesta saada etunsa otetuksi ensisijaisesti huomioon. http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/03/CRC_C_GC_14_julkaisu.pdf
- YK:n lapsen oikeuksien komitea. 2013b. Yleiskommentti nro 15 lapsen oikeudesta nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta. http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/03/CRC_C_GC_15_julkaisu.pdf
- UN Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment 2013. A/HRC/22/53. https://www.ohchr.org/documents/hrbodies/hrcouncil/regular-session/session22/a.hrc.22.53_english.pdf
- WPATH. Standards of Care – Hyvän hoidon suositus 2017. <https://sukupuolenoaamiskeskus.fi/ammatillisille/suosituksset-ja-hyva-hoito/hyvan-hoidon-suositus/>

14 Erityiskysymykset

14.1 Johdanto

Kirjoittajat: Satu Jokela, THL ja Hanna Kettunen, THL

Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelmassa 2020–2025 osassa II katsottiin tarpeelliseksi käsitellä seuraavia erityiskysymyksiä: ihmiskaupan uhrin, tyttöjen sukuelinten silpominen (FGM), poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus, väkivaltaisen radikalisoituminen, kunniaan liittyvä väkivalta ja lapsiin kohdistuva väkivalta uskonyhteisöissä. Vaikka nämä erityiskysymykset koskettavat Suomessa vain pientä osaa lapsia ja nuoria, niin kansallisella tasolla näiden kysymysten käsittelyn katsottiin kokonaisuuden kannalta olevan tärkeitä sisällyttää osaksi Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelmaa ja siihen asetettavia tavoitteita ja toimenpiteitä.

Ihmiskauppa on vakavaa henkilöön kohdistuvaa hyväksikäyttöä, jossa hyödynnetään uhrin luottamusta, haavoittuvuutta ja riippuvaisuutta tekijästä, joka saattaa uhrin hyväksikäytön kohteeksi. Ihmiskauppaan ei liity aina pakottamista tai väkivaltaa, vaan uhrin kontrollointi ja häneen kohdistuva vallankäyttö voi olla hyvin hienovarainen. Hyväksikäyttö koostuu useista eri teoista ja tapahtumista, jossa uhria hyväksikäytetään pidemmän ajan kuluessa. Kyseessä on rikos, jolla on vakavia seurauksia sen kohteeksi joutuneelle. Ihmiskauppaa esiintyy monissa eri muodoissa. Lasten kohdalla tämä voi tarkoittaa esimerkiksi pakottamista prostituutioon, painostamista tekemään rikoksia tai avioliittoon pakottamista. Tekijä on usein uhrin läheinen tai tuttava. Aihetta käsitellään tarkemmin tämän toimenpidesuunnitelman luvussa 14.2.

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisella tarkoitetaan ilman lääketieteellistä syytä tehtäviä toimenpiteitä, joihin liittyy tytön tai naisenuiskoisten sukuelinten

osittainen tai täydellinen poistaminen tai niiden vahingoittaminen jollakin muulla tavalla. Kyseessä on vanha haitallinen perinne. Toimenpiteestä aiheutuu tekotavasta ja toimenpiteen laajuudesta riippuen eriasteisia fyysisiä ja henkisiä ongelmia joko välittömästi tai myöhemmin. Tyttöjen sukuelinten silpominen on lapselle vahingollinen käytäntö, jonka estämiseen myös Suomi on sitoutunut (YK:n yleissopimus lasten oikeuksista; Istanbulin sopimus). Aihetta käsitellään tarkemmin luvussa 14.3.

Poikien ei-lääketieteellisellä ympärileikkauksella tarkoitetaan toimenpidettä, jossa lapsen peniksen esinahka poistetaan kokonaan tai osittain ilman lääketieteellistä perustetta. Poikien ei-lääketieteellisistä syistä tehtävillä ympärileikkauksilla on joissakin uskonnoissa ja kulttuureissa pitkät perinteet. Enenevässä määrin perinteen noudattaminen on kuitenkin kyseenalaistettu, sillä sen katsotaan olevan tarpeeton ja sen tekemiseen liittyy riskejä. (ks esim. Suomen Lääkäriliitto, Suomalainen Lääkärisseura Duodecim, YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus). Aihetta käsitellään tarkemmin luvussa 14.4.

Väkivaltaisella radikalisoitumisella tai ekstremismillä tarkoitetaan sitä, että väkivaltaa käytetään, sillä uhataan, siihen kannustetaan tai se oikeutetaan aatemaailmalla tai ideologialla perustellen. Ekstremismi voi olla uskonnollisesti tai poliittisesti latautunutta. Suomessakin kasvaa lapsia ja nuoria, jotka ovat kosketuksissa väkivaltaiseen ekstremismiin esimerkiksi huoltajiensa kautta. Osa ääriilikkeistä myös värvää aktiivisesti lapsia ja nuoria mukaan toimintaansa. Aihetta käsitellään tarkemmin luvussa 14.5.

Kunniaan liittyvällä väkivallalla tarkoitetaan väkivallan käyttöä tai sillä uhkaamista tilanteissa, joissa väkivallan kohteeksi joutuneen käyttäytymisen tulkitaan vaarantavan perheen tai yhteisön kunniaa. Kunniaan liittyvä väkivalta kohdistuu yleisemmin tyttöihin ja naisiin. Se on osa laajempaa sukupuolistunutta väkivaltaa, jonka muodot, käytännöt ja merkitykset ovat yhteydessä väkivallan osapuolten sukupuoliin. Vaikka kunniaan liittyvä väkivalta kytkeytyy vahvasti naisten ja tyttöjen ajateltuun siveellisyyteen ja sukupuolirooleihin, voi se kohdistua myös poikiin ja miehiin, erityisesti seksuaalivähemmistöihin kuuluviin. Kunniaan liittyvä väkivalta ei ole sidoksissa tiettyyn maahan, etniseen ryhmään tai uskontoon. Sitä esiintyy eri yhteisöissä ympäri maailmaa. Kansainvälinen lainsäädäntö ja sopimukset edellyttävät, että Suomessa toimitaan tehokkaasti kunniaan liittyvän väkivallan torjumiseksi. Aihetta käsitellään tarkemmin luvussa 14.6.

Lapsiin kohdistuva väkivalta uskonyhteisössä – kokemusasiantuntijanäkökulma -luvussa (luku 14.7) nostetaan esiin lapsena väkivaltaa uskonyhteisön sisällä kohdanneiden kokemuksia. Luvussa painottuvat erityisesti hengellinen ja seksuaalinen väkivalta. Monet lapsena uskonyhteisössä väkivaltaa kokeneet ovat aikuisina etsiytyneet vertaistukiryhmiin ja havainneet siellä yhdistäviä tekijöitä kokemuksilleen. Kokemusten mukaan hengellistä väkivaltaa on saatettu käyttää painostuskeinona muusta väkivallasta vaikenemiselle. Monet ovat myös kokeneet, että uskonyhteisön erityispiirteet ovat vaikeuttaneet asioiden käsittelyä perheen, lähipiirin ja uskonyhteisön kanssa. Tuomalla esiin näitä havaintojaan, kokemusasiantuntijat haluavat herättää keskustelua lapsiin kohdistuvasta väkivallasta uskonyhteisöjen sisällä.

14.2 Lapsiin kohdistuva ihmiskauppa ja siihen liittyvä hyväksikäyttö

Kirjoittajat: Elina Kervinen, HEUNI, Anniina Jokinen, HEUNI ja Veikko Mäkelä, Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä

Ihmiskauppa on vakavaa henkilöön kohdistuvaa hyväksikäyttöä, joka voi ilmetä monin eri tavoin aiheuttaen pitkäkestoisia seurauksia sen kohteeksi joutuneelle. Ihmiskaupan dynamiikan ja seurauksien ymmärtäminen on tärkeää kohdattaessa ja autettaessa mahdollisia ihmiskaupan uhriksi joutuneita lapsia.

IHMISKAUPAN MÄÄRITELMÄ

Ihmiskauppa on vakavaa henkilöön kohdistuvaa hyväksikäyttöä ja vapauteen kohdistuva rikos. Siinä rikoksentehtäjä käyttää hyväksi henkilön luottamusta, haavoittuvuutta ja riippuvaisuutta tekijästä, ja saattaa hänet hyväksikäytön kohteeksi. Ihmiskaupparikos tehdään usein taloudellisen hyödyn tavoittelemiseksi, mutta sitä ei edellytetä rikoksen tunnusmerkistön täyttymiseksi. Ihmiskauppaa voi olla jo se, että uhri ollaan vasta saattamassa hyväksikäyttötilanteeseen, tai rikoksentehtäjän tarkoitus hyväksikäyttää uhria.

(Koskenoja ym. 2018, Rikoslaki 25:3 §)

Ihmiskauppa on laaja-alaista hyväksikäyttöä, joka sisältää useita eri tekoja ja tapah-
tumia, jossa uhria hyväksikäytetään pidemmän ajan kuluessa. Usein teot vakavoi-
tuvat ajan myötä. Vaikka kyseessä on vakava rikos, siihen ei aina liity pakottamista
tai väkivaltaa. Usein uhrin kontrollointi ja uhriin kohdistuva vallankäyttö on varsin
hienovaraista. (Kervinen & Ollus 2019, 9.)

Ihmiskaupan uhriksi joutunut henkilö saattaa vaikuttaa elävän hyvin arkista, taval-
lista elämää, mutta siitä huolimatta hän on toisen henkilön määräysvallan alla. Tyy-
pillistä on, että tekijä alistaa uhria asteittain manipuloiden ja saa tällä tavalla uhrin
luottamuksen, ja joskus jopa suostumuksen toimintaan. Hiljalleen kontrollin lisään-
tyessä uhri ei enää pysty irtautumaan tilanteesta. Hänet on manipuloitu uskomaan,
että hän on itse syyllinen tilanteeseensa, ja syyllisyys ja häpeä estävät avunhakemi-
sen. Hän on saattanut myös tulla riippuvaiseksi tekijästä, jolloin tekijän on helpompi
jatkaa hyväksikäyttöä ja manipuloimista. (Vähemmistövaltuutettu 2014, 101.) Tämä
hyväksikäytön dynamiikka korostuu useissa etenkin lapsiin ja nuoriin kohdistu-
neissa seksuaaliväkivaltaan ja hyväksikäyttöön liittyvissä tilanteissa, mutta se on
tyypillistä myös muunlaisessa ihmiskauppaan liittyvässä hyväksikäytössä.

Lapseen kohdistuvaa väkivaltaa ja hyväksikäyttöä edeltää usein luottamussuhteen
väärinkäyttö. Väkivallan tekijä on useimmiten lapselle tuttu henkilö, johon lapsi
luottaa, kuten oma perheenjäsen, sukulainen, tuttava tai muu luotettavaksi miel-
letty henkilö. Ihmiskauppaa esiintyy monessa eri muodossa. Ihmiskaupan uhriksi on
joutunut niin valtaväestöön kuuluvia kantasuomalaisia kuin ulkomaalaistaustaisia
lapsia, jotka ovat uhrituneet joko Suomessa tai ulkomailla. Lapseen on esimerkiksi
kohdistettu seksuaaliväkivaltaa tai hänet on pakotettu prostituutioon tai avioliit-
toon. Lapsia on myös painostettu tekemään rikoksia, kerjäämään kadulla, tai heitä
on saatettu käyttää hyväksi työnteossa esimerkiksi ravintoloissa tai kotiapulaisena.
Lapsia on myös pakotettu toimimaan lapsisotilaana. Ihmiskauppaan on usein liit-
tynyt sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa. (Kervinen & Ollus 2019.) Ihmiskaupaksi
luokiteltava väkivalta ei edellytä valtion rajojen ylittämistä, vaan ihmiskauppaa voi
tapahtua valtion rajojen sisällä, myös Suomessa (Jokinen ym. 2011, 11).

Lapsiin kohdistuvan ihmiskaupan yleisyys Suomessa

Ihmiskaupan uhrien todellista määrää on vaikea arvioida. Ihmiskauppa on piilorikol-
lisuutta ja uhrien tunnistaminen on vaikeaa, mikä vaikuttaa tunnistettujen uhrien
määrään. Etenkin lasten tunnistaminen ihmiskaupan uhreiksi on haastavaa. Lasten

kokema ja lapsiin kohdistuvat rikokset voivat tunnistamisen ongelmien takia esimerkiksi edetä muulla rikosnimikkeellä kuin ihmiskauppa, tai ne eivät välttämättä koskaan tule viranomaisten tietoon. Tietoa ihmiskaupan uhriksi joutuneiden tai epäiltyjen uhrien määrästä ei myöskään systemaattisesti kerätä kunnista. Ainoat saatavilla olevat tilastot ovat Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmän asiakkaaksi otetuista lapsista ja poliisille ilmoitettujen rikosten uhrien määrästä kerätyt tilastot. Ihmiskaupan vastaista työtä tekevien järjestöjen (Neliapila-järjestöt) keräämät tilastot kuvaavat puolestaan järjestöjen tietoon tulleiden ihmiskaupan uhrien määrää. (Kervinen & Ollus 2019, 35– 42).

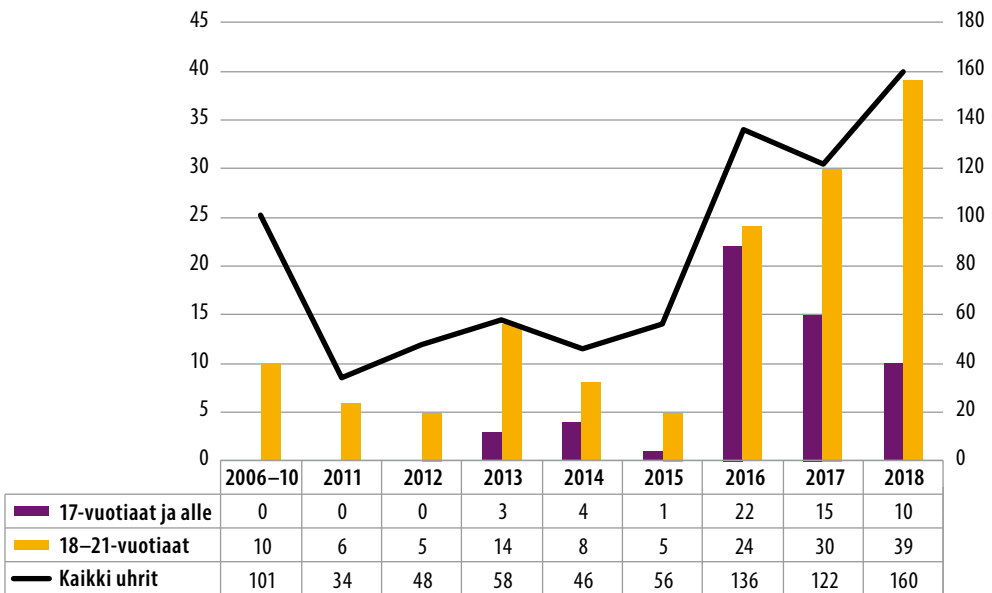
Tilastoissa pitäisi huomioida myös entistä tarkemmin, onko oletettu ihmiskaupparikos tapahtunut ulkomailla vai Suomessa. Tiedon perusteella voidaan edelleen kehittää lapsiin kohdistuvan ihmiskaupan vastaista työtä ja ohjata resursseja kohdenneustusti eri toimijoille.

Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmän tilastot

Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmässä²⁰ on vuosina 2006–2018 autettu kaiken kaikkiaan 760 ihmiskaupan uhria, joista alle 18-vuotiaita on ollut 55²¹. Lapsia auttamisjärjestelmän asiakkaista on siis ollut noin seitsemän prosenttia (Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä 2018.)

20 Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä toimii Maahanmuuttoviraston alaisen Joutsenon vastaanottokeskuksen alaisuudessa. Ihmiskaupan uhrien auttamisesta säädetään ns. vastaanottolaissa eli laissa kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrien tunnistamisesta ja auttamisesta (746/2011, 10.4.2015/388).

21 Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmään on esitetty vuosina 2006–2018 yhteensä 66 alle 18-vuotiaasta, joista yhdessätoista tapauksessa ei ollut lopulta kyse ihmiskaupasta vaan enemmänkin lapsen kohdistuneesta muusta väkivallasta tai pakkoavioliiton uhasta kotimaassa, mikä ei lopulta toteutunut tai sitä ei luokiteltu ihmiskaupaksi (Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä 2018).



Kuvio 20. Ihmiskaupan auttamisjärjestelmään otetut henkilöt v. 2006–2018, n = 760.

Kaaviossa on kaksi asteikkoa. Vasemmanpuoleinen asteikko kertoo, kuinka monta uhria eri ikäluokissa on eri vuosina, ja oikeanpuoleinen asteikko kertoo uhrien kokonaislukumäärän eri vuosina. (Lähdetiedot: Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä 2018.)

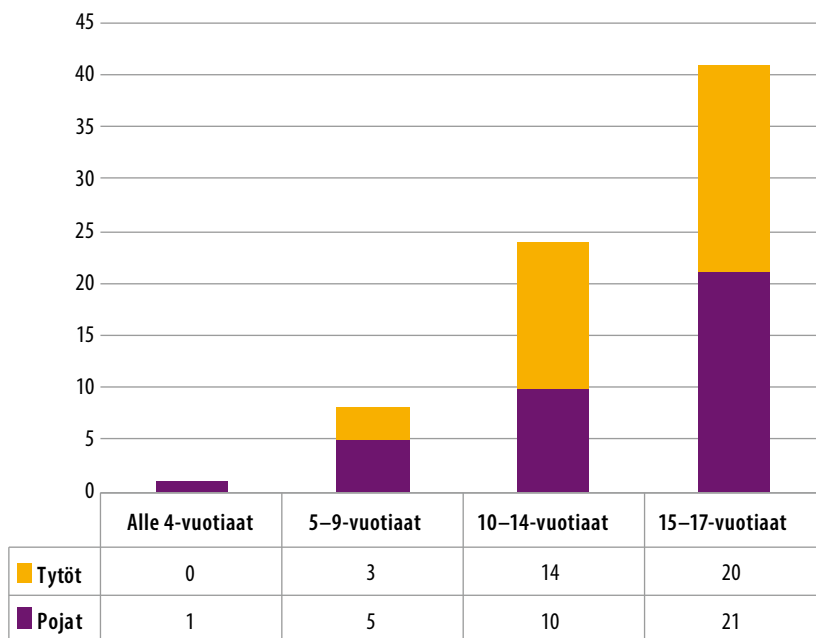
Auttamisjärjestelmän avun piiriin otetut lapset ovat joutuneet usean eri hyväksikäytön muodon uhriksi, useimmiten työperäisen tai seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi tai pakotetuksi avioliittoon. Asiakkaista poikia on ollut 32 ja tyttöjä 23. Lapset ovat olleet esityshetkellä keskimäärin noin 15-vuotiaita, ja suurin osa on ollut 15–17-vuotiaita. Lapsista suurin osa (47) on otettu auttamisjärjestelmään vuosien 2016–2018 välillä. Asiakasmäärän kasvua kyseisenä aikana selittää vuoden 2015 siirtolaisuuden lisääntyminen Suomessa ja Euroopassa. Lapset edustavat 20:tä eri kansalaisuutta, ja osalla lapsista ei ole kansalaisuutta lainkaan. Lapset ovat useimmiten olleet lähtöisin Afganistanista (15), Somaliasta (13), Irakista (alle 5) ja Nigeriasta (alle 5). Auttamisjärjestelmään ei ole ohjautunut alle 18-vuotiaita Suomen kansalaisia. (Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä 2018.)

Rikos- ja oikeustilastot

Vuosina 2011–2017 lähes neljäsosa (23 %) ihmiskauppa- ja törkeän ihmiskaupparikoksen uhreista oli alle 18-vuotiaita. Poliisin tilastoissa alle 18-vuotiaiden tyttöjen ja poikien osuudet ihmiskaupan uhreista näyttävät jakaantuvan suhteellisen tasaisesti. (SVT 2018.) Sekä auttamisjärjestelmän että poliisin tietojen perusteella huomataan, että viranomaisten tietoon tulleet lapsiuhrit ovat olleet hieman useammin poikia. Todennäköisesti tilastoissa näkyy vuosien 2015–2016 lisääntynyt ilman huoltajaa tulleiden turvapaikanhakijapoikien määrä. Tilastojen tulkinta on kuitenkin haastavaa, eivätkä nämä luvut todennäköisesti edusta ilmiön todellista suuruutta. (Kervinen & Ollus 2019, 40–41.)

Harva ihmiskaupparikos päättyy myöskään tuomiolle asti. Suomessa on annettu yhteensä neljä tuomiota alaikäiseen kohdistuneesta ihmiskaupparikoksesta. Kaikki tuomiot ovat liittyneet tyttöihin kohdistuneeseen seksuaalisessa hyväksikäyttötarkoituksessa tehtyyn ihmiskauppaan. (Mt., 34.)

Tilastojen tulkinta on haastavaa, ja lukuja tulisikin tutkia jatkossa tarkemmin esimerkiksi sen osalta, miten poliisille ilmoitetut tapaukset etenevät, missä määrin esitutkinta lopetetaan, ja missä määrin poliisiin tietoon tulleet uhrit ohjautuvat auttamisjärjestelmään. (Mt., 41.)



Kuvio 21. Poliisin kirjaamien ihmiskauppa- ja törkeän ihmiskaupparikoksen uhrit sukupuolen mukaan vuosina 2011–2017, N = 74.

Järjestöjen tilastot

Ihmiskaupan uhreja avustavat järjestöt, Monika-Naiset liitto, Pakolaisneuvonta, Pro-Tukipiste ja Rikosuhripäivystys (Neliapila-järjestöt) ovat keränneet tilastotietoja asiakastyössään tunnistamista mahdollisista ihmiskaupan uhreista vuodesta 2018 alkaen. Järjestöt tunnistivat vuonna 2018 yhteensä 71 ihmiskaupan uhria, joista kaksi oli alaikäisiä. Järjestöjen tilastojen perusteella vain osa uhreista (35 %) haluaa ilmoittaa kokemastaan poliisille tai hakeutua Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmään (40 %) esimerkiksi seuraamusten pelon tai viranomaisiin liittyvän epäluottamuksen takia. (Neliapila 2019.)

Lapsiuhrin auttaminen

Ihmiskaupalla on usein vakavia seurauksia ja väkivallan sekä hyväksikäytön kohteeksi joutuminen voi olla hyvin traumatisoivaa (ks. esim. European Commission 2015, Zimmerman & Pocock 2013). Vaikutukset voivat näkyä pitkänkin ajan kuluessa, ja seuraukset ovat aina yksilöllisiä. Fyysisten vammojen lisäksi lapsiuhrin

oireilevat usein psyykkisesti. Lieväkin epäasiallinen kohtelu, saati sitten toistuva tai pidempikestoinen fyysiseen tai seksuaaliseen koskemattomuuteen kajoaminen, voi johtaa trauman syntyyn. (ks. Zimmerman & Pocock 2013; ks. myös luvut 2, 8, 10–11)

Tavallista on, että erityyppinen väkivalta ja hyväksikäyttö aiheuttavat sitä kokeessa syyllisyyttä ja häpeää, mikä voi vaikeuttaa asiasta kertomista ja avun piiriin pääsemistä. Ihmiskaupan uhriksi joutuneet lapset ovat usein sekä akuutin että pidempikestoisen avun tarpeessa (Kervinen & Ollus 2019, 90). Riippumatta siitä eteneekö lapseen kohdistunut hyväksikäyttö rikosprosessissa ihmiskauppa-nimikkeellä, on tärkeä taata lapsen tarpeisiin perustuvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja tuki. (ks. myös luku 6)

Ihmiskaupan uhrien auttamisesta säädetään laissa kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta.²² Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmän toiminnasta vastaa Joutsenon vastaanottokeskus. Auttamisjärjestelmä antaa viranomaisille ja kansalaisjärjestöille neuvontaa ihmiskaupan uhrin auttamiseen liittyen. Järjestelmän avun piiriin voidaan ottaa aikuisia uhreja, heidän lapsiaan sekä alaikäisiä ihmiskaupan uhreja riippumatta siitä, mikä heidän kansalaisuutensa on tai onko heillä Suomessa oleskeluoikeutta. Auttamisjärjestelmän piirissä olevalla lapsella on oikeus laissa säädettyihin ihmiskaupan uhrin auttamistoimiin. Ne sisältävät neuvontaa ja ohjausta, turvallisen majoituksen, vastaanottorahan tai toimeentulotuen, sosiaalipalveluita, terveydenhuoltopalveluita, tulkki- ja käänöspalveluita, oikeusapua ja oikeudellista neuvontaa, ilman huoltajaa olevan lapsiuhrin vanhemman tai huoltajan jäljittämisen sekä turvallisen paluun tukemisen. (ks. myös luku 4)

Mikäli auttamisjärjestelmään otetulla lapsella on Suomessa kotikunta, se vastaa auttamistoimien järjestämisestä. Jos lapsiuhri on kirjoilla jossakin kunnassa tai hän on jonkun aikuisen ihmiskaupan uhrin lapsi, niin hänellä on oikeus sosiaalihuoltolain (1301/2014), terveydenhuoltolain (1326/2010) ja toimeentulolain (1412/1997) perusteella samoihin palveluihin kuin muillakin kuntalaisilla. Sen lisäksi hänellä on erityisasemastaan johtuen oikeus ihmiskaupan uhrille tarkoitettuihin auttamistoimiin. Kotikunta voi hakea korvausta kotouttamislain perusteella KEHA-keskuksetta ihmiskaupan uhrin asemasta johtuvien erityistarpeiden vuoksi järjestettävistä

22 (746/2011, 10.4.2015/388)

palveluista ja tukitoimista aiheutuvista kustannuksista. Tämä koskee esimerkiksi tilanteita, joissa kunnan oma palvelutuotanto ei pysty vastaamaan ihmiskaupan uhrin tarpeisiin, kuten turvallisuuden takaamiseen liittyviin järjestelyihin tai erikoistuneeseen terapiapalveluun. Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä tekee yhteistyötä kotikunnan kanssa lapsen auttamiseksi ja konsultoi kotikuntaa ihmiskaupan uhrin auttamiseen ja suojaamiseen liittyen.

Jos auttamisjärjestelmään otetulla lapsella ei ole Suomessa kotikuntaa, ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmää hallinnoiva Joutsenon vastaanottokeskus vastaa hänen auttamistoimiensa järjestämisestä. Jos lapsiuhri tai aikuisen uhrin lapsi on turvapaikanhakija, hän on oikeutettu turvapaikanhakijalle tarkoitettuihin vastaanottopalveluihin ja tämän lisäksi ihmiskaupan uhrin auttamistoimiin. Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä toimii vastaanottokeskuksen tukena ja konsultaatioapuna sekä järjestää ihmiskaupan uhrin asemasta johtuviin erityistarpeisiin vastaavia auttamistoimia.

Turvapaikanhakijana vailla huoltajaa oleskeleva lapsiuhri majoitetaan ja hänen palvelunsa tuotetaan lähtökohtaisesti turvapaikanhakijalapsille tarkoitettussa alaikäisyksikössä. Mikäli lapseen kohdistuu esimerkiksi turvauhka, lastensuojeluviranomainen voi tehdä tarvittaessa päätöksen kiireellisestä sijoituksesta ja muita lapsen suojaamiseen liittyviä toimenpiteitä lastensuojelulain mukaisesti. (ks. myös luku 13)

Mikäli lapsiuhrilla ei ole Suomessa kotikuntaa, eikä hän ole turvapaikanhakija eikä hänellä ole Suomessa huoltajia, auttamistoimien järjestämisestä vastaa ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä. Auttamisjärjestelmällä ei kuitenkaan ole lastensuojeluviranomaisen toimivaltuuksia eikä käytössään yksinäisille lapsille tarkoitettuja asumisyksiköitä. Auttamisjärjestelmä tekee yhteistyötä lastensuojeluviranomaisen kanssa, joka tekee päätöksen lapsen kiireellisestä sijoituksesta. Auttamisjärjestelmä vastaa toimien kustannuksista. Kiireellisen sijoituksen tai lapsen suojaamiseen liittyvien toimenpiteiden tarve voi tulla kysymykseen myös, vaikka lapsella on Suomessa huoltajat, mutta heillä epäillään olevan osuus lapsen uhriksi saattamisessa.

Kaikki auttamisjärjestelmässä olevat lapset – myös he, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa – ovat oikeutettuja vastaaviin terveydenhuoltopalveluihin, ml. neuvolan ja kouluterveydenhuollon sekä hammashuollon palvelut kuin muut kuntalaiset. Näillä

lapsilla on lisäksi oikeus sosiaalihuoltolain²³ mukaisiin sosiaalipalveluihin, mikäli ne arvioidaan välttämättömiksi. Kaikki lapset ovat myös oikeutettuja lastensuojelun palveluihin, kuten lastensuojelutarpeen arviointiin sekä tarvittaessa lastensuojelun asiakkuuteen lastensuojelulain (417/2017) mukaisesti. Kaikki lasta koskevat asiat tulee käsitellä kiireellisesti. Lapsiuhreille suunnatuissa apu- ja tukitoimissa olisi keskeyttävä uhrien fyysiseen ja psykososiaaliseen toipumiseen ja kestävä ratkaisun löytämiseen henkilön tilanteeseen (Ihmiskauppadirektiivi 2011/36/EU 22§).

Auttamisjärjestelmässä alkaneen palvelun tai muiden tukitoimien jatkuminen varmistetaan järjestämällä asiakkaan siirto kuntaan suunnitellusti. Jos lapsi poistetaan auttamisjärjestelmästä, varmistetaan palveluiden jatkuminen lapsen edun mukaisesti. (Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä 2019.)

KUNTA	JOUTSENON VASTAANOTTOKESKUS (auttamisjärjestelmä)	VASTAANOTTOKESKUS
Kotikuntalaiset Esimerkkejä näistä: <ul style="list-style-type: none"> • Suomen kansalaiset • EU-kansalaiset • Jatkuvaluontoisen oleskeluluvan haltijat 	Ei-kotikuntalaiset Esimerkkejä näistä: <ul style="list-style-type: none"> • Kolmansien maiden kansalaiset • Paperittomat • Turvapaikanhakijat 	<ul style="list-style-type: none"> • Turvapaikanhakijat

Kuvio 22. Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä Lähde: mukaillen Koskenoja ym. 2018, 4.

Ihmiskaupan uhrien lapset

Ihmiskaupan lapsiuhrien lisäksi haavoittuvassa asemassa voivat olla myös lapset, joiden vanhemmat ovat joutuneet ihmiskaupan uhriksi. Ihmiskaupan uhrien lapset ovat harvoin itse ihmiskaupan uhreja, mutta he ovat voineet olla läsnä vanhempansa hyväksikäyttötilanteessa. Vanhemmat eivät välttämättä pysty hyväksikäytön seurauksena syntyneen trauman vuoksi huolehtimaan lapsistaan tai suojelemaan heitä riittävästi, jolloin myös lapset saattavat olla avun tarpeessa. Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmässä oli Suomessa maaliskuun 2019 lopussa 111 asiakkaan

23 Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

alaikäistä lasta. Lapset ovat pääasiassa olleet alle 10-vuotiaita. (Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä 2019.)

Ihmiskaupan uhrien lasten palvelutarve tulisi arvioida heidän vanhempiensa palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä ja huomioida lapsi myös palvelusuunnitelmassa. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee hyödyntää tarvittaessa myös muiden viranomaisien asiantuntemusta, lastensuojelun, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiantuntijoiden ja Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmän osaamista. Ihmiskaupan uhreja auttavat järjestöt, kuten Monika-Naiset liitto, Rikosuhripäivystys ja Pro-tukipiste voivat lisäksi tukea uhrien lapsia auttaessaan uhriksi joutunutta vanhempaa.

Ihmiskaupan uhrien lapsia autetaan usein perhetyön tai vastaavan tukityön kautta. Tarvittaessa ihmiskaupan uhrien lapsista voidaan tehdä yhteydenotto tuen tarpeen arvioimiseksi tai tehdä lastensuojelulain perusteella ilmoitus lastensuojeluun, mikäli lapsen olosuhteet vaarantavat lapsen kehityksen, lapsella on erityisen hoidon, tai huolenpidon tarve tai lapsen oma käyttäytyminen vaatii mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Vakavimmillaan nämä koskevat tapauksia, joissa ihmiskaupan uhrin lapsen on epäilty joutuneen väkivallan ja hyväksikäytön uhriksi. Silloin myös poliisille tulee tehdä ilmoitus tapahtuneesta. (Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä 2019.)

Taulukko 23. Lapsiin kohdistava ihmiskauppa ja siihen liittyvä hyväksikäyttö. Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2025.

LAPSIIN KOHDISTUVA IHMISKAUPPA JA SIIHEN LIITTYVÄ HYVÄKSIKÄYTTÖ		
Yleistavoitteet: Yksikään lapsi ei joudu ihmiskaupan tai siihen liittyvän hyväksikäytön uhriksi. Ennaltaehkäistään lapsiin kohdistuvaa ihmiskauppaa ja autetaan uhriksi joutuneita.		
Tavoite 1: Ihmiskaupan lapsiuhrien ja uhrien lasten avunsaanti varmistetaan		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Laaditaan ihmiskaupan vastainen toimintaohjelma, johon sisällytetään toimenpiteet ja vastuutahot mm. lapsiin kohdistuvan ihmiskaupan ehkäisemiseksi ja seurataan sen toteuttamista.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toimintaohjelma tehdään kolmi-vuotiskaudeksi ja se uusitaan säännöllisesti. • Toimintaohjelman toteuttamista ja seurantaan varten varataan tarvittavat resurssit ja ne merkitään toimintaohjelmaan selkeästi. 	<p>Suomessa ei ole voimassa olevaa ihmiskaupan vastaista toimintaohjelmaa. (Kervinen & Ollus 2019, 11–12.)</p> <p>Ihmiskaupan vastainen toiminta edellyttää poikkihallinnollisia toimenpiteitä ja yhteistyötä sekä jatkuvaa seuranta.</p>	<p>Valtioneuvoston ihmiskaupan vastaisen työn koordinaattori ja yhteensovittamissihteeristö, THL</p>
Mittarit: Toimintaohjelma saatetaan valmiiksi vuoteen 2022 mennessä ja seurataan sen toteuttamista.		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Saatetaan valmiiksi ihmiskaupan uhrien tunnistamis- ja ohjaamissuunnitelma (National Referral Mechanism, NRM)</p> <ul style="list-style-type: none"> Suunnitelmassa huomioidaan lapsi-uhrien ja ihmiskaupan uhrien lasten erityistarpeet, kuten esimerkiksi annetaan selkeät askelmerkit, minne ja kehen ottaa yhteyttä ihmiskaupatapaüksissa 	<p>Tällä hetkellä ei ole olemassa ihmiskaupan uhrien tunnistamis- ja ohjaamissuunnitelmaa (NRM) (OSCE/ODIHR 2004).</p> <p>Suunnitelmassa kuvataan ihmiskaupan uhriksi joutuneiden lasten ja ihmiskaupan uhrien lasten palveluohjaus, sekä millaiseen apuun lapset ovat oikeutettuja. (Kervinen & Ollus 2019.)</p> <p>Ihmiskaupan uhrien avunsaanti, auttamistoimet ja palveluihin pääsy vaihtelevat kunnittain (Koskenoja 2018 ym.)</p> <p>Lapsierityisiä auttamistoimia tulee kehittää kunnissa sekä Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmässä. Hyviä kokemuksia avun alueellisesta koordinoinnista on mm. Ruotsista ja Hollannista.</p>	<p>Valtioneuvoston ihmiskaupan vastaisen työn koordinaattori ja yhteensovittamissihteeristö, STM, THL</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> NRM saatettu valmiiksi vuoteen 2022 mennessä. Alueellisen koordinaation vahvistamiseksi yhteistyöalueiden yhteyteen on palkattu vuoteen 2022 mennessä yhteishenkilöitä koordinoimaan ihmiskaupan vastaista auttamistyötä läheisessä yhteistyössä kuntien ja auttamisjärjestelmän kanssa, vastaten tiedon keruusta ja välittämisestä omalla alueellaan. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Varmistetaan ihmiskaupan lapsiuhrien ja ihmiskaupan uhrien lasten avunsaanti ja oikea-aikainen pääsy palveluihin, ml. mielenterveyspalveluihin.</p>	<p>Ihmiskaupan uhriksi joutuneet lapset ja nuoret voivat olla hyvin traumatisoituneita kokemastaan hyväksikäytöstä ja oireilla sekä psyykkisesti että fyysisesti. Ihmiskaupan uhrien pääsy mielenterveyspalveluihin vaihtelee kunnittain (Koskenoja 2018 ym.). Myös ihmiskaupan uhrien lapset voivat tarvita erityistä tukea.</p>	<p>STM, Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä, THL, Kuntaliitto Kunnat</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hallitusohjelmakirjauksen mukaisesti "Laaditaan laki ihmiskaupan uhrien auttamisesta". Lainsäädännön valmistelussa tehdään lapsivaikutusten arviointi. Turvataan lapsiuhrien ja ihmiskaupan uhrien lasten palveluiden saanti yksilöllisen palvelun tarpeen arvioinnin perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon periaatteita noudattaen Yhteistyöalueiden yhteyshenkilö seuraa ja varmistaa ihmiskaupan lapsiuhrien pääsyn palveluihin, ml. mielenterveyspalveluihin vuosina 2020–2025. 		

Tavoite 2: Parannetaan lapsiin kohdistuvan ihmiskaupan tilastointia avun ja resurssien kohdentamiseksi

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Kerätään kunnilta, auttamisjärjestelmästä ja uhreja auttavista järjestöistä (ns. Neliapila-järjestöt) luvut epäilyistä ja ensivaiheessa tunnistetuista ihmiskaupan lapsiuhreista, ihmiskaupan uhrien apua saavista lapsista ja ihmiskaupan muodoista, jonka uhriksi lapset ovat joutuneet.</p> <p>Kehitetään lisäksi rikosoikeusjärjestelmän tilastointia ihmiskaupan uhriksi joutuneista lapsista ja nuorista.</p> <p>Tilastoidaan jatkossa poliisin tietoon tulleet rikokset, syyttäjälle edenneet ja rangaistukset rikoksen uhriksi joutuneen iän ja sukupuolen mukaan. Koostetaan näistä tiedoista analyysiin perustuva vuosittainen raportti.</p>	<p>Ihmiskaupan tilastointia tulee parantaa, jotta pystytään takaamaan auttamistoimet kaikille mahdollisille ihmiskaupan lapsiuhreille ja varaamaan auttamistyöhön tarvittavat resurssit eri toimijoille. (Kervinen & Ollus 2019.)</p> <p>Tällä hetkellä ei ole myöskään olemassa yksiselitteistä tietoa poliisille ilmoitettujen alaikäisiin kohdistuneiden ihmiskaupparikosten määrästä, hyväksikäytön muodosta eikä tapausten etenemisestä syyttäjälle ja tuomioistuimeen.</p> <p>Ihmiskaupan lapsiuhrien tilastointi tulee saattaa kuntoon oikeusjärjestelmän eri vaiheissa, jotta lapsiin ja nuoriin kohdistuvien ihmiskaupparikosten määrän kehitystä ja etenemistä rikosprosessissa pystytään seuraamaan. (Kervinen & Ollus 2019.)</p>	<p>Valtioneuvoston ihmiskaupan vastaisen työn koordinaattori ja yhteensovittamissih- teeristö SM/poliisi, POHA ORK/OM</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuntien tietoon tulleiden epäiltyjen ja ensivaiheessa tunnistettujen alle 18-vuotiaiden ihmiskaupan uhrien määrät ihmiskaupan muodon ja sukupuolen mukaan 2020–2025. Auttamisjärjestelmään esitettyjen ja otettujen alle 18-vuotiaiden lasten määrät ihmiskaupan muodon ja sukupuolen mukaan vuosina 2020–2025. Neliapila-järjestöjen tietoon tulleiden epäiltyjen ja ensivaiheessa tunnistettujen alle 18-vuotiaiden ihmiskaupan uhrien määrät ihmiskaupan muodon ja sukupuolen mukaan vuosina 2020–2025. Poliisin tietoon tulleiden, syyttäjälle edenneiden ja rangaistukseen johtaneiden ihmiskaupan uhriksi joutuneiden alle 18-vuotiaiden määrät iän ja sukupuolen mukaan vuosina 2020–2025. 		

Tavoite 3: Tunnistamisen ja tietoisuuden lisääminen lapsiin kohdistuvasta ihmiskaupasta		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, kuten lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden, kouluterveydenhoitajien ja -kuraattorien, poliisien ja syyttäjien tietoisuuden lisääminen lapsiin kohdistuvasta ihmiskaupasta ja siihen liittyvästä hyväksikäytöstä sekä lapsen edun ja tarpeiden arvioinnista.</p> <p>Ihmiskaupan tunnistaminen parantuu.</p>	<p>Tietoisuus (lapsiin kohdistuvasta) ihmiskaupasta ja ihmiskaupan uhrien tunnistamisesta ja auttamisesta vaihtelee kunnittain ja on puutteellista (Koskenoja ym. 2018).</p> <p>Poliisin ja syyttäjien tietoisuutta erityisesti ihmiskaupan eri muodoista tulee lisätä mm. rikollisessa toiminnassa hyväksikäyttämiseksi.</p> <p>Kaikkien toimijoiden ymmärrystä tulisi lisätä ihmiskaupan dynamiikasta, hyväksikäytön seurauksista, traumasta, riippuvaisesta asemasta ja turvatomasta tilasta.</p>	<p>Valtioneuvoston ihmiskaupan vastaisen työn koordinaattori ja yhteensovittamissih-teeristö STM, OM, OKM Kuntaliitto, kunnat</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä oppilashuollon palveluissa tunnustetaan paremmin lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa kokonaisvaltaista hyväksikäyttöä, ml. ihmiskauppa ja siihen liittyvä dynamiikka. Ihmiskauppa-opintokokonaisuuksien määrät toimenpiteessä mainittujen alojen perus- ja täydennysopinnoissa eri aloittain vuosina 2020–2025. Ihmiskaupasta ja siihen liittyvästä hyväksikäytöstä koulutettujen toimenpiteessä mainittujen ammattilaisten määrät eri ammattiryhmittäin vuosina 2020–2025. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 6. Lasten ja perheiden tietoisuuden lisääminen lapsiin kohdistuvasta ihmiskaupasta ja siihen liittyvästä hyväksikäytöstä.</p>	<p>Lasten tietoisuudesta ihmiskaupasta ja siihen liittyvästä seksuaalisesta ja muusta hyväksikäytöstä ei ole tietoa.</p> <p>Lasten seksuaalikasvatusta on kehitettävä ja varmistettava, että jokainen lapsi saa tietoa siitä, mitä seksuaaliväkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö rikoksena tarkoittaa sekä tietoa seksuaalioikeuksista (turvataidot, omien rajojen ja koskemattomuuden turvaaminen, toimiminen vaaratilanteissa). (Kervinen & Ollus 2019; ks. luku 7 Turvataitokasvatus)</p>	<p>THL, OKM, OPH, STM Valtioneuvoston ihmiskaupan vastaisen työn koordinaattori ja yhteensovittamissih-teeristö Järjestöt, kuten esimerkiksi Väestöliitto</p>
<p>Mittarit: Lapsiin kohdistuva ihmiskauppa on sisällytetty yhtenä teemana perusopetuksen ja toisen asteen seksuaalikasvatusoppimateriaaleihin sekä yhteiskunta- ja terveystiedon oppiaineisiin osana opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteiden sisältöä vuoteen 2025 mennessä.</p>		

LÄHTEET

- European Commission. 2015. Study on high-risk groups for trafficking in human beings. Final report. Brussels: European Commission.
- Euroopan Parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/36/EU ihmiskaupan ehkäisemisestä ja torjumisesta sekä ihmiskaupan uhrien suojelemisesta.
- Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä (2018): Tiedoksianto 3.1.2018.
- Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä (2019): Tiedoksianto 23.4.2019.
- Jokinen A, Ollus N, Viuhko M. 2011. Ehdolla millä hyvänsä. Työperäinen ihmiskauppa ja ulkomaalaisten työntekijöiden hyväksikäyttö Suomessa. Heuni Publication Series No. 67. HEUNI, Finland.
- Kervinen E. & Ollus N. 2019. Lapsiin ja nuoriin kohdistuva ihmiskauppa Suomessa. HEUNI Publication Series No. 89. Helsinki: HEUNI.
- Koskenoja M, Ollus N, Roth V, Viuhko M & Turkia L. 2018. Tuntematon tulevaisuus – selvitys ihmiskaupan uhrien auttamista koskevan lainsäädännön toimivuudesta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 24/2018.
- Neliapila. 2019. Tilasto Neliapila-järjestöjen tunnistamista ihmiskauppaepäilyistä vuonna 2018. Monika-Naiset liitto ry, Pakolaisneuvonta ry, Pro-tukipiste ry ja Rikosuhripäivystys.
- OSCE/ODIHR. 2004. National Referral Mechanisms. Joining efforts to protect the rights of trafficked persons. A practical handbook. Warsaw: OSCE/ODIHR.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2019. Kuntainfo 3/2019 - Ihmiskaupan uhreilla on oikeus erityiseen tukeen ja palveluihin Suomessa.
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2018. Rikos- ja pakkokeinotilasto. Eräiden rikosten uhrin iän mukaan maakunnittain 2009-2017. Ihmiskauppa- ja törkeä ihmiskauppa. Helsinki: Tilastokeskus.
- Vähemmistövaltuutettu. 2014. Kansallinen ihmiskaupparaportointi – Kertomus 2014. Arvio ihmiskaupan vastaisen toiminnan tilasta ja seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuneiden ihmiskaupan uhrien oikeuksien toteutumisesta rikosprosessissa. Helsinki: Vähemmistövaltuutettu.
- Zimmerman, C & Pocock, N. 2013. Human Trafficking and Mental Health: "My Wounds are Inside; They are not Visible". The Brown Journal of World Affairs. Volume XIX, issue 1.

14.3 Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen

Vastuukirjoittaja: Mimmi Koukkula, THL

Muut kirjoittajat: Merike Helander, Lapsiasiavaltuutetun toimisto ja

Reija Klemetti, THL

Määritelmä ja tyypit

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen (FGM) tarkoittaa kaikkia ilman lääketieteellistä syytä tehtäviä toimenpiteitä, joihin liittyy ulkoisten sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen tai niiden vahingoittaminen jollain muulla tavalla. Maailman terveysjärjestö WHO:n jaottelun mukaan tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen voidaan luokitella neljään eri ryhmään. Tyyppi I tarkoittaa näkyvän klitoriksen tai sen hupun poistamista. Tyyppi II:ssa poistetaan lisäksi osa isoista ja pienistä häpyhuulista. Tyyppi III on radikaalein, infibulaatioksi kutsuttu muoto, jossa näkyvä klitoris ja häpyhuulet voidaan poistaa ja häpyhuulet ommella yhteen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiseksi jätetään vain pieni aukko. Tyyppi IV sisältää kaikki muut muodot, kuten pienet viillot, polttamisen ja lävistämisen. (WHO 2008.)

Silpomistapa vaihtelee alueittain. Arvioiden mukaan Pohjoismaissa asuvien silpomisen läpikäyneiden keskuudessa tyyppi III on yleisin silpomisen muoto. (Ziyada ym. 2016). Vaikuttamistyössä käyttöön on vakiintunut termi ”silpominen”, mutta asiakastyössä on suositeltavaa käyttää sitä termiä, jota asiakas käyttää tai neutraalia termiä ”ympärileikkaus”.

Tyypillinen sukuelinten silpomisikä vaihtelee kulttuurista ja alueesta toiseen, mutta yleisimmin tytöt silvotaan 4–10-vuotiaina. Perinteisesti toimenpidettä on juhlittu seremonialla, mutta viime vuosina toimenpidettä on ryhdytty tekemään yhä enemmän salassa, koska perinne on useiden maiden lainsäädännössä kielletty. (UNICEF 2018, WHO 2018a.)

Sukuelinten silpominen aiheuttaa monenlaisia terveyshaittoja

Tyttöjen sukuelinten silpomisesta aiheutuu monenlaisia terveysongelmia, joiden vakavuus riippuu muun muassa silpomisen tekotavasta, laajuudesta ja olosuhteista, joissa se on tehty. Yleisimpiä välittömiä terveyshaittoja ovat voimakkaat

kivut, verenvuoto, tulehdukset ja traumaattisen kokemuksen aiheuttamat psyykkiset ongelmat. Pitkäaikaisia terveyshaittoja ovat muun muassa kuukautiskivut, virtsaamisongelmat, yhdyntäongelmat, lapsettomuus, ongelmat synnytyksessä sekä psyykkiset ongelmat. (WHO 2018a & b, Berg & Underland 2013, Reisel & Creighton 2014.)

Syitä perinteen jatkumiselle

Tyttöjen sukuelinten silpominen on vanha, omassa yhteisössään arvokkaaksi koettu kulttuurinen perinne, joka on alun perin ajateltu suojaamaan lasta. Sen lähtökohdista voidaan pitää vanhempien tarvetta liittää tyttö vahvasti omaan kulttuuriinsa, tytön siveyden takaamista ja sen avulla avioliittokelpoisuuden varmistamista. Vaikka mikään uskonto ei edellytä tyttöjen sukuelinten silpomista, väärät ja epäselvät uskonnon tulkinnat ylläpitävät uskonnollisia perusteita käytännölle. Perinnettä on harjoitettu jo ennen kristinuskon ja islamin syntyä. Tyttöjen sukuelinten silpomista perustellaan myös sosiaalisilla, moraalisisilla, esteettisillä, seksuaalisilla, taloudellisilla ja puhtauteen liittyvillä syillä. Monissa yhteisöissä tytön sukuelinten silpominen on tärkeä siirtymäriitti lapsuudesta aikuisuuteen. Syyt tyttöjen sukuelinten silpomiselle vaihtelevat maasta, alueesta ja kulttuurista toiseen. (Berg & Denison 2013, Isman, Ekéus & Berggren 2013, WHO 2018a.) Tiedon puute perinteen haitoista ylläpitää sen jatkumista. Ymmärtämällä syitä, jotka ylläpitävät tyttöjen ja naisten silpomisperinnettä, pystytään tehokkaammin vaikuttamaan haitallisen tavan hylkäämiseen.

Tyttöjen silpomista esiintyy eri puolilla maailmaa

Maailmassa on tällä hetkellä arviolta yli 200 miljoonaa silpomisen läpikäynyttä tyttöä ja naista, ja noin kolme miljoonaa tyttöä on vaarassa joutua silvotuksi. Joissakin Afrikan maissa, kuten Somaliassa, Guineassa ja Djiboutissa, tapa on yhä yleinen. Tyttöjen sukuelinten silpomista esiintyy myös joissakin Lähi-idän, Aasian ja Etelä-Amerikan alueilla elävissä yhteisöissä ja muuttoliikkeen myötä myös muualla maailmassa. (WHO 2018a, UNICEF 2018.)

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen on vähentynyt 30 viime vuoden aikana, mutta epätasaisesti eri maissa (Kandala ym. 2018). Euroopan alueella asuvista tytöistä noin 180 000 tytön arvioidaan olevan silpomisvaarassa (EIGE 2013).

Siirtolaisina Eurooppaan tulleita tyttöjä lähetetään myös joskus takaisin lähtömaahan silvottavaksi (Johnsdotter 2019).

Tyttöjen sukuelinten silpominen Suomessa

Suomessa ei ole vielä saatavissa kattavasti tietoa silpomisen läpikäyneiden määristä, mutta tietoa kerätään muun muassa syntyneiden lasten rekisteriin ja hoitoilmoitusrekisteriin. Myös äitiyskortissa kysytään silpomisesta. Lisäksi joissakin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) väestötutkimuksissa on selvitetty silpomisen yleisyyttä. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa Suomessa asuvista somalitaustaisista naisista noin 70 prosenttia ja kurditaustaisista noin 30 prosenttia kertoi läpikäyneensä silpomisen, mutta silpomisen laajuudesta ei kysytty (Koponen & Mölsä 2012, Koukkula ym. 2016).

Ulkomaista syntyperää olevien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa noin 19 prosenttia naisista, jotka olivat lähtöisin silpomisperinnettä harjoittavista maista, kertoi läpikäyneensä silpomisen. (Koponen ym. 2015.) Lisäksi uutta tietoa on saatu Suomesta vuonna 2018 turvapaikkaa hakeneiden naisten tilanteesta. Turvapaikanhakijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa naisista noin 11 prosenttia kertoi läpikäyneensä silpomisen. Yhdenkään alle 12-vuotiaan tytön ei raportoitu läpikäyneen silpomista. (Koukkula & Klemetti 2019b.)

THL on laskenut Euroopan tasa-arvoinstituutin ohjeistuksen mukaisesti arviot Suomessa asuvien silpomisen läpikäyneiden ja silpomisen riskissä olevien määristä (EIGE 2015). Laskennassa on otettu huomioon perinteen yleisyys lähtömaassa, kunkin maan yleinen silpomisikä sekä kustakin maasta lähtöisin olevien tyttöjen lukumäärä Suomessa. Tässä on käytetty Tilastokeskuksen ja Maahanmuuttoviraston tilastoja.

Arvion mukaan Suomessa on tällä hetkellä noin 10 000 silpomisen läpikäynyttä tyttöä ja naista. Noin 650 tyttöä voi arvioiden mukaan olla vaarassa joutua silvotuksi, jos ketään Suomessa syntynyttä tyttöä ei enää silvota. Jos silpomisperinne ei katkeakaan maahanmuuton jälkeen, ja myös Suomessa syntyneitä tyttöjä silvotaan, riskissä on arviolta 3 080 tyttöä. Tarkkaa tietoa maahanmuuton vaikutuksesta perinteestä luopumiseen ei ole olemassa. Laskelmissa ei huomioida ehkäisevän työn vaikutusta asenteiden mahdolliseen muuttumiseen. Suomessa asuvat silpomisen

vaarassa olevat tytöt tai heidän vanhempansa ovat yleisimmin lähtöisin Somaliasta, Sudanista, Egyptistä, Irakista, Syyriasta ja Turkista. (Koukkula & Klemetti 2019a.)

Ehkäisevä työ ja lainsäädäntö Suomessa

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus on ollut Suomessa lakina voimassa vuodesta 1991. Se takaa kaikille lapsille oikeuden muun muassa suojeluun kaikenlaiselta väkivallalta (erityisesti 19 art.). Sopimuksen mukaan lapsella on myös oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan. Sopimusvaltiot ovat sitoutuneet kaikkiin tehokkaisiin ja tarkoituksenmukaisiin toimiin poistaakseen lasten terveydelle vahingollisia perinteisiä tapoja (24 art.). Yleissopimuksen täytäntöönpanoa valvova YK:n lapsen oikeuksien komitea on kiinnittänyt erityistä huomiota tyttöjen sukuelinten silpomiseen lapselle vahingollisena käytäntönä (mm. yleiskommentti nro 18, 2014).

Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta (Istanbulin sopimus) tuli Suomessa voimaan vuonna 2015. Sopimus edellyttää, että Suomessa on kattavat ohjeet siitä, kuinka toimitaan tyttöjen sukuelinten silpomisen estämiseksi, puututaan uhkatilanteisiin, suojellaan tyttöjä silpomiselta ja saatetaan mahdolliset silpomisen tekijät oikeudelliseen vastuuseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelman (STM 2017), jossa tämä vaatimus on otettu huomioon. Sopimuksen toteuttamiseksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa päivittänyt Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelman alkuvuonna 2019. Päivitetyllä toimintaohjelmalla pyritään ylläpitämään toimia, joita Suomessa on toteutettu tyttöjen silpomisen estämiseksi ja pyritään kehittämään uusia keinoja muun muassa silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten auttamiseksi. Tavoitteena on myös kehittää ammattilaisten koulutusta ilmiön puheeksi ottamisesta ja ilmoitusvelvollisuuksista.

Suomen perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtaisen koskemattomuuden suoja liittyy läheisesti perustuslain 10 §:ssä turvattuun yksityiselämän suojaan, johon kuuluu muun muassa oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan (HE 309/1993 vp, 53). Perusoikeutena on toisaalta turvattu myös uskonnon ja omatunnon vapaus (11 §), johon vedoten ei kuitenkaan voi harjoittaa toimia, jotka

loukkaavat ihmisarvoa tai muita perusoikeuksia tai ovat oikeusjärjestyksen perusteiden vastaisia, kuten tyttöjen sukuelinten silpomista (HE 309/1993 vp, 56).

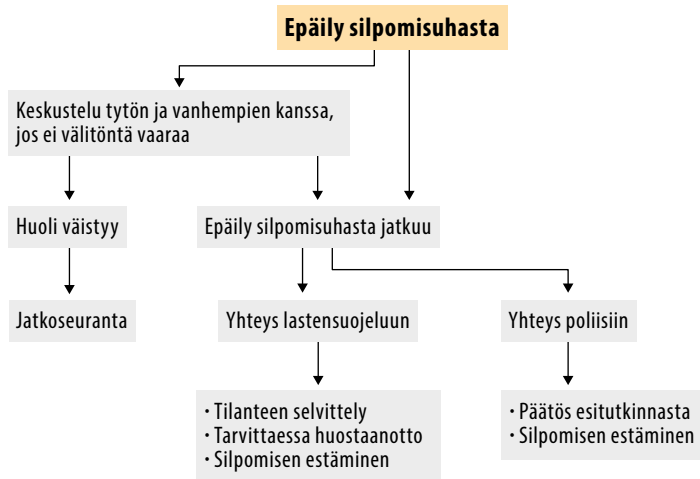
Rikoslaisissa (39/1889) ei ole tyttöjen sukuelinten silpomista koskevia nimenomaisia säännöksiä. Suomessa tyttöjen silpomista ei ole toistaiseksi käsitelty tuomioistuimissa, mutta korkein oikeus on poikien ei-lääketieteellistä ympärileikkausta koskevassa päätöksessään linjannut, että tyttöjen silpominen on katsottava lähinnä törkeäksi pahoinpitelyksi luokiteltavaksi menettelyksi (KKO:2008:93).

Silpominen on rangaistava rikoslain 21 luvun mukaisesti pahoinpitelynä (5§) tai törkeänä pahoinpitelynä (6§). Törkeästä pahoinpitelystä määrättävä maksimirangaus on 10 vuotta vankeutta. Rikokseen voi syllistyä myös esimerkiksi perheenjäsen, joka ei itse toteuta silpomista, mutta järjestää toimenpiteen tai antaa apua sen toteuttamiseen (rikoslaki 5 luku 6 §). Tyttöjen sukuelinten silpominen on Suomen lain nojalla tuomittava rikos myös silloin, kun se toteutetaan Suomen rajojen ulkopuolella, jos sen kohteena on suomalainen tai Suomessa pysyvästi asuva henkilö (rikoslaki 1 luku 5 §) ja jos teko on rikos myös tekopaikan lain mukaan tai rikoksen tekijä on Suomen kansalainen tai henkilö, joka rikoksen tekohetkellä asui tai oikeudenkäynnin alkaessa asuu pysyvästi Suomessa (rikoslaki 1 luku 11 §).

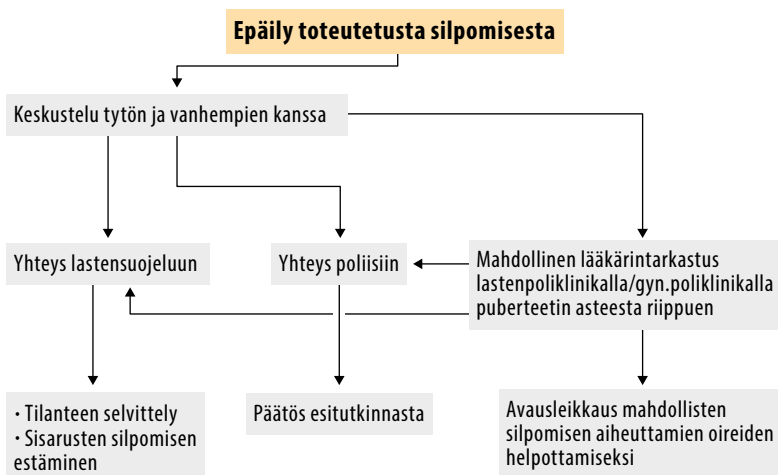
Suomessa lastensuojelulaissa (417/2007, 25 §) säädetään viranomaisten ja monien muiden lasten kanssa työskentelevien velvollisuudesta tehdä lastensuojeluilmoitus sekä ilmoitus poliisille, jos epäillään lapsen kohdistuneen seksuaalirikos tai aivan lievää vakavampi pahoinpitely. Lisäksi jokaisella on velvollisuus ilmoittaa poliisille tai suoraan sille, jota vaara uhkaa, jos saa tietää vakavan rikoksen, kuten törkeän pahoinpitelyn, olevan hankkeilla (rikoslaki 15 luku 10 §). Tämä ei koske henkilöä, jonka olisi rikoksen estämiseksi täytynyt antaa ilmi henkilö, johon hänellä on läheinen suhde (RL 15 luku 10 §). Kuitenkin esimerkiksi vanhemmille tai viranomaisille voi syntyä velvollisuus estää sukuelinten silpominen rikoslain 3 luvun 3 §:n mukaan. Tällöin silpomisen estämisen laiminlyönyt tuomitaan pahoinpitely- tai törkeästä pahoinpitelyrikoksesta kuten tekijä. (Kuviot 23–24.)

Tytön mahdollinen silpomisuhka voi olla peruste turvapaikalle Suomessa. Mahdollista silpomisuhkaa selvitetään turvapaikkapuhuttelussa viranomaisaloitteisesti aina, kun turvapaikanhakija on alaikäinen ja sukuelinten silpomista tapahtuu hakijan kotialueella tai väestöryhmässä. Alaikäisen turvapaikanhakijan turvapaikkapuhuttelussa käsitellään silpomisuhkaa hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti.

Perheen mukana turvapaikkaa hakevien lasten asiaa käsitellään ensisijaisesti huoltajien turvapaikkapuhuttelussa, joissa selvitetään heidän suhtautumistaan silpomiseen. Myös turvapaikkaa mukana hakevaa lasta voidaan kuulla, vaikka hän olisi alle 12-vuotias. Lasta kuullaan etenkin silloin, jos on viitteitä siitä, että vanhemmat suunnittelevat lapsen sukuelinten silpomista. (Maahanmuuttovirasto 2015)



Kuvio 23. Toiminta silpomisen uhatessa tai jo toteutettua silpomista epäiltäessä. (Koukkula & Klemetti 2019a).



Kuvio 24. Toiminta silpomisen jälkeen. (Koukkula & Klemetti 2019a).

Silpomisperinteen kohtaaminen voi olla suomalaisille sosiaali- ja terveysalan, kasvatustieteiden ja opetusalan, vastaanottojärjestelmän, poliisin sekä median ammattilaisille uusi ja haastava tilanne. Tutkimusnäytön perusteella tiedetään, että silpomisen läpikäyneiden tai sen uhan alla olevien asiakkaiden kanssa tekemisissä olevien ammattilaisten tiedot silpomisesta, silpomisen läpikäyneiden hoidosta ja silpomiseen liittyvästä lainsäädännöstä ovat riittämättömät (Koukkula ym. 2014, Koukkula ym. 2017). Olennaista tyttöjen silpomisen estämisessä on se, että ammattilaiset ottavat aiheen puheeksi. On myös ehdottoman tärkeää, että tietoa jaetaan ammattilaisten lisäksi myös riskiryhmille perinteen kitkemiseksi.

Suomessa on tehty työtä tyttöjen sukuelinten silpomisen estämiseksi 1990-luvulta alkaen. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmissa (2007 ja 2014) on esitetty suosituksia ja toimenpide-ehdotuksia silpomisen estämiseksi. Asia on huomioitu myös THL:n sähköisessä [Lastenneuvolakäsikirjassa](#) ja [Lastensuojelun käsikirjassa](#). Suomessa on useita maahanmuuttajien terveyden ja hyvinvoinnin hankkeita ja projekteja tyttöjen sukuelinten silpomisen estämiseksi. Esimerkiksi Ihmisoikeusliitto ja African Care ovat jo pitkään aktiivisesti työskennelleet ammattilaisten ja maahanmuuttajataustaisten asennemuutoksen edistämiseksi sekä vertaistuen tarjoamiseksi. THL julkaisi yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa [Monikulttuurisuus asiakastyössä](#) -verkkokoulutuksen syksyllä 2018. Verkkokoulutuksessa on tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisesta oma kokonaisuutensa (THL 2018). Lisäksi THL:n [verkkosivuilta](#) löytyy tietoa ja työvälineitä asian kanssa työskenteleville (THL 2019).

Suomessa on ollut erillinen [toimintaohjelma](#) tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämiseksi vuosille 2012–2016 (STM 2012) ja päivitetty [toimintaohjelma](#) on julkaistu 2019 alkuvuodesta (Koukkula & Klemetti 2019a). Toimintaohjelman pääasiallisena tarkoituksena on estää tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen Suomessa ja estää Suomessa asuvien tyttöjen vieminen ulkomaille silvottavaksi sekä lisätä silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten hyvinvointia ja elämänlaatua. Siksi lisätään riskissä oleville ryhmille tiedonvälitystä muun muassa silpomisen vastaisesta lainsäädännöstä Suomessa, silpomisen terveyshaitoista, silpomisen ihmisoikeuksia loukkaavasta luonteesta sekä muista seikoista, jotka voivat vaikuttaa perinteestä luopumiseen. Ammattilaisten ja ammattiin opiskelevien tietoja ja osaamista vahvistetaan, erityisesti lain määrittämästä ilmoitusvelvollisuudesta silpomisen uhatessa tai jo toteutuneesta silpomisesta ja aiheen puheeksi ottamisesta. Luottamus- ja johdotehtävissä toimiville sekä koulutus- ja tutkimusorganisaatioille tarjotaan tietoa ja

keinoja silpomisen estämiseksi ja silpomisen läpikäyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Vuonna 2019 päivitetyllä silpomisen estämisen toimintaohjelmalla pyritään jatkamaan niitä hyviä käytäntöjä, joita Suomessa on jo toteutettu tyttöjen silpomisen estämiseksi ja kehittämään uusia keinoja muun muassa silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten auttamiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on toistaiseksi vastannut toimintaohjelman jalkauttamisen koordinoinnista. Toimintaohjelmaa ei ole rajattu tietyille vuosille. Toimintaohjelma on tarkoitus arvioida neljän vuoden kuluttua toimintaohjelman valmistumisesta, jotta voidaan varmistaa toimintaohjelman käytäntöön siirtyminen.

Taulukko 24. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen. Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2025.

TYTTÖJEN JA NAISTEN SUKUELINTEN SILPOMINEN		
Yleistavoite: toteuttaa Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen -toimintaohjelmassa määriteltyjä toimenpiteitä tyttöjen sukuelinten silpomisen estämiseksi ja silpomisen läpikäyneiden auttamiseksi.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Eri hallinnonaloilla huomioidaan päätöksenteossa Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelmassa määritellyt tavoitteet ja toimenpiteet. (Koukkula & Klemetti 2019.)</p> <p>Toimintaohjelma huomioidaan myös alueellisesti ja paikallisesti sekä eri toimialoilla (esim. terveydenhoito ja sosiaalihoito, varhaiskasvatus ja oppilaitokset, vastaanotto- ja kotoutustyö, poliisi, media, järjestöt).</p>	<p>Myös Suomessa on tyttöjä, jotka voivat olla vaarassa joutua silvotuiksi, joten silpomisen estämiseen on kiinnitettävä huomiota kansallisella tasolla.</p> <p>Istanbulin sopimus velvoittaa Suomea puuttumaan silpomiseen.</p> <p>Tyttöjen sukuelinten silpomisen estämiseksi on laadittu oma kansallinen toimintaohjelma, josta löytyvät ohjeet asiaan puuttumiseksi terveydenhuollossa, sosiaalihuollossa, varhaiskasvatuksessa, opetuksessa, koulutuksessa, nuorisotyössä, vastaanotto- ja kotoutustyössä, poliisissa, mediassa ja järjestöissä.</p>	<p>STM, OKM, OPH, OM, SM/poliisi, TEM, THL</p> <p>Sairaanhoidopiirit/alueet</p> <p>Kunnat, Maahanmuuttovirasto ja vastaanottokeskukset</p> <p>Media</p> <p>Eri järjestöt ja yhteisöt kuten maahanmuuttajajärjestöt, uskonnolliset yhdistykset ja yhteisöt.</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terveys- ja sosiaalialan sekä poliisin rekisteritiedot, väestötutkimukset • Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelman toteutumista pyritään arvioimaan väliarvioinnilla vuonna 2023, jolloin selvitetään, onko asia huomioitu eri tahoilla ja ohjelmassa määritellyissä toimintaympäristöissä. Väliarvioinnissa selvitetään aiheen sisällymistä lisäksi mm. ammattilaisten koulutukseen, kuntien hyvinvointikertomuksiin, opetusohjelmiin ja tieteelliseen tutkimukseen sekä yhteisöjen näkemyksiä silpomisesta ja järjestöjen toimia silpomisen estämiseksi. 		

LÄHTEET

- Berg, R.C. & Denison, E. 2013. A Tradition in Transition: Factors Perpetuating and Hindering the Continuance of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C). Summarized in a Systematic Review. *Health Care for Women International*. 34;10:837–859.
- Berg R.C. & Underland V. 2013. The Obstetric Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obstetrics and Gynecology International*, Vol. 2013. Article ID 496564, 15. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/496564>
- CEDAW/C/GC/31 – CRC/C/GC/18. Naisten syrjinnän poistamista käsittelevän komitean ja lapsen oikeuksien komitean yhteinen yleissuositus/yleiskommentti. Yleiskommentti nro 18 (2014) haitallisista käytännöistä. http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/03/CRC_C_GC_18_julkaisu.pdf
- European Institute for Gender Equality (EIGE). 2013. Female genital mutilation in the European Union and Croatia, Vilna, Liettua.
- HE 309/1993 vp Hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1993/19930309>
- Isman E, Ekéus C & Berggren V. 2013. Perceptions and experiences of female genital mutilation after immigration to Sweden: An explorative study. *Sex Reprod Healthc*. 2013; 4:93–98.
- Johnsdotter S. 2019. Meaning well while doing harm: compulsory genital examinations in Swedish African girls. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 27; 2:87–99.
- Kandala N-B, Ezejimofor M.C , Uthman O.A , & Komba, P. 2018. Secular trends in the prevalence of female genital mutilation/cutting among girls: a systematic analysis. *BMJ Global Health*. 3;5:1–7. <https://gh.bmj.com/content/3/5/e000549>
- Korkeimman oikeuden ratkaisu, KKO:2008:93.
- Koponen, P. & Mölsä, M. 2012. Naisten ympärileikkaus. Teoksessa A Castaneda, S Rask, P Koponen, M Mölsä & S Koskinen (toim.). Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL Raportti 61/2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>
- Koponen P, Jokela S, Skogberg N, Castaneda A, Suvisaari J, Laatikainen T. & Koskinen, S. 2015. Terveys. Ulkomaalaistaustaiset kokevat terveytensä hyväksi, mutta terveysongelmien yleisyydessä on suuria eroja. Teoksessa T. Nieminen H. Sutela & U. Hannula (toim.), Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa. Helsinki: Tilastokeskus, 151–162.
- Koukkula, M. & Klemetti, R. 2019a. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:1. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4029-1>
- Koukkula M & Klemetti R. 2019b. Sukuelinten silpominen ja ympärileikkaukset. Teoksessa N Skogberg, K-L Mustonen, P Koponen, Tiittala P, Lilja E, Ahmed Haji Omar A, Snellman O. & Castaneda A.E. (toim.) 2019. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. THL Raportti 12/2019, 174–176. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-351-9>
- Koukkula M, Parekh S & Klemetti R. 2014. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012 -2016 (FGM) väliarviointi. THL Työpäpaperi 26/2014.
- Koukkula M, Keskimäki I, Koponen P, Mölsä M & Klemetti R. 2016. Female genital mutilation/cutting among women of Somali and Kurdish origin in Finland. *Birth*. 2016;43:240-246.
- Koukkula M, October M, Kolimaa M. & Klemetti R. 2017. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012 -2016 (FGM) loppuarviointi. THL Työpäpaperi 4/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-816-6>
- Lastensuojelulaki 2007/417. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Maahanmuuttovirasto. 2015. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus -esite. <https://migri.fi/documents/5202425/6197803/Tytt%C3%B6jen+ja+naisten+ymp%C3%A4rileikkaus+%28fi%29>
- Perustuslaki 731/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Reisel, D. & Creighton, S. 2014. Long term health consequences of Female Genital Mutilation (FGM). *Maturitas*. 80:48-51.
- Rikoslaki 39/1889. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimitaohjelma 2012-2016 (FGM). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3343-9>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2017. Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:16. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3970-7>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2018. Monikulttuurisuus asiakastyössä -verkkokoulu. <https://verkkokoulu.thl.fi/web/monikulttuurisuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten (FGM) ehkäisy -verkkosivut. www.thl.fi/silpominen
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019 Lastensuojelun käsikirja. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019 Lastenneuvolakäsikirja. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja>
- UNICEF. 2018. Monitoring the situation of children and women. Female genital mutilation and cutting. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>
- World Health Organization (WHO). 2008. Eliminating female genital mutilation. An interagency statement - OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. Geneva, Switzerland. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/9789241596442/en/>
- World Health Organization (WHO). 2018a. Fact sheet. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- World Health Organization (WHO). 2018b. Care of girls and women living with female genital mutilation: a clinical handbook. Geneva. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/health-care-girls-women-living-with-FGM/en/>
- Yleissopimus lapsen oikeuksista (Sops 60/1991. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1991/19910060/19910060_2
- Ziyada M, Norberg-Schulz M. & Johansen R.E. 2016. Estimating the magnitude of female genital mutilation/cutting in Norway: an extrapolation model. BMC Public Health. 16;110:2–12.

14.4 Poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus

Vastuukirjoittaja: Katriina Bildjuschkin, THL

Muut kirjoittajat: Merike Helander, Lapsiasiavaltuutetun toimisto ja Tiina Vilponen, Sexpo

Määritelmä

Pojille tehtävässä ympärileikkauksessa poistetaan peniksen esinahka kokonaan tai osittain. Toimenpide voidaan suorittaa lääketieteellisin perustein, jolloin toimenpide ja lapsen henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttuminen perustuu joko huoltajien tai pojan omaan suostumukseen. Jos toimenpide perustuu kulttuurisiin tai uskonnollisiin traditioihin, on kyse ei-lääketieteellisestä ympärileikkauksesta.

Esiintyvyys

Suomessa tehdään vuosittain noin 2000 poikalasten ympärileikkausta vedoten lääketieteellisiin syihin. Lääkäriliiton arvio on, että lääketieteelliselle ympärileikkaukselle on tarvetta noin 300 tapauksessa vuodessa. (Lääkäriliitto 2013.) Vuosittain tehdään arviolta noin 400 poikalasten ympärileikkausta, joille ei ole lääketieteellistä perustetta (Maahanmuuttovirasto & THL 2016), mutta tarkkaa lukumäärää ei tiedetä.

Poikien ympärileikkauksella on pitkät perinteet juutalaisuudessa ja islamissa. Uskonnollisissa yhteisöissä perinnettä on enenevässä määrin ryhdytty kyseenalaistamaan ja siitä on jopa luovuttu.

Yhdysvalloissa jopa enemmän kuin puolet pojista ympärileikataan uskonnollisten tai kulttuuristen syiden takia, mutta Euroopassa vain 5–10 prosenttia. Lääkäreiden näkemykset toimenpiteen tarpeellisuudesta poikkeavat huomattavasti tosistaan Euroopassa ja Yhdysvalloissa. Kulttuuriset näkemykset pyrkivät ohjaamaan lääketieteeseen perustuvaa toimintaa. (Lääkäriliitto 2013.)

Ei-lääketieteellisen ympärileikkauksen haitat

Toimenpide voi aiheuttaa välittömiä komplikaatioita, kuten verenvuotoa, tulehduksia, peniksen kuolion tai jopa toimenpiteen kohteena olevan lapsen kuoleman.

Myöhäisinä komplikaatioina on mainittu virtsaputken suun ahtautuminen, uusintaleikkauksen tarve sekä seksuaalisen tunnon herkkyyden väheneminen (Lindahl 2015). Suomalaisessa terveydenhuollossa on vallitsevana käsityksenä, että ei-lääketieteellinen ympärileikkaus on tarpeeton toimenpide.

Useat terveyshyödyt, kuten hiiva- tai virtsatieinfektioiden ehkäisy, on osoitettu ole-mattomiksi tai vähäisiksi. Yhden antibiooteilla hoidettavan virtsatieinfektion eh-käisemiseen tarvitaan yli sata ympärileikkausta. Ympärileikkauksen komplikaation yleisyys on suhteessa 2:100. (Lääkäriliitto 2013.) Ympärileikkauksen haitat ovat hyö-tyjä suuremmat. Tutkimuksia ympärileikkauksen pitkän aikavälin haitoista on viime vuosina julkaistu yhä enemmän.

Ei-lääketieteellisen ympärileikkauksen sallittavuus

Suomessa poikien ei-lääketieteellistä ympärileikkausta ei ole toistaiseksi nimen-omaisesti lailla kielletty. Lääkäriliitto on suositellut kannanotossaan, että lasta ei lei-kattaisi ennen kuin hän pystyy itse päättämään asiasta (Suomen Lääkäriliitto 2013).

Ympärileikkauksista linjattaessa tulee selvittää toimenpiteen tasa-arvovaikutukset sekä arvioida lapsen oikeuksien toteutuminen ja yhdenvertaisuus lain edessä. Van-hempien oikeus uskonnon harjoittamiseen ei oikeuta lain rikkomiseen tai lapsen oman uskonnonvapauden rajoittamiseen kohdistamalla peruuttamattomia toimen-piteitä tämän sukuelimiin ilman lääketieteellistä syytä.

Lastenlääkärien ja lapsiasiainvaltuutettujen lausunnossa (2013) sekä Euroopan neuvoston lausunnossa (2013) otetaan kantaa poikien ei- lääketieteellisiin ympäri-leikkauksiin. Tavoite ei ole kieltää niitä, vaan siirtää ne ajankohtaan, jossa poika voi itse päättää, haluaako hän tulla leikatuksi. (Lapsiasia 2013, Hakalehto & Helander 2017, Lapsiasiavaltuutettu 2015.)

Lääkäriliiton eettisissä ohjeissa (2013) suositellaan, että ei-lääketieteellistä ympäri-leikkausta pyytävien vanhempien kanssa keskustellaan toimenpiteestä luopumi-sesta tai sen siirtämisestä ajankohtaan, jolloin poika on voi itse päättää toimenpi-teestä (Suomen Lääkäriliitto 2013, 100–101.)

Lainsäädännön uudistamista on esitetty useaan otteeseen, mutta toistaiseksi toi-menpiteen sallittavuus perustuu sosiaali- ja terveysministeriön ohjeeseen (2015):

- Pojan ei-lääkietieteellinen ympärileikkaus ei kuulu julkisesti rahoitettuun terveydenhuoltoon.
- Ympärileikkauksen saa tehdä vain laillistettu lääkäri, ja leikkausolosuhteiden pitää olla steriilit ja muutenkin asianmukaiset.
- Ympärileikkaus on suoritettava kivunlievityksellä, josta vastaa lääkäri.
- Lääkärin on ennen ympärileikkauksen tekemistä annettava molemmille huoltajille riittävät tiedot ympärileikkauksen luonteesta, vaikutuksista ja mahdollisista haitoista sekä toimenpiteen peruuttama tomuudesta.
- Molemmilta huoltajilta tarvitaan kirjallinen suostumus, eikä ympärileikkausta saa tehdä toisen huoltajan vastustaessa sitä.
- Poikaa on kuultava ympärileikkauksesta ja hänelle on annettava riittävät tiedot toimenpiteestä ja sen vaikutuksista hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla. Ympärileikkausta ei saa tehdä pojan ilmaiseman tahdon vastaisesti, jos hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee ymmärtämään ympärileikkauksen merkityksen.

Ei-lääkietieteelliseen ympärileikkaukseen liittyvät perus- ja ihmisoikeudet ja oikeuskäytäntö

Lasta suojeleva lainsäädäntö

Rikoslain 5, 6 ja 7 § kieltävät pahoinpitelyn, törkeän ja lievän pahoinpitely pahoinpitelyn. Poikien ympärileikkaus on peruuttamaton kirurginen toimenpide, jolla puututaan lapsen fyysiseen koskemattomuuteen. Perustuslain 7 § 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta saa riistää mielivaltaisesti ja ilman laissa säädettyä perustetta (3 mom). Lisäksi yksityiselämän suoja, josta säädetään perustuslain 10 §:ssä, sisältää yksilön oikeuden määrätä itsestään ja ruumistaan.

Laki elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä (101/2001) määrää, että alaikäiseltä ei saa ottaa uusiutumaton kudosta. Rituaalisissa ympärileikkauksissa kudokset irrotetaan alaikäiseltä henkilöltä. Suomi on allekirjoittanut myös

biolääketieteellisen sopimuksen, joka kieltää terveen kudoksen poistamisen ilman ihmisen omaa suostumusta.

Ihmisoikeusnäkökulma

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus korostaa lapsen oikeutta fyysiseen koskemattomuuteen. Lapsella on oikeus elämään sekä henkiinjäämiseen ja kehittymiseen mahdollisimman täysimääräisesti (6 art). Lasta on suojeltava muun muassa kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, vahingoittamiselta ja pahoinpitelyltä, laiminlyönniltä tai välinpitämättömältä tai huonolta kohtelulta tai hyväksikäytöltä (19 art). Lapsen oikeuksien sopimus takaa lapselle myös oikeuden parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan (24 art). Sopimusvaltiot ovat sitoutuneet ryhtymään kaikkiin tehokkaisiin ja tarkoituksenmukaisiin toimiin poistaakseen lasten terveydelle vahingollisia perinteisiä tapoja. YK:n lapsen oikeuksien komitea on todennut, että ”huomiota on kiinnitettävä haitallisiin sukupuoliin perustuviin käytäntöihin ja käytäytymisnormeihin, jotka ovat juurtuneet syvälle perinteisiin ja tapoihin ja vaarantavat tyttöjen ja poikien oikeuden terveyteen” (yleiskommentti 15; ks. myös luku 4).

Suomessa poikien ei-lääketieteellistä ympärileikkausta on käsitelty korkeimman oikeuden kolmessa ratkaisussa. Korkein oikeus on päätenyt siihen, että pahoinpitelyrikoksen tunnusmerkistön sinänsä selkeästi täyttävä poikalapsen ympärileikkaus ei ole rangaistava tilanteessa, jossa sitä voidaan pitää lapsen edun mukaisena (KKO:2008:93). Korkein oikeus edellytti muun muassa, että toimenpiteestä tulee huoltajien päättää yhdessä. Lisäksi toimenpide tulee suorittaa asianmukaisesti, hygieenisissä olosuhteissa ja kivunlievitystä käyttäen. Lisäksi korkein oikeus on katsonut, että STM:n ei-lääketieteellistä ympärileikkausta koskeva ohje on ainoastaan suositus, johon ei voida perustaa rangaistusvastuuta pahoinpitelyä koskevassa asiassa. Toimenpiteestä ja sen sallittavuuden rajoista olisi siten säädettävä laintasoisesti. (KKO:2016:25.)

Lapsen suojeleminen kaikelta väkivallalta, turhalta kajoamiselta ja kivulta on keskiössä lastenkasvatusta koskevassa säädöspohjassa ja kansainvälisissä sopimuksissa. On aika aloittaa keskustelu siitä, tulisiko traditiota tarkastella uudesta näkökulmasta eli siitä, että lapsen kajoaminen huoltajan suostumuksella lopetettaisiin ja leikkaus siirrettäisiin ajankohtaan, jossa lapsi voi siitä itse päättää.

Taulukko 25. Poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus. Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2025.

POIKIEN EI-LÄÄKETIETEELLINEN YMPÄRILEIKKAUS		
Tavoite: Poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus voi toteutua vasta, kun henkilö itse antaa siihen tietoon perustuvan suostumuksen.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Aloitetaan keskustelu ikärajasta eli ympärileikkauksen siirtämiseksi, kunnes poika voi itse osallistua päätöksentekoon (esim. nk. pyöreän pöydän keskustelut)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Korkeimman oikeuden ratkaisut, joissa lainsäädäntöä edellytetään. • Lapsen oikeuksien sopimus (SopS 59-60/1991) • Lanzaroten sopimus (88/2011) • Sosiaalihuoltolaki: (1301/2014) lain mukaan on kiinnitettävä erityistä huomiota lapsen fyysisen koskemattomuuden turvaamiseen (5§). • Pääministeri Rinteen hallitusohjelma 2019 	STM, THL, Lapsiasiavaltuutetun toimisto
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seurataan leikkausiän kehittymistä vuoteen 2025 mennessä • Tilastot yliopistosairaaloissa alaikäisille pojille tehdyistä ei-lääketieteellisistä ympärileikkauksista vuosina 2020–2025. 		

LÄHTEET

- Euroopan neuvoston lausunto 2013: European Council 2013 Children’s right to physical integrity. <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=20174&fbclid=IwAR2RZz0N-Rp7MbSkkJPB5TZKEM70Kpg3qQOf0817FMZCaobXXTF8yLw1wiWOM>
- Hakalehto, Suvianna & Helander, Merike. 2017. Poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus lapsen oikeuksien näkökulmasta. *Defensor Legis*. 6:942–961.
- Korkeimman oikeuden ratkaisu, KKO:2008:93
- Korkeimman oikeuden ratkaisu, KKO:2016:25
- Laki elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 101/2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010101>
- Lanzaroten sopimus 88/2011. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2011/20110088>
- Lapsen oikeuksien sopimus 60/1991 https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1991/19910060/19910060_2_Viitattu_1.10.2019
- Lapsiasia (2013) Pohjoismaisten lapsiasiavaltuutettujen ja lasten lääketieteen ammattilaisten yhteinen julkilausuma: Annetaan poikien itse päättää ympärileikkauksesta. <http://lapsiasia.fi/tata-mielta/aloitteet/aloitteet-2013/pohjoismaisten-lapsiasiavaltuutettujen-ja-lasten-laaketieteen-ammattilaisten-yhteinen-julkilausuma>
- Lapsiasiavaltuutetun aloite sosiaali- ja terveysministeriölle poikien ei-lääketieteellistä ympärileikkausta koskevan lainsäädännön säätämiseksi 8.10.2015.
- Lindahl, Harry: Ympärileikkaus. Lääketieteellinen näkökulma. Esitys lapsiasiavaltuutetun pyöreän pöydän keskustelussa 15.6.2015, lähteinen. http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/06/Alustus_Harry_Lindahl.pdf
- Lääkäriliitto 2013. Suomen Lääkäriliitto ja Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim: Kulttuurierot ohjaavat poikien ympärileikkauksista. <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankohtaista/suomen-laakariliitto-ja-suomalainen-laakariseura-duodecim-kulttuurierot-ohjaavat-poikien-ymparileikkauksista/>
- Maahanmuuttovirasto & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Poikien ympärileikkaus. https://thl.fi/documents/920447/3150543/ymp%C3%A4rileikkaus_poika_fi.pdf/4e7a7536-a750-4bb0-8b62-511933d8bc8f
- Perustuslaki 731/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Rikoslaki 39/1889. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2015. STM:n ohje poikien ei-lääketieteellisestä ympärileikkauksesta 20.1.2015. <https://stm.fi/documents/1271139/1367411/Ohje+poikien+ei+l%C3%A4%C3%A4ketieteellisest%C3%A4+ymp%C3%A4rileikkauksesta.pdf/80fa20c0-1917-4dc0-912d-16cc-5fb380eb>
- Suomen Lääkäriliitto. 2013. Lääkärin etiikka 7. painos. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5164/laakarin_etiikka_2013.pdf
- YK:n lapsen oikeuksien komitean yleiskommentti nro 15 (2013) lapsen oikeudesta nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta (24 artikla). <http://lapsiasia.fi/en/lapsen-oikeudet/komitean-yleiskommentit/>

LISÄTIETOA

Uskonnollisissa yhteisöissä perinnettä on ryhdytty kyseenalaistamaan ja siitä on jopa luovuttu:

<https://www.jfed.org/sprout/mazel-tots/brit-shalom/>

<https://www.haaretz.com/even-in-israel-more-and-more-parents-choose-not-to-circumcise-1.5178506>

<http://www.beyondthebris.com/p/about.html?m=1>

<http://www.celebratingbritshalom.com/>

<https://www.lisabravermoss.com/alternatives-to-jewish-bris.html>

<http://jewishcircumcision.org/>

14.5 Lapset, nuoret ja väkivaltainen ekstremismi

Vastuukirjoittajat Ann-Sofie Nyström, Merja Mikkola, THL, Pirjo Lillsunde, STM

Muut kirjoittajat: Tarja Mankkinen, SM ja Satu Honkala, OPH

Johdanto

Vihapuhe, rasismi ja väkivaltainen ääriliikehdintä ovat lisääntyneet Euroopassa. Sisäministeriön arvion mukaan Suomessa väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin uhka on edelleen pienempi kuin useissa muissa EU-maissa, mutta se on kasvanut vuodesta 2010 lähtien. Sisäministeriön vuoden 2018 tilannekatsauksen mukaan Suomessa väkivaltaisina ääriryhminä esiintyy väkivaltaista äärioikeistolaista, ääri-vasemmistolaisista ja uskonnollisella ideologialla perusteltua ekstremismia. Suomen ensimmäinen uskonnollisella ideologialla perusteltu terrori-isku tapahtui Turussa elokuussa 2017. Lisäksi esimerkiksi koulusurmien taustalla on ollut ääriajattelua.

Väkivaltainen radikalisoituminen ja ekstremismi eivät ole uusia ilmiöitä Suomessa. Meillä on aiemminkin esiintynyt ekstremististä toimintaa, jolla pyritään muuttamaan yhteiskuntaa väkivaltaisilla keinoin. Väkivaltainen ekstremismi ilmiönä kuitenkin nousi erityisen vahvasti esille mediassa 9/11 iskujen sekä Syyrian ja Irakin konfliktin nousun ja terroristijärjestön Isisin (ISIS, Daesh) syntymisen jälkeen.

Väkivaltainen ekstremismi ilmiönä koskettaa myös lapsia ja nuoria. Suomessa asuu lapsia ja nuoria, joiden huoltajat kannattavat jotain väkivaltaista ekstremististä ideologiaa. Huoltajat saattavat siirtää lapsilleen arvojaan sekä asenteitaan esimerkiksi kielellisestä ja kulttuurisesta moninaisuudesta tai etnisistä ja uskonnollisista ryhmistä tai väkivallan käytön hyväksyttävyydestä. Lapset saattavat joutua indoktrinointiin (oppien ja käsitysten iskostaminen) kohteeksi, jolloin sosiaalinen verkosto monesti on hyvin rajoittunut. Osa ääriilikeistä värvää myös aktiivisesti lapsia ja nuoria mukaan toimintaansa.

Ekstremistiseen toimintaan osallistuminen tai väkivaltaiselle ekstremismille altistuminen syrjäyttää lapsen ja nuoren hänen tavallisesta arjestaan. Palaaminen yhteiskuntaan on tällöin ehkä vielä vaikeampaa kuin silloin, kun syrjäytyminen johtuu muista syistä. Ekstremismiin on siis syytä puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Mitä väkivaltaisella radikalisoitumisella ja ekstremismillä tarkoitetaan?

Radikalismi on mielipidesuunta, joka pyrkii olosuhteiden, kuten yhteiskunnallisten olojen, syvälliseen muutokseen. Muutos voi myös olla eteenpäin vievää voimaa myönteisessä mielessä. Radikalismi on myös luonnollinen osa nuoren ihmisen kasvutarinaa ja maailmankuvan muodostamisprosessia (Sieckelinck ym. 2015, 331). Radikalismi yhdistetään usein ekstremismiin ja terrorismiin (Sedgewick 2010, 483–484).

Väkivaltaiselle radikalisoitumiselle ja ekstremismille ei ole yhtä, kansainvälisesti hyväksyttyä määritelmää. Kansallisesti sovitussa määritelmässä väkivaltaisella ekstremismillä tarkoitetaan väkivallan käyttöä, sillä uhkaamista, sen oikeuttamista tai siihen kannustamista aatemaailmalla perustellen. Väkivaltainen radikalisoituminen on prosessi, jossa yksilöt päätyvät käyttämään väkivaltaa tai uhkaamaan sillä, kannustamaan siihen tai oikeuttamaan se aatemaailmalla tai ideologialla perustellen. Aatemaailmalla tarkoitetaan jaettuja ajatusrakennelmia, joiden lähtökohtina ovat tulkinnat ihmisryhmistä, maailmasta, uskonnosta, ihmisten ja valtioiden välisistä suhteista, ihmisarvosta, pyhästä sekä ei-pyhästä tai vastaavista sekä tulkinnat yksilön toimintaa ohjaavista uskomuksista. (Sisäministeriö 2016, 11.)

Väkivaltaisen radikalisoitumisen prosessin edetessä yksilö tai ryhmä alkaa hyväksyä ja ihannoida väkivaltaa riippumatta siitä, millaisella aatemaailmalla tai eri aatteista otetuilla vaikutteilla hän väkivaltaa perustelee. Radikalisoituminen ei automaattisesti tarkoita sitä, että henkilö käyttää tai on aikeissa käyttää väkivaltaa. Radikalisoituminen saattaa kuitenkin johtaa siihen, että väkivalta on yksilölle yhä todennäköisempi vaihtoehto, ideologian velvoittamana. (SM 2017a, 11–12.) Taustalla on aina useita syitä, eikä radikalisoituneilla henkilöillä ole vain yhtä profiilia.

Ääriajattelu voi olla poliittisesti tai uskonnollisesti latautunutta, ja ekstremistinen väkivalta voi kohdistua esimerkiksi etnisiin tai uskonnollisiin vähemmistöihin. Väkivaltaiset ääriilikkeet jakavat ihmiset ystäviin ja vihollisiin. Ekstreemistisen väkivallan yksi muoto on yksittäiset toimijat, jotka yleensä toteuttavat tekonsa yksin, vaikka he useinkin ovat osa laajempia verkostoja. Tieto yksittäisten toimijoiden iskuista vuotaa yleensä julkisuuteen tavalla tai toisella, joko läheisille tai sosiaalisessa mediassa, mutta toimijat on ennalta muuten vaikea tunnistaa. (SM 2017a, 25–26.)

Monet tutkijat puhuvat vetävistä ja työntävistä tekijöistä väkivaltaisen radikalisoitumisen selitysmallina. Vetävät tekijät viittaavat ääriilikkeeseen liittyviin tekijöihin,

jotka vetävät henkilöä mukaan toimintaan, kuten yhteisöllisyyden tunne sekä merkityksellinen rooli ja tekeminen. Työntävät tekijät ovat henkilön omassa elämässä tai lähipiirissä olevia tekijöitä, jotka työntävät henkilöä kauemmaksi omasta yhteisöstä ja yhteiskunnasta, kuten esimerkiksi kuulumattomuuden tunne tai sosiaalinen eriarvoisuus. (Horgan 2008; Ginkel & Entenmannin 2016, 53.) Horganin (2008b, 6–7) mukaan henkilön radikalisoitumiseen saattavat vaikuttaa tyytymättömyys poliittiseen tilanteeseen, emotionaalinen haavoittuvuus, käsitys väkivallasta suhteessa moraaliin ja sosiaaliset suhteet ääriilikkeessä mukana oleviin henkilöihin. Myös geopoliittinen tilanne saattaa johtaa henkilön radikalisoitumiseen (Goerzig & Al-Hashimi 2015, 13–14).

Henkilön oma kyky kriittiseen ajatteluun ja henkilökohtainen medialukutaito suojaavat väkivaltaiselta radikalisoitumiselta. Myös sosiaaliset suhteet, kognitiiviset taidot käsitellä tietoa sekä resilienssi, eli henkilön kyky palautua haastavista tilanteista, on tunnistettu keskeisiksi suojaaviksi tekijöiksi (RAN 2018 a).

Väkivaltaisen ekstremismin ja radikalisoitumisen ennaltaehkäisy

Parhaiten väkivaltaista radikalisoitumista ja ekstremismiä voidaan torjua ennaltaehkäisevällä työllä. Ehkäisy on aina tehokkaampaa kuin seurausten korjaaminen. Väkivaltaisen ekstremismin ennaltaehkäisyssä puututaan radikalisoitumisen perimmäisiin syihin ja käytännön toimin vähennetään yksilöiden riskiä radikalisoitua. Lisäksi toteutetaan laajempia, yhteisöihin, ryhmiin ja yksilöihin kohdistuvia ennaltaehkäiseviä toimia, jotka lisäävät näiden vastustuskykyä väkivaltaan yllyttäviä viestejä vastaan.

Sisäministeriö koordinoi kansallisen väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennaltaehkäisyn toimenpideohjelman (2019–2021) avulla Suomessa valtakunnallisesti tehtävää työtä (SM 2019a).

Toimenpideohjelma kuvaa väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennaltaehkäisyä ohjaavaa yhteistä strategiaa, tavoitteita ja toimenpiteitä. Ohjelma on valmisteltu laajassa yhteistyössä viranomaisten, järjestöjen ja yhteisöjen edustajien kanssa. Ohjelmassa on asetettu tavoitteita ja toimenpiteitä eri toimijoille, kuten opetustoimelle, sosiaali- ja terveystoimelle ja poliisille. Ne ovat valmistelleet toimenpideohjelman kokonaisuudet, ja kullakin toimijalla on vastuu kunkin tahon strategian noudattamisesta. Kansallinen toimenpideohjelma toteuttaa niitä

kansainvälisiä tavoitteita, jotka on asetettu Euroopan neuvostossa (kts. Euroopan neuvosto 2014) ja YK:ssa (ks. Yhdistyneet Kansakunnat 2016), Euroopan Unionin komissio koordinoi väkivaltaisen radikalisoitumisen ennaltaehkäisyä EU:n tasolla. Myös pohjoismaisessa yhteistyössä kehitetään tutkimusta ja käytännön toimia väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennaltaehkäisemiseksi. Pohjoismaat solmivat vuonna 2015 yhteistyösopimuksen, ja kaupunkien välistä yhteistyötä vahvistaa verkosto nimeltä Nordic Safe Cities.

Opetustoimi on keskeinen ja merkittävä väkivaltaista ääriajattelua ennaltaehkäisevä toimija, sillä opetuksen ja kasvatuksen kautta tavoitetaan kattavasti kaikki oppivelvollisuusikäiset sekä myös aikuisia. Yhteiskunnassa näkyvät ilmiöt peilautuvat myös oppilaitoksiin ja varhaiskasvatukseen. Opetustoimella ja varhaiskasvatuksella on keskeinen rooli polarisaation, rasismien ja vihapuheen torjunnassa. Laaja-alaista ennaltaehkäisyä opetuksessa tukevat sisällöt, menetelmät ja tavoitteet ovat jo nyt olennainen osa opetustoimen ja varhaiskasvatuksen toimintaa.

Kouluissa ja oppilaitoksissa väkivaltaisen radikalisoitumisen ennaltaehkäisyssä on kaksi keskeistä tehtävää. Ne ovat psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistaminen ja siihen vastaaminen sekä kansalaiseksi kasvamisen tukeminen siten, että koulu koetaan paikkana, jossa on mahdollista pohtia yhteiskunnallisia asioita avoimesti ja kriittisesti. Väkivallan ihannointiin tai siihen yllyttämiseen on kasvatuksessa puututtava. On kuitenkin tärkeää miettiä, miten se tehdään tavalla, joka samalla tukee oppijan kriittisen ajattelun kehittymistä. Koulu on merkittävä paikka pohtia yhteiskunnallisia asioita ja etsiä omaa roolia. (SM, julkaistaan 2019.)

Väkivaltainen ekstremismi ilmiönä koskettaa lapsia ja nuoria monin eri tavoin. Lapset ja nuoret kohtaavat ekstremismia päivittäin uutisoinnin ja median kautta. Tutkimuksessa on havaittu, kuinka ekstremistinen aktivismi on siirtynyt fyysisistä tiloista ja ympäristöistä internetiin ja sosiaalisen median eri alustoille, kuten Facebookiin, Twitteriin, YouTubeen, VKontakteen ja Telegramiin. Äärioikeiston suosimia foorumeita, esimerkiksi 4chania ja 8chania, on käytetty äärioikeistoideologian levittämiseen ja väkivaltaisten, rasististen, ajatusten vaihtoon. Näiden foorumeiden kautta yksittäiset äärioikeiston ideologiaa kannattaneet toimijat ovat radikalisoituneet ja myöhemmin toteuttaneet väkivallan tekoja, jotka ovat vaatineet uhreja. (Bjørge & Ravndal 2019).

Kriittisen medialukutaidon ja yhteiskunnallisten ilmiöiden käsittelyn lisääminen ennaltaehkäisevät lasten ja nuorten hakeutumista äärioikeistoliikkeiden pariin. Oppijat tarvitsevat ajankohtaisten ilmiöiden käsittelyyn tiedollisia ja taidollisia valmiuksia, jotta voivat pohtia ja ymmärtää yhteiskunnan ilmiöitä. Aikuisen tulisi käsitellä lasten ja nuorten kanssa mediassa esillä olevia tapahtumia, jotta niihin ei yhdistyisi kuvitteellisia tapahtumia ja selityksiä. Koulujen ja oppilaitosten henkilöstö voi kokea, että aiheesta on epämukava ja vaikea puhua. Aina ei myöskään ole selvää, miten ääriajatuksiin viittaaviin kommentteihin tulisi reagoida ja vastata. Henkilöstöltä ehkä puuttuu ilmiöihin liittyvää oikeaa tietoa, kokemusta ja hyviä käytänteitä. Koulujen ja oppilaitosten työntekijöitä tulisi kouluttaa, jotta he osaavat käsitellä väkivaltaiseen ääriajatteluun ja ekstremismiin liittyviä teemoja ja tapahtumia lasten ja nuorten kanssa suoraan sitä mukaan, kun ne luonnollisesti koulun arjessa nousevat esiin. Henkilökunnan tiedon lisäämiselle on tuoreen suomalaisen tutkimuksen mukaan suuri tarve (Katja Vallinkoski 30.6.2019, suullinen tiedonanto).

Lapsia ja nuoria tulee ohjata toimimaan erilaisuutta ymmärtävässä, ihmisoikeuksia ja tasa-arvoa kunnioittavassa moniarvoisessa yhteiskunnassa demokratian arvojen ja periaatteiden mukaan. On tärkeää, että lapset ja nuoret oppivat ymmärtämään erilaisuutta ja samanlaisuutta sekä ennen kaikkea elämään rauhassa yhdessä toisten kunnioittaen. Paikallisesti toimivat uskonnolliset yhteisöt sekä niiden johtohahmot voivat myös toimia osana ennaltaehkäisyä. Yhteisöissä voidaan jo varhaisessa vaiheessa havaita nuoren käyttäytymisessä tai asenteissa muutoksia, joista yhteisön sisäisesti voidaan keskustella ja mahdollisesti vaikuttaa ennaltaehkäisevällä tavalla.

Lapset ja nuoret ekstremistissä ääriliikkeissä

On suuri riski, että lapsi omaksuu väkivaltaista ääri-ideologiaa, jos vanhemmat itse kannattavat aktiivisesti (Sikkens ym. 2017). Pelsin ja de Ruyterinin (2012) tutkimuksen mukaan äärioikeistolaista ideologiaa kannattavien perheiden lapset kannattavat usein samaa ideologiaa kuin heidän vanhempansa. Pohjoismaissa nuoret ovat liittyneet äärioikeistoliikkeisiin erityisesti etsiessään identiteettiään ja osallisuuden kokemusten saamiseksi (Bjørge 1997 Caiani 2017 mukaan), mutta toisaalta on nähtävissä, kuinka 1990-luvun skinhead-alakulttuuri ja valkoista ylivaltaa ihannoiva musiikkialakulttuuri ovat nuorten keskuudessa menettäneet kiinnostusta, ja liikkeet ovat pienentyneet. Länsi-Euroopassa on kuitenkin edelleen merkittäviä äärioikeistolaista ideologiaa kannattavia nuorisoliikkeitä (Bjørge & Ravndal 2019).

Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että monet Syyrian konfliktialueelle lähteneet nuoret ovat perheistä, joissa vanhemmat eivät kannata ääriuskonnollista ideologiaa. Päinvastoin, joidenkin tutkimusten mukaan osa Syyrian konfliktialueelle lähteneistä nuorista on halunnut ottaa etäisyyttä vanhempiensa länsimaistuneesta elämäntyylistä ja ideologiasta. Näiden nuorten lähtö on ollut tietoinen päätös. (RAN 2018 b, 3.) Syyrian konfliktialueelle on myös tuotu lapsia vanhempiensa mukana, ja he altistivat näin ollen lapsensa terroristiselle propagandalle. Osa konfliktialueelle lähteneistä vanhemmista halusi lapsensa osallistuvan aseelliseen koulutukseen ja taisteluun ja osa salli tyttöjen naittamisen murrosiän jälkeen.

Poliittiset ääriyryhmittymät ja uskonnollinen ääriliikehdintä levittää vihaa ja väkivaltaan kannustavaa propagandaa verkossa rekrytoidakseen uusia jäseniä ja kannattajia. Erityisesti Isil on käyttänyt mediaa tehokkaasti kannustaakseen ihmisiä liittymään sotatoimiin konfliktialueella Syyriassa ja Irakissa sekä suorittamaan iskuja Euroopassa. Osa ääriliikkeistä värvää myös aktiivisesti lapsia ja nuoria mukaan toimintaansa. Suomalaisten lasten ja nuorten rekrytoinnista ääriliikkeisiin ei ole juurikaan tutkittua tietoa. Tiedossa on kuitenkin tapauksia, että lapsi tai nuori on rekrytoitu mukaan ääriliikkeen toimintaan myös Suomessa.

Värväminen tai houkuttelu verkossa muistuttaa grooming-ilmiotä. Myös erilaisiin tapahtumiin sattumalta paikalle osuneita nuoria jututetaan ja värvätään mukaan. Usein lasta tai nuorta kuullaan jostakin epäkohdasta ja annetaan mielikuva, että toimintaan mukaan lähteminen ratkaisee hänen ongelmansa. Yleensä aikuinen värvääjä tähtää vahvan luottamuksen rakentamiseen lapseen tai nuoreen, samalla tavalla kuin pedofiili, joka ensin rakentaa luottamusta uhriinsa (Almohammad 2018, 9). Lapset ja nuoret ovat erityisen alttiita houkuttelulle, sillä heidän kehityksensä on vielä kesken, ja sosiaalinen verkosto voi vaikuttaa kehitykseen merkittävästä (van der Heide ym. 2017, 5). Useimmiten toimintaan lähdetään kaveripiirin mukana.

Koulujen ja oppilaitosten tulisi tarjota lapsille ja nuorille taitoja, joilla he voivat vastustaa eri tavoin tapahtuvaa rekrytointia. Opetuksessa pyritään monin keinoin tukemaan tietoja ja taitoja. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa kriittisen ajattelun oppiminen, medialukutaito sekä erilaiset demokratiataidot ovat keskeisessä asemassa. Ammattilaiset tarvitsevat tietoa siitä, miten lapsia tai nuoria saateen yrittää värvätä ja miten sitä ennaltaehkäistään.

Vaikka väkivaltaisen radikalisoitumisen ja mielenterveyden häiriöiden välisestä yhteydestä on toistaiseksi vähän tutkittua tietoa, väkivaltaisten ääriliikkeiden toimintaan hakeutuu kuitenkin joskus henkilöitä, joilla on haavoittuva henkinen tasapaino (RAN 2019; Gøtzsche-Astrup & Lindekilde 2019). Siksi on tärkeää parantaa nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuutta myös radikalisoitumisen ehkäisemiseksi. On kuitenkin muistettava, että ekstremismi ei ole mielenterveyden häiriö eikä sitä hoideta mielenterveyden hoidon menetelmin. Toisaalta väkivaltaisten ääriliikkeiden toiminta voi myös vaikuttaa niissä mukana olevien henkilöiden mielenterveyteen. Ilmiön syynä on kuitenkin usein jokin muu kuin mielenterveyden häiriö.

Lapsen tai nuoren saattaminen tuen piiriin

Väkivaltaiselle ekstremismille altistuneet lapset ja nuoret ovat erittäin haavoittuvassa asemassa ja tarvitsevat erityistä suojelua. Väkivaltaisia ekstremistisiä ajatuksia tukevat ja edistävät vanhemmat voivat kasvatuksellaan syrjäyttää lapsen yhteiskunnasta. Perhe voi myös olla se taho, jossa huomataan ensimmäisenä lapsessa tai nuorella tapahtunut muutos hänen ajaututtuaan mukaan ääriliikkeen toimintaan (RAN 2018 b, 4). Väkivaltaisen radikalisoitumisen merkkejä voivat olla esimerkiksi eristäytyminen, ystäväpiirin muutos tai äkillinen muutos puheessa tai käytöksessä.

Jos huoli lapsen tai nuoren hyvinvoinnista herää, tukea ja apua pitäisi hakea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lasten ja nuorten tuen tarvetta tulee arvioida moniammatillisesti. Lapsen ja nuoren tulevaisuuden kannalta on erityisen tärkeää, että he eivät syrjäydy kasvun ja oppimisen polulta.

Varhaiskasvatuksessa voidaan huolestua lapsen kasvusta ja kehityksestä, jos hänen perheessään on väkivaltaisen ekstremismin kannattajia. Päivittäisasiassa voidaan myös tavata huoltajia, jotka koetaan mahdolliseksi turvallisuushakiksi. Mahdollisesti uhkaavasti käyttäytyvää huoltajaa ei kohdata yksin, vaan kohtaamisissa on hyvä olla läsnä vähintään kaksi työntekijää. Varhaiskasvatusyksikköön voidaan tarpeen mukaan kutsua vartija tai muu turvallisuutta turvaava henkilö mahdollisesti uhkaavasti käyttäytyvän huoltajan/huoltajien ja henkilöstön edustajien sekä tarvittavien muiden yhteistyötahojen keskustelun ajaksi. Varhaiskasvatuksen tueksi voidaan pyytää myös varhaiskasvatuksen erityisopettajia tai neuvolan tai lastensuojelun henkilöstöä, jotka voivat arvioida tilannetta ja tarvittaessa ottaa yhteyden poliisiin. On tärkeää, että paikallisesti tiedetään, mihin otetaan yhteyttä, ja että

toimitaan, kuten on sovittu. Varhaiskasvatus ei ota kantaa lasten huoltajuus- ja tapamisasioihin.

Oppilaitoksissa huolta herättäviä tilanteita voidaan käsitellä yleisellä tasolla moniammatillisessa opiskeluhuoltotyössä. Opiskeluhuollon asiantuntijat ratkaisevat, onko syytä sellaiseen huoleen, joka edellyttää muiden ammattilaisten apua, vai voivatko oppilaitoksen ja opiskeluhuollon asiantuntijat puuttua tilanteeseen ensin. Mikäli keskustelu lapsen tai nuoren kanssa huolta herättävistä asioista ei ratkaise tilannetta, voidaan hänelle tarjota yksilöllisen opiskeluhuollon palveluita ja ohjata esimerkiksi lastensuojelun palveluihin. (ks. myös luku 9)

Jos lapsen tai nuoren arvioidaan olevan väkivaltaisen radikalisoitumisen vuoksi mahdollinen turvallisuusuhka, ei enää olla ennaltaehkäisevien toimien alueella. Tällöin tarvitaan koulun ulkopuolisten ammattilaisten apua. Poliisi osaa arvioida tarvittavat toimenpiteet ja asia voidaan ohjata paikallisen Ankkuri-tiimin hoidettavaksi. (SM, julkaistaan 2019.)

Lastensuojeluilmoitus on tehtävä aina, jos epäillään lapsen kasvun ja kehityksen vaarantuvan. Joillakin tahoilla²⁴ on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus salassapitosäännösten estämättä. Ilmoitusvelvollisiin kuuluvat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon, opetustoimen ja lasten päivähoidon henkilöstö. (lastensuojelulaki 2010/ 88, 25§)

Sekä oppilaitoksilla että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla olisi oltava selkeät toiminta- ja menettelytavat tapauksissa, joissa huoli lapsen hyvinvoinnista ja terveydestä herää joko lapsen tai nuoren ekstremistiseen toimintaan osallistumisen tai hänen huoltajiensa toiminnan vuoksi. Henkilöstöllä pitää olla myös ohjeistus siitä, milloin on syytä ottaa yhteyttä esimerkiksi lastensuojeluun tai poliisiin. Sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstöllä tulee myös olla tietoa siitä, miten tukea lasta tai

24 21 Sosiaali- ja terveydenhuolto tai lasten päivähoito, opetustoimi, nuorisotoimi, poliisitoimi, Rikosseuraamuslaitos, palo- ja pelastustoimi, sosiaalipalvelujen, lasten päivähoidon tai terveydenhuollon palvelujen tuottaja, opetuksen tai koulutuksen järjestäjä, seurakunta tai muu uskonnollinen yhdyskunta, kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta annetun lain (746/2011) 3§:ssa tarkoitettu vastaanottokeskus tai järjestelykeskus, hätäkeskustoimintaa harjoittava yksikkö, koululaisten aamu- tai iltpäivätoimintaa harjoittava yksikkö, Tulli, rajavartiolaite, ulosottoviranomainen, Kansaneläkelaitos. Myös muu henkilö voi tehdä ilmoituksen häntä mahdollisesti koskevien salassapitosäännösten estämättä. (lastensuojelulaki 5 luku 25§ (12.2.2010/88))

nuorta, joka on mukana ääri liikkeen toiminnassa tai joka kannattaa ääri-ideologiaa. Lisäksi pitää olla tietoa siitä, miten häntä voidaan tukea siitä irtautuessa. Opiskelu- huollon moniammatillisen tuen merkitys korostuu väkivaltaisesti radikalisoituneen lapsen tai nuoren auttamisessa. Opiskelu huollon ammattilaiset toimivat välittäjinä koulun, kodin ja sosiaali- ja terveysviranomaisten välillä.

Lapselle tai nuorelle sekä perheelle tarjottu tuki tulee suunnitella yksilöllisen tarpeen mukaan. Ei ole yhtä polkua tai menetelmää, joka toimisi kaikkien lasten tai nuorten tilanteissa. Työntekijän tulisi selvittää, onko kyseessä yksittäinen tapaus vai onko yhteisössä monia samalla tavalla ajattelevia perheitä tai yksilöitä. Interventiot suunnitellaan tämän mukaisesti.

Monesti lapsen tai nuoren sosiaalinen verkosto on hyvinkin rajattu. Lasta tai nuorta tulisi siksi tukea uudenlaisen tukiverkoston muodostamisessa. Urheiluseuraan tai paikallisen nuorisotoimintaan liittyminen voivat olla keinoja, joiden kautta lapsen tai nuoren verkosto laajenee ja hän pääsee tutustumaan vaihtoehtoisin ryhmiin ja näkökulmiin. (RAN, 2018 b, 5.)

Lapselle tai nuorelle voidaan myös tarjota terapiapalveluita. Korkean riskin perheet ovat tutkimusten mukaan hyötyneet terapiasta (Aronen 1993) ja sitä voidaan tarjota vain lapselle tai koko perheelle tilanteesta riippuen. Joskus perheen ottaminen mukaan prosessiin voi olla mahdotonta, jos vanhemmat jostain syystä eivät halua tehdä yhteistyötä. Silloin isovanhempiin tai muihin läheisiin yhteyden ottaminen saattaa olla järkevää. (RAN 2018 b, 6–7.) Isovanhempiin ja muihin kaukaisiin sukulaisiin voi kuitenkin ottaa yhteyttä vain lapsen tai nuoren suostumuksella, tai jos lapsi on kovin nuori, vanhempien suostumuksella.

Joissakin tapauksissa lapselle tai nuorelle on tarjottava traumaterapiaa ja erityisesti silloin, jos lapsi tai nuori oireilee posttraumaattisella stressireaktiolla. Mitä pahemmat traumat lapsi tai nuori on joutunut kokemaan, sitä suurempi todennäköisyys on mielenterveysongelmille tai mielenterveyshäiriöille ajan kuluessa. (RAN 2016; ks. myös luvut 2, 8, 10–11) Mikäli lapsi on kasvanut väkivaltaisesti radikalisoituneessa perheessä, hän saattaa kokea suurta lojaliteettia omille vanhemmilleen. Tämä täytyy ottaa huomioon työskentelyssä lapsen kanssa. Luottamuksen rakentaminen on kaiken A ja O ja huolimatta siitä, eroavatko vanhempien mielipiteet ja näkemys työntekijän omasta näkemyksestä.

Ekstremistisestä ideologiasta etäännyttäminen saattaa olla ekstremismiä kannattavan perheen kanssa asuvalle lapselle tai nuorelle hankalaa, miltei mahdotonta. Tilanne on vakava, jos sukupolvien ylittävä ekstremismi tai sen aiheuttama trauma on vakava (RAN 2018 b) ja lapsen tai nuoren kasvu ja kehitys on vakavasti vaarantunut. Huostaanotto voi tällaisessa tilanteessa olla ainoa keino turvata lapsen kasvu ja kehitys. Sosiaalihuollon ammattilaisten kuuluu arvioida, johtaako tilanne toimenpiteisiin, kuten huostaanottoon. Tämä perustuu lastensuojelulakiin. Huostaanottoon voidaan ryhtyä vain, jos lapsen kasvu ja kehitys ovat selvästi vaarassa, eivätkä avohuollon tukitoimet ole mahdollisia, sopivia tai ne osoittautuvat riittämättömiksi (THL 2019). Lapsen etu on aina ensisijainen.

Konfliktialueelta palanneiden lasten ja nuorten tukeminen

Syyrian sisällissota ja väkivaltainen terroristiryhmä Isis on onnistunut poikkeuksellisen voimakkaasti vetämään puoleensa nuoria länsimaista. Mediassa runsaasti huomiota herättänyt vierastaistelijailmiö koskee myös lapsia ja nuoria, sillä lähtijöistä suurin osa oli nuoria miehiä. Konfliktialueelle vietiin myös lapsia perheidensä mukana. Noin 20 prosenttia konfliktialueelle lähteneistä henkilöistä oli naisia.

Vierastaistelijalle ei ole yleistä määritelmää. Suomalaisessa tutkimuksessa vierastaistelija on henkilö, joka on matkustanut konfliktialueelle aikeenaan liittyä aseelliseen ryhmään ja osallistua ryhmän toimintaan. Vierastaistelijalla ei ole entuudestaan siteitä konfliktialueen valtioihin, esimerkiksi kansalaisuuden kautta. (Creutz ym. 2015, 5–6.) Matkustaminen konfliktialueelle terroristisessa tarkoituksessa kriminalisoi- tiin joulukuussa 2016. Siten jo matkustaminen ja sen yrittäminen ovat rikoksia. (SM 2017a.)

Suomesta konfliktialueelle matkustaneet henkilöt ovat osa laajaa vierastaistelijoiden virtaa Irakiin ja Syyriaan (Creutz ym. 2015, 5). Europolin (2017, 12) arvion mukaan Euroopasta on lähtenyt noin 5 000 henkilöä konfliktialueelle. Suomesta arvioidaan lähteneen noin 70–100 henkilöä, osa nuoria naisia (Sisäministeriö 2017b). Määrä on suuri suhteutettuna väestömäärään. Konfliktialueelle suuntautuva liikehdintä on hiipunut vuoden 2016 jälkeen eikä lähtijöitä konfliktialueelle juuri enää ole (SM 2017a). Kehitys konfliktialueella ja Isisin vuonna 2016 alkanut alamäki on vaikuttanut matkustamisen hiipumiseen. Siihen vaikutti myös viranomaisten ennaltaehkäisevän toiminnan tehostaminen.

Osa Syyriaan matkustaneista täysikäisistä naisista ja miehistä veivät myös lapsiaan mukaan Syyrian ja Irakin konfliktialueelle. Konfliktialueelle on viety noin 30 lasta. Osa näistä lapsista on ehtinyt aikuistua konfliktialueella. Konfliktialueella on myös syntynyt lapsia, joilla on kytkös Suomeen. (SM 2018, 28) Konfliktialueella syntyneiden lasten alkuperän todentaminen saattaa aiheuttaa haasteita. Myös konfliktialueella oleskelleet naiset ovat todennäköisesti tukeneet terroristista toimintaa. Lapsiin on usein kohdistettu väkivaltaista propagandaa ja indoktrinaatiota, jonka mukaisesti väkivaltaan kannustavia oppeja ja käsityksiä on iskostettu lasten mieleen. Pojat ovat otaksuttavasti saaneet taistelukoulutusta hyvin nuoresta iästä alkaen, mahdollisesti alle kymmenvuotiaasta. Lapsia ja nuoria on voitu myös kiduttaa (Almohammad 2018). Tyttöjen on katsottu jo esimerkiksi yhdeksänvuotiaina olevan valmiita avioliittoon.

Sisäministeriön tilannekatsauksen mukaan konfliktialueelta on palannut Suomeen noin 20 henkilöä ja on hyvin mahdollista, että määrä kasvaa. Osa palanneista on saattanut osallistua sotatoimiin konfliktialueella. Osa konfliktialueelle matkustaneista naisista ja heidän lapsistaan pidetään suljetulla kurdien ylläpitämällä ja sotilaiden vartioimalla leirillä Syyriassa. Leiriltä on hyvin vaikeaa päästä omin voimin Suomeen. Suomen lainsäädännön mukaan Suomi ei voi estää Suomen kansalaista tai täällä pysyvällä oleskeluluvalla olevaa henkilöä palaamaan Suomeen.

Taistelualueilta palaavat lapset ovat todennäköisesti pitkään erilaisten tukitoimien tarpeessa. Taistelualueella olosuhteet ovat kovin monenlaiset – kaikki eivät ole olleet asekoulutuksessa tai osallistuneet väkivaltaan, mutta kaikki ovat oleskelleet poikkeuksellisissa oloissa.

Van der Heiden ja Geenen (2017, 1) mukaan vanhempien, erityisesti yli 9-vuotiaiden lasten ja nuorten kohdalla indoktrinaatio ja aseellinen koulutus on melko todennäköistä. Siksi on syytä selvittää, missä määrin he ovat hyväksyneet esimerkiksi väkivallan käytön ja Isilin normit. Kaikille näille lapsille ja nuorille tulee rakentaa yksilöllisten tarpeitten mukainen tuki. Lasten oikeuspsykiatrian työryhmillä on objektiivinen tapa kuulla lasta ja vankka kokemus monin tavoin traumatisoituneiden lasten haastattelemisessa, haitan arvioinnissa sekä tukitoimiin ohjaamisessa. Myös maahanmuuttajille tarkoitettua valmistavaa opetusta antavissa oppilaitoksissa on usein kokemusta traumaattisista oloista palaavien lasten ja nuorten tukemisesta. Ministerit ovat vahvistaneet viranomaisten yhteistyöhön perustuvan toimintamallin

palaajien kanssa. Sitä on täydennetty keväällä 2019 ottaen huomioon tilanne alueella (SM 2017b).

Suomalaisen tutkimuksen mukaan (Nyström 2018) konfliktialueelta palanneet saattavat tarvita monenlaista tukea kotiinpaluunsa jälkeen. Henkilöt ovat oleskelleet väkivaltaisessa ympäristössä ja ovat nähneet ja mahdollisesti myös kokeneet väkivaltaa ja voivat olla pahasti traumatisoituneita. Henkilöt saattavat tarvita sosiaali-ohjausta, tukea asunnon ja merkityksellisyyden löytämisessä sekä keskusteluapua kotiinpaluunsa jälkeen. Tutkimuksessa osoitetaan, että puolueeton tuki ja keskusteluapu ovat tärkeitä riippumatta siitä, joutuuko henkilö poliisitutkinnan kohteeksi tai jopa oikeudenkäyntiin. Tuen tarjoaminen edesauttaa palaajan sopeutumista yhteiskuntaan ja ennaltaehkäisee syrjäytymistä. Tämä koskee myös erityisesti nuoria, sillä he ovat todennäköisesti aikuisiin verrattuna vielä haavoittuvammassa asemassa kotiinpaluun jälkeen.

On tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetustoimen ja varhaiskasvatuksen henkilöstö ymmärtää konfliktialueella oleskelleiden perheiden ja lasten tilanteen ja osaa auttaa erityisesti oireilevia lapsia. Lapset ja huoltajat ovat todennäköisesti vaikeasti traumatisoituneita ja voivat siksi käyttäytyä uhkaavasti tai väkivaltaisesti. Tämän lisäksi Suomeen palaavilla lapsilla ja nuorilla on todennäköisesti ikätovereihinsa verrattuna puutteellinen koulutus ja kielitaito sekä siten puutteellinen kyky ilmaista itseään ja tunteitaan.

Taulukko 26. Lapset nuoret ja väkivaltainen ekstremismi. Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2025.

LAPSET NUORET JA VÄKIVALTAINEN EKSTREMISMI		
Tavoite 1: Väkivaltaiselle ekstremismille altistuneille lapsille ja nuorille tarjotaan oikea-aikaisesti laadukasta ja pitkäjänteistä tukea moniammatillisella työotteella ja tutkitusti toimivin keinoin		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Ennaltaehkäisy: Lisätään lasten ja nuorten kanssa toimivien viranomaisten, ammattilaisten ja vapaaehtoistyöntekijöiden kykyä ennaltaehkäistä väkivaltaista radikalisoitumista koulutuksen avulla.</p> <p>Suunnitellaan väkivaltaista ekstremismiä ja radikalisoitumista koskevaa koulutusmateriaalia ja koulutusta opetustoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.</p>	<p>Nettinuorisotyöntekijät ja -poliisit saattavat kohdata työssään nuoria, jotka ovat kiinnostuneita väkivaltaisista ääriilikeistä ja näiden toiminnasta.</p> <p>Em. toimijoiden tietoisuutta ja kykyä tunnistaa väkivaltaisia ääriilikeitä ja niiden toimintaa tulee lisätä. Nuoria kohtaavien ammattilaisten ja vapaaehtoistyöntekijöiden osaamista käydä nuorten kanssa keskusteluja, joissa väkivaltaisten ääriilikeiden aatemaailma ja ideologia kyseenalaistetaan asiaperustein, tulee myös lisätä.</p> <p>Lisäämällä koulutusta vahvistetaan eri ammattikuntien kykyä ja valmiuksia tunnistaa sekä tukea väkivaltaisesti radikalisoituneita henkilöitä.</p> <p>Tarjoamalla teemaan liittyvää koulutusta ja täydennyskoulutusta vahvistetaan eri ammattikuntien kykyä ja valmiuksia tunnistaa sekä tukea väkivaltaisesti radikalisoituneita henkilöitä.</p> <p>Varmistetaan jo olemassa olevan koulutusmateriaalin ja etäkoulutusmahdollisuuksien käyttö esimerkiksi opetussektorilla sekä sote-sektorilla.</p>	<p>SM, OKM, Poliisihallitus STM, THL, OPH Lapsi- ja perhejärjestöt, kuten esimerkiksi Pelastakaa Lapset ry ja Suomen UNICEF</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verkkokoulutuksen saatavuus, laatu ja koulutuksen suorittaneiden määrä eri ammattiryhmille vuoteen 2025 mennessä. • Koulutettujen opetustoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten määrä vuoteen 2025 mennessä. • Koulutus eri sektorilla on yhdensuuntaista ja toisiaan tukevaa, koska eri alojen ammattilaisten yhteistyö on onnistuneen toiminnan peruste. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Vahvistetaan eri ammattilaisten aktiivista ja moniammatillisen yhteistyötä väkivaltaisen radikalisoitumisen ehkäisemiseksi.</p>	<p>Eryteisesti osallisuuden vahvistamisessa moniammatillinen ja monialainen yhteistyö on keskeisessä roolissa ja sen merkitys korostuu myös väkivaltaisesti radikalisoituneen lapsen tai nuoren auttamisessa.</p> <p>Sosiaali- terveydenhuollon, nuorisotoimen ja opetustoimen toimijat osallistuvat Poliisilaitosten koordinoimaan Ankkuri-toimintaan. Yhteistyö perustuu Ankkuritoiminnan käsikirjaan sekä kansalliseen toimenpideohjelmaa. (Sisäministeriö 2019b)</p>	SM/poliisi, OKM, STM
<p>Mittarit: Toimivien Ankkuritiimien määrän kasvu vuoteen 2025 mennessä sekä näissä toimivien eri ammattiryhmiä edustavien osuus.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Keskitetty erityisosaaminen: Hyvin vaativaa erityisosaamista keskitetään yhteistyöalueilla.</p>	<p>Lasten ja nuorten väkivaltaisesta radikalisoitumisesta irrottautumisen tuki ja hoito on hyvin haastavaa ja vaatii erityisosaamista.</p> <p>Yhteistyöalueilla voidaan jakaa asiantuntija-apua sivistystoimelle ja sote-ammattilaisille perus- ja erityistasolla yhdenvertaisesti koko alueelle.</p>	STM, THL
<p>Mittarit: Erityisosaamista vaativat palvelut järjestetään lapsen tai nuoren lähellä perus- ja erityistason palveluissa erityisammattilaisten tuella vuoteen 2025 mennessä.</p>		

Tavoite 2: Kehitetään tutkimus- ja selvitystyötä väkivaltaisen ekstremismin ja radikalisoitumiseen liittyen

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Lisätään väkivaltaisen ekstremismin liittyvää tutkimusta ja kehitetään tutkimukseen perustuvia toimintamalleja.</p>	<p>Tieteellinen tutkimus on merkittävässä asemassa kehitettäessä ammattilaisten toimintaa, työkaluja ja koulutusta sekä alan lainsäädäntöä, tiedonvaihtoa ja moniammatillista yhteistyötä.</p> <p>Radikalisoituneen tunnistamiseen ja soveltuvien hoito- ja tukikeinojen tutkimiseen ja kehittämiseen liittyviä tutkimushankkeita tulisi tukea.</p>	Yliopistot, POLAMK STM, SM, THL
<p>Mittarit: Vuosina 2020–2025 tuotettu ja tehty tutkimus- ja selvitystyö ilmiöön liittyen.</p>		

LÄHTEET

- Almohammad A. 2018. ISIS child soldiers in Syria: The structural and predatory recruitment, enlistment, pre-training indoctrination, training and deployment. The Hague: ICCT.
- Aronen E. 1993. The effect of family counselling on mental health of 10-11-year-old children in low- and high-risk families: a longitudinal approach. *J. Child Psychol Psychiatry* 34; 2:155–156.
- Bjørge T. 1997. *Racist and Right-Wing Violence in Scandinavia: Patterns, Perpetrators and Responses*. Oslo: Tano Aschehoug
- Bjørge T & Ravndal AJ. 2019. *Extreme-Right Violence and Terrorism: Concepts, Patterns, and Responses*. ICCT Policy Brief.
- Caiani M. 2017. *Radical right-wing movements: Who, when, how and why?* Sociopedia.isa.
- Creutz K, Saarinen J & Juntunen M. 2015. Syrjintä, polarisaatio, nuoris ja väkivaltainen radikalisoituminen. SYPONUR-väliraportti. SSKH Notat 5/2015.
- Euroopan neuvosto. 2014. Guidelines for the EU Strategy for Combating Radicalisation and Recruitment to Terrorism 2014. <http://statewatch.org/news/2014/dec/eu-council-2014-11-27-13469-rev1-draft-strategy-radicalisation-recruitment.pdf>
- Europol. 2017. European Union terrorism situation and trend report 2017. file:///C:/Users/03141472/Downloads/tesat2017.pdf.
- Ex-post Paper RAN H&SC. 2016. *Children and youth growing up in a radicalized family/environment*. 2016, Hamburg (DE).
- Ex-post Paper RAN YF&C. 2018 b. *Vulnerable children who are brought up in an extremist environment*. 21-22 June, Stockholm (SE).
- van Ginkel & Entenmann (toim.). 2016. *The foreign fighter phenomenon in the European Union. Profiles, threats and policies*. The Hague: ICCT.
- Goerzig C & Al-Hashimi K. 2015. *Radicalization in Western Europe. Integration, public discourse, and loss of identity among Muslim communities*. New York: Routledge
- Gøtzscge-Astrup O & Lindekilde L. 2019. Either or? Reconciling findings on mental health and extremism using a dimensional rather than categorical paradigm. *Journal of Forensic Sciences*. 64:4, 982–988.
- Horgan J. 2008. From profiles to pathways and roots to routes: Perspectives from Psychology on radicalization into terrorism. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 618; 16: 80–94.
- Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>
- Nyström A. 2018. *Till Syrien och tillbaka – en kvalitativ studie om unga vuxnas resor till Syrien, deras livssituationer, behov och möten med myndigheter efter hemkomsten*. Pro gradu, Helsingin Yliopisto.
- RAN Issue Paper. 2018 a. *Protective and promotive factors building resilience against violent radicalization*.
- RAN Ex Post Paper. 2019. *Understanding the mental health disorders pathway leading to violent extremism*, 13.3.2019. https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/about-ran/ran-h-and-sc/docs/ran_h-sc_understanding_the_mental_health_190313_25_en.pdf
- Sedgwick, M. (2010) *The concept of radicalization as a source of confusion*. *Terrorism and Political Violence* 22; 4:479-494.
- Sieckelinck S, Kaulingfreks F & De Winter, M. 2015. *Neither villains nor victims: Towards an educational perspective on radicalisation*. *British Journal of Educational Studies*. 63; 3:329–343.
- Sikkens, E, van San M, Sieckelinck S & de Winter M 2017. *Parental influence on Radicalization and Deradicalization according to the lived experiences of former extremists and their families*. *Journal for Deradicalization* 12.
- Sisäministeriö (SM). 2016. *Kansallinen väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennalta ehkäisyn toimenpideohjelma*. Sisäministeriön julkaisu 15/2016. (Uusi ohjelma julkistetaan vuoden 2019 lopussa).

- Sisäministeriö (SM). 2017a. Vuosiraportti 2017. Kansallinen väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennalta ehkäisyn toimenpideohjelma. Sisäministeriön julkaisu 23/2017.
- Sisäministeriö (SM). 2018. Väkivaltaisen ekstremismin tilannekatsaus 1/2018. Arvio väkivaltaisen ekstremismin tilanteesta Suomessa vuonna 2017 ja kehityksen suunta. Erikoistarkastelussa naiset ja lapset radikaali-islamistisissa terroristijärjestöissä. Sisäministeriön julkaisu 13/2018.
- Sisäministeriö (SM). 2017b. Ehdotus viranomaisten yhteistyön järjestämiseksi toiminnassa taistelualueilta palaajien kanssa sekä ehdotuksen siitä, miten järjestöjen palvelut voitaisiin lisätä viranomaisien toimintaan. Sisäministeriön julkaisu 11/2017.
- Sisäministeriö (SM). 2019 a. Toimenpideohjelma lisää valmiuksia ehkäistä radikalisoitumista ja väkivaltaisten ääriliikkeiden toimintaa. <https://intermin.fi/poliisiasiat/vakivaltainen-radikalisoituminen/toimenpideohjelma>,
- Sisäministeriö (SM). 2019 b. Ankkuritoiminnan käsikirja. Moniammatillinen yhteistyö nuorten hyvinvoinnin edistämiseen ja rikosten ennaltaehkäisemiseen. Sisäministeriön julkaisu 2019:16.
- Sisäministeriö (SM). (julkaistaan 2019). Kansallinen väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennalta ehkäisyn toimenpideohjelma 2019–2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019. Huostaanotto. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto>
- Pels, T & JR Doret. 2012. The influence of education and socialization on radicalization: An exploration of theoretical presumptions and empirical research. Child Youth Care Forum 41:33, 311–325.
- Van der Heide L & Geenen J. 2017. Children of the kaliphate. Young IS returnees and the reintegration challenge. Den Hague: ICCT.
- Yhdistyneet Kansakunnat (2016) Päätöslauselma A/RES/70/291. https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/291

14.6 Kunniaan liittyvä väkivalta

Vastuukirjoittaja: Lisa Grans, Åbo Akademi

Muut kirjoittajat: Pirjo Lillsunde, STM ja Johanna Latvala, Ihmisoikeusliitto

Kunniaan liittyvälle väkivallalle on tunnusomaista sukupuolistunut väkivallan käyttö tai sillä uhkaaminen perheen tai suvun kunnian suojelemiseksi tai palauttamiseksi, kun epäillään, että perheenjäsen ei noudata (tai ei aio noudattaa) yhteisön ylläpitämiä sosiaaliseen ja seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyviä sääntöjä. Kunniaan liittyvällä väkivallalla rikotaan lapsen fyysistä ja/tai henkistä koskemattomuutta tai itsemääräämisoikeutta. Kyseessä voi olla esimerkiksi lapsen kohdistuva henkinen tai ruumiillinen väkivalta, kuten ankara rajoittaminen ja kontrollointi (esimerkiksi sosiaalisen kanssakäymisen ja vaatetuksen suhteen), pahoinpitely tai avioliittoon pakottaminen. Myös tyttöjen ympärileikkauksia (ks. luku 14.3) pidetään kunniaan liittyvän väkivallan muotona.

Kunniaan liittyvä väkivalta eroaa lapsiin kohdistuvasta muusta väkivallasta kuten kuritusväkivalta niin, että sen tarkoitus ei ole vain rangaista tai säädellä lapsen käyttäytymistä, vaan myös suojata perheen mainetta muitten silmissä. Tärkeässä roolissa on todellinen tai koettu ulkopuolinen paine käyttää väkivaltaa perheen kunnian suojelemiseksi. Lisäksi kunniaan liittyvä väkivalta on vahvasti sukupuolistunut, koska tytöiltä ja pojilta odotetaan erilaista (heteronormatiivista) käytöstä. Valtaosa kunniaan liittyvän väkivallan lapsiuhreista onkin esiteini-ikäisiä ja teini-ikäisiä tyttöjä. Kunniaan liittyvää väkivaltaa harjoittavat myös muut perheenjäsenet kuin vanhemmat, ja väkivallan tekijöitä voi olla useampia. Kun lapsen teko on yhteisön tiedossa, häneen kohdistuvaa kunniaan liittyvää väkivaltaa ei välttämättä pyritä salaamaan yhteisön jäseniltä, vaan näytetään heille, että perhe vaalii kunniansa.

Kunniaan liittyvän väkivallan esiintymistä ja ilmenemismuotoja Suomessa ei toistaiseksi ole paljon tutkittu, eikä sitä tilastoida erikseen. Erillistä kunniaan liittyvää väkivaltaa koskevaa toimintaohjelmaa ei ole, eikä erillistä valtakunnallista ohjeistusta näitä väkivaltatilanteita varten. Lapsiin ja nuoriin kohdistuvasta kunniaan liittyvästä väkivallasta ei tiedustella erikseen esimerkiksi THL:n Kouluterveyskyselyssä eikä Krimon Nuorisorikollisuuskyselyssä. Ihmisoikeusliitto (2016) on selvittänyt ilmiön näkyvyyttä viranomaisten ja ammattilaisten työssä ja heidän mahdollisuuksiaan ehkäistä ja puuttua siihen. Selvitys antaa viitteitä Suomessa esiintyvän kunniaan liittyvän väkivallan eri muodoista, mutta ei selvitä sen esiintyvyyttä.

Kansainvälisen ihmisoikeuslainsäädännön mukaan viranomaisten pitää paitsi rangaista myös ehkäistä ennalta etenkin lapsiin ja muihin haavoittuviin ryhmiin kuluviin henkilöihin kohdistuvaa väkivaltaa (esim. Euroopan ihmisoikeussopimus, SopS 85–86/1998). YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista kieltää kaiken lapsiin kohdistuvan ruumiillisen ja henkisen väkivallan (SopS 59–60/1991).

Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta (ns. Istanbulin sopimus) edellyttää nimenomaisesti naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan eri muotojen, myös kunniaan liittyvän väkivallan, ehkäisyä ja rankaisemista (SopS 53/2015, 5(2). artikla).

Sopimus edellyttää, että Suomessa on ohjeet siitä, kuinka toimitaan kunniaan liittyvän väkivallan ennalta ehkäisemiseksi ja puututaan uhkatilanteisiin (väkivaltaisuuden erityispiirteitä huomioiden ja yhteistyönä eri tahojen kesken uhrin suojelemiseksi ja tukemiseksi). Sopimus vaatii myös, että Suomi varmistaa, ettei ”kunnian” katsota oikeuttavan väkivallantekoa (12. artikla). Lisäksi se edellyttää, että Suomessa on olemassa ohjelmia, joiden tarkoituksena on opettaa perheväkivallan tekijöille väkivallatonta käyttäytymistä henkilösuhteissa, jotta väkivallan uusiutumisen saataisiin estetyksi ja väkivaltaisia käyttäytymismalleja muutetuksi (16. artikla). (Council of Europe 2011, 19.) Säännös koskee myös kunniaan liittyvää väkivaltaa. Suomessa kunniaan liittyvän väkivallan tekijöille suunnattuja ohjelmia on hyvin rajoitetusti. (ks. myös luvut 4 ja 8)

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta määrittelee, että lasta ei saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukkaavasti ja että lapsen itseenäistymistä sekä kasvamista vastuullisuuteen ja aikuisuuteen tulee tukea ja edistää (361/1983). Rikoslaiissa ei ole kunniaan liittyvää väkivaltaa koskevia nimenomaisia säännöksiä, vaan siihen sovelletaan yleisiä säännöksiä muun muassa pahoinpitelystä, pakottamisesta, laittomasta uhkauksesta, vainoamisesta. Rikoslaki kieltää lievänkin lapsiin kohdistuvan väkivallan, myös silloin, kun perheenjäsen syyllistyy siihen kasvattamistarkoituksessa (39/1889).

Suomessa yleinen kunniaan liittyvän väkivallan muoto on vahva sosiaalinen kontrolli ja painostus, joka voi olla henkistä väkivaltaa. Toinen yleinen kunniaan liittyvän väkivallan muoto on ruumiillisella väkivallalla tai tappamisella uhkaaminen. Saman selvityksen mukaan Suomessa esiintyy myös alaikäisiin kohdistuvaa, vakavaakin

ruumiillista kunniaan liittyvää väkivaltaa ja avioliittoon pakottamista. (Hansen ym. 2016.)

Keskeiset keinot kunniaan liittyvän väkivallan ennaltaehkäisemiksi ovat asenne-
muutostyö yhteisöissä sekä vanhempien ja muiden perheenjäsenten tukeminen
väkivallattoman kasvatuksen omaksumisessa ja tiedottaminen tyttöjen ja poikien
yhdenvertaisuudesta ennaltaehkäisevän lastensuojelun yhteydessä, esimerkiksi
ottamalla asia esille päiväkotien, opettajien ja kouluterveydenhuollon tapaamisissa
lapsen vanhempien kanssa.²⁵ Väkivallan puheeksi ottamista ei tulisi jättää tekemättä
etnisen tai kulttuurisen taustan takia. Hyvissä ajoin vanhempien kanssa keskustele-
malla estetään parhaiten myös pakkoavioliittoja ja tyttöjen sukuelinten silpomista.
Jos esimerkiksi koulu huomaa, että lapsi on kuitenkin ehtinyt kadota (kesäloman jäl-
keen tai muulloin), lastensuojeluilmoitus on tehtävä ja viranomaisten pitää selvit-
tää, mitä hänelle on tapahtunut. (ks. myös luvut 4, 6, 8–9, 13)

Kunniaan liittyvän väkivallan riskin minimoiminen (esimerkiksi päätettäessä las-
ten huoltajuudesta ja tapaamisoikeudesta) edellyttää, että relevantit viranomaiset,
kuten varhaiskasvatuksen opettajat, luokanopettajat, poliisit ja sosiaali- ja tervey-
denhuollon ammattilaiset (esim. koulukuraattorit) tunnistavat väkivaltamuodon
erityispiirteet ja tietävät, miten toimia tilanteissa, joissa lasta uhkaa kunniaan liittyvä
väkivalta. Ihmisoikeusliiton selvitys (2016) toteaa, että viranomaisilla ja ammattilai-
silla on yleisesti ottaen riittämättömät tiedot kunniaan liittyvän väkivallan erityis-
piirteistä ja siihen puuttumisesta. Vuonna 2012 STM yhteistyössä muiden toimijoi-
den kanssa julkaisi verkossa koulutuspaketin kunniaan liittyvästä väkivallasta, jonka
sisältö on kuitenkin osittain vanhentunut.

25 Lastensuojelun lisäksi kunta järjestää lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ehkäisevää lasten-
suojelua silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Ehkäisevällä lastensuojelulla ediste-
tään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää lasten-
suojelua on tuki ja erityinen tuki, jota annetaan esimerkiksi opetuksessa, nuorisotyössä, päivähoidossa,
äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kun lapsi on lastensuojelun asiak-
kaana, edellä tarkoitettua tukea järjestetään osana avo-, sijais- tai jälkihuoltoa. [Lastensuojelulaki 3 a §.](#)

Taulukko 27. Kunniaan liittyvä väkivalta. Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2025.

KUNNIAAN LIITTYVÄ VÄKIVALTA		
Yleistavoitteet: Lapsiin kohdistuvaan kunniaan liittyvään väkivaltaan puututaan ja se ehkäistään tehokkaammin koko Suomessa		
Tavoite 1: Kunniaan liittyvien kysymysten parissa työskentelevät ammattilaiset osaavat tunnistaa, ehkäistä ja puuttua kunniaan liittyvään väkivaltaan		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Neuvotellaan kunniaan liittyvän väkivalta -ilmiön sisällyttämisestä relevanttien viranomaisten perus- ja täydennyskoulutukseen.</p> <p>Olemassa oleva koulutusmateriaali kunniaan liittyvästä väkivallasta (STM) päivitetään ja otetaan aktiivisesti käyttöön koulutuksissa. Kunniaan liittyvästä väkivallasta tiedotetaan.</p>	<p>Istanbulin sopimus (15. artikla) edellyttää koulutusta väkivallantekojen uhrien tai tekijöiden parissa toimiville ammattihenkilöille väkivallan ehkäisemisestä ja tunnistamisesta, tasa-arvosta, uhrien tarpeista ja oikeuksista sekä uudelleen uhriutumisen ehkäisemisestä</p> <p>Olemassa oleva materiaali sisältää sekä koulutusmateriaalia että itseopiskelumateriaalia, mutta monet linkit ovat vanhentuneet.</p> <p>Viranomaiset ja ammattilaiset tarvitsevat tietoa ja koulutusta aiheesta, ja yhtenäinen koulutusmateriaali edesauttaa sekä koulutusten järjestämistä että itseopiskelua. Ilmiön käsittely ammattilehdissä motivoisi hakeutumista lisä- ja täydennyskoulutuksiin.</p>	<p>STM, THL, OKM, OPH, TEM, korkeakoulut (ml. Polamk), järjestöt</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vuoteen 2025 mennessä relevantit Suomen kv. ihmisoikeuselimille toimittamat raportit toteavat, että useat relevantit peruskoulutukset käsittelevät kunniaan liittyvän väkivallan erityispiirteitä ja niiden huomioimista omassa työssä ja että aiheesta on käynnissä lisä- ja täydennyskoulutuksia. • Koulutusmateriaali on päivitetty ja otettu käyttöön v. 2022:n loppuun mennessä. 		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Varhaiskasvatuksen opettajille, luokanopettajille, poliiseille ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille (ml. koulukuraattoreille) laaditaan selkeät toimintaohjeet lapsia uhkaavasta kunniaan liittyvästä väkivallasta.</p>	<p>Ihmisoikeusliiton selvityksen (2016) mukaan keskeiset ammattilaiset kaipaavat ohjeita siitä, miten toimia, kun he kohtaavat työssään kunniaan liittyvän väkivallan uhria.</p> <p>Istanbulin sopimuksen vaatimukseen asianmukaisesta koulutuksesta (15. artikla) sisältyy vaatimus laatia selkeät toimintaohjeet eri ammattiryhmille (Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, § 99).</p>	<p>STM, THL, OM, SM, OKM, Poliisihallitus, OPH Kunnat Ihmisoikeus- ja lapsijärjestöt Lapsiasiavaltuutetun toimisto</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2025 loppuun mennessä varhaiskasvatuksen opettajilla, luokanopettajilla, poliiseilla ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla (ml. koulukuraattoreilla) on käytössään selkeitä ohjeita lapsiin kohdistuvaa kunniaan liittyvää väkivaltaa koskevia tilanteita varten.</p>		

Tavoite 2: Tuetaan järjestöjen yhteistyötä yhteisöjen kanssa kunniaan liittyvää väkivaltaa vastaan		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Tiivistetään viranomaisten ja järjestöjen, ml. maahanmuuttajajärjestöjen, yhteistyötä kunniaan liittyvää väkivaltaa vastaan ja huolehditaan järjestöjen resursseista.</p>	<p>Istanbulin sopimus (9. artikla) edellyttää, että valtio tukee kansalaisjärjestöjen ja kansalaisyhteiskunnan toimijoiden kunniaan liittyvää väkivaltaa vastaista työtä.</p> <p>Kansalaisjärjestöt, jotka tekevät työtä maahanmuuttajayhteisöjen parissa ovat avainroolissa, kun edistetään tyttöjen ja poikien tasa-arvoa ja tiedotetaan väkivallan haitoista kyseistä perinnettä harjoittavissa yhteisöissä tavoitteena muuttaa asenteita väkivaltaa vastustavaksi.</p>	<p>STEA, STM, TEM, Poliisihallitus Kunnat Ihmisoikeusliiton koordinoima kunniaan liittyvän väkivallan vastainen verkosto Maahanmuuttajajärjestöt</p>
<p>Mittarit: Rahoittajille suunnatuista raporteista ilmenee, että vuonna 2025 kansalaisjärjestöjen kunniaan liittyvää väkivaltaa koskeva työ on valtakunnallisesti laajempaa ja pitkäjänteisempää kuin vuonna 2019 ja tehdyssä työssä huomioidaan lapsiuhreja.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Laaditaan ohje perheiden kanssa käytävän keskustelun avaamisen tueksi ennaltaehkäisevän lastensuojelun käyttöön.</p>	<p>Ennalta ehkäisevän lastensuojelun kautta on mahdollista estää väkivaltaa ennalta kuten Istanbulin sopimus (11. artikla), YK:n lapsen oikeuksien sopimus (19. artikla), lastensuojelulaki ja sosiaalihuoltolaki vaativat.</p> <p>Perheille pitää tarjota sekä vaihtoehtoja kunniaan liittyvän väkivallan käyttöön että tietoa tyttöjen ja poikien tasa-arvosta.</p> <p>Lisäksi lastensuojelun työntekijöiden perheen kanssa käymiin keskusteluihin voi olla syytä ottaa mukaan muita perheenjäseniä kuin vanhemmat, kun nämä uhkaavat lapsen turvallisuutta.</p>	<p>STM, THL, Ihmisoikeusliiton koordinoima kunniaan liittyvän väkivallan vastainen verkosto Ihmisoikeus- ja lapsijärjestöt Lapsiasiavaltuutetun toimisto</p>
<p>Mittari: Vuoteen 2022 mennessä on laadittu ohje kunniaan liittyvän väkivallan ennaltaehkäisystä lastensuojelun ehkäisevän työn tueksi.</p>		

Tavoite 3: Kerätään tietoa lapsiin kohdistuvan kunniaan liittyvän väkivallan laajuudesta ja esiintymismuodoista sekä tehokkaasta ehkäisemisestä		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 5. Laaditaan kunniaan liittyvän väkivallan yleisyyttä mittaava kysymys, joka voidaan tulevaisuudessa mahdollisesti lisätä osaksi Kouluterveyskyselyä. Mahdollisen kysymyksen oheen liitetään tieto auttavista tahoista.</p>	<p>Istanbulin sopimukseen sisältyy velvoite tilastoida (11. artikla) ja ennalta ehkäistä eri tyttöihin ja naisiin kohdistuvan väkivallan muotoja.</p> <p>Suomessa selvitystä lapsiin kohdistuvasta kunniaan liittyvästä väkivallasta ei ole aikaisemmin tehty. Tieto eri kunniaan liittyvän väkivallan ilmentymismuotojen esiintyvyydestä helpottaa resurssien kohdentamista.</p> <p>Kouluterveyskyselyn yhteydessä olisi hyvä tilaisuus tiedottaa oppilaille ja opiskelijoille, mistä voi saada apua kunniaan liittyvän väkivallan asioissa.</p>	<p>THL, järjestöt, tutkijat</p>
<p>Mittarit: Kouluterveyskyselyssä selvitetään mahdollisuutta lisätä kunniaan liittyvän väkivallan yleisyyttä mittaava kysymys. Mahdollisen kysymyksen oheen liitettäisiin tieto auttavista kansallisista tahoista.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 6. Selvitetään kunniaan liittyvän väkivaltaan liittyvien rikosten tilastointimahdollisuuksia.</p>	<p>Istanbulin sopimus (11. artikla) edellyttää tilastotietojen kokoamista kunniaan liittyvän väkivallan esiintymisestä sekä tutkimuksen tukemista, jotta saadaan tutkituksi tähän ilmiöön liittyvän väkivallan perussyitä ja seurauksia, esiintyvyyttä ja tapauksien tuomitsemisprosentteja sekä toteutettujen toimien tehokkuutta.</p> <p>Tarvitaan tutkimus, jossa tarkastellaan eri ehkäisykeinojen tehokkuutta.</p>	<p>SM, Poliisihallitus, Krime/HY, THL, STM</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2022 mennessä on selvitetty tilastointimahdollisuuksia kunniaan liittyvästä väkivallasta.</p>		

LÄHTEET

Council of Europe. 2011. Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. Council of Europe Treaty Series- No. 210.

Euroopan neuvoston yleissopimus nainiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta. Istanbulin sopimus SopS 53/2015. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/2015/20150053>

Euroopan ihmisoikeussopimus SopS 85-86/1998. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1999/19990063>

Hansen S, Sams A, J Maija, Latvala J. 2016. Kunniakäsitykset ja väkivalta – selvitys kunniaan liittyvästä väkivallasta ja siihen puuttumisesta Suomessa. Ihmisoikeusliitto.

Lastensuojelulaki. 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lapsen oikeuksien sopimus. Sops 60/1991. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1991/19910060/19910060_2

Rikoslaki 39/1889. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

LISÄMATERIAALI

- Grans L. 2017. Honour-Related Violence and Children's Right to Physical and Psychological Integrity, *Nordic Journal of Human Rights*. 35:2.
- Hong T. 2017. Valtion huolellisuusvelvoite kunniaan liittyvän väkivallan vastustamisessa. Teoksessa Niemi, Johanna, Kainulainen, Heini ja Honkatukia, Päivi, *Sukupuolistunut väkivalta. Oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma*.
- Honkatukia P. & Keskinen S. 2017. The social control of young women's clothing and bodies: A perspective of differences on racialization and sexualization. *Ethnicities*. 18:3.
- Lidman S. & Hong T. 2018. "Collective violence" and honour in Finland: a survey for professionals. *Journal of Aggression*. 10:3.

14.7 Lapsiin kohdistuva väkivalta uskonyhteisöissä – kokemusasiantuntijanäkökulma

Vastuukirjoittaja: Katariina Kilpeläinen

Muut kirjoittajat: Epi Ylinen, Seija Ristolainen ja Rauni Kortesalmi

Tämä luku käsittelee lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa uskonyhteisöissä kokemusasiantuntijan näkökulmasta. Luku eroaa muista toimenpidesuunnitelman luvuista niin, että tässä sisällöntuottajina ovat väkivaltaa itse lapsena kohdanneet, nyt jo aikuiset henkilöt. Lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn ohjausryhmä THL:ssä piti aiheen käsittelyä osana lapsiin kohdistuvan väkivallan ilmiötä niin tärkeänä, että päätti sisällyttää tämän luvun Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelmaan. Kokemusasiantuntijatiedon lisäksi lapsiin kohdistuvasta väkivallasta eri uskonyhteisöissä on jonkin verran myös Suomessa kerättyä tutkimustietoa. Lisäksi median julkisuuteen nostamat muutamat väkivaltatapaukset ovat herättäneet keskustelua ilmiöstä.

Uskonyhteisönäkökulmaluvun kirjoittajat ovat pääosin eri vertaisryhmissä toimivia kokemusasiantuntijoita. Mukana on myös asiaan eri rooleissa perehtyneitä henkilöitä. Yhdellä kirjoittajalla on pitkä ja monipuolinen tausta lähisuhdeväkivallan uhrien auttamisesta. Kokemusasiantuntijuus toteutuu monissa vertaisryhmissä, joissa keskustellaan uskonyhteisöjen väkivallasta. Tällaisia ryhmiä ovat muun AA (Anonyymit Alkoholistit) ja NA-ryhmät (Anonyymit Narkomaanit), AI-Anon (Alkoholistien läheiset) ja UUT (Uskontojen uhrin). UUT:n suurimmat vertaisryhmät ovat helluntailaiset, jehovan todistajat, mormonit ja lestadiolaiset. Tässä luvussa esitellyt kokemukset ovat kolmesta eri uskonyhteisöstä: lestadiolaisuudesta, helluntailaisuudesta ja evankelisuterilaisesta kirkosta.

Vertaisryhmien jäsenet ovat lapsuudessa tai nuoruudessa traumatisoituneita aikuisia. Lapsena ollessaan heillä ei ole ollut työkaluja tai edellytyksiä tiedostaa ja käsitellä vakavan väkivallan seurauksia itselleen. Lapsuuden ja nuoruuden ongelmien käsittely on tullut mahdolliseksi vasta aikuisuudessa.

Vertaisryhmiä, joissa kirjoittajat toimivat:

Osa vertaisryhmien nimistä on muutettu tunnistamisen välttämiseksi ja jäsenten anonyymiyden varmistamiseksi.

#memyös noin 12 000 jäsentä, mukana eri ikäisenä seksuaaliväkivaltaa ja häirintää kokeneet, Facebookin suljettu ryhmä, ei päivittäistä vuoropuhelua.

#dissosiativisten oireiden vakauttamisryhmä, noin 600 jäsentä, yleensä lapsuudessa erilaista väkivaltaa, kuten seksuaaliväkivaltaa kokeneita, trauman vakauttamisvaiheessa olevia, Facebookin suljettu ryhmä, päivittäistä keskustelua dissosiaation piirteistä.

#syvällesukeltajat noin 30 jäsentä, lapsena tai nuorena seksuaaliväkivaltaa kokeneita, pääosin vakavasti traumatisoituneita, mukana muun muassa helluntailaisia, lestadiolaisia ja evankelisluterilaisen kirkon entisiä tai aktiivijäseniä, vertaistoiminta perustuu päiväkirjamaiseen aktiiviseen vuoropuheluun.

#korpivaellus noin 30 jäsentä, lestadiolaisessa yhteisössä eläneitten/elävien lapsena seksuaaliväkivaltaa kokeneitten naisten verkosto, keskustelupalsta, pääasiallinen vuorovaikutusmuoto live-tapaamiset. Osa jäsenistä on ottanut etäisyyttä uskonyhteisöön. Vertaisryhmä tuntee lisäksi paljon sellaisia uhreja, jotka eivät kuulu verkostoon. Monilla ryhmän jäsenillä on muodostunut selkiytyvä käsitys väkivaltailmiöistä ja niiden seurauksista koko yhteisölle.

Johdanto

Kirkon tutkimuskeskuksen mukaan Suomessa on noin tuhat erilaista rekisteröityä uskonnollista yhteisöä. Tässä luvussa uskonyhteisöllä tarkoitetaan tiiviisti uskonnon ympärille organisoitua yhteisöä. Erilaisten uskonyhteisöjen vaikutuspiirissä elää Suomessa kymmeniä tuhansia lapsia (Hurtig 2011).

Tässä luvussa väkivaltakuvaukset painottuvat hengellisen ja seksuaalisen väkivallan alueelle, koska näistä kirjoittajina olevilla kokemusasiantuntijoilla on eniten kokemusta. Uskonyhteisöjä koskettavat monet muutkin väkivaltailmiöt, joita tässä toimenpidesuunnitelmassa käsitellään (esim. luvut 8 ja 13). Yleisesti ottaen kaikki ohjelmassa käsitellyt asiat voivat päteä myös uskonyhteisöjen kontekstissa, sillä uskonyhteisöt ovat osa ympäröivää yhteiskuntaa. Uskonnon ei ole (mm. Linjakumpu 2015, Hurtig 2013, Ruoho 2013) todettu poistavan väkivaltailmiötä.

Vakavassa väkivaltarikollisuudessa viranomaisilla tulee olla aina rooli tilanteiden hoitamisessa ja ennaltaehkäisemisessä. Uskonyhteisöissä ei ole tällaisten asioiden

hoitamiseen riittävää asiantuntemusta eikä toimivaltaa, mutta heillä on lakisääteinen velvollisuus ilmoittaa viranomaisille epäiltäessä esimerkiksi lapsiin kohdistuneen seksuaaliväkivaltaa. Lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta uskonyhteisöjen piirissä nousi Suomessa keskusteluun julkisuuteen tulleiden tapausten kautta. Erityisesti vanhoillislestadiolainen herätysliike on ollut julkisuudessa ja tapausten paljastuminen on osaltaan sysännyt liikkeen sisäistä murrosta sekä keskustelua eteenpäin (Hurtig 2011). Muutos uskonyhteisön käytäntöihin lähtee monesti sisältäpäin, kun vaikeita tai vaiettuja asioita tuodaan esiin ja niistä uskaltaudutaan keskustelemaan.

Tässä luvussa ehdotetaan uskonyhteisölle lapsen edun mukaista eettistä toimintatapaa eli eettistä koodia, jonka mukaan tulisi toimia tilanteissa, joissa epäillään lapsen kohdistuvaa väkivaltaa.

Hengellinen väkivalta

Evankelisluterilainen kirkko määrittelee **hengellisen väkivallan** seuraavasti: se on henkistä väkivaltaa, johon liittyy uskonnollinen ulottuvuus. Se ilmenee pelotteluna, käännättämisenä, syyllistämisenä, eristämisenä ja kontrollointina, minkä tarkoituksena on nujertaa toisen ihmisen elämäkatsomus, elämäntapa tai mielipide. (Pisilä 2014, 1) Hengellisen kielen ja merkitysten avulla ihminen voidaan saada tuntemaan itsensä vääränlaiseksi ja erehtyneeksi (Hurtig 2013, 152). Ruoho (2013, 18) määrittelee hengelliseksi väkivallaksi kaikki väkivallan muodot, joissa on mukana jonkinasteinen hengellinen ulottuvuus. Väkiä voi näin ollen olla henkistä, fyysistä, seksuaalista tai taloudellista.

Hengellinen väkivalta on näkymätöntä, vaikeasti havaittavaa ja määriteltävää. Se on piilossa oleva ilmiö, jonka käsittely jää usein uskonnollisten piirien sisäpuolelle. Kuitenkaan kaikki uskonnollisissa liikkeissä tapahtuva väkivalta ei ole hengellistä väkivaltaa. (Linjakumpu 2015, 10)

Uskonyhteisöön kuulumisen luo perhe-elämälle yleensä ulkoisesti vakaat puitteet. Usko ei kuitenkaan automaattisesti tuo lapsuuden turvaa. Vanhempien persoona, elämänhistoria, kyvyt ja valmiudet sekä perheen kokonaistilanne muovaavat uskonnollista vakaumusta vahvemmin vanhemmuuden ja sen myötä myös lapsuuden rakentumista. (Hurtig 2013, 140–143) Perheen vääristyneet valtasuhteet voivat näkyä niin, että aikuiset määrittävät, mikä on hyvää, totta ja oikein. Silloin lapsi ei saa näkemystään esiin. Jos hengelliset tulkinnat yhdistyvät vääristyneisiin valtasuhteisiin,

perheessä saattaa muodostua toimintamalli, jossa aikuisilla on toistuvasti oikeus armoon ja anteeksiantoon ja lapsella puolestaan velvollisuus ymmärtää vanhempaa, antaa anteeksi ja vaieta. Lapsen mahdollisuus osallistua hengelliseen merkityksenantoon on aina aikuista heikompi (Hurtig 2011). (ks. myös luku 8) Tämän luvun taustalla olevien kokemusasiantuntijoiden kokemuksissa hengellinen väkivalta kietoutuu yhteen muiden väkivaltakokemusten kanssa tilanteissa, joissa väkivalta pyritään käsittelemään perheen tai uskonyhteisön sisällä.

Lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta uskonyhteisöjen sisällä

Lapsen kohdistuvassa seksuaalirikosepäilyssä on aina käännyttävä välittömästi poliisin ja lastensuojeluviranomaisten puoleen, vaikka seurakunnan maineen koetaisiin kärsivän siitä. Yhdelläkään hengellisellä yhteisöllä ei ole oikeutta ohittaa viranomaisia ja lakia sisäisellä selvittämisellä tai asian ohittamisella (lastensuojelulaki 417/2007, 25§; Ruoho 2013, 236–239). Uskonyhteisön ei tule lähteä arvioimaan väkivallan vakavuusastetta kenenkään epäillyn kohdalla, vaan kuunnella uhrien kokemuksia ja viedä matalalla kynnyksellä teot viranomaisten tietoon (ks. esim. EVL 2018).

Uskonnollisessa yhteisössä elävälle yhteisö on merkittävä yksilön ja perheen elämään vaikuttava konteksti. Siksi yhteisön väkivallalle antamat merkitykset voivat vaikuttaa väkivaltakokemuksesta puhumiseen. Jos yhteisö odottaa normiensä mukaista väkivallatonta perhe-elämää, voidaan ongelmien esiintuomista perheessä välttää ja viivyttää (Hurtig 2011). Uskonyhteisöissä ei ole sellaisia piirteitä, mitkä sisnänään estäisivät lapsen kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa tapahtumassa kodissa (Laitinen 2004). Kallion (2019) mukaan tavallista onkin, että seksuaalinen hyväksikäyttö piiloutuu avoimuuteen. Se tehdään sellaisissa paikoissa ja ihmissuhteissa, joiden lähtökohtainen oletettu turva suojelee hyväksikäyttöä paljastumasta.

Uskonyhteisöt eivät siis ole muusta yhteiskunnasta irrallisia, ja yhteisöissä voi tapahtua lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa, niin fyysistä, seksuaalista kuin henkistäkin. Oman erityispiirteensä ilmiöön voi tuoda se, miten väkivaltaa käsitellään ja miten väkivaltakokemuksia esiin tuoviin suhtaudutaan. Uskonnollinen yhteisö voi odottaa yksilöltä sopeutuvuutta, joustavuutta, ahkeruutta, yhteisöön sitoutumista ja yhteistyökykyä. Väkivaltaa kohdanneelle nämä lausumattomat odotukset voivat muodostua taakaksi. Omat kokemukset voivat tuoda ristiriitoja suhteessa yhteisön viralliseen

opetukseen ja muiden yhteisön jäsenten puhe- ja ajattelutapoihin, jolloin omia kokemuksia voi olla vaikea tuoda esiin (Hurtig 2011).

Karjanlahden (2015, 69) opinnäytetyössä seksuaaliväkivaltaa lapsena kokeneet kokivat, että uskonyhteisötausta oli vaikuttanut negatiivisesti seksuaaliväkivallan ilmituloon ja siihen puuttumiseen. Hurtig (2013, 178) nostaa tutkimuksessaan esiin rohkeuden ja toimimattomuuden puutteen tunnistetuissa seksuaalirikostapauksissa. Uskonyhteisön piirissä seksuaaliväkivallan uhriksi joutuneet ovat saattaneet kokea läheistensä toimesta hylkäämistä, vähättelyä ja tuen puutetta (Karjanlahti 2015, 66). Ympäristön epäasiallinen suhtautuminen uhriin seksuaaliväkivallan ja tapahtumien ilmitulon jälkeen on uhria traumatisoivaa (Laitinen 2012, 162–163). Salinin (2012, 109–111) mukaan uhrin joutuessa syyllisen asemaan hänellä on alttiutta masentua, tuntea irrallisuutta kotona ja kaveripiirissä.

Yhteisössä saattaa olla tiettyjä auktoriteetteja, joihin on totuttu luottamaan. Tällöin lapsen voi olla vaikea haastaa mahdollisesti auktoriteettiasemassa olevaa aikuista. Uskonnollisessa yhteisössä voidaan kokea, että se, mitä yhteisöllä on tarjottavana, on ainoa tie pelastukseen ja totuuteen ja tämän rinnalla yksilön oikeudet ovat toisarvoisia (Hurtig 2011). Uskonnollisen auktoriteetin vastustaminen koetaan ikään kuin Jumalan vastustamisena (Ruoho 2013, 18–21). Joidenkin uskonyhteisöjen jäsenten ajattelutavassa on niin sanottua ”menestysteologiaa”. Tämä tarkoittaa sitä, että uskovat ovat erityisvarjeluksessa. Jumala antaa omilleen vain onnea, menestystä ja hyviä asioita, eikä elämässä kuulukaan olla mitään vaikeuksia.

Haastavaksi uskonnollisissa yhteisöissä tapahtuvan väkivallan esiin tuomisen voi tehdä se, että tekijä peittelee tekoja vedoten uskontoon tai oikeuttaa väkivaltaista käyttäytymistä uhria kohtaan hyödyntämällä uskontoa ja siihen liittyviä opetuksia. Varsinkin lapsen on vaikea tuoda esiin kokemaansa väkivaltaa, jos häntä on mitätöity, vaiennettu, uhkailtu synnillä ja helvetin tulella, mikäli hän kertoo asiasta. Nämä kokemukset ovat nousseet esiin tämän luvun taustalla olevissa kokemusasiantuntijaryhmissä. Ryhmissä on noussut esiin myös se, että uskonyhteisöjen piirissä ei aina tunnisteta poikiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa tai sitä, että myös naiset voivat olla seksuaali- tai muun väkivallan tekijöitä.

Seuraavat yksilökokemuskuvaukset on valittu niin, että ne vastaavat monien vertaisryhmissä toimivien kokemuksia eri väkivallan muotojen uhрина oleimisesta ja seurauksista:

- Seksuaali- ja muuta väkivaltaa käyttävä aikuinen/vanhempi vaientaa uhrin edellyttämällä anteeksiantoa ja pelottelemalla Raamatulla. Tekijä on toisinaan oikeuttanut seksuaaliväkivallan irrallisilla raamatullisilla sanoilla, kuten ”Minä olen katsova sopivan uhrin”. Raamatunlauseiden ja anteeksipyyttämisen väärinkäyttö kasvatuksessa ja vallankäytön välineenä, aiheuttaa lapsessa ahdistusta, ettei hän kykene elämään kuten Jumalan sana opettaa. Pelkona on Raamatun kielikuvien mukaisesti ”Tulimereen joutuminen”, ”Jumalan koulu”, ”Taivaan Isä rankaisu” tai ”Jollette anna anteeksi, Taivaallinen Isännekkään ei anna”. (Kokemusasiantuntijat.)
- ”Vasta siinä vaiheessa ymmärsin, että tässä on jotain vääriä, kun isäni pyysi minulta 10-vuotiaana anteeksi siskoni hyväksikäyttöä. Minun hyväksikäyttöä hän ei pyytänyt minulta, eikä siskoltani anteeksi. Julisti vain, että tämä on rippisalaisuus ja siitä ei saa puhua kenellekään. Myöhemmin jouduin vielä pyytämään isän pakottamana äidiltäni anteeksi, että olen tyydyttänyt isääni. Eli toimittiin uskon ja synnin pelotteella, sekä käännettiin että vaiennettiin lapsi. Lapsesta tehtiin syyllinen tekoon ja aikuinen vieritti teostaan synn lapselle.” (Kokemusasiantuntija.)
- ”Julistin hyväksikäyttäjälleni synninpäästön Jeesuksen nimesä ja veressä, kun hän oli törkeästi raiskannut minut 5-vuotiaana ja ruhjonut rajusti alapääni rikki. Äitini totesi julistettuani synninpäästön hyväksikäyttäjälleni, että minä en tulisi sitten muistamaan asiasta mitään, koska olin niin pieni. Niin kävikin, vuosikymmenet, mutta kun asia viimein nousi tietoisuuteeni, minä ja oma perheeni jouduimme syvään kriisiin. Silloin olin vihainen ja katkera hyväksikäyttäjälleni ja äidilleni, että asiaa ei aikoinaan ole hoidettu, kuten olisi pitänyt. Minun oma perheeni ei ollut millään tavoin syyppää asiaan ja nyt he

olivat joutuneet keskelle tätä upottavalta suolta tuntuvaan painajaista. Terapia kesti vuosia ja suurperheeni oli koko tuon ajan epätietoisuuden tilassa. Joillekin lapsilleni tuli ristiriitoja, vaikeuksia löytää omaa paikkaa elämässä tai rakentaa pysyvää parisuhdetta. Kun oman äidin sielu on rikki, lapsen ei ole helppoa löytää hyvää suuntaa elämälleen. Monet lapsistani ja heidän kavereistaan alkoivat karttaa uskonyhteisöä. Sydämeni itkee verta, kun lapseni luopuivat uskonyhteisön lisäksi myös Vapahtajastaan.” (Kokemusasiantuntija.)

- “Äiti tai lasta hoitava muu aikuinen tai sisarus voi joskus verhota seksuaaliväkivallan hoivaan. Esimerkiksi pikkulapsen ulkoisia sukupuolielimiä voi rasvata niin, että lapsi kiemurtelee ja pyrkii pois, mutta rasvaus vain jatkuu ja jatkuu. Sivullisen tullessa paikalle, ei kukaan huomaa mitään, vaan kyseessä on vain hoitotoimenpide. Äiti voi myös käyttää leluja ja esineitä lapsen sisälle tunkeutumiseen.” (Kokemusasiantuntija.)

Äitisuhteen merkitys ja nainen väkivallan tekijänä

Kuten edellisessä luvussa todettiin, uskonyhteisössä saattaa olla perhe-elämälle tietynlainen normi, jonka mukaista elämää jäsenten odotetaan elävän. Tämä saattaa vaikeuttaa perheessä olevien ongelmien esiintuomista. Tämä kappale perustuu luvun taustana oleviin kokemusasiantuntijoiden kokemuksiin äideistä väkivallan tekijöinä uskonyhteisön piirissä. Aihetta ei ole juurikaan tutkittu Suomessa.

Lestadiolaisuudessa äidillä on suuri arvo ja merkitys. Seurakunnan esikuvakin on erehtymätön Saara-äiti. Uskonyhteisön piirissä väkivaltaa kokeneiden vertaisryhmissä on noussut esille lapsi-äitisuhteen ongelmallisuus, kun äiti on toiminut seksuaali- tai muun väkivallan mahdollistajana tai tekijänä. Monilapsisissa perheissä lapset kasvavat usein kotona äidin kanssa, koska se on taloudellisin vaihtoehto. Tällöin äiti voi käyttää kenenkään huomaamatta kaikenlaista väkivaltaa, alistamista ja manipulointia. Samalla äiti voi pyrkiä kasvattamaan lapsiaan, erityisesti tyttöjään hoivaajiksi, jotta pääsee kotitöissä helpommalla. Lapset voidaan valjastaa tekemään töitä aamusta iltaan ja lapsen tärkein tehtävä on olla äidin apuna, tukena ja turvana. Normaali lapsen leikki jää. Lapsen luontaiset taipumukset ja vahvuudet eivät tule esille tai niitä ei arvosteta, kun lapsi joutuu kantamaan liikaa vastuuta sisaruksistaan

ja arjen sujumisesta. Oma identiteetti jää muodostumatta ja on vaikea kokea itseään arvokkaaksi. Lapsi ei tällaisessa perheessä saa itse usein mitään tukea koulunkäyntiin ja toverisuhteisiin. Isommat sisarukset saatetaan velvoittaa jäämään toisinaan pois koulusta hoitamaan pienempiä sisarusiaan. Myöhemmin yksin asuminen sekä oman elämän rakentaminen voivat vaikeutua. (Kokemusasiantuntijat.)

Äidin tekemän valinnan suojella lapsiaan väkivallalta eroamalla väkivaltaisesta puolisoista ei tule aiheuttaa syyllisyyttä äidissä (vrt. lastensuojelulaki 4 §). Vaikka monissa uskonyhteisöissä avioero määritellään synniksi, siihen johtavat syyt jäävät huomiotta. Äidillä voimat menevät tilanteen ratkettua oman ja lasten traumaoireiden käsittelyyn ja arjen pyörittämiseen (ks. luku 10.3). Väkivallan tekijä saattaa levittää vääristeltyjä tietoja ja mustamaalata entistä puolisoaan ja perhettään ja näin käynnistää yhteisössä vainoamisen kriteerit täyttävän toiminnan saaden muut yhteisön jäsenet toimimaan uhrejaan vastaan (ks. luku 8). Lestadiolaisuudessa, monet avioeron kohdanneet naiset ovat verkostoituneet ja kokeneet saaneensa vertaistukea toisiltaan sen myötä. (Kokemusasiantuntijat.)

Ammattilaisten toiminta/toimimattomuus

Uskonyhteisöissä väkivaltaa kokeneiden kokemusasiantuntijoiden mukaan eri alojen ammattilaiset eivät aina kohtaa heitä yksilönä, vaan kohtaaminen on ollut asenteellista. Esimerkkejä ammattilaisten kohtaamattomuudesta:

- Lestadiolainen mies, joka oli kokenut lapsena äitinsä taholta vakavaa seksuaalista ja muuta väkivaltaa, jäi apua vaille psykiatrian poliklinikan työntekijän voimakkaan näkemyksen vuoksi. Työntekijä tulkitsee lestadiolaisten äitien olevan niin vahvasti uhreja, että kaikki ylilyönnit selittyvät stressillä ja kuormituksella.
- Alaikäiset lapset ovat saattaneet toistuvasti viedä pienempiä sisarusiaan päivystykseen kenenkään terveydenhuollon henkilön puuttumatta asiaan. Nämä tilanteet kertaantuvat suurissa perheissä.
- Koulu/neuvola/lastensuojelu eivät ole puuttuneet lapsen/lasten oireiluun: perhe on vain niin kummallinen johtuen lestadiolaisuudesta. Lasten rajukin oireilu on peittynyt sen syyn alle.

- Lastensuojelu ei ole tehnyt huostaanottoa, kun isossa perheessä pitäisi ottaa niin monta lasta huostaan, että se tulisi kunnalle kalliiksi.
- Koulussa poissaolojen syitä ei ole selvitetty, kun lapsi on jäänyt toistuvasti koulusta kotiin hoitamaan pienempiä sisarusiaan äidin menojen vuoksi. Nämä tilanteet kertaantuvat suurissa perheissä.
- Kodinhoitaja, joka on käynyt päivällä perheessä hoitamassa lapsia, on ollut täysin piittaamaton siitä, että lapset ovat illan ja yön keskenään. Isompi 13-vuotias sisarus on ollut hoitamassa pienempiä sisarusiaan, joita oli seitsemän, joista nuorin vasta 2-vuotias. Vanhemmat olivat viikon tuetulla kylpylälomalla.
- Uskonnollisia teemoja ja kokemuksia on puitu terapiassa tai vastaavissa yhteyksissä, terapeutin tai muun ammattihenkilön uteliaisuuden vuoksi. Hoito on mennyt sivuraiteelle, eikä ole ollut avuksi asiakkaalle. Nuoren omista tarpeista lähtevät asiat ovat jääneet sivuun ja hän on jäänyt pahimmillaan kokemaan vaille apua.
- ”Hakiessani ongelmiini apua on ollut haavoittavaa, jos hengellisyyteeni on pyritty vaikuttamaan. Aikuisena ollessani terapiassani on myös uskonnollisia teemoja voitu käsitellä. Se on vaatinut kunnioitusta, luottamusta ja huumoriakin. Samaa toivoisin kaikkien hengellisissä yhteisöissä haavoittuneiden kohtaavan. Valmiit oletukset ja jyrkät kannanotot eivät palvele ketään, vaan saavat ihmisen sulkeutumaan.”
- ”Yhteistyö uhrien ja yhteisöjen kanssa tulisi olla kunnioittavaa vuoropuhelua, jossa vahvistettaisiin hyvää ja pyrittäisiin vaikuttamaan lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa vastaan.”
- ”Vertaisverkostoissa on monia seksuaaliväkivaltaa kokeneita, jotka ovat kokeneet lastensuojelun tai poliisin toiminnan traumatisoineen heitä lisää. Uhreille ensisijaista olisi päästä riittävän tukevan hoidon piiriin, psykoterapiaan. Poliisin toiminnan tulee edesauttaa sitä, että rikollinen toiminta ei jatku, uhreja ei tule lisää ja lakia rikkoneet saatetaan vastuuseen.”

Mitä hyvää uskonyhteisössä on

Uskonyhteisöissä on kuitenkin myös paljon yksilöä voimaannuttavia ja väkivaltaa ehkäiseviä piirteitä.

Suurin osa yhteisöjen perheistä on tavallisia suomalaisia hyvinvoivia perheitä. Uskonyhteisö on monelle sen jäsenelle tärkeä ja rakas. Erityisesti yhdessä laulaminen ja musiikin harrastaminen tuovat turvaa ja iloa – myös lapsille. Yhteisöllisyys on parhaimmillaan elämää rikastuttavaa, erilaisten ihmisten välistä hyvää vuorovaikutusta. Uskonyhteisöjen oppi ei anna oikeutusta väkivallalle, mutta Raamatun opetuksesta tehdyt tulkinnat saattavat vääristää ihmisten ajattelua.

Lestadiolaisessa uskonyhteisössä muutamia vuosia virinnyt vertaistoiminta on saanut yhteisön keskellä hyvän vastaanoton ja Suomen rauhanyhdistysten keskusyhdistys (=SRK) on tukenut sitä järjestämällä vertaistukikurseja kansanopistoilla. Vertaistoimintaan tulee yleensä mukaan alkuvaikeuksista selvinneitä, traumaattisia kokemuksiaan jo jonkin verran käsitelleitä. Heitä helpottaa ymmärrys, etteivät he ole ainoita väkivaltaa kokeneita. Asioista voi puhua avoimesti, vapaasti ja pelotta.

Traumamuistoja on tärkeää työstää, koska tiedostamattomat muistot voivat jättää uhrin alttiiksi päälleikäville tunteille, havainnoille, käyttäytymismalleille ja kehon tuntemuksille. Elämäntarinan eheytyessä on mahdollisuus löytää aiempaa rikkaampi sosiaalinen, omaelämäkerrallinen ja kehollinen tunne omasta itsestä nykyisyydessä. (Siegel 2010, 331,320) Tätä prosessia vertaistoiminnan on havaittu tukeneen.

- ”Olen saanut paljon apua ja tukea läpi tähänastiseen elämäänini lestadiolaisuuteen kuuluvilta ihmisiltä, jotka ovat eläneet teoissaan uskoaan kauniisti todeksi. Olen saanut sitä silloinkin, kun en ole tiennyt haluanko olla yhteisössä enää.” (Kokeumusasiantuntijat)

Monet väkivaltaa tai hyväksikäyttöä uskonyhteisöissä kokeneet kokevat kuitenkin oman vakaumuksensa ja uskonsa itselle turvaa antavaksi, minkä johdosta kaikki uhrin eivät jätä uskonyhteisöä.

Taulukko 28. Lapsiin kohdistuva väkivalta uskonyhteisöissä. Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2025.

LAPSIIN KOHDISTUVA VÄKIVALTA USKONYHTEISÖISSÄ – KOKEMUSASiantuntijanäkökulma		
<p>Tavoitteet: Luodaan uskonyhteisöjen käyttöön eettinen toimintamalli (eettinen koodi) lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyvien tilanteiden hoitamiseen säädösten ja lapsen edun mukaisesti ja varmistetaan yhteisössä toimivien luotettavuus.</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Uskonyhteisöjen/kirkkojen paikallisia ja keskusorganisaatioiden diakoniatyö tai johtokunta laatii selkeän toimintamallin, kuinka toimitaan lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyvissä tilanteissa (yhteistyö lastensuojelun, poliisin ja terveydenhuollon kanssa).</p>	<p>Lapsilla on oikeus kunnioittavaan kohteluun, fyysiseen koskemattomuuteen ja tietoon oman kehon itsemääräämisoikeudesta ja siitä, että aikuiset suojelevat häntä (Lapsen oikeuksien sopimus SopS 59–60/1991). Julkisen vallan velvoite on turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (PL 22S).</p> <p>Lastensuojelulaki 25S:ssä on mainittu ilmoitusvelvolliseksi myös seurakunnat ja muut uskonnolliset yhdyskunnat esimerkiksi epäiltäessä lapseen kohdistuvaa väkivaltaa.</p> <p>Vaikeisiin asioihin on helpompi puuttua selkeiden ohjeiden tukemana.</p>	<p>Uskonyhteisöjen/kirkkojen paikallinen ja valtakunnallinen johto STM, THL</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Eettinen toimintamalli lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyvissä tilanteissa on otettu käyttöön eri uskonyhteisöissä vuoteen 2025 mennessä. Uskonyhteisöjen keskusorganisaatiot seuraavat ja arvioivat toimintamallin noudattamista vuosittain keräten tiedon myös paikallistason toimipisteistään. 		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Uskonyhteisön/kirkon henkilökunnan ja luottamushenkilöiden rikostaustat tarkistetaan asiasta annetun lain määrittämässä tilanteissa ja epäasialliseen käyttäytymiseen syyllistyneet poistetaan toimista tai luottamustehtävistä.</p>	<p>Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002).</p> <p>Hallinnollisissa tehtävissä ja lasten sekä nuorten kanssa toimivien pitää olla eettisesti ja rikosoikeudellisesti kelvollisia tehtäviin.</p> <p>Väkivaltaepäilytilanteissa tulee tukeutua ulkopuoliseen, objektiiviseen viranomaisnäkemykseen, jotta lapsen etu toteutuisi.</p>	<p>SM, POHA/poliisi</p>
<p>Mittarit: Uskonyhteisöjen/kirkkojen vastuuhenkilöt/johtokunta seuraavat ja arvioivat vuosittain, kuinka paljon rikostaustatarkastuksia on paikallis- ja keskusorganisaatioissa tehty ja onko henkilöistä, joista on tullut ilmoitus/epäily/tuomio lapsiin kohdistuvista väkivaltarikoksista, poistettu toimesta tai luottamustehtävistä.</p>		

LÄHTEET

- Hurtig J. 2011. Tuntematon turvattomuus – uskonnollinen yhteisö lapsena koetun väkivallan ympäristönä, teoksessa J. Simola, J. Ihalainen, K. Kuusinen-James, M. Seppänen, T. Rytkönen (toim.). Turvallinen perhe-elämä ei synny sattumalta. Kuntien palvelurakenteiden kehittämisprojekti. Päijät-Hämeen Liitto A189. 2011. <https://docplayer.fi/6492029-Turvallinen-perhe-elama-ei-synny-sattumalta.html>
- Hurtig J. 2013. Taivaan taimet. Uskonnollinen yhteisöllisyys ja väkivalta. Vastapaino. Hansaprint. 2013.
- Karjanlahti K. 2015. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Uhrien kokemuksia oireista ja tunnistamisesta sekä läheisten ja uskonyhteisön suhtautumisesta uhriin ja tekijään ilmitulon jälkeen. Opinnäyte-työ. Vaasan Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. 2015.
- Laitinen M. 2012. Seksuaalisen hyväksikäytön tiedetyksi tuleminen. Teoksesta Maijan tarina. 156-168. Toim. Hurtig J & Leppänen M. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino.
- Laitinen M. 2004. Häväistyt ruumit, rikotut mielet. Väitöskirja. Rovaniemi:Lapin yliopisto. Tampere:Vastapaino.
- Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020504>
- Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417.<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Linjakumpu A. 2015. Uskonnon varjot. Hengellinen väkivalta kristillisissä yhteisöissä. Tampere: Vastapaino.
- Pisilä M. 2014. Hengellisen väkivallan mestari. Pro gradu. Itä-Suomen Yliopisto. 2014
- Ruoho A. 2013. Päästä meidät pelosta. Hengellinen väkivalta uskonnollisissa yhteisöissä. Kustannus-osakeyhtiö Nemo. Helsinki: Hansaprint.
- Salin E. 2012. Trauman synty ja korjaaminen. Teoksesta Hurtig Johanna, Leppänen Mari. Maijan tarina. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö yksilön ja yhteisön traumaana. Kirjapaja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.
- Siegel DJ. 2010. Mielitaju. Englanninkielinen alkuteos Mindsight. Muuutoksen tiede. Basam Books Oy. Helsinki 2010.
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko (EVL). 2018. Turvallinen seurakunta. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon julkaisuja 2018. <https://evl.fi/documents/1327140/44385363/turvallinen-seurakunta-julkaisu.pdf>

LIITTEET

Liite 1



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

PÄÄJOHTAJAN PÄÄTÖS 46/2018 1(4)
THL/1/0.01.00/2018

4.9.2018

KANSALLISEN LASTEN JA NUORTEN TURVALLISUUDEN EDISTÄMISEN OHJELMAN LAPSIIN KOHDISTUVAN VÄKIVALLAN EHKÄISY

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) asettaa ohjausryhmän vuosille 2018 – 2025 laatimaan, seuraamaan ja arvioimaan *Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman* lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn osa-alueelle asetettavia tavoitteita ja toimenpiteitä.

Taustaa THL:n koordinoiman Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoitteena on alle 25-vuotiaiden tapaturmien ja itsemurhien sekä alle 18-vuotiaisiin kohdistuvan väkivallan ehkäiseminen. Maaliskuussa 2018 THL:n ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteisellä päätöksellä lapsiin kohdistuva väkivalta lisättiin uutena kokonaisuutena ohjelmaan. Vuodesta 2017 lähtien alaikäisiin lapsiin kasvatustarkoituksessa kohdistettu kuritusväkivalta on ollut osa ohjelmaa jatkona sosiaali- ja terveysministeriön Älä lyö lasta -toimintaohjelmalle 2010 – 2015.

Vuodesta 2016 lähtien *Lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman* ohjausryhmänä on alle 25-vuotiaiden tapaturmien ja itsemurhien ehkäisyn osuudessa toiminut sosiaali- ja terveysministeriön *Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmä*. Koska em. koordinaatioryhmä koostuu lähinnä tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyn asiantuntijoista, nähdään tarpeellisenä perustaa *Lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman* lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn kokonaisuutta ohjaamaan oma erillinen ohjausryhmä.

Ohjausryhmän tehtävä

- 1) Ohjata, toimeenpanna ja seurata Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman alle 18-vuotiaisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisytyötä kansallisesti.
- 2) Valmistella ja laatia tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2019 – 2025 em. ohjelman lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn osuuteen.
- 3) Osallistua em. ohjelman lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisy -osuuden väliarviointityöhön vuonna 2022 ja ohjelmakauden 2018 – 2025 tulosten arviointiin vuosina 2024 – 2025.

Ohjausryhmän kokoonpano

Puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) nimeää suostumuksensa mukaisesti asetettavaan ohjausryhmään:

Puheenjohtaja	Pirjo Lillsunde, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö
Varapuheenjohtaja	Pekka Heikkinen, poliisitarkastaja, Poliisihallitus

www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PIB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/fax +358 29 524 6000



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

PÄÄJOHTAJAN PÄÄTÖS 46/2018 2(4)
THL/1/0.01.00/2018

4.9.2018

Jäsenet

THL nimeää jäseniksi suostumuksensa mukaisesti seuraavat henkilöt (varajäsenet on merkitty sulkuihin)

Ensi- ja turvakotien liitto (ETKL)	Tiina Muukkonen, kehittämisspäällikkö
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS)	Merja Oksanen, osastonlääkäri (Irene Ojansuu, sosiaalityöntekijä)
Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö (Itla)	Taina Laajasalo, tieteellinen päätoimittaja (Petra Kouvonon, kehitysjohtaja, säätiön asiamies)
Itä-Uudenmaan poliisilaitos	Heidi Niemi, rikoskomisario (Eija Valonen, ylikonstaapeli)
Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS)	Marja Darth, apulaisylilääkäri (Tarja Koskinen, linjajohtaja)
Lapsiasiavaltuutetun toimisto	Merike Helander, lakimies
Lastensuojelun Keskusliitto (LSKL)	Sauli Hyvärinen, johtava asiantuntija
Lyömätön linja Espoossa ry	Miika Peltonen, väkivaltatyön asiantuntija (Mika Värränpää, väkivaltatyön asiantuntija)
Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL)	Marie Rautava, ohjelmajohtaja (Tatjana Pajamäki, auttavien puhelinten päällikkö)
Maria Akatemia ry	Hanna Kommeri, ehkäisevän väkivaltatyön vastaava (Sari Nyberg, toiminnanjohtaja)
Oikeusministeriö (OM)	Elina Ruuskanen, erityisasiantuntija (Minna Piispa, neuvotteleva virkamies)
Opetushallitus (OPH)	Marjo Rissanen, opetusneuvos (Miriam Schwartz, asiantuntija)
Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM)	Heli Nederström, opetusneuvos
Pelastakaa Lapset ry	Nina Vaaranen-Valkonen, erityisasiantuntija (Jenni Häikiö, suunnittelija)

www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 29 524 6000



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

PÄÄJOHTAJAN PÄÄTÖS 46/2018 3(4)
THL/1/0.01.00/2018

4.9.2018

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP)	Minna Joki-Erkkilä, apulaislääkäri (Teija Hyytiäinen, erikoislääkäri)
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP)	Tiina Tenhunen, erikoislääkäri
Poliisihallitus (POHA)	Måns Enqvist, poliisitarkastaja
Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)	Marjo Malja, sosiaalineuvos (Ritva Halila, ylilääkäri)
Suomen Kuntaliitto ry	Hannele Häkkinen, erityisasiantuntija (Aila Puustinen-Korhonen, erityisasiantuntija)
Suomen Mielenterveysseura	Marjo Hannukkala, johtaja (Maatu Arkio-Lampinen, verkko- ja nuorten palveluiden koordinaattori)
Suomen UNICEF ry	Mirella Huttunen, kotimaan vaikuttavuustyön päällikkö (Sanna Koskinen, kotimaan vaikuttamistyön asiantuntija)
Tampereen yliopisto (UTA)	Eija Paavilainen, professori (Tarja Pösö, professori)
Turun yliopistollinen keskussairaala (TYKS)	Anna-Mari Salmivalli, apulaisylilääkäri (Johanna Pirinen, psykologi)
Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM)	Juha-Pekka Suomi, vanhempi hallitussihteeri
Valtakunnansyyttäjävirosto	Anu Mantila, valtiosyyttäjä (Leena Salovartio, kihlakunnansyyttäjä)
Väestöliitto ry	Minna Säävälä, perhetoimintojen johtaja (Kirsi Porras, erityisasiantuntija)

Lisäksi THL määrää ryhmän jäseniksi seuraavat THL:n henkilöt:

- Anu Castaneda, tutkimuspäällikkö, Hyvinvointiasasto/HYVA
- Helena Ewalds, yksikönpäällikkö, Valtion palvelut/VAME
- Tuovi Hakulinen, tutkimuspäällikkö, Hyvinvointiasasto/HYLA
- Marke Hietanen-Peltola, ylilääkäri, Hyvinvointiasasto/HYLA
- Jukka Mäkelä, erityisasiantuntija, Hyvinvointiasasto/HYLA
- Päivi Nurmi-Koikkalainen, kehittämisspäällikkö, Hyvinvointiasasto/HYVA
- Martta October, kehittämisspäällikkö, Hyvinvointiasasto/HYLA

www.thl.fi

Terveiden ja hyvinvoimien laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 29 524 6000



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

PÄÄJOHTAJAN PÄÄTÖS 46/2018 4(4)
THL/1/0.01.00/2018

4.9.2018

Sihteerit ja asiantuntijat

THL määrää ohjausryhmän sihteeriksi kehittämisspäällikkö Ulla Korpilahden (HYVO/HYVI). Ohjausryhmä voi halutessaan kuulla ryhmän ulkopuolisia asiantuntijoita. Lisäksi ohjausryhmän alaisuuteen voidaan perustaa tarpeen vaatiessa alatyöryhmiä, jotka valmistelevat esimerkiksi jonkin ohjelmaan kuuluvan osa-alueen tavoitteiden ja toimenpiteiden laadintaa sekä tarkempaa toimeenpanoa käytännössä.

Ohjausryhmän täydentäminen

Ohjausryhmää täydennetään toimikauden aikana tarvittaessa. Varsinaisen jäsenen estyessä nimetty edustaja voi pyytää organisaatiostaan varaedustajan osallistumaan kokoukseen.

Toimikausi Ohjausryhmän toimikausi alkaa 4.9.2018 ja päättyy 31.12.2025.

Ohjausryhmän kokoukset järjestetään THL:ssä 2 – 4 kertaa vuosittain. Syksyllä 2018 toiminnan aloitusvaiheessa pidetään vähintään kaksi kokousta.

Kustannukset ja korvaukset

Ryhmä kokoontuu virka-aikana, eikä erillisiä kokouspalkkioita tai matkakorvauksia makseta.

Ryhmän jäsen voi osallistua ohjausryhmän päätöksentekoon vasta, kun jäsenen sidonnaisuuksien arviointi on suoritettu.

Ylijohtaja, pääjohtajan sijaisena


Marina Erhola

Johtaja


Tuire Santamäki-Vuori

JAKELU Päätöksessä mainitut

TIEDOKSI THL/Kirjaamo

www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 29 524 6000

Liite 2

Toimenpidesuunnitelman toimituskunta

Ulla Korpilahti, Th, TtM, Tohtoriopiskelija (sosiaalipolitiikka), Kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Hanna Kettunen, YTM, Tutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Erika Nuotio, YTK, YTM-opisk., Korkeakouluharjoittelija, Tutkimusassistentti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Satu Jokela, Kätilö, TtM, Kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Vuokko Maria Nummi, YTM, Terveystoimittaja

Pirjo Lillsunde, FT, Dos., Neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö STM

Liite 3

Toimenpidesuunnitelman kirjoittajat

Sanna Ahola, OTK, Asiantuntija, Ihmisoikeuskeskus ja Erityisasiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Minna Andell, KM, Erityisluokanopettaja, Turun kaupunki, Turvataitokasvatus-kouluttaja

Eeva Aronen, Lastenpsykiatrian professori, Helsingin yliopisto HY

Katriina Bildjuschkin, Kätilö, KM, Seksuaalikasvatuksen asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Raisa Cacciatore, LL, Lastenpsykiatri, Nuorisolääkäri, sertifioitu EMDR-terapeutti, Asiantuntijalääkäri Lasten Kehotunnekasvatus, Väestöliitto ry

Anu Castaneda, VTM, PsT, Dos., Tutkimuspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Marja Darth, LL, Lastenpsykiatrian erikoislääkäri, Osastonylilääkäri, Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksikkö, Kuopion yliopistollinen sairaala KYS, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Lisa Grans, VTT, Yliopistonopettaja, Åbo Akademi

Tuovi Hakulinen, TtT, Terveyden edistämisen dos., Tutkimuspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Merike Helander, OTM, Lakimies, Lapsiasiavaltuutetun toimisto

Jenni Helenius, KT, Nuorisotyön päällikkö, Mannerheimin Lastensuojeluliitto MLL

Marke Hietanen-Peltola, LT, Ylilääkäri, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Satu Honkala, OTM, HUK, Opetusneuvos, Opetushallitus OPH

Maarit Huuska, YTM, Johtava sosiaalityöntekijä, Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus

Esa Iivonen, OTM, Johtava asiantuntija, Mannerheimin Lastensuojeluliitto MLL

Riikka Ikonen, TtT, Erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Antti Impinen, FT, Erikoissuunnittelija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL

Anna-Maria Isola, VTT, Tutkimuspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Satu Jokela, Kätilö, TtM, Kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Minna Joki-Erkkilä, LT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, nuorisolääketieteen erityispätevyys, Tampereen yliopistollinen sairaala Tays, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Anniina Jokinen, VTM, Erikoissuunnittelija, Euroopan kriminaalipoliitiikan instituutti HEUNI

Vasilisa Järvillehto, Psykologi, HUS Lasten ja nuorten oikeuspsykologian yksikkö

Markus Kaakinen, Tutkijatohtori, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti, Helsingin yliopisto HY

Mirjam Kalland, KT, Lastenpsykoterapeutti, Dos., Varhaiskasvatuksen professori, Helsingin yliopisto HY

- Piia Karjalainen**, KM, tieteellinen toimittaja, Itla - Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö sr. ja vieraileva tutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
- Pia Keiski**, TtT, Lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu TAMK
- Elina Kervinen**, VTM, Tutkija, Euroopan kriminaalipoliitikan instituutti HEUNI
- Hanna Kettunen**, YTM, Tutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
- Katariina Kilpeläinen**, KTM
- Reija Klemetti**, Dos., Tutkimuspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
- Ulla Korpilahti**, Th, TtM, Tohtoriopiskelija (sosiaalipoliitikka), Kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
- Rauni Kortesalmi**, Kätilö-terveydenhoitaja
- Mimmi Koukkula**, Kätilö, TtM, Asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
- Sanna Koulu**, OTT, Tutkijatohtori, Lapin yliopisto
- Taina Laajasalo**, PsT, Oikeuspsykologian dos., Johtava asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
- Hanna Lahtinen**, PsM, Oikeuspsykologi, Yliopisto-opettaja, Itä-Suomen yliopisto UEF
- Hanna-Leena Laitinen**, YTM, Sosiaalityöntekijä, Asiantuntija, Analysoija, Pelastakaa Lapset ry
- Kai Laitinen**, VTM, Toiminnanjohtaja, Erytishuoltojärjestöjen liitto EIJÄ ry
- Kaija Lajunen**, PsL, Psykoterapian erikoispsykologi, Perhe- ja pariterapian kouluttajapsykoterapeutti, FamServices Oy
- Johanna Latvala**, FT, Sukupuolittuneen väkivallan vastaisen työn päällikkö, Ihmisoikeusliitto
- Heli Lehrbäck**, Vanhempi rikoskonstaapeli, Hämeen poliisilaitos
- Pirjo Lillsunde**, FT, Dos., Neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö STM
- Saila Lind**, YTK, Sosiaalityön harjoittelija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
- Tove Lönnqvist**, VTM, Kehittämispäällikkö, Pelastakaa Lapset ry
- Tarja Mankkinen**, VTM, Kehittämispäällikkö, sisäministeriö SM
- Merja Mikkola**, VTM, Kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
- Anna Moring**, FT, Johtava asiantuntija, Monimuotoiset perheet -verkosto
- Tiina Muukkonen**, VTL, Kehittämispäällikkö, Ensi ja turvakotien liitto ETKL
- Jukka Mäkelä**, LL, Lastenpsykiatri, Johtava asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
- Veikko Mäkelä**, YTM, Ylitarkastaja, Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä
- Anna Nikupeteri**, YTT, Tutkijatohtori, Lapin yliopisto Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
- Rut Nordlund-Spiby**, VTM, Asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Ann-Sofie Nyström, VM

Eija Paavilainen, TtT, Professori, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta/Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto TUNI ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Jukka Peltola, neurologian professori, neurologian ylilääkäri, Tampereen yliopisto TUNI, Tampereen yliopistollinen sairaala Tays, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Maria Peltola, LL, erikoislääkäri, Lasten oikeuspsykiatrian yksikkö, Tampereen yliopistollinen sairaala Tays, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Päivi Petrelius, YTT, Kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Kirsi Porras, Sh, Traumapsykoterapeutti, Seksuaaliterapeutti, Erityisasiantuntija, Väestöliitto ry

Kaija Puura, Lastenpsykiatrian dos., Professori, Tampereen yliopisto TUNI

Tarja Pösö, YTT, Professori, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto TUNI

Anna Raeste, VTK, Tutkimusavustaja, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti, Helsingin yliopisto HY

Marie Rautava, PsL Erikoispsykologi, Ohjelmajohtaja, Mannerheimin Lastensuojeluliitto MLL

Riikka Riihonen, LT, Lastenpsykiatri (evl), Valkeakosken kaupunki

Marjo Rissanen, KT, Opetusneuvos, Opetushallitus OPH

Seija Ristolainen, Puutarhuri, Koulunkäyntiavustaja, (eläkeläinen)

Matti Salminen, KM, Johtaja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Anna-Mari Salmivalli, OTK, LL, Lastenpsykiatrian erikoislääkäri, Apulaisyliääkäri, Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksikkö, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Christina Salmivalli, PsT, Psykologian professori, Turun yliopisto UTU

Minna Säävälä, PhD, Dos, Ohjelmajohtaja, Väestöliitto ry

Lotte Telakivi, MA, Nuorisotyön vaikuttamisen asiantuntija, Seta ry

Tiina Tenhunen, LL, Lastenpsykiatrian erikoislääkäri, Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksikkö, Oulun yliopistollinen sairaala (OYS), Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

THL:n Monikulttuurisuuden asiantuntijaryhmä MONET

Hanna Tulensalo, Lapsi- ja nuorisososaalityön erikoissosiaalityöntekijä (YTL), Kehittämispäällikkö, Pelastakaa Lapset ry

Sarimari Tupola, LT, Lastentautien erikoislääkäri, Sosiaalipediatrian erikoislääkäri, HUS Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Nina Vaaranen-Valkonen, VTM, Psykoterapeutti, Erityisasiantuntija, Hotline Manager, Pelastakaa Lapset ry

Tiina Vilponen, TM, kliininen seksologi (NACS), Ihmissuhdeterapiakeskuksen johtaja, Sexpo-säätiö

Niina Väkeväinen, VTM, laillistettu sosiaalityöntekijä, Ylitarkastaja, Etelä-Suomen aluehallintovirasto

Kirsi Wiss, Sh, TtM, Asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Mirja Ylenius-Lehtonen, LTO, ELO, Erityisluokanopettaja, Turvataitokasvatus-kouluttaja, Turun kaupunki

Epi Ylinen, Ohjaustoiminnan artonomi (AMK)

Liite 4

Toimenpidesuunnitelman eri lukujen valmisteluun kommentaattoreina osallistuneet asiantuntijat

Maatu Arkio-Lampinen, YTM sos. pol., Palvelutoimintojen kehittämispäällikkö, Rikosuhripäivystys (RIKU), MIELI Suomen Mielenterveys ry

Katriina Bildjuschkin, Kätilö, KM, Seksuaalikasvatuksen asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Raisa Cacciatore, LL, Lastenpsykiatri, Nuorisolääkäri, sertifioitu EMDR-terapeutti, Asiantuntijalääkäri Lasten Kehotunnekasvatus, Väestöliitto ry

Ira Custódio, VTM, Erityisasiantuntija, Lastensuojelun Keskusliitto

Eeva Elfving, YTM, Johtava sosiaalityöntekijä, Espoon kaupunki

Helena Ewalds, TtM, Yksikönpäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Marjo Hannukkala, KL, Työnohjaaja, Johtaja, Mielenterveyden edistäminen, MIELI Suomen Mielenterveys ry

Merike Helander, OTM, Lakimies, Lapsiasiavaltuutetun toimisto

Inka Hetemäki, Ohjelma- ja vaikuttamistyön johtaja, Suomen UNICEF ry

Anu Huovinen, YTL, Aluejohtaja, Pelastakaa Lapset ry, Keski-Suomen aluetuotoimisto

Mirella Huttunen, FM, Julkishallintotyön johtaja, Suomen UNICEF ry

Hannele Häkkinen, Th, TtM, Erityisasiantuntija, Suomen Kuntaliitto

Hanna Kommeri, Yhteisöpedagogi (YAMK), Ehkäisevän väkivaltatyön vastaava, Maria Akatemia ry

Raija Korpela, Sh, VET psykoterapeutti

Sari Kärkkäinen, Erityisasiantuntija, Sosiaalityöntekijä (YTM), PRO-tukipiste, Ihmiskaupan vastainen työ

Hanna-Leena Laitinen, Sosiaalityöntekijä, Asiantuntija, Analysoija, Pelastakaa Lapset ry

Tiina-Maria Levamo, VTM, Erityisasiantuntija, Pelastakaa Lapset ry

Miia Lehtinen, HTM, HTT jatko-opiskelija, Poliisitarkastaja, Sisäministeriö SM

Mia Malama, FT, Erityisasiantuntija, Suomen UNICEF ry

Liisa Männistö, FM, Erityisasiantuntija, Oikeusministeriö OM

Anna Nuotio, FM, KK, Ihmiskaupan vastaisen työn koordinaattori, Monika-Naiset liitto ry

Merja Oksanen, LL, Lastenpsykiatri, HUS, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, lasten ja nuorten oikeuspsykiologian yksikkö

Miika Peltonen, TM, sosiaalikasvattaja, psykoterapeutti, Väkivaltatyön asiantuntija, Lyömätön linja
Espoossa ry

Anniina Pesonen, KM, LO, Päällikkö, Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen, MIELI Suomen
Mielenterveys ry

Saara Pihlaja, TtM, ft, Erityisasiantuntija, Rikosuhripäivystys (RIKU)

Minna Piispa, VTT, Neuvotteleva virkamies, Oikeusministeriö OM

Kirsi Pollari, OTM, TtM, YTM, Erityisasiantuntija, Lastensuojelun Keskusliitto

Kirsi Porras, Sh, Traumapsykoterapeutti, seksuaaliterapeutti, Erityisasiantuntija, Väestöliitto ry

Venla Roth, OTT, Tiimivastaava (ulkomaalaisten aseman ja oikeuksien edistäminen sekä
ihmiskaupparaportointi), Ylitarkastaja, Yhdenvertaisuusvaltuutetun toimisto, Valtioneuvosto

Elina Ruuskanen, VTM, Erityisasiantuntija, Oikeusministeriö OM

Kaisa Rätty, KT, Opetusneuvos, Opetushallitus OPH

Outi Syrjäniemi, Lähihoitaja

Marita Tölli, Kotiäiti

Nina Vaaranen-Valkonen, VTM, Psykoterapeutti, Erityisasiantuntija, Hotline Manager, Pelastakaa
Lapset ry

Vilma Vähämaa, Valtiotieteiden yo, Puheenjohtaja, Projektikoordinaattori, Kokemusasiantuntija
Osallisuuden aika ry

Mika Vääränkivi, Humak, yhteisöpedagogi, YAMK, Väkivaltatyön asiantuntija, Lyömätön linja Espoossa
ry

Liite 5

Toimenpidesuunnitelman refereet

Katarina Alanko, Ps.T, Dos, Psykologi, Åbo Akademi

Pirjo Anttila, LT, Dos, Sosiaalipediatri, Sosiaalipediatrian poliklinikka, Lasten ja nuorten klinikka, Turun yliopistollinen keskussairaala Tyks, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Eeva Aronen, Lastenpsykiatrian professori, Helsingin yliopisto HY

Saara Asmundela, FM, Rikoskomisario, Helsingin poliisilaitos

Pia Eriksson, VTT, Erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Laura Francke, KM, OTM, Lakimies, Opetushallitus OPH

Anu Gretschel, Erikoistutkija, FT, Nuorisotutkimusverkosto

Suvianna Hakalehto, OTT, VT, Oikeustieteen professori, Itä-Suomen yliopisto UEF

Ritva Halla, LT, Dos., Ylilääkäri, sosiaali- ja terveysministeriö STM

Johanna Hietämäki, YTT, Erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Aino Hillioja, YTM, Sosiaalityöntekijä

Tuuli Hong, OTM, Lakimies, yksityinen sektori, Tohtorikoulutettava, Turun yliopisto UTU

Kaija Järventausta, LT, Dos, Psykiatrian erikoislääkäri, Kliininen opettaja, Tampereen yliopisto TUNI, Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta ja Tampereen yliopistollinen sairaala Tays

Maaret Kallio, Psykoterapeutti, Lujasti lempeä Oy

Aino Kanninen, Sh psykiatrinen hoito, VET psykoterapeutti, Perheterapeutti, Psykoterapia AiKa Tmi

Hanne Kivimäki, Th, TtM, tutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Pia Koirikivi, FT, Yliopistonlehtori ja tutkijatohtori, Kasvatustieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto HY

Matti Kontkanen, TM, MC, Keskusrekisterin johtaja, Lahden seurakuntayhtymä

Julia Korkman, PsT, Dos., Tutkija, Åbo Akademi ja Oikeuspsykologi, HUS, lasten ja nuorten oikeuspsykologian yksikkö

Hanna Lahtinen, PsM, Oikeuspsykologi, Yliopisto-opettaja, Itä-Suomen yliopisto UEF

Kaija Lajunen, PsL, Psykoterapian erikoispsykologi, Perhe- ja pariterapian kouluttajapsykoterapeutti, FamServices Oy

Miia Lehtinen, HTM, HTT jatko-opiskelija, Poliisitarkastaja, Sisäministeriö SM

Satu Lidman, FT, Dos., Turun yliopisto UTU oikeustieteellinen tiedekunta

Ilona Luoma, LT, Dos, Professori, Itä-Suomen yliopisto ja Ylilääkäri Kuopion yliopistollinen sairaala KYS, Lastenpsykiatrian palvelulinja, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Mika Martiskainen, LL, Sydän- ja rintaelinkirurgian erikoislääkäri, Oikeuslääkäri, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Aino Mäntyselkä, LL, Lastentautien ja yleislääketieteen erikoislääkäri, KYS, Lasten ja Nuorten osaamiskeskus, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Eeva Nikkola, LT, Lastentautien erikoislääkäri, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala

Nina Nurminen, PsM, Yliopettaja, Rikosseuraamusalan koulutuskeskus/Rikosseuraamuslaitos

Timo Ojala, OTL, VT, Oikeusneuvos, Korkein oikeus

Laura Repo, KT, Arviointineuvos, Kansallinen koulutuksen arviointikeskus Karvi

Saara Salo, Tutkijatohtori, Helsingin yliopisto HY, Kasvatustieteellinen tiedekunta

Saija Sambou, VTL, Erityisasiantuntija, oikeusministeriö OM

Pekka Santtila, FT, Psykologian professori, New York University (Shanghai)

Mirka Smolej, VTT, Seurantavastaava, Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA

Tarja Tallgren, Ph, Sh (AMK), Ylä-Savon Sote kuntayhtymä, opiskelija (kliininen asiantuntija YAMK) Jyväskylän ammattikorkeakoulu JAMK

Marja Tiilikainen, Dos., Vastaava tutkija, Siirtolaisuusinstituutti

Virve-Maria Toivonen, OTT, VT, Yliopistonlehtori, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti Krime (HY)

Päivi Tossavainen, Erikoislääkäri, Lasten ja nuorten klinikka, Oulun yliopistollinen sairaala (OYS), Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Joni Valkila, VTT, Toiminnanjohtaja, Uskontojen uhrien tuki UUT ry

Tiina Vilponen, TM, Kliininen seksologi (NACS), Ihmissuhdeterapiakeskuksen johtaja, Sexpo-säätiö

Päivi Virkki, KT, Varhaiskasvatusjohtaja, Lappeenrannan kaupunki

Maria Väkiparta, KTM, FM, Tasa-arvoasiantuntija, Solidaarisuus

Liite 6

LAPSEN OIKEUDET		
Yleistavoite: Lapsen oikeus suojeluun väkivallalta ja väkivallan kohteiksi joutuneiden lasten tukipalvelut toteutuvat nykyistä paremmin		
Tavoite 1: Lapsen oikeuksien sopimuksen täytäntöönpano on järjestelmällistä		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Kansallisessa lapsistrategiassa huomioidaan lasten suojeleminen väkivallalta ja väkivallan kohteeksi joutuneiden lasten ja heidän perheidensä tuki.</p>	<p>Julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (PL 22 §) Sopimusvaltion on ryhdyttävä kaikkiin tarpeellisiin toimiin lapsen oikeuksien sopimuksen täytäntöön panemiseksi (LOS 4 art.) YK:n lapsen oikeuksien komitea suosittelee lapsen oikeuksien sopimukseen perustuvan kansallisen toimintasuunnitelman (lapsistrategia) laatimista.</p>	<p>Valtioneuvosto ja sen ministeriöt, THL, Opetushallitus, Kunnat ja alueet, Lapsi- ja perhejärjestöt kuten Lastensuojelun Keskusliitto, Ensi- ja turvakotien liitto, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Pelastakaa Lapset, Suomen Unicef ja Väestöliitto</p>
<p>Mittari/t: Lapsistrategia on laadittu ja siinä sekä sen toimeenpanosuunnitelmassa on huomioitu lasten suojeleminen väkivallalta ja väkivallan kohteeksi joutuneiden lasten tuki (hallituskauden 2019–2023 loppuun mennessä).</p>		
<p>Toimenpide 2. Valtiohallinnon ja kuntien päätöksenteossa arvioidaan lapsiin ja nuoriin kohdistuvat vaikutukset. Arvioinnissa yhtenä näkökulmana on lasten ja nuorten kasvuympäristön turvallisuus (ml. mm. tapaturmien, itsemurhien ja väkivallan ehkäisy)</p>	<p>Lapsen etu on arvioitava ja otettava ensisijaisesti huomioon lapsia koskevissa päätöksissä (LOS 3 art.) Terveydenhuoltolain 1326/2010 11–12 §:n velvoitteet terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointiin</p>	<p>Valtioneuvosto ja sen ministeriöt, THL Kunnat ja alueet</p>
<p>Mittari: Lapsiin ja nuoriin kohdistuvien vaikutusten arviointi on säännönmukaisessa käytössä ministeriöissä ja kunnissa hallituskauden 2019–2023 loppuun mennessä Tämän toteutumista seurataan eri selvitysten ja kyselyjen yhteydessä (mm. Krimon ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi hallituksen esityksissä -tutkimus ja kuntien hyvinvointikertomukset).</p>		

Tavoite 2: Lasten ja nuorten kokemasta väkivallasta on saatavilla hyvä tietopohja		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Varmistetaan ja yhtenäistetään tietopohjaa lapsiin ja nuoriin kohdistuvasta ja heidän kokemastaan väkivallasta niin, että myös haavoittuvassa asemassa olevien lasten kokemasta väkivallasta saadaan tietoa. Eri lähteistä koostuva tieto kootaan yhteen säännöllisesti.</p>	<p>YK:n lapsen oikeuksien komitea on kehottanut Suomea vahvistamaan LOS:n täytäntöönpanoa koskevaa tilastointijärjestelmää ja tilastollista analysointia sekä varmistamaan, että Suomessa kootaan tietoja, joita käytetään laadittaessa toimintapolitiikkaa ja –ohjelmia, jotka koskevat köyhyyttä, väkivaltaa, vammaisia lapsia, vähemmistö- ja maahanmuuttajataustaisia lapsia sekä perheestään erossa olevia lapsia.</p>	<p>THL, HY:n kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti Krimo POHA/poliisin tilastot Korkeakoulu Lastensuojelujärjestöt</p>
<p>Mittari: Eri väestötutkimuksissa, rikollisuustilanneselvityksissä ja muissa selvityksissä ja tutkimuksissa selvitetään lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan esiintyvyyttä ja arvioidaan samalla tiedon riittävyttä. Vuoteen 2025 mennessä on yhtenäistetty lapsiin kohdistuvan väkivallan tietopohjaa ja tiedonkeruuta, eri lähteistä koottavan tiedon säännöllisestä kokoamisesta yhteen on sovittu.</p>		

Tavoite 3: Lasten oikeuksia koskeva koulutus ja tiedotus lisääntyvät		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Lisätään lasten oikeuksien koulutusta ja tiedotusta. Koulutusta ja tiedotusta lisätään Lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn ohjausryhmässä tehtävien linjausten mukaisesti.</p>	<p>Sopimusvaltion tulee saattaa LOS:n periaatteet ja määräykset yleisesti niin aikuisten kuin lastenkin tietoon tarkoituksenmukaisesti ja aktiivisesti (LOS 42 art.)</p> <p>Lapsen oikeuksien komitean on kehottanut Suomea vahvistamaan lapsen oikeuksia koskevaa tiedotusta ja koulutusta (komitean Suomea koskevat päätelmät 2011)</p>	<p>Ministeriöt, erityisesti OKM, STM ja OM. OPH, THL Kunnat Kansalaisjärjestöt, mm. Suomen Unicef, MLL, lapsiasiavaltuutetun toimisto, Lasten oikeuksien viestintäverkosto, LSKL</p>
<p>Mittari: Seurataan lapsen oikeuksia koskevan koulutuksen ja tiedotuksen määrää ja laatua sekä tietoisuutta lapsen oikeuksista vuosina 2020–2025 (otanta- ja kyselytutkimukset)</p>		

OSALLISUUS EDISTÄÄ TURVALLISUUTTA JA EHKÄISEE VÄKIVALTA		
Yleistavoite: Lasten ja nuorten osallisuuden kokemus lisääntyy		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Lisätään tietoa osallisuuden kokemuksen ja turvallisuuden sekä väkivallan ehkäisyn välisistä yhteyksistä laadullisten, määrällisen ja yhdessä lasten ja nuorten kanssa tuotettujen aineistojen pohjalta, tulevaisuuden toimenpiteiden perustaksi.</p>	<p>Tarvitaan sirpaleisen tiedon kokoaamista yhtenäiseksi tietopohjaksi liittyen osallisuuden kokemuksen, turvallisuuden ja väkivallan välisiin yhteyksiin, jotta voidaan esittää konkreettisia toimenpiteitä osallisuuden tehtävästä osana väkivaltatyötä.</p>	<p>THL/Sokra-hanke, STM, OM Lapsi-, nuoriso- ja perhejärjestöt</p>
<p>Mittari: Vuoteen 2022 mennessä on tuotettu katsaus osallisuuden kokemuksen, turvallisuuden ja väkivallan ehkäisemisen välisistä yhteyksistä erilaisten aineistojen pohjalta.</p>		

MONIALAINEN YHTEISTYÖ JA TIEDONKULKU		
Tavoite 1: Ennaltaehkäisevän monialaisen työn koordinointi on sovittuna ja luotu toimivat käytännöt sairaanhoitopiireittäin ja suurissa kaupungeissa		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Väkivallan vastaisen työn monialainen asiantuntijaryhmä perustetaan vähintään sairaanhoitopiireittäin/alueittain ja suuriin kaupunkeihin.</p> <p>Mukana on väkivaltailmiön osaamista kaikilta toimialoilta ja kaikilta tasoilta. Näillä on vastuu sekä koulutuksen järjestämisestä perustasolla että yhteistyön toteuttamisesta käytännössä perustason, erityistason sekä vaativan erityistason välillä</p>	<p>Lapsiin kohdistuva väkivalta on suuri yhteiskunnallinen ongelma. Sitä voi lähestyä vain joka tason yhteistyöllä. Yhteistyö tarvitsee sekä eri toimialojen johtotason sitoutumisen että väkivallan osaamista kaikilla tasoilla.</p>	<p>STM, SM, OKM Sairaanhoitopiirit/alueet Kunnat</p>
<p>Mittarit: Väkivallan vastaisen työn monialaiset asiantuntijaryhmät on perustettu vuoteen 2022 mennessä. Vastuutahot organisoivat kyselyn Erva-alueille/sairaanhoitopiireille monialaisten asiantuntijaryhmien toiminnasta ja koostumuksesta.</p>		

Tavoite 2: Tutkinnan, suojaamisen ja tuen monialaiseen työhön vahvistetaan rakenteet ja toimintatavat		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Luodaan kansallisesti kattava Eurooppalaisen Barnahus–laatus-tandardin ja LASTA/seula-mallin mukainen monialainen yhteistyö, joka varmistaisi lapsilähtöisen tutkimisen, tiedon jakamisen ja tuen mahdollisia tasapuolisesti asuinpaikasta riippumatta kaikille lapsille ja nuorille joiden epäillään joutuneen pahoinpite-lyn tai seksuaaliväkivallan kohteeksi.</p>	<p>Lapsiin kohdistuneissa rikosepäilyjen selvitysprosesseissa hyödynnetään monialaista yhteistyötä epätasaisesti eri puolilla maata. Myös lasten ja nuorten saama tuki on vaihtelevaa ja usein riittämätöntä.</p> <p>Muilta toimialoilta saatujen taustatietojen perusteella poliisi voi kokonaisvaltaisemmin arvioida lapsiin kohdistuneen rikosepäilyn kokonais-tilannetta. Samoin lastensuojelun tarpeen selvittämisessä sosiaalitoimi hyöttyy laajasta taustatietojen keräämisestä. Pitkät esitutkinta-ajat eivät ole kasvavan lapsen edun mukaisia. Lapsiystävälliseen oikeusprosessiin kuuluu kohtuuttomien viiveiden estäminen, ja hyvin varhainen taustatietojen keruu vähentäisi esitutkintavaiheen viiveitä.</p> <p>Lapsiystävälliseen oikeusprosessiin kuuluu myös lapsen kuuleminen lapsiystävällisissä tiloissa. (Eurooppalaiset Barnahus/ Lastenasiointalo – laatustandardit, Barnahus Quality Standards 2017)</p>	<p>STM, THL, SM, Poliisihallitus Kunnat Yliopistosairaaloiden lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian/psykologian yksiköt</p>
<p>Mittarit: Taustatietojen keruun toimintatapa on vakinaistettu vuoteen 2023 mennessä. Vastuutahot kartoittavat toimintatavan vakinaistamista poliisilaitoksille ja sairaanhoitopiireille/ERVa-alueille suunnatulla kyselyllä.</p> <p>Suurimmissa perhekeskuksissa on pilotoitu ja dokumentoitu malli, jossa väkivaltaa kokeneen lapsen kuuleminen ja tuki voi osassa tapauksista tapahtua perhekeskuksessa 2023 mennessä. Pilotoinnin osana kuvataan ja lasketaan toiminnan resurssivaatimukset esitutkinta- ja syyttäjäviranomaisen kannalta.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Lapsiin kohdistuvien rikosten tutkinnan erityiskoulutus vakainaistetaan osaksi Poliisiammattikorkeakoulun jatkokoulustarjontaa</p>	<p>Esitutkintalain 4 luvun 7 §:n mukaan lapsiin kohdistuvat esitutkintatoimet on mahdollisuus mukaan annettava niihin perehtyneille tutkijoille. Myös eurooppalaisten Barnahus/ Lastenasiainalo – laatustandardien (Barnahus Quality Standards 2017) mukaan lapsen kuuleminen pitäisi toteutua siihen erityiskoulutuksen saaneen henkilön toimesta näyttöön perustuvalla haastattelumenetelmällä.</p> <p>Suomessa edelleen osan lapsista ja nuorista kuulee poliisi, jolla ei ole erityiskoulutusta.</p> <p>Lapsiin kohdistuneiden rikosepäilyjen tutkinta edellyttää sekä poliisien erityiskoulutusta että jatkokoulutusta.</p>	<p>SM/poliisi, Poliisihallitus</p>
<p>Mittari: Erityiskoulutus on vakainaistettu vuoteen 2025 mennessä. Erityiskoulutus on osa Poliisiammattikorkeakoulun jatkokoulustarjontaa.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Lapsiin kohdistuvien rikosepäilyjen tutkinta keskitetään poliisilaitoksissa ja syyttäjälaitoksissa erityisyksiköihin, jotka resursoidaan riittävästi. Näiden rakennetta ja toimintaa täsmennetään poliisin ja syyttäjälaitoksen kanssa.</p>	<p>Lapsiystävälliseen oikeusprosessiin kuuluu kohtuuttomien viiveiden estäminen. Sekä poliisin, että syyttäjälaitoksen että tuomioistuinten riittävä resursointi ja erityisosaaminen nopeuttavat tutkintaa ja varmistavat sen toteutumisen lapsiystävällisesti.</p>	<p>SM/poliisi, Poliisihallitus OM Valtakunnansyyttäjävirosto</p>
<p>Mittari: Poliisiammattikorkeakoulun tilastot; rikosprosessien ja oikeusprosessien tilastointi, erikoiskoulutettujen poliisien määrä ja käyttö lasten haastatteluissa</p>		

TURVATAITOKASVATUS		
Yleistavoite: Jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus tuntea olevansa turvassa.		
Tavoite 1: Vahvistetaan vanhempien osaamista turvataitokasvatuksessa ja kykyä tukea lasten sosioemotionaalaisia taitoja		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Selvitetään näyttöön perustuvi- ta mittareista soveltuvimmat lasten vanhempien omien haitallisten lap- suden ajan kokemusten seulontaan ja tunnistamiseen (esim. ACEs-IQ ja SEEK).</p> <p>Vastaavaa selvitystä tehdään pien- ten lasten sosioemotionaalaisia taitoja arvioivista mittareista (esim. SDQ ja BITSEA).</p>	<p>Vanhempien omia haitallisia lapsuu- den ajan kokemuksia ja pienten las- ten sosioemotionaalisen kehityksen ongelmia tunnistetaan heikosti.</p> <p>Lastenpsykiatriselle poliklinikal- le tehtävät läheteet ovat kasvaneet reilulla viidesosalla (22 %) vuosina 2011–2015 (Huikko ym. 2017).</p>	<p>STM, THL Kunnat Korkeakoulut</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2025 mennessä on tehty selvitys soveltuvista mittareista ja niiden käytöstä on tehty suositukset.</p> <p>Valtakunnallisten neuvolapalveluja ja kouluterveydenhuolto koskevien selvitysten/THL tulokset vuosina 2020–2025 palveluissa käytetyistä työmenetelmistä.</p>		
Tavoite 2: Vahvistetaan lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten kykyä tunnistaa ja vahvistaa lasten sosioemotionaalaisia taitoja		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Tehdään selvitys vuosina 2020–2025 yliopistojen, ammatillisten oppilai- tosten ja ammattikorkeakoulujen täydennyskoulutusten sisällöistä ja tarpeesta koskien varhaiskasvatuk- sen opettajia ja sosiaalihuollon toimi- joiden sosioemotionaalisten taitojen tunnistamiseen ja systemaattiseen vahvistamiseen liittyvistä opinnois- ta (OKM).</p>	<p>Varhaiskasvatukseen osallistuu val- taosa lapsista, ja esi- ja perusopetuk- seen osallistuvat käytännössä kaikki lapset Suomessa oppivelvollisuuden johdosta.</p>	<p>OKM, OPH, STM, THL Korkeakoulut ja ammatilliset oppi- laitokset</p>
<p>Mittarit: Selvitys täydennyskoulutusten sisällöistä ja tarpeista on tehty vuoteen 2025 mennessä.</p>		

Tavoite 3: Taata kaikille lapsille ja nuorille tasa-arvoisesti turvallinen seksuaalikehitys		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Sisällytetään velvoite lapsen ikä- ja kehitystaso huomioivasta seksuaalikasvatuksesta kansallisiin ohjeisiin (Vasu- ja esi- ja perusopetuksen OPS-perusteet) huomioiden erityisesti nk. haavoittuvat ryhmät (ks. luku 13).</p> <p>Mittarit: Vuoteen 2025 mennessä Vasu- ja esi- ja perusopetuksen OPS perusteissa on sisällytetty nimettynä yksilöitynä velvoitteena lapsen ikä- ja kehitystaso huomioiva seksuaalikasvatus.</p>	<p>Kansalliset vasu- ja esi- ja perusopetuksen OPS perusteet mahdollistavat seksuaalikasvatuksen varhaiskasvatuksessa ja esi- ja perusopetuksessa, mutta ne eivät sisällä yksilöitynä nimettynä velvoitteena seksuaalikasvatusta.</p>	<p>OPH, OKM</p>

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Varhaiskasvatuksen ja esi- ja perusopetuksen henkilöstön tietoja ja taitoja ikätasoisesta turvataito- ja seksuaalikasvatuksesta lisätään täydennyskoulutuksen avulla.</p> <p>Huomioidaan erityisesti nk. haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten erityistarpeet.</p> <p>Mittari: Varhaiskasvatuksen ja esi- ja perusopetuksen henkilöstölle on järjestetty täydennyskoulutusta ikätasoisesta turvataito- ja seksuaalikasvatuksesta vuosina 2020–2025.</p>	<p>Haavoittuvassa asemassa olevat lapset ja nuoret kokevat muita enemmän erilaista syrjintää, häirintää ja väkivaltaa.</p> <p>He jäävät herkästi muille annettavan turvataitokasvatuksen, neuvonnan ja tuen ulkopuolelle ja heidän voi olla erityisen vaikea tunnistaa kokemaansa väkivaltaa (ks. myös luku 13).</p>	<p>OPH, OKM Korkeakoulut ja ammatilliset oppilaitokset Ammattiliitot</p>

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 5. Tehdään selvitys lapsille ja nuorille vapaaehtoista kaveri-/tukihenkilötoimintaa järjestävien toimijoiden turvallisuuteen liittyvistä käytännöistä.</p> <ul style="list-style-type: none"> Miten turvallisuus näkyy toiminnan rakenteissa? Onko turvallisuussuunnitelma kirjattu vuosikertomukseen, näkyykö tämä esimerkiksi yhdistyksen kotisivuilla? Kuinka turvallisuus näkyy rekrytoinneissa ja järjestetäänkö tukihenkilöille koulutusta? Miten tukihenkilötoimintaa valvotaan? <p>Mittari: Vuoteen 2022 mennessä on tehty selvitys lapsille ja nuorille vapaaehtoista kaveri-/tukihenkilötoimintaa järjestävien toimijoiden turvallisuuteen liittyvistä käytännöistä.</p>	<p>Vapaaehtoista lasten ja nuorten tukihenkilötoimintaa järjestävillä tahoilla on erilaisia käytäntöjä organisoida toimintaansa ja huolehtia toiminnan turvallisuudesta.</p> <p>Eri säästösten ja kansainvälisten sopimusten (esim. YK:n lapsen oikeuksien sopimus) mukaan lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön.</p>	<p>THL, STM Kunnat ja järjestöt</p> <p>Toimenpidettä tukevat: OmaKamu ry Erytishuoltojärjestöjen liitto EHJÄ ry Harjulan Setlementti ry Hämeen Setlementti ry Yhteiset Lapsemme ry Vantaan kaupungin tukihenkilö- ja tukiperhehoiminta Helsingin kaupungin lasten ja nuorten tukihenkilötoiminta Pelastakaa Lapset ry</p>

¹ Tässä suunnitelmassa haavoittuvilla ryhmillä viitataan vammaisiin ja toimintakyvyltään rajoitteisiin lapsiin, et-nisiin ryhmiin ja kieli- ja kulttuurivähemmistöihin, kodin ulkopuolisissa sijoituksissa oleviin lapsiin ja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluviin lapsiin.

LÄHISUHDEVÄKIVALTA PERHEESSÄ		
Yleistavoite: Jokaisella lapsella ja nuorella Suomessa on oikeus saada osakseen suojelua ja elää turvassa, ilman väkivaltaa ja laiminlyöntiä		
Tavoite 1: Lapsella ja nuorella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön: väkivallalta suojaavat tekijät ja riskitekijät sekä puheeksiotto		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Lapsi- ja perhepalveluissa (neuvola, varhaiskasvatus, koulu ja ml. opiskeluhoito, sosiaalityö, lastensuojelu, kasvatus- ja perheneuvola, erikoissairaanhoido, järjestöt ja kirkon perheneuvonta):</p> <ul style="list-style-type: none"> Otetaan järjestelmällisesti puheeksi lapsen turvallisen kasvun ja kasvuympäristön edellytykset. Selvitetään yhdessä perheen kanssa väkivallan riskitekijöitä. <p>Palveluissa huomioidaan maahanmuuttaja- ja pakolaistaustaisten vanhempien kulttuurisensitiivisen tiedon tarve ja tuki hyvään vanhemmuuteen.</p> <p>Neuvolatyössä edistetään turvallista ja myönteistä kasvatustapaa tarjoamalla vanhemmille aiheesta psykoedukaatiota lapsen iän ja kehitysvaiheen mukaisesti.</p> <p>THL:n väkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta käytetään järjestelmällisesti molempien vanhempien kanssa neuvola- ja palveluissa eri käyntikertoina.</p> <p>Lapsen kanssa käytettävien puheeksioton tueksi kehitettyjen välineiden, esimerkiksi Ensi- ja turvakotien liitossa kehitetyn Turva10 -menetelmän, jalkauttamista jatketaan.</p>	<p>Lainsäädäntö ja velvoittavat sopimukset esim.</p> <ul style="list-style-type: none"> terveydenhuoltolaki 1326/2010 lapsen oikeuksien sopimus 59-60/1991 perusopetuslaki 628/1998 lastensuojelulaki 417/2007 <p>Lapsella on universaali oikeus saada kokea turvaa ja hoivaa.</p>	<p>STM, OKM, THL,OPH, Kunnat Järjestöt, esim. LSKL, ETKL, MLL, Väestöliitto</p>
<p>Mittarit (arviointi tehdään tiettyjen palveluiden kohdalta, joista mittari on olemassa):</p> <ul style="list-style-type: none"> Valtakunnallinen neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen seurantaratkaisu 2020–2025: puheeksi ottaminen ja seulonta terveyskeskuksissa %-osuus Lastensuojelun Keskusliiton selvitykset vuosina 2020–2025 suomalaisten kasvatusasenteista ja asenteista muun muassa kurinpitoväkivaltaa kohtaan. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Erotilanteissa vanhempia/lapsen huoltajia kannustetaan eron jälkeisen yhteisvanhemmuuden suunnitteluun ja esimerkiksi vanhemmuussuunnitelman laatimiseen kunnan järjestämissä perustason lapsiperhepalveluissa (neuvola, sosiaalityön perhetyö, varhaiskasvatus, koulut, oppilaitokset).</p> <ul style="list-style-type: none"> • www.stm.fi/vanhemmuussuunnitelma <p>Vanhemmuussuunnitelman laatimiseen ei voida kannustaa, mikäli ei ole varmuutta siitä, ettei se vaaranna lasten tai mahdollisesti väkivallan kohteena olevan vanhemman turvallisuutta.</p> <p>Eropalveluissa pyritään tarjoamaan yksilöllistä sekä ryhmämuotoista tukea yhteisvanhemmuuden järjestämiseksi ja perheen uuteen tilanteeseen sopeutumisen edistämiseksi. Lisäksi lapsille voidaan tarjota ikään sopeutettuja eroryhmiä vanhempien eron käsittelyyn.</p> <p>Toimenpide 3. Lastenvalvojien, lapsiperheiden sosiaalityön ja lastensuojelun sekä tapaamispaikkojen työntekijöiden osaamista tunnustaa ja puuttua eron jälkeisen erilaisen väkivallan muotoihin tehostetaan muun muassa lastenvalvojille tarkoitetun oppaalla ja koulutuksilla.</p>	<p>Avoliittolaki 234/1929 Sosiaalihuoltolaki 1031/2014 Lapsenhuoltolaki 190/2019 Istanbulin sopimus (31/2015)</p> <p>Lapsenhuoltolain toimeenpano edellyttää täydennyskoulutusta väkivallan ehkäisyssä, tunnistamisessa ja varhaisessa puuttumisessa eron jälkeen</p>	<p>STM, THL</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kysely lastenvalvojille vanhemmuussuunnitelmien määrästä v. 2020–2025; ei ole juridinen paperi. • Lasten ja erovalvojien koulutustilaisuuksien ja koulutettujen määrä vuonna 2025. • Valtakunnallisen neuvolapalvelujen ja kouluterveydenhuollon selvityksen tulokset vuosina 2020–2025 siitä, missä määrin vanhemmuussuunnitelma on otettu puheeksi lasten ja nuorten vanhempien kanssa erotilanteissa 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Laaditaan kirjallinen alueellinen kuvaus hoito- ja palveluketjusta väkivallan tunnistamisen ja puheeksioton tueksi.</p> <p>Laaditaan kirjallinen alueellinen kuvaus hoito- ja palveluketjusta väkivaltaa kokeneiden lasten ja perheiden hoidosta perustasolta aina erityistason palveluihin saakka, sekä seurataan tämän hoito- tai palveluketjun toteutumista.</p>	<p>Yleinen puheeksiottoa estävä tekijä on epävarmuus soveltuvista toimintatavoista ja siitä, mihin väkivallan riskissä olevat tai väkivaltaa kokeneet lapset ja perheet tulisi ohjata.</p> <p>Väkivallan osalta hoito- ja palveluketjuissa puutteita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lapsiin kohdistuvan väkivallan toimintamalli tunnistamisen käytännöistä 38 %:ssa terveyskeskuksia kirjattuna, 51 %:ssa ei kirjattuna, 11 %:ssa ei toimintamallia. • Parisuhdeväkivallan tunnistamisen käytännöistä toimintamalli kirjattuna 60 %:ssa, 38 %:ssa ei kirjattuna, 2 %:ssa ei toimintamallia. <p>(Hakulinen ym. 2018)</p>	<p>Sairaanhoitopiirit/alueet STM, THL Kunnat</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valtakunnallinen neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen seurantatutkimuksen tulokset väkivallan tunnistamisesta ja hoito- ja palveluketjuista v.2020–2025. • Yhteisesti sovitut, kirjatut hoito- ja palveluketjut lapsiin kohdistuvan väkivallan tunnistamisesta ja hoito- ja palveluketjuista ovat valmiina vuoteen 2025 mennessä. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 5. Tarjotaan perheille psykososiaalista tukea ja hoitoa perustasolla ilman viiveitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • neuvolan lisä- ja kotikäynnit, näyttöön perustuvat tai oire/ongelma-perustaiset vanhemmuusryhmät, vertaistukitoiminta • sosiaalityön lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö ja muut soveltuvat palvelut • kasvatus- ja perheneuvoloiden palvelut (vanhemmuuden tuki, erityyö ja lasten psykososiaalinen tuki). <p>Myönteisen vanhemmuuden käytäntöjen edistämiseksi kunnissa hyödynnetään näyttöön pohjautuvia vanhemmuuden tuen menetelmiä, kuten strukturoituja vanhemmuusohjelmia (Ihmeelliset vuodet, PCIT, Triple P, Voimaperheet). Näistä osa, esimerkiksi Ihmeelliset vuodet, sopii myös varhaiskasvatukseen ja kouluun.</p> <p>Perhekeskustoimintamallissa lapsiperhetyötä tekevien monialainen yhteistyö tiivistyy ja hyvin toimissaan mahdollistaa väkivallan varhaisen tunnistamisen ja avun antamisen. Lisäksi tarvittaessa perheille on tarjolla erityistason palveluja ilman kohtuutonta viivettä: esim. paikallisen lastenpsykiatrisen poliklinikan ja lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon sekä lastenpsykiatrisesti orientoituneen perhetyön kautta.</p>	<p>Palveluita tulee olla yhdenvertaisesti saatavilla eri puolella maata.</p> <p>Moniammatillista ja asiantuntevaa apua suoraan koteihin tarvitaan. Arjen apu on joskus ensisijaista verrattuna keskusteluapuun. Avun tulee olla helposti ja mahdollisimman nopeasti saatavilla.</p> <p>Ajankohtainen tutkimusnäyttö puoltaa vanhemmuuden tuen ja strukturoitujen, pääosin behavioraalsiin menetelmiin pohjautuvien vanhemmuusohjelmien merkitystä lapsiin kohdistuvan hoidon laiminlyönnin ja väkivallan vähentämisessä sekä uudelleen traumatisoitumisen ehkäisyssä.</p> <p>Vertaistuen hyödyistä on tutkimusnäyttöä.</p>	<p>STM, THL Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidot, kunnat</p> <p>Järjestöt</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SOTKANET: Tiedot sosiaalityön kotipalvelun järjestämisestä kunnissa v. 2020–2025 • Neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen valtakunnallinen seuranta tutkimus (THL) tulokset kotikäyntien ja lisäkäyntien määristä vuosina 2020–2025 em. palvelujen henkilöstön käyttämät työmenetelmät vuosina 2020–2025 • Suosituksiin sisältyvien käytäntöön soveltuvien ja tutkimusnäyttöön perustuvien työmenetelmien juurtumisen seuranta palvelujärjestelmässä: THL/Valtakunnalliset suositukset äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin ja kouluterveydenhuoltoon, Toimia, ITLA/Invest, Hotus 2020–2025 • Turvakotien palvelut perheille ja turvakodeissa olevien lasten määrät vuosina 2020–2025 (THL tilasto). 		

Tavoite 2: Väkivaltaa kokeneet lapset ja nuoret saavat apua ja tukea		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 6. Lapsi- ja perhepalveluiden eri toimijoiden sekä rikosoikeuden piirissä toimivien ymmärrystä erilaisista väkivallan muodoista lisätään, mukaan lukien henkinen väkivalta sekä laiminlyönti. Samalla lisätään ymmärrystä väkivallan haittavaikutuksista ja pitkäaikaisseurauksista.</p> <p>Osaamista lisätään esimerkiksi yhteistyöalueiden lasten ja nuorten oikeuspsykologian/-psykiatrian yksiköiden ja Barnahus-hankkeen koulutuksissa, ml. verkkokoulutus.</p> <p>Barnahus-verkkokoulutus on suunnattu lapsi- ja perhepalveluiden toimijoille kuten esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • terveydenhuollon työntekijät • kasvatus- ja opetusalan ammattilaiset • kolmannen sektorin toimijat • lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuoltotyössä toimivat sosiaaliohjaajat ja sosiaalivyöntekijät 	<p>Väkivallan pitkäaikaisseurauksia, erityisesti henkisen väkivallan muotoja ja haittavaikutuksia, ei tunneta riittävästi oikeusasteissa eikä sosiaali-terveydenhuollon tai eroauttamisen piirissä.</p>	<p>STM, OM, SM/poliisi POHA, THL Sairaanhoitopiirit/alueet</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toteutuneiden koulutusten määrä 2020–2023 seurataan (mm. EPRAS, Lape- ja Barnahus-hankkeen koulutuskokonaisuudet suorittaneet). Barnahus-hankkeen verkkokoulutuksen käyneiden määrää seurataan alueittain että ammattiryhmittäin. • Lastensuojelun Keskusliiton selvitykset suomalaisten kasvatusasenteista, jotka sisältävät selvityksen myös henkiseen väkivaltaan liittyvistä kasvatuskäytännöistä. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 7. Kaikille väkivaltaa kokeneille lapsille ja nuorille taataan mahdollisuus saada keskustelutukea ja arvio psyykkisestä voinnistaan (ml. traumaoireiden kartoitus) ja tarvittava trauman hoito väkivalta-asioihin riittävästi keskityneestä lasten ja nuorten palvelusta (esim. kasvatus- ja perheneuvola tai lastenpsykiatrian poliklinikka).</p> <p>Myös muilla työntekijöillä, esimerkiksi varhaiskasvatuksessa ja oppilashuollossa tulee olla kyky keskustella lapsen tai nuoren kanssa väkivallasta ja auttaa lasta ja perhettä suojautumaan väkivaltaisilta kokemuksilta.</p>	<p>Lainsäädäntö ja velvoittavat sopimukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lapsen oikeuksien sopimus (Sop5 59-60/1991) • Lanzaroten sopimus (88/2011) • Istanbulin sopimus (53/2015) • lastensuojelulaki (417/2007) • terveydenhuoltolaki (1326/2010) <p>Väkivaltaa kokeneilla lapsilla ja nuorilla tulee olla mahdollisuus saada arvio fyysisistä ja henkisistä vammoistaan oikea-aikaisesti ja laadukkaasti (Sops 59-60/1991)</p> <p>Tarvittaessa lapsella tai nuorella on oikeus saada erikseen apua ja tukea sekä asiantuntijavoimin määritellyjä mielenterveyspalveluita ja rikoksen uhrien tukipalveluita (esim. Rikosuhripäivystys) väkivaltilanteeseen liittyvän mahdollisen poliisitutinnan tai muun selvitysvaiheen sitä hidastamatta.</p>	<p>STM, THL Sairaanhoitopiirit/alueet Kunnat</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vuoteen 2025 mennessä on tehty arvio väkivaltaa kokeneiden lasten ja nuorten hoidon arvioon ja hoitoon pääsystä ERVA-alueittain (Barnahus-hanke). • Barnahus-hankkeessa järjestettyjen väkivaltaa kohdanneen lapsen tukeen ja hoitoon sopivien työmallien ja muiden koulutusten ja koulutettavien määrä 2020–2023. • ETKL: Vaikuttavuus esiin! -hankkeessa on kehitetty, lapsille suunnattu arviointikysely, jolla voidaan selvittää lasten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kehitystä turvakodissa saatujen tukipalvelujen aikana ja sen jälkeen v. 2020–2025. 		

VÄKIVALTA, KIUSAAMINEN JA HÄIRINTÄ VARHAISKASVATUKSESSA,
OPPILAITOKSISSA SEKÄ OHJATUSSA (URHEILU- JA LIIKUNTA/HARRASTUSTOIMINNASSA)

Yleistavoite: Lasten ja nuorten eri toimintaympäristöissä kokema väkivalta, kiusaaminen ja häirintä vähenee.

Tavoite 1: (varhaiskasvatus): Kiusaamisen ehkäiseminen varhaiskasvatustyksiköissä
on systemaattista, asiantuntevaa ja näyttöön perustuvaa

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Arvioidaan ja seurataan seuraavia kirjauksia paikallisissa varhaiskasvatussuunnitelmissa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • miten kiusaamista, väkivaltaa ja häirintää ehkäistään ja siihen puututaan sekä miten toimenpiteiden toteutumista seurataan. 	<p>Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden (2018) mukaan paikallisessa vasussa kuvataan miten kiusaamista, väkivaltaa ja häirintää ehkäistään, miten siihen puututaan ja miten toimenpiteiden toteutumista seurataan.</p> <p>Siitä, miten näiden asioiden kirjaaminen on toteutunut paikallisissa varhaiskasvatussuunnitelmissa ja mitä toimenpiteitä ne sisältävät, ei ole toistaiseksi tietoa.</p>	OPH
<p>Mittarit: Paikallisista varhaiskasvatussuunnitelmista löytyy vuoteen 2025 mennessä kirjauksia väkivallan, kiusaamisen ja häirinnän ehkäisystä, puuttumisesta ja toimenpiteiden seurannasta (arviointi otantana erikseen sovitun suunnitelman mukaan).</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Varhaiskasvatuksen järjestäjille, palveluntuottajille ja henkilöstölle kehitetään tukimateriaalia väkivallan, kiusaamisen ja häirinnän ehkäisyn, puuttumisen ja seurannan sisältävän paikallisen vasun laatimiseen.</p>	<p>Varhaiskasvatuksen järjestäjille ja toimijoille ei ole tarjolla tukimateriaalia paikallisen varhaiskasvatussuunnitelman täydentämiseen toimenpide-ehdotuksessa kuvatuin osin.</p> <p>Karvin arvioinnin (Repo ym., 2019) mukaan osa varhaiskasvatuksen johtajista näki kiusaamisen ehkäisyn suunnitelmallisuudessa ja ohjeistuksessa puutteita.</p>	OPH
<p>Mittarit: Tukimateriaalia paikallisten varhaiskasvatussuunnitelmien täydentämiseen em. osin on saatavilla vuonna 2025.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Käynnistetään tutkimus- ja kehittämishanke, jossa kerätään tietoa varhaiskasvatuksessa esiintyvistä väkivallasta ja kiusaamisesta, ja jossa myös laaditaan näyttöön perustuva toimenpideohjelma niiden ehkäisemiseksi.</p>	<p>Varhaiskasvatuksessa esiintyvän kiusaamisen ja sen ehkäisyn tutkimus on vähäistä. Tiedetään, että kiusaamisongelmat alkavat varhain ja niiden systemaattinen ehkäisy tulisi aloittaa nykyistä aikaisemmin, mutta tehokkaista toimenpiteistä ei ole näyttöön perustuvaa tietoa.</p> <p>Rinteen hallituksen ohjelmaan (2019, s.166) on kirjattu kiusaamista ehkäisevän ohjelman kehittäminen varhaiskasvatukseen.</p>	<p>OKM, OPH, STM, THL</p>
<p>Mittarit: Tutkimus- ja kehittämishanke on käynnistynyt vuoteen 2025 mennessä.</p>		

Tavoite 2: (koulut ja oppilaitokset): Lapsille ja nuorille tarjoutuu entistä paremmin tilaisuuksia keskustella/ kertoa koetusta väkivallasta, kiusaamisesta ja häirinnästä

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Kiusaamisen, väkivallan sekä häirinnän uhan ja kokemusten puheeksi otto varmistetaan kaikissa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä kuraattori- ja psykologipalvelujen asiakaskontakteissa. Kehitetään tähän sopivia työkäytänteitä ja työkaluja sekä tarjotaan koulutusta ja ohjausta.</p> <p>Huomioidaan erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat lapset ja nuoret puheeksi oton varmistamisessa sekä työkalujen, koulutusten ja ohjauksen kehittämisessä (ks. luku 13)</p>	<p>Monet lapset ja nuoret eivät kerro kokemastaan kiusaamisesta, väkivallasta ja häirinnästä. Useat oppilaat kokevat, ettei heillä ole ylipäättäen mahdollisuuksia keskustella mieltä painavista asioista koulun aikuisten kanssa. (KTK 2019 tulokset/THL)</p> <p>Kouluterveyskyselyyn tulokset osoittavat, että haavoittuvassa asemassa olevat lapset ja nuoret kokevat muita enemmän kiusaamista. (KTK 2019 tulokset/THL) Oppilaitoksilla on lain mukaan velvollisuus tehdä toiminnallista tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnittelua.</p>	<p>THL, OPH</p>
<p>Mittarit: Oppilaat voivat enemmän kertoa väkivallasta, kiusaamisesta ja häirinnästä koulun aikuisille ja kokevat saavansa näihin asioihin apua koulun aikuisilta entistä paremmin. Kouluterveyskyselyjen ja KiVa-kyselyjen oppilaat, jotka ovat kertoneet kiusaamisesta jollekin koulun aikuiselle – vastausten tarkastelu v.2020–2025 trenditietona.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 5. Tietopohjaa nuorten kohtaamasta väkivallasta, kiusaamisesta ja häirinnästä laajennetaan koskemaan työssäoppimis- ja TET-jaksoja.</p>	<p>Työssäoppimis- ja TET-jaksoilla koe-tusta väkivallasta, kiusaamisesta ja häirinnästä ei ole ollut toistaiseksi tietoa saatavilla.</p>	<p>THL, OPH</p>
<p>Mittarit: Työssäoppimista ja TET-jaksoja koskevien väkivaltaa, kiusaamista ja häirintää koskevien kysymysten yläkouluikäisten ja toisen asteen opiskelijoiden vastaukset asiaa kartoittavissa kyselyissä/tutkimuksissa.</p>		

Tavoite 3: (ohjattu harrastustoiminta): Kiusaaminen ja seksuaalinen häirintä vähenee ohjatussa harrastustoiminnassa

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 6. Urheiluseurojen ja muuta ohjattua liikuntaharrastustoimintaa järjestävien tahojen tulee ottaa systemaattisesti käyttöön ohjeet loukkaavan kohtelun, kiusaamisen ja häirinnän vastaiseen työhön.</p> <p>Ohjeet sisältävät esim. ohjaajien ja valmentajien kouluttamisen tunnistamaan kiusaamiseen, häirintään ja ulkopuolelle jättämiseen liittyviä tilanteita harrastusympäristöissä, sekä ikätasoisien puuttumisen näihin tilanteisiin.</p>	<p>Selvitysten (LIITU 2016, MLL 2018–2019) mukaan lasten ja nuorten liikuntatoiminnassa esiintyy kiusaamista, häirintää ja epäasiallista kohtelua.</p> <p>Urheilujärjestöjen ja –seurojen osaaminen ja välineistö ehkäistä ja puuttua ongelmaan ovat osin puutteellisia. Työtä on käynnistetty Olympiakomitean, Väestöliiton ja lajiliittojen toimesta (mm. Et ole yksin –palvelu), mutta osaamista tarvitaan lisää.</p> <p>Valtionavustuksen kriteeristön kehittämisellä asiaan voidaan osaltaan puuttua (liittojen säännöt).</p>	<p>OKM, Olympiakomitea, lajiliitot, urheiluseurat, Väestöliitto, lastensuojelujärjestöt</p>

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 7. Kiusaamisen ja seksuaalisen häirinnän esiintymistä ohjatussa urheilu – ja liikuntaharrastustoiminnassa kartoitetaan säännöllisesti valtakunnallisilla tutkimuksilla, jotta voidaan arvioida toimenpiteiden vaikutuksia</p>	<p>Tp 6 mainittuja toimia tulee seurata ja niiden vaikuttavuutta arvioida. Ilmiön kehittymistä tulee yleisemmin seurata pidemmän aikajänteen laajemmilla tutkimuksilla.</p> <p>(Huom. OKM:n tuella on parhaillaan käynnissä Jyväskylän yliopiston kolmivuotinen tutkimushanke.)</p>	<p>Opetushallitus, THL, yliopistot ja tutkimuslaitokset Olympiakomitea, SUEK (Suomen urheilun eettinen keskus)</p>
<p>Mittarit (toimenpiteet 6 ja 7):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ohjeistusten tekeminen (missä määrin tehty ja missä lajeissa), arvioidaan tilanne vuoteen 2025 mennessä • Lajiliittojen säännöt ja toimenpiteet kiusaamisen ja seksuaalisen häirinnän ehkäisyyn vuosina 2020–2025 • Systemaattinen, valtakunnallinen seuranta on käynnistynyt vuosina 2020–2025. 		

Tavoite 4: Lapsiin ja nuoriin varhaiskasvatuksessa ja oppilaitoksissa kohdistuvan väkivallan, kiusaamisen ja häirinnän ehkäisyn menetelmien vaikuttavuudesta on tarjolla kootusti tietoa		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 8. Arvioidaan lasten ja nuorten sosioemotionaalisen kehityksen edistämiseen ja kiusaamisen ehkäisyyn varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa tarkoitettujen työmenetelmien näytön astetta.</p>	<p>Useissa maissa on saatavilla puolueettoman tahon tekemä arviointi erilaisten menetelmien vaikuttavuutta koskevan näytön asteesta.</p> <p>Suomessa Itlan Kasvun tuki on tähän saakka arvioinut lähinnä perheisiin kohdistuvia menetelmiä – nyt tarvitaan samanlaista arviointia varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa käytettävien menetelmien osalta.</p>	<p>Kasvun tuki -tietolähde/Itla</p>
<p>Mittari: Kasvun tuki -tietolähteessä julkaistaan 2020–2025 kouluissa, oppilaitoksissa ja varhaiskasvatuksen yksiköissä toteutettavien työmenetelmien arviointeja.</p>		

Tavoite 5: Selvitetään, mikä on implementoinnin tuen merkitys väkivaltaa, kiusaamista ja/tai häirintää oppilaitoksissa ehkäisevien toimenpiteiden toteuttamiselle		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 9. Tehdään tutkimus implementoinnin tuen merkityksestä väkivaltaa, kiusaamista ja/tai häirintää oppilaitoksissa ehkäisevien toimenpiteiden toteuttamiselle ja sitä kautta saavutetuille tuloksille (esimerkiksi kiusaamisen vähenemiselle).</p>	<p>Tehokkaitakaan toimenpiteitä ja malleja ei aina toteuteta tarkoituksenmukaisesti.</p> <p>Tutkimus implementoinnin tuen merkityksestä (esimerkiksi koulujen tukeminen kiusaamisen vastaisten mallien juurruttamisessa koulun käytäntöihin) puuttuu toistaiseksi Suomesta kokonaan.</p> <p>Tällainen tutkimus tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tarjottavan tuen optimoimiseksi (millaista tukea ja paljonko tarvitaan menetelmien juurruttamiseksi ja mitkä seikat juurtumiseen vaikuttavat).</p>	<p>INVEST-lippulaivahanke/psykologian ryhmä</p>
<p>Mittari: Vuoteen 2025 mennessä on ilmestynyt 1–3 tutkimusjulkaisua toimenpiteessä mainitusta aiheesta.</p>		

SEKSUAALIVÄKIVALLAN EHKÄISY JA HAITTOJEN MINIMOINTI		
Yleistavoite: Ennaltaehkäistä ja vähentää seksuaaliväkivallan aiheuttamaa psyykkisen, fyysisen, seksuaalisen ja lisääntymisterveyteen vaikuttavaa haittaa.		
Tavoite 1: Koulutetaan kaikkia ammattilaisia tunnistamaan ja puuttumaan lapsiin ja nuoriin kohdistuvaan seksuaaliväkivaltaan		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Lisätään ensi vaiheessa seksuaaliväkivaltaan ja sen ehkäisyyn liittyvää koulutusta terveydenhoitajien perus- sekä täydennyskoulutuksen sisältöihin, huomioiden myös haavoittuvassa asemassa olevat lapset ja nuoret (ks. luku 13).</p> <p>Toimenpideohjelman väliarvioinnissa koulutusta laajennetaan myös muille ammattiryhmille.</p>	<p>Lisäämällä työntekijöiden tietämystä asiasta parannetaan heidän kykyään havaita ja käsitellä tapauksia tehokkaasti ja lapsisensitiivisesti varhaisessa vaiheessa (WHO, 2002).</p> <p>Ammattilaisten kouluttamista suositellaan kansainvälisissä ja kansallisissa suosituksissa ja Suomi on sitoutunut kansainvälisten sopimusten mukaisesti tähän. (Lanzaroten sopimus, Istanbulin sopimus).</p> <p>Haavoittuvassa asemassa olevilla lapsilla ja nuorilla on suurempi riski joutua seksuaaliväkivallan uhriksi (KTK 2019 tulokset). Ammatillaiset tarvitsevat tukea näiden lasten ja nuorten kohtaamiseen, väkivallan estämiseen ja tunnistamiseen (ks. luku 13).</p>	<p>Korkeakoulut, Karvi, STM, THL</p>
<p>Mittarit: Terveydenhoitajien perus- ja täydennyskoulutuksen opintokokonaisuuksien sisällöt seksuaaliväkivallasta ja sen ehkäisystä vuosina 2020–2025.</p>		

Tavoite 2: Tuetaan seksuaaliväkivallalta suojaavia tekijöitä ja vähennetään uhriksi joutumiselle altistavia tekijöitä joutua uhriksi ja henkilön riskitekijöitä kehittyä seksuaaliväkivallan tekijäksi		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Tehdään THL:n toimesta osana Barnahus-hanketta vuoteen 2023 mennessä selvitys saatavilla olevista pedofiilisiä ja hebefiilisiä taipumuksia omaavien henkilöiden hoito-ohjelmista ja niiden asiakasmääristä.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedofiilisiä ja/tai hebefiilisiä taipumuksia omaavien henkilöiden tehokkaiden hoito-ohjelmien saatavuutta parannetaan valtakunnallisesti tehdyn selvityksen mukaisesti. 	<p>Istanbulin sopimus (VNA 53/2011, Council of Europe 2011)</p>	<p>STM Alueet Kunnat</p>
<p>Mittarit: Tehdään THL:n toimesta selvitys saatavilla olevista pedofiilisiä ja hebefiilisiä taipumuksia omaavien henkilöiden hoito-ohjelmista 2019–2025 ja niiden asiakasmääristä.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Niistä maista, joiden kulttuuri poikkeaa suuresti lasten ja naisten oikeuksien osalta suomalaisesta, tulevien maahanmuuttajien kotouttamista tehostetaan ja yhdenmukaistetaan tältä osin.</p> <p>Kotouttamisessa huomioidaan maahanmuuttajalasten ja -nuorten oikeus turvalliseen arkeen.</p> <p>Kehitetään valtakunnallinen toimintamalli ja kotouttamista tehostetaan kotouttamispaketilla.</p>	<p>Ulkomaalaistaustaisten epäilyjen osuus seksuaaliväkivalta rikosepäilyistä on noussut vuoden 2009 13 prosentista vuoden 2018 19 prosenttiin (Tilastokeskus 2019). Ulkomaalaistaustaisilla lapsilla ja nuorilla on myös lisääntynyt riski joutua seksuaaliväkivallan uhriksi (Wickström, 2017).</p> <p>Kotouttaminen nimetään Suomen hallituksen helmikuussa 2019 julkaisemassa ohjelmassa yhdeksi seksuaalirikollisuuden ennaltaehkäisyn toimeksi.</p>	<p>SM, OKM, OPH, STM, THL, TEM, SM, OM, Migri Lapsiasiainvaltuutetun toimisto Kunnat</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maahanmuuttajien suhteellinen osuus lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa 2019–2022–2025 • Yhteiskunnan peruskurssin suorittaneiden osuus kaikista maahanmuuttajista 2022–2025 • Kehitetään valtakunnallinen kotouttamisen toimintamalli 2020–2015. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Lisätään turvataitoja ja seksuaalikasvatusta koskevia sisältöjä äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen kansallisiin ohjeisiin ja suosituksiin.</p>	<p>Neuvolapalvelut ja siellä työskentelevät terveydenhoitajat ja muu henkilöstö tavoittavat lähes kaikki lasta odottavat ja alle kouluikäisten perheet Suomessa.</p> <p>THL:ssä aloitetaan vuonna 2020 äitiys- ja lastenneuvolatyön kansallisten ohjeistusten ja suositusten päivittytyö (ks. aihepiirin sisällöistä tarkemmin suunnitelman luvuissa 7 ja 8).</p>	STM, THL
<p>Mittarit: Neuvolapalvelujen kansallisten ohjeiden ja suositusten sisällöt koskien turvataito- ja seksuaalikasvatusta v. 2020–2025.</p>		

Tavoite 3: Seksuaaliväkivallan uhrien somaattisten päivystystutkimusten laadun parantaminen

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 5. Lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten somaattisten päivystystutkimusten laadun parantaminen ja yhtenäistämisen keskittämällä tutkimuksia niihin perehtyneisiin yksiköihin.</p> <p>Lisätään lasten sekä naistentautien ja synnytysten lääkäreiden erikoistumiskoulutusohjelmaan seksuaalirikosuhrien päivystystutkimusten vaatimus.</p> <p>Sairaanhoitajien täydennyskoulutus seri-päivystystutkimuksiin.</p> <p>Somaattiset seurantatutkimukset toteutetaan päivystystutkimusten jälkeen.</p> <p>Lääkärinlausunnot auditoidaan asiantuntijoiden toimesta.</p>	<p>Valtakunnallisesti somaattisten päivystystutkimusten laatu vaihtelee. Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä (19.12.2008/1009) edellyttää asianmukaisen tutkimusten hoitamiseen vaativaa koulutusta, ammattitaitoa ja hankitun ammattitaidon ylläpitämistä.</p> <p>Lanzaroten sopimus (Tasavallan presidentin asetus 88/2011) ja Istanbulin sopimus (VNA 53/2011, Council of Europe 2011) velvoittavat Suomea kehittämään palvelujaan seksuaaliväkivallan lapsiuhreille.</p> <p>Uhridirektiivin (2012/29/EU) perusteella uhrilla on oikeus saada tietoa sekä lapsen etu että yksilölliset piirteet ja tarpeet huomioiden siitä, minkälaista tukea ja apua uhri voi saada mukaan lukien muun muassa lääketieteellisen avun ja psykologisen tuen.</p>	STM, THL, AVIt, SM Erikoissairaanhoito/alueet
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seri-tukikeskusten uhrien ikäjakauma vuoteen 2025 mennessä. • Barnahus-toimintamallin standardien mukainen toiminnan laajentaminen vuoteen 2025 mennessä. • Seksuaalirikosuhrien hoitopolut ja yhteistyömallit päivystys- ja seurantatutkimuksissa vuoteen 2025 mennessä. • Sairaanhoitajille ja lääkäreille suunnattu täydennyskoulutusohjelma seri-päivystystutkimusten suorittamiseen TAMK:n, PSHP:n ja Pohan yhteistyönä ja koordinoimana. • Somaattisten seurantatutkimusten määrät vuosina 2020–2025. • Auditoitujen somaattisten lausuntojen lukumäärät asiantuntijayksiköissä (seri-tukikeskukset, lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksiköt) vuonna 2020 ja 2025. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 6. Lasten ja nuorten seksuaalirikostutkimusten yhteydessä huolehditaan tarttuvien tautien ennaltaehkäisystä Seri-tukikeskus-mallin mukaisesti sekä hoitoon ohjaamisesta. Luodaan eri tahojen kesken hoitopolku ja yhteistyömalli.</p> <p>Intranet ohjeistusten laatiminen ja säännöllisen päivittämisen vastuuttaminen erikoissairaanhoidossa.</p>	<p>Tartuntatautilaki (1227/2016)</p>	<p>THL, AVIt, STM Erikoissairaanhoido</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HIV-estolääkitystä vuosittain saavien alle 18-vuotiaiden potilaiden seurantamäärät infektiopoliklinikalla seksuaalirikosepäilyissä, HILMO, v. 2020–2025. • Hepatiitti-rokotteiden vuosittainen kulutus sairaaloittain, v.2020–2025 • Valtakunnallinen Check-lista vuoteen 2022 mennessä. • Alueelliset hoitopolut ja yhteistyömallit lasten ja nuorten seri-tukikeskusten ja Barnahus-toimintamallin standardien mukaisesta toiminnasta vuoteen 2025 mennessä. 		

Tavoite 4: Viranomaisyhteistyön parantaminen uhrien somaattisten tutkimusten ja psyykkiseen hoitoon pääsyn varmistamiseksi		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 7. Seksuaalirikosuhrien hoitoon ohjaaminen niiden lasten osalta, joiden viranomaisyhteistyö ei vaadi terveydenhuollon virka-apua.</p> <p>Luodaan poikkihallinnolliset toimet poliisin, sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyön parantamiseksi Barnahus-toimintamallin standardien mukaisesti.</p> <p>Nimetään paikalliset yhteistyötahot, tehtävät ja luodaan hoitopolut.</p> <p>Koulutetaan viranomaisia säännöllisesti luoduista toimintamalleista.</p>	<p>Kaikille niille lapsille, joiden epäillään joutuneen seksuaalirikoksen uhriksi suositellaan terveydenhuollon tarkastusta (Ellonen & Rantaeskola 2016).</p> <p>Lastensuojelulain (417/2007) mukaan terveyskeskuksilla ja sairaanhoitopiireillä on velvollisuus antaa lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestää lapselle tutkimus-, hoito- ja terapialpalveluita.</p> <p>Istanbulin sopimus (53/2015) ja rikosuhridirektiivi (2012/29/EU) velvoittavat uhrin suojeluun, sensitiiviseen kohteluun ja ohjaamaan uhrin tarpeenmukaisiin tukipalveluihin.</p> <p>Viranomaisilla on yleinen velvollisuus järjestelmällisesti torjua tartuntatauteja sekä estää niiden leviämistä (Tartuntatautilaki 1227/2016).</p> <p>Terveydenhuoltolaki (1326/2010,12S)</p> <p>Sosiaalihuoltolaki () Lastensuojelulaki (LSL 417/2007, 12S)</p> <p>Esitutkintalaki 4 luku 18 §</p>	<p>SM, Poliisihallitus</p> <ul style="list-style-type: none"> • poliisi (ohjaavana tahona) • sosiaalipäivystys <p>STM, THL, AVIt</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuolto</p> <p>Erikoissairaanhoito</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poikkihallinnolliset viranomaisyhteistyön toimintamallit poliisista tai sosiaalihuollosta terveydenhuollon piiriin vuoteen 2025 mennessä. • Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian/oikeuspsykologian ja somaattisten yksiköiden antama säännöllinen koulutus poliisille ja sosiaalitoimelle paikallisesti. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 8. Laaditaan seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten alueelliset hoitopolut somaattisissa yksiköissä:</p> <p>Luodaan seksuaalirikoksen uhreille terveydenhuollossa hoitopolut psykiatrisista yksiköistä somaattiseen terveystarkastukseen ja somaattisista yksiköistä psykososiaalisen tuen piiriin ja hoidon tarpeen arvioon.</p> <p>Jalkautetaan psyykinen ensi vaiheen tuki kliinisen lasten- sekä nuorisopsykiatrian ja lapsiin/ nuoriin kohdistuvia rikoksia tutkivien yksiköiden yhteistyönä.</p> <p>Toteutetaan valtakunnallisesti Barnahus-laatusstandardien mukaista hoitoa uhreille.</p>	<p>Terveydenhuoltolaki (1326/2010,12§) ja Lastensuojelulaki (LSL 417/2007, 12§) velvoittavat kuntia seuraamaan hyvinvointikertomuksella lasten ja nuorten hyvinvointia.</p> <p>Lastensuojelulain (417/2007) mukaan terveyskeskuksilla ja sairaanhoitopiireillä on velvollisuus antaa lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja</p> <p>tarvittaessa järjestää lapselle tutkimus-, hoito- ja terapiapalveluita.</p> <p>Lasten ja perhepalvelujen muutos-hankkeessa tavoitteena on luoda lasten ja perheiden palveluihin yhtenäiset palvelukokonaisuudet.</p> <p>Istanbulin sopimus (53/2015) ja rikosuhridirektiivi (2012/29/EU) velvoittavat ohjaamaan uhrin tarpeenmukaisiin tukipalveluihin.</p> <p>Viranomaisilla on yleinen velvollisuus järjestelmällisesti torjua tartuntatauteja sekä estää niiden leviämistä (Tartuntatautilaki 1227/2016).</p>	<p>STM, THL Erikoissairaanhoido</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valtakunnallisten hoitopolkujen luominen (Barnahus -hankkeen koordinoimana) seritukikeskusten, Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian/oikeuspsykologian ja somaattisten yksiköiden ja muiden yhteistyökumppaneiden välille vuoteen 2025 mennessä. • Alueellisten, asiaan perehtyneiden hoitotahojen nimeäminen lapsiin ja nuoriin kohdistuvissa seksuaali- ja kaltoinkohdeturikosepäilyissä vuoteen 2025 mennessä • Jalkauttava psykoedukaatio ja tuki lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian /oikeuspsykologian ja/tai somaattisiin yksiköihin vuoteen 2025 mennessä. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 9. Sosiaalipediatrian vastaanottojen perustaminen kaikkiin yliopistosairaaloihin ja keskussairaaloihin.</p> <p>Seurantatutkimusten järjestäminen epäselvissä, huolta herättävissä tapauksissa.</p> <p>Yhteistyön kehittäminen ja parantaminen lastensuojelun kanssa.</p>	<p>Lapsiin kohdistuvissa seksuaali-, pahoinpitely- ja muissa kaltoinkohtelun epäilyissä esitutinnan aikana epäily ei välttämättä vahvistu, mutta lapsen tilanteesta voi jäädä vakava huoli, joka vaatii säännöllistä erityisosaamista edellyttävää seurantaa.</p> <p>Puuttuminen ja seuranta ovat interventio itsessään, jolla voidaan katkaista seksuaali- tai muu kaltoinkohtelu.</p> <p>Lasten ja perhepalvelujen muutos-hankeessa tavoitteena on luoda lasten ja perheiden palveluihin yhtenäiset palvelukokonaisuudet.</p>	<p>STM, THL Erikoissairaanhoido/ sairaanhoitopiirit</p>
<p>Mittari: Sosiaalipediatrien poliklinikoita on perustettu kaikkiin keskussairaaloihin ja niihin yliopistosairaaloihin, joissa sitä ei vielä ole, vuoteen 2025 mennessä.</p>		

Tavoite 5: Seksuaaliväkivaltaa kokeneelle lapselle ja hänen läheisilleen järjestetään psykososiaalista tukea, ja lapsen hoidon tarpeen arvio sekä hoito toteutuvat

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 10. Laaditaan seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten alueelliset hoitopolut.</p> <p>Määritetään hoitopolkujen ajantasaisuuden ja toimivuuden seuranta-vastuut.</p> <p>Toteutetaan valtakunnallisesti Barnahus-laatustandardien mukaista hoitoa uhreille ja heidän perheilleen.</p>	<p>Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten psykososiaalisen tuen, hoidon tarpeen arvon ja hoidon tulee toteutua tasa-arvoisesti.</p> <p>Lanzaroten sopimus (Tasavallan presidentin asetus 88/2011): toteutettava tarvittavat toimenpiteet uhrien avustamiseksi toipumaan sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä niin fyysisesti kuin psykososiaalisesti.</p> <p>Hoitopoluissa on valtakunnallisesti vaihtelevuutta ja ohjeistus voi joillakin alueilla puuttua kokonaan, mikä lisää seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten riskiä jäädä tarvitsemansa hoidon ulkopuolelle.</p>	<p>THL, STM Erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluyksiköt Kasvatus- ja perheneuvolat</p>
<p>Mittarit: Valtakunnallisen Barnahus-hankkeen ja yhteistyökumppanien toimesta hoitopolkujen luominen vuoteen 2025 mennessä.</p>		

Tavoite 6: Haittojen minimoinnin hoitotoimenpiteet toteutetaan oikea-aikaisesti ja laadukkaasti, ajantasaiseen tutkimustietoon perustuen		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 11. Edistetään traumafokusoitujen kognitiivisten käyttäytymisterapioiden osaamisen ja Traumaperäisen stressihäiriön Käypä hoitosuosituksen mukaisia käytäntöjä seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten hoidosta vastaavissa terveydenhuollon yksiköissä.</p>	<p>Tieteelliseen tutkimusnäytön perusteella vaikuttaviksi todettujen menetelmien käytössä ja hoidon saatavuudessa on alueellista vaihtelua, mikä asettaa seksuaaliväkivaltaa kokeneet lapset epätasa-arvoiseen asemaan ja vaikeuttaa terveydenhuollon resurssien tehokasta käyttöä.</p>	<p>Erikoissairaanhoido THL</p>
<p>Mittari: Traumafokusoidun kognitiivisen käyttäytymisterapian saatavuus seksuaaliväkivaltaa kokeneita lapsia hoitavissa yksiköissä: TF-CBT -hoitoa tarjoavien erikoissairaanhoidon yksikköjen ja muiden palvelun tarjoajien lukumäärät 2020–2025.</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 12. Yliopistosairaalat vastaavat alueellisten toimijoiden koulutuksen järjestämisestä seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten hoitomenetelmien käyttöä koskien.</p>	<p>Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten toipumisennuste on parempi, kun hoidolliset toimenpiteet perustuvat ajantasaiseen, tutkittuun tietoon.</p> <p>Terveydenhuollon henkilöstö tarvitsee jatkuvaa koulutusta laadun varmistamiseksi.</p>	<p>THL, STM Yliopistosairaalat</p>
<p>Mittari: Sairaanhoitopiireittäin on nimetty koulutusten järjestämisen vastuutahot vuoteen 2025 mennessä. Järjestettyjen koulutusten lukumäärät vuosina 2020–2025.</p>		

Yleistavoite: Rikostutkimusprosessien ja oikeusprosessin sekundaarihaittojen ennaltaehkäisy.

Tavoite 7: Rikosprosessin muuttaminen mahdollisimman lapsiystävälliseksi

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 13. Lisätään poliisi- ja syyttäviviranomaisten resursseja ja yhteistyötä esitutkinta- ja oikeusprosessien nopeuttamiseksi.</p> <p>Lapsiin ja nuoriin kohdistuvien rikosten tutkinta keskitetään erityiskoulutuksen saaneille tutkijoille ja syyttäjille.</p> <p>Yhdenmukaistetaan ja nopeutetaan edunvalvojien määräämiskäytänteitä valtakunnallisesti.</p> <p>Parannetaan tiedonkulkua perheille rikostutkinnan eri vaiheissa.</p> <p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poliisien lapsitutkijoiden ja erikoissyyttäjiä määrät vuoteen 2025 mennessä. • Lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten käsittelyajat esitutkintavaiheesta oikeuden päätökseen ovat lyhentyneet vuoteen 2025 mennessä verrattuna vuoden 2019 tilanteeseen. • Tutkimus edunvalvojien määräämisten nopeudesta. 	<p>Esitutkintalain 7§ (22.7.2011/805) velvoittaa huolehtimaan siitä, ettei alle 18-vuotiaalle tutkintatoimenpiteistä aiheudu tarpeetonta haittaa koulussa, työpaikalla tai muussa hänelle tärkeässä ympäristössä.</p> <p>Esitutkinnan aikana muiden viranomaisten oikea-aikainen yhteistyö poliisin kanssa on tärkeää oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja lapsen edun toteutumisen näkökulmasta.</p>	<p>SM, OM, STM, THL, Poliisihallitus</p>

Yleistavoite: Nuorten seksuaalirikollisten hoidon kehittäminen.

Tavoite 8: Nuorten seksuaalirikollisten hoidon tarpeen arviointi ja hoitopolkujen kehittäminen

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 14. Kehitetään nuorten seksuaalirikollisten psykiatrisen hoidon tarpeen arviointia.</p> <p>Laaditaan valtakunnalliset hoitopolut.</p>	<p>Nuorille rikoksentekeijöille ei ole omaa valtakunnallista järjestelmää ja hoitoon ohjaaminen on puutteellista. Nuorten tekijöiden nuorisopsykiatrisen hoito on järjestettävä ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä.</p> <p>Lasten ja perhepalvelujen muutos-hankkeessa tavoitteena on luoda lasten ja perheiden palveluihin yhtenäiset palvelukokonaisuudet.</p> <p>Psykososiaalisen tuen tahojen tulee olla ammattitaitoisia ja asiaan perehtyneitä.</p>	<p>STM, THL</p>
<p>Mittarit: Seksuaalirikollisten hoitoon ohjaamista varten on luotu hoitopolut maakunnittain vuoteen 2025 mennessä.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 15. Luodaan epäillyn seksuaalirikoksen tekijälle polku poliisilta ja sosiaalitoimelta sukupuoliteitse tarttuvia tautteja tutkivaan yksikköön.</p> <p>Laaditaan valtakunnallinen poikkihallinnollinen polku rikosepäilylle tiedoksi saattamiseksi mahdollisesta tartunnasta seksuaaliväkivallan yhteydessä.</p> <p>Luodaan tiedonkulkupolku todetusta sukupuoliteitse tarttuvasta taudista seksuaaliväkivallan uhrin tutkineelle lääkärille.</p>	<p>Viranomaisilla on yleinen velvollisuus järjestelmällisesti torjua tartuntatauteja sekä estää niiden leviämistä (Tartuntatautilaki 1227/2016).</p>	<p>THL, AVIt, STM</p>
<p>Mittari:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sukupuolitautiyksikköihin poliisin tai sosiaalitoimen toimesta ohjautuneiden seksuaalirikollisten lukumäärä vuoteen 2025 mennessä. Toimenpiteessä mainitut poikkihallinnolliset hoitopolut on luotu vuoteen 2025 mennessä. 		

SEKSUAALINEN HÄIRINTÄ, HOUKUTTELU JA SEKSUAALIVÄKIVALTA DIGITAALISESSA MEDIASSA		
Yleistavoite: Ennaltaehkäistä digitaalisessa mediassa ja sen välityksellä tapahtuvan seksuaalisen häirinnän, seksuaalisen riiston ja seksuaaliväkivallan aiheuttamia vakavia psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia haittoja ja traumaattisia kokemuksia.		
Tavoite 1: Lapsiin kohdistuvan seksuaalisen häirinnän, seksuaalisen riiston ja seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn liittyvä koulutus ja kasvatus		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Lasten ja nuorten parissa arjessa toimiville järjestetään täydennyskoulutusta lapsiin kohdistuvasta seksuaalisesta häirinnästä, houkuttelusta, seksuaalisesta riistosta ja seksuaaliväkivallasta digitaalisessa mediassa.</p> <p>Perusopetuksen pilotti toteutetaan v. 2020–2022</p>	<p>YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista (1989)</p> <p>Lasten ja nuorten parissa toimivilla aikuisilla ja ammattilaisilla tulee olla ajantasaista tietoa lasten ja nuorten sosiaalisista ympäristöistä (digitaalinen media) ja riskeistä seksuaalisen häirinnän, houkuttelun, seksuaalisen riiston ja seksuaaliväkivallan osalta.</p> <p>Lasten kokema seksuaalista häirintää, seksuaalista riistoa ja seksuaaliväkivaltaa digitaalisessa mediasa ei tunnisteta tai oteta puheeksi riittävästi.</p> <p>Tunnistamista tulee tehostaa, jotta jokainen seksuaalisen häirinnän, houkuttelun, seksuaalisen riiston ja seksuaaliväkivallan kohteeksi joutunut lapsi saa apua. Aikuisilla tulee olla taitoa ottaa digitaalisen median seksuaaliset sisällöt puheeksi.</p> <p>Psykososiaalista tukea tarjoavien tahojen tulee olla ammattitaitoisia ja ilmiöön perehtyneitä. Ohjausta ja neuvontaa tulee antaa viipymättä.</p>	<p>STM, OPH, OKM, THL Lapsijärjestöt</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aiheesta järjestettyjen täydennyskoulutuskurssien määrä kasvatus-tieteen koulutusohjelma ja erityispedagogiikka vuosina 2020–2025 Lapsiin kohdistuviin seksuaalirikoksiin erikoistuneiden erityisasiantuntijoiden koulutukset vuosina 2020–2025. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Kaikki perusopetusikäiset lapset ja nuoret ovat saaneet koulutusta turvataidoista digitaalisessa mediassa erikseen sovitussa pilottikunnissa.</p> <p>Koulutuksen myötä lapsilla ja nuorilla on perustason digiturvataidot, käsitys digitaalisen median riskeistä ja keinoja toimia turvallisesti verkossa. Perusopetuksen pilotti toteutetaan v. 2020–2022</p>	<p>Lapsille ja nuorille on melko yleistä pyytää ja lähettää seksuaalissävyytteisiä kuvia ja videoita. Lapsilla ja nuorilla ei ole kykyä tunnistaa tilanteita, joissa kuvamateriaalia pyydetäänkin väärinkäyttäväksi aikuisen seksuaaliin tarkoituksiin (grooming). (Laitinen, ym. 2018)</p> <p>Lasten ja nuorten tulee tietää digitaaliseen mediaan liittyvät riskit seksuaalisen häirinnän, houkuttelun ja seksuaaliväkivallan osalta ja heillä on keinoja, kuinka suojata itseään digitaalisessa mediassa. (Laitinen, ym. 2018)</p>	<p>STM, OPH, OKM/KAVI, TRAFI, THL, KAVI, Poliisihallitus</p> <p>SM viranomaiset</p> <p>Lapsi- ja perhejärjestöt</p>
<p>Mittarit: Koulutettujen lasten ja nuorten osuus pilottialueella vuoteen 2023 mennessä (väliarviointi)</p>		

Tavoite 2: Vahvistetaan ilmoituskanavia ja palveluita lapsiin kohdistuvissa digitaalisen median seksuaalisen häirinnän, seksuaalisen riiston ja seksuaaliväkivallan tilanteissa. Selvitetään auttavan puhelimen (24/7) perustamista (vrt. Nollalinja) lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan tilanteissa

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Lapsilla ja nuorilla on tieto ja ohjeistus, mistä saa apua ja minne ilmoittaa seksuaalisesta häirinnästä, houkuttelusta ja seksuaaliväkivallasta ml. digitaalisessa mediassa koettu väkivalta.</p> <p>Selvitetään muissa Pohjoismaissa kehitettyjen ja toimivien kansallisen tason matalan kynnyksen palveluita erityyppisen seksuaalisen häirinnän, houkuttelun ja seksuaaliväkivallan ilmoittamiseen ja neuvonnan ja avun saamiseen asuinpaikasta ja taustasta riippumatta.</p>	<p>Lapsilla, nuorilla ja aikuisilla tulee olla yhdenvertainen mahdollisuus ilmoittaa, saada neuvontaa ja apua matalalla kynnyksellä väkivallasta, häirinnästä, kiristyksestä, houkuttelusta asuinpaikasta ja taustasta riippumatta (vrt. säädökset ja kv-sopimukset velvoitteet)</p> <p>Lasten ja nuorten parissa toimivilla aikuisilla tulee olla tieto ja ohjeistus, mistä saa apua ja minne ilmoittaa seksuaalisesta häirinnästä, houkuttelusta ja seksuaaliväkivallasta ml. digitaalisessa mediassa lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta.</p> <p>Lapsiin kohdistuvat väkivaltarikokset ml. digitaalinen media ovat piilorikollisuutta aina silloin, kun ne eivät tule vastuutahojen tietoon.</p>	<p>STM, OPH, OKM, SM/KRP, Poliisihallitus</p> <p>Rikosuhripäivystys</p> <p>Lapsijärjestöt</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2023 mennessä on selvitetty edellytyksiä perustaa auttava palvelu lapsille ja nuorille erityyppisestä seksuaalista häirinnästä, houkuttelusta ja seksuaaliväkivallasta ilmoittamiseen ja avun saamiseen</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Valtakunnallisesti on sovittu selkeät yhteistyökäytännöt lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa sisältävän laittoman kuvamateriaalin mahdollisimman nopeaksi poistamiseksi verkosta. Toiminta tapahtuu vahvassa kansainvälisessä yhteistyössä ja poistumisai-koja verkosta seurataan myös kansallisella tasolla.</p>	<p>Lapseen kohdistuvaa seksuaalirikos-ta todistava laiton kuvamateriaali jää kiertämään verkkoon. Lapsiuhrilla, johon kohdistunut seksuaaliväkivalta on kuvattu, tallennettu ja levitetty digitaalisessa mediassa, on merkittävästi suurentunut riski psyykkiselle pahoinvoinnille, käytöshäiriöille ja itsetuhoiselle käyttäytymiselle. (Testimony of Sharon W. Cooper, MD, The impact on children who have been victims of child pornography 2012).</p> <p>Digitaalisen median lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset eivät noudata maiden rajoja. Ilmiö on piilorikollisuutta ja vain osa teoista ilmoitetaan viranomaisille. Kansallinen ja kansainvälinen yhteistyö, erityisasiantuntijuus ja toimenpiteet lasten suojelemiseksi vaatii moniammatillista viranomais- ja järjestöyhteistyötä.</p> <p>Lanzaroten sopimus (Tasavallan presidentin asetus 88/2011) ja Istanbulin sopimus (VNA 53/2011, Council of Europe 2011).</p>	<p>STM, SM, LVM, Operaattorit</p> <p>Lapsijärjestöt</p>
<p>Mittarit: Laittoman lapsen kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa todistavan kuvamateriaalin poistumisajat ovat nopeutuneet vuodesta 2020 vuoteen 2025.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 5. Viranomaisilla ja ammattilaisilla on riittävä tieto ja resurssit puuttua verkkovälitteisiin lapsiin kohdistuviin seksuaalirikoksiin.</p> <p>Moniammatillisen viranomais- ja järjestötyön kehittämisessä ja kansallisissa ohjeistuksissa huomioidaan seuraavat ohjeistukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> • UN Guidelines regarding the implementation of the Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on the sale of children, child prostitution and child pornography (2019) • Guidelines to respect, protect and fulfil the rights of the child in the digital environment (Recommendation CM/Rec(2018)7 of the Committee of Ministers, Council of Europe 2018) 	<p>Lanzaroten sopimus (2011)</p> <p>Lapsi kertoo harvoin kokemastaan seksuaaliväkivallasta viranomaisille. Lapsen on vielä vaikeampi kertoa seksuaaliväkivallasta, jos teko on tallennettu kuvana tai videona. (Cooper, 2012)</p> <p>Laki lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä (19.12.2008/1009)</p> <p>Kansainvälinen moniammatillinen kansallinen ja kansainvälinen yhteistyö (INHOPE, 2018, INTERPOL, EUROPOL) laittoman kuvamateriaalin poistamiseksi on nopeaa ja tehokasta.</p> <p>Rikoslain mukaan myös lapsen kohdistuva seksuaalirikoksen yritys on rangaistavaa (Rikoslaki 39/1889 luvut 20–21). (Lastensuojelulaki 3.luku, 15§).</p> <p>Hallituksen lisäohjelma helmikuulta 2019, jossa lapsiin ja nuoriin kohdistuneet seksuaalirikokset mainittiin useassa kohdin</p>	<p>SM, POHA/poliisi, STM, OPH, OKM</p> <p>Rikosuhripäivystys</p> <p>Lapsijärjestöt</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2025 mennessä eri toimialoilla lisätty resursseja, ohjeistusta ja koulutusta verkkovälitteisiin lapsiin kohdistuvien väkivaltarikoksiin puuttumiseen huomioiden kansainväliset ohjeistukset asiasta.</p>		

HAITAN ARVIOINTI LAPSIIN KOHDISTUVISSA SEKSUAALIRIKOKSISSA		
Tavoite 1: Seksuaaliväkivallan uhriksi joutuneen lapsen haitan arvioinnissa pyritään yhdenmukaisuuteen, tasa-arvoisuuteen ja laadun parantamiseen valtakunnallisesti		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Laaditaan kansallinen ohjeistus lääkäreille lääketieteellisen haitan arvioimiseksi arvioitaessa lapselle yksilöllisesti aiheutunutta haittaa seksuaalirikoksen seurauksena.</p>	<p>Lapset ovat valtakunnallisesti epätasa-arvoisessa asemassa epäiltyihin seksuaalirikoksiin liittyvän haitan arvioinnin suhteen.</p> <p>Lapsella on juridinen oikeus saada haitta arvioiduksi ks. lait ja sopimukset: taulukko 17.</p> <p>Laki lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä ja haitan arviosta (19.12.2008/1009) edellyttää asianmukaisen tutkimusten hoitamiseen vaativaa koulutusta, ammattitaitoa ja hankitun ammattitaidon ylläpitämistä.</p> <p>Suomessa ei ole lääkäreille ohjeistusta haitan arvioinnista, joka huomioi kansallisen lainsäädännön.</p>	<p>STM THL Yliopistosairaalat</p>
<p>Mittarit: Kansallinen suositus psyykkisen haitan arvioinnista lääkäreille on laadittu vuoteen 2023–2025 mennessä.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Haitan arvion yhdyspintojen huomiointi ja kehittäminen seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten hoidon tarpeen arvion kanssa. Nimetään valtakunnalliset vastuuhenkilöt ja vastuutaho kehittämään näitä arvioita vuoteen 2022 mennessä.</p>	<p>Ks. perusteet toimenpide 1.</p> <p>Lisäksi tulee huomioida paras mahdollinen hyöty ja terveydenhuollon rajallisten resurssien tarkoituksenmukainen käyttö.</p>	<p>STM, THL Erikoissairaanhoidon alueet Yliopistosairaalat</p>
<p>Mittarit: Valtakunnallinen vastuutaho ja vastuuhenkilöt on nimetty kehittämään haitan arvioita ja hoidon tarpeen arvioita näiden yhdyspinnat huomioiden vuoteen 2022 mennessä.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Lisätään psykiatrian alan lääkäreiden ja psykologien koulutukseen haitan arvioinnin sisältöjä ml. oikeuspsykiatriset/oikeuspsykologiset ja juridiset näkökohdat vuoteen 2022 mennessä.</p> <p>LÄÄKÄRIT: Haitan arviointi -koulutus osaksi psykiatrian alaan erikoistuvien lääkäreiden koulutusohjelmaa vuoteen 2022 mennessä.</p> <p>Lisätään psykiatrian alan haitan arvioita laativien erikoislääkäreiden täydennyskoulutusta.</p> <p>PSYKOLOGIT: Psykologien täydennyskoulutuksen lisääntyminen haitan arvioinnin osalta.</p>	<p>Ks. toimenpide 1.</p> <p>Haitan arvioita laativien terveydenhuollon asiantuntijoiden pätevyys vaihtelee. Lääkärit ja psykologit tarvitsevat jatkuvaa koulusta haitan arvioiden laadun varmistamiseksi.</p> <p>Laki lapsen kohdistuneen seksuaalijärjestämisen ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä ja haitan arviosta (19.12.2008/1009) edellyttää asianmukaisen tutkimusten hoitamiseen vaativaa koulutusta, ammattitaitoa ja hankitun ammattitaidon ylläpitämistä.</p>	<p>STM THL Yliopistosairaalat Yliopistot (Oikeuspsykiatrian/oikeuspsykologian yksiköt)</p>
<p>Mittarit: Järjestettyjen täydennyskoulutusten ja niihin osallistuneiden määrä ammattiryhmittäin vuoteen 2025 mennessä (korkeakoulu, ESH)</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Lisätään tietoa seksuaaliväkivallan haitallisuudesta ja haitan arvioinnin perusteista sidosryhmissä järjestämällä kohdennetusti koulutusta (luennot, kurssit) edunvalvojille, poliiseille ja oikeustieteen asiantuntijoille (syyttäjät, tuomarit, asianajajat).</p>	<p>Lapset ovat epätasa-arvoisessa asemassa seksuaalirikoksiin liittyvän haitan arvioinnin suhteen.</p> <p>Kun eri ammattiryhmät saavat koulutusta seksuaaliväkivallan haitallisuudesta ja haitan arvioinnin perusteista, myös lasten oikeuspsykiatrian yksiköihin tulevat haitanarviopyynnöt kohdentuvat tasa-arvoisemmin.</p>	<p>OM STM, THL Yliopistosairaalat (Oikeuspsykiatrian/ oikeuspsykiologian yksiköt)</p>
<p>Mittarit: Edunvalvojille, poliiseille ja oikeustieteen asiantuntijoille on järjestetty koulutusta/kursseja seksuaaliväkivallan haitallisuudesta ja haitan arvioinnin perusteista, arvioidaan järjestetyt koulutukset ja niihin osallistuneiden määrä ammattiryhmittäin vuoteen 2023 mennessä (yliopistot, yliopistosairaalat, lasten oikeuspsykiatrian/oikeuspsykiologien yksiköt)</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 5. Valtakunnallinen tutkimus lasten oikeusturvan toteutumisesta yksilöllisten haitan arvioiden osalta.</p>	<p>Ks. taulukko 17 lait ja sopimukset. Suomessa ei ole saatavissa tietoa lasten oikeusturvan toteutumisesta haitan arvioiden osalta.</p>	<p>STM OM THL</p>
<p>Valtakunnallinen tutkimus toteutettu haitan arviointien määrästä Suomessa 2025 (THL, STM, OTM).</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 6. Haitanarviolausuntojen auditointi ja haittojen raportointi</p>	<p>Laki lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä ja haitan arviosta (19.12.2008/1009) edellyttää asianmukaisen tutkimusten hoitamiseen vaativaa koulutusta, ammattitaitoa ja hankitun ammattitaidon ylläpitämistä.</p> <p>Haitanarviolausuntojen laadun varmistaminen auditoinnin avulla.</p>	<p>STM OM THL Yliopistosairaalat</p>
<p>Mittarit: Haitan arviota kehittävän vastuutahon /THL/STM nimeämät asiantuntijat auditoivat haitanarviolausuntoja myöhemmin määritellyllä tavalla 2025 mennessä.</p>		

Tavoite 2: Lasten oikeuspsykiatrian alan kehittäminen Suomessa seksuaaliväkivallan haittojen näkökulmasta ja tutkimustoiminnan kehittäminen. Seksuaaliväkivallan seurauksia arvioivien lääkäreiden asiantuntijuuden kehittäminen		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 7. Otetaan kantaa tutkimustietoon perustuen biomarkkereiden kehitykseen lääkäreille suunnatussa kansallisessa suosituksessa lääketieteellisen haitan arvioinnista vuoteen 2025 mennessä.</p> <p>Arvioidaan biomarkkereiden kansainvälistä kehitystä ja otetaan mahdolliset biomarkerit tutkimuskäyttöön lapsiin kohdistuneen seksuaaliväkivallan haittojen tieteellisessä tutkimuksessa vuoteen 2025 mennessä.</p>	<p>Biomarkkereiden avulla voidaan todennäköisesti tulevaisuudessa ennustaa mahdollista riskiä vakaavaan myöhempään haittaan, kohdentaa seurantaa ja hoitointerventioita paremmin.</p> <p>Tieteellinen tutkimus on tärkeää kehitettäessä osaamista Suomessa ja palvelee koko alan kehittämistä. Tutkimusmetodien nopea kehitys kansainvälisesti edellyttää proaktiivista lähestymistä myös Suomessa.</p>	<p>STM THL Yliopistosairaalat Yliopistot</p>
<p>Mittarit: Alan tutkimus- ja kehitystyö on Suomessa käynnistynyt 2025. Tehty tutkimustietoon perustuva arvio biomarkkereiden kehityksestä vuoteen 2025 mennessä.</p>		

VAMMAISET JA TOIMINTAKYVYLTTÄÄN RAJOITTEISET LAPSET JA NUORET		
Tavoite 1: Vammaisten lasten erityisen suojelun tarve huomioidaan sosiaali- ja terveyspalveluissa		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Kun lainsäädäntöä asiakkaan itsemääräämisoikeudesta sosiaali- ja terveyspalveluissa jatkossa valmistellaan, siinä huomioidaan vammaisten lasten oikeudet</p>	<p>Tulevalla hallituskaudella jatketaan luultavasti valmistelua laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta. Vammaiset ihmiset ovat yhteiskunnassamme vähemmistöasemassa ja he joutuvat herkästi syrjinnän kohteeksi.</p> <p>Lisäksi lasten oikeudet ovat usein käytännössä heikommin suojeltuja kuin aikuisten. Lakiehdotukseen on selkeästi kirjattava, millä tavoin vammaisen lapsen oikeudet huomioidaan myös silloin, kun hän ei ole lastensuojelun vaan vammaispalvelujen asiakkaana.</p>	<p>STM</p>
<p>Mittarit: Toimenpide on toteutunut, kun vammaisten lasten oikeudet on huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevassa lainsäädännössä.</p>		

ETNISET RYHMÄT JA KIELI- JA KULTTUURIVÄHEMMISTÖT

Vleistavoite: Etnisyyteen tai kieli- ja kulttuurivähemmistöön kuulumiseen liittyvät erot terveydessä, hyvinvoinnissa sekä turvallisuudessa kaventuvat ja yhdenvertaisuus sekä syrjimättömyys lisääntyvät.

Tavoite 1: Tietopohja kulttuurisen moninaisuuden ja hyvinvoinnin ilmiökentästä lisääntyä päätöksenteon ja kehittämistyön pohjaksi

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Väkivaltaan ja turvallisuuteen liittyvässä tietotuotannossa (mm. aineistonkeruut ja rekisteritiedon käyttö), osana muuta väestön terveyden ja hyvinvoinnin seuranta, huomioidaan etniset ryhmät ja kieli- ja kulttuurivähemmistöt sekä niiden erityiskysymykset (esim. syrjintä).</p>	<p>Luotettavaa tietopohjaa ja seuranta-tietoa tarvitaan päätöksenteon ja kehittämisen pohjaksi.</p>	<p>THL, TEM</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vuoteen 2025 mennessä osana muuta väestön terveys- ja hyvinvointiseuranta tuotettu uutta tietoa väkivalta ja turvallisuudesta etniset ryhmät ja kieli- ja kulttuurivähemmistöt sekä näiden erityiskysymykset huomioiden. • Neljän vuoden välein julkaistaan Kotouttamisen kokonaiskatsaus, joka sisältää seurantatietoa maahan muuttaneiden hyvinvoinnista ja turvallisuudesta. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Suunnitellaan, kehitetään ja mahdollisuuksien mukaan toteutetaan katveeseen jäävien etnisten ryhmien ja kieli- ja kulttuurivähemmistöjen (kuten turvapaikanhakijat ml. yksintulleet, saamelaiset, romanit, paperittomat, rodullistetut) väkivaltaan ja turvallisuuteen, osana muuta hyvinvointia, liittyvää tietotuotantoa (mm. aineistonkeruut ja rekisteritiedon käyttö).</p>	<p>Useat etniset ryhmät jäävät katveeseen koko väestölle suunnatuissa tiedonkeruissa, jolloin tiedon saamiseksi tarvitaan erillistutkimuksia. Tieto katvealueisiin jäävien ryhmien turvallisuudesta ja hyvinvoinnista on vielä vähäistä.</p>	<p>THL</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2025 mennessä tiedonkeruiden suunnittelu, niihin rahoituspohjan hakeminen sekä mahdollinen toteutus ja raportointi.</p>		

Tavoite 2: Eri alojen nykyiset ja tulevat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä näitä lähellä olevien ammattilaiskenttien (esim. opetus, suojeluala, nuorisotyö) ammattilaiset tuntevat ja osaavat työssään huomioida kulttuuriseen moninaisuuteen liittyviä väkivallan ja turvallisuuden ilmiöitä ja toimia syrjimättömästi

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Koulutetaan ja jaetaan tietoa kulttuurisesta moninaisuudesta ja siihen liittyvistä väkivallan ja turvallisuuden ilmiöistä sekä syrjimättömyydestä eri alojen ammattilaisille ja opiskelijoille.</p>	<p>Ammattilaiset hyötyvät tietotaidon kasvamisesta kulttuurisesta moninaisuudesta ja siihen liittyvistä ilmiöistä mm. väkivaltaan ja turvallisuuteen liittyen, voidakseen edistää työssään yhdenvertaista ja inklusiivista työtettä.</p>	<p>THL, TEM</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vuoteen 2025 mennessä PALOMA-koulutuksen, Monikulttuurisuus asiakastyössä -verkkokoulun ja muiden vastaavien koulutusten käyttöönotot oppilaitoksissa ja ammattilaisorganisaatioissa sekä teeman huomiointi opetus suunnitelmissa. • Tuotetut koulutus- ja muut materiaalit, joissa kulttuurinen moninaisuus ja siihen liittyvät erityiskysymykset on huomioitu. 		

Tavoite 3: Kansainvälistä suojelua hakevat ja saavat sekä muut maahan muuttaneet saavat erityistä tukea väkivallattomuuteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Tuotetaan ja levitetään väkivallan vaikutuksiin, hyvään vanhemmuuteen, lasten oikeuksiin, tasa-arvoon, itsemääräämisoikeuteen ja yhteiskuntatietouteen liittyvää kulttuurisensitiivistä tietoa maahan tuleville.</p>	<p>Kulttuurisensitiivisesti tuotettua materiaalia em. teemoista on olemassa vasta vähän hiljattain maahan tulleille.</p>	<p>THL, TEM Maahanmuuttovirasto Vastaanottokeskukset</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2022 mennessä tuotettu, levitetty ja maahantulon yhteydessä käytössä oleva kulttuurisensitiivinen materiaali (TUULI-hanke); maahan muuttaneille suunnatut koulutukset.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 5. Perustetaan valtakunnallinen pakolaisten mielenterveyteen keskittyvä ja tietotaitoa koordinoiva ja levittävä osaamiskeskus ja huomioidaan sen suunnittelussa myös väkivalta- ja turvallisuusteemat (esim. ”kunniaan” liittyvän väkivallan erityisosaaminen).</p>	<p>Olemassa olevan tietotaidon leviäminen erityispalveluista laajemmalle ammattilais- ja toimijajoukolla vaatii valtakunnallista, koordinoitua tukirakennetta.</p>	<p>THL Yliopistosairaalat (HYKS, Tyks, Tays, KYS, OYS)</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2025 mennessä perustettu valtakunnallinen osaamiskeskusverkosto (PALOMA2-hanke).</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 6. Vastaanottokeskuksiin otetaan käyttöön systemaattinen ja pätevä alkuterveystarkastusmalli, jossa kartoitetaan muiden tietojen ohella myös väkivalta- ja turvallisuuskysymyksiä.</p>	<p>Alkuterveystarkastuksessa on tärkeää selvittää turvapaikanhakijan alkuvaiheen tuen tarpeita, jotta hänelle saadaan järjestettyä hänen mahdollisesti tarvitsemiaan palveluita.</p>	<p>Maahanmuuttovirasto Vastaanottokeskukset</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2022 mennessä valtakunnallisesti käyttöönotettu alkuterveystarkastusmalli ja rakenteisen kirjaamisen kehittäminen vastaanottokeskuksissa.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 7. Vastaanottokeskuksissa otetaan valtakunnallisesti käyttöön Lapset puheeksi -toimintamalli, joka sisältää myös turvallisuuden kartoitusta ja lasten oikeuksien näkökulmaa.</p>	<p>Toimintamallilla pystytään selvittämään lasten ja lapsiperheiden tarpeita mm. turvallisuuden osalta ja vastaamaan niihin systemaattisesti.</p>	<p>Maahanmuuttovirasto Vastaanottokeskukset</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2025 mennessä Lapset puheeksi -toimintamalli on otettu käyttöön valtakunnallisesti.</p>		

LAPSET KODIN ULKOPUOLISISSA LASTENSUOJELUN SUIJOITUKSISSA		
Tavoite 1: Väikivaltatietoisen osaamisen vahvistaminen sijaishuollossa		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. THL tuottaa tietoa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten hyvinvoinnista. Osana tiedonkeruuta (esim. Kouluterveyskysely) saadaan tietoa sijoitettujen lasten väkivaltakokemuksista.</p> <p>Sijoitettujen lasten hyvinvointia tutkiva, THL:n vuosina 2019–2021 toteuttama Kysy ja kuuntele -hanke tuottaa tietoa sijoitettujen lasten väkivalta- ja hoidon laiminlyönnin kokemuksista sijaishuoltopaikoissa. Tulokset raportoidaan vuonna 2021.</p> <p>Lisäksi THL tuottaa eri tietolähteisiin perustuvan käytäntösuosituksen väkivallan ja hoidon laiminlyönnin tunnistamiseksi osana lastensuojelutyötä.</p>	<p>Sijaishuollossa toimivien väkivaltaa koskevan tiedon, osaamisen ja toimintavalmiuksien ja –menetelmien vahvistaminen on tarpeellista, jotta sijaishuolto on turvallinen ympäristö lapsille.</p>	<p>STM, THL Lapsiasiavaltuutetun toimisto Lastensuojelujärjestöt</p>
<p>Mittarit: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on tuottanut kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja väkivaltakokemuksista tutkimustietoa sekä käytäntösuositukset vuosina 2020–2025.</p> <p>→ Käytäntösuositukset otetaan käyttöön vuoteen 2025 mennessä.</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Väkivaltatietoisen sijaishuollon osaamisen edellytys vahvistetaan osaksi sijaishuoltopaikkojen hankintaa, valintaa ja seurantaa kunta- ja lapsikohtaisella tasolla.</p> <p>Väkivaltatietoinen osaaminen ja lapsille annettava turvataitokasvatus sisällytetään lastensuojelulaitosten omavalvontasuunnitelmiin.</p>	<p>Väkivaltatietoisen osaamisen seuranta on osa sijaishuollon laadun seurantaa ja valvontaa.</p>	<p>STM, THL Kunnat ja aluehallintoviranomaiset: kunnan sosiaalihuolto, sijaishuoltopaikat</p>
<p>Mittarit: Kunta-, sijaishuoltopaikka – ja lapsikohtainen seuranta osaamisesta tapahtuu osana kuntien lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmia, kuntien sijaishuoltopaikkojen hankintaa, valintaa ja niiden seurantaa sekä sijaishuollon omavalvontaa vuoteen 2025 mennessä.</p>		

Tavoite 2: Sijaishuoltopaikkojen turvallisuuteen liittyviä ilmoitus- ja seurantakäytäntöjä kehitetään		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Vahvistetaan lasten ja nuorten tietoutta oikeudesta turvalliisiin, väkivallattomiin suhteisiin ja ympäristöihin sijaishuollossa ja valmiutta tunnistaa tietyt teot ja käytännöt väkivallaksi. Kehitetään lapsille suunnattua materiaalia siitä, mitä väkivalta on erityisesti sijaishuollossa. Väkivallan ilmoituskäytäntöihin luodaan kansallinen toimintamalli</p>	<p>Sijaishuollossa ilmenevän väkivallan ilmoituskäytäntöjä tulee vahvistaa niin, että kodin ulkopuolisissa sijoituksissa varttuvilla lapsilla ja nuorilla sekä sijaishuollon eri ammattilaisilla/työntekijöillä on tiedossa ja käytössä kanavia, joiden avulla he voivat tuoda ilmi sijaishuollossa kokemaansa tai näkemäänsä väkivaltaa.</p> <p>→ käytäntöjen muutosten ja ilmoituskeinojen luomisen kautta syntyy kokemus osallisuudesta ja on mahdollista nähdä väkivallan ja sitä ylläpitävien käytäntöjen muuttuminen</p>	<p>STM, THL Lapsiasiavaltuutetun toimisto Lastensuojelujärjestöt Kunnat, kunnan sosiaalihuolto, lapsen asioista vastaavat sosiaalityöntekijät (materiaalin käyttöönotto lapsikohdaisesti)</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lapsille ja nuorille suunnattua koulutusmateriaalia on valmistunut vuosina 2020–2025 ja se on otettu käyttöön. Väkivallan ilmoituskäytäntöihin on luotu kansallinen toimintamalli vuoteen 2025 mennessä 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Sijaishuollon valvonnan yhdeksi kohteeksi vahvistetaan, että sijaishuoltopaikka on selvittänyt sijaishuoltopaikassa tai muussa lapsen ympäristössä tapahtuvan väkivallan ilmoituskäytännöt lapsille ja heidän läheisilleen samoin kuin kaikille ko. sijaishuoltopaikan toimijoille. Sijaishuoltopaikalla on luotuna kaikkien tiedossa oleva ja yhdessä sovittu toimintatapa ilmoitulleeseen väkivaltaan puuttumisen seurannasta.</p> <p>Laitoshoidon omavalvontasuunnitelmiin kirjataan toimintayksikön riskitekijät väkivallan ja siihen varautumisen, ennaltaehkäisemisen ja hoitamisen osalta.</p>	<p>Väkivallan ilmoituskäytäntöjen seuranta ja valvonta ovat osa sijaishuollon valvontaa, jotta varmistetaan, että sijoitetuilla lapsilla (ja muilla) on tieto väkivallan ilmoittamisen keinoista ja mahdollisuus tuoda ilmi väkivallan käyttöä (Lastensuojelulaki 417/2007, 79§).</p>	<p>STM, THL Kunnat ja aluehallintoviranomaiset, kunnan sosiaalihuolto, lastensuojelulaitokset (omavalvonta)</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2025 mennessä sijaishuollon toiminnassa ovat toteutuneet seuraavat asiat:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ilmoituskäytäntöjä ja niiden tuntemista seurataan systemaattisesti lapsikohdaisesti asiakas-, kasvatus- ja/tai hoitosuunnitelmissa ja hyvää kohtelua koskevien suunnitelmissa. Ilmoituskäytännöt sekä riskianalyysi on kirjattuina laitosten omavalvontasuunnitelmiin. Väkivallasta ilmoittamisen ja sen seurausten seuranta tehdään osana kuntien lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmia. 		

Tavoite 3: Turvallisten yhteydenpitokäytäntöjen kehittäminen		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 5. Lasten ja nuorten yhteydenpitokäytäntöihin liittyvää turvataitokasvatusta samoin kuin yhteydenpidon turvasuunnittelua vahvistetaan osana lapsikohtaista työskentelyä ja sijaishuollon seurantaa ja valvontaa.</p> <p>Varmistetaan, että turvasuunnitelmien toteutumisen resurssit ovat olemassa (esim. valvottujen tapaamisten tila- ja henkilöstöresurssit).</p>	<p>On tarve vahvistaa sellaisia yhteydenpitokäytäntöjä, joissa sijaishuollossa varttuvan lapsen on mahdollista pitää turvallisesti yllä suhteita läheisiinsä ja vertaisryhmiinsä sijoituksen aikana sekä luoda uusia suhteita ja sosiaalisia jäsenyyksiä.</p> <p>Tämä koskee myös sosiaalisen median käyttöä. Kaikki yhteydenpito ei ole kuitenkaan riskitöntä eikä lainsäädännön soveltaminen ole yksiselitteistä.</p>	<p>STM, THL, SM, poliisi Lapsiasiavaltuutetun toimisto Lastensuojelujärjestöt Kunnat ja aluehallintoviranomaiset, kunnan sosiaalihuolto, sijaishuoltopaikat, muut lastensuojelun toimijat</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yhteydenpidon turvasuunnittelu ja yhteydenpitoon liittyvä lasten ja nuorten turvataitokasvatus on vakiintunut osa sijaishuollon toimintaa vuoteen 2025 mennessä. • Turvallisia yhteydenpitokäytäntöjä tukevat resurssit ovat lastensuojelussa käytössä ja niitä seurataan osana kuntien lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa. 		

SUKUPOOLI- JA SEKSUAALIVÄHEMMISTÖIHIN KUULUVAT LAPSET JA NUORET

Yleistavoite: Suojellaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia lapsia erityisiltä riskeiltä, väkivallalta ja syrjinnältä.

Tavoite 1: Koulutetaan ammatillaisia tunnistamaan ja kohtaamaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat lapset ja heidän erityistarpeensa

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Luodaan koulutuspaketti täydennyskoulutuksen muotoon seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuudesta sekä sateenkaariperheistä kahdelle keskeiselle ammattiryhmälle esimerkiksi terveydenhoitajille ja koulukuraattoreille. Koulutuksessa annetaan valmiudet tunnistaa nämä lapset ja nuoret sekä tietoa heidän hyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä, väkivaltariskistä ja keinoista pienentää sitä.</p> <p>Toimenpide 2. Toteutetaan koulutuspilointi yhteistyössä ammatillisen koulutuksen kanssa.</p>	<p>Tutkimustieto osoittaa että seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöihin kuuluvilla lapsilla ja nuorilla on psykologisia ongelmia (kuten masennusta, ahdistusta ja itsetuhoajatuksia).</p> <p>Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat lapset ja nuoret kokevat muita enemmän väkivaltaa, painostusta perheissä ja emotionaalista kaltoinkohtelua.</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon- ja kasvatuksen ammatilliset tarvitsevat lisää tietoa seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuudesta sekä taitoja puheeksiottamiseen.</p> <p>Lisäksi ammattilaisten tulee paremmin tiedostaa omat mahdolliset syrjivät asenteet sekä omaa työtä velvoittava syrjimättömyyslainsäädäntö.</p>	<p>OKM, OPH Korkeakoulut ja ammatillinen koulutus</p> <p>Seta tuottaa koulutuspaketin.</p>
<p>Mittari: Koulutuspaketti on luotu vuosina 2020–2022 ja koulutuspilotti on toteutunut vuosina 2023–2025.</p>		

Tavoite 2: Kerätään tietoa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien lasten ja nuorten kohtaamasta väkivallasta

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Suomessa tuotetaan kansallista kohdennettua tietoa sukupuolivähemmistöön kuuluvien hyvinvoinnista, heidän kokemastaan seksuaaliväkivallasta ja häirinnästä.</p>	<p>Tieto on välttämätön kiusaamisen ja väkivallan ennaltaehkäisemiseksi. Sukupuolen ilmaisuun perustuva syrjintä voi koskettaa kaikkia. Lapsen oikeuksien komitea on tuonut esille tärkeyden kerätä kansallista tietoa sukupuolivähemmistöön kuuluvien kokemasta kiusaamisesta.</p> <p>Aikaisemman tutkimustiedon perusteella tiedetään että kokemukset seksuaalisesta väkivallasta ovat selvästi yleisempiä ei-heteronuorten ja transnuorten keskuudessa</p>	<p>THL</p>
<p>Mittarit: Kouluterveyskyselytmi THL:ssä on selvittänyt mahdollisuutta lisätä kyselyyn kysymys kiusaamisesta, joka perustuu sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien lasten kohtaamasta seksuaaliväkivallasta vuoteen 2022 mennessä.</p>		

LAPSIIN KOHDISTUVA IHMISKAUPPA JA SIIHEN LIITTYVÄ HYVÄKSİKÄYTTÖ		
Yleistavoitteet: Yksikään lapsi ei joudu ihmiskaupan tai siihen liittyvän hyväksikäytön uhriksi. Ennaltaehkäistään lapsiin kohdistuvaa ihmiskauppaa ja autetaan uhriksi joutuneita.		
Tavoite 1: Ihmiskaupan lapsiuhrien ja uhrien lasten avunsaanti varmistetaan		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Laaditaan ihmiskaupan vastainen toimintaohjelma, johon sisällytetään toimenpiteet ja vastuutahot mm. lapsiin kohdistuvan ihmiskaupan ehkäisemiseksi ja seurataan sen toteuttamista.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toimintaohjelma tehdään kolmi-vuotiskaudeksi ja se uusitaan säännöllisesti. • Toimintaohjelman toteuttamista ja seuranta varten varataan tarvittavat resurssit ja ne merkitään toimintaohjelmaan selkeästi. 	<p>Suomessa ei ole voimassa olevaa ihmiskaupan vastaista toimintaohjelmaa. (Kervinen & Ollus 2019, 11–12.)</p> <p>Ihmiskaupan vastainen toiminta edellyttää poikkihallinnollisia toimenpiteitä ja yhteistyötä sekä jatkuvaa seuranta.</p>	<p>Valtioneuvoston ihmiskaupan vastaisen työn koordinaattori ja yhteensovittamissihteeristö, THL</p>
<p>Mittarit: Toimintaohjelma saatetaan valmiiksi vuoteen 2022 mennessä ja seurataan sen toteuttamista.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Saatetaan valmiiksi ihmiskaupan uhrien tunnistamis- ja ohjaamissuunnitelma (National Referral Mechanism, NRM)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suunnitelmassa huomioidaan lapsi-uhrien ja ihmiskaupan uhrien lasten erityistarpeet, kuten esimerkiksi annetaan selkeät askelmerkit, minne ja kehen ottaa yhteyttä ihmiskauppatapauksissa 	<p>Tällä hetkellä ei ole olemassa ihmiskaupan uhrien tunnistamis- ja ohjaamissuunnitelmaa (NRM) (OSCE/ODIHR 2004).</p> <p>Suunnitelmassa kuvataan ihmiskaupan uhriksi joutuneiden lasten ja ihmiskaupan uhrien lasten palveluohjaus, sekä millaiseen apuun lapset ovat oikeutettuja. (Kervinen & Ollus 2019.)</p> <p>Ihmiskaupan uhrien avunsaanti, auttamistoimet ja palveluihin pääsy vaihtelevat kunnittain (Koskenoja 2018 ym.)</p> <p>Lapsierityisiä auttamistoimia tulee kehittää kunnissa sekä Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmässä. Hyviä kokemuksia avun alueellisesta koordinoinnista on mm. Ruotsista ja Hollannista.</p>	<p>Valtioneuvoston ihmiskaupan vastaisen työn koordinaattori ja yhteensovittamissihteeristö, STM, THL</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NRM saatettu valmiiksi vuoteen 2022 mennessä. • Alueellisen koordinaation vahvistamiseksi yhteistyöalueiden yhteyteen on palkattu vuoteen 2022 mennessä yhteishenkilöitä koordinoimaan ihmiskaupan vastaista auttamistyötä läheisessä yhteistyössä kuntien ja auttamisjärjestelmän kanssa, vastaten tiedon keruusta ja välittämisestä omalla alueellaan. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Varmistetaan ihmiskaupan lapsiuhrien ja ihmiskaupan uhrien lasten avunsaanti ja oikea-aikainen pääsy palveluihin, ml. mielenterveyspalveluihin.</p>	<p>Ihmiskaupan uhriksi joutuneet lapset ja nuoret voivat olla hyvin traumatisoituneita kokemastaan hyväksikäytöstä ja oireilla sekä psyykkisesti että fyysisesti. Ihmiskaupan uhrien pääsy mielenterveyspalveluihin vaihtelee kunnittain (Koskenoja 2018 ym.). Myös ihmiskaupan uhrien lapset voivat tarvita erityistä tukea.</p>	<p>STM, Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä, THL, Kuntaliitto Kunnat</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hallitusohjelmakirjauksen mukaisesti ”Laaditaan laki ihmiskaupan uhrien auttamisesta”. Lainsäädännön valmistelussa tehdään lapsivaikutusten arviointi. Turvataan lapsiuhrien ja ihmiskaupan uhrien lasten palveluiden saanti yksilöllisen palvelun tarpeen arvioinnin perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon periaatteita noudattaen Yhteistyöalueiden yhteyshenkilö seuraa ja varmistaa ihmiskaupan lapsiuhrien pääsyn palveluihin, ml. mielenterveyspalveluihin vuosina 2020–2025. 		

Tavoite 2: Parannetaan lapsiin kohdistuvan ihmiskaupan tilastointia avun ja resurssien kohdentamiseksi

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Kerätään kunnilta, auttamisjärjestelmästä ja uhreja auttavista järjestöistä (ns. Neliapila-järjestöt) luvut epäilyistä ja ensivaiheessa tunnistetuista ihmiskaupan lapsiuhreista, ihmiskaupan uhrien apua saavista lapsista ja ihmiskaupan muodoista, jonka uhriksi lapset ovat joutuneet.</p> <p>Kehitetään lisäksi rikosoikeusjärjestelmän tilastointia ihmiskaupan uhriksi joutuneista lapsista ja nuorista.</p> <p>Tilastoidaan jatkossa poliisin tietoon tulleet rikokset, syyttäjälle edenneet ja rangaistukset rikoksen uhriksi joutuneen iän ja sukupuolen mukaan. Koostetaan näistä tiedoista analyysiin perustuva vuosittainen raportti.</p>	<p>Ihmiskaupan tilastointia tulee parantaa, jotta pystytään takaamaan auttamistoimet kaikille mahdollisille ihmiskaupan lapsiuhreille ja varaamaan auttamistyöhön tarvittavat resurssit eri toimijoille. (Kervinen & Ollus 2019.)</p> <p>Tällä hetkellä ei ole myöskään olemassa yksiselitteistä tietoa poliisille ilmoitettujen alaikäisiin kohdistuneiden ihmiskaupparikosten määrästä, hyväksikäytön muodosta eikä tapausten etenemisestä syyttäjälle ja tuomioistuimeen.</p> <p>Ihmiskaupan lapsiuhrien tilastointi tulee saattaa kuntoon oikeusjärjestelmän eri vaiheissa, jotta lapsiin ja nuoriin kohdistuvien ihmiskaupparikosten määrän kehitystä ja etenemistä rikosprosessissa pystytään seuraamaan. (Kervinen & Ollus 2019.)</p>	<p>Valtioneuvoston ihmiskaupan vastaisen työn koordinaattori ja yhteensovittamissih-teeristö SM/poliisi, POHA ORK/OM</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuntien tietoon tulleiden epäiltyjen ja ensivaiheessa tunnistettujen alle 18-vuotiaiden ihmiskaupan uhrien määrät ihmiskaupan muodon ja sukupuolen mukaan 2020–2025. Auttamisjärjestelmään esitettyjen ja otettujen alle 18-vuotiaiden lasten määrät ihmiskaupan muodon ja sukupuolen mukaan vuosina 2020–2025. Neliapila-järjestöjen tietoon tulleiden epäiltyjen ja ensivaiheessa tunnistettujen alle 18-vuotiaiden ihmiskaupan uhrien määrät ihmiskaupan muodon ja sukupuolen mukaan vuosina 2020–2025. Poliisin tietoon tulleiden, syyttäjälle edenneiden ja rangaistukseen johtaneiden ihmiskaupan uhriksi joutuneiden alle 18-vuotiaiden määrät iän ja sukupuolen mukaan vuosina 2020–2025. 		

Tavoite 3: Tunnistamisen ja tietoisuuden lisääminen lapsiin kohdistuvasta ihmiskaupasta		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, kuten lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden, kouluterveydenhoitajien ja -kuraattorien, poliisien ja syyttäjien tietoisuuden lisääminen lapsiin kohdistuvasta ihmiskaupasta ja siihen liittyvästä hyväksikäytöstä sekä lapsen edun ja tarpeiden arvioinnista.</p> <p>Ihmiskaupan tunnistaminen parantuu.</p>	<p>Tietoisuus (lapsiin kohdistuvasta) ihmiskaupasta ja ihmiskaupan uhrien tunnistamisesta ja auttamisesta vaihtelee kunnittain ja on puutteellista (Koskenoja ym. 2018).</p> <p>Poliisin ja syyttäjien tietoisuutta erityisesti ihmiskaupan eri muodoista tulee lisätä mm. rikollisessa toiminnassa hyväksikäyttämässä.</p> <p>Kaikkien toimijoiden ymmärrystä tulisi lisätä ihmiskaupan dynamiikasta, hyväksikäytön seurauksista, traumasta, riippuvaisesta asemasta ja turvatomasta tilasta.</p>	<p>Valtioneuvoston ihmiskaupan vastaisen työn koordinaattori ja yhteensovittamissih-teeristö STM, OM, OKM Kuntaliitto, kunnat</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä oppilashuollon palveluissa tunnustetaan paremmin lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa kokonaisvaltaista hyväksikäyttöä, ml. ihmiskauppa ja siihen liittyvä dynamiikka. Ihmiskauppa-opintokokonaisuuksien määrät toimenpiteessä mainittujen alojen perus- ja täydennysopinnoissa eri aloittain vuosina 2020–2025. Ihmiskaupasta ja siihen liittyvästä hyväksikäytöstä koulutettujen toimenpiteessä mainittujen ammattilaisten määrät eri ammattiryhmittäin vuosina 2020–2025. 		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 6. Lasten ja perheiden tietoisuuden lisääminen lapsiin kohdistuvasta ihmiskaupasta ja siihen liittyvästä hyväksikäytöstä.</p>	<p>Lasten tietoisuudesta ihmiskaupasta ja siihen liittyvästä seksuaalisesta ja muusta hyväksikäytöstä ei ole tietoa.</p> <p>Lasten seksuaalikasvatusta on kehitettävä ja varmistettava, että jokainen lapsi saa tietoa siitä, mitä seksuaaliväkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö rikoksena tarkoittaa sekä tietoa seksuaalioikeuksista (turvataidot, omien rajojen ja koskemattomuuden turvaaminen, toimiminen vaaratilanteissa). (Kervinen & Ollus 2019; ks. luku 7 Turvataitokasvatus)</p>	<p>THL, OKM, OPH, STM Valtioneuvoston ihmiskaupan vastaisen työn koordinaattori ja yhteensovittamissih-teeristö Järjestöt, kuten esimerkiksi Väestöliitto</p>
<p>Mittarit: Lapsiin kohdistuva ihmiskauppa on sisällytetty yhtenä teemana perusopetuksen ja toisen asteen seksuaalikasvatusoppimateriaaleihin sekä yhteiskunta- ja terveystiedon oppiaineisiin osana opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteiden sisältöä vuoteen 2025 mennessä.</p>		

TYTTÖJEN JA NAISTEN SUKUELINTEN SILPOMINEN		
Yleistavoite: toteuttaa Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen -toimintaohjelmassa määriteltyjä toimenpiteitä tyttöjen sukuelinten silpomisen estämiseksi ja silpomisen läpikäyneiden auttamiseksi.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Eri hallinnonaloilla huomioidaan päätöksenteossa Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelmassa määritellyt tavoitteet ja toimenpiteet. (Koukkula & Klemetti 2019.)</p> <p>Toimintaohjelma huomioidaan myös alueellisesti ja paikallisesti sekä eri toimialoilla (esim. terveydenhoito ja sosiaalihuolto, varhaiskasvatus ja opilaitokset, vastaanotto- ja kotoutustyö, poliisi, media, järjestöt).</p>	<p>Myös Suomessa on tyttöjä, jotka voivat olla vaarassa joutua silvotuiksi, joten silpomisen estämiseen on kiinnitettävä huomiota kansallisella tasolla.</p> <p>Istanbulin sopimus velvoittaa Suomea puuttumaan silpomiseen.</p> <p>Tyttöjen sukuelinten silpomisen estämiseksi on laadittu oma kansallinen toimintaohjelma, josta löytyvät ohjeet asiaan puuttumiseksi terveydenhuollossa, sosiaalihuollossa, varhaiskasvatuksessa, opetuksessa, koulutuksessa, nuorisotyössä, vastaanotto- ja kotoutustyössä, poliisissa, mediassa ja järjestöissä.</p>	<p>STM, OKM, OPH, OM, SM/poliisi, TEM, THL</p> <p>Sairaanhoitopiirit/alueet</p> <p>Kunnat, Maahanmuuttovirasto ja vastaanottokeskukset</p> <p>Media</p> <p>Eri järjestöt ja yhteisöt kuten maahanmuuttajajärjestöt, uskonnolliset yhdistykset ja yhteisöt.</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terveys- ja sosiaalialan sekä poliisin rekisteritiedot, väestötutkimukset • Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelman toteutumista pyritään arvioimaan väliarvioinnilla vuonna 2023, jolloin selvitetään, onko asia huomioitu eri tahoilla ja ohjelmassa määritellyissä toimintaympäristöissä. Väliarvioinnissa selvitetään aiheen sisältymistä lisäksi mm. ammattilaisten koulutukseen, kuntien hyvinvointikertomuksiin, opetusohjelmiin ja tieteelliseen tutkimukseen sekä yhteisöjen näkemyksiä silpomisesta ja järjestöjen toimia silpomisen estämiseksi. 		

POIKIEN EI-LÄÄKETIETEELLINEN YMPÄRILEIKKAUS		
Tavoite: Poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus voi toteutua vasta, kun henkilö itse antaa siihen tietoon perustuvan suostumuksen.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Aloitetaan keskustelu ikärajasta eli ympärileikkauksen siirtämiseksi, kunnes poika voi itse osallistua päätöksentekoon (esim. nk. pyöreän pöydän keskustelut)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Korkeimman oikeuden ratkaisut, joissa lainsäädäntöä edellytetään. • Lapsen oikeuksien sopimus (SopS 59-60/1991) • Lanzaroten sopimus (88/2011) • Sosiaalihuoltolaki: (1301/2014) lain mukaan on kiinnitettävä erityistä huomiota lapsen fyysisen koskemattomuuden turvaamiseen (5§). • Pääministeri Rinteen hallitusohjelma 2019 	<p>STM, THL, Lapsiasiavaltuutetun toimisto</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seurataan leikkausiän kehittymistä vuoteen 2025 mennessä • Tilastot yliopistosairaloissa alaikäisille pojille tehdyistä ei-lääketieteellisistä ympärileikkauksista vuosina 2020–2025. 		

LAPSET NUORET JA VÄKIVALTAINEN EKSTREMISMI		
Tavoite 1: Väkivaltaiselle ekstremismille altistuneille lapsille ja nuorille tarjotaan oikea-aikaisesti laadukasta ja pitkäjänteistä tukea moniammatillisella työotteella ja tutkitusti toimivin keinoin		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Ennaltaehkäisy: Lisätään lasten ja nuorten kanssa toimivien viranomaisten, ammattilaisten ja vapaaehtoistyöntekijöiden kykyä ennaltaehkäistä väkivaltaista radikalisoitumista koulutuksen avulla.</p> <p>Suunnitellaan väkivaltaista ekstremismia ja radikalisoitumista koskevaa koulutusmateriaalia ja koulutusta opetustoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.</p>	<p>Nettinuorisotyöntekijät ja -poliisit saattavat kohdata työssään nuoria, jotka ovat kiinnostuneita väkivaltaisista ääriilikkeistä ja näiden toiminnasta.</p> <p>Em. toimijoiden tietoisuutta ja kykyä tunnistaa väkivaltaisia ääriilikkeitä ja niiden toimintaa tulee lisätä. Nuoria kohtaavien ammattilaisten ja vapaaehtoistyöntekijöiden osaamista käydä nuorten kanssa keskustelua, joissa väkivaltaisten ääriilikkeiden aatemaailma ja ideologia kyseenalaistetaan asiaperustein, tulee myös lisätä.</p> <p>Lisäämällä koulutusta vahvistetaan eri ammattikuntien kykyä ja valmiuksia tunnistaa sekä tukea väkivaltaisesti radikalisoituneita henkilöitä.</p> <p>Tarjoamalla teemaan liittyvää koulutusta ja täydennyskoulutusta vahvistetaan eri ammattikuntien kykyä ja valmiuksia tunnistaa sekä tukea väkivaltaisesti radikalisoituneita henkilöitä.</p> <p>Varmistetaan jo olemassa olevan koulutusmateriaalin ja etäkoulutusmahdollisuuksien käyttö esimerkiksi opetussektorilla sekä sote-sektorilla.</p>	<p>SM, OKM, Poliisihallitus STM, THL, OPH Lapsi- ja perhejärjestöt, kuten esimerkiksi Pelastakaa Lapset ry ja Suomen UNICEF</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verkkokoulutuksen saatavuus, laatu ja koulutuksen suorittaneiden määrä eri ammattiryhmille vuoteen 2025 mennessä. • Koulutettujen opetustoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten määrä vuoteen 2025 mennessä. • Koulutus eri sektorilla on yhdensuuntaista ja toisiaan tukevaa, koska eri alojen ammattilaisten yhteistyö on onnistuneen toiminnan peruste. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Vahvistetaan eri ammattilaisten aktiivista ja moniammatillisen yhteistyötä väkivaltaisen radikalisoitumisen ehkäisemiseksi.</p>	<p>Eryteisesti osallisuuden vahvistamisessa moniammatillinen ja monialainen yhteistyö on keskeisessä roolissa ja sen merkitys korostuu myös väkivaltaisesti radikalisoituneen lapsen tai nuoren auttamisessa.</p> <p>Sosiaali- terveydenhuollon, nuorisotoimen ja opetustoimen toimijat osallistuvat Poliisilaitosten koordinoimaan Ankkuri-toimintaan. Yhteistyö perustuu Ankkuritoiminnan käsikirjaan sekä kansalliseen toimenpideohjelmaa. (Sisäministeriö 2019b)</p>	SM/poliisi, OKM, STM
<p>Mittarit: Toimivien Ankkuritiimien määrän kasvu vuoteen 2025 menneessä sekä näissä toimivien eri ammattiryhmiä edustavien osuus.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Keskitetty erityisosaaminen: Hyvin vaativaa erityisosaamista keskitetään yhteistyöalueilla.</p>	<p>Lasten ja nuorten väkivaltaisesta radikalisoitumisesta irrottautumisen tuki ja hoito on hyvin haastavaa ja vaatii erityisosaamista.</p> <p>Yhteistyöalueilla voidaan jakaa asiantuntija-apua sivistystoimelle ja sote-ammattilaisille perus- ja erityistasolla yhdenvertaisesti koko alueelle.</p>	STM, THL
<p>Mittarit: Erityisosaamista vaativat palvelut järjestetään lapsen tai nuoren lähellä perus- ja erityistason palveluissa erityisammattilaisten tuella vuoteen 2025 menneessä.</p>		

Tavoite 2: Kehitetään tutkimus- ja selvitystyötä väkivaltaisen ekstremismin ja radikalisoitumiseen liittyen		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Lisätään väkivaltaisen ekstremismin liittyvää tutkimusta ja kehitetään tutkimukseen perustuvia toimintamalleja.</p>	<p>Tieteellinen tutkimus on merkittävässä asemassa kehitettäessä ammattilaisten toimintaa, työkaluja ja koulutusta sekä alan lainsäädäntöä, tiedonvaihtoa ja moniammatillista yhteistyötä.</p> <p>Radikalisoituneen tunnistamiseen ja soveltuvien hoito- ja tukikeinojen tutkimiseen ja kehittämiseen liittyviä tutkimushankkeita tulisi tukea.</p>	Yliopistot, POLAMK STM, SM, THL
<p>Mittarit: Vuosina 2020–2025 tuotettu ja tehty tutkimus- ja selvitystyö ilmioon liittyen.</p>		

KUNNIAAN LIITTYVÄ VÄKIVALTA		
Yleistavoitteet: Lapsiin kohdistuvaan kunniaan liittyvään väkivaltaan puututaan ja se ehkäistään tehokkaammin koko Suomessa		
Tavoite 1: Kunniaan liittyvien kysymysten parissa työskentelevät ammattilaiset osaavat tunnistaa, ehkäistä ja puuttua kunniaan liittyvään väkivaltaan		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Neuvotellaan kunniaan liittyvän väkivalta -ilmiön sisällyttämisestä relevanttien viranomaisten perus- ja täydennyskoulutukseen.</p> <p>Olemassa oleva koulutusmateriaali kunniaan liittyvästä väkivallasta (STM) päivitetään ja otetaan aktiivisesti käyttöön koulutuksissa. Kunniaan liittyvästä väkivallasta tiedotetaan.</p>	<p>Istanbulin sopimus (15. artikla) edellyttää koulutusta väkivallantekojen uhrien tai tekijöiden parissa toimiville ammattihenkilöille väkivallan ehkäisemisestä ja tunnistamisesta, tasa-arvosta, uhrien tarpeista ja oikeuksista sekä uudelleen uhriutumisen ehkäisemisestä</p> <p>Olemassa oleva materiaali sisältää sekä koulutusmateriaalia että itseopiskelumateriaalia, mutta monet linkit ovat vanhentuneet.</p> <p>Viranomaiset ja ammattilaiset tarvitsevat tietoa ja koulutusta aiheesta, ja yhtenäinen koulutusmateriaali edesauttaa sekä koulutusten järjestämistä että itseopiskelua. Ilmiön käsittely ammattilehdissä motivoisi hakeutumista lisä- ja täydennyskoulutuksiin.</p>	<p>STM, THL, OKM, OPH, TEM, korkeakoulut (ml. Polamk), järjestöt</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vuoteen 2025 mennessä relevantit Suomen kv. ihmisoikeuselimille toimittamat raportit toteavat, että useat relevantit peruskoulutukset käsittelevät kunniaan liittyvän väkivallan erityispiirteitä ja niiden huomioimista omassa työssä ja että aiheesta on käynnissä lisä- ja täydennyskoulutuksia. • Koulutusmateriaali on päivitetty ja otettu käyttöön v. 2022:n loppuun mennessä. 		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Varhaiskasvatuksen opettajille, luokanopettajille, poliiseille ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille (ml. koulukuraattoreille) laaditaan selkeät toimintaohjeet lapsia uhkaavasta kunniaan liittyvästä väkivallasta.</p>	<p>Ihmisoikeusliiton selvityksen (2016) mukaan keskeiset ammattilaiset kaipaavat ohjeita siitä, miten toimia, kun he kohtaavat työssään kunniaan liittyvän väkivallan uhria.</p> <p>Istanbulin sopimuksen vaatimukseen asianmukaisesta koulutuksesta (15. artikla) sisältyy vaatimus laatia selkeät toimintaohjeet eri ammattiryhmille (Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, § 99).</p>	<p>STM, THL, OM, SM, OKM, Poliisihallitus, OPH Kunnat Ihmisoikeus- ja lapsijärjestöt Lapsiasiavaltuutetun toimisto</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2025 loppuun mennessä varhaiskasvatuksen opettajilla, luokanopettajilla, poliiseilla ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla (ml. koulukuraattoreilla) on käytössään selkeitä ohjeita lapsiin kohdistuvaa kunniaan liittyvää väkivaltaa koskevia tilanteita varten.</p>		

Tavoite 2: Tuetaan järjestöjen yhteistyötä yhteisöjen kanssa kunniaan liittyvää väkivaltaa vastaan		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 3. Tiivistetään viranomaisten ja järjestöjen, ml. maahanmuuttajajärjestöjen, yhteistyötä kunniaan liittyvää väkivaltaa vastaan ja huolehditaan järjestöjen resursseista.</p>	<p>Istanbulin sopimus (9. artikla) edellyttää, että valtio tukee kansalaisjärjestöjen ja kansalaisyhteiskunnan toimijoiden kunniaan liittyvää väkivaltaa vastaista työtä.</p> <p>Kansalaisjärjestöt, jotka tekevät työtä maahanmuuttajayhteisöjen parissa ovat avainroolissa, kun edistetään tyttöjen ja poikien tasa-arvoa ja tiedotetaan väkivallan haitoista kyseistä perinnettä harjoittavissa yhteisöissä tavoitteena muuttaa asenteita väkivaltaa vastustavaksi.</p>	<p>STEA, STM, TEM, Poliisihallitus Kunnat Ihmisoikeusliiton koordinoima kunniaan liittyvän väkivallan vastainen verkosto Maahanmuuttajajärjestöt</p>
<p>Mittarit: Rahoittajille suunnatuista raporteista ilmenee, että vuonna 2025 kansalaisjärjestöjen kunniaan liittyvää väkivaltaa koskeva työ on valtakunnallisesti laajempaa ja pitkäjänteisempää kuin vuonna 2019 ja tehdyssä työssä huomioidaan lapsiuhreja.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 4. Laaditaan ohje perheiden kanssa käyvä keskustelun avaamisen tueksi ennaltaehkäisevän lastensuojelun käyttöön.</p>	<p>Ennalta ehkäisevän lastensuojelun kautta on mahdollista estää väkivaltaa ennalta kuten Istanbulin sopimus (11. artikla), YK:n lapsen oikeuksien sopimus (19. artikla), lastensuojelulaki ja sosiaalihuoltolaki vaativat.</p> <p>Perheille pitää tarjota sekä vaihtoehtoja kunniaan liittyvän väkivallan käyttöön että tietoa tyttöjen ja poikien tasa-arvosta.</p> <p>Lisäksi lastensuojelun työntekijöiden perheen kanssa käymiin keskusteluihin voi olla syytä ottaa mukaan muita perheenjäseniä kuin vanhemmat, kun nämä uhkaavat lapsen turvallisuutta.</p>	<p>STM, THL, Ihmisoikeusliiton koordinoima kunniaan liittyvän väkivallan vastainen verkosto Ihmisoikeus- ja lapsijärjestöt Lapsiasiavaltuutetun toimisto</p>
<p>Mittari: Vuoteen 2022 mennessä on laadittu ohje kunniaan liittyvän väkivallan ennaltaehkäisystä lastensuojelun ehkäisevän työn tueksi.</p>		

Tavoite 3: Kerätään tietoa lapsiin kohdistuvan kunniaan liittyvän väkivallan laajuudesta ja esiintymismuodoista sekä tehokkaasta ehkäisemisestä		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 5. Laaditaan kunniaan liittyvän väkivallan yleisyyttä mittaava kysymys, joka voidaan tulevaisuudessa mahdollisesti lisätä osaksi Kouluterveyskyselyä. Mahdollisen kysymyksen oheen liitetään tieto auttavista tahoista.</p>	<p>Istanbulin sopimukseen sisältyy velvoite tilastoida (11. artikla) ja ennalta ehkäistä eri tyttöihin ja naisiin kohdistuvan väkivallan muotoja.</p> <p>Suomessa selvitystä lapsiin kohdistuvasta kunniaan liittyvästä väkivallasta ei ole aikaisemmin tehty. Tieto eri kunniaan liittyvän väkivallan ilmentymismuotojen esiintyvyydestä helpottaa resurssien kohdentamista.</p> <p>Kouluterveyskyselyn yhteydessä olisi hyvä tilaisuus tiedottaa oppilaille ja opiskelijoille, mistä voi saada apua kunniaan liittyvän väkivallan asioissa.</p>	<p>THL, järjestöt, tutkijat</p>
<p>Mittarit: Kouluterveyskyselyssä selvitetään mahdollisuutta lisätä kunniaan liittyvän väkivallan yleisyyttä mittaava kysymys. Mahdollisen kysymyksen oheen liitettäisiin tieto auttavista kansallisista tahoista.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 6. Selvitetään kunniaan liittyvään väkivaltaan liittyvien rikosten tilastointimahdollisuuksia.</p>	<p>Istanbulin sopimus (11. artikla) edellyttää tilastotietojen kokoamista kunniaan liittyvän väkivallan esiintymisestä sekä tutkimuksen tukemista, jotta saadaan tutkituksi tähän ilmiöön liittyvän väkivallan perussyitä ja seurauksia, esiintyvyyttä ja tapausten tuomitsemisprosentteja sekä toteutettujen toimien tehokkuutta.</p> <p>Tarvitaan tutkimus, jossa tarkastellaan eri ehkäisykeinojen tehokkuutta.</p>	<p>SM, Poliisihallitus, Krimo/HY, THL, STM</p>
<p>Mittarit: Vuoteen 2022 mennessä on selvitetty tilastointimahdollisuuksia kunniaan liittyvästä väkivallasta.</p>		

LAPSIIN KOHDISTUVA VÄKIVALTA USKONYHTEISÖISSÄ – KOKEMUSASiantuntijanäkökulma

Tavoitteet: Luodaan uskonyhteisöjen käyttöön eettinen toimintamalli (eettinen koodi) lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyvien tilanteiden hoitamiseen säädösten ja lapsen edun mukaisesti ja varmistetaan yhteisössä toimivien luotettavuus.

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 1. Uskonyhteisöjen/kirkkojen paikallis- ja keskusorganisaatioiden diakonia-työ tai johtokunta laatii selkeän toimintamallin, kuinka toimitaan lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyvissä tilanteissa (yhteistyö lastensuojelun, poliisin ja terveydenhuollon kanssa).</p>	<p>Lapsilla on oikeus kunnioittavaan kohteluun, fyysiseen koskemattomuuteen ja tietoon oman kehon itsemääräämisoikeudesta ja siitä, että aikuiset suojelevat häntä (Lapsen oikeuksien sopimus SopS 59–60/1991). Julkisen vallan velvoite on turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (PL 22S).</p> <p>Lastensuojelulaki 25§:ssä on mainittu ilmoitusvelvollisiksi myös seurakunnat ja muut uskonnolliset yhdyskunnat esimerkiksi epäiltäessä lapsen kohdistuvaa väkivaltaa.</p> <p>Vaikkeisiin asioihin on helpompi puuttua selkeiden ohjeiden tukemana.</p>	<p>Uskonyhteisöjen/kirkkojen paikallinen ja valtakunnallinen johto STM, THL</p>
<p>Mittarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Eettinen toimintamalli lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyvissä tilanteissa on otettu käyttöön eri uskonyhteisöissä vuoteen 2025 mennessä. Uskonyhteisöjen keskusorganisaatiot seuraavat ja arvioivat toimintamallin noudattamista vuosittain keräten tiedon myös paikallistason toimipisteistään. 		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot ja toimijat
<p>Toimenpide 2. Uskonyhteisön/kirkon henkilökunnan ja luottamushenkilöiden rikostaustat tarkistetaan asiasta annetun lain määrittämässä tilanteissa ja epäasialliseen käyttäytymiseen syyllistyneet poistetaan toimista tai luottamustehtävistä.</p>	<p>Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002).</p> <p>Hallinnollisissa tehtävissä ja lasten sekä nuorten kanssa toimivien pitää olla eettisesti ja rikosoikeudellisesti kelvollisia tehtäviin.</p> <p>Väkivaltaepäilytilanteissa tulee tukeutua ulkopuoliseen, objektiiviseen viranomaisnäkemykseen, jota lapsen etu toteutuisi.</p>	<p>SM, POHA/poliisi</p>
<p>Mittarit: Uskonyhteisöjen/kirkkojen vastuuhenkilöt/johtokunta seuraavat ja arvioivat vuosittain, kuinka paljon rikostaustatuotte tarkastuksia on paikallis- ja keskusorganisaatioissa tehty ja onko henkilöistä, joista on tullut ilmoitus/ epäily/tuomio lapsiin kohdistuvista väkivaltarikoksista, poistettu toimesta tai luottamustehtävästä.</p>		



Väkivalta häiritsee ja vaurioittaa lapsen kehitystä sekä saa aikaan pelkoa ja epäluottamusta ihmisiin ja yhteiskuntaan. Haitallisilla lapsuuden aikaisilla kokemuksilla, kuten väkivallalla, on tutkitusti yhteys sairastuvuuteen sekä väkivallan toistumiseen aikuisuudessa. Pahimmillaan väkivalta voi johtaa kuolemaan. Inhimillisen kärsimyksen lisäksi väkivallasta aiheutuu kustannuksia mielenterveyden häiriöiden, riskikäyttäytymisen ja syrjäytymisen lisääntyessä.

Väkivallan kohteeksi joutuneet uhrin tarvitsevat nykyistä paremmin koordinoitua ja ajoitettua tukea. Lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn toimenpidesuunnitelmassa Väkivallaton lapsuus 2020–2025 kiinnitetäänkin erityistä huomiota väkivallalta suojaaviin tekijöihin ja uhkien varhaiseen havaitsemiseen. Riittävä, tilanteeseen sopiva tuki on tärkeää, jotta lapsella tai nuorella on mahdollisuus selvitä vaikeista kokemuksistaan. Monialainen yhteistyö ja koulutus ovat olennaisia keinoja ehkäistä ja minimoida väkivallan haittoja.

Toimenpidesuunnitelma kattaa fyysisen ja henkisen väkivallan, seksuaaliväkivallan ja nettihäirinnän ehkäisyn eri kasvu- ja toimintaympäristöissä. Suunnitelma on käytännönläheinen käsikirja lasten ja nuorten parissa työskenteleville ammattilaisille ja opiskelijoille sosiaali- ja terveydenhuollossa, poliisissa, sivistys- ja nuorisotoimessa, oikeuslaitoksessa ja järjestöissä. Esitetyt toimet perustuvat tutkimusnäyttöön ja ammattilaisten työssä esiin nousseisiin tarpeisiin.

Tutkimustiedon mukaan riski lapsiin kohdistuvalle väkivallalle kasvaa vanhempien erotessa tai kun vanhemmat ovat pahoin kuormittuneet. Riskitilanteet pitäisi havaita ajoissa, niissä pitää tarjota apua, tarvittaessa puuttua ja ohjata avun piiriin.

Internet: stm.fi/julkaisut

JULKAISUJEN MYYNTI:
julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

ISSN Nid. 1236-2050

ISSN PDF 1797-9854

ISBN Nid. 978-952-00-4104-5

ISBN PDF 978-952-00-4123-6