

Napsauta tähän ja kirjoita Sarjanimi ja numero/vuosi.

Lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2020–2025

Napsauta ja kirjoita nimiön alaotsikko tai tekijä.

xxxministeriön julkaisu xx/201x

[Napsauta ja kirjoita ministeriön nimi](#).ministeriö Helsinki Vuosi

[Napsauta ja kirjoita ministeriön nimi.ministeriö](#)

ISBN PDF: [Napsauta ja kirjoita ISBN PDF-koodi.](#)

Kuvat: [Napsauta ja kirjoita kuvaajan nimi. Jos useita, paina nimen jälkeen Shift + Enter.](#)

Taitto: [Napsauta ja kirjoita taittajan nimi. Jos useita, paina nimen jälkeen Shift + Enter.](#)

Helsinki [Napsauta ja kirjoita vuosi.](#)

Kuvailulehti

Julkaisija	Kirjoita ministeriö.ministeriö	Kirjoita päivämäärä.	
Tekijät	Kirjoita Etunimi Sukunimi (toimittaja).		
Julkaisun nimi	Kirjoita julkaisun pääotsikko. Kirjoita julkaisun mahdollinen alaotsikko tai poista DELETEllä.		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Kirjoita julkaisusarjan nimi. Kirjoita julkaisun numero/vuosi.		
Diaari/hankenumero	Kirjoita diaari- tai hankenro.	Teema	Kirjoita teema.
ISBN PDF	Kirjoita ISBN PDF.	ISSN PDF	Kirjoita ISSN PDF.
URN-osoite	http://um.fi/URN:ISBN:Kirjoita URN-osoiteen loppuosa.		
Sivumäärä	Kirjoita sivumäärä.	Kieli	Kirjoita kieli.
Asiasanat	Kirjoita 3–10 avaisanaa pilkulla erotettuna. Katso ja poista linkki http://finto.fi/juho/fi/		
Tiivistelmä Napsauta ja kirjoita tiivistelmä enintään 1 400 merkkiä. Paina kappaleen lopussa Enter.			
Kustantaja	Kirjoita ministeriö.ministeriö		
Julkaisun myynti/jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Skriv ministeriets namn.ministeriet	Skriv datum.	
Författare	Skriv författarens Förnamn Efternamn (redaktör).		
Publikationens titel	Skriv publikationens titel och även den finska titeln. Skriv publikationens möjliga undertitel eller radera raden med DELETE.		
Publikationsseriens namn och nummer	Skriv publikationsseriens namn. Skriv publikationsseriens nummer/år.		
Diarie- /projektnummer	Skriv diarie- eller projektnr.	Tema	Skriv tema.
ISBN PDF	Skriv ISBN PDF.	ISSN PDF	Skriv ISSN PDF.
URN-adress	http://um.fi/URN:ISBN: Skriv URN-adressens slutdel.		
Sidantal	Skriv sidantal.	Språk	Skriv språk.
Nyckelord	Skriv 3–10 nyckelord separerade med komma.		
Referat	Klicka och skriv referat högst 1 400 tecken. Tryck på Enter i slutet av stycket.		
Förläggare	Skriv ministeriets namn.ministeriet		
Beställningar/ distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Description sheet

Published by	Ministry Type name of Ministry.	Type date.	
Authors	Etunimi Sukunimi (toimittaja) Type Title of publication.		
Title of publication	Type Title of publication. Type Subtitle of publication if applicable. If not, DELETE line.		
Series and publication number	Type Name of series of the publication. Type series number/year of the publication.		
Register number	Type register number.	Subject	Type subject.
ISBN PDF	Type ISBN PDF.	ISSN PDF	Type ISSN PDF.
Website address URN	http://um.fi/URN:ISBN: Type website address.		
Pages	Type number of pages.	Language	Type language.
Keywords	Type 3–10 keywords separated with a comma.		
<p>Abstract</p> <p>Click and type Abstract max 1 400 characters. Press Enter at the end of the paragraph.</p>			
Publisher	Ministry Type name of Ministry.		
Publication sales/ Distributed by	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Sisällysluettelo

1 Johdanto	16
2 Lapsiin kohdistuva väkivalta – suojaavat tekijät, riskitekijät ja seuraukset	17
2.1 Suojaavat tekijät.....	17
2.2 Väkivallalle altistavat riskitekijät	19
2.3 Väkivallan seuraukset	22
2.4 Työvälineitä ammattilaisille	24
3 Tilastokatsaus lapsiin kohdistuvasta väkivallasta	30
3.1 Johdanto	30
3.2 Lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta poliisin tilastoissa ja Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutin seurantajärjestelmissä	30
3.3 Alle 18-vuotiaiden kokemus kuolemaan tai sairaalahoitoon johtanut väkivalta.....	40
3.4 Lasten ja nuorten kokemus väkivalta: tuloksia Kouluterveyskyselystä ja Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH)-tutkimuksesta	43
3.5 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa, lukioissa ja ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa – TEAviisari	49
4 Lapsen oikeudet	55
4.1 Johdanto	55
4.2 Jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen lapsuuteen	55
4.3 Lapsen oikeuksien sopimus	57
4.4 Lanzaroten ja Istanbulin sopimukset	61
4.5 Lapsen oikeuksia koskeva koulutus ja tiedotus	62
4.6 Tiedonkeruu lasten ja nuorten kokemasta väkivallasta.....	62
4.7 Lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan vastaisen työn voimavarojen riittävyys	63

5 Osallisuus edistää turvallisuutta ja ehkäisee väkivaltaa	73
5.1 Mikä on osallisuuden kokemus?	73
5.2 Aineellinen ja aineeton turva	74
5.3 Vuorovaikutussuhteet ja kieli.....	75
5.4 Osallistuminen.....	76
5.5 Toimenpiteet	77
6 Monialainen yhteistyö ja tiedonkulku.....	82
6.1 Johdanto	82
6.2 Promootio ja primaaripreventio: tavoitteena väkivallattomuus	83
6.3 Sekundaaripreventio - auttavat mallit ja vahinkojen ehkäisy.....	85
7 Turvataitokasvatus	93
7.1 Johdanto	93
7.2 Turvaa sosiaalisten ja emotionaalisten taitojen tukemisella.....	94
7.2.1 Taustaa ja käsitteen määrittelyä.....	94
7.2.2 Taitojen kehitys	95
7.2.3 Ongelmat ja häiriöt.....	95
7.2.4 Tutkimukset ja suositukset	96
7.2.5 Toimenpiteet ja käytöshäiriöiden hoitokeinoja ja ratkaisumahdollisuuksia	99
7.3 Turvaa turvataidoilla.....	110
7.3.1. Turvallisuuden tunne	110
7.3.2 Väkivallan ja hoidon laiminlyönnin riskiä lisäävät ja siltä suojelevat tekijät	111
7.3.3 Mitä on turvataitokasvatus?.....	113
7.3.4 Turvataitokasvatus kansainvälisissä tutkimuksissa ja suosituksissa.....	113
7.3.5 Tilanne Suomessa.....	114
7.3.6 Turvallisen kasvuympäristön huomioiminen äitiys- ja lastenneuvolassa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa.....	115
7.3.7 Kansalliset ohjeet ja turvataitokasvatusmateriaaleja	117
7.3.8. Pohdinta ja johtopäätökset.....	118
7.4 Turvallinen kehotunne- ja seksuaalikasvatus.....	126
7.4.1 Johdanto	126
7.4.2 Seksuaalikasvatuksen merkitys	127
7.4.3 Pienten lasten seksuaalikasvatus	128

7.4.4 Turvataitoja voidaan opettaa, harjoitella ja oppia varhaiskasvatuksessa ja koulussa	128
7.4.5 Lapset, nuoret ja porno	129
7.4.6 Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja väkivalta.....	130
7.4.7 Johtopäätökset ja pohdinta	131
8 Lähisuhdeväkivalta perheessä lapsen ja nuoren näkökulmasta	135
8.1 Johdanto	135
8.2 Henkinen väkivalta ja laiminlyönti	135
8.2.1 Määritelmä.....	136
8.2.2 Esiintyvyys	137
8.2.3 Tunnistaminen.....	137
8.2.4 Seuraukset	139
8.2.5 Ehkäisykeinot	140
8.3 Fyysinen väkivalta	141
8.3.1 Määritelmä.....	141
8.3.2 Lapsiin kohdistuvan väkivallan esiintyvyys.....	142
8.3.3. Nuoriin kohdistuvan väkivallan esiintyvyys.....	143
8.3.4 Haitat, vammat ja seuraukset.....	143
8.3.5 Riskitekijät	144
8.3.6 Fyysisen väkivallan ennaltaehkäisy	144
8.3.7 Lapsen kohdistuvaan väkivaltaan puuttuminen.....	146
8.3.8 Väkivaltaa kohdanneen lapsen ja perheen tukeminen	147
8.3.9 Henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan liittyvät haitanarviot oikeudessa	150
8.4. Lapsi parisuhdeväkivallan todistajana.....	150
8.4.1 Määritelmä ja yleisyys	150
8.4.2 Haitat, vammat ja seuraukset.....	151
8.4.3 Lähisuhdeväkivalta eron jälkeen	151
8.4.4 Vanhempien riitaisa ero ja vieraannuttaminen	152
8.4.5 Riskitekijöiden ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen.....	153
8.4.6 Turvakoti tuen tarjoajana parisuhdeväkivaltatilanteissa	154
9 Väkivalta, kiusaaminen ja häirintä varhaiskasvatuksessa, oppilaitoksissa ja ohjatussa harrastustoiminnassa	170
9.1 Johdanto	170
9.2 Väkivalta, kiusaaminen ja häirintä varhaiskasvatuksessa.....	172
9.2.1 Laki ja varhaiskasvatussuunnitelman perusteet.....	172

9.2.2 Millaisena kiusaaminen näyttäytyy varhaiskasvatuksessa?	173
9.3 Väki­valta, kiusaaminen ja häirintä oppilaitoksissa	177
9.3.1 Laki ja perus­opetussuunnitelman perusteet: Kasvu ihmisyyteen ja sivistykseen	177
9.3.2 Opiskelu­huolto.....	178
9.3.3 Koulu­kiusaaminen perus­opetuksessa	180
9.3.4 Lasten sosio­emotionaalinen hyvin­vointi aamu- ja iltapäivätoiminnassa	182
9.3.5 Koulun kerhotoiminta peruskoululaisen kasvun tukena	183
9.3.6 Kiusaamisen vastainen työ toisella asteella	184
9.4 Väki­valta, kiusaaminen ja häirintä ohjatussa harrastustoiminnassa	185
9.4.1 Kiusaamisen ja häirinnän yleisyys liikunta- ja urheiluharrastuksissa.....	185
9.4.2 Rikos­ilmoitukset	186
9.4.3 Aineistot ja auttamiskanavat.....	187

10 Lasten ja nuorten seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisy ja haittojen minimointi	196
10.1 Johdanto	196
10.1.1 Luvussa käytetyt käsitteet	196
10.1.2 Lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan yleisyydestä Suomessa.....	200
10.2 Lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisy	203
10.2.1 Seksuaaliväkivallalta suojaavat tekijät ja niiden tukeminen perusterveydenhuollossa.....	203
10.2.2 Seksuaaliväkivallalle altistavat riskitekijät	204
10.2.3 Tutkimustietoa seksuaaliväkivallasta, sen ennaltaehkäisystä sekä kansainvälisistä suosituksista	205
10.3 Somaattisten tutkimusten laadun parantaminen ja seuranta	213
10.3.1 Päivystystutkimusten keskittäminen	214
10.3.2 Sukupuoliteitse tarttuvat taudit ja seksuaaliväkivalta	216
10.3.3 Seurantatutkimukset asiaan perehtyneillä lääkäreillä	217
10.3.4 Johtopäätökset ja pohdinta	217
10.4 Poliisin ja terveydenhuollon yhteistyön parantaminen uhrien tutkimusten ja hoitoon pääsyn varmistamiseksi	221
10.4.1 Tausta ja nykyiset käytännöt sekä kehittämistarpeet	221
10.4.2 Johtopäätökset ja pohdinta	223
10.5 Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten haittojen minimointi: psykososiaalinen tuki, psyk­kisen hoidon tarpeen arvio ja hoidon järjestäminen.....	225

10.5.1 Lapsen tilanteen vakauttaminen ja psykososiaalinen tuki	225
10.5.2 Psykkisen hoidon tarpeen arvio.....	227
10.5.3 Psykkisen hoidon järjestäminen	228
10.5.4 Akuutti stressireaktio, traumaperäinen stressihäiriö ja traumaterapia	230
10.5.5 Seksuaaliväkivallasta lapselle aiheutuvien keskushermoston rakenteen ja toiminnan muutosten huomioiminen hoidollisissa interventioissa.....	232
10.6 Lapsiystävällinen rikosprosessi.....	238
10.7 Epäiltyjen nuorten seksuaalirikollisten hoidon tarpeenarvointi	239
10.7.1 Nuoret tekijät	239
10.7.2 Nuorten tekijöiden nuorisopsykiatrinen hoito.....	240
10.7.3 Epäillyn seksuaalirikoksen tekijän somaattinen terveystarkastus ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisy, seulonta ja hoito.....	241
10.7.4 Johtopäätökset ja pohdinta	242

11 Seksuaalinen häirintä ja seksuaaliväkivalta digitaalisessa mediassa 252

11.1 Johdanto	252
11.2 Seksuaalissävyytteinen kuvamateriaali digitaalisessa mediassa.....	253
11.2.1 Häirintä on yleistä ja siitä ei kerrota aikuisille	254
11.2.2 Verkkovälitteisen seksuaalisen häirinnän tunnistaminen	254
11.2.3 Lasten ja nuorten suojele digitaalisessa vapaa-ajassa ja harrastustoiminnassa	255
11.2.4 Lasten digiturvaitokasvatusta tulee lisätä.....	255
11.3 Lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta ja lapsen seksuaalisointi	256
11.3.1 Taustaa ja säädöspohjaa	256
11.3.2 Lasta seksuaalisoiva ja seksuaaliväkivaltaa todistava kuvamateriaali digitaalisessa mediassa.....	257
11.3.3 Lapsen houkuttelemine seksuaalisiin tarkoituksiin - grooming.....	260
11.3.4 Seksuaalisilla kuvilla kiristäminen – sextortion.....	261
11.4 Lasten ja nuorten suojelun vahvistaminen	261
11.4.1 Lasten seksuaaliväkivaltaan liittyvä terminologia	261
11.4.2 Rikoslainsäädännön tarkastelu	262
11.5 Tukea ja hoitoon ohjausta henkilöille, joilla seksuaalinen kiinnostus lapsiin	262
11.6 Suomi on sitoutunut kansainvälisiin sopimuksiin lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisemiseksi	263
11.7 Yhteenveto ja pohdinta	263

12 Haitan arviointi lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa	275
12.1 Johdanto	275
12.2 Seksuaalirikoksiin liittyvä lainsäädäntö ja sopimukset	277
12.2.1 Rikoksen vahingollisuus ja aiheutettu haitta rikoslaissa	277
12.2.2 Haitan ja kärsimyksen määritelmä vahingonkorvauslaissa	278
12.2.3 Viranomaisvastuu oikeuksien tiedottamisesta seksuaaliväkivallan uhrille	278
12.2.4 Kärsimyskorvaus	279
12.3 Henkilövahinko	280
12.3.1 Tilapäinen haitta	280
12.3.2 Pysyvä haitta	280
12.2.3 Sairaanhoidokulut	281
12.2.4 Korvaus vanhemmille	281
12.3.5 Henkilövahinkoasiain neuvottelukunta	281
12.4. Lapsiuhrin yksilöllinen haitan arvio oikeutta varten	281
12.4.1 Lääkäriinlausunto	281
12.4.2 Psykologin lausunto	282
12.4.3 Haitanarviolausuntojen laatimisen käytäntöjä lasten oikeuspsykiatrian yksiköissä	283
12.4.4 Haitan arvioinnin lähtökohdat	283
12.4.5 Haitan arvioinnissa huomioitavat seikat	284
12.5 Traumaperäinen stressihäiriö seksuaaliväkivallan seurauksena	285
12.5.1 Määritelmä ja taustatekijät	285
12.5.2 Traumaperäisen stressihäiriön syntyyn vaikuttavat tekijät	287
12.6 Seksuaaliväkivallan seuraukset pienelle lapselle ja haitan arviointi	287
12.6.1 Pienen lapsen haitan arvioinnin taustatekijöitä	288
12.6.2 Pienen lapsen haitan arvioinnin erityispiirteet	289
12.7 Seksuaaliväkivallan keskushermostovälitteiset pitkän aikavälin haittavaikutukset ja mahdollinen pysyvä haitta	290
12.7.1 Johdanto	290
12.7.2 Keskushermoston toiminnan muutokset seksuaaliväkivallan seurauksena	293
12.7.3 Traumaperäisen stressihäiriön neurobiologia ja pitkän aikavälin vaikutukset	294
12.7.4 PTSD ja oikeudelliset näkökohdat	294
12.7.5 Lapsena koettu seksuaaliväkivalta masennuksen ja itsemurhayritysten riskitekijänä	295

12.7.6 Seksuaalinen toimintahäiriö lapsuudessa koetun seksuaaliväkivallan seurauksena	296
12.7.7 Keskushermoston stressiä säätelevien geenien toiminnan muutokset kaltoinkohtelun seurauksena ja haittavaikutuksia ennustavana tekijänä.....	296
12.7.8 Kvantamistutkimusten löydösten merkitys seksuaaliväkivallan vaikutuksia arvioitaessa.....	298
12.7.9 Biomarkkereiden kehitys tulevaisuudessa	298
12.7.10 Biomarkkereiden käyttö oikeudellisessa arviossa	299
12.7.11 Vaikeaoireisten ja hoitoresistenttien häiriöiden hoitomuotojen kehitys tulevaisuudessa perinteisten hoitomuotojen rinnalla	300
12.8. Haitan arviointiin lapsen kohdistuvassa seksuaalirikoksessa liittyviä erityishuomioita	301
12.9 Johtopäätökset ja pohdinta	302

13 Haavoittuvassa asemassa olevat lapset 320

13.1 Johdanto	320
13.2 Vammaiset ja toimintakyvyltään rajoitteiset lapset ja nuoret	324
13.3 Etniset ryhmät ja kieli- ja kulttuurivähemmistöt	329
13.4 Lapset kodin ulkopuolisissa lastensuojelun sijoituksissa	336
13.5 Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat lapset ja nuoret.....	343

14 Erityiskysymykset..... 353

14.1 Johdanto	353
14.2 Lapsiin kohdistuva ihmiskauppa ja siihen liittyvä hyväksikäyttö.....	355
14.3 Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen.....	367
14.5 Lapset, nuoret ja väkivaltainen ekstremismi	379
14.5.1 Johdanto	379
14.5.2 Mitä väkivaltaisella radikalisoitumisella ja ekstremismillä tarkoitetaan?.....	379
14.5.3 Väkivaltaisen ekstremismin ja radikalisoitumisen ennaltaehkäisy.....	380
14.5.4 Lapset ja nuoret ekstremistissä ääriilikkeissä	382
14.5.5 Lapsen tai nuoren saattaminen tuen piiriin.....	383
14.5.6 Konfliktialueelta palanneiden lasten ja nuorten tukeminen.....	385
14.6. Kunniaan liittyvä väkivalta	391
14.7. Lapsiin kohdistuva väkivalta uskonyhteisöissä- kokemusasiantuntijanäkökulma.....	396
14.8. Kidutetut lapset ja nuoret.....	414

LUKIJALLE

Napsauta ja kirjoita teksti. Paina kappaleen lopussa Enter.

Napsauta ja kirjoita Allekirjoittajan nimi.

Napsauta ja kirjoita julkaisukuukausi ja -vuosi, esim. Huhtikuu 2018

1 Johdanto

(täydentyy myöhemmin lokakuussa)

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, Hki yliopisto 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 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.

Suomessa valtaosa perheistä käy lakisääteisissä äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa (terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 338/2011), joissa on tarjolla tietoa ja tukea raskaudesta, synnytyksestä, lapsen hoidosta ja kasvatuksesta sekä aktiivisesta vanhemmuudesta ja kannustavasta kasvatuksesta. Neuvolassa otetaan tulevien vanhempien kanssa tai yksin lasta odottavan kanssa puheeksi lapsen turvallisen kasvun ja kehityksen edellytyksiä, selvitetään vanhempien terveystottumuksia ja kodin turvallisuutta. Keskustelussa käydään läpi myös vanhempien omaa lapsuutta ja mahdollisia haitallisia kokemuksia, kuten riskiojia tai väkivaltaa, sekä tuetaan molempien vanhempien aktiivista vanhemmuutta ja parisuhteen hoitoa. (STM 2010a.) Väkivaltakokemukset lapsuudessa muodostavat helposti ylisukupolvisen ketjun ja lisäävät sen riskiä, että väkivallan uhriksi joutunut käyttää väkivaltaa myöhemmin elämässään esimerkiksi kumppaniaan ja omia lapsiaan kohtaan (Sethi ym. 2013, Ellonen ym. 2017, Hyvärinen 2017).

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 tukea ja kannustaa lasta kertomaan sekä hyvinvointia lisäävät että mahdollisesti häntä askarruttavat ja mieltä painavat asiat. (ks. myös luvut 4–11).

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:

- [Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu \(Vavu\) \(THL 2019a\)](#)
- [Lasta odottavan ja vauvaperheen arjen voimavarat –lomake \(THL 2019b\)](#)
- [Lapsiperheen arjen voimavaralomake \(THL 2019c\)](#)
- [Meille tulee vauva –opas, ml. eri kieliversiot \(Hakulinen ym. 2019\)](#)
- [Väkivalta ja laiminlyönti kasvatuksessa –virtuaalikirja ja Kannustavan kasvatuksen nelikenttä \(ETKL 2016\)](#)
- [Lapsiystävällisen kohtaamisen tarkistuslista \(MLL ja Lapsiasia 2017\)](#)
- [Luo luottamusta – suojele lasta opas ja verkkokoulutus \(THL 2018a\)](#)
- [PALOMA-koulutus \(THL 2019c\).](#)

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 hänen kasvuaan 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 huolehtiva kasvatuskulttuuri
- perheen yhteinen aika
- lapsen temperamentin tukeminen
- 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 luku 8)

Äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa kuten perusterveydenhuollon muissakin palveluissa pystytään tarvittaessa hoitamaan esimerkiksi seulontatyyppisissä kyselyissä esiin noussutta vanhemman lievää ja keskivaikeaa masennusta. Tällöin saatetaan säästyä myös masennuksen eteneminen psykoosiksi. Masennusta vaikea-asteisemmän psykoosin hoito puolestaan vaatii perusterveydenhuoltoa kalliimpaa erikoissairaanhoidon. (Gurung ym. 2018, McDaid ym., 2019.)

Lapsistrategiaa valmistelleen työryhmän raportissa (2019) esitellään visio, jota konkretisoi seitsemän tavoitetta liittyen 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. Kun puututaan lapsiperheiden köyhyyteen, niin voidaan kaventaa sosioekonomisista syistä johtuvia terveyseroja, ehkäistä terveyteen ja turvallisuuteen liittyvien riskitekijöiden kasautumista ja huono-osaisuuden ylisukupolvisuutta. (OKM & STM 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

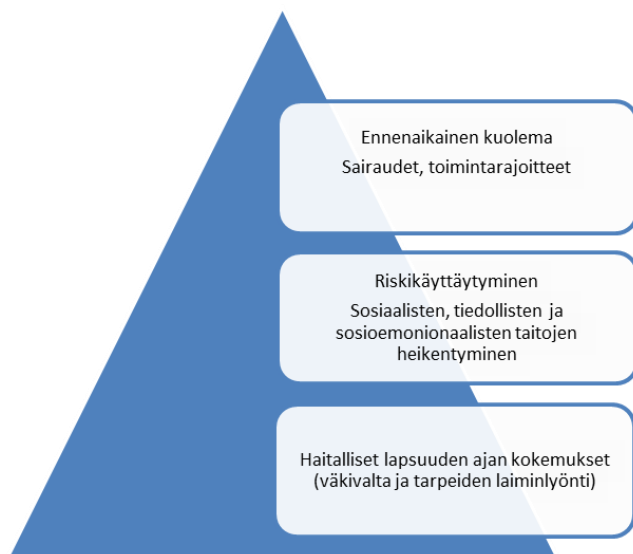
vuorovaikutus suojaavat lasta mielenterveyshäiriöiltä. Yksittäinen riskitekijä tai haitallinen lapsuuden kokemus ei useimmiten vaaranna lapsen tervettä kasvua ja kehitystä, mutta useampien riskitekijöiden kasaantuminen ja pitkäaikainen turvattomuus nostavat lapsen myöhempien ongelmien todennäköisyyttä merkittävästi (Hakulinen 2019).

Imeväisikäisten 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 antaa tietoa tarjolla olevista tuen- ja avunsaannin väylistä omalla lähialueella, esimerkiksi perhetyöntekijä, perheneuvola, erilaiset kerhot, avoin varhaiskasvatus, järjestöjen työ. Ennakoiden tiedossa olevat ja helposti saavutettavat viranomaispalvelut ja lapsiperhepalvelut mataloittavat avun pyytämisen kynnyksiä. (Hakulinen 2019.) Vanhemmat hyötyvät myös vertaistuesta, jota on saatavilla neuvolan järjestämästä perhevalmennuksesta ja muista vanhempainryhmistä (Kalland ym. 2018).

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 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 varhaista vuorovaikutusta vanhempien ja lapsen välillä kotikäyntien, vastaanottokäyntien ja puhelinneuvonnan kautta. Työskentelytapa noudattaa Yhdysvalloissa voimassa olevaa lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyyn annettua suositusta, jonka mukaan uusille vanhemmille tulisi kehittää kotikäyntiohjelma. (Felitti 2019.)

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. 2009, 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, mukaillen Felitti ym. 2019).



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

Perheeseen liittyviä ja vanhempien kuormittavuutta lisääviä väkivaltaiseen käyttäytymiseen altistavia riskitekijöitä ovat muun muassa yksinhuoltajuus ilman tukea antavaa lähiverkostoa, lapsen keskosuus, monilapsisuus/kaksosuus, vanhemman päihteiden riskikäyttö ja mielenterveysongelmat, sekä lapsen käytöshäiriöt (Dubowitz ym. 2011, Paavilainen & Flinck 2015, Högberg ym. 2019.) (ks. taulukko X luvussa 9.2.) Lapsen ja nuoreen voi kohdistua väkivaltaa myös ilman perheessä havaittuja riskitekijöitä. Erityisryhmiin kuuluvat lapset saattavat joutua kokemaan väkivaltaa muita lapsia useammin. Näihin ryhmiin kuuluvat muun muassa kodin ulkopuolelle sijoitetut ja vammaiset tai toimintarajoitteiset lapset ja nuoret. (STM 2010b).

Muita lapsen kohdistuvan väkivallan riskiä lisääviä tekijöitä ovat tutkimusten mukaan äidin tupakointi raskauden aikana, köyhyys, vanhempien naimattomuus sekä vauvan pieni syntymäpaino. Näiden edellä mainittujen tekijöiden samanaikainen esiintyminen moninkertaistaa pahoinpitelyn riskiä. Myös muu lähisuhdeväkivalta perheessä, päihteiden riskikäyttö, vanhempien mielenterveysongelmat ja lapsen vammaisuus ovat esimerkiksi ravistelulle altistavia riskitekijöitä (Salokorpi ym. 2015, Högberg ym. 2019.)

Tutkimusnäytön mukaan vanhemman terveystottumuksilla ja terveydentilalla on vaikutuksia lapsen hyvinvointiin sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Esimerkiksi vanhemman masennus (Lahti ym. 2017) ja päihteiden käyttö (Nykjaer ym., 2014) vaikuttavat jo sikiöajalta lapsen kehitykseen. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen voivat sairastua niin äiti kuin isä. Masennus vaikuttaa kielteisesti niin vanhemmuuteen kuin parisuhteeseen sekä koko perheen toimintaan. Sen vuoksi masennus lisää riskiä lähisuhdeväkivaltaan. (Holopainen & Hakulinen 2019.) Alkoholin ja muiden päihteiden riskikäyttö, mielenterveysongelmat ja lähisuhdeväkivalta perheessä ilmenevät monesti samanaikaisesti kasautuvina ilmiöinä (Sipilä ym. 2018).(ks. myös luku 8.3)

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. Esimerkiksi maahanmuuttajataustaisten perheiden lasten kasvatuskäytännöt voivat olla kulttuurisidonnaisista syistä ristiriidassa suomalaisen yhteiskunnan säädösten kanssa (vrt. nk. lapsenhuoltolaki 361/1983). Usein pakolaisina tai turvapaikanhakijoina maahan tulleet sekä heidän perheenjäsenensä ovat heikoimmassa asemassa terveyden suhteen verrattuna muihin ulkomaalaistaustaisiin henkilöihin. 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 2019c). (ks. myös luvut 10, 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 ja 13).

Vanhempien kuormittuneisuus ja kasautuvat elämänhaasteet heijastuvat mahdollisuuksiin ja kykyyn huolehtia lapsistaan. Esimerkiksi kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten taustalta on tunnistettu muita useammin lapsen kehitykselle haitallisia tekijöitä perheessä kuten päihdeongelmia, väkivaltaa, toimeentulovaiveuksia ja työttömyyttä (STM 2010b). Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten kokemukset terveydestä ja hyvinvoinnista ovat tutkimusten (mm. Alanko 2014, Kouluterveyskysely 2017) mukaan keskimäärin heikot 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 nk. sateenkaarinuoria. (Alanko 2014, Luopa ym. 2017.) (ks. myös luvut 8–9, 13).

Sekä äidit että isät voivat olla väkivaltaisia lastaan kohtaan (mm. Clément & Chamberland 2014, Fagerlund ym. 2014, Ikonen ym. 2018). Taustalla vaikuttavista tekijöistä on äitien kohdalta olemassa tutkimusnäyttöä melko runsaasti, koska äidit osallistuvat monesti tutkimuksiin aktiivisemmin kuin isät (Pittman & Buckley 2006). Vuonna 2011 kerätyn tutkimusaineiston (n = 2 716 suomalaisäitiä) mukaan 0-12-vuotiaisiin lapsiinsa kohdistaman vakavan väkivallan riskitekijöitä äideillä olivat erityisesti omassa lapsuudessa koettu fyysinen väkivalta tai kurittaminen ja lisäksi sen hetkisessä 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 fyysisiä väkivaltaa tai ankaraa kurinpitoa, kohdistivat selvästi enemmän väkivaltaa myös omia lapsiaan kohtaan. Sekä äideistä että isistä kuusi prosenttia oli syyllistynyt vakaviin väkivaltaisiin 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.). (ks. myös luvut 3 ja 8)

2.3 Väkivallan seuraukset

Lapsiin kohdistuvalla väkivallalla ja laiminlyönnillä 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. Seuraamukset aiheuttavat inhimillisen kärsimyksen lisäksi taloudellisia kustannuksia esimerkiksi suurentuneen kansanterveys sairauksien (kuten sydän- ja verisuonitaudit, diabetes ja syöpä) sairastavuuden myötä sekä lisäävät riskiä erilaisiin mielenterveyden häiriöihin ja riskikäyttäytymiseen. Tulokset viittaavat siihen, että haitallisten lapsuuden kokemusten vaikutus aikuisen terveydentilaan on vahva ja kumulatiivinen. (WHO 2016, Felitti ym. 2019.)

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

Fyysisestä väkivallasta ja pahoinpitelystä seurauksena syntyvien mustelmien ja ihojälkien tyypillisiä sijaintipaikkoja ovat selkä, kasvot, korvalehdet, niska, kaula, pakarat 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 pahoinpitelyepäilynä, 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 toistuvien lasten ja nuorten tapaturmien yhteydessä on otettava aina huomioon lapsen mahdollisen sairauden lisäksi myös väkivallan mahdollisuus (Korpilahti ym. 2019).

Pään alueelle kohdistuva väkivalta (abusive head injury) on erityisen vaarallista alle kaksivuotiaille lapsille. Pienten lasten päävammojen yleisin mekanismi on ravistelu, jonka tyypillisiä löydöksiä (50–100 % tapauksista) ovat kovakalvonalaiset verenvuodot, muut aivovammamuodot ja verkkokalvojen verenvuodot. Noin viidesosassa-vajaassa kolmasosassa (19–28 %) tapauksista lapsella on lisäksi luunmurtumia raa-

joissa tai kylkiluissa. Ravistelun kohteeksi joutuvat yleisimmin 3–4 kuukauden ikäiset vauvat, joiden vanhempi tai muu hoitaja vauvan itkuun turhautuneena koettaa 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. Jokaista 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 välillä 7–23 prosenttia ja kolmelle neljäsosalle eloonjääneistä jää pysyvä vamma: kehitysvammaisuus, kielellisiä kehityksen puutteita, halvausoireita, epilepsia, näköhäiriöitä, käyttäytymisongelmia (Salokorpi ym. 2015). (ks. myös luku 8).

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). PTSD:n oireita ovat esimerkiksi tapahtumaa toistavat painajaisunet, tapahtumien tunkeutuminen mieleen toistuvasti, yliviriteisyys ja traumaattisesta tapahtumasta jollain lailla muistuttavien asioiden välttely. (Duodecim 2014). Nuoremmilla lapsilla PTSD ilmenee usein osittaisessa muodossa, jossa kaikki häiriöön liittyvät diagnostiset kriteerit eivät täyty. Silti myös osittaisessa PTSD:ssä lapsen toiminkyky voi olla merkittävästi alentunut ja lapsi kokee kärsimystä. Nuoruusiässä PTSD:n liittyvien tyyppisten 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.).

Tietoja haitallisista lapsuuden kokemuksista (adversed childhood experiences, ACEs) on kerätty esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Isossa Britanniassa takautuvasti itseraportointiin perustuvilla pitkittäistutkimuksilla, jotka voivat osoittaa yhteyksiä lapsuuden altistumisen ja terveysriskikäyttäytymisen, terveydentilan ja aikuisuudessa ilmenneen sairauden välillä. On huomioitava, että jotkut henkilöt, joilla on terveysriskikäyttäytymistä tai olemassa olevia sairauksia, ovat saattaneet raportoida haitallisista lapsuuden kokemuksistaan erityyppisesti. Suoraa syy-seuraussuhdetta ei voida tehdä johtuen muun muassa yksilöllisestä reagoitavasta ja erilaisista kasvuympäristössä olleista muista tekijöistä kokonaisuutena. Epäsuotuisat lapsuuden kokemukset voivat vaikuttaa asenteisiin ja terveyskäyttäytymiseen, reagoitiherkyyteen tai aivojen fysiologiseen toimintaan esimerkiksi välittäjäaineiden suhteen. (Felitti ym. 2019.) (ks. myös luku 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 5,7 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.)

Väkivaltaa vanhempien taholta kokeneiden 7–12-vuotiaiden lasten kertomuksissa perheväkivallasta (neljän lapsen yhteensä 10 haastattelukertaa) on nähtävillä sekä tarinoiden monimuotoisuus että kertomattomat tarinat. Lapsilla oli elämäntarinoissaan kohtia ja aikoja, johon ei liittynyt kerronnassa väkivaltaa kodissa. Perhe ja koti eivät ole väkivaltaisessa kasvuympäristössä elävälle lapselle vain väkivallan esiintymispaikka, vaan ne ovat läsnä tarinoissa moniulotteisena, myös hyviä hetkiä sisältävänä ympäristönä. Väkivaltaa kokeneen 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 oli selvästi nähtävillä perheessä koettu väkivalta ja tällöin väkivallan vaikutus näkyi myös laajemmin lapsen sosiaalisessa identiteetissä. Kaikilta haastatetuilta 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).

2.4 Työvälineitä ammattilaisille

Väkivallan ja päihteiden käytön puheeksi ottoon asiakastilanteissa on saatavilla työvälineitä. Koska vain harva lähisuheväkivallan uhri ottaa kokemuksensa oma-aloitteisesti puheeksi, väkivaltakokemuksista tulee kysyä suoraan (Savola ym. 2015). Aikuisasiakkaiden kanssa yksilövastaanotoilla terveydenhuollossa käytetyt väkivallan suodatin ja kartoituslomake (THL 2019d ja 2019e) ja väkivaltailmiöstä saatu koulutus (esim. THL 2019f) antavat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille ja poliiseille valmiuksia sekä keinoja väkivaltaa kohdanneiden asiakkaiden parissa työskentelyyn. (ks. myös luku 6).

Päihteiden riskikäyttö perheessä lisää lapsen turvattomuutta ja altistaa lapsen väkivallalle, laiminlyönneille ja tapaturmille (Sethi ym. 2013). Päihteiden käytön, vauvan ravistelun ehkäisy, väkivallan ja tapaturmien puheeksi ottoon lastenneuvolassa ja varhaiskasvatuksessa on tarjolla omia työvälineitä Tiedä ja toimi -korttien muodossa (THL 2018b, 2018c, 2018d). Mikäli perheessä tunnistetaan päihteiden riskikäyttöä ja mielenterveysongelmia, on aina otettava huomioon myös väkivallan mahdollisuus ja selvitettävä niin vanhempien kuin lasten hyvinvointi (Sipilä ym. 2018). (ks. myös luvut 8–9).

- [Väkivallan kartoitus sosiaali- ja terveydenhuollossa \(THL 2019d\)](#)
- [Lähisuheväkivallan suodatin ja kartoituslomake \(THL 2019e\)](#)
- [Luo luottamusta - Puutu väkivaltaan -verkkokoulu \(THL-2019f\)](#)
- [Tapaturmat puheeksi neuvolassa – Tiedä ja toimi -kortti \(THL 2018b\)](#)
- [Lastenneuvola ja varhaiskasvatus lapsen päihteettömän kasvuympäristön tukena – Tiedä ja toimi -kortti \(Markkula ym. 2018c\)](#)
- [Vauvan ravistelun ehkäisy – Tiedä ja toimi -kortti \(THL 2018c\)](#)

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 Päätösten 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>. [Luettu 31.8.2019].
- 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
- 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 (2017), 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, luku 4.9., 109–114. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-351-9>.
- Dubowitz H, Kim J, Black M, Weisbart C, Semiati J & Magder L. 2011. Identifying children at high risk for a child maltreatment report. *Child Abuse & Neglect* 35: 96–104.
- Duodecim. 2014. Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito –suositus 17.12.2014. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>.
- 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). 2016. Kannustavan kasvatuksen nelikenttä. https://virtuaalikirja.fi/ensijaturvakotienliitto/wp-content/themes/idea-ensi-ja-turvakotien-liitto/img/kannustava_nelikentta.pdf. [Luettu 31.8.2019.]

Ensi- ja turvakotien liitto (ETKL). 2016. Väkivalta ja laiminlyönti kasvatuksessa -virtuaalikirja. <https://virtuaalikirja.fi/ensijaturvakotienliitto/>. [Luettu 31.8.2019].

Fagerlund, M., Peltola, M., Kääriäinen, J., Ellonen, N., & Sariola, H. 2014. Violence against children 2013: Results from the Finnish Child Victim Survey. Tampere: Police University College.

Felitti V, Anda R, Nordenberg D, Williamson D, Spitz A, Edwards V, Koss M, Marks J. 2009. 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.* 37: 389–396.

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.

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* 2018;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.

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 seuranta tutkimus 2016-2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 11/2018.

Holopainen A & Hakulinen T. 2019. New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 17(9), 1731-1769.

Huovinen A. 2017. Perheväkivaltaa kokeneen lapsen identiteettikertomukset. Licensiaatintyö, Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201704031872>.

Hyvärinen S. 2017. Piiskasta jäähyenkkiiin – Suomalaisen kasvatusasenteet ja kuritusväkivallan käyttö 2017. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu, 2/2017. <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Piiskasta-jaahyepnkkiiin-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. 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 <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>
- 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://dzmdrwrnq2zx.cloudfront.net/prod/2017/08/15133614/MLL_keskustelu_lapsen_kanssa_ohje.pdf
- Markkula J, Kytö S, Hakulinen T, Lindberg P. 2018. Lastenneuvola ja varhaiskasvatus lapsen päihteettömän 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.
- 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.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) & sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2019. Kohti kansallista lapsistrategiaa 2040. Lapsen aika. Valtioneuvoston julkaisu 2019: 4. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161441/VN_2019_4_Lapsen_aika.pdf
- Paavilainen E & Flinck A. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS. Saatavilla aineistosta http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_lasten_kaltoinkohtelu.pdf. [Luettu 31.8.2019].

Peltonen K, Ellonen N, Pösö T, Lucas S. 2014. Mothers' self-reported violence toward their children: A multi-faceted risk analysis. *Child Abuse & Neglect* 38 (12):1923-33.

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

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, Kilakoski 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 kaltoinkohtelu. *Potilaan Lääkärilehti* 3.6.2015. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/ravistellun-vauvan-oireyhtyma-vaikeasti-tunnistettava-kaltoinkohtelu/> [Luettu 7.9.2019.]

Savola T, Piispa M & Hakulinen-Viitanen T. 2015. Parisuhdeväkivaltaa kokeneiden asiakkaiden kokemukset väkivallan puheeksi ottamisen tilanteesta äitiys- ja lastenneuvoloissa. *Hoitotiede*, 27(2), 104-116.

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(2018), 76-81.

Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F, Galea G. (ed). 2013. European Report on preventing child maltreatment. Saatavilla aineistosta http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf. [Luettu 31.8.2019].

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>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2010a. 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>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2010b. Älä lyö lasta! : Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:7. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3036-0>.

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 verkkovalmennus yhteistyöstä. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/ajankohtaista/luo-luottamusta-suojele-lasta-opas-ja-verkkokoulutus-yhteistyosta>. [Luettu 31.8.2019].

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. Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu (Vavu). [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon#Varhaista%20vuorovaikutusta%20tukeva%20haastattelu%20\(Vavu\)](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon#Varhaista%20vuorovaikutusta%20tukeva%20haastattelu%20(Vavu)). [Luettu 31.8.2019.]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019b. Lasta odottavan ja vauvaperheen arjen voimavarat – lomakkeet. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon#Voimavaralomakkeet. [Luettu 31.8.2019]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019c. Paloma-koulutus. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/paloma-koulutus>. [Luettu 31.8.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019d. THL on julkaissut verkkokoulutuksen ammattilaisille lähisuhdeväkivallasta ja siihen puuttumisesta. Tiedote 15.2.2019. <https://thl.fi/fi/-/thl-on-julkaissut-verkkokoulutuksen-ammattilaisille-lahisuhdevakivallasta-ja-siihen-puuttumisesta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019e. Väkivallan kartoitus sosiaali- ja terveydenhuollossa. https://thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/vakivaltaan-puuttuminen [Luettu 31.8.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019f. THL:n Verkkokoulut. <https://verkkokoulut.thl.fi/>[Luettu 30.9.2019].

Tupola S, Kivitie-Kallio S, Kallio P, Koskinen S, Alapulli H. Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä – tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa. Duodecim 2015;131:993–9.

Valtiosopimus 60/1991. Yleissopimus lapsen oikeuksista. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/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 lainsäädännön 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>.

3 Tilastokatsaus lapsiin kohdistuvasta väkivallasta

Vastuukirjoittaja: Markus Kaakinen, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti (HY)

Muut kirjoittajat: Antti Impinen/THL, Riikka Ikonen/THL, Anu Castaneda/THL, Anna Raeste, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti (HY), Kirsi Wiss/THL

3.1 Johdanto

(Tulossa myöhemmin)

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

Markus Kaakinen ja Anna Raeste, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti (HY)

Tässä luvussa tarkastellaan lapsiin ja nuoriin kohdistunutta väkivaltarikollisuutta poliisin tietoon tulleen rikollisuuden ja kyselytutkimuksen valossa. Tarkasteltavia väkivallan muotoja ovat pahoinpitelyt, lähisuhdeväkivalta, viharikollisuus sekä seksuaalirikollisuus. Tarkastelussa keskitytään näiden väkivallan muotojen ajalliseen kehitykseen sekä luodaan kuvaa niiden ajankohtaisesta tilanteesta. Tilastollinen katsaus perustuu kahteen keskeiseen tietolähteeseen: Tilastokeskuksen ylläpitämään Rikos- ja pakkokeinotilastoon sekä Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutin ylläpitämään Nuorisorikollisuuskysely-seurantajärjestelmään.

Rikos- ja pakkokeinotilastoon on koottu vuosittain poliisin, tullin ja rajavartiolaitoksen tietoon tulleet rikollisuus rikosnimikkeittäin¹ (Suomen virallinen tilasto, 2019a). Tässä katsauksessa rikos- ja pakkokeinotilaston

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.

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 ilmi tulleiden rikosten uhrien ja epäiltyjen määrään tietynä vuonna. Lukujen kohdalla on siis syytä huomioida, etteivät ne viittaa suoraan esimerkiksi rikoksen uhriksi joutuneiden yksilöiden määrään, sillä poliisin tietoon on voinut tulla tietynä vuonna useampi samaan lapseen kohdistunut rikos.

Kyselytutkimukseen perustava 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 rikollisuudesta². Nuorisoriikollisuuskyselyt ovat edustavia satunnaisotoksia ja ne kattavat laajasti nuorten tekemän ja kokeman rikollisuuden eri muotoja. Esimerkiksi vuoden 2016 Nuorisoriikollisuuskyselyyn vastasi 6061 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.

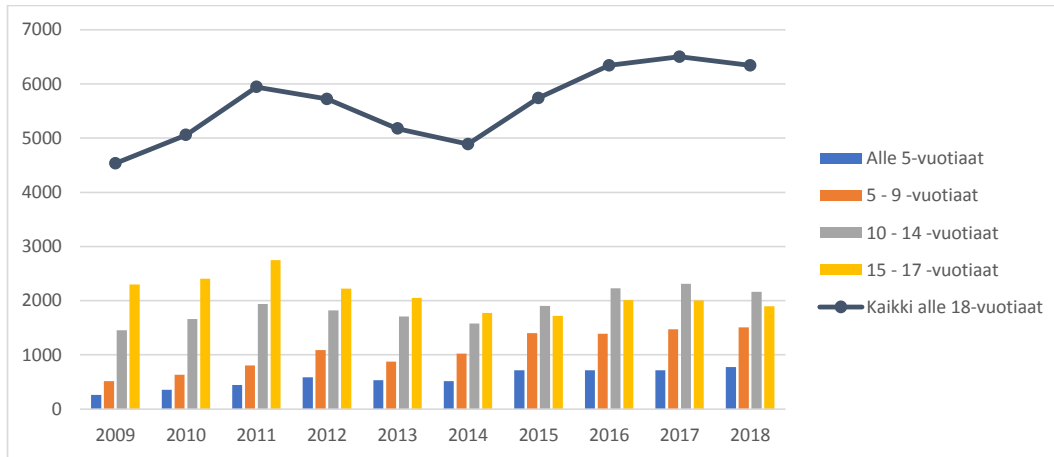
Valitut tietolähteet täydentävät toinen toisiaan. Vain pieni osa lapsiin ja nuoriin kohdistuvasta rikollisuudesta tulee viranomaisten tietoon (Kuoppamäki, Kääriäinen, Ellonen, 2011; Näsi, 2016; Suomen virallinen tilasto, 2019b). Poliisille ilmi tulematonta osaa rikollisuudesta kutsutaan piilorikollisuudeksi.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

Lapsiin kohdistuva väkivalta

Kuviossa 1 on esitetty poliisin tietoon tulleiden lapsiin ja nuoriin kohdistuneiden pahoinpitelyrikosten uhrimäärät vuosina 2009–2018. Tarkasteltavissa 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 viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vain 15–17-vuotiaiden ikäryhmässä uhrimäärä laski hieman kymmenen vuoden aikana. Väkivaltarikoksista epäiltyjen lasten ja nuorten määrä on sen sijaan laskenut viimeisen kymmenen 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 (1014 vuonna 2009 ja 1316 vuonna 2018).

2 Vuodesta 2004 alkaen kysely on toteutettu neljän vuoden välein.

Kuvio 1. Lapset ja nuoret väkivaltarikosten uhreina 2009-2018



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). Vuosien 2011 ja 2015 kohdalla 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 4769 perusmuotoisen pahoinpitelyn uhria, 1503 lievän pahoinpitelyjä uhria ja 68 törkeän pahoinpitelyn uhria. Tässä kohtaa on syytä huomioda, ettei lieviä pahoinpitelyjä koskeva ilmoitusvelvollisuus muuttunut vuoden 2015 lastensuojelulain uudistuksessa.³

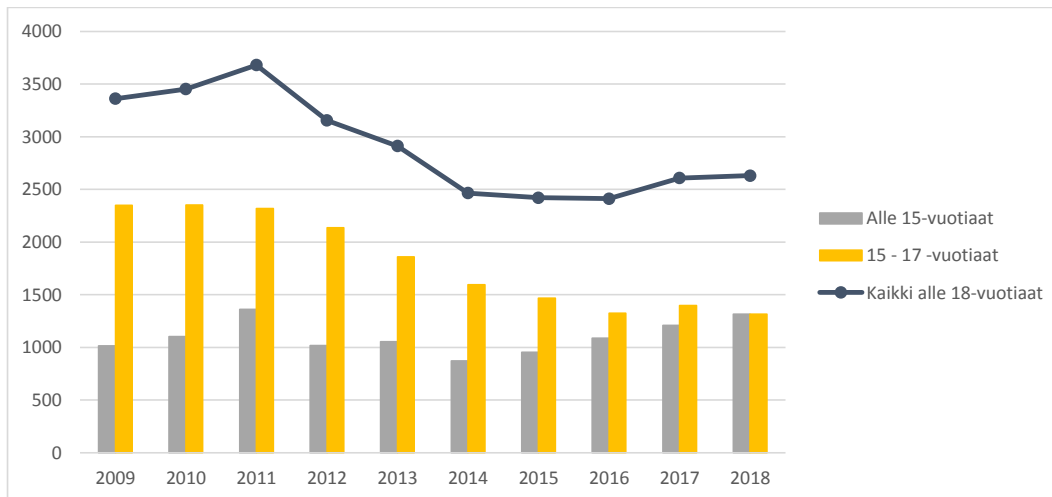
Vuoden 2016 Nuorisorikollisuuskyselyn (Näsi, 2016) mukaan nuorten yleisimmät uhrikokemukset liittyvät joko omaisuuteen kohdistuviin varkauksiin ja vahingontekoihin tai kiusaamiseen ja uhkaamiseen. Kuitenkin myös fyysisen väkivallan kohteeksi⁴ oli edellisen vuoden aikana joutunut 10 prosenttia yhdeksäsluokkalaisista. Väkivaltakokemukset olivat yleisempiä pojilla kuin tytöillä. Pahoinpitelytapauksista⁵ 57 prosenttia oli sellaisia, joista ei seurannut lainkaan fyysisiä vammoja (kuten haavoja, ruhjeita tai mustelmia). Tapauksista 37 prosenttia oli sellaisia, joista seurasi sellaisia fyysisiä vammoja, jotka eivät vaatineet hoitoa.

³ Lain muutoksen jälkeen velvollisuus tehdä ilmoitus salassapitovelvollisuuden estämättä koski sellaisia henkeen ja terveyteen kohdistuvia rikoksia, joista säädetty enimmäisrangaistus on vähintään kaksi vuotta vankeutta.

⁴ Nuorilta kysyttiin, oliko kukaan edellisen 12 kuukauden aikana käynyt fyysisesti hänen kimppuunsa, kuten lyönyt, potkinut tai käyttänyt jotain asetta.

⁵ Tapauksia koskevissa kysymyksissä vastaajaa pyydettiin muistelemaan viimeisintä pahoinpitelyä.

Kuvio 2. Lapset ja nuoret pahoinpitelyrikoksista epäiltynä 2009-2018

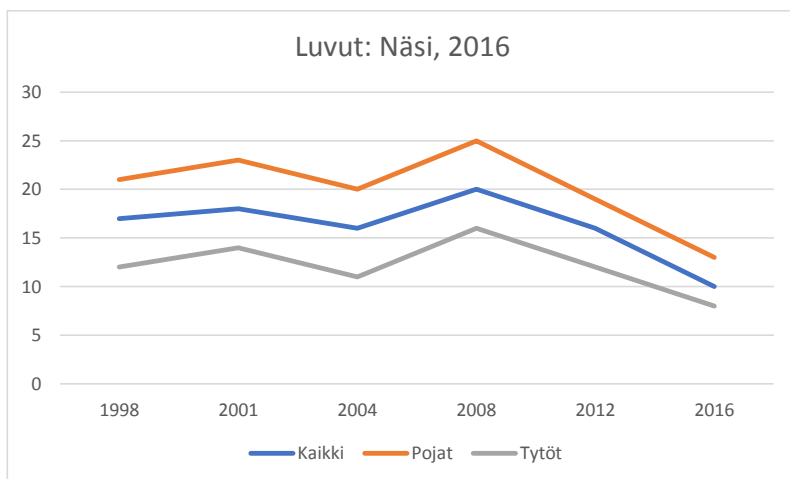


Nuorista 29 prosenttia kertoi vuonna 2016 kokeneensa fyysistä väkivaltaa joskus elämänsä aikana (Näsi, 2016). Nuorten väkivaltakokemukset ovat kuitenkin vähentyneet 2000-luvun aikana (Kuvio 3). Vielä vuonna 2008 20 prosenttia nuorista oli ollut fyysisen väkivallan kohteena edellisen vuoden aikana, mutta osuus laski 10 prosenttiin vuoteen 2016 mennessä. Pojat ovat kokeneet tyttöjä enemmän väkivaltaa tai sillä uhkaamista koko seurantajakson ajan, vaikkakin ero on pienentynyt seurantajakson loppua kohti.

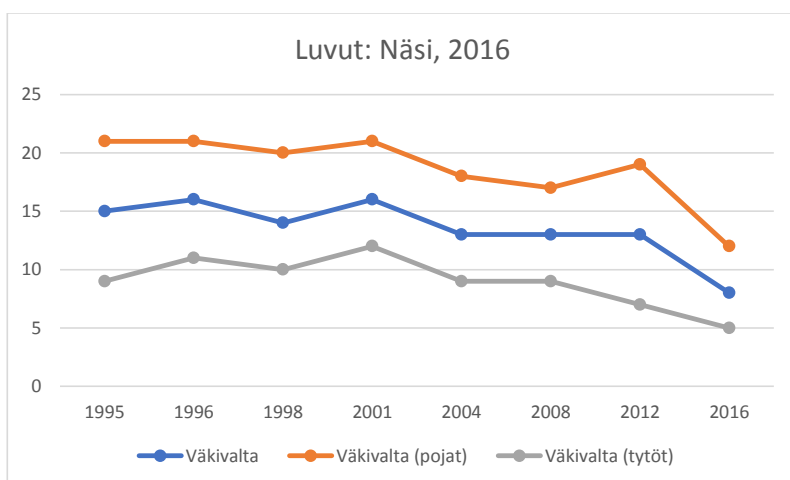
15 prosenttia yhdeksäsluokkalaisista kertoi vuonna 2016 joskus hakanneensa jonkun toisen henkilön (Näsi, 2016). Edellisen vuoden aikana näin kertoi tehneensä 4 prosenttia (6 % pojista ja 3 % tytöistä). Valtaosa (73 %) viimeisimmistä pahoinpitelyistä oli sellaisia, josta uhrille ei seurannut hoitoa edellyttäviä vammoja. Nuorten väkivaltateot ovat selvästi vähentyneet tarkasteluvälillä 1995–2016⁶ (Kuvio 4). Vuonna 2001 16 prosenttia nuorista oli tehnyt väkivaltaa toiselle henkilölle edellisen vuoden aikana, mutta vuoteen 2016 mennessä luku oli laskenut 8 prosenttiin. Väkivalta oli pojilla selvästi tyttöjä yleisempää koko seurantajakson ajan. Nuorten tekemä väkivalta tulee yhä vain harvoin poliisin tietoon: vuonna 2016 vain 9 prosenttia väkivaltateoista tuli poliisin tietoon, kun esimerkiksi kaupasta tai kioskista varastamisen kohdalla osuus oli 20 prosenttia. Osuus on kuitenkin kasvanut vuodesta 1995, jolloin 6 prosenttia pahoinpitelytapauksista tuli poliisin tietoon.

⁶ Tässä tarkastelussa väkivaltateoiksi on laskettu pahoinpitely ja julkisella paikalla tappeluun osallistuminen.

Kuvio 3. Nuorten vuoden aikana kokeman väkivallan tai väkivallalla uhkaamisen kehitys 1995-2016 Nuorisoriikollisuuskyselyissä (% nuorista)



Kuvio 4. Nuorten vuoden aikana tekemän väkivallan kehitys 1995-2016 Nuorisoriikollisuuskyselyissä (% nuorista)



Lähsuhdeväkivalta

Kuviossa 5 on esitetty poliisin tietoon tulleen lapsiin ja nuoriin kohdistuneen lähsuhdeväkivallan uhrimäärä vuosina 2009–2018. Tarkasteltavassa lähsuhdeväkivalta-tilastossa on huomioitu rikoslain 20 luvun seksuaalirikokset ja 21 luvun henkeen ja terveyteen kohdistuvat rikokset sekä näiden lisäksi 25 luvun vapauden riisto (1 –2 §), laitton uhkaus (7 §) ja vainoaminen (7 a §). Poliisin tietoon tulleen alikäisten lähsuhdeväkivallan uhrien määrä on kasvanut kymmenen viimeisen vuoden aikana. Uhrien määrä laski 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 vakaasti samalla tasolla. 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 fyysistä väkivaltaa sisaruksensa taholta. Sisarusten väkivalta oli tytöillä poikia yleisempää. Kaverin tai tutun nuoren fyysistä väkivaltaa oli kokenut samoin 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 7 prosenttiin sekä tytöistä että pojista. Väkivaltaa oli kokenut opettajan toimesta 2 prosenttia nuorista (3 % pojista ja 1 % tytöistä). Osuus oli sama muiden tuttujen aikuisten kohdalla. Tuntematon nuori oli kohdistanut väkivaltaa 5 prosenttiin ja tuntematon aikuinen 3 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 4 prosentissa pahoinpitelytapauksista. Kohde oli tekijälle ennestään tuntematon nuori 11 prosentissa tapauksista. Pahoinpitelyt kohdistuivat verrattain harvoin aikuisiin: tuntemattomaan aikuiseen 4 prosentissa ja tuttuun aikuiseen 3 prosentissa tapauksista.

Viharikollisuus

Vuoden 2016 Nuorisoriikollisuuskyselyyn vastanneista yhdeksäsluokkalaisista 10 prosenttia oli joskus ollut väkivallan tai väkivallalla uhkaamisen kohteena kielensä, ihonväriinsä, uskontonsa, yhteiskunnallisten mielipiteittensä tai jonkin muun vastaavan ominaisuutensa vuoksi (Näsi, 2016). Kuluneen vuoden aikana tällaisen teon kohteena oli ollut 4 prosenttia nuorista. Etniset ja kulttuuriset tekijät olivat yleisimpiä vihamotiveja. Edellisen vuoden aikana vihaväkivallan kohteena olleista 21 prosenttia kertoi uhkailun tai väkivallan syyksi kansallisen taustansa, 19 prosenttia ihonväriinsä tai uskontonsa ja 14 prosenttia kielensä. Kaikkiaan 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.⁷ Viharikoksen uhreista 9 prosenttia nimesi motiiviksi sukupuolensa tai seksuaalisen suuntautuneisuutensa⁸.

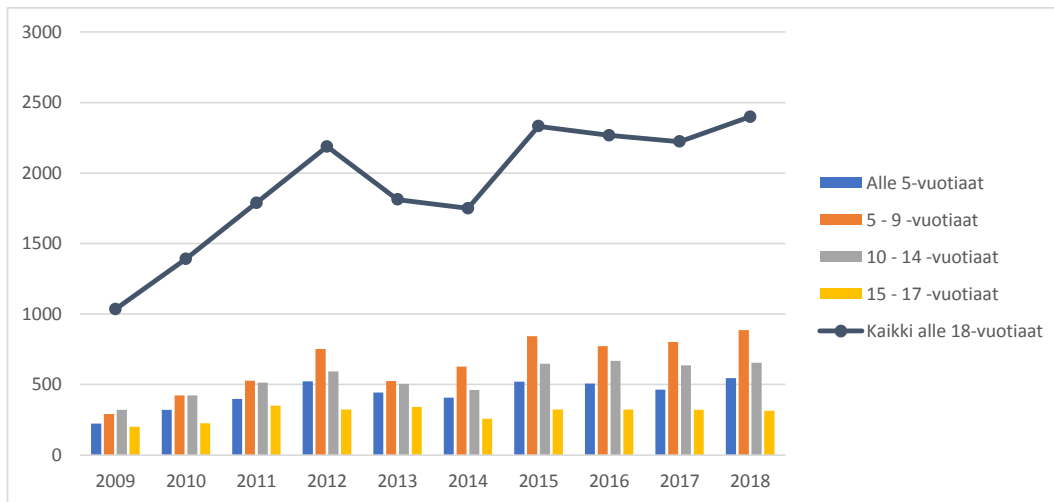
Nuorten tekemien pahoinpitelyiden taustalla oli verrattain harvoin vihamotiivi (Näsi, 2016). Niistä nuorista, jotka ilmoittivat pahoinpidelleensä jonkun henkilön kuluneen vuoden aikana, 6 prosenttia kertoi teon johtuneen kohteen ihonväristä, 3 prosenttia kansallisesta taustasta, ja 2 prosenttia uskonnosta tai kielestä.

⁷ Yhteiskunnallisten mielipiteiden ja toisaalta etnisen ja kulttuuristen taustan korostunutta asemaa vihamotiivina selittänee vuoden 2015 yhteiskunnallinen kuohunta. Vuonna 2015 etenkin maahanmuuttopolitiikka polarisoi suomala isia, mikä näkyi myös vihapuheen lisääntymisenä (Kaakinen ym., 2018).

⁸ Fyysisten viharikosten lisäksi sosiaalinen media on luonut uuden ympäristön hyökkäyksille eri ihmisryhmiä kohtaan (ks. Kaakinen, Räsänen et al., 2018 ja Kaakinen, Oksanen et al., 2018). Vuoden 2016 nuorisoriikollisuuskyselyssä . Fyysisen väkivallan tavoin uhkaavan ja loukkaavan viestinnän kohteeksi joutuminen on vahingollista nuorille, ja uhrin raportoivatkin esimerkiksi alempaa subjektiivista hyvinvointia (Kaakinen, Keipi et al., 2018).

4 prosenttia ilmoitti pahoinpitelyn syyksi kohteen sukupuolen, 3 prosenttia yhteiskunnalliset mielipiteet ja 1 prosentti seksuaalisen suuntautuneisuuden.

Kuvio 5. Lapset ja nuoret lähisuhdeväkivaltarikosten uhreina 2009-2018



Seksuaalirikollisuus

Kuviossa 6 on esitetty poliisin tietoon tulleiden lapsiin ja nuoriin kohdistuvien seksuaalirikosten uhrien määrä vuosina 2009–2018. Tilastoihin sisältyvät vuosittain poliisin tietoon tulleet rikoslain luvun 20 seksuaalirikokset sekä luvun 17 sukupuoliyhteys lähisukulaisen kanssa (22 §). Myös seksuaalirikosten kohdalla poliisin tietoon tulleen rikollisuuden uhrimäärä on kasvanut kymmenen vuoden seurantajakson aikana. Vuonna 2009 tilastoituja uhreja oli 1015 kun uhreja oli 2120 vuonna 2018. Uhrien määrä laski 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 §)⁹ ja alaikäisiin kohdistuvan seksuaalirikollisuuden uhreista suurin osa on ollut nimenomaan lapsen seksuaalinen hyväksikäytön kohteena (1347 uhria vuonna 2018). Seksuaalirikokset kohdistuvat tyttöihin selvästi poikia enemmän: alaikäisistä seksuaalirikollisuuden uhreista vain 13 prosenttia oli poikia vuonna 2018.

Kuviossa 7 on esitetty lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja törkeästä lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä (rikoslain 20 luvun 6-7 §) epäiltyjen määrän kehitys edellisen kymmenen vuoden aikana¹⁰.

⁹ Ikäraja on kuitenkin 18 vuotta, jos tekijä on lapsen vanhempi tai vanhempaan rinnastettava henkilö ja asuu samassa taloudessa lapsen kanssa.

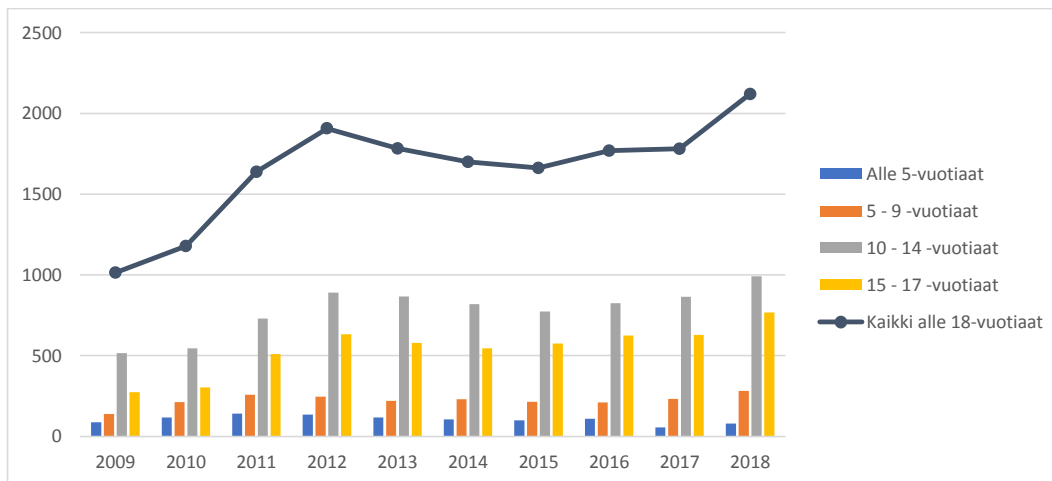
¹⁰ Tarkemmin kyseessä on selvitettyihin rikoksiin syyllisiksi epäiltyjen määrä. Tarkasteltavat rikosnimikkeet ja lukumäärät siis eroavat siis kuvioista 6.

Epäiltyjen määrä on laskenut seurantajakson aikana. Vuonna 2009 näistä rikoksista oli epäiltynä 1088 henkilöä kun vuonna 2018 epäiltyjä oli 725. Lasku voi johtua osin myös tilastointitavasta. Vuodesta 2014 lähtien osa sellaisista rikoksista, jotka ennen olisi tilastoitu lapsen seksuaalisena hyväksikäyttönä, on kirjattu raiskausrikoksiksi (nämä rikosnimikkeet eivät ole mukana tässä tarkastelussa).

Kymmenen vuoden seurantajakson nuorten epäiltyjen suhteellinen määrä on kasvanut. Vuonna 2018 selvitettyjen lapsen seksuaalisen hyväksikäyttötapausten epäillyistä noin kolmannes (32 %) oli alle 25-vuotiaita. Vuonna 2018 osuus oli noin puolet (48 %). Myös ulkomaalaistaustaisten¹¹ epäiltyjen määrä nousi hieman seurantajakson aikana. Vuonna kaikista epäillyistä 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 nuorisorikollisuuskyselyssä 6 prosenttia yhdeksäsluokkalaisista oli kokenut seksuaalista häirintää aikuisten taholta (tytöistä 10 % ja pojista 2 %) ja 8 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. 15 prosenttia aikuisten seksuaalisesta häirinnästä oli sisältänyt ahdistelevia tai seksuaalisia viestejä (tekstiviestillä tai internetin välityksellä) kun nuorten seksuaalisessa häirinnässä osuus oli 27 prosenttia.

Kuvio 6. Lapset ja nuoret seksuaalirikosten uhreina 2009-2018

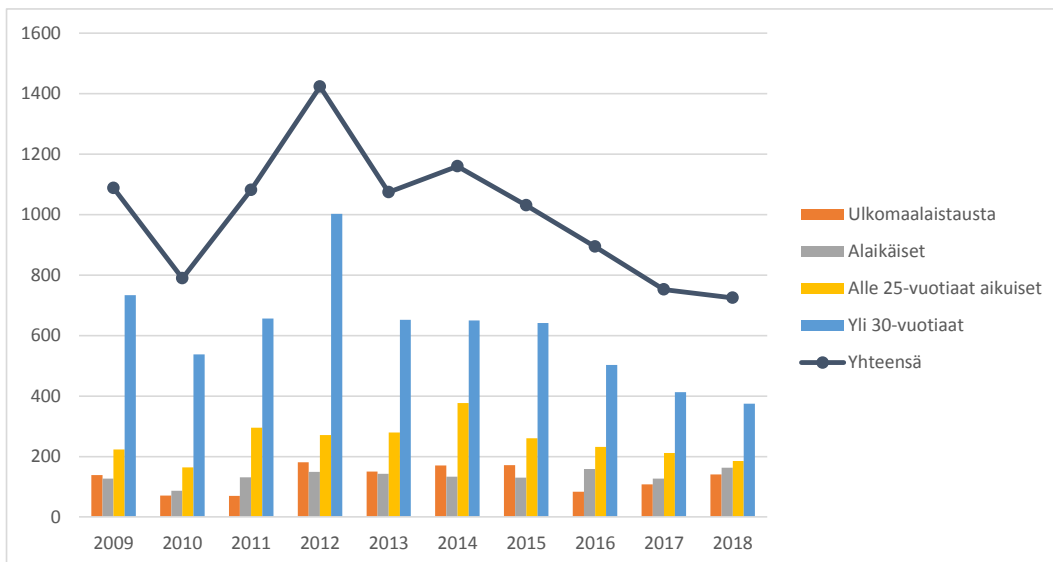


¹¹ Tilastokeskuksen määritelmän mukaan ulkomaalaistaustaisia ovat henkilöt, jotka ovat joko syntyneet ulkomailla tai joiden molemmat vanhemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt ulkomailla.

Yhteenveto

Tässä luvussa nuorten väkivaltakokemuksia ja väkivaltatekoja tarkasteltiin Rikos- ja pakkokeinotilaston sekä nuorten itseraportoituihin uhrikokemuksiin ja rikoskyytymiseen 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 6. Selvitettyjen lapsen seksuaalisten hyväksikäyttötapauksen epäillyt vuosina 2009-2018



Nämä kaksi eri tietolähdettä antavat paikoin jopa 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 määrää¹². 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 et al., 2019). Lisäksi sama henkilö on voinut olla

¹² Tekijämäärien osalta tässä luvussa on tarkasteltu selvitettyjä rikoksia. Rikos- ja pakkokeinotilastossa rikos luokitellaan selvitettyksi, ”kun teko-olosuhteet, asianoisaiset ja muut syytteestä päättämistä sekä oikeudenkäyntiä varten tarvittavat seikat on selvitetty. Asiasta päättää esitutkiminnan tutkinnanjohtaja” (Suomen virallinen tilasto, 2019c).

uhrina useamman kerran. Myös tilastointitavat muuttuvat. Esimerkiksi vuodesta 2014 alkaen osa ennen lapsen seksuaaliseksi hyväksikäytöksi luokitelluista tapauksista on tilastoitu raiskausrikkoksiksi (Ellonen et al., 2019).

Iso osa lapsiin ja nuoriin kohdistuvasta rikollisuudesta jää piilorikollisuudeksi (Kuoppamäki et al., 2011; Näsi, 2016). Näin ollen kyselyihin perustuva tutkimus on korostuneen tärkeää, kun muodostetaan kuva lasten ja nuorten kokemasta väkivallasta. Kyselytutkimukseen perustuvan seurannan mukaan nuorten kokema ja tekemä vakivalta on laskenut 2000-luvun mittaan (Näsi, 2016). Silti vielä vuonna 2016 10 prosenttia nuorista oli ollut fyysisen väkivallan kohteena edellisen vuoden aikana ja 8 prosenttia oli joko pahoinpidelty toisen henkilön tai osallistunut tappeluun edellisen vuoden aikana. Näistä luvuista nähdään, että vakivalta koskettaa yhä huomattavaa määrää suomalaisia nuoria.

Kokonaismäärien lisäksi pelkkä ilmi tulleen rikollisuuden tarkastelu voi 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). Lisäksi on syytä muistaa, että lapsiin kohdistavat väkivaltaa eniten lapsille tutut lapset ja aikuiset.

Lähteet

Ellonen, N., Fagerlund, M. ja Haapakangas, K. (2019). Lapsiin kohdistuneiden seksuaali-rikosten ilmoitukset kasvussa, uhri-kokemukset eivät. Tieto & Trendit [verkkajulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 14.8.2019]. Saantitapa:<http://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2019/lapsiin-kohdistuneiden-seksuaalirikosten-ilmoitukset-kasvussa-uhrikokemukset-eivat/>

Fagerlund, M., Peltola, M., Kääriäinen, J., Ellonen, N. ja Sariola, H. (2014). Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013: lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110, Tampere.

Kaakinen, M., Keipi, T., Räsänen, P. & Oksanen, A. (2018). 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., Oksanen, A. ja Räsänen, P. (2018). 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

Kaakinen, M., Räsänen, P., Näsi, M., Minkkinen, J., Keipi, T. & Oksanen, A. (2018). 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

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 [viitattu: 14.8.2019]. Saantitapa: <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 [viitattu: 16.8.2019]. Saantitapa: 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 [viitattu: 30.9.2019]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/rpk/kas.htm>

3.3 Alle 18-vuotiaiden kokema 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 Terveyden 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 asean tai välineen. 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, sen todennäköisemmin väkivalta tulee tilastoiduksi. Kuolemansyyntilastoa voidaan pitää 100 % kattavana koskien tietoon tullutta henkikirjollisuutta. 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. Kattavuutta lievemmän väkivallan osalta voi heikentää esimerkiksi se, että vamma hoidetaan kotona, vamman syy ei selviä käynnin aikana, tai lievän väkivallan seurauksena ei synny vammoja.

Aineistojen luotettavuus ja tarkkuus

Tilastoinnin luotettavuuteen ja tarkkuuteen pätevät samat perusperiaatteet kuin edellä käsiteltyyn kattavuuteen. Kuolemansyyntutkintaa 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. Sairaalahoidossa väkivallan tunnistaminen ja kirjaaminen jää hoitavan henkilökunnan tehtäväksi. Tätä voi vaikeuttaa, että väkivallan uhri ei joko kykene tai halua kertoa kokemastaan väkivallasta. Syytä tähän voivat olla esimerkiksi lapsen nuori ikä, tai uhrin pyrkimys suojella tekijää tai itseään. Hoitohenkilökunnalla on keinoja tunnistaa mahdollinen väkivalta, ja velvollisuus raportoida tästä,

mutta aina väkivallan tunnistaminen ei liene mahdollista. Hoitohenkilökunnan voi olla myös mahdotonta varmentaa tietoja väkivallan tekijästä, joten tekijä voi tulla virheellisesti kirjatuksi.

Taulukko – 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. 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 % (n=51) oli alle kouluikäisiä lapsia (0-6 vuotta), 18 % (n=19) alakouluikäisiä (7-12 vuotta), ja 32 % (n=33) nuoria (13–17 vuotta). Uhreista 44 % (n=45) oli poikia ja 56 % (n=58) tyttöjä.

Henkirikoksen tekijä tai tekijät olivat vahvasti yhteydessä uhrin ikään. Pienillä lapsilla henkirikoksen tekijä oli vanhempi tai vanhemmat 92 % (n=47) tapauksista, muu tai tuntematon tekijä 8 % (n=4) tapauksista. Alakouluikäisten henkirikoksissa tekijä oli vanhempi tai vanhemmat 84 % (n=16) tapauksista, ystävä tai tuttava 5 % (n=1) tapauksista, muu tai tuntematon tekijä 10 % (n=2) tapauksista. Nuorten henkirikoksissa tekijä oli vanhempi tai vanhemmat 12 % (n=4) tapauksista, ystävä tai tuttava 27 % (n=9) tapauksista, muu tai tuntematon tekijä 59 % (n=19) tapauksista, sekä partneri yhdessä tapauksessa (3 %).

Väkivallan aiheuttamat hoitojaksot alle 18-vuotiailla

Hoitojaksolla 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 1754 alle 18-vuotiasta henkilöä on saanut hoitoa vuodeosastoilla. Vuosittain vaihteluväli on 61–138 hoitojaksoa. Kymmenen viimeisimmän tilastovuoden (2008–2017) keskiarvo on ollut 87 hoitojaksoa vuodessa. Hoitojaksojen määrä näyttää vähentyneen hieman 2000-luvun alusta. Vuosina 2010–2017 väkivallan uhreista 16 % (n=106) oli alle kouluikäisiä lapsia (0-6 vuotta), 13 % (n=88) alakouluikäisiä (7-12 vuotta), ja 71 % (n=483) nuoria (13–17 vuotta). Uhreista 70 % (n=472) oli poikia ja 30 % (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 hoitojaksojen määrä kasvaa huomattavasti ikävuosien 12–17 välillä.

Yhteensä 61 % hoitojaksoista oli kirjattu tekijä. Seuraavassa tarkastellaan kirjattujen tekijöiden jakaumaa. Pienillä lapsilla väkivallan tekijäksi oli kirjattu vanhempi tai vanhemmat 58 % (n=30) tapauksista, ystävä tai

tuttava 6 % (n=3) tapauksista, muu tai tuntematon tekijä 37 % (n=19) tapauksista. Alakouluikäisten hoitojaksoissa tekijäksi oli kirjattu vanhempi tai vanhemmat 20 % (n=13) tapauksista, ystävä tai tuttava 25 % (n=16) tapauksista, muu tai tuntematon tekijä 55 % (n=36) tapauksista. Nuorten hoitojaksoissa tekijäksi oli kirjattu vanhempi tai vanhemmat 5 % (n=12) tapauksista, ystävä tai tuttava 20 % (n=60) tapauksista, muu tai tuntematon tekijä 66 % (n=195) tapauksista, ja puoliso tai partneri 9 % (n=28) tapauksista.

Väkivallan aiheuttama erikoissairaanhoidon avohoito alle 18-vuotiailla

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

Vuosina 2010–2017 väkivallan takia yhteensä 4595 alle 18-vuotiasta henkilöä on saanut hoitoa vastaanotolla. Vuosittain vaihteluväli on 369–970 hoitojaksoa. Kahdeksan viimeisimmän tilastovuoden (2010–2017) keskiarvo on ollut 574 käyntiä vuodessa, mutta kahden viimeisimmän vuoden (2016–2017) keskiarvo 926 käyntiä. Käyntien määrä on lisääntynyt 2010-luvun aikana, mutta muutos johtunee parantuneesta ulkoisten syiden kirjaamisesta. Vuosina 2010–2017 väkivallan uhreista 8 % (n=356) oli alle kouluikäisiä lapsia (0-6 vuotta), 18 % (n=806) alakouluikäisiä (7-12 vuotta), ja 75 % (n=3433) nuoria (13–17 vuotta). Uhreista 75 % (n=3467) oli poikia ja 25 % (n=1127) 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.

Yhteensä 53 % käynneistä oli kirjattu tekijä. Seuraavassa tarkastellaan kirjattujen tekijöiden jakaumaa. Pienillä lapsilla väkivallan tekijäksi oli kirjattu vanhempi tai vanhemmat 49 % (n=76) tapauksista, ystävä tai tuttava 11 % (n=17) tapauksista, muu tai tuntematon tekijä 40 % (n=62) tapauksista. Alakouluikäisten hoitojaksoissa tekijäksi oli kirjattu vanhempi tai vanhemmat 17 % (n=93) tapauksista, ystävä tai tuttava 33 % (n=174) tapauksista, muu tai tuntematon tekijä 50 % (n=268) tapauksista. Nuorten hoitojaksoissa tekijäksi oli kirjattu vanhempi tai vanhemmat 4 % (n=94) tapauksista, ystävä tai tuttava 22 % (n=534) tapauksista, muu tai tuntematon tekijä 70 % (n=1703) tapauksista, ja puoliso tai partneri 5 % (n=110) tapauksista.

Yhteenveto

Terveydenhuollon tilastolähteillä, eli tässä kuolemansyytilastolla sekä hoitoilmoitusrekisterillä, saadaan melko hyvä kuva alaikäisten kohtaaman vakavan väkivallan määrästä. Tilastoinnin voidaan olettaa olevan sitä parempaa, mitä vakavammasta väkivallasta on kyse. Edellä mainituilla tilastolähteillä ei voida arvioida hoitamatta jääneen väkivallan määrää tai sitä, missä määrin väkivalta kirjataan tilastoihin oikein. Sairaalahoidon tilastoista voidaan saada arvio väkivallan tekijöistä, mutta tällöin kyse hoitavan henkilökunnan sen hetkisestä tiedosta tai arviosta. Useimmiten väkivallan tekijäksi kirjataan muu tai tuntematon taho tai tekijää ei kirjata lainkaan.

Alle 18-vuotiaisiin kohdistuvia henkirikoksia tapahtuu tavallisesti alle 10 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. Lähestyessä täysi-ikäisyyttä henkirikoksia tapahtuu enemmän kuin kouluikäisillä ja tällöin tekijänä on tyypillisesti joku muu kuin uhrin vanhemmat.

Väkivallan takia vuodeosastoilla hoidetaan vuosittain vähän alle sataa alaikäistä vuosittain ja avohoidon puolella väkivalta aiheuttaa noin tuhat käyntiä vuosittain. Alle kouluikäisiä tyttöjä ja poikia hoidetaan suunnilleen saman verran, mutta kouluiästä eteenpäin poikien osuus on huomattavasti suurempi. Molemmilla sukupuolilla väkivallan aiheuttamat vammat lisääntyvät kouluiästä alkaen, ja etenkin teini-ikässä. 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 tekijät.

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

Kirjoittaja: Riikka Ikonen, THL

Johdanto ja aineisto

Kouluterveyskysely ja Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH)-tutkimukset (nykyisin FinLapset) 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 normaalia tarkemmin lasten ja nuorten kokemasta väkivallasta. Tutkimukset toteutetaan kokonaistutkimuksina. Suuren ja kattavan vastaajamäärän vuoksi tuloksia voidaan tarkastella sekä alueittain että lapsen ja perheen taustatekijöiden mukaan. Alueittain tuloksia on saatavissa kunnittain ja maakunnittain, Kouluterveyskyselyssä koulutuksen järjestäjä saa myös koulu- ja oppilaitoskohtaiset tulokset käyttöönsä.

LTH-tutkimukseen osallistui vuonna 2018 vanhemmat, joilla oli 4-vuotias lapsi. Perheet rekrytoitiin neuvolan laajan terveystarkastuksen yhteydessä. Molemmat vanhemmat täyttivät oman lomakkeensa ja myös terveydenhoitaja täytti lapsen ja perheeseen liittyviä tietoja omaan lomakkeeseensa. Suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta antoi 17 009 perhettä (46 % kaikista tiedonkeruuajana toteutuneista 4-vuotiaiden lasten laajoista terveystarkastuksista tutkimuskunnissa). Kaikkiaan 8720 lapsen toinen tai molemmat vanhemmat vastasivat kyselyyn (24 %). Vanhempien vastauksia on yhteensä 10 737.

Kouluterveyskyselyyn vastaa perusopetuksen 4. ja 5. luokkaa käyvät lapset ja heidän huoltajansa, perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvät nuoret sekä toisen asteen koulutuksessa (lukiot ja ammatilliset oppilaitokset) 1. ja 2. vuotta opiskelevat nuoret. Vuonna 2019 kyselyyn vastasi 99 686 (aineiston kattavuus 82 %) perusopetuksen 4. ja 5. luokkaa käyvää lasta, 87 283 (aineiston kattavuus 73 %) perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvää nuorta, 44 597 (aineiston kattavuus 70 %) lukiota käyvää nuorta ja 23 419 (vastausaktiivisuutta ei voida luotettavasti laskea) ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevaa nuorta.

Tulokset

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

Lastensuojelun keskusliiton tekemässä selvityksessä noin neljännes lapsiperheiden vanhemmista oli tukistanut lastaan. LTH-tutkimuksen tulosten mukaan fyysinen väkivalta on edelleen vähentynyt tai sitä esiintyy vähemmän pikkulapsiperheissä verrattuna lapsiperheisiin yleisesti. Vakava fyysinen väkivalta, kuten piiskaaminen tai lyöminen on molempien tutkimusten mukaan hyvin harvinaista Suomessa. Henkinen väkivalta tunnistetaan jo yleisesti lapsen kasvulle ja kehitykselle haitalliseksi, esimerkiksi nälvimistä tai vähättelyä pitää erittäin tai melko haitallisena yli 90 % suomalaisista. (Hyvärinen 2017.) LTH-tutkimuksen tulosten valossa näyttäisikin, että suoraan lapseen kohdistuva henkinen väkivalta, kuten sanallinen loukkaaminen, on yleisyydessä samalla tasolla kuin lievä fyysinen väkivalta. Yleisin henkisen väkivallan muoto on esineen heittäminen tai lyöminen suutuksissaan, mikä viittaa yhdessä asenteiden tiukentumisen (Hyvärinen 2017) kanssa siihen, että henkinen väkivalta liittyy yleisemmin vanhemman maltin menettämiseen kuin harkittuun lapsen käytöksen kontrollointiin väkivallan keinoin.

Koulukiusatuksi lukukauden aikana viikoittain oli tullut seitsemän prosenttia perusopetuksen 4. ja 5. luokkaa käyvistä ja kuusi prosenttia perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvistä. Toisella asteella koulukiusaaminen oli harvinaisempaa (lukiot 1 %, ammatilliset oppilaitokset 4 %). Sukupuolten välillä ei ole merkittävää eroa koulukiusatuksi tulemisen yleisyydessä. (Taulukko 1.) Koulukiusatuksi tulleiden osuudessa ei ole merkittäviä eroja vuoden 2017 Kouluterveyskyselyyn (Halme ym. 2018).

Perusopetuksen 4. ja 5. luokkaa käyvistä lapsista neljä prosenttia oli kokenut seksuaalista kommentointia, ehdottelua, viestittelyä tai kuvamateriaalin näyttämistä. Perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvistä 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 luvut eivät ole täysin vertailukelpoiset Kouluterveyskyselyn vuoden 2017 tuloksiin. Vaikuttaisi kuitenkin siltä, että seksuaalisen häirinnän tai väkivallan yleisyydessä ei ole tapahtunut merkittäviä vaihteluita verrattuna vuoden 2017 tuloksiin (Halme ym. 2017).

Vain pieni osa nuorista oli kokenut fyysistä laiminlyöntiä elämänsä aikana. Erityisesti lukioissa opiskelevien nuorten osuus oli pieni, perusopetuksen 8.-9. luokkaa käyvien ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla oli hiukan enemmän laiminlyönnin kokemuksia. Henkistä väkivaltaa oli tytöistä kokenut noin joka kolmas, pojista noin joka viides. Fyysistä väkivaltaa elämänsä aikana oli kokenut noin joka kymmenes nuori, tytöt hiukan poikia yleisemmin. (taulukko 1.)

Kuten elämän aikaisissa kokemuksissa, myös vuoden aikana koetussa henkisessä väkivallassa tytöt olivat kokeneet henkistä väkivaltaa huomattavasti poikia yleisemmin. Noin kolmannes tytöistä oli kokenut vanhempien henkistä väkivaltaa vuoden aikana, pojista noin joka viides tai kuudes, luokka-asteesta riippuen. Fyysistä väkivaltaa oli kokenut tytöistä 9-15 prosenttia, pojista 9-15 prosenttia. (Taulukko 1.)

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 muiden perheenjäsenten välistä henkistä väkivaltaa oli nähnyt tai kuullut perusopetuksen 4. ja 5. luokkaa käyvistä ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista noin joka kuudes ja perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvistä ja lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoista noin joka neljäs. Muiden perheenjäsenten välistä fyysistä väkivaltaa oli nähnyt tai kuullut noin joka kymmenes lapsi tai nuori. (Taulukko 1.)

Nuoret, joilla oli fyysinen toimintarajoite, jotka olivat ulkomaalaistaustaisia, joilla koettu sukupuoli oli muu kuin virallinen sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen muu kuin hetero tai jotka olivat sijoitettuna kodin ulkopuolelle kokivat merkittävästä yleisemmin koulukiusaamista, seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua, seksuaaliväkivaltaa sekä vanhempien henkistä tai fyysistä väkivaltaa lähes kaikilla tarkastelluilla luokka-asteilla (Taulukko 2). Myös vuoden 2017 Kouluterveyskyselyssä erityisryhmiin kuuluneet nuoret kokivat muita yleisemmin väkivaltaa (Halme ym. 2018). Kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa (WHO) on todettu, koettu kiusaaminen ja väkivalta lisää riskiä sekä terveydentilan kokemiseen keskinkertaiseksi tai huonoksi että ahdistuneisuusoireiluun. (Taulukko 3.)

Lähteet

Fagerlund M, Peltola M, Kääriäinen J, Ellonen N & Sariola H. 2014. *Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013*. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110. Poliisiammattikorkeakoulu, Tampere.

Gilbert, R., Widom, CS., Browne, K., Ferguson, D., Webb, E. & Jason, S. 2009. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet* 373, 68-91.

Halme, N., Hedman, L., Ikonen, R. & Rajala, R. 2018. Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017: Kouluterveyskyselyn tuloksia. Työpaperi 15/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hyvärinen, Sauli. 2017. *Piiskasta jäähypenkkiin – Suomalaisten kasvatusasenteet ja kuritusväkivallan käyttö 2017*. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu, 2/2017.

Taulukko 1.

	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 huoltapitävien aikuisten fyysistä laiminlyöntiä elämän aikana, %	3	2	2	4	3	3	2	2	2	3	4	4
Kokenut vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten henkistä väkivaltaa elämän aikana, %	14	15	14	18	36	28	20	35	28	18	38	26
Kokenut vanhempien tai muiden huoltapitävien 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 huoltapitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa elämän aikana, %	6	5	5	8	13	11	10	13	12	9	15	12
Kokenut vanhempien tai muiden huoltapitävien 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 2.

	Kouluaste	Kaikki %	Paljon vaikeuksia nähdä, kuulla tai kävellä %	Ulkomaalaist austainen %	Koettu sukupuoli 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 huoltajien 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 huoltajien aikuisten fyysistä 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

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

Taulukko 3.

	Kouluaste	Kokee terveyden tilansa keskiarvoksi tai huonoksi	Kohtalain en tai vaikea ahdistuneisuus
Kaikki	Perusopetus 8. ja 9. lk	21	13
	Lukio	21	14
	Ammatillinen oppilaitos	24	11
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa	Perusopetus 8. ja 9. lk	44	38
	Lukio	44	39
	Ammatillinen oppilaitos	39	29
Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana	Perusopetus 8. ja 9. lk	36	31
	Lukio	33	28
	Ammatillinen oppilaitos	40	28
Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana	Perusopetus 8. ja 9. lk	45	41
	Lukio	41	36
	Ammatillinen oppilaitos	44	34
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana	Perusopetus 8. ja 9. lk	35	27
	Lukio	33	26
	Ammatillinen oppilaitos	39	24
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana	Perusopetus 8. ja 9. lk	39	32
	Lukio	38	31
	Ammatillinen oppilaitos	40	29

Kaikki 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, toisen asteen koulutus, kuntajohto) kokonaisuudesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Opetushallitus ovat vuodesta 2006 kehittäneet ja keränneet tietoja, jotka tekevät näkyväksi koulujen ja oppilaitosten tekemän työn hyvinvoinnin ja terveyden sekä yhteisöllisen toimintakulttuurin edistämiseksi. Tiedot kerätään kultakin toimialalta kahden vuoden välein ja tulokset raportoidaan maksuttomassa ja kaikille avoimessa TEAviisari-verkkopalvelussa.

Aineisto

Perusopetuksen tiedot kerätään syksyllä, parittomina vuosina. Tiedonkeruu osoitetaan rehtoreille ja vastaamista toivotaan yhteistyössä opiskeluhoitoyhmän kanssa. Vuonna 2017 tietonsa toimitti 2073 peruskoulua (88 % kaikista Manner-Suomen peruskouluista, 99 % kunnista edustettuna.) Seuraava tiedonkeruu tehdään loppuvuodesta 2019.

Lukioiden ja ammatillisen perustutkintokoulutuksen tiedot kerätään parillisina vuosina. Tiedonkeruu osoitetaan rehtoreille ja vastaamista toivotaan yhteistyössä opiskeluhoitoyhmän kanssa. Vuonna 2018 tietonsa toimitti 343 lukiota (94 % kaikista Manner-Suomen lukioista, 96 % kunnista edustettuna.) ja 303 ammatillista perustutkintokoulutusta tarjoavan oppilaitoksen toimipistettä (76 % kaikista toimipisteistä).

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

Tulokset

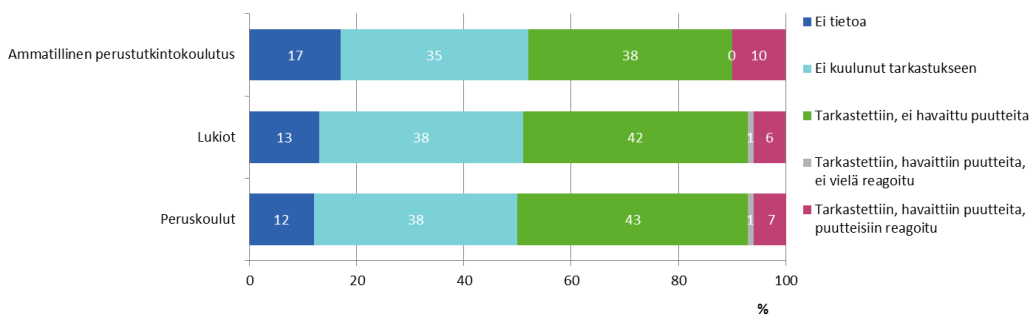
Opiskeluhoitosuunnitelmassa kuvaus oppilaiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä

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 terveellisyden, turvallisuuden ja yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksissa

Terveydenhuoltolain (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 kolmessa 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 ettei tarkastusta ollut tehty lainkaan. Noin joka viidennessä (19 %) toimipisteessä ei tiedetty viimeisimmän tarkastuksen ajankohtaa.

Peruskouluista 56 prosentissa kiusaamisen, väkivallan ja häirinnän ehkäisy ja niihin puuttuminen olivat kuuluneet viimeisimmän terveellisyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksen sisältöihin. Yhteensä 142 koulussa (18 % niistä kouluista, joissa teemat olivat kuuluneet tarkastukseen) oli havaittu puutteita näissä asioissa. Havaittuihin 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 (17 % 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 puutteisiin oli reagoitu valtaosassa (97 %) toimipisteissä.



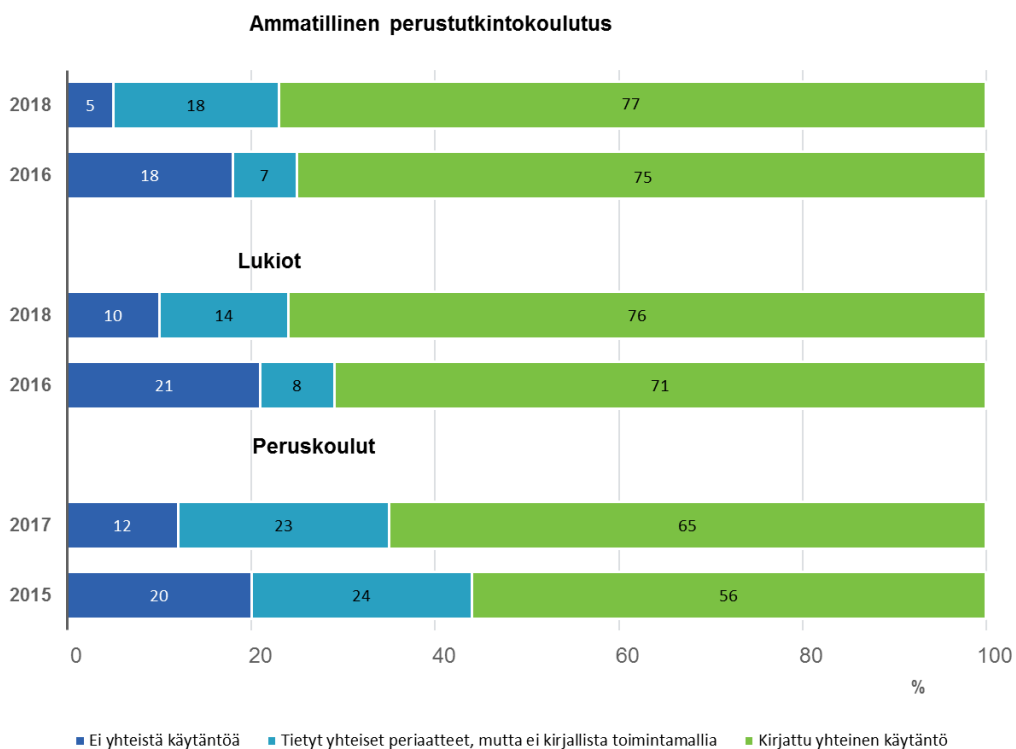
Kuvio 1. Kiusaamisen, väkivallan ja häirinnän ehkäisyn ja puuttumisen arviointi peruskoulujen, lukioiden ja ammatillisten toimipisteiden viimeisimmässä terveellisyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksessa. Peruskoulut tiedonkeruuvuosi 2017, lukiot ja ammatillinen perustutkintokoulutus vuosi 2018.

Yhteiset kirjatut käytännöt kiusaamisen ja seksuaalisen häirinnän ehkäisemissä

Yhteiset kirjatut käytännöt tukevat varhaista puuttumista ja toiminnan seuranta. Vuonna 2017 peruskouluista 88 prosentissa oli käytössä yhteisesti sovittu joko opetussuunnitelmaan tai muuhun asiakirjaan kirjattu käytäntö tai toimintaohje kiusaamisen ehkäisemiseksi. Kiusaamisen puuttumiseksi kirjattu yhteinen käytäntö tai toimintaohje oli käytössä 90 prosentissa kouluista ja kiusaamisen seurantaan silloin kun kiusaamiseen on puututtu 85 prosentissa peruskouluista.

Vuonna 2017 peruskouluista 81 prosenttia ilmoitti seuraavansa oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia kirjaamalla ja tilastoimalla kaikki kiusaamistapaukset. Vastaava luku oli 51 prosenttia vuonna 2015. Lukioista ja ammatillisen perustutkintakoulutuksen toimipisteistä kaksi kolmesta (65 %) kirjasi ja tilastoi kaikki kiusaamistapaukset vuonna 2018. Vuonna 2016 vastaava luku lukioissa oli 61 prosenttia ja ammatillisten toimipisteissä 51 prosenttia.

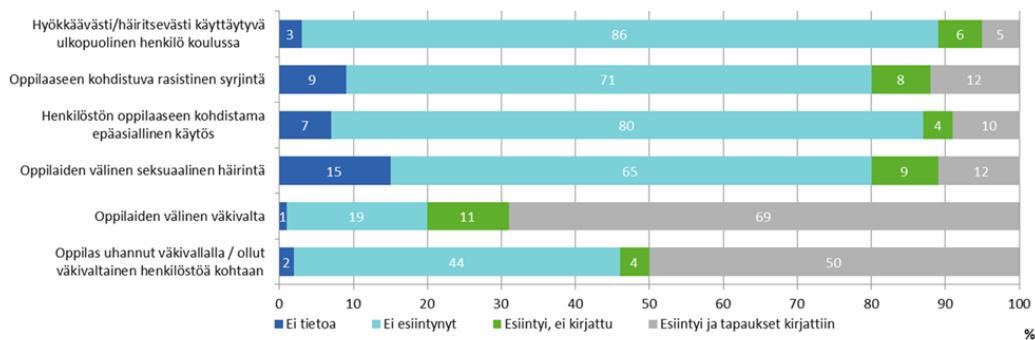
Peruskouluista 65 prosentissa oli käytössä kirjattu yhteinen käytäntö seksuaaliseen häirinnän tunnistamiseksi ja puuttumiseksi (kuvio 2) vuonna 2017. Noin viidesosassa (18 %) oli käytössä tietyt yhteiset periaatteet, mutta ei kirjallista toimintamallia. Lukioista 76 prosentissa ja ammatillisten toimipisteistä 77 prosentissa oli käytössä kirjattu yhteinen käytäntö seksuaaliseen häirintään puuttumiseksi vuonna 2018. Kirjalliset yhteiset käytännöt olivat yleistyneet kahden vuoden seuranta ajalla sekä peruskouluissa että toisen asteen oppilaitoksissa. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Peruskouluissa (vuosina 2015 ja 2017), lukioissa ja ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa (vuosina 2016 ja 2018) käytössä olleet käytännöt tai toimintaohjeet seksuaalisen häirinnän tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi.

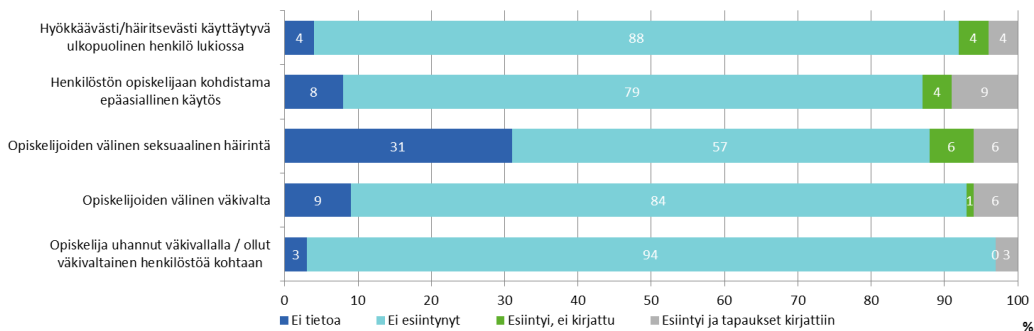
Häirintä- ja ongelmatilanteiden esiintyminen ja kirjaaminen peruskouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa

Kuvioissa 3–5 kuvataan erilaisten häirintä- ja ongelmatilanteiden esiintyminen ja niiden kirjaaminen 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 3.)



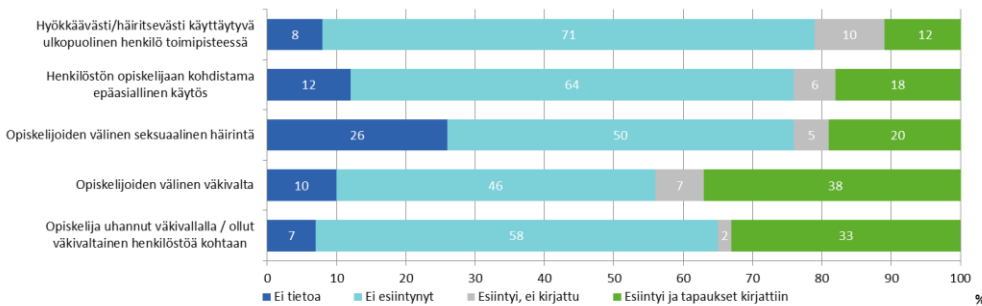
Kuvio 3. Häirintä- ja ongelmatilanteiden esiintyminen ja kirjaaminen peruskouluissa vuonna 2017.

Lukiot ilmoittivat, että häirintä- ja ongelmatilanteita esiintyi vain harvoin (3–13 %) (kuvio 4). Opiskelijoiden välistä seksuaalista häirintää ilmoitti 12 prosenttia lukioista. Toisaalta joka kolmannessa (31 %) lukiossa ei tiedetty, oliko häirintää esiintynyt.



Kuvio 4. Häirintä- ja ongelmatilanteiden esiintyminen ja kirjaaminen lukioissa vuonna 2018.

Ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa esiintyi yleisimmin opiskelijoiden välistä väkivaltaa (45 %) tai opiskelija oli uhannut väkivallalla tai ollut väkivaltainen henkilöstön jäsentä kohtaan (35 %) (kuvio 5). Opiskelijoiden välistä seksuaalista häirintää esiintyi joka neljännessä (25 %) toimipisteessä ja joka neljäs (26 %) toimipiste ei osannut ilmoittaa, oliko opiskelijoiden välistä seksuaalista häirintää esiintynyt. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Häirintä- ja ongelmatilanteiden esiintyminen ja kirjaaminen ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa vuonna 2018.

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 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. Myös kiusaamistapausten kirjaaminen ja tilastoiminen ovat yleistyneet aiemmista vuosista sekä peruskouluissa että toisen asteen oppilaitoksissa. Suuressa osassa kouluista ja oppilaitoksista on myös 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. Suuressa osassa kouluja ja oppilaitoksia on kirjattu yhteinen käytäntö esimerkiksi seksuaalisen häirinnätunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi, mutta ei vielä läheskään kaikissa.

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.

Lähdeviitteet

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – TEA 2018. THL. Tilastoraportti 12/2018. 15.5.2018. <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>

Wiss K, Hakamäki P, Hietanen-Peltola M, Ikonen J, Järvinen J, Saaristo V, Saukko N & Ståhl T. Hyvinvoinnin ja terveyden ja edistäminen ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa. Tutkimuksesta tiiviisti 15, toukokuu 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-340-3>

www.teaviisari.fi

www.teaviisari.fi/perusopetus

www.teaviisari.fi/lukio-ja-ammattillinen-koulutus

4 Lapsen oikeudet

Kirjoittaja: Esa Iivonen, MLL

4.1 Johdanto

Tässä luvussa lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa käsitellään lapsen oikeuksien näkökulmasta. Lapsen 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. Esimeriksi rikosoikeutta ei ole käsitelty tässä luvussa. Rikosoikeudellisesta sääntelystä hyvä perusteos on Lappi-Seppälän ym. Rikosoikeus (2009). Luvun lopusta löytyy lainsäädäntötaulukko, johon 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 ennakoita, 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 henkirikoksiin. Myös väkivaltaan liittyvä lainsäädäntö on laajaa ulottuen monille eri oikeudenkoille. On tärkeää, että vanhemmat, muut lapsen huolenpidosta vastaavat ja lasten kanssa työskentelevät tuntevat lasten oikeudet ja niitä koskevat omat velvollisuutensa. Ammattilaisten on tärkeää tuntea 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 oikeuksia toteuttavaa kansallista lainsäädäntöä, jota on listattu luvun lopussa olevaan taulukkoon kansainvälisen lainsäädännön lisäksi.

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.

Oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen ja koskemattomuuteen on turvattu kaikille sekä perustuslaissa (731/1999) että useissa ihmisoikeussopimuksissa, kuten kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevaan YK:n yleissopimukseen (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) 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 sosiaali- ja terveydenhuollossa, varhaiskasvatuksessa, koulutuksessa, nuorisotoiminnassa, poliisitoiminnassa ym. huolehtii 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 toimintavelvoitetta ihmisten suojaamiseksi rikoksilta ja muilta heihin kohdistuvilta oikeudenvastaisilta teoilta. Se edellyttää toimia myös rikosten uhriksi joutuneiden lasten oikeuksien turvaamiseksi ja aseman parantamiseksi. (perusoikeuksista ks. 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 naisiin 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 (toim.) 2018, Hakalehto & Toivonen (toim.) 2016 ja Hakalehto-Wainio & Nieminen (toim.) 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 lapsiprostituutiosta ja lapsipornografiasta (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 ehkäistävässä.

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 lapsen kohdistuvaa kuritusväkivaltaa, sukupuolielinten silpomista tai pakkoaviolittoja. (ks. myös luvut 13 ja 14)

Syrjimättömyysperiaatteen toteuttamisessa tärkeä merkitys on yhdenvertaisuuslailla ja tasa-arvolailla. 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:

- a) ehkäisemällä väkivallan kaikkia muotoja ja edistämällä myönteistä lastenkasvatusta painottaen tarvetta keskittyä ensisijaiseen ehkäisyyn kansallisissa koordinoitikehyksissä
- b) 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 toimituksissa 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 suojeleminen 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 (2011)).

Lapsen oikeuksien komitea katsoo, että lapsen osallistuminen edistää suojeleminen ja lapsen suojeleminen edellytyksenä osallistumiselle. Lapsen oikeus 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 ehkäisytöitä (yleiskommentti nro 13).

Lapsi on paitsi suojeleminen 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.¹³ 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 suojeleminen ja siihen puuttumisesta tai työskentelevät oikeuslaitoksen piirissä, ottavat lasten tarpeet huomioon ja kunnioittavat lasten oikeuksia (yleiskommentti nro 13).

¹³ 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.

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 elämään²

Yleiskommentissa nro 13 Lapsen oikeuksien komitea kehottaa sopimusvaltioita laatimaan lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa koskevan kansallisen koordinoitikehyksen. Koordinoitikehyks toimii hallituksen eri ministeriöiden ja kaiken tasoisten julkisten ja kansalaisyhteiskunnan toimijoiden yhteisenä viitekehyksenä ja viestintämekanismina tarvittavien eri toimien osalta ja jokaisessa 19 artiklassa määritellyssä vaiheessa. Komitea suosittelee kehittämään suojelua kaikenlaiselta väkivallalta koskevan kansallisen koordinoitikehyksen, joka sisältää myös kattavat ehkäisytimet. 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.¹⁴

Lapsen oikeuksien sopimuksen täytäntöönpanoa koskevat viimeisimmät Suomea koskevat päätelmät ovat vuodelta 2011. Päätelmässään 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 suositteli 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 sopimusvaltio myöntää riittävät resurssit erityisesti internetissä tapahtuvan lasten seksuaalisen hyväksikäytön torjumiseksi

¹⁴ YK:n pääsihteerin lapsiin kohdistuvan väkivallan erityisedustajat verkkosivut <https://violenceagainstchildren.un.org/content/homepage>

ja parantaa hallituksen toimia ja koordinoitua 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 komitea¹⁵, joka seuraa, että sopimusvaltio ryhtyy tarvittaviin lainsäädäntö- tai muihin toimenpiteisiin ehkäistäkseen kaikenlaisen lasten seksuaalisen riiston ja seksuaalisen hyväksikäytön sekä suojellakseen lapsia.

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 huolellisuusveloitteesta 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.¹⁶

¹⁵ 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.

¹⁶ 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,

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 kaltoinkohtelua. 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.

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

Euroopan neuvoston yleissopimuksella ihmiskaupan vastaisesta toiminnasta ja Euroopan neuvoston tietoverkkorikollisuutta koskevalla yleissopimuksella (Budapestin sopimus).

mukaan. (Lapsen oikeuksien komitean Suomea koskevat päätelmät 2011, ks. myös haavoittuvia ryhmiä koskeva luku 13 ja Erityisryhmät-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 Kouluterveyskyselyyn ja FinLapset-kyselytutkimus on sisällytetty väkivaltaa koskevia kysymyksiä vuodesta 2017 lähtien. Muita tärkeitä tiedontuotantoja ovat mm. 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 tuomioistuineläytöksen 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 määrät lain säädännön ja kaikkien muiden toimien täytäntöönpanoon, joilla pyritään lopettamaan lapsiin kohdistuva väkivalta. Komitea toteaa lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa koskevasta kansallisesta koordinaatiokehiksestä, 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 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. (Mitä tiedämme politiikkatoimien vaikuttavuudesta lasten ja nuorten syrjäytymisen sekä hyvinvointierojen vähentämisessä? - Politiikkatoimien vaikuttavuuden tieto- ja arviointikatsaus, Valtioneuvoston kanslian raportti 2013)

Edellä mainitun selvityksen (2013) mukaan hankevetoisesta kehittämisestä tulisi siirtyä hyväksi 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 (2018-19, Lapsen aika. Kohti kansallista lapsistrategiaa 2040, Valtioneuvoston julkaisuja 2019:4). Myös THL:n vuonna 1987 ja 1997 syntyneiden hyvinvointia seuranneet kohorttitutkimukset tuovat esille pitkäjänteisen lapsiin ja lapsiperheisiin kohdistuvan hyvinvointipolitiikan tärkeyden (ks. mm. Ristikari, Tiina ym. Suomi lasten kasvuympäristönä – Kahdensantoista vuoden seurata vuonna 1997 syntyneistä. THL raportti 7/2018.

Tavoitteet ja toimenpiteet/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
Toimenpide 1. Kansallisessa lapsistrategiassa ja muissa lapsia koskevissa ohjelmissa ja suunnitelmissa huomioidaan lasten suojeleminen väkivallalta ja väkivallan kohteeksi joutuneiden lasten ja heidän perheidensä tuki.	Julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (PL 22 §) Sopimusvaltion on ryhdyttävä kaikkiin tarpeellisiin toimiin lapsen oikeuksien sopimuksen täytäntöönpanemiseksi (LOS 4 art.) YK:n lapsen oikeuksien komitea	Valtioneuvosto ja sen ministeriöt Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos, Opetushallitus, kunnat, maakunnat, lapsi- ja perhejärjestöt kuten Lastensuojelun Keskusliitto, Ensi- ja turvakotien liitto, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Pelastakaa Lapset, Suomen Unicef ja Väestöliitto

	suosittelee lapsen oikeuksien sopimukseen perustustuvan kansallisen toimintasuunnitelman (lapsistrategia) laatimista.	
Mittari/t: Lapsistrategia on laadittu ja siinä sekä sen toimeenpanosuunnitelmassa on huomioitu lasten suojeleminen väkivallalta ja väkivallan kohteeksi joutuneiden lasten tuki (hallituskauden 2019-23 loppuun mennessä).		
Toimenpide 2. Valtiovallan, kuntien ja maakuntien päätöksenteossa arvioidaan järjestelmällisesti lapsiin ja nuoriin kohdistuvat vaikutukset. Arvioinnissa yhtenä näkökulmana on lasten ja nuorten kasvuympäristön turvallisuus.	Lapsen etu on arvioitava ja otettava ensisijaisesti huomioon lapsia koskevissa päätöksissä (LOS 3 art.) Terveystieteiden lain 1326/2010 11–12 §:n velvoitteet terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointiin	Valtioneuvosto ja sen ministeriöt, kunnat, maakunnat, THL, Kuntaliitto
Mittari: Lapsiin ja nuoriin kohdistuvien vaikutusten arviointi on säännönmukaisessa käytössä ministeriöissä, kunnissa ja maakunnissa hallituskauden 2019-23 loppuun mennessä Tämän toteutumista seurataan määräajoin (esimerkiksi neljän vuoden välein) selvityksillä.		
Tavoite 2. Lanzaroten sopimukselle on laadittu kansallinen toimeenpanosuunnitelma		
Toimenpide 3. Laaditaan Lanzaroten sopimuksen kansallinen toimeenpanosuunnitelma	Lanzaroten sopimus eli Euroopan neuvoston yleissopimus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan edellyttää laaja-alaisia toimia sopimusvaltiolta.	Ministeriöt, THL ja muut valtion viranomaiset, kuten OPH ja KAVI yhteistyössä kansalaisjärjestöjen ja muiden sidosryhmien kanssa
Mittari: Suomella on Lanzaroten sopimuksen kansallinen toimeenpanosuunnitelma vuoden 2021 loppuun mennessä.		
Tavoite 3. Lasten ja nuorten kokemasta väkivallasta on saatavilla hyvä tietopohja.		
Toimenpide 4. 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.	Perusteet 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.	Vastuutaho THL (Kouluterveyskysely KTK ja Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut –tutkimus LTH), HY:n kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti Krimeo, poliisin tilastot, yliopistot
Mittari: Kouluterveyskyselyssä, FinLapset-tutkimuksessa, rikollisuustilanneselvityksissä ja muissa selvityksissä ja tutkimuksissa selvitetään lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan esiintyvyyttä. Arviointi tiedon riittävydestä. Vuoteen 2025 mennessä on yhtenäistetty lapsiin kohdistuvan väkivallan tietopohjaa		

ja tiedonkeruuta, eri lähteistä koottavan tiedon säännöllisestä kokoamisesta yhteen on sovittu.		
Tavoite 4. Varmistetaan lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan vastaisen työn voimavarojen riittävyys		
Toimenpide 5. Seurataan ja arvioidaan lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan torjuntatyön ja väkivallan uhriksi joutuneiden lasten ja heidän perheidensä auttamistyön voimavarojen riittävyyttä.	Perustelut Lapsen oikeuksien komitea suosittelee, että sopimusvaltiot varaavat riittävät talousarviomäärärahat lainsäädännön ja kaikkien muiden toimien täytäntöönpanoon, joilla pyritään lopettamaan lapsiin kohdistuva väkivalta (yleiskommentti nro 13)	Vastuutaho Ministeriöt, THL, kunnat, maakunnat
Mittari: Arviointi voimavarojen riittävyydestä. Hyödynnetään lapsibudjetointia (talousarvion seuranta ja arviointi lapsen oikeuksien näkökulmasta) valtion, kuntien ja maakuntien talousarviovalmistelussa ja -seurannassa. Lapsibudjetoinnissa yhtenä tarkastelukohteena on lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan torjunnan ja väkivallan kohteeksi joutuneiden lasten ja nuorten auttamistyön voimavarat.		
Tavoite 5. Lasten oikeuksia koskeva koulutus ja tiedotus		
Toimenpide 6. Lisätään lasten oikeuksien koulutusta ja tiedotusta. Kohderyhminä ovat lapset ja nuoret itse, heidän vanhempansa, muut huoltajansa ja huolenpidosta vastaavat, lasten ja nuorten parissa työskentelevät ja lapsia ja nuoria koskevia asioita valmistelevat virkamiehet sekä päätöksentekijät eri tasoilla. Koulutus ja tiedotus toteutetaan näille ryhmille myöhemmin ohjausryhmässä päätettävän aikataulun mukaisesti.	Perustelut Sopimusvaltion tulee saattaa LOS:n periaatteet ja määräykset yleisesti niin aikuisten kuin lastenkin tietoon tarkoituksenmukaisesti ja aktiivisesti (LOS 42 art.) Lapsen oikeuksien komitean on kehottanut Suomea vahvistamaan lapsen oikeuksia koskevaa tiedotusta ja koulutusta (komitean Suomea koskevat päätelmät 2011)	Vastuutaho Ministeriöt, erityisesti OKM, STM ja OM, OPH, THL, kunnat ja maakunnat, oppilaitokset, kansalaisjärjestöt, mm. Suomen Unicef, MLL, lapsiasiavaltuutetun toimisto, Lasten oikeuksien viestintäverkosto
Mittari: Selvitys lasten oikeuksien koulutuksesta ja tiedotuksesta vuosina 2020-2025. Toteutetaan erillisenä kyselynä koulutuksen ja tiedotuksen kohderyhmille.		

Lähteet

Yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi (Euroopan ihmisoikeussopimus, SopS 19/1990)

Euroopan neuvoston yleissopimus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan (Lanzaroten sopimus, SopS 88/2011)

Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta (Istanbulin sopimus SopS 53/2015)

Suomen perustuslaki (731/1999)

Yleissopimus lapsen oikeuksista (Sops 60/1991)

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (SopS 27/2016)

Hakalehto, Suvianna: Lapsioikeuden perusteet. Alma Talent 2018.

Hakalehto, Suvianna & Pahlman, Irma (toim.): Lapsen oikeudet terveydenhuollossa. Kauppakamari 2018.

Hakalehto, Suvianna & Toivonen, Virve (toim.): Lapsen oikeudet lastensuojelussa. Kauppakamari 2016.

Hakalehto-Wainio & Nieminen, Liisa (toim.): Lapsioikeus murroksessa. Lakimiesliiton Kustannus 2013.

Hallberg, Pekka ym: Perusoikeudet. WSOYpro 2011.

Hirvelä, Päivi: Rikosprosessi lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa. WSOY 2006 Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017.

Lapsen aika. Kohti kansallista lapsistrategiaa 2040, Valtioneuvoston julkaisuja 2019:4

Lapsen oikeuksien komitean yleiskommentit (<http://www.lapsiasia.fi/lapsen-oikeudet/komitean-yleiskommentit/>):

Lapsen oikeus olla joutumatta minkäänlaisen väkivallan kohteeksi (yleiskommentti nro 13, 2011)

Lapsen oikeus suojeluun ruumiilliselta kuritukselta ja muilta julmilla tai halventavilla rankaisumuodoilta (yleiskommentti nro 8, 2006)

Lapsen oikeuksien yleissopimuksen yleiset täytäntöönpanotoimenpiteet (yleiskommentti nro 5, 2003)

Lapsen oikeus tulla kuulluksi (yleiskommentti nro 12, 2009)

Lapsen oikeus saada etunsa otetuksi ensisijaisesti huomioon (yleiskommentti nro 14, 2013)

Haitallisista käytännöistä (yleiskommentti nro 18, 2014)

Lapsen oikeuksien sopimuksen käsikirja. Unicef Suomi 2011.

Lappi-Seppälä, Tapio ym: Rikosoikeus. WSOYpro 2009.

Mitä tiedämme politiikkatoimien vaikuttavuudesta lasten ja nuorten syrjäytymisen sekä hyvinvointierojen vähentämisessä? - Poliitiikkatoimien vaikuttavuuden tieto- ja arviointikatsaus. Valtioneuvoston kanslian raportti 2013.

Ristikari, Tiina ym. Suomi lasten kasvuympäristönä – Kahdensantoista vuoden seurata vuonna 1997 syntyneistä. THL raportti 7/2018.

LAINSÄÄDÄNTÖ

KANSAINVÄLINEN LAINSÄÄDÄNTÖ
Lapsen oikeuksien sopimus (Sops 60/1991) https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2 <ul style="list-style-type: none">YK:n lapsen oikeuksien komitean yleiskommentit https://www.lapsenoikeudet.fi/lapsen-oikeuksien-sopimus/ykn-lapsen-oikeuksien-komitean-yleiskommentit/yleiskommentit-ja-niiden-suomennokset/
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 riistoa 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 <ul style="list-style-type: none">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 köhdellä 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 <ul style="list-style-type: none">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 §)
- Lapseen 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 rikoslaisissa (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 kasvatuskykyä 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.
- Lapseen 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

<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
<p>Laki holhoustoimesta (442/1999) https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990442</p>
<p>Terveydenhuoltolaki (1326/2010) https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 koulu yhteisön 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 Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymällä tavalla, kuten Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön järjestämänä. (17 §)
<p>Potilaslaki (785/1992) https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785</p> <ul style="list-style-type: none"> Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa 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 §)
<p>Varhaiskasvatustalaki (540/2018) https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180540</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 kasvatustyössä (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 §)
<p>Perusopetuslaki (628/1998) https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628</p> <ul style="list-style-type: none"> Opetukseen osallistuvalla on oikeus turvalliseen opiskelu ympäristöön. 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 §)

<p>Lukiolaki (714/2018) https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180714</p> <ul style="list-style-type: none"> Oikeus turvalliseen opiskelu ympäristöön (40 §)
<p>Laki ammatillisesta koulutuksesta (531/2017) https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170531</p> <ul style="list-style-type: none"> Oikeus turvalliseen opiskelu ympäristöön (80 §)
<p>Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287</p> <ul style="list-style-type: none"> Oppilas- ja opiskelijahuoltolakia sovelletaan esi- ja perusopetuksessa, lukiokoulutuksessa, ammatillisessa koulutuksessa tai valmentavassa koulutuksessa olevan opiskelijan oikeudesta opiskeluhooltoon. Opiskeluhoollon tehtävänä on edistää oppilaitosyhteisön ja opiskelu ympäristön hyvinvointia, terveellisyttä ja turvallisuutta, esteettömyyttä, yhteisöllistä toimintaa sekä kodin ja oppilaitoksen välistä yhteistyötä. Opiskeluhoollon kokonaisuus muodostuu yhteisöllisestä ja yksilökohtaisesta opiskeluhoollosta. Yhteisöllisellä opiskeluhoollolla tarkoitetaan toimintakulttuuria ja toimia, joilla koko oppilaitosyhteisössä edistetään opiskelijoiden oppimista, hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista vastuullisuutta, vuorovaikutusta ja osallisuutta sekä opiskelu ympäristön terveellisyttä, turvallisuutta ja esteettömyyttä.
<p>Rikoslaki (39/1889) https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 houkuttelemine 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 §)
<p>Laki lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisestä 19.12.2008/1009 https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20081009</p>
<p>Esitutkintalaki (805/2011) https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110805</p> <ul style="list-style-type: none"> Lasten kohtelusta esitutkinnassa lain 4 luvun 7 § ja edunvalvojan määräämisestä lapselle 4 luvun 8 §, esitutkintaviranomaisen velvoite ilmoittaa asianomistajalle hänen oikeuksistaan lain 4 luvun 18 §
<p>Oikeudenkäymiskaari https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1734/17340004</p>
<p>Laki oikeudenkäynnistä rikosasioissa (689/1997) https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1997/19970689</p>
<p>Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa (808/2019) https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190808</p>
<p>Laki lähestymiskiellosta (898/1998) https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980898</p>
<p>Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002)</p>

<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>

5 Osallisuus edistää turvallisuutta ja ehkäisee väkivaltaa

Vastuukirjoittaja: Anna-Maria Isola/THL

Muut kirjoittajat Hanna Tulensalo/PeLa ry ja Kai Laitinen/Ehjä ry

5.1 Mikä on osallisuuden kokemus?

Osallisuus on käsitteenä moniulotteinen. Se ilmenee omassa elämässä, vaikuttamisen prosesseissa ja yhteisessä hyvässä paikallisesti tai laajemmin yhteiskunnallisesti (Isola ym. 2017). Osallisuuden erilaisia osa-alueita voidaan lähestyä tarkempien käsitteiden kautta, jolloin osallisuus palvelee yleisen tason käsitteellistykseenä, sateenvarjona tarkemmille käsitteille (Leemann & Hämäläinen 2016).

Osallisuus omassa elämässä tarkoittaa sitä, että yksilöllä on valtaa määritellä itseään ja vastata kysymykseen siitä, "kuka minä olen". Lisäksi se tarkoittaa sitä, että ihminen voi 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 vaikuttamisen prosesseissa on *osallistumista* (participation) yhteisten asioiden käsittelyyn, yhteiskunnalliseen keskusteluun ja säännöistä tai resursseista käytäviin neuvotteluihin. Osallisuus vaikuttamisen prosesseissa kattaa myös *edustuksellisuuden* (representativeness), sen, että yksilön ääni on edustettuna päätöksiä tehtäessä. Osallisuus yhteisestä hyvästä toteutuu *sosiaalisten sidosten* (social ties) ja *suhteiden* (relatedness) ja *yhteenkuulumisen* (belonging) kautta unohtamatta kuitenkaan identiteettiä, autonomiaa, osallistumista ja edustuksellisuutta. (Isola ym. 2017, 9–21). Hallintovetoista osallistumista kutsutaan Suomessa osallistamiseksi ja se kiinnitetään usein inkluusiopoliittikkaan (Närhi ym. 2015; Leemann & Hämäläinen 2016; Meriluoto & Litmanen 2019).

Osallisuuteen tarvitaan kohtuullisia saatavilla olevia aineellisia ja aineettomia resursseja, jotta yksilöllisesti vaihtelevat tarpeet voivat tulla tyydytetyksi. Resursseja ovat esimerkiksi taloudellinen turva, koulutus, terveydenhuolto, harrastamisen ja itsensä toteuttamisen mahdollisuudet sekä toimintavalmiuksia lisäävät ja ylläpitävät palvelut. (Isola ym. 2017.) Aineettomat resurssit, esimerkiksi hyvät ystävät, eivät korvaa taloudellisten resurssien puutetta. Sama pätee toisin päin: raha ei paikkaa aineetonta osattomuutta, kuten yksinäisyyttä tai väkivallan kokemuksia. Ystävät ja raha voivat kuitenkin olla tärkeitä tekijöitä silloin, kun pitää jaksaa ajaa tai edistää omaa asiaa. Osallisuuden kokemus on käsitteellistys, joka kokoaa rakenteelliset, sosiaaliset ja yksilölliset tekijät yhteen. Se havainnollistaa muun muassa hyvinvoinnin ja turvallisuuden dynaamista luonnetta.

Tämä luku perustuu moninaiseen mutta osallisuuden näkökulmasta edelleen sirpaleisesti koottuun tietoon siitä, että osallisuuden kokemus kaikkine yllämainittuine ulottuvuuksineen edistää turvallisuutta ja ehkäisee väkivaltaa lyhyellä ja pitkällä aikajänteellä. Vaikutusketjuja on monia. Niihin liittyvä tietopohja kaipaa kuitenkin vahvistusta.

Lyhyellä aikajänteellä turvallisuus lisääntyy, kun lapsella ja nuorella on riittävästi sosiaalisia sidoksia identiteettinsä määrittelemiseksi, ja kun hän kokee elinympäristönsä sosiaalisine suhteineen sellaiseksi, että hän uskaltaa ilmaista tunteitaan, jäsentää niitä ja puhua avoimesti itseään askarruttavista asioista ja esimerkiksi epäoikeudenmukaisuuden kokemuksista. Tällöin myös lapsen ja nuoren lähellä olevat aikuiset pysyvät tietoisina siitä, onko lapsilla ja nuorilla asiat hyvin, onko syytä huoleen ja onko jokin asia otettava puheeksi. (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 ja tuomaan julkiseen keskusteluun ja lisäämään yleistä tietoisuutta niistä. Asioiden sanoittaminen yhdessä lasten ja nuorten kanssa lisää ymmärrystä turvallisuudesta ja väkivallasta. Jatkuva sanoittaminen on tärkeää siksi, että väkivallan ja syrjinnän muodot ovat moninaisia ja yhteiskunnan mukana muuttuvia. Esimerkiksi laaja-alaistuvien tietoverkkojen myötä on syntynyt digitaalista syrjintää, kiusaamista ja väkivaltaa (Yates 2018). Kun asioista uskalletaan puhua, ja kun epämuikaville ja hahmottomille kokemuksille osataan etsiä sanoja, väkivalta myös sen uusine muotoineen tulee näkyväksi ja sanoitetuksi. Avoimesta ilmapiiristä voi parhaimmillaan seurata myös se, että väkivallan tekijät jäävät helpommin kiinni, ja että osa väkivallan tekijöistä voi tiedostaa tekojensa haitallisuuden ja hakea apua ongelmalliseen käyttäytymiseensä. Avoin keskustelu edistää myös tietoisuutta kunnioittavasta kohtaamisesta niin vertaisten, perheiden kuin ammattilaisten keskuudessa (Fricker 2007; Hyvärinen & Pösö 2019).

Sukupolvet ylittävällä aikajänteellä osallisuus lisää turvallisuutta ja parantaa väestösuhteita. Osallisuuden kokemus on sukua sosiaaliselle hyvinvoinnille: kysymys ei ole vain siitä, kuinka hyvin lapsi tai nuori yksilönä voi, vaan myös siitä, miten lapset ja nuoret voivat yhdessä muiden kanssa (Deneulin & McGregor 2010). Kun ihmiset voivat hyvin yhdessä muiden ihmisten kanssa ja ymmärtävät erilaisuuden, ihmisryhmien ja yhteisöjen väliset konfliktit voivat vähentyä (Paffenholz 2017; OM 2017).

Seuraavassa tarkastelemme osallisuuden perusedellytyksiä eli aineellista ja aineetonta perusturvaa, vuorovaikutussuhteita ja kuulumisen kokemusta sekä osallistumista. Nämä eivät täysi-ikäisillä ihmisillä muodosta hierarkkista järjestystä, vaan perusedellytykset vaikuttavat toisiinsa. Alle täysi-ikäiset eivät kuitenkaan pysty vaikuttamaan aineelliseen ja aineettomaan turvaan, joten heidän kohdallaan vuorovaikutussuhteet ja osallistumisen mahdollisuudet korostuvat osallisuudesta puhuttaessa.

5.2 Aineellinen ja aineeton turva

Aineellinen perusturva tarkoittaa sitä, että lapset ja nuoret eivät joudu kärsimään aineellisen puutteen takia ja että he pystyvät toteuttamaan itseään kotona, päiväkodissa, koulussa, harrastuksissa ja muulla vapaa-ajallaan. Aineeton perusturva tarkoittaa sitä, että lapsi ja nuori on hyväksytty ainutlaatuisena itsenään ja saa osakseen rakkautta (Isola ym. 2017, 17–18.)

Suomalaiset rekisteritutkimukset (Paananen ym. 2012; Ristikari ym. 2018) kertovat, että suuri osa suomalaisista lapsista ja nuorista sosioekonomisesta taustasta riippumatta voi hyvin ja on saanut kasvaa ilman hyvinvointia uhkaavia tekijöitä. Vanhempien matala koulutus ja heikko taloudellinen tilanne on kuitenkin tilastollisessa yhteydessä jälkeläisten hyvinvointiin ja koulumenestykseen.

Haastattelututkimuksessa (Hakovirta & Rantalaiho 2012) puolestaan havaittiin, että jo pelkkä pienituloisuus heikentää osallisuuden kokemusta ja voi altistaa kiusaamiselle. Ristikari ja kumppanit (2018, 216) havaitsivat, että jos perheeseen kasaantuu pienituloisuuden lisäksi muita vaikeuksia, alttius epäsuotuisille psyykkisille ja sosiaalisille seurauksille, esimerkiksi syrjityksi tulemiselle, lisääntyy. Lapsuuden perheen kasaantuneet ongelmat ovat tilastollisessa yhteydessä myös myöhemmällä iällä aloitetun rikollisuuden kanssa.

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 - esimerkiksi sitä, että lapset ja nuoret tietävät, kenelle ja minne voivat mennä kertomaan hämmennyksestään, turvattomuudestaan sekä syrjinnästä. Tämä edellyttää luottamusta ja sitä, että lapsilla ja nuorilla on turvalliset ja luottamuksenarvoiset aikuiset lähellä, olivatpa he hoitajia, naapuruston vanhempia ihmisiä, kavereiden vanhempia, opettajia tai harrasteohjaajia.

Kolhiintunutta perusturvaa voidaan ainakin jossakin määrin korjata. Tiedetään, että lapsi voi myöhemmin pärjätä traumansa kanssa, kun häntä hellitään ja kohdellaan sensitiivisesti ja hänen kanssaan leikitään, koska aivot ovat joustavat (Curylnik 2005). Leikkiä pidetään yhtenä ihmiselämän toimintavalmiuksista ja siksi se kuuluu olennaisena osana aineettomaan perusturvaan ja osallisuuden edellytyksiin (Nussbaum 2011).

5.3 Vuorovaikutussuhteet ja kieli

Kokemus itsestä ja tekemisten merkillepantavuudesta rakentuu vuorovaikutuksessa muihin ihmisiin, kuten vanhempiin ja lähipiiriin aikuisiin, ikätovereihin, päiväkotij- ja koulukavereihin, kasvattajiin, opettajiin ja esikuviin. Jo yksi pysyvä ja kannatteleva aikuinen pystyy luomaan uskoa ja luottamusta lapseen ja nuoreen. Kun saa hyväksyntää ja kun tekemisistä saa myönteistä palautetta, ihminen kokee osallisuutta. Itseluottamus ja itsearvostus voivat ehkäistä väkivallan uhkaa tai väkivaltaa, jos lapsi tai nuori uskaltaa puhua peloistaan ja kokemuksistaan aikuisille. Lasten ja nuorten osallisuudella on erityisen hyvät edellytykset rakentua toiminnallisessa vuorovaikutuksessa - leikissä, harrastuksissa, koulussa ja opinnoissa (Nussbaum 2011) sekä ennakoitavassa ja ymmärrettävässä toimintaympäristössä (Antonovsky 1987).

Monet osattomuutta aiheuttavat asiat, kuten kaltoinkohtelu ja syvä taloudellinen niukkuus järkyttävät perusturvallisuutta. Kieli voi myös olla osattomuuden lähde. Uuteen maahan muuttaessaan ulkomaista syntyperää olevat ovat aluksi eriarvoisessa asemassa suhteessa kieltä osaaviin. Assimilaatiopolitiikka on heikentänyt kulttuuristen vähemmistöjen, kuten saamelaisten ja romanien kulttuurisia sidoksia Suomessa (Heikkilä, Hetemäki & Miettunen 2019), mikä on aiheuttanut kotoperäisten kulttuuristen ryhmien jäsenille osattomuutta suvun äidinkielestä. Koska osattomuuden kokemus voi siirtyä sukupolvelta toiselle, assimilaatiohistoria kaikuu edelleen nuorempien sukupolvien elämässä. (Heikkilä, Laiti-Hedemäki & Miettunen 2019; Weiste-Paakkanen, Lämsä & Kuusio 2018; Siltala 2016).

Osallisuuden edistämiseksi sekä syrjinnän ja väkivallan ehkäisyssä kieli on siten keskeinen tekijä. Kieli piilottaa ja paljastaa 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 sanoitettu (ks. Luvut 14.6. ja 14.7). Näin oli esimerkiksi vielä vajaa 50 vuotta sitten seksuaalisen häirinnän kohdalla (Fricker 2017).

Sanat myös luovat erilaisia todellisuuksia riippuen siitä, puhutaanko lapsista ja nuorista toimijoina vai toiminnan kohteina tai ulkomaista syntyperää oleville lapsille ja nuorille suunnatuista toimenpiteistä kotoutumisesta vai kotouttamisesta. Sanavalinnat paljastavat käsityksiä, asenteita, syrjinnän aihioita ja valtasuhteita. Kieli on tärkeää myös palveluissa: lapset on kohdattava heidän käyttämässään palveluissa ymmärrettävällä kielellä, vilpittömästi, kiinnostuneesti, ja niin että heidän tarpeensa, toiveensa sekä prosessin myötä muuttuvat käsityksensä otetaan huomioon. (Fricker 2007; Bae 2009; Seppänen 2010) .

5.4 Osallistuminen

Osallisuus sisältää olennaisesti sen, että voi osallistua – vaikuttaa ja harjoitella vaikuttamista (Stenvall 2018). Toteutuakseen osallisuus vaatii, että erilaisissa kokoonpanoissa, liittyivätpä ne vapaa-ajan toimeliaisuuteen, kouluun tai palveluihin, keskustellaan ja sovitaan yhdessä tavoitteita. Esimerkiksi näihin neuvotteluihin liittyminen on osallistumista (Wegner-Trayner & Wegner-Trayner 2015).

Yhteisten neuvottelujen myötä syntyy parhaimmillaan sitoutumista yhteiseen toimintaan. Sitoutuminen yhteiseen tavoitteeseen ei kuitenkaan tapahdu automaattisesti. Siksi sitä pitää tukea monin keinoin. Menetelmällisesti tuki voi olla hyvinkin arkista. Aivan pienenä osallistumista ja vaikuttamista harjoitellaan 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.)

Osallistumisen tukeminen esimerkiksi haastattelutilanteissa vaatii erityistä osaamista. Kuvakortit, esineet, musiikki ja piirtäminen tukevat osallistumista iästä riippumatta mutta erityisesti lapsilla. Oman näkemyksen esittämistä voidaan tukea arkisissa tilanteissa, joita lapsen ja nuoren elämä on täynnä. Osallistutaanpa päiväkotiryhmän leikkeihin, luokan toimintaan tai kodin puuhiin, oman äänen saaminen kuuluville on tärkeää.

län karttumisen myötä osa vaikuttamisesta siirtyy edustuksellisiin elimiin, kuten lasten parlamentteihin ja nuorisovaltuustoihin. Väkivaltaan liittyvien asioiden nostaminen esiin edustuksellisten elinten kautta voi kuitenkin olla vaikeaa aiheen sensitiivisyyden takia. Edustuksellisen vaikuttamisen eli esimerkiksi nuorisovaltuustojen ja kokemusasiantuntijatoiminnan lisäksi tarvitaan läpi elämän erilaisissa arkisissa ympäristöissä ja sosiaalisissa suhteissa tapahtuvaa kaikille äänen antavaa dialogia ja vaikuttamista (Gretschel & Kiilakoski 2012). Herkkyyttä vaativiin asioihin, kuten esimerkiksi seksuaaliväkivallan kokemuksen keskustelemiseen luokkaympäristössä tarvitaan omat toimintamallinsa.

Lapsi- ja perhepalveluissa, kuten esimerkiksi neuvoloissa, varhaiskasvatuksessa ja järjestöjen tarjoamissa toiminnoissa voidaan osallistumista edistää varmistamalla, että 1) lapsella tai nuorella on tieto palveluista, 2) lapsen ja nuoren osallisuus omassa asiassa toteutuu palvelussa eli että 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 se tarkoittaa esimerkiksi vertaistukea väkivallan uhkaa kokeville, väkivaltaa kokeneille tai väkivaltaisesta käyttäytymisestä pois pyrkiville.

Ammattilaisten antamissa palveluissa on olennaista ottaa lapsen tai nuoren näkökulma huomioon jo siinä vaiheessa, kun uutta ilmiötä, tunnistettua ongelmaa tai jotakin tavoitetta määritellään. Lapsen tai nuoren, vanhemman ja aikuisen näkemykset voivat vaihdella, mutta tavoitteeseen pääsemiseksi pitää olla yhteinen ymmärrys (Wegner-Trayner & Wegner-Trayner 2015; Taskinen 2017).

5.5 Toimenpiteet

Seuraavaksi esitettävät toimenpiteet lasten ja nuorten osallisuuden lisäämiseksi on jaettu kahteen: 1) tietopohjan kehittäminen osallisuuden kokemuksen yhteydestä turvallisuuteen ja väkivaltaan tai sen uhkaan. (toimenpiteet 1 ja 2) ja 2) osallistumisoikeuksien toteutumisen seuranta (toimenpide 3).

Osallisuutta koskeva tieto rakentaa tietopohjaa, joka auttaa aikuisia, ammattilaisia ja päättäjiä ymmärtämään sitä, mikä lapsen ja nuoren näkökulmasta luo turvallisuutta ja ehkäisee väkivallan uhkaa. Jo tiedonkeruun suunnitteluvaiheessa on hyvä ottaa lapset ja nuoret mukaan. Siten tiedonkeruusta ja -tuotannosta voidaan saada aikaan tila, joka jo itsessään on yksilöä valtauttava (Olli 2014). Osallistuvien menetelmin on kerätty tietoa, mutta niin tieto, tiedonkeruun menetelmät kuin näyttöön perustuvat mallit ja niiden lapsivaikutukset ovat hajanaisesti saatavilla. (Karhuviita & Lestinen 2015 ja STM 2016, 30–35; Miettinen 2018; ks myös tämän suunnitelman luku Lapsen oikeudet s. 4.) Oikeusministeriöllä on käynnissä hanke lasten ja nuorten osallistumisoikeuksien toteutumisen arvioimisesta (Euroopan neuvosto 2016).

Lapsi ja nuori voivat tehdä osallisuuteen liittyviä vähemmän kuin täysi-ikäinen aikuinen, eli hän ei voi vaihtaa esimerkiksi asuinympäristöään tai koulua omasta tahdostaan eikä hän voi vaikuttaa perheensä aineelliseen perusturvaan. Osallisuutta edistetään parhaiten kiinnittämällä huomio vuorovaikutuksen laatuun sekä 2) tukemalla lasten ja nuorten osallistumista. Siksi onkin olennaista seurata lasten ja nuorten osallistumisoikeuksien toteutumista (toimenpide 3).

Yleistavoite: Lasten ja nuorten osallisuuden kokemus lisääntyy		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 1. Lapsille, nuorille ja lapsiperheille mahdollistetaan hyvinvointia koskevan kokemustiedon tuottaminen kansalliseen ja alueelliseen vaikuttamiseen. Tuloksia käsitellään lasten, nuorten ja lapsiperheiden kanssa yhteistyössä.	Osalliseksi itsensä kokeva ihminen luottaa itseensä, ympäristöönsä ja tulevaisuuteensa. Osallisuuden kokemus ehkäisee väkivaltaa ja väkivallan uhkaa (Paffenholz ym. 2017). Tarvitaan kuitenkin laajempaa tietopohjaa siitä, millaisia yhteyksiä osallisuuden kokemuksen sekä turvallisuuden ja väkivallan välillä on	STM, THL THL, lapsi- ja perhejärjestöt
Toimenpide 2.		

Perustetaan verkosto pohtimaan sitä, miten voidaan seurata osallisuuden kokemuksen muuttumista alle 12-vuotiailla		
Mittari: Seurataan Kouluterveyskyselyssä ja FinLapset (Vauvat ja 4-vuotiaat kyselytutkimukset)-tutkimuksissa osallisuuden kokemusta, vaikutusmahdollisuuksia ja sosiaalisia suhteita		
Toimenpide 3. Tehostetaan lasten ja nuorten osallistumisoikeuksien toteutumisen seurantaa	Lasten ja nuorten osallisuuden kokemus edellyttää usein lapsen oikeuksien sopimukseen ja kansalliseen lainsäädäntöön perustuvien osallistumisoikeuksien toteutumista. Euroopan neuvosto (2016) on kehittänyt arviointityökalun, jonka avulla voidaan seurata, miten lasten ja nuorten osallistumisoikeudet toteutuvat. Arviointityökalu pilotoidaan Suomessa vuonna 2019 ja tammikuussa 2020 on tarkoitus julkaista pilottihankkeen arviointiraportti, joka nostaa esiin lasten ja nuorten osallistumisoikeuksien kannalta keskeisiä kehittämiskohteita ja hyviä käytäntöjä. Raportissa on myös tarkoitus esittää vaihtoehtoja arviointityökalun hyödyntämiseksi jatkossa.	STM, OM, SM, OKM, Lapsiasiavaltuutetun toimisto, Suomen Kuntaliitto, lapsen oikeuksien järjestöt
Mittari: Lasten ja nuorten osallistumisoikeuksien seuraamiseksi on kehitetty seurantajärjestelmä ja sovittu vastuutahoista.		

Lähteet

Antonovsky, Aaron (1987): Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well. San Fransisco: JosseyBass Publisher.

Bae, Berit (2009): Children's right to participate – challenges in everyday interactions. European Early Childhood Education Research Journal 17 (3), 391–406.

Cyrlunik, Boris (2005) The whispering ghosts of trauma and resilience. Other Press: New York.

- Deneulin, Séverine, & McGregor, J. Allister (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.
- Euroopan neuvosto (2016) Lasten osallistumisoikeuksien arviointityökalu. Epävirallinen käänös. https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/854e12b1-d7d6-4f11-a6ac-f2034443c975/99fb3fe1-c3c1-4a4b-b725-e65465093bd8/MUISTIO_20190121063747.pdf
- Fricker, Miranda (2007): *Epistemic injustice. Power and the ethics of knowing*. New York: Oxford University Press
- Gretschel, Anu & Kiilakoski, Tomi (2012) *Demokratiaoppitunti*
- Hakovirta, Mia & Rantalaiho, Minna (2012): *Taloudellinen eriarvoisuus lasten arjessa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 127*. Helsinki: Kela.
- Heikkilä, Lydia & Laiti-Hedemäki, Elsa & Miettunen, Tuuli (2019) *Buorre eallin gávpogis: saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut kaupungissa*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 68. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Henninger, William R & 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](#), Zarina & [Blomster](#), Johanna K & [Bursaloğlu](#), Asli & [Călin](#), Mihaela C. & [Cetinçelik](#), Melis & [Haastrop](#); Lauge & [van den Berg](#), Yvonne (2016): Examining the importance of the teachers' emotional support for students' social inclusion using the one-with-many design. *Frontiers in Psychology*. 7:1014. Published 4.July 2016
- Hyvärinen, Sauli & Pösö, Tarja (2018) *Lasten haastattelu lastensuojelussa*. Tampere: PS-Kustannus.
- Isola, Anna-Maria & Kaartinen, Heidi & Leemann, Lars & Lääperi, Raija & Schneider, Taina & Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Anna (2017): *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa*. Työpäpaperi 33/2017. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kiili, Johanna (2006): *Lasten osallistumisen voimavarat. Tutkimus ipanoiden osallistumisesta*. *Jyväskylän Studies in education, psychology and social research* 283. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Karhuvirta, T. ja Lestinen, L. (2015): *Aktiiviseksi alakoulussa – merkityksellistä osallistumista oppilaskunnassa tai globaalijärjestöjen kanssa? Nuorisotutkimus 3-4/2015*.
- Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija (2016) *Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä*. *Yhteiskuntapolitiikka YP*, 81:5, 586–594.
- Meriluoto, Laura & Litmanen, Tapio (2019) *Osallistu! Pelastaako osallistaminen demokratian? Tampere: Vastapaino*
- Miettinen, Katja (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, Kelly Lynn & Boswell, Corey & Zheng, Jiali (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, Martha (2011): *Creating capabilities: The human development approach*. Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press.

Närhi, Kati & Kokkonen, Tuomo & Matthies, Aila-Leena (2015) *Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä*. *Janus* 22 (3), 227-244.

Olli Johanna (2014) *Tulla kuulluksi oma itsenään – Vammaisten lasten ja nuorten toimijuuden tukeminen*. teoksessa Gissler Mika, Kekkonen Marjatta, Känkänen Päivi, Muranen Päivi ja Wrede-Jäntti Matilda. *Nuoruus toisin sanoen. Nuorten elinolot –vuosikirja 2014*. Tampere. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 152-160.

OM (2017): *Miten meillä menee? Kartoitus väestösuhteiden tilasta Suomessa painopisteenä vastaanottokeskustaikakunnat*. *Selvityksiä ja ohjeita 32/2017*. Helsinki: Oikeusministeriö

Paananen, Reija & Ristikari, Tiina & Merikukka, Marko & Rämö, Antti & Gissler, Mika (2012): *Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa*. *Raportti 52/2012*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Paffenholz, Thania & Hirblinger, Andreas & Landau, Dana & Fritsch, Felix & Dijkstra, Constance (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>

Ristikari, Tiina & Keski-Säntti, Markus & Sutela, Elina & Haapakorva, Pasi & Kiilakoski, Tomi & Pekkarinen, Elina & Kääriälä, Antti & Aaltonen, Mikko & Huotari, Tiina & Merikukka, Marko & Salo, Jarmo & Juutinen, Aapo & Pesonen-Smith, Anna & Gissler, Mika (2018): *Suomi lasten kasvuympäristönä. Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä*. *Raportti 7/2018*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Seppänen, Päivimaria (2010): *Mitä kieltä teillä puhutaan? Nuoren osallisuuden tukeminen sosiaali- ja mielenterveyshuollon kommunikaatiokulttuurissa*. Pro gradu -tutkielma Itä-Suomen yliopisto.

Siltala, Pirkko (2016) *Taakkasiirtymä. Trauman siirto yli sukupolvien*. Helsinki: Therapie-Säätiö.

Stenvall, Elina (2018). *Yhteiskunnallinen osallisuus ja toimijuus : Lasten osallistuminen, kansalaisuus ja poliittisuus arjen käytäntöinä* (väitöskirja Tampereen yliopisto)

STM (2016): *Säädösvaikutusten arviointi ihmisiin kohdistuvien vaikutusten näkökulmasta*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2016:2. Helsinki: STM.

Taskinen, Satu (2017): *"Ne voi opita toisilta" – kasvatustieteellinen design-tutkimus maahanmuuttajaoppilaiden osallisuutta edistävästä luokkakäytännestä*. *Acta Universitatis Lapponiensis* 360. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Virkki, Päivi (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, Simeon & Lockley, Eleanor & Kirby, John (2018): *Digital inclusion and exclusion: The social challenges of a networked society*.

Weiste-Paakkanen, Anneli & Lämsä, Riikka & Kuusio, Hannamaria (2018) *Suomen romaniväestön osallisuus ja hyvinvointi Romanian hyvinvointitutkimus Roosaa perustulokset 2017–2018*. *Raportti 15/2018*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

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.

Verkkolähteet

ETKL: Materiaalia lasten kanssa työskentelyyn

https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/materiaalit/materiaalia_lasten_kanssa_tyoskentelyyn/

Lapsilta opittua: <https://www.pelastakaalapset.fi/lapsen-oikeudet/lasten-osallisuus/>

Leikkipäivä: Leikki ammatillisen auttamisen työvälineenä

<http://www2.xn--leikkipiv-12ac.fi/leikki-ammattillisen-auttamisen-tyovalineena/>

6 Monialainen yhteistyö ja tiedonkulku

Vastuukirjoittajat: Jukka Mäkelä ja Katriina Bildjuschkin/THL

Muut kirjoittajat: Hanna Kettunen ja Taina Laajasalo/THL

6.1 Johdanto

Lapsiin kohdistuvalla väkivallalla on moniulotteisia 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 vaikutuksia. Näiden vaikutusten vähentäminen on yhtä lailla tärkeätä kuin väkivallan itsensäkin, ja ne vaativat erityisen paljon monialaista yhteistyötä; useimmiten ainakin sosiaalitoimen, poliisin ja oikeuslaitoksen sekä terveydenhuollon ja sivistystoimen välillä; tapauskohtaisesti myös kolmannen sektorin sekä esim. nuorisotoimen kanssa.

Kaikessa toiminnassa lasten, nuorten ja perheiden kanssa ollaan tekemisissä myös väkivaltailmiön kanssa ja osallisia sen kohtaamiseen jollain edistävän, ehkäisevän, selvittävän tai hoitavan työn tasolla (Leppäkoski & Paavilainen 2015). Yksikään toimiala ei pysty huolehtimaan omasta tehtäväkentästään koko sen vaatimassa laajuudessa ilman joidenkin toisten apua ja tukea. Tätä on korostettu kansallisissa ja kansainvälisissä selvityksissä (esim. Piispa et al. 2012), joissa on pyritty ymmärtämään toistuvia epäonnistumisia lapsiin kohdistuvan väkivallan estämisessä. Sama monialaisuuden vaatimus nousee esiin moniammatillista yhteistyötä koskevissa tutkimuksissa (mm. Peckover & Golding 2017). Tutkimuksissa on havaittu, että monialaisen työn haasteet liittyvät eri toimijoiden väliseen heikkoon vuorovaikutukseen ja keskinäiseen kommunikaatioon, salassapitosäädösten erilaiseen tulkintaan ja tietojen vaihdon ongelmiin, palveluiden koordinoimien ja yhteensovittamisen puutteeseen, työntekijöiden vaihtumiseen sekä aikapulaan ja kiireeseen (Leppäkoski et al. 2017),

Yhteistyön velvoite ja sitä mahdollistava lainsäädäntöpohja on kirjoitettu sisään näitä toimialoja ohjaavaan lainsäädäntöön, kuhunkin omalla tavallaan perusteissa, joissa nostetaan velvoite yhteistyölle (ks. lapsen suojelemisen yhteistyötä ja tietojen keskinäistä luovuttamista ohjaavat lait ja muut säännökset THL 2016). Siten lainsäädäntö tarjoaa väkivaltaan liittyvälle yhteistyölle vankan ja velvoittavan perustan. Pelkkä lainsäädäntö ei takaa sujuvaa monialaista yhteistyötä, vaan lainsäädännön puitteissa on rakennettava yhteisiä toimintamalleja. Yhteistyö edellyttää myös ymmärrystä toisten ammattilaisten työn luonteesta ja toimivia yhteydenpitokanavia (Macvean, Humphreys & Healey 2018).

Sopimus lapsen oikeuksista velvoittaa Suomea tarjoamaan jokaiselle lapselle kasvuolosuhteet, joissa he saavat elää vapaana väkivallasta ja tarjoamaan tukea ja apua niille, joiden elämässä on väkivaltaa (artikkelit 12 ja 39). Tämä ei ole mahdollista ilman riittävää yhteistä toimintaa. Yhteistyön tarve nousee niin käytännöstä kuin lainsäädännöstäkin.

6.2 Promootio ja primaaripreventio: tavoitteena väkivallattomuus

Monialaisessa yhteistyössä edistetään elinoloja, joissa lapset, nuoret ja perheet eivät koe väkivaltaa eivätkä käytä sitä ongelmanratkaisukeinona. Tässä vanhemmuuden tukeminen, varhaiskasvatuksessa tapahtuva lasten sosiaalisten taitojen kasvattaminen, koulujen ja oppilaitosten väkivallattomuuden edistäminen vaativat kaikki monialaisuutta. Vanhemmat, jotka kokevat voimavarojensa loppuvan, ovat alttiimpia käyttämään väkivaltaa ja vastaavasti 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 (Paavilainen & Flinck 2015). Tuen järjestämiseksi tarvitaan usein monialaista yhteistyötä niin sosiaalitoimen kuin varhaiskasvatuksen tai kolmannen sektorin kanssa. Varhaiskasvatus, koulu tai toisen asteen oppilaitos on useimmille lapsille ja nuorille paikka, jossa hän viettää suuren osan arkipäivistään. Niissä myös tavoitetaan suurin osa lapsista ja nuorista, ja siksi ne ovat väkivallan ehkäisytyön kannalta keskeisessä asemassa. Väkivallattomuuden tukeminen ja väkivallan ehkäisy tulee liittää myös koulutyöhön. Yhteisöllinen opiskeluhoito edistää väkivallattomuutta osana koko koulu yhteisön 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 termein: poliisin tehtäviin kuuluu rikosten estäminen, terveydenhuollon tehtäviin terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen, sosiaalihuollon tehtäviin mm. lasten ja hänen kehitysmahdollisuuksiensa turvaaminen, sivistystoimen tehtäviin mm. kiusaamisen ehkäiseminen.

Varhaiskasvattaja tai opettaja ja muu henkilöstö on päivittäin tekemisissä lasten ja nuorten kanssa. Äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa tavataan käytännössä kaikki ikäluokan perheet. Ne ovat tilaisuuksia sekä ottaa puheeksi väkivallan vaikutuksia ja tukea väkivallattomuutta että havaita väkivallan mahdollisia merkkejä ja riskioita ja puuttua niihin lapsen suojaamiseksi. Väkivallan tunnistamista voi haitata epävarmuus siitä, mihin ohjata vanhempia apua saamaan.

Kaikkien näiden toimijoiden kouluttaminen sekä huomaamaan mahdollinen väkivalta että toimimaan niissä tilanteissa, joissa epäilee lapsen tai nuoren joutuneen väkivallan kohteeksi tai näkemään väkivaltaa on tärkein tapa vähentää lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa. Se on myös jatkuva tehtävä, sillä henkilökunnan vaihtuvuus on suurta. Ammattilaisten työnohjaus on tukisi heidän kykyään 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. Tämä voi liittyä epätietoisuuteen omista oikeuksista ja velvollisuuksista sekä epäselviin ohjeistuksiin työpaikoilla. Yhteistyötä voi haitata myös liiallinen itsevarmuus omasta kyvystä hoitaa työtä ilman tarvetta toisten osaamiselle. (Koskimies M, Pyhäjoki J, Arnkil TE 2012)

Esimerkki: Voimaperheet

Äitiys- ja lastenneuvolassa tavataan lähes kaikki perheet. Niillä on ensisijainen mahdollisuus ehkäistä väkivallalle altistavia tekijöitä. Lapsen käytöshäiriö lisää hänen riskiään tulla pahoinpidellyksi ja toisaalta fyysinen väkivalta lisää lapsen käyttöoireita (Danese & McCrory 2015). Käytöshäiriön vähentämiseksi neuvolatoiminnan puitteissa on kehitetty Voimaperheet –toimintamalli, joka voi siten olla tehokas myös väkivallattoman vanhemmuuden vahvistamisessa ja lasten pahoinpitelyn vähentämisessä.

Esimerkki: Verkkokoulutus

Väkivaltailmiön kohtaamiseksi on tarjolla verkkokoulutusta sekä kolmannelta sektorilta (Ensi- ja turvakotien liitto) että julkiselta puolelta. THL:n verkkokoulutus **Luo luottamusta, puutu väkivaltaan** (<https://verkkokoulut.thl.fi/web/puutu-vakivaltaan>) syventää aiemman, **Luo luottamusta, suojele lasta** – verkkokoulutuksen (<https://verkkokoulut.thl.fi/web/suojele-last>) näkökulmaa väkivaltailmiöön.

Esimerkki: Luotsit.

Varsinais-Suomen Lape-hankkeen aikana kehitettiin malli perustason väkivaltaosaamisen kehittämiseksi kouluttamalla kuhunkin kuntaan ja niiden eri toimialoille väkivaltatyön Luotseja. Luotsit toimivat väkivallan kohtaamisen yhteyshenkilöinä koordinoiden koulutusta ja konsultaatioita sekä luoden 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. Selvittämiseen liittyvä 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, mikä voi puolestaan haitata lastensuojelun tarpeen selvittämistä.

Perheen sisäinen väkivaltaepäily tulee aina käsitellä lastensuojelutarpeen arviota vaativana tilanteena. Sosiaalihuoltolain 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 eikä vain selvittämällä vanhempien oma näkemys tarvitsemastaan palvelusta (<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojelun-tarpeen-selvittaminen>).

Väkivallan vastainen työ on monialaista ja vaatii siten monialaisen ohjauksen kunkin toimialan sitouttamiseksi ja niissä toimivien kouluttamiseksi. Varsinais-Suomessa on Lasta-hankkeen aikana syntynyt monialainen asiantuntijaryhmä pahoinpitely- ja seksuaalirikosten epäilyn herätessä. Siinä oli edustettuna lastensuojelu sekä sosiaalitoimi laajemminkin, poliisi ja syyttäjälaitos, perusterveydenhuolto sekä niin somaattinen ja psykiatrinen erikoissairaanhoito kuin lasten ja nuorten oikeuspsykiatrinen yksikkö.

Hankkeen loppuraportissa (Sinkkonen & Mäkelä 2017) todettiin tämän toiminnan laajentamisen tarve siten, sivistystoimi ja nuorisotoimikin olisivat edustettuina. Kyse ei ole lastensuojelulain tarkoittamasta

monialaisesta asiantuntijaryhmästä vaan väkivaltailmiöön erityisesti paneutuneesta ja siihen liittyvästä yhteistyöstä vastuussa olevasta ryhmästä. Tämä ryhmä voisi varmistaa toimivat konsultaation mahdollisuudet ja varmistaa alueellista koulutusta kaikille toimijoille.

Taustatietojen kartoitus

Taustatiedot ovat keskeisiä sekä rikostutkinnallisen että lastensuojelullisen selvittämisen kannalta. 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. Sosiaalitoimessa on pyydettyä luovutettava salassa pidettävät tiedot ilman potilaan tai hänen laillisen edustajansa lupaa tapauksissa, joissa epäillään rikosta, josta säädetty ankarin rangaistus on vähintään neljä vuotta vankeutta. Terveydenhuollon vastaava raja on kuuden vuoden maksimirangaistus. Täten perusmuotoista pahoinpitelyä tutkiessaan poliisi ei voi ilman huoltajan suostumusta saada terveydenhuollon taustatietoja. Jatkossa tulee selvittää mikä Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksiköiden rooli taustatietojen seulomisessa on, erityisesti miten ja missä tilanteissa poliisi voi pyytää matalalla kynnyksellä virka-apua yksiköistä taustatietojen seulomiseksi. Lisäksi tulee yhtenäistää käytännöt edunvalvojan luvan kautta kerättävien taustatietojen hyödyntämiseen. Kattavat taustatiedot ovat erittäin tärkeitä tilanteen kokonaisarvioinnin kannalta 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 muodostunut LASTA-malli (Sinkkonen & Mäkelä 2017), jota käytetään TYKS:n alueella useiden poliisilaitosten kanssa sekä Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisissa yksiköissä kehitetty ns. seulatyöskentely, jota käytetään HYKS:n, TaYS:n ja KYS:n alueella useiden poliisilaitosten kanssa (Julin 2018, 21–22). Kaikki poliisilaitokset eivät kuitenkaan hyödynnä tätä mahdollisuutta. Molemmat työtavat pohjautuvat taustatietojen kartoitukseen yhdistettynä tieteelliseen tutkimukseen kaltoinkohtelun riskitekijöistä sekä kehityspsykologiseen ja oikeuspsykologiseen tutkimustietoon.

LASTA-mallissa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen tiedoista haetaan erityisiä mahdolliseen riskiin liittyviä tietoja sitä varten kehitetyn lomakkeen avulla, jota sekä poliisin tutkinta että pyynnöstä lastensuojelu voivat käyttää selvityksensä tukena. Vastaavasti seulatyöskentelyssä lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian/psykologian yksiköiden työntekijät avustavat poliisia lastensuojelun ja terveyspalveluiden tietojen kartoittamisessa. Tällainen monialainen yhteistyö on koettu erittäin hyödylliseksi mm. tutkinnan nopeutumisen ja resurssien tehokkaan käytön ansiosta. Monialaista yhteistyötä on tehty myös psykologi/sosiaalityöntekijäparin jalkautumisella alueen poliisilaitokselle, jolloin tapausten esiselonta on hoitunut luontevasti.

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 myös mahdollisuuksien mukaan kuultava 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 ristiriitaisenakin.

Eurooppalaisessa Barnahus-laatustandardeissa (Barnahus Quality Standards 2017), jotka ovat Lastenasiantalo-mallin pohjana, on kuvattu lapsen kuulemisen lapsiystävällisyyden kriteerit. Paikan on oltava lapsiystävällinen, ei pelottava vaan sellainen, joka tukee lapsen turvallisuuden kokemusta. Yleisesti ottaen poliisilaitokset eivät ole lapsiystävällisiä vaan lapsen kuulemiselle olisi hyvä luoda toisia tiloja. Koulujen ja päiväkotien käyttäminen tähän tarkoitukseen voi olla ongelmallista, sillä niissä lapsi saattaa joutua vertaisryhmänsä huomion kohteeksi siviilipukuisen poliisin ilmestyessä paikalle (lapset ovat tarkkoja huomaamaan vieras aikuinen), ja lapsen voi olla vaikeata palata normaaliin arkeen kuulemisen jälkeen ilman tukevaa aikuista. Tulevaisuudessa perhekeskukset voisivat muodostaa luontevan ympäristön, johon luoda kuulemiselle sopiva ympäristö. Ne ovat lapsille tuttuja jo neuvolakäyntien ajoilta, ja niissä olisi tai niihin voisi kouluttaa osaamista kuulemisen jälkeiselle lapsen ja perheen ensivaiheen tukemiselle (Huittinen, 2019). Lapsen kuljettamisen kysymykset täytyy kuitenkin tätä ennen ratkaista.

Toinen laatustandardeissa esitetty kriteeri on, että kuulemisen toteuttaa siihen erityiskoulutuksen saanut henkilö näyttöön perustuvalla haastattelumenetelmällä. Myös esitutkintalaissa (4 luku, 7 §) todetaan, että lapsiin kohdistuvat esitutkintatoimet on annettava mahdollisuuksien mukaan niihin perehtyneille tutkijoille. Suomessa on toteutettu tällaisia perehdyttämiskoulutuksia poliiseille ja vähemmässä määrin terveyden ja sosiaalihuollon henkilöille, mutta 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 (Poliisihallituksen ilmoitus). Myös poliisin perus- ja täydennyskoulutukseen olisi lisättävä koulutusta siitä, miten toimia kun lapsi on rikoksen uhrina tai tekijänä. Myös poliisien keskittyminen lapsiin kohdistuvien rikosten tutkintaan tulisi taata, jotta osaamisen karttuminen ja riittävä aika tutkinnalle mahdollistuu.

Lapsi on oikeutettu tukeen tutkintaprosessin aikana

Lapsi kehittyy jatkuvasti ja nopeasti, ja arjen hyvät ja vaikeat kokemukset muovaavat hänen kehittyviä aivorakenteitaan ja mielen kykyjään. Epävarmuus, jota pitkittyvä tutkinta tuo, kuormittaa kehittyvää hermostoa, ja siksi lapselle tutkinnan ja muun selvittelyn pitkittyminen on aivan eri tavalla haitallista kuin aikuiselle. Samalla lapsi on Suomen lainsäädännön ja kansainvälisten sopimusten mukaan oikeutettu erityiseen suojeluun sekä tukeen tilanteissa, jossa on joutunut väkivallan kohteeksi (LOS 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 selviytymismenetelmiä. Tätä voidaan tehdä auttamalla lasta ymmärtämään, mitä on tapahtumassa ja mitä tulee todennäköisesti tai mahdollisesti tapahtumaan. Samalla lasta tukee se, että hänen arkensa jatkuu mahdollisimman ymmärrettävänä ja ennustettavana, mahdollisimman samanlaisena kuin aiemmin. Häntä tukee myös

auttaminen ymmärtämään niitä muutoksia, jotka ovat välttämättömiä. Koska lapsilla on taipumusta miettiä ovatko he itse syyllisiä pahoilta tuntuviin muutoksiin, heitä on tärkeä auttaa ymmärtämään aikuisten vastuu tekemisistään ja tekemättä jättämisistään. Samalla on hyvä tehdä näkyväksi kaikki se, mitä lapsi itse on tehnyt oikein itsensä suojelemiseksi, esim. kertonut jollekin. Tämä vahvistaa hänen selviytyjän identiteettiä. Lasta auttaa myös tieto siitä, että hänellä on oikeus turvalliseen elämään, ja mitä hän itse voi jatkossa tehdä tilanteissa itsenä suojelemiseksi eli tietoa turvataidoista.

Barnahus-laatustandardien toteutuminen Suomessa edellyttää, että lasten sopeutumista tukevat käynnit varmistetaan kaikissa tilanteissa, joissa lapseen 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 sen enempää kuin odottaa mielenterveyspalveluiden yleisessä jonotusjärjestelmässä. Lapsen tarvitsemaa hoitoa ei saa nykyainsäädännönkään aikana lykätä esim. 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 kasvetua.

Esimerkki: Oppilaitoksen moniammatillinen yhteistyö

Suuri osa lapseen kohdistuvasta väkivallasta ilmoitetaan muille viranomaisille koulujen ja oppilaitosten toimesta (Gilbert et al. 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. Se antaa mahdollisuuden laajamittaiselle monialaiselle työlle. Se perustuu aina vapaaehtoisuuteen ja osallistaa sekä lapsen tai nuoren ja hänen huoltajansa, joten se on luonteeltaan erilaista kuin rikosoikeudellinen tai lastensuojelun tarpeen arvioinnin monialainen työ. Niissä tilanteissa, joissa lapsi tai nuori on väkivallan kohteena, hänen oireilunsa 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 koulupäivien aikana.

Esimerkinä Ankkuri-toiminta

Ankkuritoiminta kohdistuu alle 18-vuotiaiden nuorten rikoskierteen katkaisemiseen. Rikokset ja väkivalta liittyvät läheisesti toisiinsa: useilla nuorilla on taustassaan väkivaltakokemuksia ja monet ovat toisia nuoria kohtaan väkivaltaisia. Siten Ankkuritoiminta vaikuttaa sekä väkivaltaa ehkäisevästi että sen seurauksia vähentävästi. Moniammatillinen Ankkuritiimi toimii yleensä poliisilaitosten yhteydessä ja siinä on osaamista/asiantuntemusta poliisista, sosiaalitoimesta, terveystoimesta sekä nuorisotoimesta. Ankkuritiimin kokoonpano voi vaihdella. Yleisimmin siinä on poliisin ja sosiaalitoimen edustaja. 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. (Sisäasiainministeriö 2013)

Tavoitteet ja toimenpiteet

Tavoite 1: Ennaltaehkäisevän monialaisen työn koordinointi on sovittuna ja luotu toimivat käytännöt sairaanhoitopiireittäin ja suurissa kaupungeissa.

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 1. Väkivallan vastaisen työn monialainen asiantuntijaryhmä perustetaan vähintään Erva-alueittain tai sairaanhoitopiireihin ja suuriin kaupunkeihin. Siinä on mukana väkivaltailmiön osaamista kaikilta toimialoilta ja kaikilta tasoilta. Näillä on vastuu sekä koulutuksen järjestämisestä perustasolla että yhteistyön toteuttamisesta käytännössä perustason, erityistason sekä vaativan erityistason välillä	Lapsiin kohdistuva väkivalta on suuri yhteiskunnallinen ongelma. Sitä voi lähestyä vain jokaisen tason yhteistyöllä. Yhteistyö tarvitsee sekä eri toimialojen johtotason sitoutumisen että väkivallan osaamista kaikilla tasoilla.	STM SM OKM

Mittarit: Väkivallan vastaisen työn monialaiset asiantuntijaryhmät on perustettu vuoteen 2022 mennessä. Vastuutahot organisoivat kyselyn Erva-alueille/sairanhoitopiireille monialaisten asiantuntijaryhmien toiminnasta ja koostumuksesta.

Tavoite 2: Tutkinnan, suojaamisen ja tuen monialaiseen työhön vahvistetaan rakenteet ja toimintatavat

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 2. Eurooppalaisen Barnahus-/Lastenasiantalo – laatustandardin ja LASTA/seulamallin mukainen monialainen yhteistyö, tutkiminen, tiedon jakaminen ja tuki olisivat mahdollisia tasapuolisesti asuinpaikasta riippumatta kaikille lapsille ja nuorille joiden epäillään joutuneen pahoinpitelyn tai seksuaaliväkivallan kohteeksi	Lapsiin kohdistuneissa rikosepäilyjen selvitysprosesseissa hyödynnetään monialaista yhteistyötä epätasaisesti eri puolilla maata. Myös lasten ja nuorten saama tuki on vaihtelevaa ja usein riittämätöntä. Muilta toimialoilta saatujen taustatietojen perusteella poliisi voi kokonaisvaltaisemmin arvioida lapsiin kohdistuneen rikosepäilyyn kokonaistilannetta. Samoin lastensuojelun tarpeen selvittämisessä sosiaalitoimi hyötyy laajasta taustatietojen keräämisestä. Pitkät esitutkinta-ajat eivät ole kasvavan lapsen edun mukaisia..	STM, THL, SM, Poliisihallitus

	Lapsiystävälliseen oikeusprosessiin kuuluu kohtuuttomien viiveiden estäminen, ja hyvin varhainen taustatietojen keruu vähentäisi esitutkintavaiheen viiveitä. Lapsiystävälliseen oikeusprosessiin kuuluu myös lapsen kuuleminen lapsiystävällisissä tiloissa. (Eurooppalaiset Barnahus/Lastenasiointalo – laatustandardit, Barnahus Quality Standards 2017)	
<p>Mittari: Taustatietojen keruun toimintatapa on vakinaistettu vuoteen 2023 mennessä. Vastuutahot kartoittavat toimintatavan vakinaistamista poliisilaitoksille ja sairaanhoitopiireille suunnatulla kyselyllä.</p> <p>Suurimmissa perhekeskuksissa on pilotoitu ja dokumentoitu malli, jossa väkivaltaa kokeneen lapsen kuuleminen ja tuki voi osassa tapauksista tapahtua perhekeskuksen sisällä 2023 mennessä.</p>		
<p>Toimenpide 3. Lapsiin kohdistuvien rikosten tutkinnan erityiskoulutus vakinaistetaan ja vakinaistetaan osaksi Poliisiammattikorkeakoulun jatkokoulutustarjontaa</p>	<p>Esitutkintalain 4 luvun 7 §:n mukaan lapsiin kohdistuvat esitutkintatoimet on mahdollisuuksien mukaan annettava niihin perehtyneille tutkijoille. Myös eurooppalaisten Barnahus/Lastenasiointalo – 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>	SM Poliisiosasto, Poliisihallitus
<p>Mittari: Erityiskoulutus on vakinaistettu vuoteen 2025 mennessä. Erityiskoulutus on osa Poliisiammattikorkeakoulun jatkokoulutustarjontaa.</p>		
<p>Toimenpide 4. Lapsiin kohdistuvien rikosepäilyjen tutkinta keskitetään poliisilaitoksissa ja syyttäjälaitoksissa erityisyksiköihin, jotka resursoidaan riittävästi.</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>	SM Poliisiosasto, Poliisihallitus, OM, valtakunnansyyttäjävirosto
<p>Mittarit: Poliisiammattikorkeakoulun tilastot; rikosprosessien ja oikeusprosessien tilastointi</p>		

Lähteet:

- Barnahus Quality Standards. Guidance for Multidisciplinary and Interagency Response to Child Victims and Witnesses of Violence. 2017. 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. Kirjassa: Thapar A, Pine DS (toim.) Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. 5. painos. Wiley Blackwell 2015:364-75
- Gilbert, R. et al. (2009) Recognising and responding to child maltreatment. *Lancet* 373, 167–180
- iRisk-projekt. 2015 Utveckling av bedömningsinstrument och stödinsatser för våldsutsatta barn. http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%C3%B6versikter/irisk-rapport-2015x.pdf
- Huittinen, M. 2019. Lapsiin ja nuoriin kohdistuvien väkivaltaepäilyiden tutkiminen lapsen edun mukaisesti. Selvitys poliisin ja perhekeskustoiminnan näkökulmasta Työpäpäri 21/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Julin, E. 2018. Lapsiin kohdistuvien väkivaltarikosten selvittäminen terveydenhuollossa. Selvitys lasten oikeuspsykiatrian yksiköiden toiminnasta, Sosiaali- ja terveysministerion raportteja ja muistioita 32/2018, Helsinki. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161021/R_32_18_LAPSIIN_KOHDISTUVIEN_VAKI_VALTARIKOSTEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kontio, M. 2013. Jaetun ymmärryksen rakentuminen moniammatillisten oppilashuoltoryhmien kokouksissa. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Universitatis Ouluensis. E Scientiae Rerum Socilium 138. Oulun yliopisto, Oulu.
- Koskela, S. 2013. "Mie teen vain oman työni" Toimintatutkimus moniammatillisen yhteistyön ja ohjaustoiminnan kehittämisestä. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Koskimies M., Pyhäjoki J., Arnkil T.E. 2012 Hyvien käytäntöjen dialogit - Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012
- Leppäkoski T, Paavilainen E. Potilaiden perheväkivallan yleisyys, perheiden toimivuus, terveys ja sairaalasta saatu tuki. *Tutkiva Hoitotyö* 2015; 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, M.L, Humphreys, C. & Healey L. Facilitating the Collaborative Interface between Child Protection and Specialist Domestic Violence Services: A Scoping Review. *Australian Social Work* 2018 Apr 3,;71(2):148-161.
- Paavilainen E, Flinck A. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön Tutkimussäätiö <https://www.hotus.fi/lasten-kaltoinkohtelun-tunnistamisen-tehokkaat-menetelmat-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-hoitosuositus/>
- Peckover S, Golding B. Domestic abuse and safeguarding children: Critical issues for multiagency work. *Child Abuse Review* 2017; 26: 40-50.

Piispa, M., Taskinen, J. & Ewalds, H. 2012. Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003-2012. Sisäinen turvallisuus. Sisäasiainministeriön julkaisuja 35/2012, Helsinki.

Sinkkonen, M. & Mäkelä, J. (toim.) 2017. LASTA-hake. Kokemuksia viranomaisten yhteistyön ja tietojenvaihdon koordinoinnista lapsen kohdistuneissa pahoinpitely- tai seksuaalirikoksen epäilytilanteissa, Raportti 2/2017, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134582/URN_ISBN_978-952-302-850-0.pdf?sequence=1

Sisäasiainministeriö 2013. Ankkuri-malli moniviranomaisyhteistyössä. Sisäisen turvallisuuden ohjelman toimenpiteen 24 toimeenpano alle 18-vuotiaiden rikoksen tekijöiden rikoskierteen ehkäisemiseen. Sisäasiainministeriön julkaisuja 30/2013.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79022/Ankkuri-malli%20moniviranomaisyhteisty%C3%B6ss%C3%A4.pdf>

THL 2016. Luo luottamusta suojele lasta. Opas yhteistyöstä lapsia ja perheitä työssään kohtaaville. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos <http://www.julkari.fi/handle/10024/136183>

THL. Lastensuojelun käsikirja. Luettu 1.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojelun-tarpeen-selvittaminen>

Ursin, J. 2013. Monialainen yhteistyö ja sen arviointi nuorisopalveluissa. Kirjallisuuskatsaus, Opit käyttöön – hanke. Sosiaalikehitys Oy. <https://www.koordinaatti.fi/sites/default/files/monialainen-yhteistyö-ja-sen-arviointi.pdf>

7 Turvataitokasvatus

Vastuukirjoittaja Mirjam Kalland, Hki yliopisto

Muut kirjoittajat: Tiina Tenhunen, OYS, Minna Andell, Turun kaupunki, Mirja Ylenius-Lehtonen, Turun kaupunki, Kaija Lajunen, Piia Karjalainen, THL, Raisa Cacciatore, Väestöliitto ja Kirsi Porras, Väestöliitto

7.1 Johdanto

Lasten kasvuympäristöissä on tapahtunut huomattavaa muutosta viimeisten 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 ja sen tärkeyttä, sekä kuinka sitä voi tukea. Lisäksi luvussa käsitellään mitä turvallisuudella ja turvallisuuden tunteella tarkoitetaan, sekä lasten turvataitokasvatusta. Pienten lasten kehotunnekasvatukseen sekä lasten ja nuorten seksuaalikasvatukseen on varattu oma osio.

Turvataidoissa on kysymys hyvin konkreettisista taidoista, joiden avulla lapsi oppii toimimaan vaaratilanteessa. Jokaiselle on varmasti selvää, että on opittava toimimaan oikein esimerkiksi tulipalon syttyessä, sekä hälyttämään viranomaisia apuun. Yhtä selvää pitäisi olla, että jokaisen lapsen tulee tietää miten toimia, jos 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”.

Kuten luvussa todetaan, lapsi oppii myös, että uimapukualue on sellainen alue, jossa on omat paikat joista saa puhua ja joista saa itse määrätä, ja että aikuisellekin saa sanoa ei. Hankalampaa on ilmaista 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 rakentaa myönteisiä ihmissuhteita.

7.2 Turvaa sosiaalisten ja emotionaalisten taitojen tukemisella

Kirjoittaja: Piia Karjalainen, THL

Sosioemotionaalista taidoista on hyötyä hyvien ja turvallisten ihmissuhteiden luomiseen ja ylläpitämiseen, mikä sisällään 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 alaluvussa 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 käsitteistö 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 säätelyyn (”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 kuinka ne vaikuttavat hänen käyttäytymiseensä. Itsehallinta pitää sisällään lapsen kyvyn säädellä omia tunteitaan eri tilanteissa sekä kyvyn 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 mukaan 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, emotionaalaiset, kognitiiviset ja käyttäytymisen taidot, on havaittu olevan vaikeuksia sosiaalisten suhteiden luomisessa (Denham, Bassett ym., 2014).

Lapsen sosioemotionaalisten taitojen kehittyminen alkaa heti syntymästä rinnakkain muiden kehityksen osa-alueiden, kuten kielen kehityksen ja kognitiivisen kehityksen kanssa (Cohen ym., 2005), ja niiden kehityskulut ovat tiukasti sidoksissa toisiinsa. 3–6-vuotiaiden lasten sosiaaliset ja emotionaaliset taidot kehittyvät nopeammalla vauhdilla kuin missään muussa vaiheessa heidän elämässään. 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 viitekehyksessä, 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 vanhemmat ja huoltajat ovat ensisijaisessa roolissa lasten vuorovaikutuksen ja oppimisen tukemisessa ja vahvistamisessa (Laible ym., 2015).

Suurimmaksi osaksi lapset oppivatkin sosioemotionaalisia taitoja perheen arjen vuorovaikutuksessa (De Mulder ym., 2000; Grusec & Davidov, 2015) sekä vanhempien käyttämien omien vanhemmuuden taitojen ja mallintamisen kautta (O'Neil & Parke, 2000; Parke ym., 2004). 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). Lapsella esiintyvät sosioemotionaaliset häiriöt voivat myös johtua siitä, että lapsen kognitiivinen tai psykologinen toimintakyky on rajoittunutta (Case-Smith, 2013) tai 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. Lapset, joilla on käytöksen ongelmia, kokevat usein kovaa ja kontrolloivaa vanhemmuutta, joka lisää

ongelmia. Usein nämä lapset eivät ole hyväksytyjä kaveripiirissään ja kokevat kaverisuhteissaan hyljintää (Ladd, 2005).

Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen ongelmat tunnustetaan usein lapsen haastavan käyttäytymisen perusteella. Sosioemotionaalisten vaikeudet voivat liittyä mm. vetäytymiseen, huomiohakuiseen tai dominoivaan käytökseen, rajojen rikkomiseen, tunne-elämän vaikeuksiin (mm. itsesääntely), vuorovaikutukseen, yhteistyötaitoihin, aggressiivisuuteen tai keskittymiseen. On kuitenkin hyvä erottaa kehitykseen kuuluvat uhmakaudet varsinaisista ongelmista, joista on kyse silloin, kun lapsen käyttäytyminen on selvästi ikätovereistaan poikkeavaa ja toistuvasti sellaista, että se 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 sekä ovat suuremmissa riskissä ajautua päihteiden riskikäyttöön, vahingollisiin ihmissuhteisiin että saavuttavat heikompia oppimis- ja opiskelutuloksia koulussa (Domitrovich ym., 2017; Durlak, ym. 2011; Taylor ym., 2017, Moffitt ym, 2011). Puutteelliset sosioemotionaaliset taidot voivat myös johtaa syrjäytymiseen ja (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, Viitala 1999). 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 mukaan tarkasteltuna vajaalla viidesosalla (18,4%) ja heidän opettajien mukaan noin kymmenesosalla (10,5%) lapsista esiintyi sosioemotionaalisisia ongelmia (Barbarin, 2007, n = 5992).

7.2.4 Tutkimukset ja suositukset

Sosiaalisten taitojen oppimista ja niiden harjoittelemista tapahtuu kaikkialla ja kaiken aikaa lapsen eri kasvuympäristöissä. Lapsi oppii mallista ja vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Tämän vuoksi mikään yksittäinen menetelmä ei yksistään riitä tukemaan lapsen sosiaalisia taitoja vaan taitojen tukeminen täytyy tapahtua jatkuvassa arjen kanssakäymisissä lapsen ja aikuisen välissä. 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 ympäristön, jossa lapsi toimii, pitäisi tällöin osata vahvistaa sopivalla tavalla juuri opeteltuja ja harjaantumassa olevia taitoja, ja tukea taitojen harjoittelua. Ensisijaisesti vanhemmille, mutta myös muille lapsen kanssa toimiville aikuisille (varhaiskasvattajat, opettajat, kerhojen ja harrastusten ohjaajat) tuleekin antaa konkreettisia keinoja näiden taitojen tukemiseksi.

Koti - vanhemmat ja huoltajat

Sellaiset vanhemmuusohjelmat, jotka sisältävät esimerkiksi vanhemman ja lapsen välisen myönteisen ja rakentavan vuorovaikutuksen ja tunteista puhumisen taidot, kasvatuksen johdonmukaisuuden ja rauhoittumiskeinojen opettamisen lapselle, ovat tutkitusti osoittautuneet vaikuttavimmiksi. Näiden lisäksi

vaikuttavaksi havaituissa ohjelmissa opetetaan vanhemmille itselleen rauhoittumisen keinoja sekä muita vaikuttavia tapoja tukea m.m. lasten kognitiivisia, sosiaalisia ja ongelmanratkaisukeinoja. Edellä mainittujen taitojen harjoittelu kotona 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), [PMTQ](#) (Parent Management Training Oregon Model) sekä Triple-P (Positive Parenting Program). Näistä Suomessa on käytössä Ihmeelliset vuodet –ohjelma, josta on myös vaikuttavuusnäyttöä sekä muista Pohjoismaissa että Suomessa (([ks. lisätietoja Kasvun tuki – tietopalvelusta](#)) Karjalainen et. al, 2019). Suomessa käytössä oleva verkkopohjainen Voimaperheet-ohjelma (Strongest Families) on havaittu erityisesti suomalaisissa tutkimuksissa myös vaikuttavaksi ohjelmaksi lapsen käytöksen ongelmien vähentämisessä (([ks. lisätietoja Kasvun tuki –tietopalvelusta](#)) Sourander ym., 2018).

Vanhempien ja lasten välisen vuorovaikutuksen vaikeudet, ylimalkainen ja epäjohdonmukainen 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 tärkeitä ovat 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).

Eri tutkimuksissa on havaittu opettajien ryhmänhallintataidoilla, eli toimilla, joilla opettajat luovat sekä tiedollista että sosio-emotionaalista oppimista tukevan ja helpottavan ympäristön, olevan merkittävä vaikutus mm. kouluasuorituksen ja sosioemotionaalisten taitojen paranemiseen (Korpershoek ym., 2016) sekä aggression, mielenterveysongelmien ja päihteiden käytön vähenemiseen (Durlak ym., 2011; Greenberg ym., 2003; Zins ym. 2004). Opettajan säännöllisellä sosiaalisesti hyväksyttävän käytöksen vahvistamisella (Sanchez ym., 2018) sekä rutiineilla ja rajojen asettamisella seuraamukseen 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 lapsen vuorovaikutusta parantamalla voidaan vaikuttaa lapsen käytökseen ja parantaa lapsen sosio-emotionaalista kehitystä. (Korpershoek ym., 2016). Opettajan toimintatapojen muutos vähentää myös opettajan omaa stressiä ja lisää hallinnan tunnetta työstä. (Nye ym., 2018).

Lapsille ja nuorille kohdistettuja sosioemotionaalisten taitojen opetukseen on kehitetty monia erilaisia ohjelmia. Niiden vaikuttavuudesta on runsaasti tutkimusnäyttöä (Weissberg ym., 2015. Durlakin ja kollegoiden (2011) tutkimustulokset osoittivat päiväkodeissa ja kouluissa sekä toisen asteen oppilaitoksissa (n = 231) toteutettujen opetusohjelmien edistävän sosioemotionaalisten taitojen kehittymistä. Oppilaat, 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 7 prosentissa kouluja. Lisäksi vajaa kolmasosa kouluista ilmoitti, että heillä on käytössä joku koulun tai kunnan oma menetelmä ja niin ikään kolmasosa kouluista ilmoitti käyttävänsä jotakin muuta menetelmää oppilaiden tunne- ja vuorovaikutustaitojen ja mielenterveyden edistämiseen. (Tähän uusiin lähdeviite?) (Wiss ym., 2014)

Opetushallituksen vuonna 2017 teettämän selvityksen mukaan (Määttä ym. 2017) eniten käytetty menetelmä lasten sosioemotionaalisten taitojen tukemiseksi varhaiskasvatuksessa oli Askeleittain, jonka osuus käytössä olevista menetelmistä oli reilu puolet (55 %). Toiseksi eniten mainintoja sai Tunnemuksuu 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 mm. FunFriends, Papilio, Tunteesta tunteeseen, Ville Vilkastuksen tunneseikkailu, KUMMI 13 – Konsultaatiomalli päiväkoteihin sekä kirjojen, leikin, musiikin, liikunnan ja kuvien käytön. (Määttä ym., 2017.)

Edellä mainituista 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 ja ratkaisumahdollisuuksia

Suomalaisessa Käypä hoito-suosituksessa (Duodecim, 2018) todetaan, että käytöshäiriöitä voidaan ehkäistä ja käytösongelmia vähentää edistämällä lapsen tunne-, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitoja ja 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. (Duodecim 2018)

Ohjelmat, joiden vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä varhaiskasvatus- ja kouluympäristössä, 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, ja 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. (Duodecim 2018)

Sekä brittiläisessä NICE –suositukseen (2006) että suomalaisessa Käypä hoito –suositukseen (2018) on kirjattu suositukset käytöshäiriön riskissä olevien lasten hoidoksi kouluympäristössä annettavastaa tunnetaitojen ja ongelmanratkaisutaitojen opetuksesta noin 3–7-vuotiaille lapsille, jos ryhmässä on paljon käytöshäiriön riskissä olevia lapsia. Suositusten mukaan näiden ohjelmien tulisi keskittyä lasten ymmärryksen lisäämiseen omista ja toisten tunteista, opettaa itsehillintää, edistää lasten positiivista minäkuvaa ja kehittää ongelmanratkaisutaitoja. (NICE 2006, Duodecim 2018)

Käypä hoito-suosituksessa (2018) todetaan myös, että vahvin tutkimusnäyttö käytöshäiriöiden hoidossa lapsilla on strukturoidusta vanhemmuustaito-ohjauksesta, jossa tuetaan lapsen ja vanhemman myönteistä suhdetta ja vahvistetaan positiivista käytöstä. Nuorille tuloksellisinta on heille, heidän vanhemmilleen ja heidän verkostoilleen suunnatut monimotiset psykososiaaliset toimet. (Käypä hoito 2018.) Myös Maailman terveysjärjestö WHO suosittaa käytösongelmien hoidoksi ensisijaisesti vanhemmuustaitojen koulutusta (WHO, 2010).

Käypä hoito-suosituksessa (2018) suositetaan kouluikäisille lapsille tai nuorille yksilöllisesti tai ryhmämuotoisesti suunnattu kognitiivis-behavioraalista hoitoa käytösoireilun vähentämiseksi. Tätä koskeva tutkimusnäyttö on saatu toimenpiteistä, jotka tyypillisesti sisältävät sosiaaliseen oppimiseen tai ehdollistamiseen perustuvaa vuorovaikutustaitojen (esim. jämäkkyys, vihanhallinta), tunnetaitojen (esim. tunteiden tunnistaminen, nimeäminen, ilmaiseminen ja sääteleminen) ja ongelmanratkaisutaitojen (esim. ongelman tunnistaminen, vaihtoehtojen ratkaisujen löytäminen, seurausten arvioiminen) kehittämistä. Alle kouluikäisille lapsille tuloksellisinta suosituksen mukaan on vanhempainohjaus. Kouluikäisille hoitoon kannattaneeksi lisäksi liittyy lapselle itselleen suunnattu osuus, ja nuoruusikäisille tuloksellisimpia ilmeisesti ovat nuorille itselleen, heidän vanhemmilleen ja heidän laajeneviin toimintaympäristöihinsä tarveharkintaisesti suunnatut psykososiaaliset toimet. (Duodecim, 2018)

Opetushallitus 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 varhaiskasvattajille ajatuksia, työkaluja ja välineitä pedagogisten käytänteiden ja työotteen sekä päiväkotiyksiköiden toimintakulttuurin kehittämiseen lasten sosioemotionaalista kehitystä paremmin tukevaksi. Menetelmien tulisi kohdistua sekä erityistä tukea tarvitseviin lapsiin ja myös koko varhaiskasvatuksen yleisen tuen käytäntöjen kehittämiseen tähtääviä. Menetelmien käytössä varhaiskasvatuksessa tulee kehittää toimintakulttuuria siihen suuntaan, että menetelmiä käytetään nykyistä systemaattisemmin ja mieluummin kokonaisina ohjelmina kuin sisältöjä sieltä täältä poimien. (Määttä, 2017),

Varhaiskasvatuslain mukaan (lain nro2018) 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.

Varhaiskasvatussuunnitelmassa (O, 2018) todetaan, että varhaiskasvatuksen lapsiryhmä on keskeinen toimintaympäristö, jossa voidaan 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 ja VaSu 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 jota osaltaan sosioemotionaalisten taitojen opetus on selkeästi tutkimusten mukaan todettu tukevan (Schick & Cierpka, 2013; Weissberg ym., 2017).

Meta-analyysiin perustuvassa ohjeistuksessa (Epstein ym, 2008) suositellaan ensisijaisina toimenpiteinä lapsen käytösongelmien vähentämiseksi koulussa seuraavia toimia

- 1) oppimisympäristön muokkaaminen oppilaan vahvuuksia, mieltymyksiä tai taitoja tukevaksi sekä oppilaan akateemisia taitoja vastaavaksi
- 2) 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 oppimisilmapiiriä.

Sosioemotionaalisten taitojen opetusohjelmien pitäisi olla tutkittuun tietoon perustuvia käytäntöön sovellettuja pedagogisia menetelmiä, jotka auttavat lapsia ja heitä ohjaavia aikuisia oppimaan ja soveltamaan tietoja, taitoja ja asenteita, jotka edistävät yksilöllistä kehitystä, edistävät tyydyttäviä vuorovaikutussuhteita. Tällainen toimintatapa edistää ja johtaa helpommin tehokkaaseen ja eettiseen työskentelytapoihin ja tämän myötä edistävää myös tuottavuutta. Opetettavat taidot pitävät sisällään kyvyn ymmärtää ja hallita tunteita, asettaa ja saavuttaa positiivisia tavoitteita, tuntea ja osoittaa halua huolehtia muista ja osoittaa toisista välittämistä, luoda ja ylläpitää positiivisia ihmissuhteita ja tehdä yhteisön kannalta vastuullisia päätöksiä. (CASEL, 2013)

LISÄTIETOA: Oppaita, ohjeistuksia ja menetelmiä

- **Kirjallisuutta:**
- Webster-Stratton, C. Ihmeelliset vuodet –ongelmanratkaisuopas 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

Lähteet:

Aasheim, M., Reedtz, C., Handegård, B.H., Martinussen, M. & Mørch, W-T. (2018). Evaluation of the Incredible Years Teacher Classroom Management Program in a Regular Norwegian School Setting. Scandianavian Journal of Educational Research. <https://doi.org/10.1080/00313831.2018.1466357>

Alijoki, A. 2006. Erityistä tukea tarvitsevien lasten polut esiopetuksesta alkuopetukseen: tukitoimet ja suoriutuminen. Helsingin yliopisto. Käyttätymistieteellinen tiedekunta. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-10-2984-6>

Almqvist F, Puura K, Kumpulainen K, Tuompo-Johansson E, Henttonen I, Huikko E, Linna S, Ikäheimo K, Aronen E, Katainen S, Piha J, Moilanen I, Räsänen E, Tamminen T. Psychiatric disorders in 8-9-year-old children based on a diagnostic interview with the parents. European Child and Adolescent Psychiatry. 1999;8 (suppl 4):17-28.

American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5. painos (DSM-5). Washington DC, 2013

Arsenio, W.F., 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, O. A. 2007. Mental Health Screening of Preschool Children: Validity and Reliability of ABLE. American Journal of Orthopsychiatry 77 (3), 402–418.

Barth, R.P., & Liggett-Crel.K. (2014). Common components of parenting programs for children birth to eight years of age involved with child welfare services. *Children and Youth Services Review*, 40, 6-12. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.02.004>

Bierman, K.L., & Motamedi, M. (2017) SEL Programs for Preschool Children. Teoksessa J.A. Durlak, C.E. Domitrovich, R.P. Weissberg & T.P. Gullotta (toim.). *Handbook of social and emotional learning: research and practice* (s.135-150). The Guilford Press. New York & London.

Bronfenbrenner, U. & Ceci, S. J. (1994). Nature-nature reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101(4), 568 – 586.

Pietikäinen J, Paavonen J & Kiviruusu O. 2019. Äidin lievätkin masennusoireet vaikuttavat lapsen tunne-elämään – tukea saatava raskausajasta vauvavuoden loppuun asti. THL blogi 19.9.2019. <https://thl.fi/fi/-/aidin-lievatkin-masennusoireet-vaikuttavat-lapsen-tunne-elamaan-tukea-saatava-raskausajasta-vauvavuoden-loppuun-asti>

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.

Cohen, J., Onunaku, N., Clothier, S. & Poppe, J. 2005. Helping Young Children Succeed: Strategies to Promote Early Childhood Social and Emotional Development. Early Childhood Research and Policy Report. National Conference of State Legislatures. <http://www.buildinitiative.org/WhatsNew/ViewArticle/tabid/96/ArticleId/396/Helping-Young-Children-Succeed-Strategies-to-Promote-Early-Childhood-Social-and-Emotional-Development.aspx>

Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. (2013). 2013 CASEL guide: Effective social and emotional learning programs: Preschool and elementary school edition. Chicago, IL: Author.

Denham, S.A., Mitchell-Copeland, J., Strandberg, K., Auerbach, K. & Blair, K. (1997). Parental Contributions to Preschoolers' Emotional Competence: Direct and Indirect Effects. *Motivation and Emotion*, 21: 65. <https://doi.org/10.1023/A:1024426431247>

Denham, S. A., Bassett, H. H., Zinsser, K., & Wyatt, T. M. (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.

Denham, S. A., Bassett, H. H., & Wyatt, T. (2015). The socialization of emotional competence. In J. A. Grusec, & P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization. Theory and research*. (2nd ed., pp. 590–613). New York, NY: The Guilford Press.

DeMulder, E.K., 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.

Dretzke, J., Frew, E., Davenport, C., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Sandercock, J., Bayliss, S., Raftery, J., Hyde, C., & Taylor, R. (2005). The effectiveness and cost-effectiveness of parent training/education pro-

grammes for the treatment of conduct disorder, including oppositional defiant disorder, in children. *Health Technology Assessment*, 9(50):iii, ix-x, 1-233. DOI: <http://doi.org/10.3310/hta9500>

Domitrovich, C.E., Durlak, J.A., Staley, K.C. & Weissberg, R.P. (2017). Social-emotional competence: An essential factor for promoting positive adjustment and reducing risk in school children, *Child Development*, 88,408-416.

Durlak, J.A., Weissberg, R.P., Dymniki, A.B., Taylor, R.P. & Schellinger, K.B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82, 405–432.

Epstein, J. A., Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (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., and 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. Retrieved from <http://ies.ed.gov/ncee/wwc/publications/practiceguides>.

Fabes, R. A., Leonard, S. A., Kupanoff, K. & Martin, C. L. (2001). Parental coping with children's negative emotions: relations with children's emotional and social responding. *Child Development* 72(3), 907–920.

Fergusson D, Horwood L, Ridder E. Show me the child at seven: the consequences of conduct problems in childhood for psychosocial learning in adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2005;46(8):873-49.

Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2009). Depressed mothers' infants are less responsive to faces and voices. *Infant Behavior and Development*, 32(3), 239–244.

Finlex (2018). Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki, 30.12.2013/1287. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287>

Finlex (2018). Varhaiskasvatuslaki 540/2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540>

Frenkel, T. I., & Fox, N. A. (2015). Caregiver socialization factors influencing socioemotional development in infancy and childhood. In J. E. Grusec, & P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization. Theory and research* (pp. 419–447). New York, NY: The Guilford Press.

Furlong M, McGilloway S, Bywater T, Hutchings J, Smith SM, Donnelly M. Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children

aged 3 to 12 years. Cochrane Database

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>

Graziano, P., Reavis, R., Keane, S., & Calkins, S. (2007). The Role of Emotion Regulation in Children's Early Academic Success. *Journal of School Psychology*, *45*, 3-19.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jsp.2006.09.002>

Greenberg, M. T. et al. (2003). Enhancing School-Based Prevention and Youth Development through Coordinated Social, Emotional, and Academic Learning. *American Psychologist*, *58*, 466-474. American Psychological Association (APA). <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.466>

Gresham, F. M. & Elliott, S. N. (2008). *Social skills improvement system-rating scales*. Minneapolis, MN: Pearson Assessments.

Grusec, J.E., & Davidov, M. (2015). Analyzing socialization from a domain-specific perspective. In J.E. Grusec & P.D. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization: Theory and research* (2nd edn., pp. 158– 181). New York: Guilford Press.

Halle, T. G., & Darling-Churchill, K. E. (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>

Hastings, P. D., Miller, J. G., & Troxel, N. R. (2015). Making good. The socialization of children's prosocial development. In J. E. Grusec, & P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization. Theory and research*. (2nd ed., pp. 637–660). New York, NY: The Guilford Press.

Heckman, J. J., Stixrud, J., & Urzua, S. (2006). The effects of cognitive and noncognitive abilities on labor market outcomes and social behavior. *Journal of Labor Economics*, *2006*, *24*, 411–482.

Jagers, R.J., Harris, A. & Skoog, A. (2017) A review of classroom-based SEL programs at the middle school level. Teoksessa J.A. Durlak, C.E. Domitrovich, R.P. Weissberg & T.P. Gullotta (toim.). *Handbook of social and emotional learning: research and practice*. (s.167- 180). The Guilford Press. New York & London.

Jokela, M., Ferrie, J. & Kivimäki, M. (2009) Childhood problem behaviors and death by midlife: the British National Child Development Study. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry*, *48*(1), 19-24.

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.

Kaminski, J.W., Valle, L.A., Filene, J.H., Boyle, C.L. (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., Santalahti, P & Sihvo, S. (2016). Vaikuttavatko vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat lapsen käyttöhäiriöiden ja -ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä? *Duodecim*. 132(10), 967-74.

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

Korpershoek, H., Harms, T., de Boer, H., van Kuijk, M., & Doolaard, S. (2016). A meta-analysis of the effects of classroom management strategies and classroom management programs on students' academic, behavioral, emotional, and motivational outcomes. *Review of Educational Research*, 86, 643–680. doi:10.3102/003465 4315626799

Kupersmidt, J. B. & DeRosier, M. E. (2004). How peer problems lead to negative outcomes: An integrative mediational model. In J. B. Kupersmidt & K. A. Dodge (Eds.), *Children's peer relations: from development to intervention*. (pp. 119–138). Washington, DC: American Psychological Association.

Kyöstilä, S. (2018). Sosioemotionaalisten taitojen tukeminen 6-7-vuotiailla lapsilla Askeleittain –

opetusohjelman avulla. Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta,

Psykologian lisensiaatintutkimus, Kehitys- ja kasvatopsykologian erikoispsykologikoulutus.

Käypä hoito (2018). *Duodecim*. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50118>

Laakso, M-L., Lajunen, K., Aro, T., Eklund, K. & Poikkeus, A-M. (2011) Ylivilkkaiden lasten vanhempien kokemuksia Perhekoulu-interventiosta. *Kasvatus* 2, 118-130.

Ladd, G. W. (2005). *Children's peer relations and social competence: a century of progress*. New Haven, CT: Yale University Press.

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*. (2nd ed., pp. 35–59). New York: The Guilford Press.

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.

Leijten, P., Gardner, F., Landau, S., Harris, V., Mann, J., Hutchings, J., Beecham, J., Bonin, E-M & Scott, S. Research 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 (2018), pp 99–109

Lummelahti, L. & Kaakkuriniemi, P. 1990. Eryistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kuntoutuspalvelut. Research reports 29. Jyväskylän yliopisto. Eryispedagogiikan laitos.

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.

Menting, A.T.A., Orobio de Castro, B., Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33, 901-913. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.006>

Miettunen, J., Murray, G.K., Jones, P.B, Mäki, P., Ebeling, H., Taanila, A., Joukamaa, M., Savolainen, J., Törmänen, S., Järvelin, M.R., Veijola, J. & Moilanen, I. (2014) Longitudinal associations between childhood and adulthood externalizing and internalizing psychopathology and adolescent substance use. *Psychological Medicine* 44(8), 1727-38.

Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., 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.

Moran, P., Ghate, D., & Van der Merwe, A. (2004). What Works in Parenting Support? A Review of the International Evidence. Institute of Education, University of London: Digital Education Resource Archive (DERA). <http://dera.ioe.ac.uk/5024/>

Moy, G.E. & Hazen, A. (2018). Systematic Review of the Second Step Program. *Journal of School Psychology*, 71, 18-41.

Määttä, S., Koivula, M., Huttunen, K., Paananen, M., Närhi, V., Savolainen, H. ja Laakso, M-L. (2017). Lasten sosioemotionaalisten taitojen tukeminen varhaiskasvatuksessa. Tilannekartoitus. Raportit ja selvitykset 2017:17. Opetushallitus.

NICE. Parent-training/education programmes in the management of children with conduct disorders. NICE Technology Appraisal Guidance 102. London: NICE; 2006.

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. *Varhaiskasvatuksen Tiedelehti. Journal of Early Childhood Education Research*. Volume 7, Issue 2, 2018, pp. 392-414

Nordström, T., Hurtig, T., Rodriguez, A. ym. (2014). Different Risk Factors Between Disruptive Behavior Disorders and ADHD in Northern Finland Birth Cohort 1986. *Journal of Attention Disorders*, 21(11), 904-912. DOI: <http://doi.org/10.1177/1087054714538654>

Nye, E., Melendez-Torres, G.J. and 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* (pp. 195–225). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

Opetushallitus (2018). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf

Opetushallitus (2018). Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Määräykset ja ohjeet 2018:3a. https://www.oph.fi/download/195244_Varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet19.12.2018.pdf

Parke, R. D., Simpkins, S. D., McDowell, D. J., Kim, M., Killian, C., Dennis, J., Flyr, M. L., Wild,

M., Rah, Y., & Simpkins-Chaput, S. (2004). Relative contributions of families and peers to children's social development. In P. K. Smith & C. H. Hart (Eds.), *Blackwell handbook of childhood social development* (pp. 156–178). Oxford, UK: Blackwell Publishing.

Pihlaja, P., Rantanen, M-L. & Sonne, V. 2010. Varhaiserityiskasvatuksen haasteita ja vahvuuksia. Vastauksia monitahoarvioinnilla Varsinais-Suomessa. Julkaisuja 1/2010. Vasso.

Reich, S. M. & Vandell, D. L. (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* (2nd ed., pp. 263–245). Oxford, UK: John Wiley and Sons.

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*. (s.151-166). The Guilford Press. New York & London.

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.

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.

Sourander, A, Jensen, P., Davies, M., Niemelä, S., Elonheimo, H., Ristkari, T., Helenius, H., Sillanmäki, L., Piha, J., Kumpulainen, K., Tamminen, T., Moilanen, I, & Almqvist, F. (2007). Who is at greatest risk of adverse long-term outcomes? The Finnish From a Boy to a Man study. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 46(9), 1148-1161.

Sourander, A., McGrath, P.J., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Lingley-Pottie, P., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kinnunen, M., Vuorio, J., Sinokki, A., Fossum, S., Unruh, A. (2016). Internet-assisted parent training intervention for disruptive behavior in 4-year old children. A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 73, 378-87

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

Scott, S., Knapp, M., Henderson, J., Maughan, B. (2001). Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood. *British Medical Journal*, 323(7306), 191-94. DOI: <http://doi.org/10.1136/bmj.323.7306-919>

Seabra-Santos, M.J., Gaspar, M.F., Major, S.O., Patras, J., Azevedo, A.F., Homem, T.C., Pimentel, M., Baptista, E., Klest, S. & Vale, V. (2018). Promoting Mental Health in Disadvantaged Preschoolers: A Cluster Randomized Controlled Trial of Teacher Training Effects. *Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1208-z>

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.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Psykiatrian luokituskäsikirja. Tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere, 2012.

Trentacosta, C. J., & Fine, S. E. (2010). Emotion knowledge, social competence, and behavior problems in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Social Development*, 19, 1–29. doi:10.1111/j.1467-9507.2009.00543.x

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet.(2018). Määräykset ja ohjeet 2018:3a. Opetushallitus.

Viitala, R. 2014. Jotenkin häiriöksi. 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>

Webster-Stratton, C., Reid, M. J. & Stoolmiller, M. 2008. Preventing conduct problems and improving school readiness: 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. (2015). Social and emotional learning. Past, present, and future (s 3–19). 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: The Guilford Press.

WHO. (2010). Mental Health Gap Action Programme. World Health Organization.

Wiss, K., Saaristo, V., Ståhl, T., Peltonen, H. & Laitinen, K. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa 2013. Tutkimuksesta tiiviisti 12/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Yoo, Y. S., Popp, J., & Robinson, J. (2014). Maternal distress influences young children's family representations through maternal view of child behavior and parent-child interactions. *Child Psychiatry and Human Development*, 45(1), 52–64.

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?* (s. 3–22). New York: Columbia University, Teachers' College Press.

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.

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: Lapsen oikeudet). Turvallisuudentunteen rakentuminen alkaa vauvaiässä, joidenkin tutkijoiden mukaan jo raskausaikana (Latva & Moilanen, 2016). Niin sanottu perusturvallisuudentunne on keskeistä lapsen kehityksen kannalta (Bowlby, 1988; Erikson, 1982; Winnicott, 1965). Se perustuu häntä hoivaavan henkilön käyttäytymisen ennakoivuuteen, siihen että lapsi voi luottaa hoivaavan henkilön saatavilla oloon ja lohdutukseen nälän, väsymyksen ja mielihäiriöiden 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 tulevissa 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 mainittua kiintymyssuhteita tavataan pitkäkestoisien väkivallan ja hoidon laiminlyönnin sekä pysyvien hoivaavien ihmishuhteiden 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 ujustele vieraita ihmisiä, ja fyysinen läheisyys tuntemattomien 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.) Turvallisuuden tunteen 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 ihmisistä ja kolmasosalla diagnoosin saaneista oireilu jatkuu vielä vuosienkin kuluttua (Ponteva, 2014). Lapsuuden merkittävät kielteiset kokemukset kuten väkivalta voivat aiheuttaa lapselle keskittymis- ja muistivaikeuksia. Täten turvallisuuden ja turvattomuuden kokemukset ovat 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))(ks. myös luvut 2, 8 ja 10).

Lasten kokemuksia turvallisuudesta on tutkittu erityisesti kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten kohdalla (Laakso, 2019; Whittaker, 2016). Australialaisessa tutkimuksessa (Moore & McArthur, 2017, n = 121 ?) haastattellessa 4-17-vuotiaita lapsia havaittiin, että lasten kokemus turvallisesta elinympäristöstä ("being safe") ja tunne turvassa olemista ("feeling safe") olivat heille kaksi eri asiaa. Kummankin 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 turvallisiksi. Vaikka lasten kokemukset turvallisuudesta olivat hyvin omakohtaista ei subjektiivista,

niissä oli kuitenkin havaittu yhteneväisiä piirteitä. Lapset ja nuoret yhdistivät turvallisuuden tunteen ihmissuhteisiin; siihen, että heillä oli vaikutusmahdollisuus ympäröiviin asioihin ja heitä koskevaan päätöksentekoon; heille tarjotaan oikeanmukaista tietoa heitä ympäröivistä riski- ja turvallisuustekijöistä ja siitä, kuinka aikuinen auttaisi häntä pienentämään riskejä. Turvattomuuteen liitettiin ei-turvallisena usein pidettyjen henkilöiden, asioiden ja kokemusten läsnäolo. (Moore & McArthur, 2017) (ks. myös luku 13).

Lapset altistuvat väkivallalle ja seksuaalisuuteen liittyville asioille usein päivittäin tiedotusvälineiden kautta. Altistumista saattaa tulla myös lasten omien kasvuolosuhteiden kautta. 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 (n = ?). Lasten ja nuorten vanhemmista (n = ?) 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 (PeLa ry, 2011 ja 2018). Asiasta kerrotaan enemmän luvussa 11 Internetin lisäksi merkittävä osa suomalaisista lapsista kokee henkistä ja fyysistä väkivaltaa kotonaan sekä muunlaista vanhempien tai huoltajien heihin kohdistamaa fyysistä uhkaa tai väkivaltaa (Ellonen, 2017; Halme, 2018). Näistä ilmiöistä kerrotaan tarkemmin luvuissa 3, 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 edistämisessä ja turvallisissa perheympäristöissä. Tuen tulisi olla koko lapsen kasvuajan mittainen jatkuen hänen mahdolliseen omaan vanhemmuuteensa saakka. (WHO, 2014) Terveys 2015 –kansanterveysohjelman mukaan suomalaisten lasten terveyden uhkina ovat turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet, joiden vähentäminen asetettiin yhdeksi ohjelman tavoitteeksi (Viite?). Kansallinen Lapsistrategia 2040 nostaa lasten turvallisuuden lisääminen yhdeksi merkittäväksi lasten hyvinvointiin vaikuttavaksi seikaksi. (Viite?)

7.3.2 Väkivallan ja hoidon laiminlyönnin riskiä lisäävät ja siltä suojelevat tekijät

Tutkimuksissa (esim. XX, XX) on löydetty useita lasta henkisesti, fyysiseltä ja seksuaaliselta väkivallalta sekä laiminlyönniltä suojelevia sekä myös sen riskiä lisääviä tekijöitä. Useat lapseen ja hänen lähipiiriinsä liittyvät riskitekijät vaikuttavat suoraan lapsen turvallisuuden tunteen kehittymiseen ja säilymiseen. Mikäli tehdään lapsen turvallisuutta lisääviä toimenpiteitä, ne samalla todennäköisesti vähentävät hänen riskiään joutua väkivallan ja hoidon laiminlyönnin kohteeksi. Sama ketjureaktio toimii myös toisinpäin: kun vähennetään lapseen kohdistuneita väkivallanriskitekijöitä, lapsen turvallisuuden tunne todennäköisesti lisääntyy, jolloin hänen kykynsä ennaltaehkäistä riskitilanteisiin joutumista sekä toimia riskitilanteissa paranevat. (mm. XX vuosi, xx vuosi.)

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, psyykkinen sairaus, käytöshäiriö, aikaisempi seksuaalinen hyväksikäyttökokemus, ulkomainen syntyperä, kuuluminen seksuaalivähemmistöön ja sijoittaminen kodin ulkopuolelle. Riskiä lisäävät myös riittämättömät vanhemmuustaidot, vanhemman vihaisuus 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 varhaiskasvatuspalveluihin, 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 on kerrottu luvuissa 2, 8 ja 13.

Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn mukaan tytöt kokivat seksuaalista häirintää huomattavasti poikia enemmän, ilmiön sukupuolittuminen vahvistui yläluokille siirryttäessä. Perusopetuksen 8.-9. luokkalaisista pojista häirintää oli kokenut 12 prosenttia ja tytöistä 30 prosenttia edellisen vuoden aikana. Samanikäisistä pojista seksuaaliväkivaltaa ilmoitti kokeneensa viisi prosenttia ja tytöistä kahdeksan prosenttia. Tutkijoiden mukaan on hyvä huomioida, että myös pojat tarvitsevat turvataitoja ja ilmapiiriin, joka edesauttaa kokemusten puheeksi ottamista (Ikonen & Halme, 2018). On mahdollista, että pojilla tapahtuneesta kertominen voi olla jopa tyttöjä vaikeampaa. Tähän viittaa Pelastakaa Lapset ry:n vuonna 2018 tekemän kyselyn tulokset (PeLa ry, 2018). Toisessa aiemmassa kyselyssä vuonna 2011 X-X-vuotiaat pojat kertoivat seksuaaliväkivallasta ja häirinnästä vastaavan ikäisiä tyttöjä hieman harvemmin (44 % vs. 48 %). Silti pojat kertoivat tyttöjä useammin tapahtuneesta vanhemmille, poliisille tai muille lähiaikuisille ja vastaavasti tytöt kaverilleen (PeLa ry., 2011). Viimeisimmässä suomalaisessa nk. Lapsiuhritutkimuksessa (2013)merkitsevää eroa kertomisessa ei havaittu (Lahtinen, 2019).

Erityisessä turvataitojen vahvistamisen sekä heitä suojaavan aikuisten turvaverkon tarpeessa ovat myös lapset, jotka ovat altistuneet vahingoittaville kokemuksille ja joiden koskemattomuutta sekä rajoja on rikottu. Yksimalli turvan ja turvataitojen puheeksi ottamiselle on XX, joka on kuvattu tarkemmin Tunne- ja turvataitoja lapsille –oppaassa (Lajunen ym., 2015). (ks. 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 kaltoinkohtelua niin lasten keskinäisissä suhteissa kuin myös aikuisten ja lasten välisissä suhteissa. Lapsiin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisy on monisyistä johtuen laajasta riski- ja suojaavien tekijöiden 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). Turvataitokasvatusohtelmat ovat olleet joissain maissa laajasti käytössä kuten esimerkiksi Yhdysvalloissa 1990-luvulta saakka, jossa niitä on kutsuttu 3Rohjelmiksi (Recognizing, Resisting ja Reporting). Ohjelmia on erilaisia, lyhyistä yhden kerran ohjelmista useita kertoja sisältäviin. 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 & 2014) ja opetuksen tueksi on käytössä oppimateriaalia (esim. Lajunen ym., 2015), Suomessa ei ole varhaiskasvatuksessa tai oppilaitoksissa käytössä erillisiä turvataitokasvatusohtelmia.

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 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, houkuttelun, 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.) Suomen tilanteesta kerrotaan tarkemmin tämän luvun osuudessa 7.3.4. (ks. myös luvut 8 ja 10).

7.3.4 Turvataitokasvatus kansainvälisissä tutkimuksissa ja suosituksissa

Turvataitokasvatusohtelmien on kansainvälisissä tutkimuksissa todettu lisäävän lasten tietämystä seksuaaliväkivallasta, turvallisista käyttäytymistä, kannustaneen lapsia kertomaan väkivallasta, vähentäneen tekojen negatiivisia 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; Finkerhor, 2014; Walsh, 2015; Fryda & Hulme,

2015, Mikton & Butchart, 2019). Turvataitokasvatuksen merkitystä lapsiin kohdistuvan väkivallan ja sen riskien ennaltaehkäisyssä on korostettu useissa WHO:n suosituksissa (WHO, 2002; WHO 2010; WHO 2016; WHO, 2018). Tutkimustietoa siitä, onko 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, 2010). 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 Lapsen oikeudet). Vuoden 2007 Euroopan neuvoston yleissopimuksen mukaisesti (Lanzaroten sopimus, Suomen säädöskokoelman ro 1037/2011) kukin sopijapuoli muun muassa ryhtyy tarvittaviin lain säädäntö- tai muihin toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että lapset saavat perus- ja keskiasteen koulutuksessa heidän kehittyvän kykynsä mukaisesti tietoa seksuaalisen riiston ja seksuaalisen hyväksikäytön riskeistä samoin kuin keinoista suojella itseään (ks.tarkemmin luvuissa 4 ja 10).

Myös vuoden 2011 Euroopan neuvoston yleissopimuksessa mainitaan (Istanbulin sopimus, Valtioneuvoston asetus 53/2015) turvataito- ja seksuaalikasvatusmateriaalien käyttöön oton edistämistä opetettaessa terveystietoa sekä soveltuvin osin muita oppiaineita. Toimeenpanosuunnitelman toimenpiteet rakentuvat vuosina 2010–2015 toteutetun **Naisiin kohdistuvan väkivallan vastaisen ohjelman** jatkoksi, jossa yhtenä toimenpiteenä suositeltiin turvallisuuskasvatusmateriaalin laatimista lapsille ja nuorille (ks. myös luku 10.3). **Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa vuosille 2014 – 2020** painotetaan väkivallattomuuteen kasvattamista, turvataitokasvatus tulisi ohjelman mukaan aloittaa viimeistään esikouluiässä ((ks. tarkemmin luvussa 10.3). Vuonna 2017 päivitetystä Suomen Sisäisen turvallisuuden strategiassa (Hyvä elämä – turvallinen arki) nimetään tavoitteeksi lasten ja nuorten turvallisuuden parantaminen arjessa. Edellä mainituista ohjelmista kerrotaan tarkemmin 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

ihmisoikeustuomioistuinin (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 antoi vuonna 2017 seksuaalikasvatussuosituksen huomioitavaksi kuntien paikallisissa varhaiskasvatussuunnitelmissa. Suosituksen mukaan "Lasta opetetaan ja ohjataan turvataidoissa, lapsen oikeudesta ja asenteesta omaa kehoa ja toisten kehoa kohtaan vaikka lapsi ei kysyisi". Lapsille tulisi opettaa tärkeimmät turvataidot kuten koskettamisen säännöt, ns. uimapusääntö ja ns. kolmen kohdan sääntö: 1. sano "ei", 2. lähde pois, 3. kerro aikuiselle, johon luotat.

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 lapsen kohdistuvan väkivallan ja hoidon laiminlyönnin riskitekijöiden vähentäjinä. Neuvoloitten 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 terveyssuunnitelma yhteistyössä tukea tarvitsevan ja ikävaiheen mukaisesti hänen perheensä kanssa. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi on tarvittaessa myös tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; VNA/338/2011; Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen perustelut ja soveltamisohjeet 380/2009). 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 terveysneuvontaan lapsen turvallisen kasvuympäristön varmistamiseksi, arvioimaan lapsen erityistä tuen tarvetta sekä huolen esiintyessä varhaiseen puuttumiseen. Suomessa on tehty hoitotyön suositus lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaista menetelmistä sosiaali- ja terveydenhuollossa (Paavilainen ym., 2015), mitä käytetään neuvoloissa.

Neuvolatoiminnasta ja kouluterveydenhuollosta tehdyn selvityksen (Hietanen-Peltola 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 terveystarkastuksissa lapsen ja/tai perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Terveystarkastajilla 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. Terveystarkastajat olivat tuoneet esille huolensa kuraattorien ja koulupsykologien vähydestä sekä olivat kokeneet epävarmuutta jatkohoitokäytänteiden toimivuudesta erityisesti oppilaiden mielenterveysongelmissa. (Poutiainen 2016.)

Ottaen huomioon lapsiin kohdistuvan väkivallan ja hoidon laiminlyönnin yleisyyden (Ellonen ym., 2017; Halme ym., 2018), sekä niiden ennaltaehkäisyä että todettuun tilanteeseen puuttuminen vaativat kuitenkin tehostamista myös neuvolatoiminnassa ja kouluterveydenhuollossa. Lapsen turvallisten kasvuolojen merkitystä on syytä korostaa jo äitiysneuvolasta saakka. Neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajilla on tietoa turvallisen kasvuympäristön merkityksestä, joka ilmenee tehdyistä tutkimustuloksista ja selvityksistä (Hietanen-Peltola ym., 2017; Poutiainen, 2016) havaitun tuen tarpeiden tunnistamisesta.

Mikäli terveystarkastuksessa intuitiivisesti kohonnutta huolta ei pystytä keskustelun pohjalta yksilöimään tarkemmin, kaltoinkohtelun riskin tunnistamiseen tarkoitettujen validoitujen seulonta- (kuten Brief-CAP) ja tutkimusmenetelmien käyttäminen voi tuoda lisäselkeyttä tilanteeseen. Tällöin tukitoimien kohdentaminen helpottuisi. Kaltoinkohtelu voi olla vaikea aihe keskustella, ammattilaisellekin. Siitä tulee pystyä tarvittaessa kysymään suoraan, seulontamenetelmät voivat toimia myös hyvinä keskustelun avaajina. Huolen herätessä toimintaohjeiden tarkentamista ja yhtenäistämistä tarvitaan, jotta esimerkiksi eri viranomaisten väliset vastualueet saataisiin selkiytettyä. Ohjeistuksia siitä, kuinka terveydenhoitajat voivat myös itse tukea väkivallalta suojaavia tekijöitä perheessä, olisi hyvä tarkentaa ja yhdenmukaistaa. Aiheesta kerrotaan lisää luvuissa 6 Monialainen yhteistyö ja tiedonkulku ja 8 Lähisuhdeväkivalta perheessä lapsen ja nuoren näkökulmasta.

Lapsen turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat oleellisesti myös hänen perheenjäsentensä sekä lähipiirinsä ihmisten tilanne. Terveystarkastuksen (terveydenhoito, päihdehuolto, mielenterveyspalvelut) ja sosiaalihuollon palveluiden helppo saatavuus sekä oikea-aikaisuus tuovat turvaa myös lapselle (aiheesta enemmän luvussa 6 Monialainen yhteistyö ja tiedonkulku). Lapsen lähiympäristössä väkivaltaiseen käyttäytymiseen tulisi myös puuttua tehokkaasti (aiheesta enemmän luvussa 8 Lähisuhdeväkivalta perheessä ja luvussa 9 Väkivalta, kiusaaminen ja häirintä eri toimintaympäristössä. Neuvoloissa tulisi olla valtakunnallisesti käytössään myös vanhemmille suunnattua kirjallista turvataitokasvatusmateriaalia sekä -koulutusta. Jyväskylän ammattikorkeakoulussa on tuotettu vanhemmille tarkoitettuopas (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 siihen, kuinka turvallisuusaihetta tulisi käsitellä, näin taataan lasten ja perheiden tasapuolinen kohtelu asuinpaikasta riippumatta. Edellä mainittujen asioiden toteutumiseksi neuvolapalveluissa olisi suositeltavaa perustaa asiaa tarkemmin suunnitteleva työryhmä.

Opettajia sekä muita koulujen ja oppilaitosten henkilökuntaa tulisi kouluttaa nykyistä enemmän sekä perustettua täydennyskoulutusten aikana lapsen turvallisen kasvuympäristön merkityksestä, lapsiin kohdistuvan väkivallan riski- ja suojaavista tekijöistä, tunnistamisesta sekä toimintaohjeista. Lisäksi koulutusta tulisi lisätä perheen ja vanhempien mielenterveystaitojen vahvistamisesta. Ammattilaisten tulee tietää lapsuuden kielteisten kokemusten moninaiset ja kauaskantoiset vaikutukset yksilön tulevaan terveyteen ja hyvinvointiin (Centers for disease control and prevention, 2019a).. Sama koulutuksen tehostamistarve koskee myös muita lasten kanssa toimivia ammattilaisia. Aiheeseen liittyvistä 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). Koulutuksen 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-, kasvatus- 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 päivitetyn 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. (...Ammatillisista tutkinnoista tulossa tähän lisää...)

Varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen opettajille ja moniammatillisesti lasten kanssa työskenteleville opettajille on julkaistu oppimateriaali Tunne- ja turvataitoja lapsille (Lajunen ym., 2015). Suomessa on julkaistu 2000-luvulla myös monia eri ikäisten lasten ja nuorten turvataitokasvatukseen tarkoitettuja tunne- ja turvataitokasvatusoppaita (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 materiaalia (Lahtinen, ym. 2014). Kehitysvammaisille ja autismin kirjon henkilöille on kehitetty materiaalia Honkalampi-säätiön Senso-projektissa (Honkalampi-säätiö, 2019) Rinnekoti-säätiön vuonna 2017 päätyneessä Selkeästi

seksistä –projektissa laadittiin selkokielistä seksuaalikasvatusmateriaalia ammattilaisille sekä kehitysvammaisten läheisille puheeksiottamisen tueksi (Rinnekoti-säätiö, 2019). Nuorten seksuaalikasvatuksen tueksi on tuotettu hyviä materiaaleja, jotka ovat maksutta saatavissa netistä. Viola ry:n My space not yours- nettisivuille on koottuna linkit eri toimijoiden tuottamiin materiaaleihin

Muita turvataitokasvatuksen materiaaleja ovat esimerkiksi Väestöliitto ry:n alle kouluikäisille tarkoitettu "Turvataidot ja lapsen keho" –julistte, jota on saatavilla yhdeksällä eri kielellä, lisäksi se on tulostettavissa verkosta. Vuonna 2019 julkaistu ohjevihkonen "Uteliaana seksuaalisuudesta, tavallinen ja huolestuttava käytös alle kouluikäisillä lapsilla" ohjeistaa miten havaita lapsen seksuaalissävytteinen oireilu ja kuinka erottaa se ikätasoisesta käytöksestä sekä toimintaohjeita. Ohjeet on suunnattu kasvatus, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja vanhemmille. Väestöliitto toteutti YLE Pikkukakkosen kanssa kesällä 2019 kampanjan lasten kehotunnekasvatukseen liittyen (YLE, 2019). Pelastakaa Lapset ry. on vastikään julkaissut Kehoni on minun –nimisen animaatio-sarjan lapsille sekä sen rinnalla käytetyn aikuisille tarkoitettua oppaan. Animaatio-sarjan luokiteltu ikäraja on K12, mutta ohjelmaa voi katsoa kolme vuotta nuorempi lapsi yhdessä aikuisen kanssa. Materiaalien ei ole tarkoitus korvata kehotunne- tai seksuaalikasvatusta, vaan on tehty lastensuojelullisesta näkökulmasta. (Pelastakaa Lapset ry., 2019)

7.3.8. Pohdinta ja johtopäätökset

Kokemukset turvataitokasvatuksesta Suomessa ovat 2000-luvun alussa yksittäisissä kouluissa kerättyjen kyselyaineistojen perusteella olleet positiivisia (Muhonen & Sihvonen, 2002; Turun kaupunki, 2003). Oppimateriaalit ovat olleet käytössä nyt yli kymmenen vuoden ajan. Kouluttajien kokemuksen mukaan lapset ovat olleet innostuneita "turvistunneista", 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, prosessinomaisesti ja yhteisöllisesti kasvu- ja oppimisympäristöjen kaikissa lapsiryhmissä. Vanhemmat ovat kokeneet turvataitokasvatuksen tukevan heidän omaa kasvatusyötään. Kotitehtävät ovat myös herättelleet ja tukeneet teemoihin liittyvää keskustelua perheissä lasten ja aikuisten 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 tapojen käyttämisessä.

Kouluttajien kokemuksen perusteella turvataitokasvatuksen opettaminen on vaihdellut kunnittain ja alueittain Suomessa. On myös vaikuttanut siltä, että ajankohtainen tieto turvataitokasvatuksesta ei ole saavuttanut kaikkia opetuksen ja kasvatuksen alan ammattilaisia. Turvataito-opetuksen laadun ja tasapuolisuuden tueksi tulisi valtakunnallisesti olla käytössään yhtenäiset oppimateriaalit ja –suunnitelmat varhaiskasvatuksesta toiselle asteelle saakka. Suppeita kvalitatiivisia kyselytutkimuksia lukuun ottamatta Suomessa on ylipäättään hyvin vähän tutkimustietoa siitä, minkä verran turvataitokasvatusta annetaan ja

miten se vaikuttaa turvataitokasvatuksen vaikutuksista lapsiin, 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 keskustelempaan ja huomaavaisempaan suuntaan. Turvataitokasvatusmateriaalia laadittaessa varhaiskasvatuksessa ja kouluissa tulisi ottaa huomioon myös monikulttuurisuus sekä erityistä tukea tarvitsevien lasten tarpeet. Turvataitokasvatus asiat tulisi oleellisin osin ottaa esiin myös lapsikohtaisia varhaiskasvatussuunnitelmia sekä erityistä tukea tarvitsevalle lapselle henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelmaa (HOJKS) tehtäessä.

Tunne- ja turvataitokasvatuksen integroimisella yhteisöllisiin tilaisuuksiin (esimerkiksi vanhempainillat ja yhdistetyt vanhempain-lasten-illat) luodaan tilaa laajemmalle keskustelulle ja 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 kasvatusta ja opetusalan koulutusohjelmien opintokokonaisuuksiin tulisi sisällyttää turvataitojen ja mielenterveystaitojen opiskelua, 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 pärjäävyyden" - 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 riittävää 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 "kokonaiskoulupäivä"-suunnittelulla. Kokonaiskoulupäivä voi pitää sisällään myös vanhemman ja lapsen yhteisiä toimintoja.

Vanhemmalla on tällä hetkellä mahdollisuus hakea myös osittaista hoitovapaata työn ja perhe-elämän yhdistämiseksi. Oikeus osittaiseen hoitovapaaseen on, mikäli hänen työsuhteensa on jatkunut yhteensä kuusi kuukautta viimeisen vuoden aikana. Vapaata voi tavallisesti hakea koulun toisen lukuvuoden loppuun saakka. Osittaisen hoitorahan määrä on 96,89 euroa kuukaudessa ja se on veron alaista tukea. (Kela: Osittainen hoitovapaa) Tehtäessä päätöksiä (esim. perhevapaaudistus) ja sopimuksia vanhempien työvelvoitteisiin, kuten työaikaan liittyen, tulisi yhteiskunnallisessa keskustelussa huomioida lapsen arjen turvallisuus.

Lähteet

Aaltonen J. (2012) Turvataitoja nuorille – Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn.

Andell, ym. (2014) Tunne- ja turvataitokasvatus tunne- ja turvataitojen edistäjänä. Kirjassa Valkama S. & Ala-Luhtala R.(toim.). Tunne- ja turvataidot osaamiseksi. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 194.

Black D., ym. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior* 6 (2001): 203 – 229.

Bowlby J. (1988). *A Secure Base*. Lontoo, Routledge.

Castaneda A. (toim), ym. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Raportti. THL.

Centers for disease control and prevention (CDC) (2019a). Adverse Childhood Experiences (ACEs). Internetsivustolla <https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/index.html>

Centers for disease control and prevention (CDC) (2019b): Child abuse and neglect prevention. Internetsivustolla

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/riskprotectivefactors.html> Ellonen ym. (2017)

Parents' self-reported use of corporal punishment and other humiliating upbringing practices in Finland and Sweden – a comparative study. *Child abuse review*. Volume 26, Issue 4, 2017 ENOC General Assembly (2017). <http://enoc.eu/wp-content/uploads/2017/10/ENOC-position-statement-on-CRSE.pdf>

Erikson EH (1982). *Lapsuus ja yhteiskunta*. Jyväskylä, Gummerus.

Finkelhor D. (2007). Prevention of sexual abuse through educational programs directed toward children. *Pediatrics* 2007; 120; 640 DOI: 10.1542/peds.2007-0754

Finkelhor D., ym. (1995) Victimization prevention programs for children: A follow up. *American journal of public health*. 1995;85:1684-1689.

Finkelhor ym. (2014). Youth exposure to violence prevention programs in a national sample. *Child abuse & neglect*. 2014;38: 677-686.

Fortson B. L. ym. (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 P.A. (2015) School-based childhood sexual abuse prevention programs: an integrative review. *J Sch Nurs* 2015 Jun; 31(3): 167-82. doi: 10.1177/1059840514544125.

Hakulinen, T., ym. (2018) Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Palvelujen seurantatutkimus 2016-2017. THL Raportti 11/2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-190-4>

Hakulinen-Viitanen ym. (2012) Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. (2012) THL. Tampere. <http://www.julkari.fi/handle/10024/90831>

Halme N. ym. (2018) Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017. Kouluterveyskyselyn tuloksia. THL. TYÖPAPERI 15/2018

Haravuori H., ym. (2016) Traumaattiset kokemukset. Kirjassa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus oy Duodecim, Tallinna.

Helama S. (2005) Pidän huolta itsestäni. Opas erityisryhmien käyttöön. Suomen Kuntaliitto ja Lastensuojelun, Kerava.

Herttua-Ruuskanen M., ym. (2003) Pidän huolta itsestäni. Turvataitokasvatuksen materiaalia noin 12-vuotiaalle. Kotkan turvakasvatustyöryhmä.

Hietanen-Peltola M., ym. (2017) Laajoista terveystarkastuksista hyötyvät sekä perheet että kouluterveydenhuollon henkilöstä - ammattilaisten kokemuksia. Tutkimuksesta tiiviisti 22. THL.

Holappa A.-S. (2018) Aamu- ja iltapäivätoiminnan tila ja kehittämistarpeet. Aamu- ja iltapäivätoiminnan kehittämistyöryhmän raportti 2018. Raportit ja selvitykset 2018:12. Opetushallitus.

https://www.oph.fi/download/193196_aamu_ja_iltapaivatoiminnan_tila_ja_kehittamistarpeet.pdf

Honkalampi-säätiö (2019). Sosiaaliset tarinat seksuaalikasvatuksessa ja ohjauksessa. <http://www.sensonet.fi/etusivu/>

Hyvä elämä – turvallinen arki. (2017) Valtioneuvoston periaatepäätös sisäisen turvallisuuden strategiasta. Sisäministeriön julkaisu 15/2017

Ikonen R. & Halme N. (2018). Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja väkivalta. Kouluterveyskyselyiden 2017 tuloksia. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 6/2018.

Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018 – 2021. Julkaisuja 2017:16. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Juvonen A. (1994) Skidikantti – Lapsen tie objektista subjektiksi. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.

Kela.(2019) Osittainen hoitovapaa. <https://www.tyosuojelu.fi/tyosuhde/muut-vapaat-tyosta/perhevapaat/osittainen-hoitovapaa>

Kempainen K. & Pakkanen M. (2002). Tenavien TurvaTaito. Korkan TurvakasvatusTyöryhmä.

Kenny M., ym. (2008) Child sexual abuse: From prevention to self-protection. Child Abuse review. 2008. Vol 17: 36-53.

Klemetti R. & Raussi-Lehto E. (toim) (2016) Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 – 2020. THL. 3. tarkennettu painos. Tampere 2016.

Klemetti, R & Hakulinen-Viitanen T. (2013) Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL. Tampere.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. (2004) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki.
<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 Dec;19(6):711-8.

Kupiainen R., ym. (2011) Online habits of finnish children use, risks and data misuse. EU Kids Online. Nordicom-Information 33 (2011) 4, pp. 51-57

Laakso R. (2019) ”Ne näki musta”. Huostassa olevien lasten hyvinvointi ja sijaishuoltoon liittyvät kokemukset. THL, Raportti 1/2019.

Lahtinen, H. (2019). Suullinen tiedonanto 30.8.2019. Joensuun yliopisto. Suomi.

Lahtinen, P., Ristimäki E. & Oikari H. (2014) Onerva Mäki -koulun tunne- ja turvataitomateriaali.
www.voppi.fi/oppimisen/tuki/turvataitokasvatus/

Lajunen K, Lahtinen P. & Valkonen T. (2015) Turvakeskustelu lapsen turvan ja turvataitojen vahvistamiseksi. Kirjassa Lajunen K., Andell M. & Ylenius-Lehtonen M. (2015) Tunne- ja turvataitoja lapsille. THL. www.julkari.fi

Lajunen K., Andell. M. & Ylenius-Lehtonen M. (toim) ym. (2015) Tunne- ja turvataitoja lapsille - Tunne- ja turvataitokasvatuksen oppimateriaali. Opas / Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 39.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126027/Tunne-%20ja%20turvataitoja%20lapsille_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lajunen K., Andell M. & Ylenius-Lehtonen M. (2005) Turvataitoja lapsille. THL.

Lapsen aika. Kohti kansallista lapsistrategiaa 2040. (2019) Valtioneuvoston julkaisuja 2019:4

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 2017 May; 22(2): 100-111. doi: 10.1177/1077559517692439

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)

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* 2016; 7: 1177. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01177

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* 2013; 4: 58.

Mikton C. & Butchart A. (2009) Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews (2009). *Bull World Health Organ.* 2009 May; 87(5): 353-361. DOI 10.2471/BLT.08.057075
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2676770/>

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. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala.

Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72156/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223100.pdf>

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3aNBN%3afi-fe201504226745.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OPH (2014). [Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/esiopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf)
https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/esiopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf

OPH (2014) Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.
https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf

OPH (2015). Lukion opetussuunnitelman perusteet 2015. <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/lukion-opetussuunnitelman-perusteet-2015>
OPH (2019). Ammatillisten tutkintojen perusteet. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/tutkintojen-perusteet>

Paavilainen E. ym. (2015) Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus.

Pelastakaa Lapset ry. (2011) Lasten kokemaa seksuaalista häirintää ja hyväksikäyttöä 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/ajankohtaista/kampanjat/kehoni-on-minun/>

Pietikäinen, ym.(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. 18 September 2019.

Ponteva M. ym. (2014) Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito.

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.

Rinnekoti-säätiö. (2019) Selkeästi seksistä. Internetsivulla <https://www.rinnekoti.fi/meista/tutkimus-ja-kehitys/kehittaminen/selkeasti-seksista-2016-2018/>

Rudolph J. ym. (2018) Child sexual abuse prevention opportunities: parenting, programs and the reduction risk. Child Maltreatment 2018 vol. 23 (1) 96-106

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.Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2004;120(15):1866-73.

Sinkkonen J., Kalland M. (2016) Vanhemmuus, kiintymyssuhde ja perhe. Kirjassa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus oy Duodecim, Tallinna.

Suomen säädöskokoelman ro 1037/2011, Tasavallan presidentin asetus 88/2011. Euroopan neuvoston yleissopimus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan (Lanzaroten sopimus)

STM (2004) Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13. Helsinki.

Suoninen A. Lasten mediabarometri 2013. (2014) Nuorisotutkimusseura verkkojulkaisuja 75. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/lastenmediabarometri2013.pdf>

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. (2001) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.

Terveysthuoltolaki 2010/1326. Saatavilla:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>.

The World Health Organization (2010). Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetuomio ja BZGA. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. THL. Helsinki 2010. Alkuperäinen teos: Standards for Sexuality Education in Europe – A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists.

The World Health Organization (2002). Väkivalta ja terveys maailmassa. Alkuteos: World report on violence and health. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf

The World Health Organization. (2013) Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/

The World Health Organization (2014). Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015–2020. (2014). http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/253728/64wd13e_InvestChildMaltreat_140439.pdf

The World Health Organization. (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>

The World Health Organization. (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

Torvinen A. & Huhtala H. (2012) Opas turvalliseen lapsuuteen. Paino: Kopijyvä Oy.

Tunne- ja turvataidot osaamiseksi –hankkeen internetsivut: <https://www.jamk.fi/fi/tutkimus-ja-kehitys/projektit/tunne--ja-turvataidot/etusivu/>

Turun kaupungin kouluvirasto. (2003) Turvataitokasvatus Aunelan koulussa. Kokeilu lukuvuosina 2001 – 02 ja 2002 – 03.

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-Luhtama R. (toim)(2014) Tunne- ja turvataidot osaamiseksi. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 194.

Valtioneuvoston asetus naiseen 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 sopimus)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338

Varhaiskasvatussuunnitelmien perusteet 2018. Opetushallitus.

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

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.

YLE. (2019) <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2019/06/05/pikku-kakkosessa-annetaan-kaikille-kehon-osille-nimi-ja-opetellaan>.

7.4 Turvallinen kehotunne- ja seksuaalikasvatus

Kirjoittajat: Raisa Cacciatore, Väestöliitto, Kirsi Porras, Väestöliitto ja Mirjam Kalland, Helsingin yliopisto

7.4.1 Johdanto

Varhaiskehityksen kokemukset ja tapahtumat vaikuttavat koko elämän ajan myönteisesti tai kielteisesti. Lapset ja nuoret kohtaavat yleisesti seksuaalista häirintää ja väkivaltaa. Kaikkien lasten ja nuorten seksuaalikehitystä ja -terveyttä, turvaa ja -oikeuksia on suojattava ja tuettava koko kehityksen ajan. Lasten ja nuorten hahmotuskyky, ymmärrys ja herkkyyks vaihtelevat lapsen ominaisuuksien, ikä- ja kehitystason mukaan. He ovat hyvin heterogeeninen ryhmä tiedon, taitojen oppimiskyvyn ja taustojen suhteen.

Koska erityisesti haavoittuvissa oloissa kasvavat lapset ja nuoret voivat jäädä ilman tarvittavaa tukea, tulee tarkastella lasten ja nuorten eri kasvu ympäristöjä. Lasten ja nuorten kasvu ympäristö muuttuu nopeasti, mikä lisää seksuaalikasvatuksen tarvetta (WHO 2010). Some ja verkossa tapahtuva pelaaminen mahdollistavat lähestymisen yllättävillä, hyökkäävillä ja manipuloivilla tavoilla. Media ja viestimet tavoittavat yhä pienemmät lapset. Lapsen ja nuoren myönteinen kehonkuva ja itsetunto on haavoittuva ja altis median vääristyneen kehonkuvan mallille. Porno tarjoutuu älylaitteilla entistä helpommin ja nuoremmille. Globalisaatio ja eri kulttuureista ja uskonnoista tulevien uusien väestöryhmien maahanmuutto lisääntyä. Nämä muutokset edellyttävät toimivia strategioita, jotta lapsille ja nuorille taataan turvallinen seksuaalikehitys. Lasten oikeus ikä- ja kehitystasoon sopivaan, laadukkaaseen seksuaaliterveystietoon ja turvaan on taattava. Varhaiskasvatuksessa ja kouluissa tapahtuvalla seksuaalikasvatuksella on mahdollisuus tavoittaa lapsista ja nuorista valtaosa tasa-arvoisesti.

7.4.2 Seksuaalikasvatuksen merkitys

Maailman terveysjärjestön WHO (2010) mukaan seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan seksuaalisuuden kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten näkökohtien oppimista. Seksuaalikasvatus 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 2010.) (TOIM HUOM! Tähän tulossa UNESCO:n suosituksesta 2018 tekstiosuus).

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 seksuaalista väkivaltaa ja kaltoinkohtelua, jotka muodostavat vakavan uhkan kaiken ikäisten lasten fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. Tältä uhalta tulee suojata kaikkia lapsia, riippumatta heidän vanhempiensa kulttuurista ja katsomuksesta. 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 lapsiasianvaltuutetut antoivat vuonna 2017 julkilausuman siitä, että jo varhaiskasvatuksessa tulee kansallisen tason ohjeistuksissa olla velvoittavana sisältöinä myös osuudet seksuaalikasvatuksesta. Konferenssin loppulausuntona julkaistiin yhteinen tiedonanto ”Kokonaisvaltainen ihmishuuhde- 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. 2019). On kuitenkin huomioitava, että väkivaltaan, kiusaamiseen ja häirintään liittyvän terminologian käytössä on haasteita, sillä esimerkiksi em. oppaassa häirinnäksi kutsutaan myös vakavia seksuaalirikoksia. Lakitermien käytössä eri lähteissä ja julkaisuissa on myös usein epäselvyyksiä.

Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetuomioisto ja Saksan terveyskasvatuskeskus BZgA julkaisivat yhteistyössä vuonna 2010 ”Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa”-ohjeen poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Siihen on kirjattu suuntaviivat ikä- ja kehitystasoon sovitusta 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 lasten ja nuorten kohdalla sen tavoitteena on tukea ja suojella seksuaalista kehitystä. (THL ym. 2010.)

7.4.3 Pienten lasten seksuaalikasvatus

Lapsen oman kehon tuntemus ja lapsen uteliaisuus ovat luonnollisia. Lasten tervettä kehitystä pitää tukea ja suojata. Seksuaalikasvatus lapselle on 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 on opetettava lapselle jo varhaislapsuudesta lähtien.

Väestöliiton 2013–14 toteutetun tilanne- ja tarvekartoituksen (n = varhaiskasvatuksen ammattilaisia 507, lasten vanhempia 614) mukaan pienten lasten seksuaalikasvatusta estävät Ingman-Friberg & Cacciatore (2016) :

1) **Tiedon puute, pelot, myytit ja virheuskomukset.** Virheuskomuksina kartoituksessa nousi esiin mm. seuraavat asiat: kaikki seksuaalikasvatus vahingoittaa lasta, on pelottelua, altistaa uhriutumislle, 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 tutkimuksen mukaan olivat 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

Suomessa tarvitaan kansallisia velvoittavia ohjeita ja ammattilaisten koulutusta, jotta lasten ja nuorten saama seksuaalikasvatus, tuki ja apu ovat suunnitelmallista, tasa-arvoista ja toteutuisi tasapuolisesti asuinpaikasta riippumatta. Varhaiskasvatus, esiopetus ja perusopetus ovat keskeisessä asemassa ikätasoisin tiedon, sanaston, myönteisen asenteen ja turvataitojen opettajina. Ikätasoisin seksuaalikasvatuksen sisällöt on kuvattu WHO:n Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa (THL ym. 2010). Tieto löytyy myös useista oppaista, ohjeistuksista ja materiaaleista (ks. tämän luvun osuus 8.3.7.) Esiopetus suunnitelman perusteisiin (OPH 2014) on kirjattu seuraavasti: ”Lapset saavat tietoa oikeudestaan turvalliseen elämään, arvostavaan kohteluun ja koskemattomuuteen.” ”Tavoitteena on osaltaan tukea lasten kasvua ihmisyyteen 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 X käsitellään ikäkauden mukaisesti seksuaalista kehitystä ja ihmisen lisääntymistä. Usein aiheen liittyviä ilmiöitä

käsitellään biologiassa vasta 5.-6.-luokilla. Myös tieto- ja viestintäteknologiaa käsitellään OPS:n sisällöissä, mutta ilman mainintaa seksuaalisuudesta. Perusopetuksen 7.-9.lukkalaisten OPS sisältää 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 ystävydessä. Lasta suojaavien turvataitojen ja turvataitokasvatuksen on tärkeää sisältää sanasto, jolla seksuaalisuudesta ja kehosta voi puhua avoimesti. Jo pienille lapsille ja alakoululaisille voidaan opettaa muistisääntö uimapukualueesta 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 he itse ja jokainen toinen ovat tärkeitä, jokaisella on itsemääräämisoikeus ja jokaisen pitää oppia kunnioittamaan omaa ja toisen kehoa. Väkivalta ja sen uhka tulisi helpommin ilmi ja ehkäistä, kun lapset oppivat jo ennen kouluikää, että aikuisellekin voi sanoa "ei", tilanteista voi lähteä pois, eikä tällainen kosketus ole koskaan salaisuus. Taidot antavat lapselle toimintamallin, mutta eivät poista lapsen pelkoa tai lamaantumista uhkatilanteessa sekä alistesta 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. (Viite?)

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, eli alle 16-vuotiaalle ei saa tehdä seksuaalisia tekoja, kuten esimerkiksi ehdotella seksiä, kosketella intiimejä alueita, kertoa seksistisiä vitsejä tai näyttää pornoa.

Teknologia mahdollistaa tiedon ja viihteen etsimisen internetistä yhä helpommin. Samalla helpottuu pääsy pornoa sisältäviin sivustoihin esimerkiksi tietokoneella ja älypuhelimella myös lapsille ja nuorille. Suuri osa nuorista katsoo pornoa, pojat tyttöjä enemmän. Erityisesti ne pojat, jotka ovat voimakkaasti elämishakuisia, ovat saavuttaneet puberteetin muita poikia nopeammin tai joilla on heikko tai ongelmallinen suhde perheeseen, käyttävät pornoa muita nuoria useammin. Valkenburg2016 (ks. myös luku 10–11)

Viihteen ja pornon seksuaalinen sisältö esittää vain harvoin vastuuta ja riskejä. Porno voidaan jaotella esimerkiksi teemallisesti Vandenbosch 2015 mukaan seuraavasti):

- affection-themed (painopiste hellässä vuorovaikutuksesta ja kiintymyksen ilmaisussa kumppania kohtaan)
- dominance - themed (painopiste on siinä, että toinen osapuoli ei ole vuorovaikutuksessa kumppanin kanssa, vaan tekee seksissä mitä haluaa, eikä kumppanin tunteita oteta huomioon) ja
- violence – themed (painopistekumppanin/kumppanien alistamisessa, nöyryytyksen, kivun tai mielipahan tuottamisessa, fyysisessä väkivallassa).

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. Internetpornon vaikutuksista nuoriin on tutkittu erityisesti siitä näkökulmasta, vaikuttaako internetporno kehittyvän nuoren seksuaaliasenteisiin, -uskomuksiin ja -käytökseen sekä seksuaaliseen aggressiivisuuteen. Lisäksi tutkijat ovat pohtineet, miten internetissä nuorten saatavilla oleva pornomateriaali (pornokuvat – ja videot) vaikuttaa nuorten käsityksiin itsestä, kehonkuvasta ja sosiaalisesta kehityksestä. Näiden ohella tutkijat ovat keskustelleet pornon katsomisen vaikutuksesta nuoren aivojen toimintaan. (Owens ym. 2012)

Owens ja kollegat (2012) toteavat, että nuorten ja aikuisten aivojen neurobiologiset erot ovat hyvin dokumentoituja. Tutkijat olettavat, että nuorten aivojen kypsyttömyys vaikuttaa heikentävästi heidän kykyynsä vaimentaa seksuaalisia haluja, ajatuksia ja käytöstä, jota pornon katsominen nuorissa herättää. Lisäksi on todennäköistä, että pornokuvien –videoiden prosessointi aivoissa tapahtuu eri tavoin kuin muut ärsykkeet (luettu tai pelkästään kuulon perusteella tapahtuva). Olettamuksena on, että pornokuvat ja –videot vaikuttavat aivoihin voimakkaammin. (Owens ym. 2012.) Pornon käytöllä näyttää olevan yhteys seksuaali-asenteisiin, sukupuolirooliuskomuksiin, varhaisempaan yhdyntöjen aloittamiseen, satunnaisiin seksikokeiluihin ja seksuaaliväkivaltaan sekä nuorten raskauksiin ja sukupuolitauteihin. (Valkenburg. 2016. Collins ym.2017)

Pornosta ja esimerkiksi siinä olevasta väkivallasta tai alistamisesta, eläimiin sekaantumisesta tai pornossa esiintyvistä seksivälineistä lapsi tai nuori on riskissä luoda yksipuolisen, ikätasoon sopimattoman, ahdistavan tai raa'an uskomuksen seksistä. (Väestöliiton oikeudenkäyntilausunto 2019)

7.4.6 Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja väkivalta

Väestöliiton kyselyn mukaan (2013) ammattilaiset saattavat usein olla tietämättömiä siitä, mikä oli normaalia lasten seksuaalista käytöstä ja mikä huolestuttavaa. Seksuaalissävytteinen käytösoire saattaa johtaa lapsen rankaisuun huonosta käytöksestä, hänen saaman avun sijaan. 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 kolmasosa (29 %) työpaikalta puuttuivat ohjeet, miten seksuaalissävytteiseen kiusaamiseen puututaan. Kuitenkin joka kymmenennen lapsiryhmässä sellaista kiusaamista esiintyi. Valtaosa (88 %) kyselyyn vastanneista ammattilaisista oli huolissaan siitä, että lapset saavat ympäristöstään liikaa tietoa, johon he eivät ole kypsiä. (Viite?)

- ”Selvisi, että oli isoveljen kanssa katsonut pornoa.
- ”, ”Lapsi on kertonut televisiosta nähneensä jotain ja kuvailee ja selvästi kuulostaa pornoilta”). Viite?

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). Kuitenkin lastensuojelulain (417/2007)5 luvun 25 §:n mukainen velvollisuus ilmoittaa jo seksuaalirikosepäily heti poliisille (eikä vain lastensuojeluun) lisättiin 2012, mikä on voinut vaikuttaa ilmoitusmäärää nostavasti. Jo epäily riittää ilmoitusvelvollisuuden täyttymiseen. Yksi ilmoitus voi

käsittää monia tekoja samalle lapselle, tai yhden tekijän teot monille lapsille. Pienten lasten kokemissa rikoksissa tekijä on usein lähipiiristä. Viite? (ks. myös luvut 3, 8 ja 10)

Kouluterveyskyselyn 2017 mukaan lasten ja nuorten kokemana seksuaalinen häirintä on yleistä. Viimeisen vuoden aikana 9-10-vuotiaista seitsemän prosenttia koki seksuaalista häirintää ja lähes kaksi prosenttia seksuaalista väkivaltaa. Nuorista 14-15-vuotiaista 21 prosenttia oli kokenut häirintää ja 7 prosenttia väkivaltaa. Lukion ja ammattioppilaitosten 16–17-vuotiaista opiskelijoista 18–21 prosenttia oli kokenut seksuaalista häirintää ja kuudesta seitsemään prosenttia seksuaalista väkivaltaa. Koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten luvut eivät ole tiedossa. (THL 2019)

Erityislapset ja -nuoret saavat usein vähemmän seksuaalikasvatusta, mutta ovat yllätyksellisesti seksuaaliväkivallan kokemuksissa (viite). Toimintarajoitteiset lapset ja nuoret voivat joutua turvautumaan avustajiin hoitaakseen terveyttään ja kehoaan arjessa, ollen samalla alttiita myös heihin kohdistuvalle väkivallalle ja hoidon laiminlyönnille. Heidän mahdollisuutensa puolustautua ja hakea apua ovat usein rajallisemmat kuin muilla. Lisäksi heillä on pidempi ja tiiviimpi riippuvuusuhde aikuisiin. Kehitysvammaisuus tarkoittaa usein myös alentunutta mahdollisuutta tunnistaa ja torjua seksuaaliväkivaltaa, heikompaa itsetuntoa ja opetettua tottelevuutta. (ks. luku 13 Haavoittuvat ryhmät)

Kansainväliset tutkimukset viittaavat siihen, että kodin ulkopuolelle sijoitettu lapsi tai nuori on muita lapsia suuremmassa riskissä kokea seksuaalista väkivaltaa. Erityisen suuressä riskissä on laitokseen sijoitettu nuori (Euser ym. 2013). Lisäksi lapsi, joka on kokenut seksuaalista väkivaltaa ennen huostaanottoa on suuremmassa riskissä joutua sen kohteeksi ja/tai uudelleen kokea seksuaalista väkivaltaa. Lapsella voi olla vaikeuksia hahmottaa rajoja ja puolustaa oman kehon koskemattomuutta, ja hän voi myös olla kyvytön hakea 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)(ks. myös luku 13)

7.4.7 Johtopäätökset ja pohdinta

Perheen ja vanhempien myönteinen suhtautuminen ikätasoiseen seksuaali- ja turvataitokasvatukseen on sitä tärkeämpää, mitä pienemmät lapset ovat. Vieraskielisten ja -kulttuuristen vanhempien lisäneuvonnan tarve on suuri, koska kaikki tieto seksuaalikasvatuksesta voi puuttua. Monien vanhempien on vaikea kysyä ja puhua aiheesta ammattilaisten tai lasten kanssa. Vanhemmilla on myös paljon virheuskomuksia sekä tietämättömyyttä. Näistä syistä esimerkiksi Väestöliitto suosittaa sanaa kehotunnekasvatus pienten lasten kohdalla puhuttaessa seksuaalikasvatuksesta, koska sana kehotunnekasvatus kuvaa asiantuntijoiden mukaan selvemmin lasten seksuaalikasvatuksen sisältöä. Lapsia halutaan myös suojata peloilta, eikä suojaavien turvataitojen opettamiseen ole taitoja. 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 hämmästyttävää koettua aihetta ja paikalle tulo esimerkiksi vanhemmille suunnattuun teemailtaan tai vanhempainiltaan osoittautua haasteelliseksi erityisesti esimerkiksi maahanmuuttajataustaisille vanhemmille. Yksi hyvä väylä tiedonjakamiseen ja tuen saamiseksi sekä vanhemmille, että lapsille ja nuorille itselleen ovat erilaiset

verkkopalvelut ja sivustot, joista on helposti ja nopeasti saatavilla aiheeseen liittyvää tietoa, lyhyitä tietoisuuksia ja videoita. Tällaisia palveluja ovat esimerkiksi Väestöliiton Hyvä kysymys- verkkosivut ja Viola ry:n My space not yours- sivusto.

Nykyisin voimassa oleva varhaiskasvatussuunnitelman, esi- ja alkuopetuksen ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet mahdollistavat seksuaalikasvatuksen 3-12-vuotiaille, mutta niiden sisällöt eivät ole velvoittavia. Vasu- perusteisiin (OPH 2018) sekä esi- ja alkuopetuksen opetussuunnitelman (2014) sisältöihin ei ole kirjattu sanoja seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus tai turvataidot. Näin ollen aihe käytännössä voidaan ohittaa ja saadun seksuaalikasvatuksen sisältö on hyvin vaihtelevaa ja opettajasta tai kasvattajasta riippuvaista. Perinteisesti seksuaalikasvatus opetukseen sisältyvänä aloitetaan peruskoulussa biologian, lisääntymisen ja murrosiän kehityksen sisällöillä vasta 11-12-vuotiaille. Monin paikoin OPS-sisältöön kirjattu 'turvallisuuskasvatus'-termi voidaan tulkita liikenne- ja tapaturmaturvallisuudeksi ohittaen lapsen oikeuden seksuaalisen turvan ja oikeuksien opetukseen.

Tavoitteet ja toimenpiteet /Turvataitokasvatus-luku

Yleistavoite: Jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus tuntea olevansa turvassa.		
Tavoite 1. Vahvistetaan vanhempien kykyä tukea lasten sosioemotionaalisia taitoja		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutaho/t
Toimepide 1. Seulotaan ja tunnistetaan lapset ja nuoret, joilla on puutteelliset sosioemotionaaliset taidot.	Pienten lasten SEK-ongelmia tunnistetaan heikosti. Lasten psykiatriset kasvaneet 22% vuosina 2011-2015.	THL neuvola- ja kouluterveydenhuolto
Mittari?		
Toimepide 2. Ohjataan vanhempia tutkitusti tehokkaiden toimenpiteiden piiriin	Perhe on lapsen tärkein kasvuympäristö	THL; Neuvolat, perheneuvolat,
Mittari: ?		
Tavoite 2. Vahvistetaan lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten kykyä tunnistaa ja vahvistaa lasten sosioemotionaalisia taitoja.		
Toimepide 3. Lisätään varhaiskasvatuksen ja opettajien sekä sosiaalihuollon ammattilaisten täydennyskoulutukseen sosioemotionaalisten taitojen tunnistamiseen ja systemaattiseen vahvistamiseen liittyviä opintoja.	Varhaiskasvatukseen osallistuu valtaosa lapsista, ja esikouluun ja kouluun osallistuvat käytännössä kaikki lapset Suomessa.	OPH, OKM, Yliopistot, ammattikorkeakoulut, ammattikoulut, täydennyskoulutus

<ul style="list-style-type: none"> Tätä varten luodaan valtakunnallinen suunnitelma. 		
Mittari/t <ul style="list-style-type: none"> Tehdään selvitys yliopistojen, ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen täydennyskoulutusten sisällöistä 2020-2025 (OKM) Tehdään selvitys täydennyskoulutusten järjestämisestä 2020-2025 (OPH) 		
Tavoite 3. Vahvistetaan lapsen perusturvallisuutta vähentämällä fyysisen, psyykkisen ja seksuaalisen kaltoinkohtelun sekä laiminlyönnin riskitekijöitä. Lapsen fyysistä ja psyykkistä koskemattomuutta edistetään vahvistamalla lasta suojaavia tekijöitä		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 4. Seulotaan nykyistä tarkemmin kaltoinkohtelun riskitekijöitä	Kasvuympäristön turvallisuus on keskeinen lapsen kehitykseen ja tulevaan hyvinvointiin vaikuttava tekijä	STM, OKM, OPH Kunnat (neuvolat)
Mittari: ?		
Toimenpide 5. Turvataitokasvatuksessa otetaan käyttöön valtakunnallisesti yhtenäiset oppimateriaalit ja –suunnitelmat	Turvataitokasvatus on tutkitusti vaikuttavaa	OPH, OKM
Mittari: ?		
Toimenpide 6. Vanhemmat sitoutetaan mukaan turvataitokasvatukseen	Perhe on keskeinen lapsen kehitysympäristö	THL, (neuvolat, perheneuvolat) OKM, OPH
Mittari: ?		
Tavoite 4. Taata kaikille lapsille ja nuorille tasa-arvoisesti turvallinen seksuaalikehitys.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 7. Sisällytetään tavoitteen mukainen velvoite kansallisiin ohjeisiin (Vasu ja OPS)	Nykytilanne, jossa opetussuunnitelmat mahdollistavat seksuaalikasvatuksen 3-12-vuotiaille, mutta eivät velvoita, eivät riitä, sillä lasten seksuaalikasvatusta haittaavat liian monet esteet.	OPH, OKM
Mittari: ?		

Toimenpide 8. Ammattilaisten tietoja ja taitoja ikätasoisesta seksuaali- ja turvataitokasvatuksesta lisätään koulutuksen avulla.		OPH, OKM, yliopistot, ammattikorkeakoulut, ammattikoulut, täydennyskoulutus
Mittari:?		

8 Lähisuhdeväkivalta perheessä lapsen ja nuoren näkökulmasta

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

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

8.1 Johdanto

Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan niitä tapahtumia, joissa henkilö on väkivaltainen nykyistä tai entistä kumppaniaan, lastaan tai puolisonsa lasta, vanhempaansa, 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 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 ja HUS, 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 vaihdellen termejä henkinen väkivalta, psyykinen kaltoinkohtelu tai psyykinen pahoinpitely. Emotionaalinen kaltoinkohtelu (emotional abuse) on vakiintunut englanninkielisessä tutkimuskirjallisuudessa edellä mainituista yleisimmäksi, mutta eri tieteenalojen ja ammattiryhmien välillä on yhä huomattavia eroja siinä, miten käsitteitä käytetään ja mitä niillä ymmärretään. Tässä tavoite- ja toimenpidesuunnitelmassa käytetään käsitteitä henkinen väkivalta ja laiminlyönti. Näin halutaan muistuttaa siitä, että myös henkinen, välittömiä jälkiä jättämätön väkivalta on osa väkivaltakäyttäytymisen kirjoa huolimatta siitä, että 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 on määritelty 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 kaltoinkohtelun katsotaan sisältävän esimerkiksi seuraavia toimintatapoja:

- Pelottelu, terrorisointi ja uhkailu, torjuminen ja hylkääminen, eristäminen, piittaamattomuus ja jonkun muun suosiminen lapsen kustannuksella, epäjohtomukainen 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 viestintäteknikan 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. Keskivaiheille sijoittuu erilaisia toimimattomia tai vahingollisia vanhemmuuden ja kasvatuksen käytäntöjä ja janan ääripäähän voimakkaasti lapsen kasvua ja kehitystä vahingoittavia, henkiseksi väkivallaksi määriteltäviä tekoja. Tätä jatkumoajattelua havainnollistaa taulukko 1 (mukaillen Wolfe ja McIsaac, 2011).

Tutkimustiedon lisääntymisen kautta on kyetty tunnistamaan 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), joskin esiintyvyyden arviointia vaikeuttaa käsitteen määrittelyn huomattavat eroavaisuudet tutkimusten välillä. Esimerkiksi Munro ja kollegoiden (2011) tutkimuksessa todettiin laiminlyönnin esiintyvyyden vaihtelevan Australian 28 prosentista Norjan 88 prosenttiin, vastaavasti henkisen väkivallan esiintyvyys vaihteli USA:n kuudesta prosentista Kanadan 43 prosenttiin.

Kouluterveyskyselyssä (2019) noin joka neljäs (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 kyselyssä myönteisesti vastanneiden kokemus väkivallasta vaihtelee vakavuusasteeltaan ja tiheydeltään. Lisäksi eri ikäryhmien vastaukset eivät ole suoraan verrannolliset keskenään osin erilaisista kysymysmuotoilusta johtuen. Väkivallalla uhkaaminen vanhempien käyttämänä henkisen väkivallan muotona on hieman lisääntynyt 2010-luvulla (Hyvärinen, 2017), mihin saattaa vaikuttaa vanhempien kurinpitoväkivallan käytön väheneminen tai ilmiön parempi tunnistaminen.

8.2.3 Tunnistaminen

Henkisen väkivallan luonne tekee siitä muita väkivallan ja hoidon laiminlyönnin muotoja vaikeammin puheeksi otettavan, tunnistettavan ja mitattavan (mm. Rees, 2010). Asian selvittäminen viranomaistoimien kautta voi olla haasteellista, kun fyysisiä löydöksiä ei tule esimerkiksi lääkärin tutkimuksissa esiin. Lisäksi on viitteitä siitä, että henkisen väkivallan uhrien on itse myöhemminkään vaikea tunnistaa joutuneensa väkivallan uhriksi (Goldsmith & Freyd, 2005). Muun muassa Englannissa on kehitetty tunnistamisen ja puheeksi oton tueksi malleja (FRAMEA), joiden käyttökelpoisuudesta ja vaikuttavuudesta ei ole toistaiseksi tietoa saatavilla (Glaser, 2011).

Perheen tilanteen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollossa aloitetaan kokonaisvaltaisesta arviosta ja riskitekijöiden tarkastelusta. Tilannetta on tarkasteltava sekä sosiaalisten- ja ympäristötekijöiden, huoltajaan liittyvien riskitekijöiden, huoltajan ja lapsen vuorovaikutuksen sekä lapsen toimintakykyyn liittyvien huolien näkökulmasta. Lapselta voidaan saada tietoa vain tiettyjen henkisen väkivallan osa-alueilta, sillä hänen kykynsä ymmärtää ja kuvailla mahdollisesti kokemaansa henkistä väkivaltaa on rajallinen. Mikäli herää huolta lapsen ja huoltajan välisestä vuorovaikutuksesta, tulee nämä huolenaiheet 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 suunnitelman luku 10.6)

Puuttuminen lähtee liikkeelle myönteisen kasvatuksen vahvistamisesta, esimerkiksi ryhmämuotoisen vanhemmuuden tuen kautta ja myös määräaikaista terapeuttisista toimenpiteistä. Nämä toimet sopivat perustasollakin toteutettavaksi ja ne valitaan perheen tilanteesta tehdyn kokonaisarvion perusteella. Mikäli

huoli liittyy sosiaalisiin ja ympäristötekijöihin tai huoltajien riskitekijöihin, on moniammatillinen ja -alainen lähestymistapa yleensä välttämätön. Jos näillä toimilla ei saada aikaiseksi riittävää muutosta perheen tilanteessa, on harkittava muita toimintatapoja, kaikkein vakavimmissa tapauksissa myös lapsen sijoittamista pois häntä vahingoittavasta ympäristöstä. (Glaser ym. 2011.)

Toisinaan voi olla vaikeaa erottaa, milloin on kyse yksittäisistä epäsensitiivisistä vuorovaikutusta sisältävistä tilanteista, milloin taas heikoista ja toimimattomista vanhemmuustaidoista ja milloin varsinaisesta henkisestä väkivallasta (Glaser ym., 2011). Toiminnan säännöllisyys, vakavuus ja lapsen näkökulmasta koettu suurempi mahdollinen haitta ovat seikkoja, joiden perusteella henkinen väkivalta voidaan erottaa muutoin toimimattomista kasvatuskäytännöistä ja heikosta vanhemmuudesta (Wolfe ja Mclsaac, 2011, **Taulukko X**).

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

<p><u>Myönteiset muodot</u> <u>Virikkeet ja tunneilmaisu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • tarjoaa monenlaisia aistivirikkeitä ja myönteisiä tunnekokemuksia • ilmaisee iloa lapsen yrittämisestä ja onnistumisesta <p><u>Vuorovaikutus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • kykenee vuorovaikutukseen lapsen kanssa tavalla, joka tukee lapsen kehitystä • ystävällinen, myönteinen vuorovaikutus, joka rohkaisee lasta ympäristön itsenäiseen tutkimiseen. <p><u>Johdonmukaisuus ja ennustettavuus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • osoittaa johdonmukaisuutta ja ennustettavuutta, jolloin lapsen ja vanhemman suhde voi vahvistua ja säilyä hyvänä. <p><u>Säännöt ja rajat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ikätason huomioivia ja asianmukaisia sääntöjä turvallisuuteen ja terveyteen liittyen. 	<p><u>Toimimattomat ja häiriintyneet muodot</u> <u>Virikkeet ja tunneilmaisu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • jäykkiä ja joustamattomia tunnereaktioita lasta kohtaan • vaikuttaa välinpitämättömältä lapsen kehityksellisiä ja psykologisia tarpeita kohtaan. <p><u>Vuorovaikutus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • usein epäsensitiivinen lapsen tarpeille; epäystävällinen • lapsen itsenäistymiskehityksen ja vanhempaan tukeutumisen välillä vallitsee huono tasapaino. <p><u>Johdonmukaisuus ja ennustettavuus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • usein ennustamaton vaste lapsen käytökseen, joskus tunteenpurkausten saattelemana. <p><u>Säännöt ja rajat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • epäselviä tai epäjohdonmukaisia sääntöjä turvallisuuteen ja terveyteen liittyen. 	<p><u>Henkistä väkivaltaa sisältävät muodot</u> <u>Virikkeet ja tunneilmaisu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ilmaisee lasta kohtaan ehdollista rakkautta ja ristiriitaisia tunteita • ei osoita juuri lainkaan sensitiivisyyttä lapsen tarpeille. <p><u>Vuorovaikutus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • torjuu lapsen tunnetasolla tai fyysisesti • käyttää lapsen asemaa ja tarvitsevuuatta hyväkseen pakottamalla, uhkailemalla tai lahjomalla lasta. <p><u>Johdonmukaisuus ja ennustettavuus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ennakoimattomia ja vahvojen tunteenpurkauksien saattelema vastaita lasta kohtaan. <p><u>Säännöt ja rajat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • satunnaisia tai oikukkaita sääntöjä lasta kohtaan • lasta riistetään vanhemman omien tarkoituserien edistämiseksi.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><u>Kurinpäidolliset käytännöt</u></p> <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. <p><u>Tunnetason ulosanti ja sävy</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ilmaisee tunteita jämäkästi ja selkeästi, muttei pelottavasti. 	<p><u>Kurinpäidolliset käytännöt</u></p> <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. <p><u>Tunnetason ulosanti ja sävy</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • kielellistä ja ei-kielellistä painostusta, usein epärealististen odotusten saavuttamiseksi. 	<p><u>Kurinpäidolliset käytännöt</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • julmia tai ankaria kurituskeinoja, jotka pelottavat lasta • kurinpäidolliset keinot ainakin ajoittain yleisistä käytännöistä poikkeavia. <p><u>Tunnetason ulosanti ja sävy</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • pelottava, uhkaava, alentava ja loukkaava.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Epävarmoissa huolta herättäviä tilanteissa tulisi lapsi- ja perhepalveluissa käsitellä erilaisia huolenaiheita yhdessä asiakkaan kanssa, huomioiden muun muassa lapsen ikä, kehitystaso ja konteksti. Kerätyn ja havainnoidun tiedon perusteella voidaan vasta tehdä arvio vanhemman toiminnan vaikutuksesta lapseen. Olisi tärkeää, että ammattilainen kysyy ja arvioi vanhemman motiivit vahingollisen tai toimimattoman toimintansa 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, onko vanhemmalla halukkuutta muuttaa omia lasta vahingoittavia toimintatapojaan. Luotettavan kokonaiskuvan muodostamiseksi lisäksi on hyvä kerätä muiden perheen parissa toimivien ammattilaisten tietoja lapsen tilanteesta (esim. koulu, varhaiskasvatus, sosiaalitoimi), jotta huolta aiheuttavan tilanteen ja toiminnan laajuudesta ja vaikutuksista saadaan tietoa (NICE, 2009). (ks. myös luku 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 nk.aikalisä on osa Suomessakin käytössä olevia näyttöön pohjautuvia perheinterventioita, jonka avulla lapsi saattaa oppia ajan myötä paremmin hallitsemaan tunteitaan (ks. myös American Psychological Association, 2015).

8.2.4 Seuraukset

Koska henkisen väkivallan sekä laiminlyönnin määritelmät ja ilmeneminen ovat laajoja ja vaihtelevia ilmiöitä, ja esiintyvät usein samanaikaisesti muiden väkivallan muotojen kanssa (esim. Cecil ym. 2017), on niiden seurausten tutkiminen haastavaa. Muun muassa kohortti- ja muista pitkittäistutkimuksista kertynyt näyttö kuitenkin osoittaa johdonmukaisesti henkisen väkivallan ja hoidon laiminlyönninkaltoinohdelun haittaavan lapsen sosioemotionaalista ja kognitiivista kehitystä tavoilla, joiden 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 kaltoinohdelun muotojen tavoin henkisen väkivallan seuraukset ovat nähtävissä poikkeavuuksina myös

aivokuvantamistutkimuksissa (esim. Teicher & Samson, 2016). Lisäksi on viitteitä siitä, että lapsuudessa koettu henkinen väkivalta saattaa ennustaa lasten erilaista psyykkistä pahoinvointia jopa vahvemmin kuin seksuaalinen väkivalta tai fyysinen pahoinpitely (esim. Cecil ym., 2017). Seuraukset ovat ylisukupolviset: lapsuudessa koettu henkinen väkivalta lisää riskiä epäsensitiiviseen vanhemmuuteen ja omaan lapseen kohdistuvaan väkivaltaan ja hoidon laiminlyöntiin (Hughes & Cossar, 2016; Keiski, 2018). Yksilöllinen resilienssi ja suojaavat tekijät vaikuttavat seurausten ilmenemiseen.

8.2.5 Ehkäisykeinot

On jo melko runsaasti olemassa tutkimusnäyttöä siitä, että vanhemmuuden tuella voidaan vähentää erityisesti lapsen kohdistuvan fyysisen väkivallan riskiä (esim. Chen & Chan, 2016). Toistaiseksi ei saatavilla tutkimusnäyttöä toimenpiteistä, joissa olisi mitattu nimenomaan henkisen väkivallan ja hoidon laiminlyönnin loppumista. Keiskin (2018) tutkimuksen mukaan äideille suunnattu ryhmäpsykodynaaminen interventio tukee etenkin henkistä väkivaltaa käyttävien naisten itsetuntemuksen kehittymistä (ennen-jälkeen mittaukset, n = 128). Tämä voi edistää väkivallattomien ratkaisukeinojen omaksumista ja käyttöä ristiriitatilanteissa (Keiski, 2018). Samat riskitekijät, esimerkiksi köyhyys ja vanhempien päihdeongelmat, vaikuttavat sekä fyysisen että henkisen väkivallan käytön taustalla ja esiintyvät usein samanaikaisesti (Black, Slep & Heyman, 2001; Schumacher ym., 2001). Tällöin voidaan pitää todennäköisenä, että samoilla toimenpiteillä ja toimintamalleilla voidaan vaikuttaa useampiin lapsiin kohdistuvan väkivallan ja hoidon laiminlyönnin muotoihin.

Universaalien, kaikille tarjolla olevan tuen vaikuttavuudesta on Yhdysvalloista tutkimusnäyttöä. Vanhemmuustaitojen (mm. positiivinen huomio, lämpö) laaja-alainen tukeminen sekä vanhemmuuteen liittyvän tiedon jakaminen koko väestölle (mm. median kautta, eri palveluiden työntekijöiden kautta) johti lapsen kodin ulkopuolelle sijoitusten ja väkivalta- sekä hoidon laiminlyöntitapausten vähenemiseen (Prinz ym., 2009).

Vauvaperheisiin tehtyjen kotikäyntien avulla on todennäköisesti mahdollista vähentää lapsen kokeman henkisen väkivallan riskiä perheissä, joiden taustalla on runsaasti psykososiaalisia riskitekijöitä. USA:ssa riskiperheisiin tehtyjen kotikäynteihin perustuvan -ohjelman puitteissa jaettiin kotikäynneillä äideille tietoa muun muassa lapsen kehityksestä, kasvatuksesta, vuorovaikutuksesta ja terveydelle suotuisasta toiminnasta, esimerkiksi päihteiden käytön vähentämisestä. Kotikäyntien havaittiin pitkäaikaisseurannassa vähentävän lapsen kohdistuvan väkivallan ja hoidon laiminlyönnin riskiä, myös lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus sekä lapsen kognitiivinen ja sosioemotionaalinen kehitys oli interventioryhmässä suotuisampaa (Olds ym. 1997, Olds ym. 1998, Olds ym. 2004, Olds, ym. 2007). Suomessa on neuvolapalveluissa pitkä kotikäyntien perinne, jota kannattaa vahvistaa ja kehittää. Lisäksi neuvolan määräämässä terveystarkastuksissa keskustellaan säädösten (VNA 338/2011) mukaisesti kaikkien vanhempien kanssa lapsen ikätaso huomioiden kannustavasta kasvatuksesta ja koko perheen tunneilmapiiiristä ja turvallisuudesta. Tukena käytetään muun muassa järjestöjen kehittämiä materiaaleja.

Kognitiivis-behavioraalisiin periaatteisiin nojaavilla vanhemmuusryhmillä voidaan tutkimusnäytön mukaan vaikuttaa vihanhallintaongelmista kärsivien vanhempien vanhemmuustaitoihin ja kykyyn säädellä omia tunteitaan (mm. Sanders ym., 2004). Ihmeelliset vuodet- vanhempainryhmä- toimintamallista on tutkimusnäyttöä lastaan väkivaltaisesti kohtelevan vanhemman toimintatapojen muutoksesta myönteisemmäksi (Letarte ym., 2010). Henkistä väkivaltaa voidaan ehkäistä ja vähentää vanhemmille suunnatun erityyppisen tuen avulla, joita ovat muun muassa myönteisen vuorovaikutuksen,

johdonmukaisuuden ja arjen kasvatustilanteiden ennakoitavuuden lisääminen, mentalisaatiokyvyn (kyky pohtia omaa ja toisen näkökulmaa ja kokemusta) sekä vanhempien tunnesäätelykyvyn vahvistaminen, ymmärryksen lisääminen henkisen väkivallan haitoista ja vanhemman auttaminen ymmärtämään omaa elämänhistoriaansa ja sen vaikutusta vanhemmuuteen. Lisätutkimusta vaikuttavista henkisen väkivallan ja kaltoinkohtelun ehkäisyn muodoista kuitenkin tarvitaan.

8.3 Fyysinen väkivalta

Kirjoittajat: Tuovi Hakulinen/THL, Minna Säävälä/Väestöliitto, Ulla Korpilahti/THL, Tiina Muukkonen/ETKL, Riikka Riihonen/Tre kaupunki

Lapsi voi olla fyysisen väkivallan kohteena, näkijänä ja todistajana sekä tekijänä. Tässä aluvuussa 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, tukehduttaminen, 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. Kuritusväkivalta (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. Kuritusväkivalta voi pahimmillaan johtaa lapsen surmaamiseen (SM 2012, OM 2013, Lehti 2017).

Sisarusten välinen väkivalta määritellään yhden lapsen toiselle lapselle tekemäksi väkivallaksi sisältäen sisarusukset ja puolisisarusukset. 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 -termillä voidaan tarkoittaa kaikkia seurustelevia pareja, mutta sitä käytetään pääsääntöisesti viitattaessa 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 raaistua. (Kovanen 2014.)

8.3.2 Lapsiin kohdistuvan väkivallan esiintyvyys

Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna yli 50 prosenttia lapsista kohtaa erilaista väkivaltaa (WHO 2016). Tilastokeskuksen (2017) mukaan 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 luokiteltavaa väkivaltaa (ravistelu, läimäytys tai lyöminen) kertoi tapahtuneen neljä prosenttia vanhemmista. (Hietämäki 2018a,b.) Pienten alle yksivuotiaiden lasten vakaviin vammoihin johtavaa ravistelua (shaken baby syndrome) esiintyy Suomessa yliopistosairaaloiden lastenlääkäreiden arvioiden perusteella vuosittain noin kymmenen. Jokaista vaikeaa ravisteluvammaa kohti voi olla lukuisia lieviä ravistelun kohteeksi joutuneita, 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 kuritusväkivaltaa 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. Rangaistukset kuritusväkivallan käytöstä tuomitaan rikoslain (39/1889) samojen pykälien nojalla kuin aikuisiinkin kohdistuvissa pahoinpitelyissä. Vaikka asenteet lapsiin kohdistuvaa kuritusväkivaltaa kohtaan ovat muuttuneet kielteisemmiksi, se on kuitenkin verrattain yleistä. Kolmasosa (35 %) vanhemmista on kertonut käyttäneensä jotain kuritusväkivallan muotoa lastenkasvatuksessa viimeisen 12 kuukauden aikana (Ellonen ym. 2017b). Yli 40 prosenttia vanhemmista on kertonut käyttäneensä lastensa kasvatuksessa tukistamista, sormille näpätystä, läimäytystä, piiskaamista tai väkivallalla uhkailua. Lisäksi noin neljäsosa vanhemmista ilmoitti usein tai joskus tukistaneensa lastaan. (Hyvärinen 2017.) On mahdollista, että myös viranomaistoiminnassa on vaihtelevaa asennoitumista lapseen kohdistuvaa kuritusväkivaltaa kohtaan.

Eri tutkimusten (Näsi 2016, Fagerlund ym. 2014) perusteella lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta näyttää 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, kohteiksi joutuneille väkivallan kokemuksia tulee aiempaa useammin, ja väkivallanteot ovat aiempaa yleisemmin jonkinasteisiin vammoihin johtavia. (Fagerlund ym. 2014.)

Myös lasten ja nuorten riski kuolla tahallisen väkivallan seurauksena on vähentynyt merkittävästi viimeisen puolen vuosisadan aikana (Näsi 2016). Vuodesta 2015 lähtien vuosittain on kuollut 0–2 alle 15-vuotiasta lasta tahallisen väkivallanteon, murhan tai tapon seurauksena (Lehti, 2019). Lapsiin kohdistuvissa surmissa taustalla on usein vanhempien mielenterveyshäiriö tai erotilanne (Piispa ym. 2012). Myös päihteet ovat olleet mukana näihin tilanteisiin vaikuttavina tekijöinä, tyypillisimmin alkoholi. Tavallisesti surmatyön tekijänä on ollut lapsen äiti tutkimusten (Lehti, 2019) mukaan. Perhesurmia, jossa itsetuhoinen vanhempi ensin surmaa perheensä lapset ja mahdollisesti puolisonsa, ja lopuksi itsensä, pyritään estämään

lainsäädännöllisin toimin, esimerkiksi velvoittamalla lääkäriä ilmoittamaan poliisille vastaanotolla esiin tullut potilaan aikomus 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). Kouluterveyskyselyyn (2019) tulosten mukaan fyysistä väkivaltaa kuten ravistelemista tai tönimistä väkivaltaisesti, tukistamista, luunappia tai avokämmenellä lyömistä, nyrkillä tai esineellä lyömistä tai potkaisemista kertoi kokeneensa 13 prosenttia kyselyyn vastanneista alakoululaisista. Pojat (15 %) olivat kokeneet fyysistä väkivaltaa 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 7 prosenttia; pojat (5 %) tyttöjä (9 %) harvemmin. Nuoret olivat kokeneet fyysistä kuritusväkivaltaa selvästi harvemmin kuin henkistä väkivaltaa (14–37 %). Fyysistä väkivaltaa perhepiirissään oli nähnyt tai kuullut joka kymmenes kaikista kyselyyn vastanneista. (Ikonen & Helakorpi 2019.) Vanhempien koulutuksella tai taloudellisella tilanteella ei näytä olevan Lapsiuhritutkimuksen (vuosi) mukaan yhteyttä väkivaltakokemusten yleisyyteen (Danielsson & Näsi 2018). Vuonna 2016 kerätyn Nuorisoriikollisuuskyselyyn mukaan 15–16-vuotiaista tytöistä 19 prosenttia ja pojista 14 prosenttia raportoiti 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. Nuorisoriikollisuuskyselyyn (2016) mukaan fyysistä väkivaltaa oli nuorista kokenut vuoden aikana 10 prosenttia (pojista 13 % ja tytöistä 8 %). Väkivaltatapauksista 59 prosentissa sekä uhri että tekijä olivat poikia. Nuorista 10 prosenttia oli koko elämän aikana kokenut uhkailua tai väkivaltaa kielen, ihonvärin, uskonnon tai yhteiskunnallisen mielipiteen vuoksi ja vastaavasti 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 tekijät nuoriin kohdistuvassa väkivallassa olivat kaverit ja muut tutut nuoret. (Näsi & Tanskanen 2017.) Kolme prosenttia sekä tytöistä että pojista ilmoitti entisen tai nykyisen seurustelukumppanin 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. (Viite?)

8.3.4 Haitat, vammat ja seuraukset

Osa lapsista kokee ja näkee toistuvaa väkivaltaa elämänsä aikana eri yhteyksissä (WHO 2016). Yleisin paikka väkivallan kokemiseen ja todistamiseen on lapsen kotona. 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, eriasteisia 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. Tämän pitkittyessään tiedetään tuottavan somaattista ja psyykkistä sairastumista aikuisiällä. (Viite)Toistuvat väkivaltakokemukset kasvattavat fyysisten pitkäaikaisairauksien (esim. diabetes tai sydänsairaudet) ja tartuntatautien riskiä (WHO 2016).

Lapsuudessaan väkivaltaa kokeneilla on havaittu olevan myöhemmin 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 ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen omaa lasta tai kumppania kohtaan (Artz ym. 2014, Peltonen ym. 2014, Abajobir ym. 2017, Bartlett ym. 2017, Ellonen ym. 2017b).

8.3.5 Riskitekijät

Väkivallalle ei ole yhtä yksittäistä syytä tai selittävää tekijää (WHO 2013). Väkivaltailmiön taustalla ovat monet yksilölliset, yhteisölliset, kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät. Ne joko kasvattavat 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, eli mitä enemmän riskitekijöitä lapsella tai perheellä on, sitä alttiimmin lapsi joutuu väkivallan kohteeksi (Masten & Wright, 1998; Paavilainen & Flinck 2015). Toisaalta väkivaltaa voi ilmetä ilman havaittuja riskejä.

Erityisryhmiin kuuluvat lapset joutuvat, 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, niitä tulee viranomaisten tietoon kuitenkin niukasti. Tämä aiheutuu siitä, että 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 sukulaisten tai naapurin ilmoituksesta, neuvolakäynnillä, muissa terveystapahtumissa, koulussa tai muussa yhteydessä. Tilastollisesti vammaisia lapsia on kokonaisuudessaan 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 siten enemmän tukea ja palveluita voimavarojensa vahvistamiseksi. (ks. myös luku 13)

8.3.6 Fyysisen väkivallan ennaltaehkäisy

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

Määräaikaisiin terveystarkastuksiin kutsutaan myös lapsen vanhemmat. Neuvolan ja kouluterveydenhuollon käynneillä kaikille perheille annetaan tietoa lapsen oikeuksista ja Suomen lainsäädännöstä ja esimerkiksi siitä, että Suomessa lasten kuritusväkivalta on laissa kielletty. Tämän lisäksi vanhemmille annetaan tukea ja opastusta turvallisen kasvuympäristön turvaamiseen ja väkivallattomien sekä johdonmukaisten kasvatusten menetelmien käyttöön. Erityisesti tietoa kohdennetaan maahanmuuttajataustaisille vanhemmille, koska osa perheistä tulee Suomeen maista, joissa kuritusväkivalta 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). Tuolloin 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 (VNA338/2011, Hakulinen ym. 2018). Kotikäyntityön merkityksestä lasten lapsiin kohdistuvan väkivallan ja hoidon laiminlyönnin vähentämisessä on näyttöä sekä valikoiduissa että universaaleissa ympäristöissä (Prinz ym. 2009). Kotikäyntityöllä on vaikutusta tutkimusten mukaan ainakin matalatuloisten, ensimmäistä lastaan odottavien naisten kohdalla, kun terveydenhoitajien työn tavoitteena on ollut peri- ja postnataalisien lapsiterveyden parantaminen ja naisten taloudellisen toimeentulon paraneminen. Tehtyjen toimien myötä lasten käynnit ensiapupäivystyksessä sekä lapsiin kohdistuva väkivalta ja laiminlyönti vähenivät 15 vuoden seurannassa. (Mikton ym. 2009, Olds ym. 2007.) Tutkimuksessa mukana olevissa perheissä ilmennyt parisuhdeväkivalta heikensi intervention tehokkuutta (Eckenrode ym. 2000).

Turvallisuuden edistämiseksi neuvolassa apuna käytetään perheen voimavaralomakkeita madaltamaan väkivallan puheeksi ottamista ja helpottamaan huoltajien haastattelua sekä Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta (ks. [THL 2017b/Lomakkeet neuvolatyöhön](#)). Tavoitteena on tunnistaa lähisuhdeväkivallan riskitekijät ja kartoittaa väkivallan kokemisen tai käyttämisen tilanne kaikilta neuvolan asiakasperheiltä mahdollisimman varhain. Väkivallasta kysytään erikseen molemmilta vanhemmilta sekä raskausaikana että lapsen syntymän jälkeen. Lomaketta on mahdollista hyödyntää tarvittaessa uudelleen myöhemmillä neuvolakäynneillä. Jos lähisuhdeväkivaltaa tulee ilmi, 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 kaltokohtelun riskiä (Prinz 2016). Universaalien mallien osalta Triple P-ohjelmasta yhdistettynä media- ja tiedotuskampanjaan on kertynyt tutkimusnäyttöä lapsiin kohdistuvan väkivallan ja hoidon laiminlyönnin, lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen ja lasten pahoinpitelyvammojen vähentymisenä kaksi vuotta intervention toteuttamisen jälkeen (Prinz ym. 2009). Muilta osin universaalien väkivaltainterventioiden hyötyihin liittyy niukasti tutkimusnäyttöä tai tutkimusasetelmat ovat olleet puutteellisia.

8.3.7 Lapsen kohdistuvaan väkivaltaan puuttuminen

Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen -hoitotyön suositus (Paavilainen & Flinck 2015) linjaa lapsiin ja nuoriin kohdistuvan fyysisen väkivallan ja laiminlyönnin varhaista tunnistamista ja auttamista. Toistaiseksi käytössä ei kuitenkaan ole seulontamittaria lapsiin kohdistuvan fyysisen väkivallan ja laiminlyönnin tai näiden riskien tunnistamiseksi. Tutkimus- ja kehittämishankkeessa 2016–2018 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on arvioitu lapsiin kohdistuvan väkivallan tunnistamiseen ja riskinarviointiin tarkoitettua mittaria (BriefCAP-lomake) moniammatillisen työn tueksi. Alustavan tutkimustiedon perusteella on viitteitä siitä, että mittari voi soveltua lapsiperheen voinnin ja riskiolojen arviointiin huolen herätessä (Ellonen ym. 2017a, Ellonen ym. 2019, Lepistö ym. 2016 ja 2017, Milner & Crouch 2017). Lomakkeen käytettävyys Suomessa vaatii lisätutkimusta.

On tavallista, että koettu väkivalta tulee esille lapsen kertoessa siitä spontaanisti tutulle, turvalliselle aikuiselle. Tämä aikuinen saattaa olla esimerkiksi ammattikasvattaja, opettaja, terveydenhoitaja tai muu lapsen elämässä oleva taho. Kaikilla lasten kanssa toimivilla tahoilla on ilmoitusvelvollisuus lastensuojeluun ja poliisille kuullessaan lapsen kokeneen väkivaltaa. Toisaalta vaikka jotkut lapset tuovat kokemuksensa esiin itsenäisesti, on ammattilaisten uskallettava myös kysyä lapsiin kohdistuvasta väkivallasta, jos sitä jostain syystä epäillään lapselle tapahtuvan. Tällaisia viitteitä voivat olla esimerkiksi lapsen kehossa olevat mustelmat, palovammat tai muut vastaavat vauriot, etenkin toistuvina, muodon omaavina, ryppäissä esiintyvinä tai epätavallisissa paikoissa ilmenevinä. Näiden kohdalla lapselta on avoimesti kysyttävä, miten vammat ovat syntyneet. Lapselta voi myös kysyä tämän arjesta, kodin olosuhteista ja sosiaalisista suhteista. Keskustelutilanteen tulee olla rauhallinen, kysymyksillä ei saa johdatella lasta ja mikäli väkivaltakokemuksia tulee ilmi, aikuisen on kerrottava 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.

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, joista 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 väkivaltakokemuksesta 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.

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, jolloin 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 oikeuspsykiatriinen/ -psykologinen osaamiskeskus. (Muukkonen & Tulensalo 2015.

Jos on epäilyä väkivallan aiheuttamista fyysisistä vammoista, tulee lapsen päästä lääkärin arvioon. Lapsen iästä ja vammojen laadusta riippuen arvio tehdään joko 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 sisällä epäilyn heräämisestä, ja joissakin tilanteissa jo vuorokauden sisään epäilyn heräämisestä.

Lapsi tarvitsee väkivaltilanteessa erityisesti kuulluksi tulemisen kokemuksen. On tärkeää, että lapseen kohdistuva väkivallan tullessa ilmi siihen puututaan, lasta kohdellaan tilanteessa huomaavaisesti ja hänelle kerrotaan kehitystasoa vastaavasti, toistuvasti ja selkeästi, miten aikuiset tulevat tilanteessa toimimaan ja mitä siitä lapselle itselleen seuraa. Lapsi tarvitsee iästä riippumatta tällaisessa tilanteessa välittömän tuen aikuiselta, mieluiten kiintymyshenkilöltään, jos tämä ei ole väkivallan tekijänä. Ensisijaista on lapsen kannalta mahdollisimman nopea arjen vakauttaminen: lapsen asumisen selvittäminen, vanhempien tukeminen lapsen tunnesäätelyn apuna olemisessa ja muutenkin, sekä arjen rutiinien, kuten päivärytmin ja koulunkäynnin ylläpitäminen.

Yhteistyöhankkeena poliisin, syyttäjälaitoksen sekä terveyden- ja sosiaalitoimen kesken on 2014-2016 kehitetty LASTA-toimintamalli (Sinkkonen & Mäkelä 2017). Se on tarkoitettu parantamaan viranomaisten yhteistyötä tilanteissa, joissa lapsen epäillään joutuneen pahoinpitelyrikoksen kohteeksi. Toimintamallia on jalkautettu kolmessa maakunnassa myls 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 suoritetaan lasten ja perheiden haastatteluja ja tutkimuksia väkivaltaepäilytilanteessa poliisin virka-apuna. Monialaisen yhteistyön keinoista ja malleista on kerrottu tarkemmin luvussa 6. x) ja niiden kehittäminen ja levittäminen jatkuu myös vuonna 2019 käynnistyneessä Barnahus-hankkeessa (<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/barnahus-hanke>).

Ensi- ja turvakotien liitto on kehittänyt lapsen turvallisuusasioiden puheeksioton tueksi Turva10 – kyselylomakkeen, jonka toivotaan tulevan käyttöön lasten kanssa työskenteleville muun muassa perhekeskuksissa. (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 kokeneen perheen tilanteessa taustalla on usein monenlaisia kuormitustekijöitä, kuten psykososiaalista kuormitusta, vanhempien mielenterveyden häiriöitä, yksinäisyyttä, köyhyyttä, vaikeuksia sijoittua työelämään, parisuhdevaikeuksia sekä lasten omia kehityksellisiä tuentarpeita. Perheen tukemisen tulisi lähteä taustatekijöiden kartoittamisesta ja niihin puuttumisesta sekä avun ja tuen järjestämisestä.

Vanhempien mielenterveyden häiriöihin on annettava hoitoa tai heidät olisi tarvittaessa ohjattava hoidon piiriin. Tämän lisäksi vanhemmille on tarjottava apua myönteisten vanhemmuuskäytäntöjen käyttöön ottamiseksi. Kyseessä on usein perheen vuorovaikutuksen vähittäinen kiertyminen yhä kielteisemmäksi,

joten myönteistä vanhemmuutta edistävän intervention tulee olla riittävän tiivis ja sen tulisi sisältää myös kotiin tehtävää työtä. Useimmat väkivaltaa käyttäneet vanhemmat voivat omaksua myönteiset vanhemmuuskäytännöt, kun heillä on siihen riittävä ulkoinen tuki ja apu. Myönteiseksi muuttuva perheen vuorovaikutus lähentää vanhemman ja lapsen suhdetta ja 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 sisällä traumakokemuksesta. Näihin kuuluvat 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 riittävässä määrin, vaan lapsia varten tarvitaan omanlainen diagnostinen arvio (De Young ym. 2011, Saigh, Posttraumaattisen stressihäiriön kehittymisen todennäköisyys riippuu monesta tekijästä, eikä pelkästään traumaattisen tapahtuman objektiivisesti arvioidusta laadusta tai koetusta hengenvaaran tunteesta. Enemmistö pitkittyvään traumaoireiluun liittyvistä tekijöistä on sellaisia, joihin voidaan psykososiaalisen tuen avulla vaikuttaa. Näihin kuuluvat muun muassa perheen toimintakyky, lapsen kognitiiviset taidot ja useat psykologiset tekijät (Ozer ym. 2003). Vanhempien mielenterveysongelmien on näytetty useissa tutkimuksissa liittyvän lapsen PTSD-riskiin (Trickey ym. 2012)

Traumaoireilu on tutkimusten mukaan tavallisimmillaan muutamia viikkoja tai kuukausia trauman kokemisen jälkeen. Luonnollinen paraneminen on kuitenkin tavallista erityisesti ensimmäisenä vuonna traumatapahtumasta laskien. Traumaoireiden paranemista edistää lapsen saama sosiaalinen tuki (McDermott ym. 2012). Liikenneonnettomuuteen 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, mutta enää 12 prosenttia täytti PTSD-kriteerit kuusi kuukautta traumatapahtumasta, vaikka hoitoa ei oltu tarjottu (Meiser-Stedtman ym. 2005). Ilmeisesti vuoden kuluttua 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 käyntikertaa sisältävä, psykoedukaatiota, palveluohjausta sekä kognitiivisia, käyttäytymisterapeuttisia ja perheen vuorovaikutusta helpottavia keinoja sisältävä ohjelma (The Child and Family Traumatic Stress Intervention; CFTSI) vähensi selvästi trauman kokeneen lapsen traumaoireilua seurannassa verrokkiryhmään verrattuna. Tuoreessa tutkimuksessa menetelmä vähensi myös vanhempien posttraumaattisia oireita (Hahn ym. 2019). Näyttöön pohjautuvien traumanhoidon mallien juurruttamista tulisi Suomessa edistää ja tähän pyritään vaikuttamaan käynnistyneen Barnahus-hankkeen puitteissa (ks. myös luvut 10 ja 12)

Esimerkkejä väkivaltaa kokeneen lapsen ja perheen psykososiaalisen tuen järjestämisestä

Suomessa kaikilla lapsilla on oikeus saada psyykkisiin oireisiinsa lastenpsykiatrista apua paikallisen hoidon porrastuksen mukaisesti. Lapsipotilaille voidaan lastenpsykiatrisen hoidon lisäksi hakea psykoterapeuttista tukea muun muassa kunnan tai sairaanhoitopiiriin maksusitoumuksella tai Kelan lääkinällisenä kuntoutuksena. Mikäli epäily lapseen kohdistuneesta pahoinpitelystä on herännyt ja viranomaisoimet ovat käynnistyneet, ja jos tutkimusjakso poliisin virka-apupyynnöstä suoritetaan lasten oikeuspsykiatrisen

työryhmässä, velvoittaa niin sanottu järjestämislaki (Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä 1009/2008) suorittamaan lapsen hoidon tarpeen kartoittamisen edellä mainittuun tutkimusjaksoon liittyen. Lapsi ja perhe ohjataan kyseisen tutkimusjakson aikana arvioidun tarpeen mukaan esimerkiksi perheneuvolan tuen piiriin, lastenpsykiatrian klinikkaan tai kolmannen sektorin palveluihin. Näin viranomaistoimin tapahtuva epäilyn selvittely tuottaa myös reitin ja jatkumon monialaisen hoidon ja tuen piiriin. Toisin kuin Suomessa, Tanskassa turvakotien asiakkaina olevilla lapsilla on lakiperusteisesti subjektiivinen oikeus viiteen tukikäyntiin mahdollisen trauman käsittelyä helpottamiseksi.

Väkivaltaisesti lapsiaan kohdelleiden tai siitä epäiltyjen vanhempien vanhemmuutta tukevista vanhemmuusohjelmista on havaittu olevan hyötyä lapsiin kohdistuvan väkivallan, ja laiminlyönnin kierteen katkaisussa (Letarte ym. 2010, Vlahovicova ym. 2017). Näistä esimerkkinä Suomessa käytössä tällä hetkellä olevat Ihmeelliset vuodet ja Voimaperheet -ohjelmat, joiden painopisteinä ovat myönteiset, konkreettiset vanhemmuuden keinot ja johdonmukainen lapsen ohjaaminen ts. väkivallalta suojaavat tekijät. Vastaavia näyttöön perustuvia strukturoituja vanhemmuuden tuen ohjelmia on muitakin, mm. PCIT ja Triple P. Kaikki edellä mainitut ohjelmat on kehitetty ensisijaisesti lasten käytöshäiriöiden ehkäisyyn ja hoitoon, mutta ne voivat toimia myös väkivallan ennaltaehkäisyyn ja vähentämisen menetelminä, sillä niiden avulla vanhemmille opetetaan myönteisen vanhemmuuden taitoja. Ihmeelliset vuodet -ohjaajia on mm. LAPE-kaudella 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) on työmuoto, jossa 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 mm. lapsen traumaoireiden vähenemisessä ja vanhempien myönteisten kasvatuskäytäntöjen lisääntymisessä on saatu myös kansainvälistä tutkimusnäyttöä (Kjelggren ym. 2013, Runyon ym. 2010). Mallia pyritään pilotoimaan Suomessa laajemmin Barnahus-hankkeen puitteissa 2020-2023.

Lapset, nuoret ja heidän vanhempansa voivat hakea apua fyysiseen väkivaltaan myös Ensi- ja turvakotien liiton väkivaltatyön avopalveluista, joita on tarjolla 22 paikkakunnalla. Niissä on tarjolla väkivaltatilanteiden käsittelyyn lyhyt- ja pitkäkestoista apua lapsille ja vanhemmille. Apu sopii kriisitilanteen selvittämiseen ja väkivallasta selviämisen tukeen. Lapselle tarjottu apu sisältää aina turvallisuuden arvioinnin ja turvasuunnitelman tekemisen ja auttaa vanhempia huolehtimaan lapsen turvallisuudesta. Väkivaltakysymyksiin 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 näytä toistaiseksi olevan tarjolla riittävästi suhteessa väkivaltaa kokevien lasten ja nuorten määrään.

Lyömättömässä Linjassa 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 tarkoitettuja ryhmäinterventiota tilanteissa, joissa he ovat itse hakeneet vapaaehtoisesti apua ja myös tunnistavat omaa perheväkivaltakäyttäytymistään (Keiski 2018).

8.3.9 Henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan liittyvät haitanarviot oikeudessa

Lapseen kohdistuvan väkivallan käsittely oikeusasteissa voi johtaa siihen, että lapselle myönnetään korvauksia esimerkiksi psykoterapeuttisen avun kustannusten kattamiseksi, kun lapselle on kohdistunut haittaa hänen kokemastaan väkivallasta. Nykylainsäädäntö ei kuitenkaan automaattisesti tunnista lapseen 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 lapseen kohdistuvan haitan toteen näyttäminen ja haitan arvioiminen on erittäin vaikeaa tilanteessa, jossa perheen vuorovaikutusilmapiiri on voinut sisältää eriasteista lapsen kaltoinkohtelua ja 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 seksuaalirikoksen uhriksi joutuneisiin nähden. Erityisen haastava tilanne on henkisen väkivallan uhriksi joutuneiden lasten ja nuorten osalta. (ks. myös luku 12, Haitan arviointi lapseen kohdistuvissa seksuaalirikoksissa). Haitan arvioimisen vaikeudesta huolimatta sen mahdollistaminen henkisen tai fyysisen väkivallan kohteeksi joutuneelle lapselle on tärkeää. Väkivallan uhriksi joutuneella lapsella tulisi olla mahdollisuus yksilölliseen haitanarvioon.

8.4. Lapsi parisuhdeväkivallan todistajana

Kirjoittajat: Tuovi Hakulinen, Riikka Riihonen, (Sanna Koulu ja Anna Nikupeteri: vainoon liittyvät osuudet), Taina Laajasalo

Perheenjäsenten väliselle väkivallalle altistaminen ja väkivallan todistaminen käsitteellistetään nykyisin lapsen kaltoinkohtelun 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

Parisuhdeväkivalta on henkilön kohdistamaa väkivaltaa seurustelukumppaniaan, entistä tai nykyistä puolisoaan kohtaan. Väkivalta voi olla muodoiltaan erilaista.

Kouluterveyskyselyssä (2019) 4. ja 5. luokkalaisista 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 joutuva miehiä useammin väkivallan tai uhkailun kohteeksi nykyisen tai entisen kumppanin taholta. 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 tunne-elämän, 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 liikaherkkyyteen (Teicher ym. 2006). Lapset myös mallioppivat väkivaltaisen käyttäytymisen muita perheenjäseniä kohtaan nähdessään vanhempien välistä parisuhdeväkivaltaa (Ehrensaft ym. 2003). Perheväkivallalle altistuminen näkyy siis lasten tavoissa toimia tulevaisuudessa ihmissuhteissaan, kyvyssä suoriutua opintojen ja työelämän vaatimuksista ja suhtautumisessa 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 vakavammat kuin väkivallan uhriksi joutuminen henkilökohtaisesti (Salzman ym. 2005.)

8.4.3 Lähisuhdeväkivalta eron jälkeen

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 eroaikeen 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). Eräs eron jälkeen ilmenevä väkivallan muoto on vainoaminen (Laitinen ym. 2017, Nikupeteri 2016), joka sisältää mahdollisuuden toiminnan etenemisestä henkirikokseen, kuten perhesurmaan asti (Nikupeteri ym. 2017b, McFarlane ym. 1999). Oman haasteensa luo se, että vainoaminen kietoutuu usein vanhemman lapsia koskevaan tarpeelliseen yhteydenpitoon. 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 vainoa toista siten, että se on omiaan aiheuttamaan vainotussa pelkoa tai ahdistusta” (Rikoslaki 25 luku 7 a §). Oikeuskäytännön valossa vainoaminen sisältää usein myös esimerkiksi lähestymiskiellon rikkomisena tai laittomana uhkauksena

arvioitavia tekoja. Osa vainoamisesta voi kuitenkin jäädä helposti näkymättömiin. Vainolle on ominaista, että siihen sisältyy yhtäältä uhkaavia ja ahdistavia tekoja ja toisaalta harmittomiltakin vaikuttavia viestejä. Vainoamisen kokonaisuudessa tavanomaiset ja ulkopuolisille hyväntahtoisilta 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 teon 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 objektivoituna vainoamisen välineiksi sekä fyysisenä väkivaltana ja hengen uhkaamisena. (Nikupeteri & Laitinen 2015.) Lapset ottavat näissä tilanteissa erilaisia rooleja ja 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 turvasuunnitelmien tekemistä vainon kohteena olevan aikuisen lisäksi myös lapsille. (Nikupeteri ym. 2017a,b, Piispa & October, 2017). Erimuotoisen väkivallan tunnistaminen tarkoittaa esimerkiksi vanhemman ihailtavan käyttäytymisen (esim. lapsistaan huolehtiva vanhempi) tai sinänsä hyviltä näyttävien tekojen, kuten lapsille annettujen lahjojen, 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 torjuntaa, 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 hyväksytyä määritelmää vieraannuttamiselle ei ole, mutta ilmiötä 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 avioeroperheiden nuorista on vieraannuttamista kokenut yläkoululaisten itsearviointin mukaan arviolta viisi prosenttia äidin ja neljä prosenttia isän taholta (Aleneff, 2015, n = 2027 nuorta, keski-ikä, 87% tyttöjä) Vieraannuttamisen epäilyn arviointia vaikeuttaa se, että toistaiseksi ilmiön arvioimiseen ei ole olemassa standardoituja mittareita. Epäily vieraannuttamisen mahdollisuudesta syntyy nykyisin käytännössä lasten ja perheiden

kanssa käytyjen keskustelujen tai jomman kumman vanhemman asiaan liittyvän 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 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. Mikäli perheessä ei toteudu aktiivinen vanhemmuus, jolloin lastenhoito jää yhdelle vanhemmalle, tai jos saatavilla ei ole apua läheisiltä, saattaa toinen vanhempi väsyä ja uupua. Väsymys voi johtaa lisääntyviin parisuhderiitoihin. Parisuhdeväkivalta voi olla myös perua vanhemman omasta lapsuudenkodista opitusta mallista ristiriitojen ratkaisemiseksi. (Hakulinen 2019.)

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 suositusten (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 edistämässä 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 2017b/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 kouluterveydenhuollossa. 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 ongelmavyöhdin, jossa 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.)

Neuvolassa käydään keskustelua myös molempien vanhempien vanhemmuuden säilymisen tärkeydestä lapselle, 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. Ero on yleensä perheelle iso kriisi, ja vanhemmuuden yhteiset käytännöt muodostuvat eron jälkeen pikku hiljaa. Tälle prosessille pitäisi pystyä antamaan riittävä aika ja tuki. Jompikumpi tai molemmat vanhemmista saattavat eron yhteydessä tarvita lisäksi apua 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 mutta myös vanhempien kuormitustasoon ja hyvinvointiin merkittäväällä tavalla. Vaikka lapsen on pääsääntöisesti päästävä tapaamaan 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.

Erotilanteessa erityisesti lastenvalvojilla on tärkeä rooli tunnistaa erilaiset väkivallan muodot, sillä lapsen huolto ja tapaamisoikeudet järjestetään eron jälkeen tyypillisesti 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).

Erotilanteessa kannattaa vanhempia kannustaa laatimaan vanhemmuussuunnitelma Australiassa ja Englannissa käytössä olevan suunnitelman mukaisesti (STM 2019) tai osallistumaan kurssiin vanhemmuudesta Tanskan mallin mukaisesti.

8.4.6 Turvakoti tuen tarjoajana parisuhdeväkivaltilanteissa

Väkivallan ylisukupolvisen ketjun katkaisemiseksi 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 4 333 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 asukkaidensa avohuolto sekä turvakodissa olon jälkeinen hoito. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kunnan on järjestettävä sosiaalipalveluja lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta ja kaltoinkohtelusta aiheutuvaan tuen tarpeeseen (11 §, kohta 5).

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 takana. 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 en uhkaa.

Tanskassa on lakiperusteisesti kaikilla lapsilla, jotka ovat vanhempiensa kanssa turvakodin asiakkaana, subjektiivinen oikeus viiteen terapiakäyntiin trauman käsittelyn helpottamiseksi. Suomessa on ehdotettu valtion takaamaa kriisiapua.

Taulukko x. Henkinen ja fyysinen väkivalta sekä lapsi parisuhdeväkivallan todistajana

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	Vastuutaho/t
Toimenpide 1. Lapsi- ja perhepalveluissa (neuvola, varhaiskasvatus, koulu ja ml. opiskeluhoito,	Lainsäädäntö ja velvoittavat sopimukset esim. - terveydenhuoltolaki 1326/2010 - lapsen oikeuksien sopimus - perusopetuslaki 628/1998	STM, OKM, THL, OPH, kunnat järjestöt, esim. LSKL, ETKL, MLL, Väestöliitto

<p>sosiaalityö, lastensuojelu, kasvatus- ja perheneuvola, erikoissairaanhoido, järjestöt) otetaan järjestelmällisesti puheeksi lapsen turvallisen kasvun ja kasvuympäristön edellytykset, selvitetään yhdessä perheen kanssa väkivallan riskitekijöitä ja käytetään näyttöön pohjautuvia vanhemmuuden tuen menetelmiä, kuten strukturoituja vanhemmuusohjelmia (Ihmeelliset vuodet, PCIT, Triple P, Voimaperheet). Näistä osa, esimerkiksi Ihmeelliset vuodet, sopii myös varhaiskasvatukseen ja kouluun. THL:n väkivallan kartoituslomaketta käytetään järjestelmällisesti molempien vanhempien kanssa neuvolassa eri käyntikertoina.</p>	<p>- lastensuojelulaki 417/2007</p> <p>Saatavilla oleva tutkimusnäyttö puoltaa vanhemmuuden tuen ja strukturoitujen, pääosin behavioraalisiin menetelmiin pohjautuvien vanhemmuusohjelmien merkitystä lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun vähentämisessä. Vertaistuen hyödyistä on näyttöä.</p>	
<p>Mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valtakunnallinen neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen seurantatutkimus v.2020-2025: Puheeksi ottaminen ja seulonta terveyskeskuksissa %-osuus - Tutkimusnäyttöön perustuvien työmenetelmien juurtumisen seuranta: ITLA/Invest 2020-2025 - ETKL selvitys työmenetelmien käytöstä ensi- ja turvakotipalveluissa v.2020-2 		
<p>Toimenpide 2. Kaikissa erotilanteissa vanhempia kannustetaan vanhemmuussuunnitelman laatimiseen (www.stm.fi/vanhemmuussuunnitelma) tai kurssi vanhemmuudesta</p> <p>Toimenpide 3. Lastenvalvojien ja erovalvojien osaamista tunnistaa ja puuttua eron jälkeisen erilaisen väkivallan muotoihin tehostetaan muun muassa lastenvalvojille tarkoitettua oppaan ja koulutusten kautta.</p>	<p>Avioliittolaki 234/1929 Sosiaalihuoltolaki 1031/2014 Lapsenhuoltolaki 190/2019</p> <p>Lapsenhuoltolain toimeenpano edellyttää täydennyskoulutusta väkivallan ehkäisyssä, tunnistamisessa ja varhaisessa puuttumisessa eron jälkeen</p>	<p>STM, THL, OKM</p>
<p>Mittarit Kysely lastenvalvojille vanhemmuussuunnitelmien määrästä v. 2020-2025 (ei ole juridinen paperi) Lasten ja erovalvojien koulutustilaisuuksien ja koulutettujen määrä vuonna 2025</p>		

<p>Toimenpide 4. Laaditaan kirjallinen alueellinen kuvaus hoito- ja palveluketjusta perustasolta erityistason palveluihin väkivallan tunnistamisen ja puheeksi oton tueksi sekä seurataan toteutumista.</p>	<p>Väkivallan osalta hoito- ja palveluketjuissa puutteita: kuritusväkivallan toimintamalli 38 %:ssa terveyskeskuksia kirjattuna, 51 %:ssa ei kirjattuna, 11 %:ssa ei toimintamallia; parisuhdeväkivallan toimintamalli kirjattuna 60%:ssa, 38 %:ssa ei kirjattuna, 2 %:ssa ei toimintamallia (Hakulinen ym. 2018)</p>	<p>STM, THL, sairaanhoitopiirit 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 on luotuna vuoteen 2025 mennessä 		
<p>Toimenpide 5. Psykososiaalisen tuen ja hoidon tarjoaminen kunnissa taataan järjestämällä matalan kynnyksen tukea: neuvolan lisä- tai kotikäynnit, neuvolan tarjoamat vanhemmuuden tuen ryhmät, neuvolan tarjoama vertaistukitoiminta, lapsiperheiden kotipalvelu sekä muut soveltuvat palvelut kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, kuten perheneuvoloiden tai vastaavien tahojen järjestämät psykososiaalisen tuen ja vanhemmuuden tuen palvelut. Lisäksi tarvittaessa on kyettävä tarjoamaan perheille erityistason palvelua esimerkiksi lastenpsykiatrisen poliklinikkatyön lastenpsykiatrisen, kotisairaanhoidon tai lastenpsykiatrisesti orientoituneen perhetyön muodossa. Myös kotipalvelun tarjoaminen oltava tasapuolista kunnissa.</p>	<p>Palveluita tulee olla tasa-yhdenvertaisesti saatavilla eri puolella maata Moniammatillista ja asiantuntevaa apua, suoraan koteihin tarvitaan. Arjen apu on joskus ensisijaista verrattuna keskusteluapuun. Helposti saatavilla, mahd. nopeasti.</p>	<p>STM, THL, erikoissairaanhoido kunnat, järjestöt</p>
<p>Mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> - SOTKANET: Tiedot kotipalvelun järjestämisestä - Neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen valtakunnallinen seurantatutkimus (THL): Henkilöstön käyttämät työmenetelmät <p>ETKL: ensi- ja turvakotien matalan kynnyksen palvelut/avopalvelut: Palveluja käyttäneiden lasten määrä</p>		
<p>Tavoite 2: Kaikki väkivaltaa kokeneet lapset ja nuoret saavat saada apua ja tukea</p>		
<p>Toimenpiteet</p>	<p>Perusteet</p>	<p>Vastuutahot</p>
<p>Toimenpide 6 Lapsi- ja perhepalveluiden eri</p>	<p>Erityisesti henkisen väkivallan muotoja ja haittavaikutuksia ei tunneta riittävästi</p>	<p>STM, OM, SM/poliisi, POHA; THL,</p>

<p>toimijoiden sekä rikosoikeuden piirissä toimivien ymmärrystä erilaisista väkivallan muodot lisätään, mukaan lukien henkinen väkivalta sekä laiminlyönti. Myös haitan arviointia näissä tilanteissa on kehitettävä. Osaamista lisätään OT-keskusten/lasten ja nuorten oikeuspsykologian/-psykiatrian yksiköiden ja Barnahus-hankkeen antamien koulutuksen kautta.</p>	<p>oikeusasteissa eikä sosiaali-terveydenhuollon tai eroauttamisen piirissä.</p>	<p>sairaanhoitopiirit,OT-keskukset</p>
<p>Mittarit Toteutuneiden koulutusten määrä 2020-2023 seurataan kyselyillä sairaanhoitopiireiltä.</p>		
<p>Toimenpide 7. Kaikilla väkivaltaa kokeneille lapsille ja nuorille taataan mahdollisuus saada arvio psyykkisestä voinnistaan (ml. traumaoireiden kartoitus), väkivalta-asioihin riittävästi keskittyneestä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelusta (esim. kasvatus- ja perheneuvola tai lastenpsykiatrian pkl).</p> <p>Väkivaltaa kokeneilla lapsilla ja nuorilla tulee olla mahdollisuus saada arvio fyysisistä vammoistaan oikea-aikaisesti ja laadukkaasti.</p> <p>Vahvistetaan lasten kanssa työskentelevien perustason toimijoiden väkivalta- ja traumaosaamista ja -tietoisuutta.</p> <p>Tarvittaessa lapsella tai nuorella on oikeus saada erikseen apua ja tukea sekä asiantuntijavoimin määriteltäjä mielenterveyspalveluita ja rikoksen uhrien tukipalveluita (esim. Rikosuhripäivystys) väkivaltatilanteeseen liittyvän mahdollisen poliisitutinnan tai muun selvitysvaiheen sitä hidastamatta.</p>	<p>Lainsäädännön ja velvoittavat sopimukset: terveydenhuoltolaki 1326/2010? lastensuojelulaki? lapsen oikeuksien sopimus?</p>	<p>STM, THL, erikoissairaanhoito, kunnat,</p>
<p>Mittarit Barnahus-hankkeen puitteissa järjestettyjen väkivaltaa kohdanneen lapsen tukeen ja hoitoon sopivien työmallien ja muiden koulutusten ja koulutettavien määrä 2020-2023 Kirjaamisen ja tilastoinnin kehittäminen 2020-2025</p>		

Lisätietoa

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/ensijaturvakotienliitto/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. Välttämisen koodi -palvelulla tukea elämänhallinnan haasteisiin. Saatavilla aineistosta <http://xn--vlittmisenkoodi-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/>, <http://kasvuntuki.fi/>, <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. [Luettu 26.9.2019].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017. Lomakkeet neuvolatyöhön. Saatavilla aineistosta https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neurolatyohon.

Terveiden 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>.

Terveiden 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. Saatavilla aineistosta <http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/voimaperheet/Sivut/home.aspx>.

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>.
- Avoliittolaki 234/1929. Saatavilla aineistosta <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 substation 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
- Cecil, C.A.M., Viding, E., Fearon, P., Glaser, 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, Semiati 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* vol. 23 (4), 2017, s. 503–519. DOI: 10.1177/1077801216644985.
- 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, 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, 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*: <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1571002>
- 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*, October, 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 käytännöt ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Palvelujen seuranta tutkimus 2016–2017. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 11/2018. Saatavilla aineistosta <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. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 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. Terveyden 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. Terveyden 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. Työpäperi 15/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018.
- Hamby, Finkelhorn, Turner & Omrod 2010. Hamby, Finkelhorn, Turner & Omrod 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>
- Harman, Edward Kruk, Denise A. Hines. Parental alienating behaviors: An unacknowledged form of family violence. *Psychological Bulletin*, 2018; 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.
- Hietamäki J. 2018a. Lähisuhdeväkivalta 2017. THL, Tilastoraportti 40/2018. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018112949455>
- Hietamäki 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, Työpäperi 28/2018, 15-21. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-160-7>
- Holopainen A & Hakulinen T. 2019. New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. *JBHI Database System Rev Implement Rep* 2019,17(9), 1731-1769.
[file:///C:/Users/thae/AppData/Local/Temp/New_parents__experiences_of_postpartum_depression_.3%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/thae/AppData/Local/Temp/New_parents__experiences_of_postpartum_depression_.3%20(2).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>.
- Hyvärinen S. 2017. Piiskasta jäähyenkkiiin - Suomalaisen kasvatusasenteet ja kuritusväkivallan käyttö. Lastensuojelun Keskusliitto. Saatavilla aineistosta <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Piiskasta-jaahyenyenkkiiin-1.pdf>.
- Häkkänen-Nyholm, H. (2010) .Lapsen vieraannuttaminen vanhemmasta erotilanteesta. *Duodecim*, 26, 499-505.
- Ikonen R, Halme N. Väkiavalt Kouluterveyskyselyssä. Teoksessa October M (toim.) Lasten, nuorten ja aikuisten kokemuksia väkivallasta: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kysely- ja väestötutkimusten tuloksia. Työpäperi 28/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018, 22-26.

Ikonen R, Helakorpi S. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskyselyn tulokset 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 33/2019.

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 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, C. G., & 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.

Korpilahti U. (toim.) 2018. Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018-2025 : Osa I. THL, Työpaperi 11/2018.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136205/URN_ISBN_978-952-343-082-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kouluterveyskysely (2019). THL.

Kovanen T. 2014. Väkivalta nuorten seurusteluolosuhteissa. Teoksessa Kovanen T. & Pitkänen M. (toim.) 2014. Rispektii – Näkökulmia nuorten kohtaamaan perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan. Ensi- ja turvakotien liitto ry. PDF-dokumentti. http://www.e-julkaisu.fi/ensi_ ja_turvakotien_liitto/rispektii/

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. Häiritsevä tieto ja toimijuus – lapset vanhempien eron jälkeisessä vainossa. Teoksessa Valkonen J. (toim.) 2018. Häiritsevä yhteiskuntatutkimus. Lapland University Press, Rovaniemi, 23–50.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. Saatavilla aineistosta
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain muuttamisesta 190/2019. Saatavilla aineistosta
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190190>.

Laki lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä SopS 59/1991. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910059>.

Lastensuojelulaki 417/2007. Saatavilla aineistosta <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., 21 toukokuuta 2019, Helsinki: Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. 59 Sivumäärä (Katsauksia; nro 34/2019)

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* 82(2), 212–221. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132355/YP1702_Lepistoym.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Letarte M.-J. Et al. (2010): Effectiveness of a parent training program "Incredible Years" in a child protection service. *Child Abuse & Neglect*

Letarte MJ, Normandeau S, Allard J. 2010. Effectiveness of a parent training program "Incredible Years" in a child protection service. *Child Abuse & Neglect* 34, 253-261. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213410000475>.

Lysenko LJE Barker D Jaffee SR. 2013. Sex differences in the relationship between Harsh Discipline and conduct Problems. *Social Development* 2013, 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* 2007, 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.

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., Broxton, R., Sempik, J., Ward, H., and Owen, C. (2011a) 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, 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, Lappi C, Lohiniva-Kerkelä M, Kauppi A, Laitinen M. 2017a. Potentiaalisesti tappava parisuhde? Erotilanteen uhkaavuus ja uhrien suojaamisen edellytykset sukupuolistuneen väkivallan viitekehyksessä. *Oikeus* 2017, 46(3), 290–309.

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. w.plosmedicine.org/e1001349.

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

- Oikeusministeriö (OM). 2013. 8-vuotiaan lapsen kuolemaan johtaneet tapahtumat. Oikeusministeriön julkaisuja: Selvityksiä ja ohjeita 32/2013. Saatavilla aineistosta 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. Saatavilla aineistosta 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., Petitt, 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.
- Paavilainen E & Flinck A. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS. Saatavilla aineistosta http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_lasten_kaltoinkohtelu.pdf.
- Peltonen J, Ewalds H, Kaipainen S. 2018. Turvakotipalvelut 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 15/2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136435/Turvakotipalvelut_2017_raportti_FINAL%2c%20F%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* 2009 10(1), 1-12.
<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 voimien arviointi ja perheen varhainen tukeminen lasten kaltoinkohtelun ehkäisyssä.
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. Sisarusten välinen vakava 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, 2001. *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* (ss. 399-441). New York.

Salokorpi N, Sinikumpu JJ, Serlo W. 2015. Ravistellun vauvan oireyhtymä: Vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. *Suomen Lääkäri-lehti*. 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* 2005, 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*. 2004;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* 27(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 lapseen 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(2018), 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. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Opas* 34/2014.
- 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 2019. Vanhemmuussuunnitelmasta tukea eron jälkeiseen vanhemmuuteen. <https://stm.fi/vanhemmuussuunnitelma>
- Sosiaalihuoltolaki 1031/2014. Saatavilla aineistosta <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), January–February 2009, Pages 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*, 2006, 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). 2019. Lomakkeet neuvolatyöhön. Saatavilla aineistosta https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavilla aineistosta <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/search2?searchTerm0=C1360>
- Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto (SVT): Rikos- ja pakkokeinotilasto (verkkojulkaisu). ISSN=2342-9151. 15 2017. Helsinki: Tilastokeskus, 2018 (viitattu: 10.2.2019). Saantitapa http://www.stat.fi/til/rpk/2017/15_2018-05-31_tie_001_fi.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., & Papadimos, 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 Parys A-S, Verhamme A, Temmerman M, Verstraelen H. 2014. Intimate partner violence and pregnancy: A systematic review of interventions. *PLOS One*, 2014, 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 ja Pia Kola-Torvinen/OPH, Marke Hietanen-Peltola ja Ulla Korpilahti/THL, Jenni Helenius ja Marie Rautava/MLL, 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 sinällään lapsen oikeutta turvallisuuteen ja koskemattomuuteen, mutta myös monia muita YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa määriteltyjä oikeuksia. Jos esimerkiksi oppimis- tai harrastusympäristö ei ole turvallinen, myös 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. luku 3).

Lasten ja nuorten keskinäinen kiusaaminen ja väkivalta ovat varsinkin kouluikäisten osalta olleet yhteiskunnallisessa keskustelussa esillä jo pitkään, ja niistä on varsin paljon tutkimustietoa. Aggressiivista, muita loukkaavaa käytöstä esiintyy lasten kesken kuitenkin jo varhaiskasvatusiässä. Tällöin se liittyy usein vasta kehityksessä oleviin sosioemotionaalisiin taitoihin ja yksittäisiin vuorovaikutustilanteisiin. Kuitenkin jo pienten lasten parissa esiintyy myös yhden lapsen järjestelmällistä kiusaamista ja/tai eristämistä. On tärkeää, että tämä tunnustetaan ja siihen puututaan jo varhaisessa vaiheessa.

Väkivaltaa, kiusaamista ja häirintää esiintyy myös lasten ja nuorten vapaa-ajalla, esimerkiksi harrastusten parissa. 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 kokemia väkivaltaa, kiusaamista ja häirintää varhaiskasvatuksessa, oppilaitoksissa, aamu- ja iltapäivätoiminnassa sekä ohjatun harrastustoiminnan parissa – rajoittuen harrastustoiminnan osalta kuitenkin urheilu- ja liikuntaharrastuksiin, joiden parissa näihin 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 (esimerkiksi koulun alueelle tulevan vieraan aikuisen) taholta.

Väkivalta on maailman terveysjärjestö WHO:n käyttämän määritelmän (mm. Etienne ym., 2005) mukaan fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, jolla pyritään hallitsemaan ja kontrolloimaan toista. Lisäksi määritelmässä todetaan, että väkivalta johtaa tai se voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, ruumiillisen tai henkisen vammaan syntyminen, 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/-jiä 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 nk. syrjivä kiusaaminen on ollut erityisesti esillä. Sillä tarkoitetaan kiusaamista, joka perustuu esimerkiksi ihonväriin, kansalaisuuteen, etniseen taustaan, sukupuoleen, seksuaaliseen suuntautumiseen, vammaan tai toimintarajotteisuuteen (ks. luku 14). 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; niitä on käsitelty tarkemmin 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 (Ttofi, Farrington, & Loesel, & Loeber, 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 nuoruusikään 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 vastavuoroinen ystävyysuhde, tai jokin vertaisryhmä koulussa tai sen ulkopuolella, jossa lapsi voi kokea hyväksyntää. (ks. esim. Salmivalli, 1998.)

9.2 Väkiältä, kiusaaminen ja häirintä varhaiskasvatuksessa

Kirjoittaja: Pia Kola-Torvinen, OPH

Varhaiskasvatus on merkittävä ympäristö lasten sosiaalisten ja emotionaalisten taitojen opetteluun ja opettamisen kannalta. 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 Laki ja varhaiskasvatussuunnitelman perusteet

Varhaiskasvatustilain (540/2018) varhaiskasvatustyöympäristöä koskevan pykälän (10 §) mukaan lasta tulee suojata kiusaamiselta, 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 puuttumista. Tämän lisäksi turvallisen ja tarkoituksenmukaisen varhaiskasvatustyöympäristön 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 niihin ratkaisuja. (OPH 2018).

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 2018).

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. (OPH2018).

9.2.2 Millaisena kiusaaminen näyttäytyy varhaiskasvatuksessa?

Varhaiskasvatuksessa lasten välille syntyvät riidat ja ristiriitatilanteet ovat tavanomaisia. 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 siihen, miten erottaa 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 kouluikäisten parissa: joihinkin lapsiin kohdistuu toistuvasti loukkaavaa toimintaa. Alle kouluikäinen lapsi ei osaa itse selvittää vertaisten kanssa tulleita ongelmia ja kiusaamistilanteita. Kiusaamiseen puuttuminen on aina aikuisen tehtävä ja onkin 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 pienten lasten parissa 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 4-vuotiaita koskevassa

tutkimuksessaan poikien parissa tyypillisimmäksi muodoksi fyysisen ja tyttöjen parissa sanallisen kiusaamisen.

Kiusaaminen on sekä ryhmään että yksilöön liittyvä ilmiö. Alle kouluikäisten parissa tapahtuvaa kiusaamista on tutkittu kansainvälisesti enemmän kuin Suomessa. Suomessa Turun yliopiston tutkimuksessa (Ilola ym., 2016) todettiin kiusaamisongelmien olevan yleisiä jo 4-vuotiaiden parissa; 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 leikkiveriteita ja he pyrkivät usein ryhmässä määräävään asemaan. Ne 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 tarvitsevien lasten osalta kiusaamistilanteet näyttäytyivät erilaisina kuin muiden lasten kohdalla. Tukea tarvitsevat lapset käyttivät enemmän erilaisia suoran kiusaamisen muotoja, kuten tönimistä, potkimista, hiekan ja kivien heittämistä, kun taas muut lapset käyttivät epäsuoria kiusaamisen muotoja, kuten leikistä tai ryhmästä poissulkemista tai manipulointia.

Kaiken kaikkiaan varhaiskasvatuksessa tapahtuvasta kiusaamisesta on sekä kansainvälisesti että kansallisesti liian vähän tutkittua tietoa. Tällainen tieto olisi ensiarvoisen tärkeää, jotta ymmärrettäisiin paremmin kiusaamisongelmien ja niihin johtavien riskitekijöiden kehittyminen. Tutkimustiedon ja sen perusteella räätälöidyn ajantasaisen koulutuksen avulla henkilöstö tunnistaisi paremmin pienten lasten parissa tapahtuvan kiusaamisen ja siihen voitaisiin puuttua varhain.

Keinoja kiusaamisen ehkäisyyn varhaiskasvatuksessa

Eri tutkimuksissa (mm. Repo 2015, Pihlaja & Viitala 2018) on noussut esille, että kiusaamisen ehkäisemisessä tulee huomioida erityisesti aikuisen ja lapsen välinen lämmin vuorovaikutus ja hyväksyntä, lapsiryhmässä vallitseva ilmapiiri, lasten sosioemotionaalisten taitojen tukeminen sekä varhaiskasvatusyksikön toimintakulttuuri ja pedagogiikan laatu. 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, jossa 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 täten ohjata lapsia vaihtoehtoisin ja hyväksyttäviin tapoihin toimia yhdessä. (mm. Junttila, 2010; Repo 2015, 14–15)

Keinot kiusaamisen ehkäisyyn varhaiskasvatuksessa löytyvät vuorovaikutuksen laadun, pedagogisten ratkaisujen ja toimintakulttuurin kehittämistä. Kiusaamisen ehkäisy alle kouluikäisten lasten parissa -hankkeessa (2010) tuotiin esille seuraavia keinoja kiusaamisen ehkäisyyn varhaiskasvatuksessa:

- yhteistyötä huoltajien kanssa sekä yhteisiä arvoja vanhempien ja varhaiskasvatuksen henkilöstön välillä
- osallisuuden vahvistamista pienten lasten keskuudessa
- henkilöstön sitoutumista ryhmään sekä tietoista pedagogista toimintaa lapsiryhmässä.
- negatiivisen vuorovaikutuksen kehäprosessin tunnistamista ja katkaisemista
- lasten leikkien ohjaamista ja havainnointia sekä osallistumista niihin
- vertaissuhteiden ja sosiaalisten taitojen sekä aggression hallinnan tukemista
- työskentelyä tasa-arvoisemman varhaiskasvatuksen puolesta
- johtamisen vahvistamista
- varhaiskasvatuksen henkilöstön täydennyskoulutusta.

Kodin ja huoltajien merkitys lasten vuorovaikutus- ja sosiaalisille taidoille sekä emotionaaliselle hyvinvoinnille on ensisijaisen tärkeää. Huoltajien kanssa tehtävä yhteistyö on varhaiskasvatuksessa tärkeä osa kiusaamisen ennaltaehkäisyä ja siihen puuttumista. Kiusaamista ilmiönä ja sen ehkäisy keinoja tulee avata myös huoltajille. Lisäksi kiusaamisen ehkäisy on todettu edellyttävän luottamuksellista ja hyväksyvää suhdetta lapsen ja aikuisen välillä (Pihlaja & Viitala) sekä johdonmukaista ja suunnitelmallista kiusaamisen vastaista työtä (Repo 2015).

Jyväskylän yliopiston tilanekartoituksessa (Määttä ym., 2017) tuotiin esille se, että varhaiskasvatuksessa käytetään jo paljon erilaisia menetelmiä lasten sosioemotionaalisen kehityksen tukemiseen. Varhaiskasvatuksen arjen käytänteet sosioemotionaalisten taitojen tukemiseksi liittyvät lähinnä erilaisiin tunnetaito-ohjelmiin ja -materiaaleihin, myönteisen ilmapiirin ja vuorovaikutuksen tukemiseen, prososiaalisen toiminnan tukemiseen, ryhmän toiminnan tukemiseen, leikin ja satujen käyttöön sekä lasten osallisuuden tukemiseen ja toimintaan sitouttamiseen. Vaikka varhaiskasvatuksessa käytetään jo suhteellisen paljon toiminnallisia menetelmiä lasten sosioemotionaalisten taitojen tukemiseen, tarvitaan silti enemmän systemaattista menetelmien käyttöä sekä tutkittua tietoa päiväkodin arjen käytänteistä sosioemotionaalisen kehityksen tukemisessa. Yksilöiden taitoihin ja toimintaan liittyvien menetelmien lisäksi huomiota tulisi kiinnittää myös ns. sosioekologisiin interventioihin, joiden päämääränä on muuttaa ryhmän toimintaa siten, että kiusaamis- ja syrjymistilanteita syntyisi aiempaa vähemmän. Varhaiskasvatuksen henkilöstö tarvitseeekin sekä perus- että täydennyskoulutuksessa tietoa vaikuttaviksi osoitetuista menetelmistä, jotta lasten kehitystä olisi mahdollista tukea parhaalla mahdollisella tavalla. (ks. myös luku 8.3)

Varhaiskasvatuksen henkilöstön tehtävänä on auttaa lapsia liittymään ja kuulumaan ryhmään, ryhmän toimintaan ja leikkiryhmiin, erityisesti yksinäisten ja tukea tarvitsevien lasten osalta. Kiusaamisen ehkäisy alle kouluikäisten lasten parissa -hankkeen raportissa (2010) tuotiin esille ehdotus kiusaamiseen puuttumisen ja ehkäisy suunnitelman laatimisesta varhaiskasvatuksessa, joka tulisi ottaa osaksi kuntien varhaiskasvatussuunnitelmaa. Pelkkä suunnitelman laatiminen ei kuitenkaan riitä kiusaamisen ehkäisemisessä ja puuttumisessa vaan tarvitaan enemmän keskustelua ja koulutusta varhaiskasvatuksen käytänteistä kohti tietoista, johdonmukaista kasvatusta ja opetusta sekä yhteistyötä huoltajien kanssa.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteisiin (2018) on lisätty paikallisesti päätettäviin kohtiin kirjaus siitä, että paikallisissa varhaiskasvatussuunnitelmissa tulee kuvata keinoja ja tapoja kiusaamisen, väkivallan ja häirinnän ehkäisyyn, puuttumiseen sekä seurata toimenpiteiden toteutumista. Siitä, miten näiden asioiden kirjaaminen on toteutunut paikallisissa vasuissa ja mitä toimenpiteitä ne sisältävät, ei ole toistaiseksi saatavilla tietoa. Viimeisimmästä Karvin arvioinnista (Repo ym., 2019) nousi lisäksi esille, että joidenkin varhaiskasvatuksen johtajien mielestä kiusaamisen ehkäisyn suunnitelmallisuudessa ja ohjeistuksessa on puutteita – toisaalta henkilöstöstä 85 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että ryhmässä/yksikössä on toimintatavat kiusaamisen ehkäisemiseksi.

Varhaiskasvatuksessa esiintyvän kiusaamisen ehkäisyn ja siihen puuttumisen tutkimusta tehdään vähän. Kirjallisuudessa ehdotetut toimenpiteet perustuvat pikemmin "arkijärkeen" kuin tutkittuun tietoon. Tiedetään, että kiusaamisongelmat alkavat varhain ja niiden systemaattinen ehkäisy tulisi aloittaa nykyistä aikaisemmin, mutta tehokkaista toimenpiteistä ei ole näyttöön perustuvaa tietoa. Tähän kiinnitti huomiota muun muassa opetus- ja kulttuuriministeriön asettama työryhmä raportissaan (2018), joka esitti yhtenä toimenpiteenä kiusaamista ehkäisevän kehittämis- ja tutkimushankkeen käynnistämistä varhaiskasvatuksessa. Vuonna 2019 kiusaamista varhaiskasvatuksessa ehkäisevän hankkeen käynnistäminen kirjattiin osaksi hallitusohjelmaa. Huomionarvoista on myös se, että varhaiskasvatuksessa epäasialliseen käyttäytymiseen puuttumisen keinoja ei ole määritelty varhaiskasvatuslaissa päinvastoin kuin kaikissa muissa koulutukseen liittyvissä laeissa (esim. perusopetuslaki 628/1998).

Pienten lasten kiusaamiseen liittyy eettisiä kysymyksiä. Pieniä (kuten isompiakaan) lapsia ei pidä leimata "kiusaajiksi" tai "kiusatuiksi" ja on hyvä pitää mielessä, etteivät kaikki ristiriidat tai erimielisyydet pienten lasten ja heidän ikätovereidensa välillä ole kiusaamista. Kiusaamiskäyttäytymisen tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää, mutta samalla on pidettävä mielessä mahdolliset eettiset kysymykset, tahattomat haitalliset vaikutukset lasten kehitykseen, oppimiseen ja ryhmädynamiikkaan. Kiusaamisen ehkäiseminen ja tunnistaminen varhaisessa vaiheessa osana päivittäistä varhaiskasvatuspedagogiikkaa on tärkeää. Tämän lisäksi henkilöstön kiusaamista ehkäisevään koulutukseen tulisi liittää vahvemmin myös eettiset näkökohdat. (Repo & Repo, 2016)

Suomi on kansainvälisesti yksi kärkimaista koulussa tapahtuvan kiusaamisen tutkimuksessa ja ehkäisyssä. Muun muassa KiVa Koulu -ohjelma on käytössä yli 900 peruskoulussa ja Suomen lisäksi 20 muussa maassa (ks. [verkkosivut KiVa-koulu](#)). Mikäli halutaan toteuttaa sisäisen turvallisuuden strategian (SM 2017) linjausta siitä, että Suomi on maailman turvallisin maa, niin kiusaamiseen liittyvässä tutkimuksessa Suomen tulisi olla edelläkävijä myös varhaiskasvatukseen liittyvässä tutkimuksessa.

9.3 Väkiältä, kiusaaminen ja häirintä oppilaitoksissa

Kirjoittajat: Marjo Rissanen, OPH, Pia Kola-Torvinen, OPH, Ulla Korpilahti ja Marke Hietanen-Peltola, THL

9.3.1 Laki ja perusopetussuunnitelman perusteet: Kasvu ihmisyyteen ja sivistykseen

Perusopetus luo lähtökohdat oppilaiden sivistykselle. Se rakentuu yhteiselle arvoperustalle ja käsitykselle oppimisesta. Perusopetuksen arvoperustassa korostetaan muun muassa oppilaiden kasvua ihmisyyteen, jolla tarkoitetaan 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. Perusopetussuunnitelman 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. Kouluyhteisön 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 keskeisenä 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 kokemusta kohtaan. Toisen ihmisen tunteiden tunnistaminen edellyttää, että ihminen tuntee riittävästi itseään ja on tunne-elämältään kehittynyt, jotta voi ymmärtää toista ihmistä. (Itkonen 1996, 61–62; 1999, 173; Parviainen 2002, 325–330.)

Laaja-alaisen osaamisen taitoihin lukeutuu 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 katsottuna nousee em. tavoitteista keskiöön erityisesti 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. Peruskouluissa on käytössä erilaisia 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. Kysymys on mielenterveystaitojen kuten itsetunto, vahvuudet, kaveri- ja tunnetaidot, selviytymisen keinot, tietoisuustaidot, arjen taidot, harjoittelusta koulussa. Mielenterveystaitoja opetetaan alaluokilla myös ympäristöopin sisällöissä ja yläluokilla erityisesti terveystiedon tunneilla. Mielenterveyden edistäminen on osa kaikkea opetusta ja koulun arkea. (Pesonen, Nurmi & Hannukkala 2018, 2.) (Ks. myös luku 7.2.)

9.3.2 Opiskeluhoolto

Opiskeluhoolto on oppilaiden ja opiskelijoiden hyvinvoinnin tukemista kouluissa ja oppilaitoksissa. Luonteeltaan 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) ja sen piirissä ovat lapset ja nuoret sekä muut opiskelijat 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 1. Opiskeluhoollon kokonaisuus (lähde: Hietanen-Peltola ym. 2019).

Yhteisöllisellä opiskeluhoollolla edistetään koko yhteisön hyvinvointia ja vaikutetaan oppilaitoksen toimintakulttuuriin. Yhteisöllistä opiskeluhoitoa 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 opiskeluhoitosuunnitelman 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, mm. kiusaamisen ja häirinnän esiintyvyyttä, seurataan opiskeluhooltoryhmässä. Kohdennettuja interventioita voidaan tehdä tarpeen mukaan esimerkiksi valittuihin opetusryhmiin tai luokkiin. Opiskeluhooltoryhmien työn tueksi THL on julkaissut sekä peruskouluihin että toisen asteen oppilaitoksiin oppaat (Hietanen-Peltola ym. 2018, Hietanen-Peltola ym. 2019).

Oppilaitosympäristön terveellisyys ja turvallisuus 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 opiskeluhooltoryhmällä on tärkeä rooli tarkastuksen ja yhteisön hyvinvointiin liittyvien jatkotoimien toteuttamisessa. Tarkastusten toteuttamisen tueksi THL on julkaissut oppaan vuonna 2015 (Hietanen-Peltonen & Korpilahti 2015).

Yksilökohtainen opiskeluhoito sisältää yksittäiselle oppilaalle tai opiskelijalle annettavat palvelut eli koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja- ja lääkäripalvelut, opiskeluhoollon kuraattori- ja psykologipalvelut, erityisoppilaitoksissa järjestettävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä monialaisessa asiantuntijaryhmässä toteutettavan yksilökohtaisen työn. Yksilötyö on sekä ehkäisevää että korjaavaa.

Yksilökohtainen opiskeluhoito on opiskelijalle aina vapaaehtoista, ja ammattilaiset osallistuvat työskentelyyn opiskelijan tai huoltajan suostumuksella.

Kiusaamiseen ja häirintään liittyvät teemat sisältyvät koulu- ja opiskeluterveydenhuollon määräaikaisiin terveystarkastuksiin kaikkien oppilaiden ja opiskelijoiden kanssa. Tapaamisessa heille pyritään tarjoamaan luottamuksellinen tilaisuus kertoa kokemuksistaan ja osassa tarkastuksia on käytössä kansallisesti yhtenevät esitietolomakkeet, joissa kysytään kiusaamiseen ja seksuaaliseen häirintään liittyvistä kokemuksista. Annettuja tietoja tarkennetaan ja syvennetään tapaamisen keskusteluissa. (STM 2006, Hakulinen-Viitanen 2012)

Sekä kiusaamisen ja/tai häirinnän kohteeksi joutuneelle että kiusaamiseen osallistuneille tarjotaan mahdollisuus käydä asiaa läpi opiskeluhoollon palvelujen ammattilaisten kanssa. Sekä kuraattori, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto että psykologi ovat käytettävissä tähän. Oppilas tai opiskelija voi valita itselleen mieluisimman palvelun. Kiusaamis- tai häirintäkokemukset tulevat opiskeluhoolltopalveluissa usein esiin oppilaan tai opiskelijan oireilua, vaivaa tai huolta selviteltäessä. Tarvittaessa voidaan sopia tukikäyntejä ja tehdä yhteistyötä muiden opiskeluhoollon toimijoiden tai erikoissairaanhoidon kanssa oppilaan/opiskelijan tuen tarpeen selvittämiseksi ja järjestämiseksi.

9.3.3 Koulukiusaaminen perusopetuksessa

Huolimatta POPS-perusteisiin (2014) sisältyvistä opetuksen ja kasvatuksen tavoitteista, joissa korostuu oman itsen ja toisen ihmisen arvostaminen, kiusaamista 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. Molemmilla ikäryhmillä kiusatuksi tuleminen kokeminen on hieman laskenut vuoden 2017 tilanteeseen nähden. Perusopetuksen 4. ja 5. luokkien oppilaista on kaksi prosenttia 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 osuudet ovat olleet laskussa vuodesta 2010 alkaen; silti kiusaamista esiintyy edelleen huolestuttavan paljon. (Ikonen & Helakorpi 2019, 7.)

Ongelmallista on, että monet lapset ja nuoret eivät kerro kokemastaan kiusamisesta, väkivallasta ja häirinnästä aikuisille. Suomalaistutkimuksen (Blomqvist ym., 2019) mukaan vain 55 prosenttia toistuvasti kiusatuista perusopetuksen oppilaista oli kertonut asiasta jollekin: noin kolmasosa (34 %) oli kertonut kotona tai ystävälle (32 %), noin viidesosa (21 %) opettajalle, reilu kymmenesosa (13 %) jollekin muulle aikuiselle tai siskolle tai veljelle (12 %). Aikuiselle (kotona tai koulussa) olivat todennäköisemmin kertoneet tytöt, nuoremmat oppilaat, kaikkein pisimpään kiusatut, sekä oppilaat jotka kokivat saavansa tukea muilta oppilailta ja oppilaat, jotka kokivat opettajan suhteutuvan kiusaamiseen vakavasti. Kouluterveyskyselyn (2019) tulokset osoittavat, että 4.-5. luokkien oppilaista, joita oli kiusattu 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. Netissä tapahtuva kiusaaminen on suhteellisesti harvinaisempaa kuin

nämä perinteiset kiusaamisen muodot, ja 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 muotoina. Myös koulun aikuisen toiminta saattaa toisinaan täyttää kiusaamisen tai häirinnän tunnusmerkit. Seksuaalista häirintää tapahtuu Kouluterveyskyselyn (2019) perusteella kuitenkin kaiken kaikkiaan huomattavasti enemmän julkisissa tiloissa sekä puhelimesta ja internetissä kuin koulussa. Kuitenkin peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisista neljä prosenttia on kokenut seksuaalista häirintää koulussa. (Ikonen & Helakorpi 2019). Opetushallituksesta ilmestyi vastikään opas seksuaalisen häirinnän ennaltaehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi kouluissa ja oppilaitoksissa (OPH,2018). Opas sisältää toimintaohjeita koulutuksen järjestäjille, rehtoreille, opettajille, opiskeluhoitopalvelujen henkilöstölle ja oppilaitosten muulle henkilöstölle, opiskelijoille sekä huoltajille.

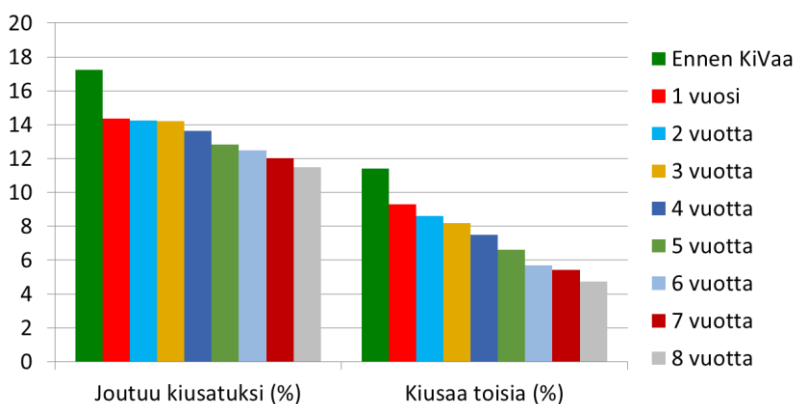
Keskimäärin kiusatuksi joutuvat muita useammin maahanmuuttajataustaiset, seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluvat sekä lapset, joilla on oppimisvaikeuksia tai jotka muuten tarvitsevat erityistä tukea. Syrjivää kiusaamista oli kokenut noin 40 prosenttia toimintarajoitteisista ja 26–35 prosenttia ulkomailla syntyneistä nuorista. Näissä luvuissa on kuitenkin mukana myös vapaa-ajalla koettu syrjintä, esimerkiksi rasistiset kommentit tai muu vähemmistöstatukseen liittyvä loukkaava kohtelu. (THL 2017, 2018.) (Ks. myös luku 14)

Peruskouluissa on tehty tutkimukseen perustuvaa kiusaamisen vastaista työtä systemaattisesti 1990-luvun alusta alkaen. Turun yliopistossa kehitetty, näyttöön perustuva kiusaamisen vastainen KiVa Koulu -ohjelma on ollut syksystä 2009 alkaen laajasti käytössä Suomen kouluissa. Ohjelman käyttöönoton myötä koulut ovat saaneet konkreettisia apuvälineitä ja toimintatapoja niin kiusaamista ehkäisevään työhön kuin kiusaamistapausten selvittelyynkin. Kiusaamisen ennalta ehkäisemiseksi pidetään vuosiluokilla 1, 4 ja 7 oppitunteja, joissa ryhmäkeskustelujen, toiminnallisten harjoitusten ja virtuaalipelaamisen avulla pyritään laajentamaan oppilaiden tietoisuutta kiusaamisesta ja ryhmän osallisuudesta kiusaamiseen. Oppitunteihin sisältyy paljon yleistä sosioemotionaalisten taitojen harjoittelua sekä ryhmäyttäviä harjoituksia. Lisäksi oppituntien tarkoituksena on 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 esille tulevien kiusaamistapausten selvittämiseen sekä sovelluksen (KiVappi) näiden tapausten kirjaamiseen. (Salmivalli ym., 2018a, 2018b, Sainio ym., 2018). (Ks. myös luvut 8 ja 12)

Pitkään jatkuneiden ja vaativien koulukiusaamistilanteiden hoitamiseen ja selvittämiseen on kehitetty K-0-toimintamalli, jossa peruskouluihin 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 tarkoituksena on tuoda uutta näkökulmaa kärjistyneisiin jo olemassa oleviin ristiriitatilanteisiin, tehostaa monialaista yhteistyötä ja vahvistaa 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 sekä Lapissa, vuonna 2009 muualla Manner-Suomessa ja Ahvenanmaalla; kahden vuoden yhdistetyt tulokset siis kuvaavat koko maan tilannetta. Kiusaavien oppilaiden määrät alkoivat sen 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, muutaman vuoden kuluttua se oli käytössä valtaosassa (90 %) peruskouluja. KiVa Koulu -ohjelmaa toteuttavissa kouluissa kerätään vuosittain oppilaskyselyn avulla tietoa kiusaamiskokemuksista; vuosien 2009–2017 aikana kerääntyneessä 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 2).



Kuvio 2. 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 niissä luokissa, joissa opettaja oli sitoutunut KiVa-oppituntien pitämiseen, 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 julkaisuja 2018, 25). Sainio ja kollegat (2018) tutkivat KiVa-ohjelmaa toteuttavia kouluja kahdeksan vuoden ajan ja havaitsivat, että koulut tarvitsisivat nykyistä enemmän tukea toteuttaakseen ohjelmaa laadukkaasti ja pitkäjänteisesti. On yleisesti tiedossa, että ohjelmakäytännöt vaihtelevat koulujen välillä paljon 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 (2011) mukaista toimintaa 1. ja 2. vuosiluokkien oppilaille sekä muiden

vuosiluokkien erityisopetukseen otetuille tai siirretyille oppilaille. Aamu- ja iltapäivätoiminta on vakiintunutta toimintaa; jälkimmäistä tarjotaan tällä hetkellä lähes kaikissa kunnissa.

Opetushallitus toteutti vuonna 2018 kolme kohdennettua kyselyä aamu- ja iltapäivätoiminnan eri 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 näyttyy lasten vastausten perusteella mukavana paikkana, jossa heillä on tarpeeksi kavereita, ja jossa he luottavat pääsevänsä mukaan leikkeihin, tulevansa ryhmäläisten keskuudessa nähdyksi ja hyväksytyksi. Lapset myös mainitsivat useimmiten uskaltavansa kertoa omista ajatuksistaan ja tunteistaan. He luottavat siihen, että aikuiset huomaavat, jos heistä tuntuu pahalta, sekä 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 yleisarvioin ohella lasten ja vanhempien kyselyvastauksissa (n = 6 513) nousi vahvasti esille lasten yksinäisyyteen ja kiusaamiseen liittyvät ongelmat. Lapsista vajaa kymmenesosa (6,7 %) koki, ettei heillä ole tarpeeksi kavereita tai 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, 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 peruskoulun 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 erilaisia 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 vuosittain 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 on pyritty suuntaamaan erityisesti vähän harrastaville 7.–9.-luokkalaisille oppilaille sekä alueille, joissa on tarjolla vain vähän harrastetoimintaa lapsille ja nuorille. Kehittämisen 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 samantyyppiset ilmiöt kiusaamisen näkökulmasta toteutuvat koulun kerhotoiminnassa kuin yleisesti lasten ja nuorten vapaa-ajan toiminnassakin.

9.3.6 Kiusaamisen vastainen työ toisella asteella

Toisen asteen koulutuksessa eli ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukioissa, yksi opetuksen ja kasvatuksen tavoite on tukea nuorta kasvamaan ihmisyyteen ja sivistykseen. Ammatillisen koulutuksen tutkintojen perusteissa (2019) ja lukion opetussuunnitelman perusteissa (2015) korostetaan nuorten ja heidän huoltajiensa osallisuuden merkitystä 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, jonka 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 kurinpitokeinojen käyttämisestä ja niihin liittyvistä 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 lievä pahoinpitelyyn, kunnianloukkaukseen, kiristykseen, laittomaan uhkaukseen tai häirintään.

Kouluterveyskyselyn 2019 tulosten mukaan lukiolaisista prosentti ja ammattiin opiskelevista nuorista kolme prosenttia kokee säännöllistä ja toistuvaa koulukiusaamista. Pojat kokevat tulleensa kiusatuiksi yleisemmin kuin tytöt kaikissa ikäryhmissä. Kiusaamista ulkonäön, sukupuolen, ihonvärin tai kielen, vammaisuuden, perheen tai uskonnon vuoksi koulussa tai vapaa-ajalla oli vuonna 2017 kokenut 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.)

Syksystä 2019 alkaen on sekä suomenkielisille että ruotsinkielisille oppilaitoksille 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, joka on pienryhmissä aikuisen johdolla pelattava keskustelemaan haastava peli, jossa käsitellään opiskelijan elämään liittyviä haasteita ja ongelmia (ml. kiusaaminen). Myös Opintokamukurssilla 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 ja Marie Rautava, MLL, Kirsi Porras, Väestöliitto ja Ulla Korpilahti THL

9.4.1 Kiusaamisen ja häirinnän yleisyys liikunta- ja urheiluharrastuksissa

Kiusaamista lasten liikunta- ja urheiluharrastuksissa on tutkittu Suomessa melko vähän. Vuoden 2016 Lasten ja nuorten liikuntakäyttämisen 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 = 6 411, 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 kohtelua, kiusaamista ja häirintää esiintyy kaikissa urheiluharrastuksissa, niin yksilö- ja joukkuelajeissa ja sekä tyttöjen että poikien keskuudessa. Vastaajista 13 prosenttia (n = 1 304) oli kokenut loukkaavaa kohtelua, kiusaamista tai syrjintää harrastusryhmässä viimeksi kuluneen vuoden aikana. Loukkaavan kohtelun yleisyydessä ei ollut eroa ala- ja yläkouluiäkisten 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 kohdalla 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 tehdyn kyselyn (MLL 2019) mukaan vastanneista valmentajista (n = 104) ne, jotka olivat huomanneet ryhmässään kiusaamista, kertoivat useimmiten harrastuskaverien kiusaamisesta ja yksittäisistä tapauksista, joissa kiusaamista oli tapahtunut toisen valmentajan, vanhempien tai huoltajien taholta. 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) noin vajaa kolmasosa (30 %) kertoo harrastuskavereiden kiusanneen lastaan. Huoltajan tai vanhemman taholta kiusatuksi oli vanhempien mukaan joutunut 4 prosenttia kilpailevista lapsista ja prosentti ei-kilpailevista lapsista. 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 (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 turvallisten urheiluryhmien 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 vuosittain hieman yli 70 rikosilmoitusta urheilun ja liikunnan parissa tapahtuneista seksuaalirikoksista, joissa rikoksen kohteena oli alle 16-vuotias. Yleisin seksuaalirikosnimike ilmoituksissa oli lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, joka esiintyi vuosina 2016–2017 yhteensä 45 kertaa. Vajaat sata (97 kpl) kahden vuoden aikana tehdyistä ilmoituksista liittyi muun liikunnan parissa tapahtuneisiin tekoihin. Seuraavaksi yleisimpiä olivat sukupuolisiveellisyyden julkinen loukkaaminen (32 kpl), seksuaalinen ahdistelu (28 kpl) ja salakatselu (23 kpl). Yleisin rikosilmoituksessa esitetty tapahtumapaikka oli uimahalli. Yhteensä 145:ä 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. Kampppailulajeilla on yhteinen Kampppailija ei kiusaa -verkkosivusto, jolta löytyy kiusaamisen ehkäisyyn tehty opas (kampppailijaeikiusaa.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 vastaisten toimintatapojen rakentamiseksi sekä seksuaaliseen häirintään puuttumiseksi. (Olympiakomitea 2017.)

MLL:n, Folkhälsanin, Suomen Palloliiton sekä Salibandyliiton ja opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama yhteishanke Trygga relationer inom idrott on meneillään 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 voidaan kartoittaa lasten ja nuorten sekä huoltajien näkemyksiä urheiluseuran ilmapiiristä, sekä dialogikartan urheiluseuran arvokeskusteluun, jonka yhteydessä 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 on valtakunnallisesti tarjolla sekä puhelimen että chatin kautta urheilua harrastaville alle 18-vuotiaille lapsille ja nuorille, mutta myös aikuisille: 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, että jokainen voi harrastaa urheilua turvassa. Väestöliitto on koko palvelusta (ml. verkkosivut) ja hankkeesta vastaava tuottaja. Hankkeessa vahvistetaan lasten ja nuorten itsemääräämisoikeutta sekä lisätään vanhempien ja valmentajien tietoja nuorten kokeman epäasiallisen käytöksen, väkivallan ja häirinnän ehkäisystä. Hankkeessa järjestetään koulutuksia lajiliittojen edustajille epäasiallisen käytöksen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja ilmiöön puuttumisesta. Lisäksi hankkeessa tuotetaan verkkokursseja ja helposti käytettäviä materiaaleja seuroille 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 nettikirjepalvelu 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:

- [Kampppailija ei kiusaa -verkkosivusto ja opas](#) (Eri kampppailulajiliitot 2015)
- [Yhtä jalkaa – Ratsastuksen reilu peli – opas](#) (Ratsastajainliitto ry 2016)
- [Lupa välittää – lupa puuttua -opas](#) (Olympiakomitea 2017)
- [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 x. Väkivalta, kiusaaminen ja häirintä varhaiskasvatuksessa, oppilaitoksissa sekä ohjatussa (urheilu- ja liikunta)harrastustoiminnassa – ehdotukset tavoitteiksi ja toimenpiteiksi vuosille 2019—2025.

Yleistavoite: Lasten ja nuorten em. konteksteissa kokema väkivalta, kiusaaminen ja häirintä vähenee.		
Tavoite 1. (varhaiskasvatus): Kiusaaminen ehkäiseminen varhaiskasvatustyksiköissä on systemaattista, asiantuntevaa ja näyttöön perustuvaa		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutaho/t
Toimenpide 1. Arvioidaan ja seurataan seuraavia kirjauksia paikallisissa varhaiskasvatussuunnitelmissa: <ul style="list-style-type: none"> • miten kiusaamista, väkivaltaa ja häirintää ehkäistään ja siihen puututaan sekä miten toimenpiteiden toteutumista seurataan. 	Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden (2014) mukaan paikallisessa vasussa kuvataan miten kiusaamista, väkivaltaa ja häirintää ehkäistään, puututaan ja miten toimenpiteiden toteutumista seurataan. Siitä, miten näiden asioiden kirjaaminen on toteutunut paikallisissa varhaiskasvatussuunnitelmissa ja mitä toimenpiteitä ne sisältävät, ei ole toistaiseksi tietoa.	OPH
Mittarit: Paikallisista varhaiskasvatussuunnitelmista löytyy vuoteen 2025 mennessä kirjauksia väkivallan, kiusaamisen ja häirinnän ehkäisystä, puuttumisesta ja toimenpiteiden seurannasta.		
Toimenpide 2. Varhaiskasvatuksen järjestäjille ja -yksiköille kehitetään tukimateriaalia väkivallan, kiusaamisen ja häirinnän ehkäisyn, puuttumisen ja seurannan sisältävän paikallisen vasun laatimiseen.	Varhaiskasvatuksen järjestäjille ja toimijoille ei ole tarjolla tukimateriaalia paikallisen varhaiskasvatussuunnitelman täydentämiseen toimenpide-ehdotuksessa kuvatuin osin. Karvin arvioinnin (Repo ym., 2019) mukaan osa varhaiskasvatuksen johtajista näki kiusaamisen ehkäisyn suunnitelmallisuudessa ja ohjeistuksessa puutteita.	OPH
Mittarit Tukimateriaali paikallisten varhaiskasvatussuunnitelmien täydentämiseen em. osin on saatavilla vuonna 2025.		

<p>Toimenpide 3. Käynnistetään tutkimus- ja kehittämishanke tiedon saamiseksi varhaiskasvatuksessa esiintyvistä väkivallasta ja kiusaamisesta, johon sisältyy myös näyttöön perustuvan toimenpideohjelman laatiminen 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, Karvi?, STM, THL</p>
<p>Mittarit Tutkimus- ja kehittämishanke on käynnistynyt vuoteen 2025 mennessä</p>		
<p>Tavoite 2 (koulut ja oppilaitokset): Lapsille ja nuorille tarjoutuu entistä paremmin tilaisuuksia keskustella/ kertoa koetusta väkivallasta, kiusaamisesta ja häirinnästä.</p>		
<p>Toimenpiteet</p>	<p>Perusteet</p>	<p>Vastuutahot</p>
<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>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>THL, OPH</p>
<p>Mittarit Oppilaiden kertominen väkivallasta, kiusaamisesta ja häirinnästä koulun aikuisille lisääntyy ja he 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>		
<p>Toimenpide 5. Tietopohjaa nuorten kohtaamasta väkivallasta, kiusaamisesta ja häirinnästä laajennetaan koskemaan työssäoppimis- ja TET-jaksoja.</p>	<p>Työssäoppimis- ja TET-jaksoilla koetusta 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 Kouluterveyskyselyssä vuosina 2021–2025 (Toim huom! KTK-tiimi on luvannut selvittää mahdollisuutta lisätä em. asioita koskevia kysymyksiä Kouluterveyskyselyyn).</p>		
<p>Tavoite 3. (ohjattu harrastustoiminta): Kiusaaminen ja seksuaalinen häirintä vähenee ohjatussa harrastustoiminnassa</p>		

<p>Toimenpide 6. Urheiluseurojen ja muuta ohjattua liikuntaharrastustoimintaa järjestävien tahojen tulee ottaa systemaattisesti käyttöön ohjeet loukkaavan kohtelun, kiusaamisen ja häirinnän vastaiseen työhön</p> <ul style="list-style-type: none"> Ohjeet sisältävät esim. seuraavaa: Ohjaajia ja valmentajia koulutetaan tunnistamaan kiusaamiseen, häirintään ja ulkopuolelle jättämiseen liittyviä tilanteita harrastusympäristöissä, sekä lasten ikätason huomioimista niihin puuttumisessa. 	<ul style="list-style-type: none"> 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). 	<p>OKM, Olympiakomitea, lajiliitot, urheiluseurat, Väestöliitto, lastensuojelujärjestöt</p>
<p>Mittarit?</p> <ul style="list-style-type: none"> Väkivallan, kiusaamisen ja häirinnän ehkäisyyn on otettu käyttöön valtakunnallisesti kattavasti urheiluseuroissa ja ohjattua lasten liikuntaharrastustoimintaa järjestävissä yhdistyksissä vuoteen 2025 mennessä tekeminen (missä määrin tehty ja missä lajeissa) → Edellyttää systemaattista, valtakunnallista seurantaa, joka voidaan järjestää X-tahon toimesta? Valmentajien ja muiden aikuisten väkivallan, kiusaamisen ja häirinnän ehkäisyyn, puuttumiseen ja seurantaan järjestettyjen koulutusten ja niitä toteuttavien lajiliittojen määrät vuosina 2020–2025 		
<p>Toimenpide 6. Kiusaamisen ja seksuaalisen häirinnän esiintymistä ohjatussa urheilu – ja liikuntaharrastustoiminnassa kartoitetaan säännöllisesti valtakunnallisilla tutkimuksilla, jotta voidaan arvioida toimenpiteiden vaikutuksia</p>	<p>Edellä mainittujen 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.)</p>	<p>Opetushallitus, THL, yliopistot ja tutkimuslaitokset Olympiakomitea, SUEK (Suomen urheilun eettinen keskus)</p>
<p>Mittari 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</p>		
<p>Tavoite 4. Lapsiin ja nuoriin varhaiskasvatuksessa ja oppilaitoksissa kohdistuvan väkivallan, kiusaamisen ja häirinnän ehkäisyn menetelmien vaikuttavuudesta on tarjolla kootusti tietoa.</p>		
<p>Toimenpide 7. Arvioidaan lasten ja nuorten sosioemotionaalisen kehityksen edistämiseen ja kiusaamisen ehkäisyyn varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa</p>	<p>Peruste Useassa maassa on saatavilla puolueettoman tahon tekemä arviointi erilaisten menetelmien vaikuttavuutta koskevan näytön asteesta. Suomessa Itlan Kasvun</p>	<p>Vastuutaho Kasvun tuki -tietolähde/Itla</p>

tarkoitettujen työmenetelmien näytön astetta	tuki on tähän saakka arvioinut lähinnä perheisiin kohdistuvia menetelmiä – nyt tarvitaan samanlaista arviointia varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa käytettävien menetelmien osalta.	
Mittari Kasvun tuki -tietolähteessä julkaistaan 2020-2025 kouluissa, oppilaitoksissa ja varhaiskasvatuksen yksiköissä toteutettavien työmenetelmien arviointeja.		
Tavoite 5. Selvitetään, mikä on implementoinnin tuen merkitys väkivaltaa, kiusaamista ja/tai häirintää oppilaitoksissa ehkäisevien toimenpiteiden toteuttamiselle		
Toimenpide 8. Tehdään tutkimus implementoinnin tuen merkityksestä väkivaltaa, kiusaamista ja/tai häirintää oppilaitoksissa ehkäisevien toimenpiteiden toteuttamiselle ja sitä kautta saavutetuille tuloksille (esimerkiksi kiusaamisen vähenemiselle)	Peruste Tehokkaitakaan toimenpiteitä ja malleja ei aina toteuteta tarkoituksenmukaisesti. Tutkimus implementoinnin tuen merkityksestä (esimerkiksi koulujen tukeminen kiusaamisen vastaisten mallien juurruttamisessa koulun käytäntöihin) puuttuu toistaiseksi Suomesta kokonaan. Tällainen tutkimus tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tarjottavan tuen optimoimiseksi (millaista tukea ja paljonko tarvitaan menetelmien juurruttamiseksi ja mitkä seikat juurtumiseen vaikuttavat).	Vastuutaho INVEST-lippulaivahanke/Turun yliopisto ja THL
Mittari: Vuoteen 2025 mennessä on ilmestynyt 1-3 tutkimusjulkaisua toimenpiteessä mainitusta aiheesta		

Lähteet

Ammatillisten perustutkintojen perusteiden toimeenpano ammatillisessa peruskoulutuksessa. Oppaat ja käsikirjat 2015:10. Opetushallitus.

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 ja Rafael Lozano: Väkivalta ja terveys maailmassa (pdf) (s. 21) *WHO:n raportti*. 2005. WHO

Folkhälsan. 2019. Trygg idrott för alla. <https://folkhalsan.fi/tryggidrott/>. [Luettu 21.9.2019.]

Haataja, A. 2016. Implementing the KiVa Antibullying Program: What Does It Take? Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja B 420.

Hallituksen esitys varhaiskasvatuslaiksi (HE 40/2018). <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2018/20180040>.

Halme, N., Hedman, L., Ikonen, R. & Rajala, R. 2018. Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017: Kouluterveyskyselyn tuloksia. Työpöytä 15/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-115-7>

Helenius Jenni. "Tämän ikäisenä pitää vielä harrastaa monipuolisesti erilaisia asioita." Vanhempien ja valmentajien näkemyksiä turvallisuudesta harrastusryhmästä. Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019. <https://dzmdrerwng2zx.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 & 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>.

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., Halme, N. 2018. Lasten ja nuorten kokemus seksuaalinen häirintä ja väkivalta: Kouluterveyskyselyn 2017 tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 6/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-091-4>

Ikonen, R. & Helakorpi, S. 2019. Lasten ja nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskysely 2019. Tilastoraportti: 33/2019. THL. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>

Itkonen, M. 1996. Itseyteni ja toiseutesi – opettajuutemme jäljitetty maa. Esseistinen montaasi kasvatustieteen perusteiksi. Väitöskirja. Rauman opettajankoulutuslaitos. Turun yliopisto. Mielen sisältö 2. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Itkonen, M. 1999. Esteettinen kasvatustieteen filosofia lähtökohtia. Helsinki: Kirjayhtymä

Junttila, N. (2010). Social competence and loneliness during the school years – Issues in assessment, interrelations and intergenerational transmission. *Annales Universitatis Turkuensis*, sarja B, osa 325.

Kamppailija ei kiusaa -verkkosivusto. 2014. -Materiaalit, Opas kamppailulajien ohjaajille. <https://www.kamppailijaeikiusaa.fi/materiaalit>.

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>

Kirves, L., & M. Stoor-Grenner, (2010). Kiusaamisen ehkäisy varhaiskasvatuksessa. Kiusaamisen ehkäisyn ja puuttumisen suunnitelman laatiminen. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja Folkhälsan.

KivaKoulu -verkkosivut. <http://www.kivakoulu.fi>. [Luettu 21.9.2019].

Kokko S & Mehtälä A (toim.). Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2016. Valtion liikuntaneuvosto 2016. http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/438/LIITU_2016.pdf.

Kouluterveyskyselyn 2017 ja 2019 tulokset. Thl.fi —verkkosivusto 2019. www.thl.fi/kouluterveyskysely/tulokset.

Kyrönlampi-Kylmänen, T. 2010. Lapsen hyvä arki. Helsinki: Kirjapaja.

Laaksonen, V. 2014. Lasten vertaissuhdetaidot ja kiusaaminen esikoulun vertaisryhmissä. Jyväskylä 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>.

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/. [Luettu 21.9.2019].

Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). 2019b. Lasten ja nuorten puhelin ja netti. <https://www.nuortennetti.fi/apua-ja-tukea/lasten-ja-nuorten-puhelin/>. [Luettu 21.9.2019.]

Markkanen E-L. "Jos siel ois joku kaveri." Lasten ja nuorten kokemuksia liikuntaharrastuksista. Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018. <https://dzmdrewnq2zx.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/julkaisut/2017/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>

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_iltapaivatoiminnan_perusteet_2011.pdf. [Luettu 21.9.2019.]

Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet (POPS). Opetushallitus. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf. [Luettu 21.9.2019].

Opetushallitus.(OPH). 2015. Lukion opetussuunnitelman perusteet 2015. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/172124_lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2015.pdf. [Luettu 21.9.2019.]

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). 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). 2018a. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2018, Opetushallitus, Määräykset ja ohjeet 2018:3a. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet.pdf.

Opetushallitus (OPH). 2019. Ammatillinen koulutus, eperusteet-verkkopalvelu. <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/selaus/kooste/ammattillinenkoulutus?hakutyyppe=perusteet>.

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 Tampicensia. Vol 1. Tampere: TUP, 325–348.

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. Mielen terveystaitojen vahvistaminen yläkoulussa. Käsikirja. Suomen Mielen terveystaitoseura.

Pihlaja, P. & Viitala, R. 2018. Varhaiserityiskasvatus. Jyväskylä: PS-kustannus.

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 (ss. 273-294). (Contemporary Perspectives in Early Childhood Education). Charlotte: Information Age Pub (IAP).

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. PunaMusta Oy, Tampere.

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., Novak, J., Kaukiainen, A., Willför-Nyman, U., Annevirta, T., Pöyhönen, V., & Salmivalli, C. (2018). 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. (2018). KiVa Koulu: Opettajan opas alakoulun 1. luokalle. Turun yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksesta käytäntöön -julkaisusarja, 2. Uusittu painos.

Salmivalli, C., Pöyhönen, V., & Kaukiainen, A. (2018). 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>

Suomen Ratsastajanliitto 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>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ulkomaista syntyperää olevien nuorten hyvinvointi Kouluterveyskyselyssä vuonna 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-910-1>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Erilaisia toimintarajoitteita kokevien nuorten hyvinvointi ja kasvu ympäristön turvallisuus. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-156-0>

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.

Varhaiskasvatuslaki 540/2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540>.

Väestöliitto. 2019a. Urheiluharrastuksen on oltava turvallista. Et ole yksin- verkkosivusto. www.etoleyksin.fi. [Luettu 21.9.2019.]

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

Tässä luvussa käsitellään alle 18-vuotiaisiin lapsiin kohdistuvia ennaltaehkäisyyn ja haittojen minimointiin liittyviä asioita seuraavien käsitteiden 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 tässä luvussa kaikkia sellaisia tekoja, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa ruumiillista, seksuaalista, henkistä 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 ja väkivalta digitaalisessa mediassa ja **lapsen oikeuksiin liittyviä lainsäädännöllisiä näkökohtia** luvussa 4 Lapsen oikeudet.

- LASTA-malli tarkoittaa Turussa pilotoitua toimintamallia lapsiin kohdistuvissa rikosepäilyissä. Toimintamalli pitää sisällään koordinoitun viranomaisyhteistyön terveydenhuollon, poliisin, sosiaalitoimen ja syyttäjän kesken sekä taustatietojen kartoituksen epäilyissä 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 tavoitteina 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-vuotiaille seksuaaliväkivaltaa kohdanneiden tukiyksikkö erikoissairaanhoidossa, jossa asiakas saa kokonaisvaltaisen palvelun yhdestä paikasta. Seritukikeskuksessa taltioidaan oikeuslääketieteelliset näytteet, tehdään tilanteen kokonaisarvio, annetaan tukea lähipäivien selviytymiseen ja psyykkistä tukea traumaattisesta kokemuksesta toipumiseen sekä laaditaan hoidon jatkosuunnitelma.

Viimeisen 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 psyykinen, sosiaalinen ja fyysinen haitta. Lasten ja nuorten seksuaaliväkivallan tutkiminen ja hoitoon ohjaaminen edellyttää moniammatillista, monialaista ja poikkihallinnollista yhteistyötä.

Euroopan neuvoston yleissopimuksessa naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta (Istanbulin sopimus, 53/2015) ensimmäisessä artiklassa on asetettu tavoitteeksi suojella naisia kaikelta väkivallan muodoilta sekä ehkäistä ja poistaa naisiin ja tyttöihin kohdistuvaa väkivaltaa. 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 uhrin saavat asianmukaista tietoa, tukea ja suojelua ja että he voivat osallistua rikosoikeudellisiin menettelyihin. Uhridirektiivissä kehoitetaan huolehtimaan siitä, että rikosten uhrin 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 em. direktiivissä korostetaan lapsen edun huomioimista ja ottamaan asianmukaisesti huomioon lapsen ikä, kypsyytensä, näkemykset, tarpeet ja huolenaiheet. Lanzaroten sopimus (Tasavallan presidentin asetus 88/2011) ja Istanbulin sopimus (VNA 53/2011, Council of Europe 2011) velvoittavat Suomea yhteen sovittamaan kansallisia toimintaperiaatteita väkivallan kokonaisvaltaiseksi ennaltaehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä kehittämään palvelujaan seksuaaliväkivallan lapsiuhrille. 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 lasten seksuaalisen riiston ja hyväksikäytön ennaltaehkäisemiseksi (kuten Lasten oikeuksien sopimus, Lanzaroten sopimus, Istanbulin sopimus). Istanbulin sopimuksessa ”naisilla” tarkoitetaan myös alle 18-vuotiaita tyttöjä. Sopimuksen mukaan osapuolet muun muassa sitoutuvat toteuttamaan toimet, jotta virallisiin opetussuunnitelmiin kaikilla koulutustasoilla sisällytetään oppilaiden kehitystasoon sovitettua opetusmateriaalia, joka käsittelee muun muassa sukupuoleen perustuvaa naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja oikeutta henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Sopimuksen mukaan Suomi sitoutuu tukemaan sopimuksen soveltamisalaaan kuuluvan väkivallan tutkimusta, jolla pyritään saamaan lisätietoja ilmiöstä, edistämään naisten ja miesten käyttäytymismallien muuttumista, edistämään ja toteuttamaan valistuskampanjoita ja ohjelmia, kouluttamaan ammattilaisia, sekä ottamaan käyttöön tai tukeakseen ennaltaehkäiseviä tekijöille suunnattuja puuttumis- ja hoito-ohjelmia uhrien turvallisuus ja tukeminen huomioon ottaen. Sopimuksessa 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.

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, kuten rikosprosessin etenemisestä huolehditaan ilman aiheetonta viivytystä ja 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 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 valmistee lasta vähitellen seksualisoimalla suhdetta ajan kuluessa (ns. grooming). (Hinkkanen, 2009.) Nykyään suuri osa seksuaaliväkivallasta 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 todennäköisempää on haittojen ilmeneminen. 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. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön psyykkisten oireiden interventioiden lapsen edun mukaisesta ajoituksesta Suomessa ei ole toistaiseksi saatavilla riittävästi tietoa (Peltonen 2013).

Haittojen ennaltaehkäisyssä ja minimoinnissa varhaista ja riittävän tehokasta puuttumista on tehostettava viranomaisten toiminnassa. Terveystieteiden tukipalveluja varten tulisi olla riittävät voimavarat ja ammattihenkilöstön koulutus sekä tunnustamaan että auttamaan uhreja ja ohjaamaan heitä asianmukaisiin palveluihin (Istanbulin sopimus, 53/2015).

Käytännössä lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian henkilöstön resursointi on riittämätöntä vastaamaan lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon vaatimaan psyykkiseen 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 sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun 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 edellyttä (Terveystieteiden laki 53 § 2 momentti). Myös somaattisten lääkkeiden osalta resursoinnissa ei ole otettu huomioon tätä vaativaa ja aikaa vievää potilasryhmää, joka kuormittaa jo ennestään täystyöllistettyjä päivystäviä lääkäreitä.

Rikoksen uhrien tukipalveluiden lisäksi haittojen minimoinnissa tulee huomioida nuoret, jotka ovat syyllistyneet seksuaalirikokseen. Nuorten seksuaalirikollisten tertiari-preventiossa 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 poikkialueellista 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 terveyden ja hyvinvointiin panostaminen voi johtaa arviolta kolminkertaiseen 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 tunnustaa sekä puuttua seksuaaliväkivaltaa 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 ja yksittäiset rikosilmoitukset voivat sisältää usean osateon käsittäviä tapahtumasarjoja (SVT 2018). WHO:n raportin mukaan (WHO 2014) 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, THL 2014). Kouluterveyskyselyssä (2018) seksuaalista väkivaltaa ilmoittivat kokeneensa eniten ammattiin opiskelevat tytöt (11 %) ja pojat (4 %) ja vähiten 4.-5.luokkalaiset (2 %) (Ikonen & Halme 2018). Uusimmassa kouluterveyskyselyssä (2019) 10-13% tytöistä ja 3-4% pojista ilmoittivat kokeneensa seksuaalista väkivaltaa. Fagerlundin ja tutkijaryhmän (2014) uhritutkimuksessa seksuaaliväkivallan esiintyvyys luvut ovat pienentyneet aikaisemmista vuosista, toisaalta hyväksikäyttökokemusten määrittelmä tutkimuksissa on vuosien aikana muuttunut. Kyselytutkimuksessa myös tekojen vakavuus on vähentynyt vuosien mittaan. 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 seksuaaliväkivaltatapausta lapsi ei kerro tapahtuneesta välittömästi johtuen esimerkiksi häpeästä tai tekijän taholta kokemastaan uhkailusta. Joidenkin tutkijoiden mukaan lapsi voi mukautua seksuaaliväkivaltaan johtuen siitä, että tekijä on pakottanut lapsen pitämään teon salaisuutena, mikä aiheuttaa lapsessa avuttomuutta ja pelkoa siitä, että kukaan ei uskoisi häntä hänen kertoessaan asiasta. Mikäli lapsi kertoo seksuaaliväkivallasta, tulisi lapsen tukeminen ja suojeleminen tilanteessa olla riittävää, jottei lapsi ahdistu ja peru sen vuoksi kertomustaan. (WHO, 2013)

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 ollut kerrottu, oli se, ettei uhri ollut ajatellut tapahtuvan 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).

Terveydenhuollon toimijoihin 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 epäillyistä 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 hyväksikäyttäjien ja törkeiden tekemuotojen määrät vaihtelevat vuosittain. (Taulukko 1) (Tilastokeskus, 2019). Vuonna 2018 lapsiin kohdistui lisäksi raiskauksia tai törkeitä raiskauksia tai niiden yrityksiä ikäryhmissä 5–9-vuotiailla tytöillä 20 ja pojilla 6 tapauksessa, 10–14-vuotiailla tytöillä 115 ja pojilla 3 tapauksessa sekä 15–17-vuotiailla tytöillä 271 ja pojilla 6 tapauksessa.

Taulukko 1. Alle 15-vuotiaiden lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja törkeän seksuaalisen hyväksikäytön esitutkintojen määrät vuosina 2009-2017.

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	1069
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/	45/13	28/5	25/6	46/2	33/7	42/8	40/10
*10-14-v, Tytöt/pojat	19/4	24/5	60/6	116/7	119/7	166/1	107/8	201/14	123/14
< 18v. Lasten lkm Suomessa	1.068554	1.064470	1.061710	1.058664	1.056606				1.058238

Lähteet

Adverse Childhood Experiences, ACE's. Centers for Disease Control and Prevention USA.
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/index.html>

Barnes JE, Noll JG ym. SEXual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. Child abuse & neglect. 2009;33:412-420.

Copeland WE ym. Association of Childhood Trauma Exposure With Adult Psychiatric Disorders and Functional Outcomes. JAMA Network Open. 2018;1(7):e184493. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.4493

Fagerlund M, Peltola M, Kääriäinen J, Ellonen N, Sariola H. 2014. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110/2014. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu. Saatavilla aineistosta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86726/Raportteja_110_lapsiuhritutkimus_web.pdf

Ikonen R, Halme N. (2018) Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja väkivalta. Kouluterveyskyselyiden 2017 tuloksia. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 6/2018.

Ikonen R. & Helakorpi S. 2019. Lasten ja nuorten hyvinvointi : Kouluterveyskysely 2019. THL Tilastoraportti 33/2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>

Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018-2021. Valtioneuvoston julkaisuarkistossa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3970-7>

Joki-Erkkilä M, Niemi J, Ellonen N. Child sexual abuse – Medical statement conclusions in criminal legal process. *Forensic Sci Int* 2014;239:31-36.

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>

Kaltiala-Heino R. Lasten kaltoinkohtelu - oireet ja ongelmat nuoruusiässä. Kirjassa: Söderholm A, Kivitie-Kallio S. Lasten Kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2012.

Kosola S. Tavallisten nuorten tavalliset vaivat: kenen niitä tulisi hoitaa ja millä resursseilla? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2018;134(8):837-9.

Kouluterveyskysely 2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138562/Tilastoraportti_33_Kouluterveyskysely.pdf?sequence=2&isAllowed=y

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>

Patton GC, Sawyer SM ym. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet* 2016;387:2423 - 78.

Peltonen K. (2013) Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja psykososiaaliset interventiot. Käypä hoito. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen: Sähköinen tausta-aineisto.

Savioja Hanna, Sumia Maria ja Kaltiala-Heino Riittakerttu. Seksuaalokokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. *Suomen Lääkärilehti* 2015;70(6):309-314

Suomen virallinen tilasto (SVT): Syytetyt, tuomitut ja rangaistukset [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-6680. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 1.6.2018].
Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/syyttr/index.html>

Suomen virallisen tilasto seksuaaliväkivallan uhreista. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/syyttr/index.html>
<http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/sq/28312642-9e06-4a71-88f8-da2e52cc1d93>

United Nations (UN). 1989. Convention on the Rights of the Child. Saatavilla aineistosta <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

Valtioneuvoston asetus naiseen 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>

World Health Organization (WHO). 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). 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>.

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

Turvallista ja hoivaavaa vanhemmuutta sekä parisuhteen hyvinvointia tukemalla on mahdollista tutkimusnäytön (esim. 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). Määräaikaisissa 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 määräaikaisista 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, ikätaso huomioiden, kanssa 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 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 sosioemotionaalista tuesta (Kalland ym. 2018, Liyama ym. 2018, Pierron ym. 2019).

Huolellisesti toteutettujen määräaikaisten terveystarkastusten neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa 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 erityistilanteissa 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 johtuen muun muassa puutteista vastaanottoaikoihin varatuissa aikaresursseissa neuvolapalveluissa ja kouluterveydenhuollossa. 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 lisääntymiseen on liitetty useita yksilöön, perheeseen ja vanhempiin liittyviä tekijöitä (Black, 2001; WHO, 2002; WHO, 2013; Assink, 2019; Putnam, 2003). Perheen sisäisen ja ulkoisen seksuaaliväkivallan riskejä on vaikea erottaa toisistaan, koska useissa tutkimuksissa näitä ei ole esitetty erikseen. Taulukossa 1. esitellään kansainvälisesti havaittuja seksuaaliväkivallan uhriksi joutumisen riskiä lisääviä tekijöitä. (ks. myös luvut 2, 6 ja 8)

Taulukko1. Seksuaaliväkivallan uhriksi joutumisen riskiä lisääviä tekijöitä, mukailten (Black, 2001; WHO, 2002; WHO, 2013; Assink, 2019; Putnam, 2003)

Lapseen/uhriin liittyviä seksuaaliväkivallalle altistavia riskitekijöitä

- naissukupuoli
- aikaisempi seksuaaliväkivalta- tai muunlainen kaltoinkohtelukokemus
- psyykkinen, fyysinen tai kognitiivinen haavoittuvuus
- puutteelliset sosiaaliset taidot
- toistuva runsas internetin käyttö
- yksin oleminen sekä jääminen ilman riittävää valvontaa
- päihteiden käyttö
- rikollinen käyttäytyminen
- useat seksikumpanit.

Perheeseen ja taustatekijöihin liittyviä seksuaaliväkivallan riskitekijöitä

<ul style="list-style-type: none"> — 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/hoitajan omat ongelmat kuten parisuhdeväkivalta, psyykkiset 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:
<ul style="list-style-type: none"> — 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 psyykkiseen pahoinpitelyyn sekä laiminlyöntiin ja vanhemman ongelmajuomisen välillä löytyi yhteys. (Laaksonen, 2011.)

Henkilön **uudelleen uhriutumisen** riskiä myöhemmin elämässä lapsuudessa koetun seksuaaliväkivallan jälkeen on havaittu nostavan samanaikainen muun tyyppinen väkivalta ja hoidon laiminlyönti kotona, seksuaalinen riskikäyttäytyminen erityisesti nuoruusiässä, traumaperäinen stressihäiriö (PTSD), tunnesäätelyn häiriöt sekä huonosti mukautuvat selviytymiskeinot vastoinkäymisille. Ymmärtävän ja huomaavan vanhemman huolenpidon on havaittu toimivan suojaavana tekijänä uudelleen uhriutumiselta. (Scoglio, 2019.) Suomessa tehdyn väitöskirjatutkimuksen mukaan (Pezzoli, 2019) monentyyppinen lapsena koettu väkivalta ja hoidon sekä huolenpidon laiminlyönti nosti todennäköisyyttä joutua aikuisuudessa seksuaaliväkivallan uhriksi; merkittävää oli, että henkinen väkivalta ja laiminlyönti oli tutkimuksessa havaittu voimakkaimmaksi ennustekijäksi (Pezzoli 2019). Seksuaaliväkivallan uhriksi joutuneet lapset joutuvat tai ovat joutuneet usein myös muunlaisen väkivallan ja laiminlyöntin uhriksi, kuten 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

Maaailman 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). Ohjelman suosittamat toimenpiteet keskittyvät lainsäädännön vahvistamiseen, normeihin ja arvioihin, vaikuttamiseen, turvallisten elinympäristöjen luomiseen, vanhempien tukemiseen, perheiden taloudelliseen tukemiseen, hoito- ja tukipalvelujen saatavuuteen sekä koulutuksen ja elämänhallinnan parantamiseen. WHO:n suosituksissa korostetaan, että ennaltaehkäisyssä painopisteen tulisi olla perheen terveyden edistämisessä 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. Useat ilmiön taustalla olevat tekijät 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 täten voida sanoa, mitkä toimenpiteet ovat seksuaalirikosten ennaltaehkäisyn kannalta vaikuttavimpia (Mikton & Butchart, 2019).

Seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyssä on perinteisesti panostettu erityisesti lapsen suojelemiseen ja hänen turvataitojensa parantamiseen. Australialaisessa julkaisussa esitetyn näkemyksen mukaan seksuaaliväkivallan ehkäisyn ja lasten suojelemisen kannalta on ensin ymmärrettävä, miten lapset ja nuoret itse ymmärtävät käsitteen turvallisuussisällön 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).

Tutkimuksissa ei ole luotettavasti pystytty osoittamaan turvataitokasvatuksen vähentäneen seksuaalirikoksia. Lähivuosina osa asiantuntijoista on kehottanut muuttamaan ennaltaehkäisyn painopistettä suojelemis keskeisyydestä näiden rikosten tekemisen taustalla oleviin riskitekijöihin painottuvaksi ja mahdollisiin tuleviin rikosentekijöihin vaikuttamiseen. Tällöin tarkoitetaan tekijöitä, otkavaikuttavat esimerkiksi nuorten henkilöiden todennäköisyyteen päätyä seksuaalirikoksen tekijäksi. (Letourneau, ym., 2017). Saksassa saatu rohkaisevia tuloksia vuonna 2005 aloitetun Dunkelfeld-projektin myötä (virallinen nimi: Berlin Dissexuality Therapy, BEDIT) (Beier, 2014). Projektin tarkoitus 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 11.6.

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, jolloin lisäämällä työntekijöiden tietämystä asiasta 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 käytösvaikutuksia sekä seksuaalisen riskikäyttäytymisen vähentymistä. Seksuaalikasvatuksesta on kerrottu enemmän tämän suunnitelman luvussa 7.

10.2.4 Tilannearvio, johtopäätökset ja pohdinta

Kirjoittaja: Tiina Tenhunen, OYS

Suomessa on tehty viime vuosikymmenen aikana useita kansallisia tutkimustietoon perustuvia lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyn suosituksia, jotka ovat yhdenmukaisia tehtyjen kansainvälisten sopimusten kanssa. Kansainvälisestä sopimuksesta on enemmän tämän luvun osuudessa 10.1.

Lanzaroten sopimuksessa (Tasavallan presidentin asetus 88/2011) sitoudutaan ryhtymään tarvittaviin lainsäädäntö- tai muihin toimenpiteisiin useissa lapsen seksuaalista hyväksikäyttöön liittyvissä asioissa, kuten varmistamaan, että tutkinta ja rikosprosessi toteutetaan lapsen parhaaksi eduksi ja lapsen oikeuksia kunnioittaen ja että uhrilla on riittävä mahdollisuus hoitoon ja tukeen. Sopimuksen mukaan muun muassa lapsille tulisi myös antaa turvataitokasvatusta, työntekijöitä tulisi kouluttaa ja järjestää suurelle yleisölle aiheen tietoisuutta lisääviä kampanjoita lisätä viranomaisyhteistyötä, varmistaa tekijöiden ja mahdollisten tekijöiden hoitomahdollisuudet sekä järjestämään yleistä tietoisuutta lisääviä kampanjoita. Sopimuksen sisältöjä on kuvattu tarkemmin 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 uhrin, 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-ehtotuksia 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 suojaikärajoin.

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 päivitetty vuonna 2017 (Hyvä elämä – turvallinen arki), jossa yhdeksi tavoitteeksi on asetettu lasten ja nuorten turvallisuuden parantaminen arjessa.

Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelmassa 2018-2021 on lueteltuna useita konkreettisia toimenpiteitä sovittujen asioiden täytäntöön panemiseksi, kuten lisätään nuorten kanssa toimijoiden osaamista väkivallan ennaltaehkäisystä sekä poliisi- ja oikeusviranomaisten osaamista esimerkiksi uhrin sensitiivisistä kohtaamisesta. Toimeenpanosuunnitelmaan on lisäksi kirjattu: lisätään aiheen tietoutta erilaisilla tilaisuuksilla sekä kampanjoilla, myös väkivallan uhrien tukipalveluista, edistetään olemassa olevien tasa-arvo-, ihmisoikeus- sekä turvataito- ja seksuaalikasvatusmateriaalien käyttöön ottoa oppilaitosten opetuksessa, kehitetään yhteisöllistä oppilashuoltoa, laajennetaan SERI-tukikeskuksia kattamaan koko Suomen ja edistetään maahanmuuttajien yhdenvertaisuus ja tasa-arvoalistusta. Lisäksi tulisi pyrkiä vaikuttamaan myös siihen, että ilmiötä tutkittaisiin Suomessa riittävästi (esim. edistetään tutkimusta seksuaalirikosten käsittelystä esitutkinnassa viranomaistoiminnan kehittämiseksi). Istanbulin sopimuksen toimeenpanoa arvioidaan vuosittain Euroopan neuvostossa. (STM 2017.)

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 (tarkemmin luvussa 3 Tilastokatsaus lapsiin kohdistuvasta väkivallasta). (VN 2019.)

Hallituksen helmikuussa 2019 julkaisema 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 oikeudestaan turvalliseen arkeen. Yhtenä Sipilän hallituksen lisäohjelman toimeksi on kirjattu, että pysyvän oleskeluluvan saamiseksi henkilön tulisi suorittaa suomalaisen yhteiskunnan sääntöjen peruskurssi, joka sisältäisi osana kotouttamista muun muassa seksuaalioikeusvalistusta. Kotouttamiskouluttajien moniammatillisuutta ja koulutusta tulisi lisätä sekä valmistella valtakunnallinen omakielinen koulutusmateriaali sekä muu yhtenäinen materiaali kouluttajien hyödynnettäväksi. Lisäohjelmassa esitettiin myös, että internetin kautta tapahtuvan väkivallan ja hyväksikäytön lisääntymisen vuoksi verkossa toimivan ”nettipoliisin” resursseja lisättäisiin, 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 perus- ihmisoikeuksista 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.

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.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimana on aloitettu sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella ja yhteistyössä eri asiantuntija- ja viranomaistoimijoiden kanssa kesäkuussa 2019 Barnahus-hanke. Hankkeen tarkoituksena on juurruttaa Barnahus-laatustandardien mukaisia toimintakäytäntöjä lapsiin kohdistuvien väkivaltaepäilyjen selvitysprosesseissa sekä väkivaltaa kohdanneiden lasten tuen ja hoidon järjestämiseksi. (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.)

Lähteet

Barnahus-hanke. <https://thl.fi/en/tutkimus- ja kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/barnahus-hanke>

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. Dec 2014. DOI: 10.1111/jsm.12785

Ankkuri-toimintamalli <https://rikoksentorjunta.fi/ankkuri>

- Assink M. ym. (2019). Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review. *Psychol Bull.* 2019 Feb 18. doi: 10.1037/bul0000188.
- Australia Royal Commission (2017). Royal Commission into institutional responses to child sexual abuse. Final report recommendations. <https://www.childabuseroyalcommission.gov.au/final-report>
- Black D., Heyman E., Smith Slep A. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior* 6 (2001): 203 – 229.
- Centers for disease control and prevention (CDC) (2019): Child abuse and neglect prevention.
- 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 (2017), 40-58.
- Euroopan Neuvoston GREVIOn raportti (valtionneuvoston sivulta on linkitys myös suoraan raporttiin): https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/euroopan-neuvosto-tarkastelee-naisiin-kohdistuvaa-vakivaltaa-ja-perhevakivaltaa-suomessa
- Fortson B. L. ym. (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.
- Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M, Pelkonen M. Laajoista terveystarkastuksista hyötyvät sekä perheet että neuvolahenkilöstö - ammattilaisten kokemuksia. Tutkimuksesta tiiviisti 33, Marraskuu 2017, THL.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Opas, 22/2012. Helsinki.
- Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M & Pelkonen M. 2017. Laajoista terveystarkastuksista hyötyvät sekä perheet että neuvolahenkilöstö - ammattilaisten kokemuksia. terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 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 käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Palvelujen seurantatutkimus 2016–2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 11/2018.
- Halme N. ym.(2018). Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017 : Kouluterveyskyselyn tuloksia. Työpaperi 15/2018. THL. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136748/URN_ISBN_978-952-343-115-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 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.
- 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.
- Hietanen-Peltola M, Vaara S, Hakulinen T & Merikukka M. 2019 Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset: sisällöt yksilöllisiä, järjestämistavat vaihtelevat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti 26/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-375-5>.
- Hietanen-Peltola M, Vaara S, Hakulinen T & Merikukka M. 2019 Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset: sisällöt yksilöllisiä, järjestämistavat vaihtelevat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti 26/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-375-5>
- Hinkkanen V. (2009). Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Tutkimus rangaistuskäytännöstä ja seksuaalirikosten uusimisesta. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 92. Helsinki 2009. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/riskprotectivefactors.html#Risk%20Factors%20for%20Perpetration>
- 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>

- Ikonen R. & Halme N. (2018) Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja väkivalta. Kouluterveyskyselyiden 2017 tuloksia. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 6/2018.
- 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*.
- Klemetti R & Hakulinen-Viitanen T (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 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 2016.
- 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*. Vol 35, Issue 7, July 2011, s. 480–490.
- Lahtinen H. (2018) Children's disclosures of sexual abuse in a population-based sample. *Child Abuse & Neglect* 76 (2018) 84–94.
- Letourneau E. ym. (2017) Preventing the onset of child sexual abuse by targeting young adolescents with universal prevention programming. *Child maltreatment* 2017 may; 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.
- Mikton C. & Butchart A. (2019). Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. (2009) *Bull World Health Organ*. 2009 May; 87(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 julkaisu 2019:16. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-256-2>
- Opetushallitus (OPH). 2018. Opas seksuaalisen häirinnän ennaltaehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi kouluissa ja oppilaitoksissa. Oppaat ja käsikirjat 2018:4a. Opetushallitus.
- Pelastakaa Lapset ry. (2011). Lasten kokema seksuaalinen häirintä ja hyväksikäyttö internetissä. Pelastakaa Lapset ry. <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
- 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* 2018, 18, 1087. Published online 2018 Aug 31. doi: 10.1186/s12889-018-5915-6.
- 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* 2016(17), 410-416.

Putnam F.W.J (2003) Ten-year research update review: child sexual abuse. *J of Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003 Mar;42(3):269-78.

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>

Quadara A. ym. (2017)Australia Royal Commission into institutional responses to child sexual abuse. Final report recommendations. [https:// www.childabuseroyalcommission.gov.au/sites/default/files/final_report_-_recommendations.pdf](https://www.childabuseroyalcommission.gov.au/sites/default/files/final_report_-_recommendations.pdf)

Scoglio A.A.J. ym. (2019) Systematic review of risk and protective factors for revictimization after child sexual abuse. *Trama Violence Abuse* 2019 Jan 22: 1524838018823272, 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>

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.

Sosiaali- ja terveysministeriö 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%3Afi-fe201504223100.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2017. Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018-2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017: 16..http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160401/16_2017_Istanbulin%20sopimuksen%20tps%202018-21_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

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>.

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-hankeet/barnahus-hanke>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019b. Lastensuojelun käsikirja: LASTA-malli. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvakskaytto/lasta-malli>

TRUST-hanke <https://oikeusministerio.fi/hanke?tunnus=OM001:00/2016>

Turvallisempi huominen. Sisäisen turvallisuuden ohjelma. Sisäasiainministeriö, Helsinki 26/2012. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79434/sm_262012.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Unesco (2018). International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach.. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf

Valtioneuvosto (VN). 2019. Seksuaalirikollisuuden ennaltaehkäisy ja torjunta. Valtioneuvosto 20.2.2019. <https://vnk.fi/documents/10616/11449843/Seksuaalirikollisuuden+ennaltaehk%C3%A4isy+ja+torjunta/315d9b46-b6ee-79af-d0c4-67a3b17ec0b6/Seksuaalirikollisuuden+ennaltaehk%C3%A4isy+ja+torjunta.pdf>. [Luettu 24.9.2019.]

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 lasten myynnistä, lapsiprostitutiosta ja lapsipornografiasta tehdyn lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan voimaansaattamisesta sekä pöytäkirjan lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta 41/2012.

Valtioneuvoston asetus naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta 53/2015.

Valtioneuvoston selonteko sisäisestä turvallisuudesta: TUOVI-portaaliin:

<https://sisainenturvallisuus.fi/sisaisen-turvallisuuden-tila>.

https://intermin.fi/documents/1410869/4113506/67644_julkaisu_082016.pdf/1bfa515-e73e-4ca3-8b03-59991a98c0e3/67644_julkaisu_082016.pdf.pdf.

The World Health Organization. (2002). Väkipalva ja terveys maailmassa. Alkuteos: World Report on Violence and Health.

The World Health Organization (WHO). (2013) Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence.

The World Health Organization (WHO). (2014a) Global status report on violence prevention.

The 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

The World Health Organization (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>

The 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

Wickström K. ym. (2017) Kiusaaminen ja fyysisen uhan kokemukset ulkomaalaistaustaisilla nuorilla. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 36/2017.

10.3 Somaattisten tutkimusten laadun parantaminen ja seuranta

Kirjoittaja: Minna Joki-Erkkilä, Tays

Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikkoksen 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 lapsiuhrille. Naiseen 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 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 päivystän lääkärin kohdalle osuu seksuaalirikosepäilyn tutkiminen vain harvoin, eikä kokemusta erityisosaamista vaativista lasten seksuaalirikostutkimuksista kerry tällöin 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 ja Johnson 2000, Muram ja 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 nyt toteudu päivystävien lääkäreiden parissa Suomessa. Kaikissa naistentautien tai lastentautien erikoistumiskoulutukseen yksiköissä ei kuulu pienten lasten gynekologinen tutkiminen. Erityisesti seksuaalirikosepäilyissä, joissa todetut löydökset ovat usein pieniä, puutteellinen osaaminen somaattisessa dokumentoinnissa näyttäytyy lapsen edun vastaisena (kts. Myös luku 4. Lapsen oikeudet).

Säännöllinen somaattisten tutkimusten tekeminen, tutkimustiedon tunteminen 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 ja Martiskainen 2014). Tutkimuksia tekevä henkilökunta tulee kouluttaa erityisesti kohtaamaan hienovaraisesti seksuaaliväkivallan uhreja (WHO Clinical management of rape survivors 2004, Istanbulin sopimus 53/2015, Uhridirektiivi 2012/29/EU).

Epäilyissä lapsen kohdistuneissa seksuaalirikoksissa lapsen kertomus on merkittävin näyttö rikosoikeudellisessa prosessissa (Joki-Erkkilä ym. 2014). Somaattisen tutkimuksen perusteella laaditussa lääkärinlausunnossa 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 todistusaineiston taltioinnin onnistumiseen vaikuttava asia on epäilystä seksuaalirikoksesta kulunut aika (Adams ym. 1994, Christian ym. 2000, Thackeray ym. 2011, Girardet ym. 2011). 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 aiheutunut todistusaineisto joko huuhtoutuu pois (Joki-Erkkilä ym. 2015, 2016) 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 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 2013) ja rikoslaboratorio kokemukseen perustuen suosittelee taltiointiajaksi 10 vuorokautta. Oikeuslääketieteellinen näyttö voi olla vahva todiste rikosoikeudellisessa prosessissa (Gray-Eurom ym. 2002, McGregor ym. 2002). Sairaanhoidtajien kouluttaminen päivystystutkimusten tekemiseen voi olla ratkaisu, joka on todettu hyväksi jo kansainvälisesti (Hornor ym. 2012). Päivystystutkimusten auditointi, seurantatutkimus ja lääkärinlausunnon laatiminen kuuluisivat lasten ja nuorten somaattisiin tutkimuksiin perehtyneille lääkäreille.

Lääketieteellisen näytön hankinnan ongelmia ovat tutkimuksen viivästyminen (McCann 2007, 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 näytekotjun riittämätön aukottomuus (Laitinen ym. 2014), sekä tutkittavan epäasiallinen kohtaaminen.

Taulukko. 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).

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 tai tutkimuksen myöhäisempään ajankohtaan siirtämisen vuoksi. 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 C ym. 2013) suosittelee lapsille sukupuolitautilien seulontaa seuraavissa tilanteissa:

- epäily emättimeen tai peräaukkoon tunkeutumisesta
- seksuaaliväkivallan tekijä on lapselle vieras
- 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 jo todettu yksi sukupuolitauti, tällöin muiden tautien seulonta on aiheellista.

Päivystyskäynnillä HIV-estolääkityksestä ja B-hepatiitti rokotteesta huolehtiminen korkean riskin epäilyissä ennaltaehkäisee vakavia sairauksia ja infektiolääkärit suosittelevat ennaltaehkäisevän lääkeytyksen aloittamista (Hiltunen-Back ym. 2019). Käytännössä ennaltaehkäisystä 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. HIV:n ennaltaehkäisevän lääkityksen jälkeen seuranta toteutetaan infektio- ja poliklinikoilla.

HIV:n ennaltaehkäisevä lääkitys aloitetaan niille, joilla epäilty emättimeen tai peräaukkoon tunkeutuminen on tapahtunut ilman kondomia tai jos kondomi ei ole säilynyt ehjänä yhdynnän ajan, ja mikäli he kuuluvat johonkin seuraavista ryhmistä (Viite?):

- Epäilty tekijä HIV-positiivinen
- Miesten välinen seksi
- Seksin ostaminen ja myyminen
- Epäilty tekijä ruiskuhuumeiden käyttäjä
- Epäilty tekijä kotoisin Saharan eteläpuoleisesta Afrikasta.

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 puuttuminen voi vääristää arviointia, sillä seurantatutkimusten on todettu parantavan vammojen tulkintaa 18 prosenttia ja lisäävän sukupuoliteitse tarttuvien tautien toteamista 7 prosenttia (Gavril ym. 2012). Kaikille lapsille ja nuorille, joille terveydenhuollossa tehdään tutkimus lapsen kohdistuvan seksuaaliväkivaltaepäilyn vuoksi, tulee myös arvioida muun tutkimuksen ja hoidon tarve (kts. Osa-alue 4, toimenpide 7).

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 lisääisi asiaan perehtyneiden ammattilaisten määrää ja mahdollistaisi tulevaisuudessa osaavan henkilökunnan myös päivystysaikaisiin tutkimuksiin.

Sairaanhoitajien kouluttaminen oikeuslääketieteellisten näytteiden taltioimiseen ja vammojen dokumentointiin päivystystutkimuksissa noudattaisi kansainvälistä trendiä (forensicnurses.org 2019) ja

vähentäisi lääkäreiden kuormitusta päivystys aikana. Päivystävien lääkärien vastuulle jäisi vaativien vammojen ja sairauksien hoito, sekä ennaltaehkäisy 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 klinikko, arvioivat lähes kaikissa rikosepäilyissä tutkineen lääkärin antaman lausunnon, ja antavat siitä kirjallisen palautteen tarvittaessa korjausehdotuksineen (justissekreteritene, no). Vastaavan toiminnan lanseeraaminen Suomeen parantaisi kokemattoman päivystävän ja alalle perehtyvän lääkärin työn osaamista ja laatua järjestelmällisen auditoinnin ja palautteen kautta (Joki-Erkkilä ja Martiskainen 2014).

Seksuaalirikosuhriksi epäillyn lapsen somaattisten päivystys- ja seurantatutkimusten suorittaminen asiantuntijayksikössä, kuten lapsia ja nuoria hoitavassa seri-tukikeskuksessa tai lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian, sosiaalipediatrian, tai Barnahus-yksikössä, varmistaisi asiaan perehtyneen henkilökunnan kautta uhrin laadukkaan tutkimuksen, hienotunteisen, yksilölliset piirteet ja tarpeet huomioivan kohtaamisen, sekä viivytyksettömän tukitoimien toteutumisen ja jatkohoitoon ohjaamisen.

Suomen hallitus myönsi keväällä 2019 määrärahan Lastenasiaintalo (Barnahus) -mallin valtakunnalliseen suunnitteluun ja toteuttamiseen, jonka 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.

Lähteet:

Adams JA ym. Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018 J Pediatr Adolesc Gynecol 31 (2018) 225e231.

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 et al. Examination Findings in Legally Confirmed Cases of Child Sexual Abuse: It's Normal to be Normal, Pediatrics 94 (1994) 310.

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.

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.

Ellonen N, toim. Rikostutkinta lapsiin kohdistuvissa väkivalta- ja seksuaalirikoksissa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print 2013

- Fagerlund, M., Peltola, M., Kääriäinen, J., Ellonen, N. & Sariola, H. (2014). Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110.
- Finkel MA, Alexander RA (2011): Conducting the Medical History, J Child Sex Abus, 20:486-504.
- International Association of Forensic Nurses. 2019. <https://www.forensicnurses.org/>
- 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.
- 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.
- 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.
- Hiltunen-Back, Eija; Brummer-Korvenkontio, Henriikki; Kauppinen, Jaana; Keronen, Jukka; Pasanen, Sini; Ristola, Matti; Sutinen, Jussi (2019). Uutta hivin ehkäisyssä : Hiv-altistusta edeltävä lääkehoito, prep. URN_ISBN_978-952-343-321-2.pdf (1.143Mt)
- Hepatiitti B-rokote. THL:n suositus (25.6.2019) <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hepatiitti-b-rokote>
- HIV-estolääkitys. <http://arvosta.fi/hiv-altistuneen-laakkeellinen-estohoito-ei-ammattillisen-altistustapahtuman-jalkeen-npep/>
- Honor G, Thackeray J, Scribano P, Curran S, Benzinger E. Pediatric sexual assault nurse examiner care: trace forensic evidence, ano-genital injury, and judicial outcomes. J Forensic Nurs. 2012 Sep;8(3):105-11. doi: 10.1111/j.1939-3938.2011.01131.x. Epub 2012 Feb 21.
- Jenny C, Crawford-Jakubiak JE: 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 2013; 132:e558
- Joki-Erkkilä, Martiskainen. Lääkärinlausunnot lapsen kohdistuneen seksuaalirikosepäilyn tutkinnassa. 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
- Käypä hoito-suositus: Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tutkiminen. Piha J, Aronen E, Joki-Erkkilä M, Komulainen J, Korkman J, Raipela J, Tuominen M. Duodecim. 2013;129(12):1290-1.
- Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen [verkkodokumentti]. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2013 [päivitetty 22.5.2013]. www.kaypahoito.fi
- Laki lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä 19.12.2008/2009. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20081009?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=2008%2F%201009>

Laitinen, Riikka; Metsäpelto, Leena; Honkanen, Virpi; Koivuranta-Vaara, Päivi; Mäki, Tiina; Reen, Tommi; Sajantila, Antti; Sulkava, Raili; Virtanen, Antti; Kauppila, Riitta. Oikeuslääketieteellinen näytteenotto Suomessa, THL raportti 31, 2014.

Leder MR, Leber AL, Marcon MJ, et al: Use of Aptima Combo 2: the experience of a child advocacy center. *J Child Sex Abus* 2013; 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

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.

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.

Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. 2010. Sosiaali ja terveysministeriö.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72156/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223100.pdf>

Palusci VJ, Cox EO, Shatz EM, Schultze JM (2006): Urgent medical assessment after child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 30:367-380.

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.

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>

The Royal College of Paediatrics and Child Health and Faculty of Forensic and Legal Medicine (2012). Available at: www.rcpch.ac.uk.

Thackeray JD, Hornor G, Benzinger EA, Scribano PV (2011): Forensic evidence collection and DNA identification in acute child sexual assault. *Pediatrics* 128:227-232.

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> .

World Health Organization (WHO) (2012): *Sexual and Reproductive Health: Sexual Violence*. Available at: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/sexual_violence/en/index.html.

WHO Clinical management of rape survivors 2004.
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/sexual_violence

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.

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 esitutkiminta 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, sukupuoliteitse 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 (Kaltiala-Heino 2012). 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 terveyttään vaarantavia asioita epäiltyjen tapahtumien johdosta. Poliisin keinot selvittää todellisia tapahtumia ja siihen liittyviä muita lapsen terveyteen liittyviä olosuhteita ovat vajavaiset. Ennaltaehkäisevässä mielessä kaikilla seksuaalirikoksen uhriksi joutuneilla lapsilla ja nuorilla tulisi olla mahdollisuus hoidon tarpeen arviointiin, 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 riittämättömästi myös somaattisten tutkimusten yhteydessä ja usein jatkohoidon hoitopolut ovat selkiytymättömät. Lisäksi osa lapsista ei ohjaudu somaattiseen terveystarkastukseen oikeuspsykologisten tutkimusten yhteydessä. Lapsen ja perheen psyykinen 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 terveystalveluja 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 tarpeenmukaisiin 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 hyvinvointisuunnitelmissaan lasten ja nuorten hyvinvointia. Osa seksuaalirikoksen uhreista on alttiita yliseksualisoituneelle käytökselle tai yliseksualisoitunut käytös voi altistaa lapsen tai nuoren uudelleen uhriutumislle. Seksuaaliväkivaltaa kokeneet nuoret aloittavat usein seksielämän ikätovereitaan aiemmin (Kaltiala-Heino 2012). Heillä voi olla keskimääräistä enemmän seksikumppaneita ja lyhyitä seksisuhteita.

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen voi johtaa jo alaikäisenä sukupuolitautiltartuntoihin 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 mielenterveydenhäiriöiden 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.

Erityistä huomiota tarvitsevat sijoitetut lapset, sillä heillä kumulatiivisen traumatisoitumisen riski on kohonnut. Erityisesti toistuva traumatisoituminen on monissa tutkimuksissa yhteydessä myöhempään sairastavuuteen (Herzog ym 2018). Asiasta on kirjoitettu myös tämän suunnitelman luvussa 13.4. Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset.

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-suosituksen (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 epäselviksi esitutinnan 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. Ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä nähdään tärkeänä perustaa sosiaalipediatriasia yksiköjä kaikkiin yliopisto- ja keskussairaaloihin ja laajentaa jo olemassa olevien yksiköiden toimintaa kattamaan seksuaalirikoksen uhriksi epäillyn lapsen somaattisen terveyden seuranta tarvittaessa. Seksuaalirikosuhriin terveystarkastus on aina interventio itsessään.

10.4.2 Johtopäätökset ja pohdinta

Käytännön tasolla poliisi edellyttää sosiaalihuollon työntekijöiden järjestävän seksuaalirikoksen uhreille tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut, mikä käytännön kokemuksen perusteella ei ole toteutunut riittävässä määrin. 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 välittämistä 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 luoda eri viranomaistahojen kesken sovitut hoitopolut ja yhteistyömallit lasten ja nuorten tutkimuksiin ohjaamisesta, mikä vaatii moniammatillista ja poikkihallinnollista yhteistyötä. Tällä hetkellä Duodecimin Lääkäriin tietokannassa on seksuaaliväkivallan uhreille julkaistuna hoitopolut Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (PSHP) ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (PPSHP). (ks. myös luku 6. Monialainen yht). Hoitopolut suoraan poliisista ja sosiaalitoimesta terveydenhuoltoon puuttuvat. Niiden tarve on huomattava, koska 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 uhriutumista 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 tarpeenmukaisesti 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 esitutinnan aikana (THL 2019), ja siten nopeuttaisi psyykkisen tuen saantia.

Lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan vakavia seurauksia voidaan vähentää kollegoiden ja eri palveluiden välisen yhteistyön lisäämisellä, vanhempien huolen vakavasti ottamisella sekä kysymällä lapsilta ja nuorilta itseltään epäilyistä asiasta (Statministerns kontor, NOseri-tukikeskuksessa on saatavilla aikuisille).

Lähteet

Barnes JE, Noll JG ym. Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. Child abuse & neglect. 2009;33:412-420.

Herzog Julia I. Schmahl Christian. Adverse Childhood Experiences and the Consequences on Neurobiological, Psychosocial, and Somatic Conditions Across the Lifespan. *Frontiers in Psychiatry*. September 2018. Volume 9. Article 420.

Ellonen Noora, Rantaeskola Satu (toim.) (2016) Lapsiin kohdistuvien väkivalta- ja seksuaalirikosepäilyjen tutkinta. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulun oppikirjat 24.

Kaltiala-Heino R, Savioja H, Fröjd S, Marttunen M. Experiences of sexual harassment are associated with the sexual behavior of 14- to 18-year-old adolescents. *Child Abuse & Neglect* 77 (2018) 46–57. DOI: 10.1016/j.chiabu.2017.12.014

Käypähoito-suositus. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. *Duodecim* 2013.

Lapsen kaltoinkohtelu. Toim. Annlis Söderholm, Satu Kivitie-Kallio. *Duodecim* 2012.

Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä (19.12.2008/1009)

Lastensuojelulaki (417/2007) www.Finlex.fi

Pirkanmaan sairaanhoito piirin seksuaalista väkivaltaa kokeneen uhrin hoitopolku.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=seksuaali

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (PPSHP) [Lapsen pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö ja niiden epäily](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/shp00306): <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/shp00306>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä [Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen hoitoketju](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/shp01243): <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/shp01243>).

Savioja Hanna, Sumia Maria ja Kaltiala-Heino Riittakerttu. Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. *Suomen Lääkärilehti* 2015;70(6):309-314.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2019. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). <https://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>

Statministerns kontor (NO). Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. 2014. En god barndom varer livet ut. Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuella overgrep mot barn og ungdom 2014-2017. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/foa/bld_overgrep_web.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019. Barnahus-hanke. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/barnahus-hanke>

United Nations (UN). 1989. Convention on the Rights of the Child. Saatavilla aineistosta <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

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 6.4.2011/338

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>.

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 aiheutuvalla pitkäaikaisten negatiivisten terveysvaikutusten riskin kohoamiselle (Hughes ym. 2017) (ks. myös luvut 2 ja 9). 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 arviossa ja hoitosuunnitelman laatimisessa on todettavissa yhdyspintoja suhteessa seksuaaliväkivallan uhrin yksilölliseen haitan arvioon. 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 lapsiuhreille tulee järjestää avuksi monialaisia järjestelmiä ja heidän tulee saada tietoa tukipalveluista (Tasavallan presidentin asetus 88/2011). Psykososiaaliseen tukeen kuuluu psyykinen ensiapu, jonka tavoitteena on traumaattisesta kokemuksesta aiheutuvan psyykkisen stressin seurauksien torjuminen tai lievittäminen (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Traumaperäinen stressihäiriö, Käypä hoito-suositus, 2014). Lähtökohtaisesti lapsiuhrin luontainen, ei-kaltoinkohteleva 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. Monialainen yhteistyö, 9. Lähisuhde väkivalta ja 13. Haitan arviointi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämän LASTA-mallin (THL2019) mukainen työskentely 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 määrärahalta on käynnistynyt Lastenasiaintalo (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 (Barnahus, THL).

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 tukimahdollisuuksista kuormittavassa tilanteessa ja että aikuiset ovat toimineet riittävän tuen saamiseksi. (ks. myös luku 4. Lapsen oikeudet)

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, perheneuvolojen, 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 esitutkinnassa 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. 2013) perusteella enemmistö seksuaaliväkivaltaa kokeneista on nuoruusikäisiä, joiden elämänpiiri ja kontaktiverkostot ovat yleensä selvästi pieniä lapsia laajemmat. Perheen sisäiset 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 lapseen 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 oikeudet)

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

psykkistä ylivirittyneisyyttä lievittävään riittävässä määrin ennakoitavaan ja säännölliseen arkirytmiiin. (ks. myös luvut 8. Lähisuhde väkivalta perheessä ja 9. Väkivalta kiusaaminen ja häirintä)

Traumaattisia tapahtumia kokeneiden ja heidän läheistensä kohtaamisessa on ensivaiheen tukitoimissa oleellista auttajatahona tarjoama rauhallinen ja sensitiivinen, tunkeilematon kontakti ja läsnäolo, jonka tavoitteena on rauhoittaa usein emotionaalisesti ylikuormittuneita avun tarvitsijoita (Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 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 isompienkin lasten sekä nuorten kohdalla. Yksilöllisen ja tilannesidonnaisen 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 voimavaraistavalla 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 vahvistamalla lapsen turvataitoja sekä järjestämällä turvataitokasvatuksen kertausta opitun ylläpitämiseksi (ks. esim. 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 tutkimuksen perusteella osoittautunut esimerkiksi lapsen uhkaavalle aikuiselle ilmaisema selkeä kieltäminen ("ei"-sanalla) käyttäminen ja lapsen koskemisen kieltäminen (Leclerc ym. 2011). Jopa kolmevuotiaiden lasten on voitu todeta oppivan hyödyllisiä itsensä suojaamisen taitoja ja etenkin pienten lasten kohdalla lähiaikuisen osallistuminen turvataitotyöskentelyyn on välttämätöntä (Kenny ym. 2008). (ks. myös luvut 8. Lähisuhdeväkivalta perheessä ja 7. turvataitokasvatus)

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 voimien ja hoidon tarpeen arvio. Moniammatillisesti toteutettu ja tieteelliseen tutkimustietoon sekä vahvaan kliiniseen lastenpsykiatriseen tai nuorisopsykiatriseen osaamiseen perustuva lapsen psykkisen voimien 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 elämänvaiheista. Tarvittavan hoidon kestosta voidaan arviointivaiheessa yleensä esittää suuntaa antava oletus, koska lapsen toipumiseen on vaikuttamassa lapsen itseensä ja hänen ympäristöönsä asemoituvat monitekijäiset, ajan kuluessa muuttuvat kokonaisuudet. Huolellisella psykkisen voimien arviolla edistetään lapsen tarpeita vastaavan

hoitosuunnitelman muotoutumista. Samalla vältetään hyvää tarkoittavista, mutta hätköidyistä 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 huomioiduiksi (Saunders ym. 2003). (ks. myös luku 12. Haitan arviointi)

Perheneuvolassa, lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa sekä lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidossa tehtävät arviot seksuaaliväkivaltaa kokeneille lapsille muodostavat pienen osan hoidon tarpeen arvioiden kokonaislukumäärästä vuositasolla. Rikoksen kohteeksi joutuneiden lasten psyykkisen voiminnan 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. Lastenasiaintalo (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 sovitaa 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 fyysisistä ja henkistä väkivaltaa ja uhri voi joutua kokemaan hoivan ja huolenpidon laiminlyöntiä. Nämä kaikki yhdessä lapsen yksilöllisen psyykkisen rakenteen kanssa vaikuttavat siihen, minkälaisia kognitiivisen kehityksen seurauksia, psyykkisiä oireita ja muita arjen 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 solutasen 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 Psyykkisen 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 jatkoseuranta 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 jälkeenkkin 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 psykoterapiatyypisestä 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 väkivallan tekijänvälisessä 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 ole tässä kehitysvaiheessa edellytyksiä hyötyä vastaavista hoitomuodoista kuin vanhemmilla lapsilla, esimerkiksi traumafokusoidun yksilöterapien menetelmät eivät sovi kaikkein pienimmille. Pienen lapsen kasvaessa ja alkaessa myöhemmässä kehitysvaiheessa ymmärtää aiemman väkivaltilanteen 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 sisällynyt 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. Digitaalinen väkivalta). 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. Normaalisti, ei-kaltoinkohteleivassa ympäristössä psyykkiseksi oireiluksi kuvastuva hankaluus saattaa joiltain osin olla kaltoinkohtelukontekstissa kehittynyt välttämätön selviytymisstrategia, josta lapsi tai nuori ymmärrettävästi voi pitää tiukasti kiinni.

Tärkeänä edellytyksenä hoidosta saatavalle hyödyille ja lapsen toipumiselle on, ettei lapsen kohdistuva väkivalta pääse samanaikaisesti jatkumaan. Pääosin hoito on mahdollista järjestää avohoidossa, mutta jotkut lapset tarvitsevat myös suunnitelmallista (elektiivistä) hoitojaksoa lasten- tai nuorisopsykiatrisella osastolla. Mikäli lapsi oireilullaan tuottaa vaaraa itselleen tai ympäristölleen, saattaa turvallisuuden takaaminen ja hoidon järjestäminen edellyttää kiireellistä psykiatrista osastohoitojaksoa. Kun lapsi ei ole itsetuhoinen, mutta oireilee muutoin voimakkaasti ja kieltäytyy hoidosta, tulee avuksi suunnitella muuta kuin lapsen yksilöhoitotapaamisiin painottuvaa hoidollista tukea ja seurantaa.

Perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidoa 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 oirekirjo. 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 ollen, etäyhteyksien hyödyntämistä niin konsultatiivisessa kuin suorassa hoidollisessa työskentelyssä on aiheellista kehittää. Lastenasiainvalvonta (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 rasitukselle, 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 takauamat, välttämiskäyttäytyminen ja psyykinen yliviirittyneisyys. 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 mielialavaihtelua 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 diagnostisessa arvioissa (Puustjärvi 2016).

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 (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 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 lyhytterapiatyypistä 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 stressireaktion kehittymiselle (WHO 2013).

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-analysissä todetaan psykologisilla traumakeskeisillä interventioilla saavutettavan pitkäkestoista myönteistä vaikutusta PTSD:n keskeisten oireiden lievittymiseen (Gutermann ym. 2017). Traumakeskeisillä hoidoilla saadaan lievitystä myös mahdollisiin liitännäisoiireisiin (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 2013). Väkivallattomia kasvatuskäytäntöjä soveltavien vanhempien ja vanhemman asemassa olevien tai laajemminkin perheen osallistuminen seksuaalista väkivaltaa kokeneen lapsen traumakeskeiseen hoitoon on meta-analyyttiedon 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-kaltointohtelevalla 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-analyysihin 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 tutkimusnäytökatsauksen perusteella suotuisa hoitovaste on joissakin tapauksissa saatu yhdistämällä silmänliiketerapiaan kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiä (Dorsey ym. 2017).

10.5.5 Dissosiaatio-oireiden hoito

Lapsen kokemus 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. Myös aistimusten ja motoristen liikkeiden hallinnan yhdistämisessä voi olla dissosiaatioon liittyviä 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 (Huttunen 2018, Ebeling & Erkolahti 2016). Havaintokognitiivisten toimintojen, tunneprosessoinnin, identiteettitunteen, motoriikan ja aistitoimintojen dissosiativisten poikkeamien hoitomenetelmistä ei ole systemaattista tutkimusnäyttöä, jonka perusteella voitaisiin antaa spesifiä hoitosuositusta (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 ohittua 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).

10.5.5 Seksuaaliväkivallasta lapselle aiheutuvien keskushermoston rakenteen ja toiminnan muutosten huomioiminen hoidollisissa interventioissa

Lapsen kokemus väkivalta on etenkin toistuessaan ja pitkittyessään omiaan käynnistämään elimistölle vahingolliseen stressiin liittyviä neurobiologisia ja hormonaalisia muutoksia, sillä on 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 'lennonjohtajärjestelmän') kehitykseen saattaa osaltaan heikentää muun muassa lapsen työmuistia, tarkkaavuuden ylläpitämistä, kognitiivista ja psyykkistä joustavuutta sekä tunnesäätelyn kehitystä. Keskushermostomuutoksilla voi toisaalta olla sopeutumista edistävää merkitystä lapsen eläessä pitkäkestoisesti kaltainkohtelevassa 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 tyynnyttävään tietoisuustaitoon perustuvien strukturoitujen Mindfulness-menetelmien positiivisesta vaikutuksesta kuormittavia kokemuksia kuten väkivaltaa kohdanneiden lasten ja nuorten itsesäätelykyvyn, käyttäytymisen ja psyykkisen voinnin tukemisessa on menetelmäkatsauksen perusteella todettavissa viitteellistä näyttöä (Ortiz ym. 2016). Lääketieteen alan tutkimus oletettavasti avaa jatkossa mahdollisuuksia aiempaa yksilöllisemmin kohdistettavaan keskushermostotason negatiivisten muutosten lievittämiseen (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. 2016).

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 merkittävästi 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 seuranta 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. 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 (Tasavallan presidentin asetus 88/2011) edellytetään sopijaosapuolten ryhtyvän tarvittaviin toimenpiteisiin uhrien avustamiseksi toipumaan sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä niin fyysisesti kuin psykososiaalisesti. Lastenasiointalo (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 lapsiuhrielle parhaan mahdollisen hyödyn ja pienimmän mahdollisen kuormituksen. Yksilöllisten haitan arvioiden tekeminen parantaa kärsimys- ja vahingonkorvausten määräämistä rikosoikeudellisessa pääkäsittelyssä tai siviilioikeudellisessa prosessissa. Tarpeenmukaisen hoidon järjestämisen lisäksi 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 merkittävää kasvua. Niin perustasolla kuin erikoissairaanhoidossa on vaihtelua perehtyneisyydessä lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan seurauksiin sekä ajantasaiseen hoitomenetelmien vaikuttavuutta koskevaan tieteelliseen tutkimustietoon. Validin meta-analyyttiedon perusteella vaikuttaviksi todettujen hoitomenetelmien käyttöönotto sekä hoitotahojen koulutus voivat osaltaan merkittävästi ohjata julkisen terveydenhuollon resurssien tehokasta hyödyntämistä lapsen parhaaksi.

Lähteet

Barnahus-hanke. <https://thl.fi/en/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/barnahus-hanke>.

Aaltonen J (2012) Turvataitoja nuorille. Opas:21. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-611-3>

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.

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.

Briere EC, Jordan CE (2009) Childhood maltreatment, intervening variables, and adult psychological difficulties in women: an overview. *Trauma, Violence and Abuse*;10:375-388.

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.

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

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

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2012/29/EU, annettu 25 päivänä lokakuuta 2012, rikoksen uhrien oikeuksia, tukea ja suojelua koskevista vähimmäisvaatimuksista sekä neuvoston puitepäättökseen 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 110. Poliisiammattikorkeakoulu. Tampere.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86726/Raportteja_110_lapsiuhritutkimus_web.pdf
- 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.
- 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.
- 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.
- Hinkkanen V (2009) Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Tutkimus rangaistuskäytännöstä ja seksuaalirikoksen uusimisesta. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 92. Helsinki.
<http://hdl.handle.net/10138/152523>
- 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. erillisyyys). Lääkärikirja Duodecim. 30.11.2018. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/dlk00360?search=dissosiaatio>
- Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018-2021. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Julkaisu 2017: 16
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3970-7>
- 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.
- 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.
- Lajunen K, Ylenius-Lehtonen M, Andell M (2015) Tunne- ja turvataitoja lapsille. Opas:39. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-467-0>
- Lastensuojelulaki. 5. luku. Lastensuojeluasiakkuuden alkaminen 25§ (12.2.2010/88). Ilmoitusvelvollisuus.
<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.

- Lääkäriliitto. 2018. Lääkäriyövoima. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/tutkimus/laakarityovoima/> (linkitys Erikoislääkäriennuste vuoteen 2030 (pdf))
https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/...erikoisl_k_riennuste_2030_-_yleinen.pdf
- 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.
- 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.
- Ortiz R, Sibinga EM (2016) The Role of Mindfulness in Reducing the Adverse Effects of Childhood Stress and Trauma. *Review. Children*; 4(3).
- Puustjärvi A (2016) 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 (2016) Lasten psykiatristen häiriöiden lääkehoito ja tavallisimmat lääkkeet. *Duodecim-lehti*; 132(10): 943 – 950.
- 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.
- Saunders, B.E., Berliner, L., Hanson, R.F. (Eds.) (2003) *Child Physical and Sexual Abuse: Guidelines for Treatment (Final Report: January 15, 2003)*. Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (2014) Ponteva M, Henriksson M, Isoaho R, Laukkala T, Punamäki R-L, Wahlbeck K, Eränen L. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito-suositus.
<https://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50080>
- 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.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. LASTA-malli. THL. Lastensuojelun käsikirja.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelunkasikirja>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 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>
- Tyler K (2002) Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: a review of recent research. *Aggression and Violent Behavior*; 7: 567 – 589.

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.

WHO. Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress. World Health Organization. Geneva. 2013. ISBN 978 92 4 150540 6.

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.

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.

10.6 Lapsiystävällinen rikosprosessi

Kirjoittajat: Minna Joki-Erkkilä, Tays ja Heli Lehrbäck, Hämeen poliisilaitos

Esitutinnan ja käsittelyjen 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 kautta myös heidän lapsensa kärsivät. Erityisesti 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 eikä epäilyä rikoksesta selvitetty perusteellisesti. (Statministerns kontor (NO) 2014.)

Lapsen ja perheen edun mukaista toimintaa olisi se, että poliisin ja syyttäjän resursointi vastaisi tarvetta esitutkinnaissa ja syyteharkinnoissa. Tällä rikosprosessi voisi nopeutua. Lapsiin ja nuoriin kohdistuneissa seksuaalirikosten esitutkinnoissa on tärkeää, että niistä vastaisivat niihin erikoistuneet poliisit ja syyttäjät lapsiystävällisissä tiloissa. Esitutkintalain 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 tai nuorelle tilanteessa, jos on perusteltua syytä olettaa, että huoltaja, edunvalvoja tai muu laillinen edustaja ei voi puolueettomasti valvoa asianosaisen etua asiassa, on 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 ja poliiseille on taattava työnohjausta tehtäviinsä liittyen. (ks. myös luvut 4 Lapsen oikeudet, 6 Monialainen yhteistyö ja 8 Lähisuhdeväkivalta).

Lähteet

Statministerns kontor (NO). Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. 2014. En god barndom varer livet ut. Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuella overgrep mot barn og ungdom 2014-2017. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/foa/bld_overgrep_web.pdf

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

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 alle 18-vuotiaat olivat seksuaalirikosten tekijöinä 35 prosentissa alle 18-vuotiaiden uhrien tapauksissa ja 50 prosentissa alle 12-vuotiaiden tapauksissa (Finkelhor , Ormrod 2001). On tärkeää, että lapset ja nuoret saavat ohjausta siihen, että he eivät voi rikkoa toisten oikeutta koskemattomuuteen. Tästä syystä 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 suurimmasta osasta ei tule seksuaalirikoksia tekeviä . (Krug ym. 2002, CDC, Whitaker ym. 2008, Letourneau ym. 2017, Durlak ym. 2010) Voidaan käänteisesti myös ajatella, että sen lisäksi, että uhrien asianmukainen hoito vähentää heidän seksuaaliväkivallasta saamiaan haittoja, hoidolla voidaan todennäköisimmin vähentää myös uhrin todennäköisyyttä päätyä itse seksuaalirikoksen tekijäksi.

Seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyssä on perinteisesti panostettu erityisesti lapsen suojelemiseen ja hänen turvataitojensa parantamiseen. Viime vuosina osa asiantuntijoista on kuitenkin kehottanut muuttamaan ennaltaehkäisyn fokusta suojelemiskeskeisyydestä toisenlaiseen ennaltaehkäisyyn, eli siihen, että

pyrittäisiin estämään henkilöitä tekemästä seksuaaliväkivaltarikoksia (WHO 2009, 2018). (ks. myös luku 11. Digitaalinen väkivalta)

Tutkimuksissa on löydetty useita yksilöllisiä, yhteisöllisiä, yhteiskunnallisia ja ihmissuhdetekijöitä, 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, puuttamalla varhaisessa vaiheessa epätyypillisiin seksuaalisiin kiinnostuksen kohteisiin ja harjoittamalla sosiaalisia taitoja esimerkiksi tehokkailla ohjelmilla. (ks. myös alaluku 11.2.2 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 (Suomen säädöskokoelman nro 1037/2011, Tasavallan presidentin asetus 88/2011). Artiklan 7 mukaan ”Kukin sopijapuoli varmistaa, että henkilöillä, jotka pelkäävät voivansa syyllistyä tämän sopimuksen perusteella kriminalisoituun rikokseen, on asianmukaisesti mahdollisuus päästä tehokkaisiin ennalta ehkäiseviin interventio-ohjelmiin tai -toimenpiteisiin, jotka ovat suunniteltu rikoksenteekoriskin arvioimiseksi ja ehkäisemiseksi.” (ks. myös luku 4 Lapsen oikeudet)

Erikoissairaanhoidon rikoksia tehneen nuoren tulee päästä samoilla kriteereillä kuin muidenkin. Akuutissa väkivallan uhassa saattavat joskus täytyä mielenterveyslain mukaisen tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit. Rikoksia tekeville nuorilla on keskimääräistä useammin psykiatrisen hoidon tarvetta. Perustason pitää arvioida lähettämisen tarvetta samoilla kriteereillä kuin muidenkin kohdalla.

Nuorille rikoksentekeijöille 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 vaikeahoitoisten 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 tekeville 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 piiriin kuuluvina asiakkaina kuin psykiatrisina potilaina. Pelätään myös ongelmien turhaa ”medikalisoitua”. Esimerkiksi käytöshäiriöitä pitäisi kuitenkin hoitaa siksi, että niihin varhain puuttuminen ja hoito parantavat ennustetta.

Nuorten seksuaalirikollisten tertiääripreventiossa 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 (<http://www.seritahanke.fi/>). Vastaavasti Ankkuri-tiimien tarkoituksena on ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytymistä. Ankkuri-malli perustuu moniviranomaisyhteistyöhön, jossa eri viranomaiset työskentelevät yhdessä poliisiasemalla. 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 osaamisen tiimin käyttöön. Kohderymänä ovat nuoret (15–20-vuotiaat) rikoksenteijät, perheväkivallalle altistuneet tai sitä kokeneet nuoret, radikalisoituneet nuoret sekä aikuiset perheväkivallan uhrin 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.fi 2019.) (ks. myös luku 12. Digitaalinen väkivalta)

Tampereen setlementtiyhdistys ylläpitää Uusi suunta -yksilökuntoutusohjelmaa. Se on suunnattu henkilöille, jotka ovat huolissaan haitallisesta seksuaalisesta toiminnastaan tai fantasioistaan, ja myös jo seksuaalirikoksiin syyllistyneille. Kyseessä on strukturoitu 16 tapaamiskerran ohjelma. Menetelmän osajia on esimerkiksi Tampereen setlementtiyhdistyksen Välitäl! -yksikön kriisityöntekijöissä, sekä vankiloissa ja myös yksityisellä sektorilla. Yksityisellä sektorilla tapahtuvaan hoitoon ei välttämättä löydy ulkopuolista maksajaa, vaan palvelu voi olla omakustanteista hoitoon hakeutuvalle. (<https://www.seksuaalivakivalta.fi/@Bin/256866/Uusi+Suunta+mainos.pdf>)

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 selvittäväälle 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 tekijä somaattiseen tutkimukseen saattaminen ei saa jäädä epäselvään hoitoonohjausketjun 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 tartuntatautia, 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 epäiltyyn, jolloin seulontaan tai tartuntataudeista vastaavalle lääkärille ilmoittaminen ja ohjaaminen ovat haasteellisia tilanteita. ja Vastuu siirtyy tällöin poliisille ja sosiaalitoimelle. Käytännön tasolla epäillyn seksuaalirikoksen tekijän ohjaaminen poliisiin 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 seksuaalirikosentekijöille tehokas nuorisopsykiatriseen hoitoon ohjaamisen järjestelmä ja hoito ennaltaehkäisevät rikosten uusimisen riskiä. Tarttuvien tautien seulonta ja tarvittaessa hoito vähentävät sukupuoliteitse tarttuvien tautien leviämistä ja pitkäaikaissairastavuutta sekä seksuaalirikoksen tekijöillä että uhreilla. Poikkihallinnollisen ja moniammatillisen suunnitelmallisen yhteistyön tuloksena polku poliisilta tai sosiaalitoimelta terveydenhoitoon parantaisi ennaltaehkäisyn mahdollisuuksia.

Lähteet

Centers for disease control and prevention (CDC): Child abuse and neglect prevention <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/riskprotectivefactors.html#Risk%20Factors%20for%20Perpetration>

Hinkkanen V. (2009). Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Tutkimus rangaistuskäytännöstä ja seksuaalirikosten uusimisesta. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 92. Helsinki 2009.

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; 2001. Sep.

Letourneau E. ym. (2017) Preventing the onset of child sexual abuse by targeting young adolescents with universal prevention programming. Child maltreatment 2017 May; 22(2): 100-111. doi: 10.1177/1077559517692439 26. 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. 2010;45:294–309.

Krug E.G. ym. (toim) (2002). Väkipalta ja terveys maailmassa. Alkuteos: World Report on Violence and Health. The World Health Organization.

Moilanen, T, Airaksinen M, Kangasniemi M. Ankkuritoiminnan käsikirja. Sisäministeriön julkaisu 2019:16. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-256-2>

Tartuntatautilaki 1227/2016. www.finlex.fi/tartuntatautilaki (1227/2016)

Whitaker D. J. ym. (2008) Risk factors for perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis. Child abuse and neglect 32 (2008): 529 – 548.

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. 2010;45:294–309.

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). 2018. European status report on preventing child maltreatment.(2018).. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/381140/wh12-ecm-rep-eng.pdf?ua=1

Tavoitteet ja toimenpiteet/seksuaaliväkivallan ehkäisy ja haittojen minimointi

Yleistavoite: Ennaltaehkäistä ja vähentää seksuaaliväkivallan aiheuttamaa psyykkisen, fyysisen, seksuaalisen ja lisääntymisterveyteen vaikuttavaa haittaa.		
Tavoite 1: Tuetaan seksuaaliväkivallalta suojaavia tekijöitä ja vähennetään uhriksi joutumiselle altistavia tekijöitä joutua uhriksi ja henkilön riskitekijöitä kehittyä seksuaaliväkivallan tekijäksi.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 1. Parannetaan perheiden hyvinvointia ja toimivuutta. <ul style="list-style-type: none"> • Lisätään perustason resursseja sosiaali- ja terveydenhuoltoon. • Työskentelyn tukena käytetään tutkimustietoon perustuvia menetelmiä. 	Perheen hyvinvoinnilla ja toimivuudella on tutkimusten mukaan huomattava merkitys lapseen kohdistuvan seksuaaliväkivallan riskin kannalta (Black, 2001; WHO, 2002; WHO, 2013; Assink, 2019; Putnam, 2003). Kansallisten lakien, asetusten ja määräysten sekä kansainväliset sopimusten mukaisesti lapselle tulee taata turvallinen kasvuympäristö (YK:n Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991, Perusopetuslaki 628/1998. Tarkemmin luvussa Lapsen oikeudet	STM Maakunnat Kunnat

Mittarit <ul style="list-style-type: none"> - Lastensuojeluilmoitusten, sijoitusten ja huostaanotettujen lasten lukumäärät vuosittain v.2019-2025 - Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelutarpeen arviot v. 2019-2025 - Lastensuojelun ja sosiaalihuollon asiakkuudet v. 2019-2025 - Köyhyysrajan alapuolella olevien ja toimeentulotuen asiakasperheiden lukumäärät 2019-2025. - Kouluterveyskyselyt soveltuvin osin 2019-2025 - Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH)-kyselyt soveltuvin osin 2019-2025 		
Toimenpide 2. Pedofiilisiä ja/tai hebefiilisiä taipumuksia omaavien henkilöiden tehokkaiden hoito-ohjelmien saatavuutta parannetaan valtakunnallisesti.	Istanbulin sopimus (VNA 53/2011, Council of Europe 2011)	STM Maakunnat Kunnat
Mittarit Tehdään THL:n toimesta selvitys saatavilla olevista pedofiilisiä ja hebefiilisiä taipumuksia omaavien henkilöiden hoito-ohjelmista 2019-2025 ja niiden asiakasmääristä.		
Toimenpide 3. Niistä maista, joiden kulttuuri poikkeaa suuresti lasten ja naisten oikeuksien osalta suomalaisesta, tulevien maahanmuuttajien kotouttamista tehostetaan ja yhdenmukaistetaan tältä osin. Kotouttamisessa huomioidaan maahanmuuttajalasten ja –nuorten oikeus turvalliseen arkeen.	Ulkomaalaistaustaisten tekijöiden osuus lapsiin/nuoriin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa on noussut viime vuosina. Ulkomaalaistaustaisilla lapsilla ja nuorilla on myös lisääntynyt riski joutua seksuaaliväkivallan uhriksi (Wickström, 2017). Kotouttaminen nimetään Suomen hallituksen helmikuussa 2019 julkaisemassa ohjelmassa yhdeksi seksuaalirikollisuuden ennaltaehkäisyn toimeksi.	SM,OKM, OPH, STM, THL, TEM, SM, OM, MIGRI Lapsiasiain valtuutetun toimisto Kunnat
Mittarit: - Maahanmuuttajien suhteellinen osuus lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa 2019-2022-2025 - Yhteiskunnan peruskurssin suorittaneiden osuus kaikista maahanmuuttajista 2022-2025		
Toimenpide 4. Lisätään turvataitoja ja seksuaalikasvatusta koskevia sisältöjä äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen kansallisiin ohjeisiin ja suosituksiin.	(THL:ssä aloitetaan vuonna 2020 äitiys- ja lastenneuvolatyön oppaiden ja suositusten päivitystyö (ks. aihepiirin sisällöistä tarkemmin suunnitelman luvuissa 7 ja 8)	STM, THL
Mittarit: <ul style="list-style-type: none"> • Neuvolan ja kouluterveydenhuollon valtakunnallisten selvitysten tulokset käytetyistä työmenetelmistä v. 2020-2025 • 		
Tavoite 2: Koulutetaan kaikkia ammattilaisia tunnistamaan ja puuttumaan lapsiin ja nuoriin kohdistuvaan seksuaaliväkivaltaan.		
Toimenpide 5. Lisätään seksuaaliväkivaltaan ja sen ehkäisyyn liittyvää koulutusta terveydenhoitajien perus- sekä täydennyskoulutuksen sisältöihin.	Lisäämällä työntekijöiden tietämystä asiasta parannetaan heidän kykyään havaita ja käsitellä tapauksia tehokkaasti ja lapsisensitiivisesti varhaisessa vaiheessa (WHO, 2002). Ammattilaisten kouluttamista	Korkeakoulut Karvi STM THL

	suositellaan kansainvälisissä ja kansallisissa suosituksissa ja Suomi on sitoutunut kansainvälisten sopimusten mukaisesti tähän. (Lanzaroten sopimus, Istanbulin sopimus).	
Mittarit: - Terveystieteiden perus- ja täydennyskoulutuksen opintokokonaisuuksien sisällöt seksuaaliväkivallasta ja sen ehkäisystä vuosina 2020 – 2025		
Tavoite 3: Edistetään tasa-arvoista ja väkivallatonta yhteiskuntaa.		
Toimenpide 6. Lisätään tietoa suurelle yleisölle sekä riskiryhmille suunnatuilla tiedotuskampanjoilla <ul style="list-style-type: none"> seksuaaliväkivallasta, sen vaikutuksista sekä siltä suojaavista ja riskitekijöistä. ennaltaehkäisevistä hoito-ohjelmista. 	WHO suosittelee kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä yhteiskunnan normeihin sekä arvoihin vaikuttamista (WHO, 2014b). Suomi on sitoutunut kansainvälisten sopimusten mukaisesti valistamaan kansalaisiaan seksuaalisesta hyväksikäytöstä (Istanbulin sopimus, Lanzaroten sopimus).	SM STM OKM THL Kunnat Maakunnat
Mittarit: - Viestintäkampanjat ja koulutustilaisuudet vuosina 2022-2025.		
Tavoite 4: Seksuaaliväkivallan uhrien somaattisten päivistystutkimusten laadun parantaminen		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 7. Lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten somaattisten päivistystutkimusten laadun parantaminen ja yhtenäistäminen keskittämällä tutkimuksia niihin perehtyneisiin yksiköihin. <ul style="list-style-type: none"> Lisätään lasten ja naistentautien lääkäreiden erikoistumiskoulutusohjelmaan seksuaalirikosuhrien päivistystutkimusten vaatimus. Sairaanhoitajien täydennyskoulutus seri-päivistystutkimuksiin. Somaattiset seurantatutkimukset toteutetaan päivistystutkimusten jälkeen. Lääkärintilaukset auditoidaan asiantuntijoiden toimesta 	Valtakunnallisesti somaattisten päivistystutkimusten laatu vaihtelee. Laki lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä (19.12.2008/1009) edellyttää asianmukaisen tutkimusten hoitamiseen vaativaa koulutusta, ammattitaitoa ja hankitun ammattitaidon ylläpitämistä. Lanzaroten sopimus (Tasavallan presidentin asetus 88/2011) ja Istanbulin sopimus (VNA 53/2011, Council of Europe 2011) velvoittavat Suomea kehittämään palvelujaan seksuaaliväkivallan lapsiuhreille. Uhidirektiivin (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.	STM THL AVI SM Erikoissairaanhoito
Mittarit - Seri-tukikeskusten uhrien ikäjakama vuoteen 2025 mennessä. - Barnahus-toimintamallin standardien mukainen toiminnan laajentaminen vuoteen 2025 mennessä.		

<ul style="list-style-type: none"> - Seksuaalirikosuhrien hoitopolut ja yhteistyömallit päivystys- ja seuranta tutkimuksissa vuoteen 2025 mennessä. - Sairaanhoidajille ja lääkäreille suunnattu täydennyskoulutusohjelma seri-päivystystutkimusten suorittamiseen on luotu TAMK:n, PSHP:n ja Pohan yhteistyönä ja koordinoimana. - Somaattisten seuranta tutkimusten määrät vuosina 2020-2025. - Auditoitujen somaattisten lausuntojen lukumäärät asiantuntijajyksiköissä (seri-tukikeskukset, lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksiköt) vuonna 2025.

<p>Toimenpide 8. Lasten ja nuorten seksuaalirikostutkimusten yhteydessä huolehditaan tarttuvien tautien ennaltaehkäisystä Seri-tukikeskus-mallin mukaisesti ja hoitoon ohjaamisesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luodaan eri tahojen kesken hoitopolku ja yhteistyömalli. • Intranet ohjeistusten laatiminen ja säännöllisen päivittämisen vastuuttaminen erikoissairaanhoidossa 	Tartuntatautilaki (1227/2016)	THL, AVI, STM Erikoissairaanhoido
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------

<p>Mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> - HIV-estolääkitystä vuosittain saavien alle 18-vuotiaiden potilaiden seurantamäärät infektio poliklinikalla seksuaalirikosepäilyissä, HILMO, v. 2020–2025. - Hepatiitti-rokotteiden vuosittainen kulutus sairaaloittain, v.2020–2025 - Valtakunnallisen Check-lista vuoteen 2022 mennessä. - Alueelliset hoitopolut ja yhteistyömallit lasten ja nuorten seri-tukikeskusten ja Barnahus-toimintamallin standardien mukaisesta toiminnasta vuoteen 2025 mennessä

Tavoite 5: Viranomaisyhteistyön parantaminen uhrien somaattisten tutkimusten ja psyykkiseen hoitoon pääsyn varmistamiseksi.

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 9. Seksuaalirikosuhrien hoitoon ohjaaminen niiden lasten osalta, joiden viranomaisyhteistyö ei vaadi terveydenhuollon virka-apua.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luodaan poikkihallinnolliset toimintamallit poliisin, sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyön parantamiseksi Barnahus-toimintamallin standardien mukaisesti. • Nimetään paikalliset yhteistyötahot, tehtävät ja luodaan hoitopolut. • Koulutetaan viranomaisia säännöllisesti luoduista toimintamalleista. 	<p>Kaikille niille lapsille, joiden epäillään joutuneen seksuaalirikoksen kohteeksi 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 terapiapalveluita.</p> <p>Istanbulin sopimus (53/2015) ja rikosuhridirektiivi (2012/29/EU) velvoittavat uhrin suojelemaan, sensitiiviseen kohteluun ja ohjaamaan uhrin tarpeen mukaisesti tukipalveluihin.</p>	<p>SM - poliisi (ohjaavana tahona) - sosiaalipäivystys</p> <p>STM, THL, AVI Sosiaali- ja terveydenhuolto</p> <p>Erikoissairaanhoido</p>

	<p>Viranomaisilla on yleinen velvollisuus järjestelmällisesti torjua tartuntatauteja sekä estää niiden leviämistä (Tartuntatautilaki 1227/2016).</p> <p>Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010, 12§) Sosiaalihuoltolaki () Lastensuojelulaki (LSL 417/2007, 12§)</p> <p>Esitutkintalaki 4 luku 18 §</p>	
Mittarit <ul style="list-style-type: none"> - Poikkihallinnolliset viranomaisyhteistyön toimintamallit poliisista tai sosiaalihuollosta terveydenhuollon piiriin vuoteen 2025 mennessä. - Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian ja somaattisten yksiköiden antama säännöllinen koulutus poliiseille ja sosiaalitoimelle paikallisesti. 		
Toimenpide 10.		
<p>Laaditaan seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten alueelliset hoitopolut somaattisissa yksiköissä.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luodaan seksuaalirikoksen uhreille terveydenhuollossa hoitopolut somaattisen tarkastukseen ja somaattisesta yksiköstä psykososiaalisen tuen ja hoitoon ohjaamiseen. • Jalkautetaan psyykinen tuki lapsiin ja nuoriin kohdistuvia rikoksia tutkiviin yksiköihin. • Toteutetaan valtakunnallisesti Barnahus-laatustandardien mukaista hoitoa uhreille. 	<p>Terveystieteiden tutkimuskeskus (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 tarvittaessa järjestää lapselle tutkimus-, hoito- ja terapiapalveluita.</p> <p>Lasten ja perhepalvelujen muutoshankkeessa 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>
Mittarit		

<ul style="list-style-type: none"> - Valtakunnallisten hoitopolkujen muodostaminen Barnahus-hankkeen, 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 kaltoinkohtelurikosepäilyissä vuoteen 2025 mennessä - Jalkauttava psykoedukaatio ja tuki lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian /oikeuspsykologian ja/tai somaattisiin yksiköihin vuoteen 2025 mennessä.

Toimenpide 11:		
<p>Sosiaalipediatrian vastaanottojen perustaminen kaikkiin yliopistosairaaloihin ja keskussairaaloihin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seurantatutkimusten järjestäminen epäselvissä, huolta herättävissä tapauksissa. • Yhteistyön kehittäminen ja parantaminen lastensuojelun kanssa. 	<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 muutoshankkeessa tavoitteena on luoda lasten ja perheiden palveluihin yhtenäiset palvelukokonaisuudet.</p>	<p>STM, THL Erikoissairaanhoido/ sairaanhoidopiirit</p>

<p>Mittari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sosiaalipediatrien poliklinikoita on perustettu kaikkiin keskussairaaloihin ja niihin yliopistosairaaloihin, joissa sitä ei vielä ole, vuoteen 2025 mennessä.

<p>Tavoite 6: Seksuaaliväkivaltaa kokeneelle lapselle ja hänen läheisilleen järjestetään psykososiaalista tukea, ja lapsen hoidon tarpeen arvio sekä hoito toteutuvat.</p>

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 12. Laaditaan seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten alueelliset hoitopolut.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Määritetään hoitopolkujen ajantasaisuuden ja toimivuuden seurantavastuut. • Toteutetaan valtakunnallisesti Barnahus-laatustandardien mukaista hoitoa uhreille ja heidän perheilleen. 	<p>Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten psykososiaalisen tuen, hoidon tarpeen arvon ja hoidon tulee toteutua tasa-arvoisesti. 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</p>	<p>THL STM ESH Perusterveydenhuolto Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluyksiköt Perheneuvolat</p>

	ulkopuolelle.	
Mittarit <ul style="list-style-type: none"> – Valtakunnallisen Barnahus-hankkeen ja yhteistyökumppanien toimesta hoitopolkujen luominen vuoteen 2025 mennessä. 		
Tavoite 7: Haittojen minimoinnin hoitotoimenpiteet toteutetaan oikea-aikaisesti ja laadukkaasti, ajantasaiseen tutkimustietoon perustuen		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 13: Edistetään traumafokusoitujen kognitiivisten käyttäytymisterapioiden osaamisen ja Traumaperäisen stressihäiriön Käypä hoito-suosituksen mukaisia käytäntöjä seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten hoidosta vastaavissa terveydenhuollon yksiköissä.	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.	Erikoissairaanhoido THL
Mittari <ul style="list-style-type: none"> – Traumafokusoidun kognitiivisen käyttäytymisterapian saatavuus seksuaaliväkivaltaa kokeneita lapsia hoitavissa yksiköissä: TF-CBT -hoitoa tarjoavien erikoissairaanhoidon yksikköjen tai muiden palvelun tarjoajien lukumäärät 2020-2025 		
Toimenpide 14: Yliopistosairaalat vastaavat alueellisten toimijoiden koulutuksen järjestämisestä seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten hoitomenetelmien käyttöä koskien.	Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten toipumisennuste on parempi, kun hoidolliset toimenpiteet perustuvat ajantasaiseen, tutkittuun tietoon. Terveydenhuollon henkilöstö tarvitsee jatkuvaa koulutusta laadun varmistamiseksi.	THL STM Yliopistosairaalat
Mittari <ul style="list-style-type: none"> – Sairaanhoidopiireittäin on nimetty koulutusten järjestämisen vastuutahot vuoteen 2025 mennessä. – Järjestettyjen koulutusten lukumäärät vuosina 2020-2025. 		
Toimenpide 15: Arvioidaan seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten yksilöllisten haitanarvioiden ja kliinisen hoidon tarve. <ul style="list-style-type: none"> • Nimetään valtakunnallisesti vastuuhenkilöt kehittämään näitä arvioita ja synkronointia lapselle saavutettavan suurimman mahdollisen hyödyn ja pienimmän mahdollisen kuormituksen tavoitteella 	Seksuaaliväkivallan lapsiuhreille tavoiteltava paras mahdollinen hyöty ja terveydenhuollon rajallisten resurssien tarkoituksenmukainen käyttö on varmistettava kehitystyössä.	STM, THL Yliopistosairaalat
Mittarit <ul style="list-style-type: none"> - Kliinistä hoidon tarpeen arviota ja yksilöllistä haitanarviota yhteistyössä kehittävät vastuutahot on nimetty ja kehittämistoiminta on käynnistynyt vuosina 2020-2025. 		
Yleistavoite: Rikostutkimusprosessien ja oikeusprosessin sekundaarihaittojen ennaltaehkäisy.		

Tavoite 8: Rikosprosessin muuttaminen mahdollisimman lapsiystävälliseksi.		
Toimenpide 16		
<p>Lisätään poliisi- ja syyttäväviranomaisten resursseja esitutkinta ja oikeusprosessien nopeuttamiseksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> Lapsiin ja nuoriin kohdistuvien rikosten tutkinta keskitetään erityiskoulutuksen saaneille tutkijoille ja syyttäjiille. Yhdenmukaistetaan ja nopeutetaan edunvalvojen määräämiskäytäntöitä valtakunnallisesti. Parannetaan tiedonkulkua perheille rikostutkinnan eri vaiheissa. 	<p>Esitutkintalain 7§ (22.7.2011/805) velvoittaa huolehtimaan siitä, ettei alle 18-vuotiaalle tutkintatoimenpiteistä aiheudu tarpeetonta häiriötä koulussa, työpaikalla tai muussa hänelle tärkeässä ympäristössä.</p>	<p>SM, OM, STM, THL</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 9: Nuorten seksuaalirikollisten hoidon tarpeen arviointi ja hoitopolkujen kehittäminen.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 17.</p> <p>Kehitetään nuorten seksuaalirikollisten psykiatrisen hoidon tarpeen arviointia.</p> <ul style="list-style-type: none"> Laaditaan valtakunnalliset hoitopolut. 	<p>Nuorille rikoksentehtäjäille ei ole omaa valtakunnallista järjestelmää ja hoitoon ohjaaminen on puutteellista. Nuorten tekijöiden nuorisopsykiatrisen hoito on järjestettävä ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä.</p> <p>Lasten ja perhepalvelujen muutoshankkeessa 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</p> <ul style="list-style-type: none"> Seksuaalirikollisten hoitoon ohjaamista varten on luotu hoitopolut maakunnittain vuoteen 2025 mennessä. 		

<p>Toimenpide 18</p> <p>Luodaan epäillyn seksuaalirikoksen tekijälle polku poliisilta ja sosiaalitoimelta sukupuoliteitse tarttuvia tauteja tutkivaan yksikköön.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laaditaan valtakunnallinen poikkihallinnollinen polku rikosepäillyn somaattisen hoidon tarpeen arviota varten. • Luodaan tiedonkulkupolku todetusta sukupuoliteitse tarttuvasta taudista seksuaaliväkivallan uhrin tutkineelle lääkärille. 	<p>Viranomaisilla on yleinen velvollisuus järjestelmällisesti torjua tartuntatauteja sekä estää niiden leviämistä (Tartuntatautilaki 1227/2016).</p>	<p>THL, AVI, 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. 		

11 Seksuaalinen häirintä ja seksuaaliväkivalta digitaalisessa mediassa

Kirjoittajat: Nina Vaaranen-Valkonen 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. (Pelastakaa Lapset, 2018.) Voisiko aihetta käsitellä myös tästä opettajien esille nostamasta näkökulmasta?

Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja siihen liittyvä kiusaaminen digitaalisessa mediassa on 12–17-vuotiaiden lasten kokemana yleistä (PeLa ry, 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 (PeLa ry, 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 tyypillisesti 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 Seksuaalissävyytteinen kuvamateriaali digitaalisessa mediassa

Seksuaalissävyytteinen kuvamateriaali digitaalisessa mediassa on monille lapsille ja nuorille tuttu ja tiedostettu asia. Lapset ja nuoret saattavat lähestyä toisiaan pyytämällä tai lähettämällä seksuaalissävyytteisiä viestejä tai kuvia. Intiimit kuvat, läheisyyden ilmaiset ja seksuaalissävyytteiset viestit ovat nykyisin luonnollinen osa nuorten seurustelusuhdetta. Nuoruuden kehitysvaiheessa kiinnostus seksuaalisuuteen, kokeilunhalu ja riskien ottaminen sekä tietämättömyys ja varomaton avoimuus seksuaalissävyytteiseen viestintään on varsin tavallista. Digitaalisessa mediassa fyysinen etäisyys, anonyymiuden tunne ja viestien sekä kuvamateriaalin välittämisen helppous saattavat rohkaista lapsia ja nuoria jakamaan toisten lasten seksuaalissävyytteistä kuvamateriaalia luvatta. Teknologian kehitys ja digitaalisen median muutokset tuovat myönteisten mahdollisuuksien lisäksi jatkuvasti uudenlaisia ja yhä monimuotoisempia riskejä. Oman tai toisen seksuaalissävyytteisen kuvamateriaalin julkaiseminen ”postaaminen” tai jakaminen digitaalisessa mediassa sisältää aina riskin kuvamateriaalin väärinkäyttöön. (PeLa ry, 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; Nielssen 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 (Pelastakaa Lapset, 2018). Seksuaalisesti rohkean ja paljastavan kuvamateriaalien harkitsematon jakaminen internetissä lisää merkittävästi seksuaalisen häirinnän ja kaltoinkohtelun riskiä. (Sørensen & Knudsenin 2007, 29.)

11.2.1 Häirintä on 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 (PeLa ry, 2018.)

Lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta ja seksuaalinen häirintä sekä siihen liittyvä kiusaaminen ovat asioita, joista ei useimmiten haluta kuulla eikä puhua. Aihepiiri koetaan yleisesti epämiellyttäväksi ja puuttuminen vaikeaksi, mikä on yksi keskeisimmistä esteistä seksuaaliväkivallan ja seksuaalisen häirinnän 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. (PeLa ry, 2018.)

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. (PeLa, 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 (PeLa ry, 2018.) (ks. myös luku 9)

Lasten ja nuorten mielestä on melko tavanomaista pyytää ja lähettää seksuaalissävytteisiä kuvia ikätovereilleen (PeLa ry, 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 (PeLa ry, 2018.)

Lapsia ja nuoria houkutellessaan seksuaalisiin tarkoituksiin niillä digitaalisen median alustoilla, missä lapset viettävät aikaa. Niin sanottu grooming eli lasten seksuaalinen houkuttelu 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 digitarkeen ja hieman yli kymmenesosa (12 %) kaikista lapsista on videochatannut jonkun kanssa, jota he eivät tunne entuudestaan lainkaan. Lapsilta pyydetään seksuaalissävyytteisiä 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.

Liikuntasektorin toimijoiden tulee olla tietoisia seksuaalisesta häirinnästä ja seksuaaliväkivallasta ilmiönä, tunnistaa sen esiintymismuodot ja puuttua välittömästi esiin tuleviin tilanteisiin. Liikuntajärjestöjen ja seurojen sekä muiden liikunta ja urheilutoiminnan järjestäjien on vahvistettava häirintää ja kaltoinkohtelua ehkäisevää, kuuntelevaa ilmapiiriä, joissa myös aroista asioista voi puhua. Tavoitteena on luoda kulttuuri, jossa puuttuminen on normi, ei poikkeus. Yhteisöllä on oltava selkeät pelisäännöt ja toimintaohjeet kaikenlaisen häirinnän ja väkivallan ennaltaehkäisyyn. Ohjeistuksessa ei tule olla tulkinnan varaa niitä tilanteita varten, jolloin urheilijan tai seuratoimijan käytökseen on välittömästi puututtava. Liikuntasektorin kaikilla toimijoilla tulee olla tietoa omasta erityisestä asemastaan lapsiin ja siitä, että 16 vuoden suojaikäraja ei päde lapsen tai nuoren ollessa alisteisessa asemassa ja määräysvallan alla. Tarvittavaan koulutukseen tulee panostaa.

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 selkeää tietoa ja käytännön ohjeistusta, miten kohdata digitaalisessa mediassa esitetyt pyynnöt seksuaalisten mediasisältöjen lähettämiseen ja seksuaalisten kuva- ja videomateriaalien jakamiseen. Lapset ja nuoret tarvitsevat tietoa mistä saada apua tai minne ilmoittaa kohdatessaan seksuaalista ahdistelua, häirintää 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. Toisaalta lapsia ja

nuoria on tärkeä muistuttaa, että yleisyydestään huolimatta sextingiä ei tarvitse hyväksyä uutena normaalina ja ”nude” pyyntöihin ei tarvitse suostua. Sama koskee myös fyysistä vuorovaikutusta ja kanssakäymistä vastentahtoisesti. Lapsia ja nuoria on tärkeä opastaa, että seksuaalisten lasta loukkaavien sekä lapseen kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa todistavan laittoman kuva ja videomateriaalin poistaminen verkosta on hyvin vaikeaa ja se voi levitä hallitsemattomasti. Lapsen oikeuksien sopimuksen 34. artiklan mukaan lasta tulee suojella kaikenlaiselta seksuaaliväkivallalta. On aikuisten tehtävä suojata lapsia ja määritellä seksuaalisen häirinnän rajat; mikä on sallittua ja mikä on haitallista.

Lapsille ja nuorille pitää opettaa turvallista digitaalisen median käyttöä erityisesti mitä tulee seksuaalisen kuvamateriaalin luvatta jakamiseen, lataamiseen ja hallussapitoon. Nuoret tarvitsevat lisää lakitietoutta ja digitaatioja seksuaalissävytteiseen kuvamateriaaliin liittyen. Ensisijaisesti siksi, ettei heistä otettu seksuaalissävytteinen tai laiton kuvamateriaali leviä ja toissijaisesti, 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. Kuten lasten oikeuksien sopimuksen (UN 1989) 17. artiklassa todetaan, tulee lasta suojella hänen hyvinvointinsa kannalta vahingolliselta aineistolta.

11.3 Lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta ja lapsen seksuaalisointi

11.3.1 Taustaa ja säädöspohjaa

Lapsen kohdistuva seksuaaliväkivalta on laaja käsite, joka tarkoittaa kaikkia niitä seksuaalisia 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)

Lääketieteen määritelmä lapsen kohdistuvalle seksuaaliväkivallalle on teko, jossa aikuinen tai uhriaan vanhempi lapsi on vuorovaikutuksessa tai kontaktissa lapseen tavalla, jonka tavoitteena on tekijän saama seksuaalinen tyydytys, ja joka on omiaan vahingoittamaan lapsen normaalia kehitystä (Käypä Hoito, Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tutkiminen 2014; Korkman ym.2012.) Rikoslaki määrittelee lapsen kohdistuvan seksuaaliväkivallan teoksi, missä henkilö koskettamalla tai muulla tavoin tekee kuuttatoista vuotta nuoremmalle lapselle tai alle 18-vuotiaalle (jos kyseessä on huoltaja tai henkilö, josta lapsi on erityisen riippuvainen) seksuaalisen teon, joka on omiaan vahingoittamaan tämän kehitystä, tai saa tämän ryhtymään sellaiseen tekoon (Rikoslaki 20.luku, 6§ & 7§.) Teot voivat sisältää esimerkiksi koskettelua, johdattelua tai pakottamista suutelemiseen, suuseksiin, yhdyntään tai lapsen altistamista katsomaan seksuaalista toimintaa (Rikoslaki 20. luku, 5 §.) Seksuaaliväkivalta määritellään rikoslaisissa törkeäksi, jos teko tehdään erityisen nöyryyttävällä tavalla tai jos se on omiaan aiheuttamaan erityistä vahinkoa lapselle hänen tekijää kohtaan tuntemansa erityisen luottamuksen tai muuten tekijästä riippuvaisen asemansa vuoksi. (Rikoslaki 20.luku, 6§ & 7§.) Seksuaaliväkivalta on traumatisoiva väkivallan muoto, jolla on pitkäkestoiset haitalliset seuraukset lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin (THL 2016.) (ks. myös luvut 10 ja 12)

Lastensuojelussa lapsen kohdistuneissa seksuaaliväkivaltarikosepäilyissä sovelletaan useita lakeja, joista tärkeimmät ovat rikoslaki ja lastensuojelulaki. Ammattihenkilöillä, kuten esimerkiksi opettajilla, terveydenhuollon ammattilaisilla ja nuorisotoimella, on erillinen velvollisuus lastensuojeluilmoituksen tekemiseen (Lastensuojelulaki 24§.) Ilmoitusvelvollisen pitää aina ilmoittaa sekä poliisille että sosiaaliviranomaiselle lapsen kohdistuvasta seksuaaliväkivaltaepäilyistä. Rikoslain mukaan myös lapsen kohdistuva seksuaalirikoksen yritys on rangaistavaa (Rikoslaki 39/1889 luvut 20-21) ja lapsen tarvitsemat seksuaalisen hyväksikäytön tai pahoinpitelyn epäilyn selvittämiseen liittyvät palvelut on järjestettävä kiireellisinä. Terveydenhuollon ja sosiaaliviranomaisten saumaton yhteistyö on välttämätöntä lapsen edun turvaamiseksi (esim. LASTA-malli). Lastensuojelulain mukaan terveydenhuollon on annettava lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestettävä lapsen tutkimus sekä hoito- ja terapiapalveluja lapselle (Lastensuojelulaki 3.luku, 15§). Lastensuojelulain mukaan lapsi on alle 18-vuotias henkilö (Lastensuojelulaki 1.luku, 6§) ja lapsen etua arvioitaessa on aina kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimenpidevaihtoehdot ja ratkaisut turvaavat lapsen kasvuympäristön ja ruumiillisen sekä henkisen koskemattomuuden (Lastensuojelulaki 1.luku, 4§.) Lastensuojelun on oltava laadukasta ja taattava lastensuojelun tarpeessa oleville lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen heidän tarvitsemansa avun ja tuen (Lastensuojelulaki 3.luku, 11§.) (ks. luku 4)

On tärkeää huomioda, että laissa määriteltyjen ilmoitusvelvollisten ammattihenkilöiden ohella kenen tahansa on suositeltavaa tehdä lastensuojeluilmoitus aina silloin, kun lapsesta on huoli. Lastensuojeluilmoitus on pyyntö lapsen auttamiseksi. Lapsen kohdistuvan seksuaaliväkivallan lisäksi muita vakavia lastensuojelullisia huolia ovat digitaalisessa mediassa lapsen kohdistuva seksuaalinen häirintä, lapsen houkuttelu seksuaalisiin tarkoituksiin, sekä lapsesta levinnyt ja väärinkäytetty seksualisoiva kuvamateriaali digitaalisessa mediassa (katso COPINE:n asteikko, kuva 1). 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. Pelastakaa Lasten Nettivihje-palvelun asiantuntijoiden mukaan seksuaalirikoksissa seksuaaliväkivaltaa kuvataan ja lapsen kohdistunutta seksuaaliväkivaltaa todistava kuvamateriaali kiertää verkossa.

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 seksuaalissävyytteisen kuvamateriaalin osuus digitaalisessa mediassa on kasvanut merkittävästi viime vuosina (INHOPE, 2017). Lapsia esittävää kuvamateriaali luokitellaan yleisesti niin kutsutun COPINE:n asteikon (Combating Paedophile Information Networks in Europe) mukaisesti. (Quale 2008). (Kts. Kuva 1)

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.

Väärinkäytettyinä 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). Vaikka kuvia käytetään väärin ja aikuisen seksuaalihalujen tyydyttämiseen, ne eivät täytä Suomen rikoslain tunnusmerkistöä.

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:N ASTEIKKO

- 1 Arkipäivän kuvamateriaali** (kuvat ja videot): Kuvamateriaalissa arkipäivän tilanteista tavallisissa konteksteissa tai lapsia alusvaatteillaan/ uimapu-
vuissa ei-seksuaalisissa tilanteissa.
- 2 Alaston- tai taidekuvat:** Kuvamateriaalia alastomista tai puolialastomista lapsista, ei-seksuaalisissa konteksteissa, esimerkiksi kuvamateriaali nudis-
tileireiltä, taidekuvat lapsista.
- 3 Tirkistelykuvat:** Salaa otettu kuvamateriaali vähäpukeisista tai puolialastomista lapsista arki-
sissa tilanteissa esimerkiksi leikki-
puistossa tai rannalla. Kuvien fokus
kohdistettu usein lapsen päällä ole-
viin alusvaatteisiin tai suoraan
genitaalialueelle.
- 4 Poseeraukset:** Tarkoituksella luotu kuvama-
teriaali, 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 esiin-
tyy yksi tai useampi lapsi, mutta
ei aikuisia. Kuvamateriaalissa
oleva toiminta esittää seksuaa-
lista koskettelua, itsetyydytystä,
suuseksiä tai yhdyntää.
- 8 Seksuaalinen hyväksikäyttö:** Kuvamateriaali, jossa aikuinen
käyttää lasta oman seksuaalisen
tyytytyksen saamiseksi. Kuvissa
esimerkiksi aikuinen koskettelee lap-
sen kehoa tai lapsi koskettelee aikui-
sen genitaaleja.
- 9 Törkeä seksuaalinen hyväksikäyttö:** Kuvamateriaali, jossa lapsi on aikui-
sen seksuaalisen hyväksikäytön
kohteena. Kuvissa oleva toiminta
esittää esimerkiksi yhdyntää, suu-
seksiä 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 lap-
sen seksuaalisessa hyväksikäytössä on mukana eläin.

Kuva 1. Pelastakaa Lapset ry:n selvitys 2018 *Lasten ja nuorten kokemus seksuaalinen häirintä ja siihen liittyvä kiusaaminen digitaalisessa mediassa* (muokattu Combating Paedophile Information Networks in Europe, COPINE scale asteikosta)

Kuvien väärinkäyttäjille lapsia seksualisoivalla ja toisaalta selkeästi laittomalla kuvamateriaalilla on erilaisia käyttötarkoituksia. Lapsista seksuaalisesti kiinnostuneet henkilöt käyttävät lasta seksualisoivia kuvia ja laittomaa kuvamateriaalia tyydyttääkseen seksuaalisia tarpeitaan. Kuvamateriaalia käytetään myös lapsen houkuttelemiseksi seksuaalisiin tarkoituksiin. Lasta seksualisoiva kuvamateriaali, joka ei täytä rikoslain tunnusmerkistöä, voi vahvistaa lapsista seksuaalisesti kiinnostuneiden henkilöiden ajatusvääristymiä lapsista seksuaaliohjeena. 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 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 toimimaan seksuaalisella tavalla (Webster et al. 2012; Rikoslaki 20. luku 8 b §.) Rikoslain mukaan seksuaalisen hyväksikäytön valmisteluun sisältyvät kaikki sellaiset teot, sanat ja viestit, joita hyväksikäyttöön tähtäävä henkilö kohdistaa lapseen ja tarvittaessa myös tämän lähipiiriin kuuluviin henkilöihin. Groomingiin kuuluu myös vaihtoehtoisten selitysten luominen tekojen seksuaalisen merkityksen mitätöimiseksi ja mahdollisen paljastumisen uhan tai epäilyjen varalta. (Sørensen 2015: 44; Pelastakaa Lapset ry 2011).

Groomingissa aikuinen tai huomattavasti lasta vanhempi henkilö pyrkii houkuttelemaan lapsen seksuaalisiin tekoihin ottamalla yhteyttä lapseen ja luomalla luottamuksellisen suhteen ja olosuhteet, joissa lapseen kohdistettu seksuaaliväkivalta on mahdollista. Digitaaliseen mediaan liittyvässä groomingissa aikuinen voi olla lapselle tuttu, mutta on myös yleistä, että tekijä on ennestään tuntematon ja hänellä on kohteena samanaikaisesti useita lapsia. (Sørensen 2015:37.)

Yhteydenoton ja luottamuksellisen suhteen tarkoituksena voi olla lapseen kohdistettu seksuaaliväkivalta joko verkossa tai kasvokkain fyysisessä kontaktissa. Tekijä saattaa houkutella lasta osallistumaan seksuaalissävyytteeseen keskusteluun digitaalisessa mediassa, välittämään itsestään intiimiä kuvamateriaalia tai hän johdattaa lasta tapaamisen tavoitteenaan lapseen kohdistettu seksuaaliväkivalta. Tekijä on usein yhteydessä lapseen systemaattisesti ja pitkäjänteisesti. Usein tekijä ujuttaa seksuaalissävyytteistä sisältöä osaksi arkipäiväistä keskustelua. (Webster et al. 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. Aikuinen 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 seksuaaliväkivalle verkkoympäristöissä. (Webster et al. 2012). Tapahtumien todellisen luonteen valjettuakin lapsen kokemana häpeä, syyllisyys ja pelko saattavat edelleen estää kertomisen ja ilmoittamisen läheisille aikuisille tai viranomaisille. (Lampainen 2011).

Aikuisen lapseen 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 kyvyttö ymmärtämään groomingin tai muun aikuisen lapseen kohdistaman seksuaalisen toiminnan hyväksikäyttävää ja rikollista luonnetta.

Kaiken asteinen grooming pitää nykyistä paremmin tunnistaa poliisin esitutkinnassa ja jo rikosilmoitusta vastaanottaessa. Myös lapsen 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.

11.3.4 Seksuaalisilla kuvilla kiristäminen – sextortion

Seksuaalisilla kuvilla ja videoilla kiristäminen tapahtuu usein lapsen tai nuoren itse ottamien seksuaalisten tai alastonkuvien avulla. Kiristämisen taustalla voi olla yksittäinen henkilö tai se voi tapahtua osana laajempaa rikollista toimintaa, jopa järjestäytynyttä rikollisuutta. Kirittäjien tavoitteena on saada lapsiuhri tekemään seksuaalisia tekoja, palveluksia tai lähettämään lisää seksuaalista kuvamateriaalia tai rahaa. (Europol 2017.)

Teknologia mahdollistaa kuvilla ja niiden kiertoa laittamisella kiristämisen ja lapsiin ja nuoriin kohdistuvan seksuaaliväkivallan (Hamilton-Giachritsis et. al. 2017). Seksuaalisella kuvamateriaalilla kiristäminen etenee yleensä siten, että lasta tai nuorta houkutellessa lähettämään itsestään seksuaalissävyyteistä, paljastava kuva- tai videomateriaalia. Tämän jälkeen lasta uhkaillaan ja kiristetään ottamaan ja lähettämään lisää seksuaalisia kuvia. Lapselta saatetaan kiristää myös rahaa uhkailemalla kuvan levittämällä. Kirittäjät 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. (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 kirittäjän vaatimuksiin. (Europol 2017). Lapset kertovat harvoin tapahtuneesta aikuisille, vaikka kyseessä on rikos, mistä pitää ilmoittaa poliisille. Aikuisen pitää tehdä rikosilmoitus, mikäli lapsi on joutunut uhriksi.

11.4 Lasten ja nuorten suojelun vahvistaminen

11.4.1 Lasten seksuaaliväkivaltaan liittyvä terminologia

Lapsiin liittyvän seksuaalisen häirinnän, seksuaalisen riiston ja seksuaaliväkivallan kuvaaminen ilmiötasolla ei ole yksiselitteistä. Ammattilaisten ja viranomaistahojen käyttämä terminologia lapsiin kohdistuvasta seksuaalisesta riistosta ja seksuaaliväkivallasta eroaa toisistaan ja termit ovat osittain päällekkäisiä. Ammattilaisten tulee ensisijaisesti käyttää lapsen oikeuksia kunnioittavaa terminologiaa, sillä sanoilla on merkitystä ja niillä luodaan maailmaa. On täysin eri asia puhua lapsen seksuaaliväkivaltaa todistavasta kuvamateriaalista kuin lapsipornografiasta, sillä seksuaaliväkivalta ei ole viihdettä eikä lapsi voi koskaan antaa pätevää suostumusta aikuisen seksuaalisiin tekoihin ollessaan aina alisteisessa ja haavoittuvassa asemassa aikuiseen nähden. Nuorten yksityiseen käyttöön tarkoitetun seksuaalisen kuvamateriaalin levittäminen julkiseksi seurustelusuhteen päättymisen jälkeen ja sen kutsuminen ”kostopornoksi” antaa väärän kuvan hyvin intiimin kuvamateriaalin luvatta jakamisesta ja levittämisestä.

Asiantuntijoiden tulisi koota yhdessä ajantasaiset, monitieteelliset ohjeistukset lasta kunnioittavasta terminologiasta. Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitos on tuottamassa (2019) 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.

11.4.2 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 rikoslain terminologia tulee muuttua lasta kunnioittavaksi ja sellaiseksi, että lapsen kohdistunutta seksuaalirikosta ei termein vähätellä tai normalisoida. Suomen seksuaalirikoslainsäädäntöä ja sen tulkinnan ohjeistusta on tärkeää lapsen edun turvaamiseksi ajantasaistaa lapsen kohdistuvan seksuaaliväkivallan sekä seksuaalisen häirinnän osalta.

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. Tällä hetkellä rikoslaiissa ei näy riittävän selkeästi esimerkiksi verkkovälitteisesti toteutetut lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset rikosnimikkeiden raiskaus ja törkeä raiskaus osalta. Suomessa on otettava mallia Ruotsin oikeuskäytännöistä digitaaliseen mediaan liittyvien seksuaalirikosten osalta ja kaikissa lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikosasioissa. Myös esimerkiksi groomingin osalta Suomen lainsäädännön pitäisi huomioida paremmin erilaiset digitaalisen median välityksellä toteutetut rikokset. Ennaltaehkäisemiseksi kaiken asteinen grooming pitää nykyistä paremmin tunnistaa poliisin esitutkinnassa ja jo rikosilmoitusta vastaanotettaessa. Myös lapsen 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 seksuaalinen kiinnostus lapsiin

Alaikäisiin lapsiin kohdistuvat seksuaaliset teot digitaalisessa mediassa eivät kuulu seksuaalisen ilmaisuvapauden piiriin, vaan kyse on lapsen kohdistuvasta seksuaalisesta häirinnästä, seksuaalisesta houkuttelusta tai seksuaaliväkivallasta. Digitaaliseen mediaan tuotetaan, siellä julkaistaan ja jaetaan lapsiin kohdistuvaa seksuaalista riistoa ja seksuaaliväkivaltaa todistavaa kuvamateriaalia. Tämänkaltaista laitonta kuvamateriaalia jaetaan niin avoimen kuin myös pimeän verkon puolella (Dark Web). Kaikki seksuaalisesti lapsista kiinnostuneet henkilöt eivät kuitenkaan tee ajatusvääristymiensä ohjaamana seksuaalirikosta lasta

kohtaan. Seksuaalinen kiinnostus lapsiin koetaan usein häpeällisenä ja leimaavana ja kiinnijäämisen pelko estää henkilöitä hakeutumasta avun piiriin. Palvelut tulee tarjota anonyymisti matalalla kynnyksellä. Eriaiset tieteelliseen tutkimukseen perustuvat (EBM) KKT omahoito-ohjelmat henkilöille, joilla on seksuaalinen kiinnostus lapsiin, tulee viedä anonyymeille verkkoalustoille. Pelastakaa Lasten, HUS:n ja Rikosseuraamuslaitoksen yhteistyössä kehittämä omahoito-ohjelma lapsista seksuaalisesti kiinnostuneille on tarjolla suomeksi mielenterveystalo.fi –sivustolla sekä englanniksi pimeässä verkossa. (ks. myös luku 10.7.)

Lapsen oikeus suojeluun menee aina aikuisen seksuaalioikeuksien edelle. Yhdenkään aikuisen ei tule hyödyntää lapsista otettuja kuvia oman seksuaalisen tyydytyksen saamiseksi. Lasta seksualisoiva kuvamateriaali on lievimmilläänkin vastoin lapsen oikeuksia ja etua (PeLa ry, 2018.) (ks. myös luku 4)

11.6 Suomi on sitoutunut kansainvälisiin sopimuksiin lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisemiseksi

Suomen tulee ryhtyä tarvittaviin lainsäädäntö- ja muihin toimenpiteisiin ehkäistäkseen kaikenlaisen lasten seksuaalisen riiston ja seksuaaliväkivallan Lanzaroten ja Istanbulin sopimusten mukaisesti. Sopimukset edellyttävät matalan kynnyksen ilmoituskanavien olemassaoloa ja ilmoitusten tekemistä epäillystä lapsen seksuaalista riistoa tai seksuaaliväkivaltaa todistavasta kuvamateriaalista digitaalisessa mediassa ja lapsiuhrin aseman huomioimista laittoman kuvamateriaalin osalta. Yleisesti tiedetään, että mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä yleisemmin seksuaaliväkivallan tekijä on lapsen lähipiiristä, esimerkiksi perheestä. Lapsiin kohdistetaan seksuaaliväkivaltaa perheen sisällä ja myös näitä seksuaalirikoksia kuvataan ja tallenteita levitetään digitaalisessa mediassa. Kuvamateriaalissa näkyy myös naistekijät ja se, että lapsiuhreja, joita on kuvattu kodilta vaikuttavassa ympäristössä, on hyvin monen ikäisiä. (ks. luku 4)

Euroopan neuvosto on tuottanut kesäkuussa 2018 painokkaan 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 oikeudestaan mielipiteen ilmaisuun sekä yhtä lailla siihen, miten toisten oikeuksia kunnioitetaan digitaalisessa ympäristössä. Lapsille tulee tarjota tietoa laeista ja siitä miten mahdollisissa ongelmatilanteissa toimitaan. Euroopan neuvosto pitää erittäin tärkeänä, että lapsille tuotetaan laadukasta materiaalia aiheesta. Suomella on kaikki valmiudet olla edelläkävijä ja näyttää mallia lapsen oikeuksien toteutumisesta digitaalisessa mediassa. Suomi voi hyödyntää monipuolista digiosaamista ja tuottaa esimerkiksi laadukasta lapsille suunnattua materiaalia erityisesti digiturvataidoista (COE, 2018; Pelastakaa Lapset ry, 2018.)

11.7 Yhteenveto ja pohdinta

Lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan sekä seksuaalisen häirinnän ja ahdistelun ehkäiseminen vaatii pitkäjänteistä ja monialaista työtä. Keinoja lapsiin kohdistuvan seksuaalisen häirinnän ja seksuaaliväkivallan

ehkäisemiseen on olemassa. Suomessa on keskityttävä sellaisiin toimiin, joilla pystytään estämään lapsiin kohdistuvaa seksuaalista häirintää ja seksuaaliväkivaltaa digitaalisessa mediassa laajasti.

Lasten houkuttelemisen seksuaaliseen kanssakäymiseen on vanha ilmiö. Se on saanut digitaalisen median myötä uusia muotoja, mutta niistäkin on tiedetty pitkään. Jo vuonna 2011 Pelastakaa Lapset ry:n tekemän kyselyn mukaan lasten houkuttelu verkossa (ns. grooming-ilmiö) on laaja ongelma Suomessa (Pelastakaa Lapset ry, 2011). Lapset ja nuoret kertovat harvoin aikuisille kohtaamastaan seksuaalisesta häirinnästä häpeän ja pelon vuoksi, mikä asettaa aikuisille erityisen velvollisuuden ottaa digitaalisen median seksuaaliset sisällöt puheeksi lasten kanssa jo varhain.

Verkossa tapahtuvan houkuttelun rinnalla on hyvä muistaa, että valtaosa erityisesti pieniin lapsiin kohdistuvasta seksuaaliväkivallasta tapahtuu lapsen lähipiirissä. Tällöin väkivallan tekijä on perheessä tai perheen lähipiirissä oleva lapselle tuttu henkilö, johon lapsi ja perhe luottavat. Mitä nuorempi lapsi on, sitä suuremmalla todennäköisyydellä tekijä löytyy lapsen lähipiiristä. Seksuaalirikoksen tallentamista tehdään myös näissä rikoksissa, joissa tekijä on lapsen lähipiiriin kuuluva ja lapsilta tulisikin aina seksuaalirikosepäilyissä kysyä onko häntä kuvattu. (ks. myös luvut 8 ja 10)

Suomessa on toimittava järjestelmällisesti ja pitkäjänteisesti lapsiin kohdistuvaa seksuaalista häirintää ja seksuaaliväkivaltaa vastaan. Lasten ja nuorten parissa toimivien ammattilaisten osaamista on vahvistettava koulutuksella. Tarve tiedolle on suuri ja jatkuva. Teknologia kehittyy valtavalla vauhdilla, joten tiedon tehokas ja säännöllinen jakaminen huoltajien ja lasten parissa työskenteleville ammattilaisille on tärkeää.

Tärkeintä seksuaalisen häirinnän ja seksuaaliväkivallan ehkäisyssä digitaalisessa mediassa on ennaltaehkäisy lisäämällä lasten ja nuorten tietoisuutta näiden ilmiöiden eri muodoista ja sosiaalisen median riskeistä. Olennaista on myös lasten ja nuorten turvataitojen parantaminen digitaalisessa mediassa esimerkiksi erilaisen opetuksen ja koulutuksen ja viestinnän keinoin. Lasten ja nuorten huoltajien tulee myös saada tietoa ja tukea, jotta heillä on rohkeutta ja herkkyyttä keskustella lastensa kanssa ja vahvistaa lasten digiturvaitoja.

On välttämätöntä, että poliisiin, syyttäjien sekä tuomioistuinten resursseja lisätään erityisesti lasten ja nuorten seksuaaliseen häirintään ja seksuaalirikosten selvittämiseen. Tutkinnanjohtajilla ja tutkijoilla tulee olla riittävä koulutus lapsiin kohdistuvien rikosten tutkintaan. Seksuaalirikoslain tulkintaohjeistus sekä lasta kunnioittava terminologia on uudistettava huolellisesti, mutta nopealla aikataululla. Rikosten uhriksi joutuneille lapsille ja heidän läheisilleen on kyettävä tarjoamaan sekä oikea-aikaista psykososiaalista tukea että laadukasta hoitoa asuinpaikasta ja taustasta riippumatta. Lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset, joissa tekotapana on verkkovälitteisyys ja missä kuvia on levitetty digitaalisessa mediassa, tulee huomioida suomalaisessa auttamisjärjestelmässä lasta vakavasti traumatisoivana ja pitkäkestoisena lapsen oikeuksien ja lain vastaisena tekoja. (ks. myös luvut 6, 10 ja 12).

Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2018–2025/Tavoitteet ja toimenpiteet lapsiin kohdistuvan seksuaalisen häirinnän, seksuaalisen riiston ja seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisemiseksi ja haittojen vähentämiseksi		
Yleistavoite:		
Ennaltaehkäistä digitaalisessa mediassa ja sen välityksellä tapahtuvan seksuaalisen häirinnän, seksuaalisen riiston ja seksuaaliväkivallan aiheuttamia vakavia psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia haittoja ja traumaattisia kokemuksia		
Osa-alue 1. Tavoite: Lapsiin kohdistuvan seksuaalisen häirinnän, seksuaalisen riiston ja seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn liittyvä koulutus ja kasvat		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 1.</p> <p>Lasten ja nuorten parissa arjessa toimiville (varhaiskasvatuksen opettajat, luokanopettajat ja oppilashuoltoryhmän jäsenet) järjestetään täydennyskoulutusta lapsiin kohdistuvasta seksuaalisesta häirinnästä, houkuttelusta, seksuaalisesta riistosta ja seksuaaliväkivallasta digitaalisessa mediassa.</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. 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>Lasten ja nuorten kokema verkkovälitteinen seksuaalinen kaltoinkohtelu tunnistetaan vakavana traumaattisena kokemuksena.</p>	<p>STM, OPH, OKM, THL</p> <p>Lapsijärjestöt</p>
Mittarit		
<ul style="list-style-type: none"> - Peruskoulutettujen kasvatustieteenkoulutusohjelma opiskelijoiden määrä vuoteen 2025 mennessä. - Järjestettyjen täydennyskoulutuskurssien määrä kasvatustieteenkoulutusohjelma, erityispedagogiikka vuosina 2020-2025 - Pelastakaa Lapset ry Lasten suojele ja Nettivihje toiminnon asiantuntijoiden kouluttamat lasten ja nuorten parissa työskentelevät aikuiset (n. 750/vuosi). Valtakunnallinen koulutus lapsiin kohdistuvasta seksuaaliväkivallasta digitaalisessa mediassa toteutetaan sekä perus- että täydennyskoulutuksena. 		

<p>Toimenpide 2.</p> <p>Lapset ja nuoret ovat saaneet koulutusta turvataidoista digitaalisessa mediassa erikseen sovituisissa pilottikunnissa. Jokaisella lapsella ja nuorella X alueella on perustason digiturvataidot, käsitys digitaalisen median riskeistä ja keinoja toimia turvallisesti verkossa vuoteen 2025 mennessä.</p> <ul style="list-style-type: none"> • varhaiskasvatuksen koulutuspilotti toteutetaan v. 2020-2022 ja perusopetuksen sekä toisen asteen v. 2023-2025 	<p>Lapsille ja nuorille on melko yleistä pyytää ja lähettää seksuaalissävyytteisiä kuvia ja videoita.</p> <p>Lapsilla ja nuorilla ei ole kykyä tunnistaa tilanteita, joissa kuvamateriaalia pyydetäänkin väärinkäytettäväksi aikuisen seksuaalisiin tarkoituksiin (Grooming) (Pelastakaa Lapset ry, 2018, Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja siihen liittyvä kiusaaminen digitaalisessa mediassa).</p> <p>Lapset ja nuoret tarvitsevat selkeää tietoa ja käytännön ohjeistusta, miten kohdata digitaalisessa mediassa esitetyt pyynnöt seksuaalisten mediasisältöjen, seksuaalisten kuva – ja videomateriaalien lähettämiseen. Lasten ja nuorten tulee tietää digitaaliseen mediaan liittyvät riskit seksuaalisen häirinnän, seksuaalisen riiston ja seksuaaliväkivallan osalta ja heillä on keinoja, kuinka suojata itseään digitaalisessa mediassa. (Pelastakaa Lapset ry, 2018, Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja siihen liittyvä kiusaaminen digitaalisessa mediassa.)</p>	<p>STM, OPH, OKM/KAVI, TRAFI, THL</p> <ul style="list-style-type: none"> - varhaiskasvatus - perusopetus ja 2.aste <p>SM</p> <ul style="list-style-type: none"> - viranomaiset <p>Lapsijärjestöt</p>
<p>Mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lapsiin digitaalisessa mediassa kohdistuvan seksuaalisen häirinnän, seksuaalisen riiston, seksuaalisen houkuttelun (grooming) ja seksuaaliväkivallan ilmoitukset ovat merkittävästi lisääntyneet vuoteen 2025 mennessä (Poliisin kirjaamat rikosilmoitukset, Lasten suojele ja Nettivihje toiminnon ja INHOPE verkoston vuosittaiset tilastot lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa todistavasta kuvamateriaalista ja toiminnasta. 		
<p>Osa-alue 2. Vahvistetaan olemassa olevia ilmoituskanavia ja palveluita lapsiin kohdistuvissa digitaalisen median seksuaalisen häirinnän, seksuaalisen riiston ja seksuaaliväkivallan tilanteissa</p>		
<p>Toimenpiteet</p>	<p>Perusteet</p>	<p>Vastuutahot (toimeenpanijat, seuranta ja valvonta)</p>
<p>Toimenpide 3.</p> <p>Lapsilla ja nuorilla on tieto ja ohjeistus mistä saa apua ja minne ilmoittaa verkkovälitteisestä seksuaalisesta häirinnästä, kiristyksestä, houkuttelusta ja seksuaaliväkivallasta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luodaan toimivat ja laatukriteerein määritellyt yhteistyörakenteet, jotka 	<p>Lapsilla, nuorilla ja aikuisilla tulee olla yhdenvertainen mahdollisuus ilmoittaa matalalla kynnyksellä seksuaalisesta häirinnästä, kiristyksestä, houkuttelusta ja seksuaaliväkivallasta asuinpaikasta ja taustasta riippumatta.</p> <p>Lasten ja nuorten parissa toimivilla aikuisilla on tieto ja ohjeistus mistä saa apua ja minne ilmoittaa lapsiin</p>	<p>STM, OPH, OKM, SM/KRP? Nettivihje-toiminto Rikosuhripäivystys</p>

<p>mahdollistavat matalalla kynnyksellä ilmoittamisen seksuaalisesta häirinnästä, houkuttelusta ja seksuaaliväkivallasta asuinpaikasta ja tausta riippumatta.</p>	<p>kohdistuvasta, verkkovälitteisestä seksuaalisesta, häirinnästä, houkuttelusta ja kiristyksestä.</p> <p>Lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset digitaalisessa mediassa ovat piilorikollisuutta aina silloin, kun ne eivät tule vastuutahojen tietoon. Lapsiin kohdistuvien verkkovälitteisten rikosten todellista määrää ei tiedetä.</p>	
<p>Mittarit:</p> <p>-Lasten yhteydenotot Pelastakaa Lapset ry:n Nettivihje palveluun ja Rikosuhripäivystykseen lisääntyvät vuoteen 2025 mennessä digitaaliseen mediaan liittyvän seksuaalisen houkuttelun, itsestä tai ystävistä otetun tai kiristetyn laittoman seksuaalisen kuvamateriaalin tilanteissa. Lasten yhteydenotot Rikosuhripäivystykseen lisääntyvät.</p> <p>-Vuoteen 2025 mennessä on luotu toimivat yhteistyörakenteet ilmoituksille, tiedon kululle ja ilmoitusten seurannalle sekä käsittelylle on asetettu laatukriteerit vuoteen 2025 mennessä.</p>		
<p>Toimenpide 4</p> <p>Valtakunnallisesti on sovittu selkeät yhteistyökäytännöt laittoman kuvamateriaalin mahdollisimman nopeaksi poistamiseksi. Toiminta tapahtuu vahvassa kansainvälisessä yhteistyössä ja poistumisaikoja verkosta seurataan myös kansallisella tasolla.</p>	<p>Lapseen kohdistuvaa seksuaalirikosta 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 Pelastakaa Lapset ry: Nettivihje-palvelu</p> <p>Järjestöt: Kansainvälinen INHOPE verkoston vihjepalvelu Suomessa (Finnish Hotline). Pelastakaa Lasten Nettivihje-palvelu.</p>

Mittarit: Toimenpide 4. - Laittoman lapseen kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa todistavan kuvamateriaalin poistumisajat ovat nopeutuneet vuodesta 2020 vuoteen 2025.		
Osa-alue 3. Tavoite: Vahvistetaan olemassa olevia ilmoituskanavia ja palveluita lapsiin kohdistuvissa digitaalisen median seksuaalisen häirinnän, houkuttelun ja seksuaaliväkivallan tilanteissa		
Toimenpide 5. Viranomaisilla ja ammattilaisilla on riittävä tieto ja resurssit puuttua verkkovälitteisiin lapsiin kohdistuviin seksuaalirikoksiin. <ul style="list-style-type: none"> • Moniammatillinen viranomais- ja järjestöyhteistyö on toimivaa ja erityisasiantunntijuus on keskitettyä. 	Lapsi kertoo harvoin kokemastaan seksuaaliväkivallasta viranomaisille. Lapsen on vielä vaikeampi kertoa seksuaaliväkivallasta, jos teko on tallennettu kuvana tai videona. (Cooper, S.W. 2012) Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä (19.12.2008/1009) Kansainvälinen moniammatillinen kansallinen ja kansainvälinen yhteistyö (INHOPE, 2018, INTERPOL, EUROPOL) laittoman kuvamateriaalin poistamiseksi on nopeaa ja tehokasta. Digitaaliset ympäristöt tulee huomioida rikoslaisissa. Rikoslain mukaan myös lapseen kohdistuva seksuaalirikoksen yritys on rangaistavaa (Rikoslaki 39/1889 luvut 20-21). (Lastensuojelulaki 3.luku, 15§).	STM, OPH, OKH Nettivihje-palvelu Järjestöt: Kansainvälinen INHOPE verkoston vihjepalvelu Suomessa (Finnish Hotline). Pelastakaa Lasten Nettivihje-palvelu Rikosuhripäivystys
Mittarit: - Suomen vihjepalvelu Nettivihje, yksi INHOPE järjestön edustajista on Lasten suojele ja Nettivihje, jonka kokeneet ja ilmiöön kansallisesti sekä kansainvälisesti perehtyneet erityisasiantuntijat kouluttavat lasten ja nuorten kanssa toimivia ammattilaisia ja viranomaisia. Koulutus on valtakunnallista ja säännöllistä. Koulutusta arvioidaan ja kehitetään palautteiden perusteella jatkuvasti. <ul style="list-style-type: none"> • Yhä useampi lapsi on saanut palveluita kiireellisenä ja hoitomallia on yhtenäistetty ja se on valtakunnallisesti tasa-arvoinen 		
Osa-alue 4. Tavoite: Lapsen oikeuksien edistäminen seksuaalisen väkivallan ehkäisyssä ja siihen puuttumisessa digitaalisessa mediassa		
Toimenpide 10. Lapsipornografia-termi ja sukupuolisiveellisyyttä loukkaava kuvamateriaali-termi otetaan tarkasteluun lasten oikeuksia loukkaavana ja etsitään Suomen lainsäädäntöön lapsen oikeuksia kunnioittavampi termistö.	Lapsipornografia-termi loukkaa seksuaalirikoksen kohteeksi joutuneen lapsen oikeuksia. Myös sukupuolisiveellisyyttä loukkaava kuvamateriaali trivialisoi lapseen kohdistuneen seksuaaliväkivallan. Lapsen kohdistuva seksuaaliväkivalta ei ole viihdettä eikä lapsen kokemaa väkivaltaa tule koskaan normalisoida osaksi pornografiaa. Kuvamateriaali ei ole Teot eivät ole loukkaavia vaan lasta vakavasti vahingoittavia.	OM, STM, SM THL, Lapsiasiavaltuutetun toimisto, Lapsioikeusjuristit ry Lapsijärjestöt

	(Interpol 2019, Terminology Guidelines for the Protection of Children from Sexual Exploitation and Sexual Abuse 2016)	
Mittarit:		
Lasta loukkaava terminologia on otettu tarkasteluun ja etsitty ministeritasolla vaihtoehtoisia, lapsen oikeuksia kunnioittavia termejä.		
Toimenpide 11. Seksuaalirikoslain tulkinnassa huomioidaan verkkovälitteinen lapsen kohdistuva seksuaaliväkivalta nykyistä paremmin.	Lapsiin kohdistuviin seksuaalirikoksiin liittyy yhä useammin digitaalinen media. Tilastojen mukaan lapsen kohdistuvaa vakavaa seksuaalirikosta todistavan kuvamateriaalin määrä verkossa on merkittävästi kasvanut (INHOPE, 2018)	OM, STM, SM
Toimenpide 12. Rikosvahinkolaisissa huomioidaan nykyistä paremmin digitaalisten ympäristöjen tuoma lisävahinko laittoman lapsen kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa todistavan kuvamateriaalin levitessä hallitsemattomasti. Kuvamateriaalin kierron aiheuttamat pitkäaikaiset haitat lapsiuhrin toipumiselle otetaan korvauksia tuomittaessa.	Seksuaalirikosten törkeän tekotavan rikosnimikkeet (raiskaus, törkeä raiskaus) tulee arvioida yhtä vakavina rikoksina myös verkkovälitteisissä seksuaalirikoksissa. Rikosvahinkolaki 2§, 3§ 4§, 9§ Lapsesta otetun laittoman kuvamateriaalin hallitsematon leviäminen ja kierto digitaalisessa mediassa ei tunne maiden rajoja. Kuvamateriaalin globaali leviäminen johtaa lapsen pitkittyneeseen kärsimykseen (Cooper, 2012). Lapsella on perustuslain mukainen oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen (PL 7§1). Julkisen vallan velvoite on turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (PL 22§). Lapsen oikeuksien sopimus (asetus 60/1991) YK:n lapsen oikeuksien komitea valvoo yleissopimuksen toimeenpanoa sopimusvaltiossa. https://www.lapsenoikeudet.fi/lapsen-oikeuksien-sopimus/sopimus-kokonaisuudessaan/ . Lapsijärjestöt	THL, Lapsioikeusjuristit ry Rikosuhripäivystys Lapsijärjestöt

	<p>valvovat lapsen oikeuksien toteutumista.</p> <p>Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL 1326/2010, 12§) ja lastensuojelulaki (LSL 417/2007, 12§) velvoittavat kuntia seuraamaan lasten ja nuorten hyvinvointia (esim. lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, alueen/kunnan hyvinvointikertomus).</p>	
<p>Mittarit</p> <p>Lapsiin kohdistuneiden verkkovälitteisten seksuaalirikosten tuomiot ovat koventuneet vuoteen 2025 mennessä.</p> <p>Lapsiuhrien saamat korvaussummat ovat nousseet vuoteen 2025 mennessä. Verkkovälitteisesti toteutettu seksuaalirikos on huomioitu tuomiota annettaessa koventuneina rangaistuksina ja kohonneina korvaussummina (tuomiot koventuneet vuodesta 2018 vuoteen 2025 (kk), korvaussummat kasvaneet (euromäärä) vuodesta 2018 vuoteen 2025.</p>		
<p>Osa-alue 5. Tavoite: Kansainväliset sopimukset otetaan systemaattisesti käytäntöön Suomessa lapsiin kohdistuvan seksuaalisen häirinnän ja seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisemiseksi</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 17.</p> <p>Valtio lisää eri sektoreiden välisiä yhteistyörakenteita (mm.operaattorit, yritykset) siten, että ne ovat kansainvälisten sopimusten osalta toimivia ja niille on asetettu maakohtaiset laatu-, arviointi- sekä seurantakriteerit. Sopimustekstit käännetään suomeksi ja ruotsiksi ja sopimusten sisältöjä implementoidaan yhteistyörakenteissa käytäntöön. Valtio huomioi ja noudattaa 2019 YK:n OPSC ohjeistusta.</p>	<p>Lanzaroten sopimus (2011)</p> <p>YK:n ohjeistus lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan torjumiseksi (2019) annetun ohjeistuksen mukaisesti: 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)</p> <p><i>Guidelines to respect, protect and fulfil the rights of the child in the digital environment</i> (Recommendation CM/Rec(2018)7 of the Committee of Ministers, Council of Europe 2018) velvoittaa Suomea kehittämään tarvittavia lainsäädäntö- tai muita toimenpiteitä ehkäisemään kaikenlaista lasten seksuaalista häirintää, riistoa ja seksuaaliväkivaltaa digitaalisissa ympäristöissä.</p>	<p>OM, STM, LVM, SM, Trafi</p>
<p>Mittarit</p> <p>Toimenpide 17</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vuoteen 2025 mennessä Guidelines to respect, protect and fulfil the rights of the child in the digital environment on käännetty suomeksi ja on tehty toimenpidesuunnitelmat, joiden toteutumista jatkuvasti. Lapsen oikeudet digitaalisessa mediassa ovat osana yhä useampaa toimintaa. - Valtio noudattaa YK:n ohjeistusta lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan torjumiseksi (2019) annetun ohjeistuksen mukaisesti: 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) 		

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>.

Cooper Sharon (2012) The impact on Children who have been victims of child pornography https://www.usssc.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, Ian A. 2017. Self-Regulation Model of Sexual Grooming. Trauma, Violence and Sexual Abuse 2017. vol 18 1 83-97. SAGE. <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1524838015591573> Viitattu 16.7.2019.

Europol. 2017. Online sexual coercion and extortion as a form of crime affecting children - Law enforcement perspective. European Union Agency for Law Enforcement Cooperation.

Ellonen Noora & Rantaeskola Satu (toim.) (2016) Lapsiin kohdistuvien väkivalta- ja seksuaalirikosepäilyjen tutkinta. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulun oppikirjat 24.

Hamilton-Giachritsis, Catherine, Hanson, Elly, Whittle, Helen, Beech, Anthony. 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://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/research-reports/impact-onlineoffline-child-sexual-abuse.pdf> Viitattu 27.7.2019.

Hirvelä, Päivi. 2006. Rikosprosessi lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa. Oikeustieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. WSOYPro. Helsinki.

INHOPE. 2018. http://88.208.218.79/Libraries/IC-CAM_IHRMS/INHOPE_Statistics_Report_2018.sflb.ashx viitattu 8.7.2019.

Interpol. 2019. <https://www.interpol.int/Crimes/Crimes-against-children/Appropriate-terminology> viitattu 30.9.2019.

Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018-2021. Valtioneuvoston julkaisuarkistossa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3970-7>

Korteniemi-Poikela, Erja & Cacciatore, Raisa. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Opas vanhemmille. WSOY.Helsinki.

Korkala, Susanna & Virta, Jutta. 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>. Viitattu 5.6.2019

Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä 19.12.2008/2009.

<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. Saatavilla:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20naisten%20ja%20miesten%20>

Laitinen, Merja. 2007. Lapsen houkuttelu. Teoksessa: Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat. Pelastakaa Lapset ry. Pelastakaa Lapset ry:n julkaisusarja n:o 8. Laiho Mari (Toim.) Forssan kirjapaino, Forssa.

Lampainen, Katri. 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>
Viitattu 18.6.2019.

Lanzaroten sopimus, Council of Europe (2011).

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

Nielssen, Silja, Paasonen, Susanna & Spisak, Sanna. 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, live-streaming & live chatting, 2018.

Pelastakaa Lapset ry, Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja siihen liittyvä kiusaaminen digitaalisessa mediassa (2018).

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/2016/04/15164111/nettivilje_uusilehti_web.pdf. Viitattu 5.6.2019.

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

Rinkinen, Tuija. 2012. "Toivon, että vastaat koska en uskalla kysyä keneltäkään muulta aikuiselta!!! Ole kiltti ja auta!!! " Väitöskirja 1.9.2012. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 54/2012. Väestöliitto. Hansaprint. Helsinki.

Salmivalli, Christina. 2003. Koulukiusaamiseen puuttuminen. Kohti tehokkaita toimintamalleja. PS-kustannus. WS-Bookwell. Juva. S.11-12.

Savioja Hanna, Sumia Maria ja Kaltiala-Heino Riittakerttu. Seksuaalikoemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. Suomen Lääkärilehti 2015;70(6):309-314

Seksuaalinen kiinnostus lapsiin –omahoito. Viitattu 14.7.2019.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalinen-kiinnostus-lapsiin/Pages/default.aspx>

Scholes-Balog, Kirsty, Francke Nicole & Hemphill Sheryl. 2016. Relationships between Sexting, Self-Esteem, and Sensation Seeking Among Australian Young Adults. Empirical paper. Sexualization, Media & Society. April-June 2016:1-8. SAGE.

Sonia Livingstone, Leslie Haddon Anke Görzig and Kjartan Ólafsson (2012) Risks and safety for children on the internet: the UK report: summary of key findings. Viitattu 19.8.2019.

<https://pdfs.semanticscholar.org/76f8/68a11df5604b2be1ddf82c8729f65c0e673a.pdf>

Sørensen, Anette & Knudsen, Susanne. 2007. Nuoret, sukupuoli ja pornografia Pohjolassa Kööpenhamina: Pohjoismainen ministerineuvosto.

Sørensen, Kuno. 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.

Livingstone, Sonia & Mason, Jessica. 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.

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. Saatavilla aineistosta https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2011/20110088/20110088_1.

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/> Viitattu 25.8.2019

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Edistä, ehkäise ja vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014- 2020. Klemetti, Reija & Raussi-Lehto Eija (toim.). Opas 33. 3. Tarkennettu painos. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino. Tampere.

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

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>.

Webster et al. 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. Viitattu 18.8.2019.

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 Ethel, (2008) Combating Paedophile Information Networks in Europe.

12 Haitan arviointi lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa

Vastuukirjoittaja: Maria Peltola, TAYS

Muut kirjoittajat: Hanna Lahtinen, Itä-Suomen yliopisto/UEF, Kaija Puura, Tampereen yliopisto ja TAYS, Jukka Peltola, Tampereen yliopisto ja TAYS

12.1 Johdanto

Luvun tavoitteena on esittää toimenpiteet, joilla seksuaaliväkivallan kohteeksi joutuneella lapsella on tasa-arvoisesti mahdollisuus saada arvio lääketieteellisesti todennetusta haitasta ja esittää mahdollisimman puolueettomaan haitan arvioon perustuvat vahingonkorvausvaatimukset kansainvälisten sopimusten mukaisesti lapsen etu huomioiden. Toisena tavoitteena on esittää toimia, joilla pyritään haitan arvioiden laadun parantamiseen kansallisesti ja esittää tutkimusnäyttöön perustuva ajantasainen lääketieteellinen tietämys arviointiin vaikuttavista asioista. Lisäksi luvussa esitetään myös muiden ammattiryhmien, kuten oikeustieteen edustajien ja poliisien, koulutusta seksuaaliväkivallan henkilövahinkoina käsitettävistä seurauksista ja niiden arvioinnin perusteista.

Seksuaalinen kaltoinkohtelu ja seksuaalinen hyväksikäyttö -termejä käytetään yleensä kuvaamaan samaa ilmiötä. Seksuaaliväkivalta kattaa sekä seksuaalisen hyväksikäytön että seksuaalisen kaltoinkohtelun, joita käytetään rinnasteisina käsitteinä tieteellisissä katsauksissa, meta-analyyseissa ja alkuperäistutkimuksissa luvun lähdeaineistossa. Rikoslaisissa (39/1889) seksuaalirikoksista käytetyt käsitteet ovat seksuaalinen hyväksikäyttö ja raiskaus. Muissa kuin rikoslakiin viittaavissa yhteyksissä Lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen -ohjelmassa ja tässä luvussa on sovittu käytettäväksi termiä seksuaaliväkivalta. Lapsella tarkoitetaan luvussa alle 18-vuotiasta. WHO:n määritelmän mukaan tutkimuksissa paljon käytetty adolescent-termi käsittää 10–19-vuotiaat. Luku sisältää myös viittauksia tutkimuksiin, joissa nuorilla pääsääntöisesti käsitetään 10-19-vuotiaat lapset ja nuoret. Suomessa nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidon alaikäraja nuorisopsykiatrian yksiköissä on pääsääntöisesti 13 vuotta. Lasten ja nuorten oikeuspsykiatriassa yksiköissä haitan arvioita tehdään pääsääntöisesti alle 16-vuotiaille.

Lapselle seksuaaliväkivallasta mahdollisesti aiheutuneen haitan yksilöllisellä arvioinnilla tarkoitetaan tässä luvussa lapsen psykiatrisia ja muita lääketieteellisiä diagnostisia tutkimuksia sisältäen tarvittaessa psykologin tutkimukset. Haitan arvio on osa lapselle kuuluvia juridisia oikeuksia, jonka avulla uhri voi esittää vahingonkorvausvaatimuksia seksuaaliväkivaltaa tehneelle taholle seksuaalirikoksen aiheuttamasta psyykkisestä häiriöstä tai fyysisestä vammasta. Seksuaaliväkivallasta aiheutuneen haitan yksilöllistä arviointia ja toteutumista ei juurikaan ole Suomessa tarkasteltu. Asia ei ole noussut yleiseen keskusteluun kansallisesti kuin lähinnä siinä yhteydessä, ovatko lapsiuhrien saamat korvaukset yleisen oikeustajun

mukaisessa suhteessa teon vahingollisuuteen nähden. Lasten- ja nuorisopsykiatreille ei esimerkiksi ole olemassa psyykkisen haitan arvioinnista lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa suomenkielistä ohjeistusta, joka ottaisi huomioon myös kansallisen lainsäädännön.

Vahingonkorvauksia tarkastellaan lääketieteellisen tarkastelun lisäksi lapsen oikeuksien toteutumisen näkökulmasta. Suomi on sitoutunut kansainväliinsopimuksin (Lanzaroten sopimus 88/2011) varmistamaan, että seksuaaliväkivallan lapsiuhreilla on mahdollisuus turvautua menettelyyn, jonka avulla he voivat ilman syrjintää esittää vahingonkorvausvaatimuksia aiheutuneesta haitasta. Luvussa käsitellään haitan arvioinnin ajankohtaisen lääketieteellisen tietämyksen lisäksi lyhyesti lapsen oikeuksia, viranomaisten velvollisuuksia ja aiheeseen liittyvää lainsäädäntöä (ks. myös luvut 4. ja 10.)

Haitan arvioinnin tarkastelu on rajattu tilanteisiin, jossa arvio tehdään seksuaalirikosepäilyn saadessa selkeästi tukea poliisin esitutkinnassa ja arvioidaan teosta mahdollisesti aiheutunutta haittaa. Seksuaaliväkivaltaa on vakavuudeltaan eriasteista ja 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. Joissakin tilanteissa voi olla vaikeaa luotettavasti arvioida psykiatrisen häiriön lääketieteellistä syy-yhteyttä koettuun seksuaaliväkivaltaan. Lapsi voi myös kertoa seksuaaliväkivallasta vasta pitkän ajan kuluttua teosta, jolloin väkivallan vaikutusta myöhempään kehitykseen on haastavaa arvioida erillään muista tekijöistä. Lasten tilanteet, koettu seksuaaliväkivalta ja seuraukset ovat moninaisia ja jokaisen lapsen kohdalla on arvioitava yksilöllisesti, onko lapsen tilanteessa mahdollista käynnistää haitan arviointitutkimukset (LOS; Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2012/29/EU). Luvussa 13.4. käsitellään erityisen haavoittuvassa asemassa olevien pienten lasten haitan arviointia.

Lääketieteellinen tutkimusnäyttö vahvistaa käsitystä mahdollisista myöhemmistä psykiatrisista, neurologisista, ja immunologisista haittavaikutuksista, jotka voivat olla pitkäkestoisia, joskus jopa pysyviä (Gilbert ym, 2009; Cassiers ym, 2018; D'Elia ym., 2018; Herzog, 2018). Nämä aiheuttavat inhimillistä kärsimystä, ansionmenetystä ja terveydenhuollon sekä erilaisten tukitoimijärjestelyjen merkittäviä kustannuksia myöhemmin lapsuudessa, nuoruudessa ja aikuisuudessa. Vahingonkorvauslaissa (412/1974) haitan käsitteen todetaan olevan pitkälti sidoksissa vallitsevaan lääketieteelliseen tietämykseen ja käytettävissä oleviin lääketieteellisiin tutkimusmenetelmiin. Erityisesti neurotieteiden tutkimus on avannut mahdollisuuden tarkastella psykiatrisen arvioinnin lisäksi lapsen kehittyvään keskushermostoon seksuaaliväkivallalla mahdollisesti aiheutunutta haittaa muilla lääketieteellisesti todennettavilla menetelmillä. Aihetta käsitellään alaluvussa 12.7. keskushermoston vaurioitumisen näkökulmasta traumaattisen kokemuksen jälkeen muun muassa pitkittyneen stressitilan välittämien muutosten kautta. Tutkimustieto aiheesta on lisääntynyt merkittävästi lähivuosina ja sen odotetaan jatkossa mahdollistavan myös keskushermoston merkittävien haittavaikutusten ja myöhemmän psykiatrisen sairastavuuden tehokkaamman ennaltaehkäisyn. Luku 13.7. on ensisijaisesti suunnattu lääkäreille ja siinä ei käsitellä seksuaaliväkivallan laajempia psykologisia vaikutuksia ja muita seurauksia, joista on Väestöliiton yleislausunto (2019) ja aihetta käsitellään lisäksi suunnitelman luvussa 10.5.

Vahingonkorvauslain mukaan yksilöllinen haitta on henkilövahinko, joka määritellään lääketieteellisin perustein; kyseessä voi olla esimerkiksi psykiatrinen tilapäinen sairaus kuten traumaperäinen stressihäiriö tai masennus. Lääketieteellisen näkökulman vuoksi tämän luvun tarkastelun ulkopuolelle jää huomattava määrä seksuaaliväkivallasta aiheutuvia seurauksia. Koettu seksuaaliväkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti elämän eri alueilla aiheuttaen inhimillistä kärsimystä. Tunnetilat kuten esimerkiksi suru, pelko ja viha eivät ole vahingonkorvauslain nojalla korvattavia lääketieteen piiriin kuuluvia henkilövahinkoja (HE 167/2003).

Lapsen edun näkökulmasta seksuaaliväkivallan kohteeksi joutuneen lapsen hoidossa ja kohtaamisessa on ensisijaista haittojen sijaan korostaa toivoa ja sitä, että seksuaaliväkivallasta voi myös toipua. Sosiaalinen tuki ja muu tarvittava tuki ovat oleellisia lapsen toipumisessa ja häiriöiden ehkäisyssä. Pääsääntöisesti lapselle aiheutunutta yksilöllistä haittaa arvioi lasten- tai nuorisopsykiatrian erikoislääkäri yhteistyössä muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kuten psykologin kanssa. Vahingonkorvauksilla voi olla uhrille suuri merkitys siitä huolimatta, että rahalla ei ole mitattavissa inhimillisen kärsimyksen määrää. Lapsiuhrilla on myös juridinen oikeus saada seksuaalirikoksesta aiheutunut haitta arvioituksi, silloin kun se on mahdollista ja esittää aiheutunut haitta korvattavaksi vahingonkorvauslain mukaisesti (vahingonkorvauslaki 412/1974; Yk:n lapsen oikeuksien sopimuksen toinen lisäpöytäkirja, rikosuhridirektiivi).

Haitan arvioinnit lapsen kohdistuvissa seksuaalirikoksissa eivät toteudu Suomessa riittävällä tavalla ja tasa-arvoisesti huomioiden kansainvälisten sopimusten sitoma velvoite ja lapsiuhrien etu. Näkemys perustuu sekä lasten- ja nuorten oikeuspsykiatrian yksiköistä että yliopistollisten sairaaloiden lastenpsykiatrian klinikoista saatuun kokemukseen ja palautteeseen. Suomessa ei ole saatavissa tutkimustietoa haitan arvioinnin käytännöistä ja toteutumisesta lapsiin kohdistuneiden seksuaalirikosten osalta.

12.2 Seksuaalirikoksiin liittyvä lainsäädäntö ja sopimukset

12.2.1 Rikoksen vahingollisuus ja aiheutettu haitta rikoslaissa

Rikoslakiin on kirjattu rikoksen vahingollisuuden vaikutuksesta rangaistuksen mittaamiseen. Aiheutetulla haitalla ja sen suuruudella voi olla merkitystä syyttäjän rangaistusvaatimuksen kannalta ja myös rikoksen rangaistuksen mittaamisessa tuomioistuimessa. Rangaistuksen mittaamisen yleisperiaatteen mukaan (RL 6 luku 4§) rangaistus on mitattava niin, että se on oikeudenmukaisessa suhteessa rikoksen vahingollisuuteen 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. Tässä luvussa otetaan kantaa haittaan ainoastaan lääketieteen näkökulmasta.

Lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten säädöksiin on tehty viime vuosina muutoksia, joiden taustalla on ollut halu korostaa lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten paheksuttavuutta ja vahingollisuutta (HE 282/2010; Ojala, 2012). Lähtökohtana rikoslaissa teon moitittavuudessa seurausten osalta ovat rikoksen vahingollisuus ja vaarallisuus, jolla 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 lapsille on otettu huomioon rangaistuksen mittaamisessa ankaroittavina tekijöinä (Keski-Keturi, 2017). Ennakkoratkaisujen mukaan on kiinnitettävä erityistä huomiota teon vahingollisuuteen lapsen kehityksen kannalta. Arvioitaessa ankaraa rangaistusta puoltavana seikkana on nostettu esiin muun muassa lapselle teosta aiheutuneet vaikeat psyykkiset vauriot (KKO 2014:48; Keski-Keturi, 2017), teon vahingollisuus (KKO 2011:102; Keski-Keturi, 2017) ja lapsen mielenterveydelle aiheutunut vakava vahinko, jota kuvasi 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 asianmukaisen kansallisen lain mukaisesti ottaa huomioon raskauttavina olosuhteina rangaistuksia määrättäessä. Huomioon otettavia olosuhteita ovat muun muassa uhrin fyysisen tai henkisen terveyden vakavasti vahingoittuminen ja uhrin erityinen haavoittuvuus.

12.2.2 Haitan ja kärsimyksen määritelmä vahingonkorvauslaissa

Vahingonkorvauslaissa säädetään korvattavista vahingoista. Lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa vahingonkorvaus käsittää hyvityksen henkilövahingosta ja kärsimyksestä. Henkilövahinkoon perustuva korvaus ja kärsimyskorvaus ovat luonteeltaan erilaisia. Aiheutunut henkilövahinko on yleensä todennettava lääketieteellisesti, jotta korvaus henkilövahingosta olisi mahdollinen. Sitä vastoin korvaus kärsimyksestä määräytyy teon luonteen perusteella sellaisenaan ja kärsimyskorvaus on mahdollinen, vaikka uhrille ei olisi aiheutunut lainkaan henkilövahinkoa. Korvaus kärsimyksestä määrätään sen kärsimyksen perusteella, jonka loukkaus on omiaan aiheuttamaan (Timo Ojala, henkilökohtainen tiedonanto 30.8.2019).

Henkilövahinko tarkoittaa puolestaan fyysisen tai psyykkisen terveydentilan häiriintymistä. Oikeutta varten arvioitaessa rikoksen uhrille aiheutunutta haittaa psyykkisellä haitalla tarkoitetaan laissa määriteltyä henkilövahinkoa. Lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa tyypillinen henkilövahinko on tilapäinen psyykinen haitta. Lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten osalta 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.

12.2.3 Viranomaisvastuu oikeuksien tiedottamisesta seksuaaliväkivallan uhrille

Euroopan Unionin direktiivit ja kansalliset säädökset sekä myös kansainväliset sopimukset ovat merkittävässä roolissa haitan arvioinnissa sekä lapsen edun ja oikeuden että vahingonkorvausten osalta. Poliisin tehtävänä on neuvoa mitä vahingonkorvausasian hoitamiseen kuuluu. Poliisien tulee tuntea lapsen juridiset oikeudet vahingonkorvauksiin liittyen (Ellonen, 2016). Rikosuhridirektiivi (2012/29/EU) painottaa toimivaltaisen viranomaisen velvollisuuksia informoida uhria, miten ja millä edellytyksin uhri voi saada korvausta. Rikoksella aiheutetun haitan osalta lapsiuhreilla itsellään ei usein ole ikänsä ja kehitystasonsa vuoksi riittävää kykyä arvioida haittaa, sen merkitystä, tai ymmärtää oikeuttaan vahingonkorvauksiin. Pieni lapsi ei kehitystasonsa vuoksi usein osaa kuvata esimerkiksi traumatisoitumiseen liittyviä oireita. Seksuaaliväkivallan lapsiuhrin osalta haitan arvioinnin esittäminen ja pyytäminen ovat lähes kokonaan viranomaisten, huoltajien tai edunvalvojan sijaisen ja oikeudenkäyntiavustajan aloitteellisuuden varassa. Käytännössä lapsiuhrin vahingonkorvauksista huolehtii yleensä lapsen edunvalvojan sijainen tai oikeudenkäyntiavustaja.

Taulukko 1. Kansainväliset ihmisoikeussopimukset ja haitan arviota koskeva lainsäädäntö

Yk:n lapsen oikeuksien sopimuksen toinen lisäpöytäkirja lasten myynnistä, lapsiprostituutiosta ja	Velvoittaa Suomea varmistamaan, että kaikilla tässä pöytäkirjassa tarkoitettujen rikosten lapsiuhreilla on mahdollisuus turvautua asianmukaiseen menettelyyn, jonka avulla he voivat ilman syrjintää

Muotoiltu taulukko

lapsipornografiasta: sen 9. artikla kohta 4	hakea vahingonkorvausta rikoksista laillisesti vastuussa olevilta henkilöiltä.
Eurooppalainen yleissopimus väkivaltarikosten uhrille suoritettavista korvauksista (SopS 8/1991).	Sopimusvaltio osallistuu, milloin täysimääräistä korvausta ei voi saada muualta, korvauksen suorittamiseen henkilöille, joille on aiheutettu vakava ruumiinvamma tai terveyden heikentyminen tahallisella väkivaltarikoksella.
Laki lapseen 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. Henkilöllä, joka tekee tarvittavia tutkimuksia, on oltava tehtävän asianmukaiseen hoitamiseen tarvittava koulutus, ammattitaito ja kokemus.
Esitutkintalaki 1 luku 2§	Selvitetään asian laadun edellyttämällä tavalla epäilty rikos, sen teko-olosuhteet ja sillä aiheutettu vahinko.
Laki oikeudenkäynnistä rikosasioissa (689/1997) 3 luku 9§ HE 286/2010	Keskeisiä säännöksiä syyttäjän velvollisuuksista. Asianomistajan pyynnöstä syyttäjän on vireille panemansa syyteasian yhteydessä ajettava rikokseen perustuvaa asianomistajan yksityisoikeudellista vaatimusta, jos se voi tapahtua ilman olennaista haittaa eikä vaatimus ole ilmeisen perusteeton.
Lanzaroten sopimus (Tasavallan presidentin asetus 88/2011)	Sopimus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja hyväksikäyttöä vastaan.
Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2012/29/EU. 4 artikla. 16.artikla.	Rikoksen uhrien oikeudet. Jos uhri on lapsi, jäsenvaltioiden on tätä direktiiviä sovellettaessa huolehdittava siitä, että hänen etunsa otetaan ensisijaisesti huomioon ja arvioidaan yksilöllisesti. Toimivaltaisen viranomaisen velvollisuus informoida uhria, miten ja millä edellytyksin uhri voi saada korvausta. Kaikilla rikoksen uhreilla on direktiivin 16 artiklan mukaan oikeus saada rikosoikeudenkäynnin kuluessa päätös, jolla rikosentekijä veloitetaan maksamaan hänelle vahingonkorvaus.
Vahingonkorvauslaki (412/1974) ja (509/2004) 5:2 § (henkilövahinko) 5:6 § (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

Seksuaalirikos loukkaa uhrin seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja oikeuttaa siten korvaukseen kärsimyksestä vahingonkorvauslain 5 luvun 6 §:ssä säädettyllä tavalla. 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 mittaamisessa (Ojala, 2012). Kärsimyksen korvaamisella on myös symbolista merkitystä. Lailla turvattu oikeus kärsimyskorvaukseen vahvistaa, että teko on yhteiskunnan näkökulmasta moitittava ja että yhteiskunnan puolesta tunnustetaan tällaisesta loukkauksesta uhrille aiheutuva kärsimys (Tiilikka, 2011). Korvauksen määrää arvioitaessa tuomioistuin voi kiinnittää huomiota esimerkiksi hyväksikäytön sisältöön, sen tekotapaan, uhrin ikään tai kypsytyteen, ja tekojen keston tai lukumäärään. Korvaus arvioidaan kuitenkin aina tapauskohtaisesti kokonaisuuden perusteella.

12.3 Henkilövahinko

Henkilövahinko voi ilmetä fyysisenä tai psyykkisenä terveydentilan vahingoittumisena. Henkilövahinko eli myös psyykinen henkilövahinko voi oikeuttaa korvaukseen muun muassa tilapäisestä haitasta, pysyvistä haitasta ja sairaanhoitokustannuksista.

12.3.1 Tilapäinen haitta

Tilapäisellä haitalla tarkoitetaan henkilövahingon aiheuttamaa haittaa ja korvaus on luonteeltaan hyvitys henkilövahingon aiheuttamasta elämänlaadun heikentymisestä. Kysymys on niistä vaurioista, häiriöistä ja hankaluuksista, joita aiheutunut henkilövahinko aiheuttaa. 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 c §). Henkilövahingon laadulla tarkoitetaan sitä, millaisena vamma tai sairaus ilmenee. Tämä tarkoittaa käytännössä lääketieteellistä diagnoosia ja korvauksen edellytyksenä on riittävä lääketieteellinen selvitys (HE 167/2003). Jos lapsella on ollut psykiatrisen puolen hoitokontakti jo ennen seksuaaliväkivaltarikosta, on olennaista selvittää, millä tavoin hoidon tarve on hyväksikäytön jälkeen muuttunut ja onko diagnoosissa tapahtunut muutoksia. Säännöksissä tarkoitettua haittaa on myös fyysisistä ja psyykkisistä syistä johtuva toiminnanvajaus, kuten esimerkiksi kyvyttömyys liikkua normaalisti tai kyvyttömyys aistia (Ojala, 2012). Tilapäisen haitan kestoajalla tarkoitetaan aikaa haitan ilmenemisestä siihen saakka, kunnes terveydentila on vakiintunut niin, että mahdollinen pysyvä haitta on määriteltävissä (HE 167/2003). Henkilövahinkojen osalta vahingonaiheuttaja joutuukin tiettyssä määrin alistumaan siihen, että "vahingonkärsijä on otettava sellaisena kuin hän on", joka tarkoittaa, ettei esimerkiksi tapahtumasta riippumattomasti perussairautta oteta huomioon korvausvastuuta vähentävänä seikkana (Tiilikka, 2011).

13.3.2 Pysyvä haitta

Pysyvänä haittana tulee korvata sellaiset henkilövahingon seuraukset, joiden voidaan korvauksen määräämishetken tietojen valossa olettaa vaikuttavan vahinkoa kärsineen elämänlaatuun heikentävästi hänen loppuelämänsä ajan. Psyykinen henkilövahinko voi oikeuttaa tilapäisen haitan korvauksen lisäksi pysyvän haitan korvaukseen, jos psyykinen häiriö on laadultaan pysyvää eli heikentää vahinkoa kärsineen psyykkistä terveyttä lääketieteellisen tietämyksen mukaan loppuelämän ajan (Timo Ojala, henkilökohtainen tiedonanto 30.8.2019).

Elämänlaadulla tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, millaiset mahdollisuudet uhrilla on elää täysipainoista elämää omien persoonallisten tottumustensa, taipumustensa ja tavoitteidensa mukaisesti. Sen vuoksi on perusteltua, että saman laatuisen haitan perusteella määrätään sitä suurempi korvaus mitä nuoremasta uhrista on kysymys (HE 167/2003). Pysyvistä haitasta määrätään korvaus ottamalla huomioon henkilövahingon laatu ja vaikeusaste sekä vahinkoa kärsineen ikä (VahL 5:2 c §). 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). Lasten osalta kehityksen ollessa vielä kesken, pysyvän haitan arvio voi olla mahdotonta ennen aikuisuutta ja arvioinnissa on huomioitava myös laajasti hoitomenetelmien tuomat mahdollisuudet.

12.2.3 Sairaanhoidokulut

Psyykkisen terveyden vahingoittuminen voi aiheuttaa erilaisia sairaanhoito- ja lääkekustannuksia. Tällaiset tulee korvata, jos ne aiheutuvat teosta johtuneesta psyykkisen terveydentilan vahingoittumisesta. Arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota seuraaviin asioihin: , onko tarvittava hoito saatavissa julkisesta terveydenhuollosta vai joudutaanko hoidossa turvautumaan yksityissektorin palveluihin ja lisäksi perusteltava, minkä vuoksi näin on meneteltävä (Timo Ojala, henkilökohtainen tiedonanto 30.8.2019)

12.2.4 Korvaus vanhemmille

Henkilövahingon kärsineen lapsen vanhemmilla sekä muulla näihin rinnastettavalla erityisen läheisellä henkilöllä on erityisestä syystä oikeus kohtuulliseen korvaukseen tarpeellisista kuluista ja ansionmenetyksestä, jotka heille aiheutuvat henkilövahingon kärsineen hoitamisesta. Sama koskee muiden vahingosta johtuvien toimenpiteiden korvaamista, jos ne ovat omiaan edistämään esimerkiksi lapsen tervehtymistä tai kuntoutumista todetusta haitasta. Korvauksen maksaminen on mahdollista myös esimerkiksi tilanteessa, jossa henkilövahingon kärsineen lapsen vanhempi jää tilapäisesti pois ansiotyöstä hoitaakseen lasta kotona (HE 167/2003).

12.3.5 Henkilövahinkoasiain neuvottelukunta

Henkilövahinkoasiain neuvottelukunta on lakisääteinen toimielin, joka on perustettu henkilövahinkojen ja kärsimyksen korvaamista koskevan oikeuskäytännön yhtenäisyyden edistämiseksi (laki henkilövahinkoasiain neuvottelukunnasta 1 §, 513/2004). Neuvottelukunnan keskeisenä tehtävänä on antaa yleisiä suosituksia vahingonkorvauslain 5 luvun säännösten nojalla mm. tilapäisestä haitasta ja pysyvästä haitasta sekä kärsimyksestä suoritettavien korvausten määristä.

12.4. Lapsiuhrin yksilöllinen haitan arvio oikeutta varten

12.4.1 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". Siten 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 (Lääkärin etiikka, 2013). Haitan arvioinnissa oikeudelliseen tarkoitukseen on kaksi merkittävää eroa verrattuna puhtaasti kliniseen lääketieteelliseen arviointiin: potilas-lääkäri -suhde ei ole arvioissa hoidollinen ja luottamuksellisuuden aste on erilainen. Keskeistä on lisäksi tarkastella lapsen oireita ennen ja jälkeen epäillyn seksuaaliväkivallan. Psykkisen haitan arvioinnissa voidaan puhua tutkimuksellisesta haastattelusta.

Suomessa ei ole laadittu ohjeistusta lääkäreille psykkisen haitan arvioinnista oikeudelle, mutta kansainvälistä kirjallisuutta on runsaasti luotettavista menetelmistä. Esimerkiksi Yhdysvaltojen johtavan kansallisen lasten- ja nuorisopsykiatrian järjestön American Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) – yhdistyksen verkkosivujen kautta löytyy ohjeistuksia, jotka ovat osin sovellettavissa myös suomalaisen terveydenhuoltoon. AACAP julkaisee lisäksi eettisiä ohjeita, joissa huomioidaan arvioinnin oikeudellinen konteksti (AACAP, 2014).

Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten mielenterveyshäiriöiden osalta ei aina ole mahdollista tietää, kuinka suurelta osin häiriö on seurausta seksuaaliväkivallasta. Lääketieteellisellä syy-yhteysarviolla pyritäänkin vastaamaan kysymykseen, onko tietty vamma, sairaus tai jokin osa näistä seurausta tietyistä tapahtumasta perustuen lääketieteelliseen tietoon ja kokemukseen. Arviointi perustuu kyseistä sairautta koskevaan yleiseen lääketieteelliseen tietoon syy-yhteyksistä sekä kyseisestä potilaasta tehtyihin havaintoihin ja tutkimustuloksiin. Syy-yhteydestä lausueessaan lääkäri voi harvoin sanoa mitään täysin varmaa ja joutuu toimimaan todennäköisyyksien pohjalta. Syy-yhteyden varmuutta suositellaan ilmaistavaksi seuraavina viitenä asteena: erittäin todennäköinen, todennäköinen, mahdollinen, epätodennäköinen ja erittäin epätodennäköinen (Lääkäriliitto, 2016; THL, 2013). Syy-yhteyden olemassaolon toteaminen ei edellytä kuitenkaan täyttä varmuutta. Lääketieteessä yleisesti käytettyjen Hillin arviointiperusteiden mukaan syy-yhteydelle on ominaista oikea aikajärjestys, voimakas yhteys, annos-vasteriippuvuus, ennustuskyky, yhtäpitävyys tutkimuksesta toiseen sekä sopusointu tosiasioiden ja biologisia järjestelmiä koskevien tietojen kanssa (Aaltonen, 2011).

12.4.2 Psykologin lausunto

Psykologiliitto on julkaissut vuonna 2016 psykologeille ohjeet haitan arvioimiseksi. Ohjeissa on kuvattu mahdollisia tilanteita, joissa tarvitaan psykologin arvio tapahtuman aiheuttamasta psykkisestä haitasta. Ohjeissa on esitetty myös arvioinnissa ja sen pohjalta tehtävässä lausunnossa selvitettävät asiat: 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 myös oikeuspsykologista tietoa, tutkimustietoa lausuttavista ilmiöistä ja vahingonkorvauslain tuntemista. Lapsen kokemaan seksuaaliväkivaltaan liittyen haitan arviointia tekevä psykologi tarvitsee tietoa lapsen normaalista kehityksestä ja sen poikkeamista, lapsuuden psykopatologiasta, psykkisistä traumaista ja valideista arviointiin soveltuvista menetelmistä (Sparta, 2003).

12.4.3 Haitanarviolausuntojen laatimisen käytäntöjä lasten oikeuspsykiatrian yksiköissä

Terveystieteiden tutkimuskeskukseen kuuluvissa lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisissa ja oikeuspsykologisissa yksiköissä tehty lausunto voi olla erillinen lausunto haitasta tai osa muuta esitutkintalausuntoa. Yksiköissä tehdään teoreettisia haitanarviolausuntoja ja yksilöllisiä haitan arvioita. Kuopion ja Tampereen yliopistollisen sairaalan lasten oikeuspsykiatrian tutkimusyksiköissä toimivat lastenpsykiatrien lisäksi kiinteästi osana työryhmää lapseen kohdistuneen seksuaaliväkivallan somaattisiin tutkimuksiin erikoistuneet lääkärit. Oikeuspsykologista fokukselta laajempi asiantuntijatyöryhmätoiminta on KYSin ja TAYSin tutkimusyksikössä ollut viime vuosina ja on jatkossakin merkittävä toiminnan kehittämisalue. Haitan arvio voidaan yksiköissä tehdä yhteislausuntona myös somaattisen lääkärilausunnon kanssa. Tämä saattaa olla mielekäästä tilanteessa, jossa lapsi ei ole kehitystasonsa tai muun syyn takia kuultavissa rikosepäilyyn liittyen, mutta seksuaalirikos on dokumentoitu muulla tavoin ja lapsella on todettavissa haitta. Lausunto voidaan tehdä myös yhteistyössä erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian klinikan kanssa. Käytännöt vaihtelevat jonkin verran lasten oikeuspsykiatristen eri yksiköiden välillä.

12.4.4 Haitan arvioinnin lähtökohdat

Lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten vakavuusaste vaihtelee suuresti lievemmistä äärimmäisen vakaviin ja traumatisoiiviin. Traumaperäistä stressihäiriötä (PTSD) ja mahdollisesti lasten poikkeavaa seksualisoitunutta käytöstä lukuun ottamatta ei ole olemassa mitään yksittäistä oireyhtymää, joka olisi tyypillinen valtaosalle hyväksikäytön kokeneista, mutta erilaisia psyykkisiä oireita esiintyy suurella osalla uhreista (Kendall-Tackett ym., 1993; Trask ym., 2011; Duin ym., 2018, Vrolijk-Bosschaart ym., 2019; käypä hoito suositus, lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen, 2013). Seksuaaliväkivaltaa kokeneet lapset ja nuoret muodostavat hyvin heterogeenisen ryhmän eri tavalla oireilevia ja oireettomia lapsia. Etenkin pitkäkestoisesta kaltoinkoittelusta kertomisen yhteydessä lapsilla ei välttämättä juuri ole näkyviä tunnereaktioita (käypä hoito suositus, lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen, 2013). Lapsi ei välttämättä oireile asian tullessa esiin, mutta voi silti oireilla myöhemmin. Mikään lapsen käyttäytymisen muoto, oire tai niiden yhdistelmä ei ole vahva viite seksuaaliväkivallasta eikä epäily voi siten pelkästään perustua lapsen oireilusta tehtyihin havaintoihin (Luoma, 2018). Seksuaaliväkivaltaa kokeneilla lapsilla voi esiintyä muun muassa tunne-elämän ja käyttäytymisen muutoksia ja oireita kuten masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, pelokkuutta, itsetuhoista tai aggressiivista käytöstä, käytöksen taantumista tai toiminnallisia häiriöitä kuten esimerkiksi syömisvaikeudet, unihäiriöt, kastelu, ummetus ja tuhriminen. Asiantuntijoiden mukaan yksilöllisen haitan arviointi on haastavaa, ellei mahdotonta, kun asiaa on tarkasteltu aikuisilla tehtyjen retrospektiivisten tutkimusten perusteella (Wolfe ym. 2010, Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen: Käypä hoito suositus, 2013). Tämä luku ei tarkastele uhrin myöhemmin aikuisuudessa esiin nostamia epäilyjä, jotka koskevat lapsuudessa koettua seksuaaliväkivaltaa.

Kansainvälistä kirjallisuutta yksilöllisen haitan arviointiin kehitetyistä valideista menetelmistä on runsaasti, jotka huomioivat mahdollisten virhepäätelmien riskin ja juridisen kontekstin. (mm. Wilson & Keane, 2004; Young, 2016, AACAP, 2011; Kraus ym. 2011; Tedeschi ym., 2017). Uhrille aiheutuneen haitan kannalta on huomioitava, että tutkimustiedon mukaan juuri uhuriin liittyvät yksilölliset tekijät selittävät selvästi enemmän esimerkiksi PTSD:n syntymistä kuin tekoon liittyvät objektiiviset tekijät (Holm ja Tolonen, 2008; Young, 2017, ks myös luku 11.5). Väestöliiton asiantuntijoiden (2019) oikeudenkäyntiä varten laatiman yleislausunnon mukaan alaikäisiin (8-17 vuotiaat) kohdistuneesta seksuaaliväkivallasta ja sen vaikutuksista

yksittäiselle alaikäiselle aiheutunut haitta nimenomaisessa teossa tai tapauksessa tulee arvioida erikseen (Väestöliitto, 2019).

Tässä luvussa esitetty psyykkisen haitan arviointi on linjassa AACAP:n, Suomen psykologiliiton psykologeille antaman ohjeistuksen ja oikeuspsykologian alan käsikirjoissa ohjeistetun kanssa (Esim. Bryant, 2003; AACAP, 2010; Weiner and Otto, 2017; Cutler and Zapf, 2015; Brown and Cambell, 2010; Psykologiliitto, 2016).

12.4.5 Haitan arvioinnissa huomioitavat seikat

Oikeutta varten tehtävässä arvioinnissa, on arvio syy-yhteydestä epäiltyyn tekoon oleellinen sen lisäksi, että lasten -tai nuorisopsykiatri tarvittaessa yhteistyössä psykologin kanssa arvioi mielenterveyshäiriön olemassaoloa. Haitan arviointi tapahtuu vasta, kun lapsi on kuultu esitutkinnassa ja epäily saanut vahvistusta. Haitan arviointia ei tule koskaan tehdä akuuttitilanteessa. Haitan arvioimisessa lapsen ja huoltajien kanssa keskustellaan ja informoidaan, että luottamuksellisuus perustellusti poikkeaa puhtaasti kliinisestä tutkimuksesta. Haastattelu on suunniteltava huomioiden 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. Haitan arvioissa arvioidaan sekä riskien että suojaavien tekijöiden olemassaoloa (ks. suunnitelman luvut 2, 8 ja 10).

Haittaa arvioivan on hallittava luotettavaksi todetut validit lasten- ja nuorisopsykiatriset haastattelu- ja muut tutkimusmenetelmät. Lisäksi on otettava huomioon arvioinnin juridinen konteksti mukaan lukien oireiden raportoinnin ja muiden tietolähteiden luotettavuustekijät. Arvioinnin suorittaminen edellyttää ymmärrystä myös siitä, mitä lyhyen ja pitkän aikavälin seurauksia epäilyllä teolla voi olla (Kraus ym., 2011). Lisäksi on arvioitava, mitkä tieteelliset tutkimukset tukevat diagnostisia havaintoja koskevia päätelmiä (Lubit, 2002). Saatavilla olevat taustadokumentit, yleisimmin poliisin esitutkintapöytäkirjat, ovat haitan arvioinnissa välttämättömiä, jotta arvioinnin tekijällä on mahdollisimman tarkka kuva tapahtumista. Jos haitan arvio perustuu pelkästään lapsen tai vanhemman tapahtumatietoihin ja kuvaukseen, niin oleellista tietoa voi jäädä pois tai saatu tieto voi olla virheellistä (vrt. muistin toiminta) (Bryant, 2003 ja Sparta, 2003).

Haastattelussa lapsen tulee sallia kertoa traumasta omilla sanoillaan, ja keskeistä on lapsen oman kokemuksen kuvaaminen (Holma ja Tolonen, 2008; Tedeschi ja Billick, 2017b). Lasten kohdalla on tärkeää kysyä ensin avoimia kysymyksiä ja vasta tämän jälkeen tarkentavia. Lapsen kehitystaso ja kyky kuvata oireita tulee ottaa myös huomioon (Tedeschi ja 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). Haastattelun lopuksi on aina jätettävä aikaa keskustelulle haastattelun herättämistä ajatuksista (Tedeschi ja Billick, 2017b).

Haitan yksilöllinen arviointi ei ole yksinkertaista eikä aina mahdollista, koska lapsen psyykkiseen vointiin arviointihetkellä vaikuttavat monet tekijät. Kun vanhempi tai muu läheinen on rikoksesta epäillyn asemassa,

lupa haitan arvioon pyydetään edunvalvojan sijaiselta lapsen oman mielipiteen lisäksi. Näissä tilanteissa tulee tapauskohtaisesti arvioida yhdessä poliisin kanssa, haastatellaanko vanhempia ja huomioida itsekriminointisuoja. Jos lapsen huoltajia ei haastatella, on mietittävä, onko muita lähteitä tarpeellisten tietojen saamiseksi, esimerkiksi lapsen sairauskertomusmerkinnät ja sijaishuollon henkilöstön havainnot lapsesta. Erityisen 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, sillä lapseen on usein saattanut kohdistua perheessä myös muuta kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä. Suomalaiseen oikeudenkäyntiaineistoon perustuvan tutkimuksen mukaan (2009) noin viidesosassa lapsiin kohdistuneista seksuaalirikoksista annetuista tuomioista syylliseksi todettu oli ollut lapsen vanhempi tai vanhemman asemassa oleva henkilö (Hinkkanen 2009) (ks. myös luvut 8 ja 10.5).

Lapsen traumaoireet esiintyvät usein rinnakkain muiden häiriöiden oireiden kanssa. Myös somaattiset oireet ovat lapsilla yleisiä (Bae ym., 2018; AACAP, 2010). Usein lapsella on taustallaan muitakin kuormittavia tekijöitä, joiden merkitystä tilanteeseen tulee arvioida. Lisäksi esitutkinnan aikana oleviin olosuhteisiin voi liittyä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa ajankohtaisiin oireisiin ja reagointiin. Oleellista onkin ottaa huomioon edellä kuvatut tekijät haitan arviossa. Keskeistä arviossa ovat epäillyn teon aiheuttamat muutokset lapsen terveydentilassa (Sparta, 2003). Kansainvälisessä kirjallisuudessa puhutaan ns. ”thin skull” ja ”crumbling skull” -säännöistä, joita sovelletaan muun muassa Yhdysvalloissa ja Kanadassa. Thin skull -säännön mukaan silloin, kun yksilöllä on ollut normaalia suurempi riski sairastua psyykkisesti jo ennen traumaattista tapahtumaa, se ei vaikuta korvauksiin, vaan korvaukset maksetaan täysimääräisinä. Sen sijaan, jos sairaus on ollut olemassa jo ennen traumaattista tapahtumaa (crumbling skull), arvioidaan missä määrin tapahtuma on pahentanut tilannetta tai laukaissut uusia oireita. Tällöin korvaukset määrättyvät tehdyn arvion perusteella (ks. esim. Koch, 2006). Nämä säännöt ovat linjassa myös Suomen vahingonkorvauslainsäädännön kanssa (Tiilikka, 2011; Ojala, 2012).

Ammattitaitoon olennaisena osana kuuluva erotusdiagnostinen pohdinta, oman osaamisen rajojen tiedostaminen sekä tutkitun tieteellisen tiedon soveltaminen korostuvat haitan arvioinnin juridisessä kontekstissa.

12.5 Traumaperäinen stressihäiriö seksuaaliväkivallan seurauksena

12.5.1 Määritelmä ja taustatekijät

Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) on seksuaaliväkivaltaan yleisimmin yhdistetty psykiatrinen häiriö, joka vaikuttaa ennusteeseen ja hoidon tarpeeseen. Tutkimusten mukaan 37–64 prosenttia seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneista lapsista sairastuu häiriöön (ks. esim. Gilbert ym., 2009; Trask ym., 2011; Nooner ym., 2012; Tedeschi ja Billick, 2017a). PTSD on häiriö, joka syntyy universaalina reaktiona voimakkaaseen traumaattiseen kokemukseen. Tutkimuksissa on todettu alttiuden häiriöön olevan suurempi seksuaaliväkivaltaa kokeneilla verrattuna muihin traumaattisiin tapahtumiin (Trask ym., 2011; Tedeschi ja Billick, 2017a.) Lapsilla ja nuorilla häiriö kehittyy useimmiten suhteellisen nopeasti (Kumpulainen, 2004, ks. myös luku 11.5).

Oikeudellisten arvioiden suhteen PTSD poikkeaa selkeästi monista muista psykiatrisista häiriöistä, koska se on jo diagnostisen määritelmänsä mukaisesti häiriö, joka syntyy trauman seurauksena. Muihin psykiatristen häiriöiden diagnooseihin verrattuna PTSD:n syy-yhteys koettuun traumaan on myös selkeämmin osoitettavissa. Monet PTSD:n diagnostisista oireista ovat sidoksissa suoraan traumatapahtumaan: esimerkiksi toistuvat painajaiset tapahtuneesta, tapahtumien jatkuva mieleen tunkeutuminen ja tapahtumasta muistuttavien asioiden välttely jopa niin, että kotoa poistuminen voi kokonaan estyä. Pitemmän ajan kuluttua toistunut stressitapahtuma voi aiheuttaa stressihäiriön vaikeutumisen tai uusiutumisen. Traumaperäisten häiriöiden kanssa samanaikaisesti esiintyy usein muitakin psyykkisiä häiriöitä, joiden esiintyminen tai esiintymättömyys ei vaikuta PTSD:n diagnosointiin eikä tue tai estä kyseisen diagnoosin tekemistä. Monihäiriöisyys voi vaikuttaa hoidon onnistumiseen, mikä tulee ottaa huomioon hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoidon suunnittelussa (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito-suositus, 2014. Ks myös luvut 9.2 ja 11.5). PTSD:n neurobiologista perustaa käsitellään tarkemmin alaluvussa 13.7.

Suomessa käytössä olevassa tautiluokituksessa (ICD-10) PTSD:n nimi on suomennettu traumaperäiseksi stressireaktioksi (ICD-10-diagnosikoodi F43.1), mutta kansainvälisessä kirjallisuudessa puhutaan yksinomaan traumaperäisestä stressihäiriöstä. Alle kuukauden kestäneissä oireissa kyse on akuutista stressihäiriöstä (ASD). Osittaisesta traumaperäisestä stressihäiriöstä suositellaan käytettäväksi vakavan stressireaktion koodia (F43.8) (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito-suositus, 2014). ICD-11 tautiluokitus määrittelee uuden kompleksisen PTSD:n diagnoosin (C-PTSD), joka tyypillisesti syntyy useista, toistuvista ja tyypillisesti ihmissuhteista johtuvista traumaista. American Psychiatric Associationin (APA) julkaisemassa DSM-5 tautiluokituksessa on omat diagnostiset kriteerit PTSD:stä pienille lapsille (6-vuotiaat tai nuoremmat), jotka huomioivat aiempaa paremmin lapsen kehitystason (Smith, 2019). Lapsilla PTSD esiintyy usein osittaisessa muodossa, mikä tarkoittaa, etteivät kaikki häiriön diagnostiset kriteerit täyty. Myös osittaisessa PTSD:ssä voi olla merkittävää toimintakyvyn laskua ja kärsimystä. Nuoruusiäisten oirekuva ei merkittävästi poikkea muutoin aikuisten oirekuvasta, mutta riski- ja impulsiivinen käyttäytyminen sekä päihteiden käyttö ovat erityisesti nuorilla tavallisempia seurauksia (Tedechi ja Billick, 2017a).

Seksuaalisen trauman tarkkaa välitöntä merkitystä on arvioitu muun muassa prospektiivisessä case-control tutkimuksessa, jossa oli mukana sekä psykiatrinen (ei-seksuaalista traumaa) että ei-psykiatrinen usean tekijän suhteen vakioitu vertailuryhmä. Tutkimuksessa tieto hyväksikäytöstä perustui joko lapsen luotettavaksi arvioituun kertomukseen tai/ja lääketieteelliseen näyttöön. Tutkimuksessa reilulla kolmasosalla (36 %) seksuaaliväkivaltaa kokeneista lapsista todettiin PTSD ja kokonaisuudessaan 65 prosentilla lapsista oli PTSD:n oireita tutkimusajankohtana (30–60 vrk kuluttua hyväksikäytön ilmitulosta) (Mc Lear ym., 1998). Adamsin ja kollegojen (2018) tutkimuksessa PTSD:n kehittyminen oli todennäköisempää koulu- ja nuoruusiässä.

Yksittäisissä tutkimuksissa on esitetty tästä poikkeavia tuloksia, joissa PTSD:n esiintyvyys etenkin pienemmillä 3-11-vuotiailla on ollut vähäisempää: esimerkiksi Duinin ja kollegojen (2018) prospektiivisessä tutkimuksessa, jossa merkittävin seuraus lapsilla oli poikkeava seksuaalista käyttäytyminen, jota ilmeni noin 30 prosentilla lapsista ja lisäksi vajaalla viidesosalla (18 %) lapsista kehittyi psykiatrinen häiriö seurantajakson aikana (Duin ym., 2018). Vuonna 1993 tehdyssä kattavassa katsauksessa, joka sisälsi myös pieniä lapsia (<6-vuotiaita), seksuaalisen käyttäytymisen ongelmia ilmoitettiin 28% prosentilla lapsista seksuaalisen kaltoinkohtelun jälkeen (Kendall-Tackett et al., 1993). Lapsella voi olla poikkeavaa seksuaalisoitunutta käytöstä myös muista syistä, eikä ole mitään yksittäistä käyttäytymisen muotoa, joka olisi spesifi seksuaaliväkivallelle. Lapsen seksuaalisoitunutta käyttäytymistä esiintyy myös muunlaisen

kaltoinkohtelun kohteeksi joutuneilla lapsilla todennäköisesti stressitekijöihin liittyen (Vrolijk-Bosschaart TF ym, 2017; Vrolijk-Bosschaart TF ym., 2018; Vrolijk-Bosschaart TF ym., 2019 Friedrisch ym., 1998).

12.5.2 Traumaperäisen stressihäiriön syntyyn vaikuttavat tekijät

Tutkimusten mukaan uhriin liittyvät yksilölliset tekijät selittävät selvästi enemmän PTSD:n syntymistä kuin tekoon liittyvät objektiiviset tekijät (mm. Holm ja 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 kehitymisessä (Young, 2017). Riskiä lisäävät tekijät voidaan jakaa trauma edeltäviin, traumaan liittyviin ja trauman jälkeisiin. Geneettisiä ja epigeneettisiä tekijöitä käsitellään tarkemmin alaluvussa 13.7.

Muun muassa seuraavat taustatekijät ovat tutkimusten mukaan 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 reagoititapa. Lapsen yksilöllisiä ominaisuuksia, jotka lisäävät PTSD:n kehittymisen riskiä ovat esimerkiksi aiempi traumakokemus, traumatapahtumien kasautuvuus, aiempi psyykkinen oireilu, heikko kognitiivinen kapasiteetti ja naissukupuoli (Pine DS ja Cohen JA, 2002; Steine ym., 2017; Haravuori, 2009; AACAP, 2010; Tedechi ja Billick, 2017a). Paniikkioireet välittömästi trauman jälkeen voivat ennakoita PTSD:n syntyä myöhemmin (AACAP, 2010). Tutkimuksissa uhrin saama vanhempien hoiva ja sosiaalinen tuki ydistyvät merkittävästi PTSD:n ehkäisyyn ja toipumiseen (Nooner ym. 2012; Scoglio ym, 2019). Suurimmalla osaa lapsista PTSD oireet lievittyvät itsestään (Tedeschi ja Billick, 2017a). Toisaalta jopa yli kolmanneksella oireet voivat jatkua vuosia (Haravuori, 2009). Tutkimustuloksiin perustuen tiedetään, että vanhemmat tunnistavat yleisesti huonosti lasten sisäisiä oireita kuten masennusta ja ahdistusta (Holm ja Tolonen, 2008) ja lapsen PTSD-oireita (Tedeschi ja Billick, 2017a). Traumaoireissa on erityisesti huomioitava oireiden vakavuus, kehitymisuunta ja toimintakyvyn yleinen heikkeneminen (AACAP 2010). Tavallisimpia traumaperäisen stressihäiriön ohella esiintyviä häiriöitä ovat erilaiset masennustilat (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito-suositus, 2014, Kilpatrick ym., 2003). Rikoksen uhriksi valikoituu lisäksi helpommin lapsi tai nuori, joka saattaa olla jo muutenkin haavoittuvassa asemassa. Tällöin uhrille aiheutuva haitta on tutkimusten mukaan erityisen suuri (Putnam, 2003; Scoglio ym, 2019, AACAP, 2010; Khadr, 2018). Laajassa katsauksessa, joka käsitti 32 tutkimusta (huomioitiin tutkimukset, joissa nuorten keski-ikä oli 10-22 vuotta), kuusi prosenttia PTSD:tä sairastavista nuorista oli tehnyt itsemurhayrityksen (Nooner ym, 2012).

12.6 Seksuaaliväkivallan seuraukset pienelle lapselle ja haitan arvioiminen

Kirjoittaja: Kaija Puura, TUNI ja TAYS

Lapsen kehityksessä varhaislapsuus on erityisen haavoittuva ajanjakso kehon, aivojen ja mielen kehittyessä nopeasti ensimmäisen kolmen ikävuoden aikana. Imeväis- ja pikkulapsi-ikässä lapsen keho on pieni ja vielä kehittyvät kudokset vaurioituvat herkästi. Aivojen rakenteet ovat vasta kypsymässä, ja pitkäkestoisen tai toistuvien voimakkaiden kielteisten kokemusten aiheuttama liiallinen, ns. toksinen stressi voi vaurioittaa niitä ja siten pysyvästi heikentää yksilön terveyttä koko elämänkaaren aikana (Shonkoff, 2012; Thomason ja Marusak, 2017).

Pienen lapsen kohdalla myös yksilöllistä haittaa voidaan toisinaan arvioida, vaikka lapsi ei olisi haastateltavissa rikosepäilyyn liittyen: Esimerkiksi jos on selkeää syytä olettaa, että merkittävä taantuma lapsen aiemmin omaksumissa taidoissa, lapsen voinnissa tai käyttäytymisessä tapahtunut muutos tai todettu traumaperäinen stressihäiriö johtuu todennäköisesti seksuaaliväkivallasta. Näissä tapauksissa seksuaaliväkivalta ja siihen yleensä pienten lasten kohdalla liittyvä muunlainen kaltoinkohtelu saa vahvistuksen muuta kautta esitutkinnassa.

12.6.1 Pienen lapsen haitan arvioinnin taustatekijöitä

Lapsen kielen ymmärryksen ja ilmaisun ollessa vasta kehittymässä, etenkin ensimmäisen 18-24 kuukauden aikana tapahtuvat kokemukset tallentuvat ei-kiellelliseen muistiin (implisiittinen muisti). Implisiittinen muisti sisältää erityisesti ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen liittyviä muistoja, jotka vaikuttavat mielessä tiedostamatta, ja joita on vaikea sanallistaa (Rovee-Collier, Hayne ja Colombo, 2001). Varhaislapsuudessa muodostuvat myös lapsen ensimmäiset ihmissuhteet, joista erityisesti kiintymyssuhteet huoltajina toimiviin aikuisiin luovat perustan myös kyvyille muodostaa myöhempiä ihmissuhteita (Main, Kaplan ja Cassidy, 1985). Lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen laatu luokitellaan yksinkertaisimmin turvalliseen, turvattomaan tai organisoimattomaan kiintymyssuhteeseen, joista turvallinen kiintymyssuhde on voimakkaimmin yhteydessä lapsen suotuisaan tunne-elämän ja tiedolliseen kehitykseen (Cassidy ja Shaver, 2008). Kolmannelta ikävuodesta esikouluikästä asti lapsen kielelliset taidot lisääntyvät, ja tietoinen kielellinen muisti, sekä omaelämäkerrallinen muisti ovat alkaneet kehittyä. Edelleen lapsen hyvinvointi ja kehitys ovat voimakkaasti yhteydessä hänen huoltajiltaan ja muilta merkittäviltä aikuisilta saamansa hoivaan ja kasvatukseen. Lapsen tavanomainen seksuaalinen kehitys on varhaislapsuuden ja pikkulapsi-ikänsä aikana omaan kehoon ja sen tuntemuksiin keskittyvää, eikä lapsella ole vielä tarvetta eikä keinoja ymmärtää nuoruuteen tai aikuisuuteen liittyvää seksuaalista toimintaa (Larsson ja Svedin, 2002; Sandnabba ym. 2003). Lapsen kehityksessä varhaislapsuus on erityisen haavoittuva ajanjakso kehon, aivojen ja mielen kehittyessä nopeasti ensimmäisen kolmen ikävuoden aikana. Imeväis- ja pikkulapsiässä lapsen keho on pieni ja vielä kehittyvät kudokset vaurioituvat herkästi. Aivojen rakenteet ovat lapsella vasta kypsyvässä, ja pitkäkestoisten tai toistuvien voimakkaiden kielteisten kokemusten aiheuttama liiallinen, ns. toksinen stressi voi vaurioittaa niitä ja siten pysyvästi heikentää yksilön terveyttä koko elämänsä aikana (Shonkoff, 2012; Thomason ja Marusak, 2017).

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, joutuu lapsi kuitenkin käsittelemään tavanomaiseen kehitykseensä kuulumatonta kokemusta, joka vaikuttaa hänen omaan minäkuvaansa ja mahdollisesti myös hänen suhteisiinsa läheisten ihmisten, kuten vanhempien kanssa. kokemuksen perusteella 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 13.7.6). Tilanteissa, joissa seksuaaliväkivallan tekijä on lapsen vanhempi tai huoltajana toimiva aikuinen on vaarana, että lapsen kokemus kiintymyssuhteesta vääristyy ja lisää hänen riskiään joutua seksuaaliväkivallan uhriksi myös myöhemmissä ihmissuhteissa. Seksuaaliväkivallan tekijän ollessa perheen ulkopuolinen henkilö voi lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus ja siten myös kiintymyssuhteen laatu muuttua vanhempien tilanteessa kokeman ahdingon ja mahdollisten mielenterveyden ongelmien vuoksi (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 ja Shaver, 2016). Turvaton kiintymyssuhde ja lisää myös lapsen riskiä sairastua mielenterveyden-, ahdistuneisuus- tai päihdehäiriöön myöhemmin elämässään (Mickelson, Kessler ja Shaver, 1997).

12.6.2 Pienen lapsen haitan arvioinnin erityispiirteet

Pieneen lapsen kohdistuneen seksuaaliväkivallan haittaa arvioidessa tulee huomioida lapselle aiheutuneet erilaiset haitat: mielen kehitykselle tai mielenterveydelle aiheutunut haitta, mahdollinen lapsen kehon terveydelle aiheutunut mahdollinen haitta tai vaurio (ks. suunnitelman luku 11), lapsen kiintymyssuhteille aiheutunut haitta sekä vanhemmille aiheutunut kärsimys. Vauvojen ja pienten lasten haitanarvion tekeminen on haasteellista, sillä lasten kyky sanallistaa kokemuksiaan ja tunteitaan on vanhempiin lapsiin verrattuna vielä kehittymätön. Pienten lasten haitanarvio perustuu tästä syystä vanhemmilta tai huoltajilta sekä muilta lapsen elämässä vaikuttavilta aikuisilta saatavaan tietoon sekä lapsen käyttäytymisen ja voimien havainnointiin.

Pienen lapsen käyttäytyminen on erilaista riippuen ihmisistä ja tilanteista, esimerkiksi vanhemman ja varhaiskasvatuksen henkilöstön kanssa lapsi toimii ja käyttäytyy eri tavoin. Tästä syystä lapsen käyttäytymisen tarkkailu useammassa vuorovaikutustilanteessa eri ihmisten kanssa voi antaa huomattavan paljon tietoa lapsen kehityksestä ja voinnista sekä kiintymyssuhteiden laadusta. Lapset kehittyvät ja muuttuvat nopeasti kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana, ja lasta arvioidessa kehitysvaiheiden hyvä tunteminen on välttämätöntä, jotta pystytään erottamaan lapsen normaali käytös mahdollisista häiriön oireista. Arvioinnin tärkein osa on lapsen vanhemman tai huoltajan huolellinen haastattelu, jossa selvitetään lapsen kehitystä vanhempien näkökulmasta ja heidän mahdollisia huolenaiheitaan lapsen vointiin liittyen. On tärkeää saada selville vanhempien käsitys ja kuvaus lapsen ominaisuuksista ja temperamentista, sekä lisäksi kuulla heidän näkemyksiään lapsen ja vanhempien välisestä kiintymyssuhteesta ja vuorovaikutuksesta. Lapsen kehityshistoria jo raskausajalta lähtien on syytä kartoittaa (Puura ja Aronen, 2016). Kehityshistoriaa tarkastelemalla voidaan erottaa, onko kehityksessä tapahtunut muutoksia liittyen lapsen kokemaan seksuaaliväkivaltaan. Perheen toimintakyky, kulttuuri ja yhteisölliset tekijät on otettava huomioon arvioitaessa vanhempien antaman hoivan ja vanhemmuuden laatua ja vaikutusta lapsen kehitykseen. Myös vanhempien yksilölliset ominaisuudet ja omat lapsuuden kokemukset sekä terveydentila ovat merkityksellisiä, samoin vanhempien kyky tukea toistaan vanhempina, koska ne kaikki vaikuttavat myös heidän kykyynsä antaa hoivaa ja tukea lasta seksuaaliväkivallan aiheuttamista haitoista toipumiseen (ks. myös suunnitelman luvut 2 ja 9).

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 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. Vanhemman sävytön tai kielteinen tunnetila vuorovaikutuksessa, lapsen väistyminen tai välttelevä käyttäytyminen, ja vähäinen tai puuttuva vastavuoroinen kiinnostus ja ilo ovat yleensä häiriintyneen vuorovaikutuksen piirteitä. Havainnoinnissa tulee kiinnittää huomiota myös vauvan tai pikkulapsen yksilöllisiin ominaisuuksiin ja kehitysvaiheeseen, 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 ja Aronen, 2016; Sparta, 2003; Psykologiliitto, 2016 .ks. myös suunnitelman luvut 2 ja 9).

Pienet lapset oireilevat usein sillä kehityksen alueella, joka on heille ajankohtainen. Vauvaikäisillä häiriöt näkyvät muun muassa ruokailussa, univalvetrytmin säätelyn ongelmina ja lapsen ja vanhempien välisissä vuorovaikutussuhteissa. Pienten, alle 7-vuotiaiden lasten traumaperäiseen stressihäiriön (PTSD) kriteereihin kuuluvat amerikkalaisen DSM-5 -tautiluokituksen mukaan 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, dissosiatiiviset takauumat), 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 määrältään tai laadultaan poikkeavaa itsetyydytystä tai seksuaalisoitunutta käytöstä muita kohtaan (Kendall-Tackett ym., 1993; Duin ym., 2018; Vrolijk-Bosschaart T ym., 2019).

Lapsen yksilöllisen haitanarvion lisäksi vanhempien kokemus ahdinko ja kärsimys tulee arvioida. Lapsen kokeman teon laadusta riippuen vanhemmat ovat voineet kokea pelkoa lapsen menettämisestä tai vahingoittumisesta, ja kaikissa tapauksissa ahdistusta lapsen joutumisesta itselleen vahingollisen kokemuksen uhriksi. Vanhemmilla on usein myös voimakasta syyllisyyttä kyvyttömydestään estää tapahtunutta, etenkin jos tekijä on vanhemmille tuttu tai perheelle läheinen henkilö. Vanhempien kokemus henkilökohtainen kriisi voi johtaa myös vanhemman mielenterveyden häiriintymiseen. Lapsen tavoin myös vanhemmat joutuvat käsittelemään lapsensa kokemusta tämän seksuaalisen kehityksen eri vaiheissa.

Varhaislapsuudessa ja pikkulapsi-iässä koetun seksuaaliväkivallan seuraukset lapselle ja hänen läheisille ihmisille saattavat olla hyvin moninaiset ja pitkäkestoiset, mitä haitanarviossa ja mahdollisessa korvausten arvioinnissa tulisi yrittää ottaa huomioon.

12.7 Seksuaaliväkivallan keskushermostovälitteiset pitkän aikavälin haittavaikutukset ja mahdollinen pysyvä haitta

Kirjoittajat: Jukka Peltola, TUNI ja Tays sekä Maria Peltola, Tays

12.7.1 Johdanto

Tässä luvussa tavoitteena on esittää toimenpiteitä, joilla voidaan vaikuttaa lapseen kohdistuvan seksuaalirikoksesta lääketieteelliseltä näkökannalta tehtyjen haitanarviolausuntojen laatuun ja lääkäreiden asiantuntemuksen kehittämiseen. Toisena tavoitteena on ajantasaisen lääketieteellisen tietämyksen esiin tuominen erityisesti neurotieteiden alalta psykiatrian alaan kuuluville lääkäreille, jotka työssään arvioivat seksuaaliväkivallan seurauksia ja yksilöllistä haittariskiä. Lisäksi tavoitteena on esittää toimenpiteet alan

kehittymiselle Suomessa huomioiden myös kansainvälinen kehittämis- ja tutkimustyö. Luku sisältää lääketieteellistä termistöä ja esitetyt toimenpiteet koskevat ensisijaisesti erikoissairaanhoidoa.

Luvun sisältö pohjautuu ajantasaiseen lääketieteelliseen tutkimustietoon seksuaaliväkivallan keskushermostoon kohdistuvista seurauksista, väkivallasta aiheutuvista psykiatrisista häiriöistä ja myös niiden myöhemmän haittariskin arvioimisesta. Seksuaaliväkivallan jälkeisestä välittömästä yleisestä hoidosta ja haittojen minimoinnista on tässä toimenpidesuunnitelmassa oma lukunsa (ks. luku 10.5). Tämä luku ei käsittele seksuaaliväkivallan laajempia esimerkiksi psykologisia vaikutuksia, sillä Väestöliitto on julkaissut aiheesta vuonna 2019 yleislausunnon (Väestöliitto, 2019).

Seksuaaliväkivallan keskushermostoon kohdistuvat seuraukset ml. psykiatriset häiriöt voivat ulottua laajalle, alkaen lapsuudesta jatkuen nuoruuteen ja myöhemmin myös aikuisuuteen saakka. Iällä on oleellinen merkitys, kun puhutaan uusimmista hoitomenetelmistä tai tutkimuksellisista asetelmista. Ikä ja siihen liittyvä psyykinen ja keskushermoston kehitysaste vaikuttavat merkittävästi siihen, mitä tutkimuksia tai hoitoja voidaan toteuttaa. Ne muodostavat myös perustan tutkimuseettiselle tarkastelulle, jonka tulee olla aina keskiössä arvioitaessa haavoittuvimmassa asemassa olevien suojaamista mahdollisten tutkimus- ja hoitointerventioiden haitallisilta vaikutuksilta. Tutkimuksellinen näkökulma kohdistuu em syistä tässä luvussa lähempänä aikuisuutta oleviin seksuaaliväkivallan uhreihin. Jo tutkimuslainsäädännön mukaisesti kaikissa tutkimuksissa tulee saada ennen tutkimuksen tekoa vastuullisen eettisen toimikunnan lupa, mikä sisältää aina perusteellisen arvioin tutkimuksen kysymyksenasettelusta ja eettisestä näkökulmasta (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/199).

Seksuaaliväkivallan aiheuttamat keskushermostovaikutukset selittävät osaltaan myöhempää psykiatrista sairastavuutta ja ovat tärkeitä kokonaisuuden ymmärtämiseksi. Haittoja voidaan tutkimustiedon mukaan ehkäistä hoidollisin interventioin ja toisaalta pitkäkestoisista häiriöistä kärsiviä voidaan tulevaisuudessa auttaa entistä paremmin tutkimusnäyttöön perustuvilla menetelmillä. Nämä näkökohdat ovat tärkeitä, sillä lapsen seksuaalinen kaltoinkohtelu ja väkivalta ovat eräitä myöhemmin ilmaantuvan psykopatologian suurimmista riskitekijöistä (ks. esim. Hillberg, 2011; Putnam, 2013; Maniglio, 2013; Cujatar, 2010; AACAP, 2010). Pitkittäistutkimukset myös osoittavat suurimman osan aikuisten psyykkisistä häiriöistä alkavan lapsuudessa (Tamminen, 2016). Luvussa tarkastellaan biologisia mekanismeja, joita on ajantasaisen tutkimustiedon perusteella myöhemmin ilmaantuvan sairastavuuden taustalla. Muutokset keskushermostossa ovat neurobiologisia ja aiheuttavat laajasti myös psykiatrisia oireita. Täten kokonaisuuden hallinta on haastavaa erityisesti lääketieteen erikoisalojen rajoja ylittävän tiedon osalta. Tutkimustieto keskushermoston vaurioitumisesta on lähivuosina lisääntynyt merkittävästi; esimerkiksi vuonna 2013 laaditun Käypä hoito -suosituksen aineistossa lapsen seksuaalisen hyväksikäytön pitkäaikaisvaikutuksia koskevassa lisämateriaalissa ei käsitelty keskushermoston haittavaikutuksia (Käypä hoito -suositus, 2013).

Viime vuosina on pystytty tutkimusnäyttöön perustuen kiistatta osoittamaan, että lapsuusiässä koettu väkivalta ja kaltoinkohtelu sisältäen seksuaaliväkivallan voi johtaa keskushermoston rakenteen ja toiminnan muutokseen. Nämä seuraukset ovat yksilöllisiä ja aiheuttavat mahdollista pysyvää haittaa. Vaikutukset keskushermostoon riippuvat osaksi aivojen kehitysasteesta: varhais- ja keskilapsuus sekä nuoruusikä muodostavat muutosten kannalta kriittiset herkkyyskaudet (Teicher ym., 2016; Teicher ja Samson, 2016; Thomason ja Marusak, 2016). Seksuaaliväkivalta ja kaltoinkohtelu voi aiheuttaa tapahtuman jälkeen lapsen kasvaessa keskushermoston jatkokehitykselle häiriöitä, jotka ilmenevät vasta kun keskushermoston toiminta saavuttaa tasapainotilan, yleisimmin noin runsaan kahdenkymmenen vuoden iässä (Herzog ja Schmahl, 2018).

Lisääntyvä tieto ja tutkimusnäyttö tulevat mahdollistamaan seksuaaliväkivaltaa kokeneen lapsen yksilöllisen riskin ennustamista liittyen myöhemmin kehittyviin psyykkisiin häiriöihin ja keskushermoston haittavaikutuksiin. Tämä parantaa mahdollisuuksia myös yksilöllisesti kohdistetumpaan hoitoon. Keskushermostoperäisiä seurauksia koskeva lääketieteen osa-alue on uusi eikä asiaa juurikaan ole tarkasteltu suomenkielisessä kirjallisuudessa seksuaaliväkivallasta aiheutuneen haitan näkökulmasta. Suomella on mahdollisuus olla mukana edelläkävijänä myös tällä lääketieteen osa-alueella, jota kansallinen lääketieteen tutkimus edistää. Keskushermostoperäisiä seksuaaliväkivallan aiheuttamia seurauksia koskeva lääketieteen kehittämis- ja tutkimustyö on myös kustannustehokasta pitkällä aikavälillä, sillä sen avulla voidaan vähentää kustannuksia ja uhrin kokemaa kärsimystä sekä yksilöllistä haittaa.

Vaikeista psykiatrisista oireista kärsivien seksuaaliväkivaltaa kokeneiden potilaiden hoito toteutuu usein myös aikuispsykiatrian poliklinikoilla ja osastoilla, sillä psykiatrisen häiriön oireisto helposti uusiutuu lapsen ja nuoren kehityspolulla aikuisuuteen. Hoitomenetelmät myös kehittyvät jatkuvasti, kuten esimerkiksi monet neuromodulaatiohoidot, joilla pystytään palauttamaan aikuisuudessa keskushermoston muokkautuvuutta. Neuromodulaatiohoitoja voidaan käyttää muun muassa perinteisille hoitomuodoille resistentissä masennuksessa. Nykyisen tutkimustiedon mukaan neuromodulaatiohoidot muokkaavatkin hermoverkkoja ja niiden toimintaa ja lisäävät näin aivojen neuroplastisuutta (Hartikainen, 2015; Jääskeläinen, 2017). Näitä uusia hoitomuotoja voidaan käyttää, kun esimerkiksi masennuksen oireisiin ei ole saatu riittävästi helpotusta perinteisillä hoitovaihtoehdoilla. Tämä näkökulma voi tuoda lohtua potilaille, jotka kärsivät keskushermoston muutosten aiheuttamista vaikeista ja pitkäaikaisista häiriöistä. Suomessa on psykiatristen neuromodulaatiohoitojen erityisosaaminen hyvällä tasolla esimerkiksi noninvasiivisessa aivojen transkraniaalisessa magneettistimulaatiohoidossa (rTMS) käytettävä laitteisto on nykyisin jo kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa ja joidenkin keskussairaaloiden kliinisen neurofysiologian yksiköissä. Suomessa rTMS hoitoa suositellaan osana lääkeresistentin masennuksen hoitoa (Jääskeläinen, 2017).

Neurotieteiden osaamisesta, tutkimuksesta ja keskeisistä infrastruktuureista tehtiin Suomessa 2016 kartoitus (Neuroresearch Finland, 2016). Arvion mukaan yhteensä 2010 keskushermoston sairauksista aiheutuvat menot olivat Suomessa yhteensä noin vajaat yhdeksän miljardia euroa (ml. psykiatriset ja neurologiset sairaudet sekä näiden epäsuorat kulut). Kartoituksessa 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). Vuoden 2016 raportti oli pohjana Kansallisen neurokeskusta valmistelevan työryhmän perustamiselle, jonka valmisteluvaihe käynnistyi 2017. Neurokeskuksen tavoitteena on parantaa keskushermostoperäisten sairauksien diagnosointia, hoitoa, ehkäisyä ja kuntoutusta yksilöllistetyn lääketieteen keinoin. Erityisesti psykiatrian alan mukaan liittyminen nähdään tärkeänä ja toivottavana, jotta keskushermoston sairauksien kansallisen kehittämisen voimavaroja saataisiin riittävästi kohdistetuksi kansanterveydellisesti ja -taloudellisesti merkittäviin psykiatrisiin sairauksiin (Von und zu Fraunberg, 2018). Tässä luvussa käsitellään myös seksuaaliväkivaltaan ja erityisesti traumaperäiseen stressihäiriöön liittyviä biomarkkereita, joiden avulla on tulevaisuudessa todennäköisesti arvioitavissa tarkemmin yksilöllisen haitan ennustetta.

Uhrille aiheutetun haitan juridisesta näkökulmasta on tärkeää, että oikeudessa tuomarit ymmärtävät riittävällä tavalla nopeasti päivittyvää lääketieteellistä tietoa seksuaaliväkivallan pitkäaikaishaitoista. Yhteiskunnallisten päättäjien on myös tärkeää saada tieto seksuaaliväkivallan aiheuttamista todellisista terveyden menetyksestä aiheutuneista kustannuksista. Lääketieteen asiantuntijoilta on tullut palautetta, että lääketieteen kehittyneimmät tutkimus- ja hoitokäytännöt kuten esimerkiksi kuvantamismetodit, ovat usein haasteellista ymmärtää oikeustasoilla. Kehittyneimmät tutkimus- ja hoitokäytännöt keskushermoston

seurauksien arvioinnissa on todettu merkityksellisiksi seksuaaliväkivallan haittoja tarkastelleissa tieteellisissä tutkimuksissa. Tässä luvussa tarkastellaan lisäksi uusien tutkimusmenetelmien nykyhetken tilannetta ja asemaa juridisessa kontekstissa.

12.7.2 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 vaurioitavissa tapahtumissa seuraukset ovat yksilöllisiä riippuen muun muassa yksilön neurobiologisesta konstituutiosta ja geneettisestä taustasta, traumaan liittyvistä tekijöistä ja stressihormonien eritystä säätelevien keskusten toiminnasta (Teicher ja Samson 2016). Pitkäaikaisten vaikutusten kohdalla lähivuosien 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 et al., 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 ym., 2016; Thomason ja Marusak, 2017). Vastaavia muutoksia on kuvattu yleisesti traumaperäisessä stressihäiriössä (PTSD) liittyen geneettisiin, epigeneettisiin, molekylaarisiin sekä aivojen rakenteeseen ja funktioon liittyviin tekijöihin, jotka yhdessä korostavat tilanteiden yksilöllisen arvioinnin tärkeyttä (Yang, 2017). Toistuvan seksuaaliväkivallan seurauksena keskushermostoon on tutkimuksissa todettu syntyvän myös spesifejä muutoksia primaarilla näkökuorikerroksella ja visuaalisella assosiaatioalueella. Näitä muutoksia ei ole todettu aiheutuvan muissa traumatyypeissä (Tomoda ym. 2009).

Seksuaalinen trauma lapsella tai nuorella aiheuttaa usein otsalohkojen säätelemän toiminnanohjauksen heikkenemistä sekä emotionaalisen impulssikontrollin puutteita, mikä altistaa uhrin uusille traumaattiselle tapahtumille (Cassiers ym. 2018; Meyers ym. 2019). Tutkimustulokset osoittavat, että psyykinen trauma voi aiheuttaa aikuisuuteen jatkuvia muutoksia elimistön immunologisessa tasapainossa, mikä puolestaan voi altistaa muulle sairastuvuudelle (D'Elia ym, 2018).

Lapsuusiän seksuaalisen trauman merkitys psykiatristen ja muiden sairauksien riskitekijänä on osoitettu esimerkiksi 37 yksittäistä tutkimusta ja yli kolme miljoonaa tutkittavaa käsittävissä meta-analyysissä, jossa todettiin tilastollisesti ja kliinisesti merkittävä yhteys seksuaalisen hyväksikäytön ja traumaperäisen stressihäiriön (PTSD), depression, ahdistuneisuushäiriön, ja itsemurhayritysten esiintymisen välillä (Chen ym. 2010). Tätä yhteyttä tukee myös muun muassa yksittäinen laadukas pitkittäistutkimus Australiasta, jonka löydökset ovat vastaavia kuin em. meta-analyysissä (Cujatar ym. 2010). Eri tutkimusten mukaan yleisimmät psykiatriset seuraukset seksuaaliväkivallasta ovat PTSD, ahdistuneisuushäiriöt, masennus ja itsetuhoisuus (AACAP, 2010; Adams, 2018; Khadr, 2018; Chen ym, 2010;).

12.7.3 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. Pysyvät, patologiset pelkokuistot ovat PTSD:n tunnusmerkki. Pelkokuisti on ainutlaatuinen muistin muoto: se voi muodostua lähes välittömästi ja pysyä ennallaan elinajan. Hermoverkko- ja solutasolla on eniten tietoa pelkokuistin neurobiologisesta taustasta (Bergstrom, 2016). Amygdalalla I. mantelimummakkeella on keskeinen rooli pelkoreaktiossa ja muistijäljen muodostumisessa hippokampuksessa (Pitkänen, 2003; Bergstrom, 2016). PTSD oireiden kehittymiseen yksi syy saattaa olla poikkeava hermosolujen aktiviteetti etuaivokuorella, amygdalassa ja hippokampuksessa (Yabuki ja Fukunaga, 2019).

Pelkoreaktio aiheuttaa adrenaliinin ja glukokortikoidien vapautumista lisämunuaisesta. Vapautuneen adrenaliinin vaikutuksesta hermopäätteistä vapautuva noradrenaliini on avaintekijä amygdalan muistia tehostavassa vaikutuksessa hippokampuksessa (Pitkänen, 2003). PTSD:n synnyn patofysiologiassa keskeisenä pidetäänkin aivojen toimintaa säätelevien hermoverkkojen muutoksia (Yabuki ja Fukunaga, 2019; Shalev ym., 2017). Trauman uudelleen kokeminen visuaalisen mieleen tunkeutumisen muodossa liittyy muistijärjestelmän toiminnalliseen muutokseen ohimolohkon sisäosien sekä muiden tietoisuutta säätelevien alueiden välisissä yhteyksissä (Nemeroff 2016, Patariat ym., 2016). Ylivireys liittyy aivojen syvien osien säätelemään 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). Ymmärrys pelkoihin liittyvien muistiprosesseihin mekanismeista helpottaa todennäköisesti hoitojen kehittämistä PTSD:ssa (Kida, 2018).

Pitkäkestoiseen PTSD:n oleellisesti liittyvä elimistön jatkuva stressitila aiheuttaa keskushermoston kannalta keskeisiin hermoverkkoihin muutoksia, jotka vaikuttavat kognitiiviseen prosessointiin. Stressihormonit kuten kortisoli vaikuttavat lapsella vielä kehittyvään keskushermostoon voimakkaasti (Thomason ja Marusak, 2016). Jonkin verran on jo tutkimusnäyttöä, että hydrokortisonihoito saattaa estää PTSD:n ilmaantumista tai lievittää sen oireita akuutissa vaiheessa annettuna, mutta asia vaatii lisätutkimuksia (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito-suositus, 2014, Bibur ym., 2017).

12.7.4 PTSD ja oikeudelliset näkökohdat

PTSD voi olla merkityksellinen juridisessa kontekstissa, sillä se voi vaikuttaa lapsen kykyyn kertoa traumatapahtumista. Tällä näkökohdalla on vaikutusta, kun arvioidaan lapsen kertomaa seksuaalisen trauman tapahtumien kulusta (Tedeschi ja Billick, 2017). Traumaattisessa muistissa kuten PTSD:ssa muistin tallentuminen ja integroituminen on normaalista poikkeavaa. Traumaattiset muistijäljet pysyvät pääasiassa aivojen primaarisilla havaintoalueilla ja syvissä rakenteissa kytkeytyen autonomisiin ja havaintotoimintoihin liittyviin aistitapahtumiin (kuvat, tuoksut, äänet). Muistista puuttuu tällöin asianmukainen kytkös omaelämäkerralliseen kortikaalisen muistin hermoverkkoihin (McKinnon A ym, 2017; De Quervain ym, 2017; Van Marie 2015). Prospektiivinen tutkimus 7-16 vuotiailla lapsilla (n = 67) osoitti PTSD-oireisilla muistojen olevan sirpaleisempia ja epätäydellisempiä verrattuna muistoihin muista kokemuksista, jolloin koherentin kertomuksen antaminen voi olla vaikeaa (McKinnon A. et al., 2017). Seksuaaliväkivaltaa seuranneen PTSD:n on osoitettu liittyvän lasten kielen tuottamisen erityisongelmiin,

jotka heikentävät lapsen kykyä kuvata traumaattisia tapahtumia. PTSD vähensi sekä kielellisesti että sisällöllisesti yhtenäistä kertomaa ja erityisesti ajallista, paikallista ja henkilöihin liittyviä yksityiskohtia (Miragoli et al. 2017, Miragoli et al, 2019). 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).

12.7.5 Lapsena koettu seksuaaliväkivalta masennuksen ja itsemurhayritysten riskitekijänä

Lapsuudessa koettu seksuaaliväkivalta ja kaltoinkohtelu ovat myöhemmän masennuksen riskitekijöitä: yhteys on todettu lukuisissa tutkimuksissa (mm. Putnam, 2003; Afifi, 2014; AACAP, 2010, Cujatar, 2010; Turner ym., 2017; Adams ym., 2018; Rapsey ym., 2019). Lapsuusiän kaltoinkohtelun ja masennuksen välillä on osoitettu merkittävä yhteys muun muassa Adversed Childhood Experiences (ACE) - tutkimuksessa (Felliti, 1998), joka osoitti, että masennuksen riski lisääntyi annoksesta riippuvaisella tavalla kaltoinkohtelun määrän mukaan. Lisäksi depressiolla on osoitettu olevan erittäin merkittävä yhteys lapsuusiässä tapahtuvaan seksuaaliväkivaltaan ja kaltoinkohteluun toisessa yli 160 tutkimusta käsittävässä meta-analyysissä (Maniglio, 2010). Arviolta yli puolet (n. 55 %) seksuaaliväkivallan jälkeiseen hoitoon ohjatuista lapsista täyttää kriteerit useammalle kuin yhdelle diagnoosille. Masennus esiintyy usein komorbisena sairautena: arvioidaan, että jopa 43–67 prosenttia lapsista täyttää seksuaaliväkivallan jälkeen masennuksen diagnoosikriteerit (Trask ym., 2011).

Masennustilasta kärsii vuoden aikana noin viisi prosenttia suomalaisista (Depressio Käypä Hoito-suositus). Masennustilojen yleisyys nuoruudessa on noin 10 prosenttia, ja ne lisäävät merkittävästi itsemurhariskiä. Itsemurhayrityksen tehneillä nuorilla masennustilojen yleisyys on tutkimuksissa ollut 40–80 prosenttia (Suomalainen ym., 2018). 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). Lapsuuden seksuaaliväkivalta ja kaltoinkohtelu on sekä poikkileikkaus- että pitkittäistutkimuksissa johdonmukaisesti yhdistetty lisääntyneeseen itsemurhayritysten riskiin (Ng Q ym., 2018). On arvioitu, että viidesosa (20 %) nuorten itsemurhayrityksistä liittyy jollain tavalla seksuaaliväkivaltaan (AACAP, 2010).

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 ja kaltoinkohtelu joko yksinään tai yhdessä muun väkivallan ja kaltoinkohtelun kanssa ennusti merkittävästi suuremman mielenterveyden häiriöiden esiintymisen riskiä kuin muunlainen kaltoinkohtelu. Masennusta oli ollut vajaalla kolmasosalla (30.5 %) lapsuudessa seksuaaliväkivaltaa kokeneista, kun muun tyyppisessä väkivallassa ja kaltoinkohtelussa riski masennukseen oli 12.1 prosenttia. Seksuaaliväkivaltaa lapsuudessa kokeneiden poikien myöhemmän itsemurhayrityksen esiintyvyys oli 7 prosenttia. Jos seksuaaliväkivallan lisäksi poika oli lapsuudessaan joutunut myös muun tyyppisen väkivallan ja kaltoinkohtelun kohteeksi, oli itsemurhayrityksen esiintyvyys 12.7 prosenttia. Vastaavan kaltaisesta epidemiologista tutkimuksesta Suomesta ei ole saatavilla tietoa. Depression aiheuttamat kokonaiskustannukset ovat sekä inhimillisestä että taloudellisesta näkökulmasta yhteiskunnalle ja yksilölle mittavia.

Vuonna 2019 on julkaistu kaksi erittäin laadukasta tutkimusta, jotka osoittavat väkivallan ja kaltoinkohtelun yhteyden vaikeaan masennukseen: 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). Uuden tutkimustiedon perusteella depression liittyen on voitu lisäksi osoittaa, että väkivalta ja laiminlyönti sisältäen seksuaaliväkivallan määrittää oman spesifin fenotyypin, mihin liittyy vaikeampi sairaudenkuva, alttius relapseihin sekä huonompi vaste perinteiseen lääkehoitoon ja psykoterapiaan (Nanni ym., 2012; Opel ym., 2019; Jaworska-Andryszewska ja Rybakowski, 2019). Vaikeaoireisten potilaiden hoidossa korostuu erikoissairaanhoidon osaamisen tarve, joka käsittää Depression Käypä Hoito –suosituksen (vuosi?) mukaiset lääkehoitojen yhdistämiset ja myös neuromodulaatiohoitojen tarpeen arvion sekä yksilöllisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisen.

12.7.6 Seksuaalinen toimintahäiriö lapsuudessa koetun seksuaaliväkivallan seurauksena

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 and Kaul, 2016).

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).

12.7.7 Keskushermoston stressiä säätelevien geenien toiminnan muutokset kaltoinkohtelun seurauksena ja haittavaikutuksia ennustavana tekijänä

Viime vuosina sekä genetiikan että epigenetiikan tutkimus on lisääntynyt merkittävästi lääketieteessä tuoden uutta tietoa sairauksien ilmaantumiseen geenien ja ympäristövaikutusten vuorovaikutuksen kautta. Geenitutkimukset tukevat käsitystä, että samanlaisella teolla voi olla hyvin moninaisia seurauksia. Esimerkiksi tietyt 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 kliniseen sairauteen.

Epigeneettiset mekanismit vaikuttavat myös psykiatristen sairauksien ilmaantuvuuteen. Epigeneettisellä säätelyllä tarkoitetaan geenien toiminnan säätelyä, joka ei vaikuta kuitenkaan geenien perimmäiseen rakenteeseen (DNA). Eniten kuvattu epigeneettinen mekanismi on DNA:ssa lisääntynyt metylaatio, joka vaientaa geenin toiminnan, jolloin geenin koodaamaa proteiinia ei enää tuoteta. Ihmisen geneettinen tausta ja epigeneettiset muutokset stressiin liittyvän geeniekspression kautta voivat selittää osan yksilöiden välisestä haavoittuvuuden vaihtelusta. Epigeneettiset muutokset ovat dynaamisia muutoksia, jossain määrin myös palautuvia, jotka välittävät geneettisen taipumuksen ja ympäristötekijöiden vuorovaikutusta säätelemällä geenien funktionaalista ilmentymistä. Lapsuusiän traumojen on toistuvasti osoitettu liittyvän epigeneettisiin muutoksiin erityisesti keskushermostossa (esim. hippokampuksessa ja amygdalassa) vaikuttaen stressivasteisiin ja muistiin (Agorastos ym., 2019). Paras näyttö (replikoitu useissa eri tutkimuksissa) tällä hetkellä liittyy toisaalta glukokortikoidireseptoria koodaavaan NRC31 geenin metylaatioon sekä serotoniinin säätelyyn liittyvien geenien (SLC6A4, 5HT3aR, 5HTTLPR) epigeneettisiin mekanismeihin (Lang ym., 2019). Tämä aihepiiri tulee tarkentumaan uusien tutkimustulosten myötä merkittävästi lähivuosien aikana (Lang ym., 2019).

Epigeneettisten muutosten uskotaan olevan yksi ratkaiseva tekijä yksilöllisen vaihtelevuuden kannalta myös PTSD:n kehitymisessä. Stressin on osoitettu saavan aikaan indusoivan epigeneettisiä muutoksia aivojen alueilla, jotka käsittelevät muistia heikentäen psykoterapeuttisten hoitojen vaikuttavuutta. Lisäksi epigeneettisten muutosten vuoksi PTSD: n liittyvä muisti on resistentimpi altistushoidolle (Sullivan ym., 2015). Parhailtaan on meneillään kansainvälistä tutkimusta siitä, missä määrin epigeneettiset muutokset voidaan palauttaa myöhemmin takaisin solutason normaaliksi toiminnaksi..

Jo pitkään on tiedetty lapsuuden voimakkaan stressin vaikuttavan laaja-alaisesti ja pysyvästi moniin neurobiologisiin systeemeihin, kuten hypotalamus-avolisäke-lisämunuaisakselin (HPA) toimintaan. HPA-akselin toimintaa säätelevät geenit ovatkin olleet tutkijoiden kiinnostuksen kohteena ja muun muassa FKBP5 on todettu välittävän lapsuudessa koetun väkivallan sekä PTSD:n ja masennuksen välistä yhteyttä. Parhaiten dokumentoitu tekijä on FKBP5: n polymorfismi, joka säätelee muun muassa kortisolin sitoutumista glukokortikoidireseptorin (Teicher & Samson 2013).

Yksilöllinen geneettinen vaihtelevuus moduloi sekä PTSD:n että depression riskiä potilailla, joilla on taustastaan väkivaltakokemuksia. Ensimmäinen systemaattinen meta-analyysi, jossa keskityttiin FKBP5: n, lapsuuden aikaisen stressin ja kahden kliinisen fenotyypin PTSD ja masennuksen riskiin osoitti tiettyjen FKBP5 alleelien liittyvän suuremman PTSD:n tai masennuksen riskiin. Näillä geenivarianteilla voi olla ratkaiseva merkitys masennuksen ja PTSD: n kehitymisessä, joka osaltaan saattaa mahdollistaa näiden käytön tulevaisuudessa biomarkkereina PTSD:n ja masennuksen riskiä ennustettaessa lapsen altistuessa traumalle (Wang ym.,2018). FKBP5:n geneettisen säätelyn vaihtelevuus on liitetty myös somaattiseen sairastavuuteen kuten metaboliseen toimintaan, diabetekseen, lihavuuteen ja kipujärjestelmään (Menke, 2019). 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 genomin tutkimuksissa (GWAS) on depressiopotilailla löydetty yli sata riippumatonta geenivarianttia, joista merkittävä osa säätelee prefrontaalisen aivoalueen toimintaa (Howard ym., 2019): siis samojen alueiden

joiden vaurioitumista on kuvattu myös seksuaaliväkivallasta aiheutuneeseen traumaan liittyen (Cassier ym., 2018).

12.7.8 Kvantamistutkimusten löydösten merkitys seksuaaliväkivallan vaikutuksia arvioitaessa

Seksuaaliväkivallan kohteeksi joutuneet lapset ovat saattaneet kohdata erityyppistä muuta väkivaltaa ja laiminlyöntiä aiemminkin elämässään ja lisäksi lapsella voi olla muitakin hermoston vaurioitumiseen myötävaikuttavia tekijöitä. Lapsenyksilöllinen geneettinen herkkyys säätelee seurauksia. Keskushermoston vaurioitumista tarkasteltaessa voidaan erottaa kaksi erillistä tekijää:

- 1) 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.
- 2) Toisaalta on erityisiä tapoja reagoida juuri tiettytyyppiseen 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 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 kausaaliteetti esimerkiksi kuvantamislöydöksiin suhteessa muihin tekijöihin, täytyy arvioida kaiken dokumentaation perusteella.

Vuonna 2018 julkaistu systemaattinen katsaus tarkastelee lapsuuden eri trauma-alityyppien (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 edustuskeskissä sekä amygdalan hyperreaktiivisuuteen ikävien autobiografisten muistojen mieleen palauttamisen aikana. Fyysistä väkivaltaakokeneilla 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).

12.7.9 Biomarkkereiden kehitys tulevaisuudessa

Tähän mennessä on jo pystytty kehittämään biomarkkereita, joiden on aikuisiässä ryhmätasolla voitu osoittaa liittyvän lapsuuden traumaan spesifisesti. Nämä biomarkkerit ovat liittyneet edellä kuvattuihin

aivojen rakenteelliseen (Opel ym., 2019) ja funktionaaliseen kuvantamiseen (Patriat ym., 2016; Yu ym., 2019; Etkin ym., 2019). Biomarkkerit voivat olla myös verestä määritettäviä merkkiaineita tai geenien säätelyyn liittyviä epigeneettisiä tekijöitä (Yang ym., 2013). Esimerkiksi tunteiden säätelyssä keskeisen amygdalan liiallinen hyperreaktiteettia voidaan määrittää positroniemssiotomografiatutkimuksella (PET) (Tawakol ym., 2017). Amygdalan reaktiivisuuden kuvantamismallin merkitystä väkivallan haittoja välittävänä ja ennustavana biomarkerina vahvisti prospektiivinen kaltaistetun vertailuryhmän sisältävä väkivallan pitkäaikaiseuraamuksia käsittelevä tutkimus. Kyseisessä tutkimuksessa kartoitettiin amygdalan reaktiivisuutta uhkatilanteessa käyttämällä funktionaalisen magneettikuvantamisen vakiintunutta tutkimusasetelmaa. Väkipaltoa kokeneidenryhmässä amygdalan reaktiivisuus oli voimakkaampaa kuin kontrolliryhmässä, lisäksi lisääntynyt reaktiivisuus oli yhteydessä väkivallan voimakkuuteen sekä seurannassa ilmaantuviin tunne-elämä oireisiin (Gerin ym., 2019).

Nykyiset aivojen kuvantamismetodit kykenevät jo tutkimaan traumojen erilaisia vaikutuksia, millä voi olla merkitystä etenkin depression ja seksuaalisten toimintahäiriöiden ennusteen ja hoidon näkökulmasta. Tulevaisuudessa erityisenä ja seurantaa vaativana voidaan nähdä pitkäkestoiselle seksuaaliväkivallalle altistuneet, vakavalle vaikka lyhytkestoiselle seksuaaliväkivallalle altistuneet ja seksuaaliväkivallan seurauksena vakavasti oireilevat lapset. Tehtyjen toimenpiteiden kustannusvaikuttavuutta voidaan tarkastella mahdollisuutena ennaltaehkäistä vaikean masennuksen ja muiden vakavien häiriöiden ilmaantuvuutta, mikä on laskettavissa käytettävissä olevan epidemiologisen tiedon perusteella. Tieteellinen tutkimus on osaltaan merkittävässä roolissa kehitettäessä haittariskin arviointia ja 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 (Neuroresearch Finland, 2016). Yliopistolliset sairaalat ja yliopistot ovat keskeisessä roolissa Suomeen perustettavissa kansallisissa neurokeskuksissa. Kansallinen neurokeskus voisi toimia yhteistyön edistäjänä biomarkkereiden kehittämisessä ja tutkimuksissa myös lapsiin kohdistuneen seksuaaliväkivallan haitan arvioinnin ja ennusteen näkökulmasta.

Biomarkkerit auttavat jo nyt ennustamaan hermoston vaurioitumisen luonnetta, psykiatrisen sairauden vaikeutta ja vaikutusta myöhempään kehitykseen. Tulevaisuudessa biomarkkereiden oletetaan mahdollistavan myös hoidon kohdentamisen entistä paremmin yksilötasolla. Pitkittyneissä vakavissa häiriöissä nämä hoitomuodot voivat olla lääkkeellisiä tai muita terapeuttisia keinoja ja myös esimerkiksi neuromodulaatiohoitoja, joilla pyritään korjaamaan aivojen epätasapainossa olevia prosesseja (Etkin ym., 2019).

12.7.10 Biomarkkereiden käyttö oikeudellisessa arvioissa

Yhdysvalloissa aivojen kuvantamistutkimusten osalta on jo esitetty niiden olevan erityisen tärkeitä haitan arvioinnin juridisessa kontekstissa (Tedeschi ja Billick, 2017a). Kuvantavien tutkimusten ja muiden biomarkkereiden käyttö haitan arvioinnin juridisessa kontekstissa ei ole toistaiseksi ajankohtaista Suomessa. Biomarkkereihin liittyvää lisätutkimusta tarvitaan vielä paljon. Lääketieteen tutkimus- ja kuvantamismenetelmät kuitenkin kehittyvät nopeasti, ovat jo teknisesti saatavilla ja kustannusten laskiessa niiden käyttö lisääntyy. On oleellista, että ennen käyttöön ottoa oikeudellisessa arvioissa käytettävät menetelmät ovat validoituja, eikä niiden tulkinta ole koskaan yksittäisen lääkärin asiantuntijuuden varassa. Oikeudellisessa arvioissa biomarkkerin validiteetti tulee olla yleisesti lääketieteessä hyväksytty ja sen merkitys riittävän yksiselitteinen myös yksilötasolla. Kuvantavien tutkimusten kohdalla huomioiden kansainvälinen kehitys on kuitenkin keskeistä oikeudellisissa prosesseissa välttää proaktiivisesti mahdollisia ristiriitatilanteita, joihin Suomessa on ajautettu esimerkiksi kuvantavien tutkimusten osalta aivovammoihin liittyvissä oikeudellisissa arvioissa, joissa tulosten tulkinnasta oli asiantuntijoiden kesken erimielisyyttä.

Tulevaisuudessa mahdolliset kuvantavat tutkimukset tulisikin ottaa käyttöön ensin haitan lääketieteellisen tutkimuksen näkökulmasta, joissa niitä voidaan käyttää ennusteen arvioimisessa sekä hoidon intensiteetin kohdentamisessa. Oikeudelliseen arvioon ottaminen edellyttää aina, että on saavutettu riittävä tutkimusnäyttö lääketieteellisen konsensuksen aikaan saamiseksi. Lääkäreiden koulutus kuvantavien tutkimusten osalta on myös välttämätöntä, sillä lääkärit ottavat jo nyt kantaa lausunnoissaan ja oikeudessa mahdollisiin haittavaikutuksiin, joiden tieteellinen tutkimusnäyttö perustuu erityisosaamista vaativiin tutkimusmenetelmiin.

12.7.11 Vaikeaoireisten ja hoitoresistenttien häiriöiden hoitomuotojen kehitys tulevaisuudessa perinteisten hoitomuotojen rinnalla

Seksuaaliväkivallan seurauksista, haittojen minimoinnista ja tarvittavasta hoidosta on oma lukunsa (Ks luku 10). Luvussa 13.7 on käsitelty haittoja neurotieteiden näkökulmasta, joiden osalta on huomionarvoista, että tavanomaisille hoitomuodoille resistentteihin psykiatriisiin häiriöihin voidaan käyttää keskushermoston plastisiteettiin vaikuttavia neuromodulaatiohoitoja menestyksekkäästi perinteisten hoitojen rinnalla aikuisuudessa. Neuromodulaatiohoidot tulisi nähdä kuntoutuksen mahdollistajina ja parhaimmillaan ne toimivat yhdessä muiden hoito- ja kuntoutusmenetelmien kanssa. Neuromodulaatiohoitojen yleistyminen ja tutkimus on myös ohjannut psykiatrista tutkimuskenttää neurobiologiseen suuntaan. Samalla se on lisännyt tietämystä psykiatristen häiriöiden neurobiologisesta taustasta ja osaltaan vähennyt myös psykiatriisiin häiriöihin kohdistunutta stigmaa.

Tämä näkökulma ja mahdollisuus voi tuoda toivoa ja apua potilaille, jotka kärsivät tässä luvussa käsitellyistä keskushermoston toiminnan muutoksista ja niistä johtuvista vaikeista ja pitkäaikaisista häiriöistä seksuaaliväkivallan jälkeen. Nykyisin neuromodulaatiohoitoihin siirrytään nopeammin tilanteissa, joissa psykoterapia ja lääkehoidot osoittautuvat riittämättömiksi. Neuromodulaatiohoidon aikana tai heti sen jälkeen voidaan aivojen plastisiteetin muutosta hyödyntää tarjoamalla psykososiaalisia interventioita tai harjoitteita, jolloin positiivinen muutos vahvistuu ja hermoverkkojen toiminta voi muuttua pidempiaikaisesti vähentäen psykiatrisia oireita ja stressitilaa. Neuromodulaatiohoitojen tehoa voidaan pidentää ja vahvistaa liittämällä niihin samanaikaisesti tai heti hoidon jälkeen psykoterapiaa, toiminnallista tai kognitiivista kuntoutusta.

Hoitoresistentissä masennuksessa neuromodulaatiohoidot ovat yleistymässä ja muuttavat etenkin vaikean ja hoitoihin reagoimattoman masennuksen hoitoa tulevaisuudessa. Voidaan olettaa, että tutkimukset tulevaisuudessa laajentuvat myös lapsuus- ja nuoruusikäisiin neuromodulaatiohoitojen osalta, mikä edellyttää niiden aseman vakiintumista ensin aikuisten masennuksen hoidossa. Sähköhoito on neurologisen moduloinnin vanhin ja edelleen käytössä oleva hoitomuoto. Uudempia neuromodulaatiohoitoja, joita on sovellettu psykiatristen häiriöiden hoidossa ovat: transkraniaalinen magneettinen stimulaatio (TMS), transkraniaalinen tasavirtastimulaatio, kolmoishermon stimulaatio (VNS) ja syväaivojen stimulaatio (DBS). Masennuksen Käypä Hoito -suositus (2016) toteaa aivojen transkraniaalisen magneettistimulaatiohoidon (TMS) olevan turvallinen ja vähän haittavaikutuksia aiheuttava depression hoitomuoto, jonka teho akuuttihoitossa vastaa masennuslääkehoidon tehoa ja tehoa myös lääkeresistenttiin depression. Aivojen magneettistimulaatiohoito näyttäisi olevan tehokasta myös nuorille ja pitkäaikaisia haittoja ei ole todettu (Jääskeläinen ym., 2017; Doruk Camsari, 2018; MacMaster ym., 2019; Doruk Camsari ym., 2019). Systemaattisia tutkimuksia neuromodulaatiohoidoista nuorilla on kuitenkin vähän ja tutkimuksia tarvitaan edelleen. Nuorten aivojen voimakkaan plastisuuden vuoksi noninvasiiviset hoitomuodot saattavat tulevaisuudessa olla tutkimuskohteena erityisesti nuorten

vaikaeoireisten ja pitkäaikaisten häiriöiden hoidossa, kun neurobiologiset tutkimukset tuovat myös lisää tietoa niiden vaikutusmekanismeista. Masennuksen Käypä hoito-suositus on päivittymässä vuonna 2019.

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, mutta häiriötä voidaan onneksi hoitaa (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito-suositus, 2014). 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, Mavranzouli 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 Z ym., 2013; Mavranzouli ym., 2019, Yabuki Y, Fukunaga K, 2019; ym; Bergstrom, 2016). Lasten ja nuorten kontrolloituja tutkimuksia sisältävässä katsauksessa hoitointerventioista trauman jälkeen, 16-40 prosentin arvioitiin täyttävän edelleen PTSD:n diagnostiset kriteerit CBT-hoidon päätyttyä (Stallard, 2006).

PTSD-potilaiden hoidon kehittämiseksi onkin tarpeen tutkia edelleen mekanismeja, jotka perustuvat pelkomuistin säätelyyn molekyyli- ja solutasolla, jotta voidaan tunnistaa enemmän muistijärjestelmään vaikuttavia tehokkaita hoitomenetelmiä (Yabuki ja Fukunaga, 2019; Kida, 2018). Neuromodulaatiohoidot ovat hoitoresistentissä PTSD:ssä kokeellisia. Vuonna 2019 julkaistussa neuromodulaatiohoitoa käsittelevässä katsausartikkelissa todetaan, että lisääntyvä ymmärrys spesifeistä hermoverkoston epätasapainosta psykiatrisissa häiriöissä sekä erityisesti mahdollisuus yksilöllisesti todeta hermoverkoston toiminnallinen poikkeavuus avaa mahdollisuuden korjata epätasapainotilaa käytettävissä olevilla hoitomuodoilla. Tällä hetkellä ei-invasiivisista hoitomuodoista TMS on parhaiten dokumentoitu PTSD:ssä ja muiden neuromodulaatiohoitojen hyöty on tarkemmin määrittelemättä (Koek, 2019a). Traumaperäisen stressihäiriön Käypä hoito -suositus on päivittymässä 2019.

12.8. Haitan arviointiin lapseen kohdistuvassa seksuaalirikoksessa 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 myöhemmin. On myös tilanteita, joissa seksuaaliväkivallan vaikutus ei ole luotettavasti arvioitavissa muiden samanaikaisten tekijöiden vuoksi. Usein kuitenkin psyykkisen haitan arvio voidaan arvioinnin haastavuudesta huolimatta tehdä lapsen selkeästi oireillessa, mikäli se on lapsen edun mukaista. Haitan arvioinnin ajankohta on myös mietittävä huolellisesti esitutkinta ja lapselle mahdollisesti aiheutuva kuormitus huomioiden.

Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian/oikeuspsykologian yksiköiden tutkimuksiin erikoissairaanhoidossa tulevat lapset, joiden kuulusteluun poliisi kokee tarvitsevansa virka-apua. Virka-apuna lasten oikeuspsykiatrisissa yksiköissä tutkitaan vain pieni osa lasten seksuaalirikosepäilyistä, sillä poliisi kuulee suurimman osan lapsista itse (Julin, 2018). Yksiköissä arvioidaan epäilyistä seksuaaliväkivallasta lapselle aiheutunutta haittaa usein teoreettisessa lausunnossa, jossa arvioidaan haittariskiä teon piirteet huomioiden, mutta ei lapselle aiheutunutta yksilöllistä haittaa. Vahingonkorvaus henkilövahinkona korvattavana haitasta edellyttää kuitenkin yksilöllistä arviota. Sekä lasten oikeuspsykiatrisissa yksiköissä tutkimuksissa olleista lapsista että poliisin kuulemista lapsista tulee jonkin verran virka-apupyynnöitä näihin

yksiköihin yksilölliseen haitan arvioon. Yhteisiä kansallisia kriteereitä sille, milloin epäillyn seksuaaliväkivaltarikoksen uhriksi joutuneen lapsen haitan arvioita tehdään, ei toistaiseksi ole saatavilla. Lasten ja nuorten oikeuspsykiatristen yksiköiden haitan arvioita laativien erikoislääkäreiden näkemys on, että virka-apupyynnöt haitan arvioimiseksi tulevat nyt sattumanvaraisesti ja pyynnöissä on alueellisia eroja.

Haitan arvioiteja lapsiin kohdistuvista seksuaalirikoksista tekevät lasten oikeuspsykiatristen yksiköiden lisäksi myös muut erikoissairaanhoidon yksiköt. Kun lapsella on esimerkiksi lasten- tai nuorisopsykiatrinen hoitotaho jo olemassa, suositellaan yksilöllistä haitan arviointia tarvittaessa pyydettyä sieltä lapsen kuormituksen minimoimiseksi. Lasten oikeuspsykiatrisesta yksiköstä saa konsultaatioapua arviointiin ja lausunnon laatimiseen.

Laadukkaasti oikeusprosessia varten toteutettu lapsen kohdistuneen seksuaalirikoksen haitan arvio vaatii kliinistä psykiatriasta osaamista, tieteellisen tiedon hallintaa, juridisen kontekstin huomioimista ja vahingonkorvauslain tuntemista. Arvioinnissa on kiinnitettävä erityistä 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. Oleellinen osa seksuaalirikoksesta aiheutuneen haitan arviointia on lapsen hoidon tarpeen arvio ja jatkohoitoon ohjaaminen.

12.9 Johtopäätökset ja pohdinta

Kirjoittajat: Maria Peltola, Tays, Hanna Lahtinen, UEF, Jukka Peltola, TUNI ja Tays ja Kaija Puura, TUNI ja Tays

Luku haitan arvioimisesta lapsen kohdistuvissa seksuaalirikoksissa on rajattu koskemaan tilanteita, jossa seksuaaliväkivallan epäily 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 henkilövahinkolain mukaisia 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 psyykkisen sairastavuuden välillä on osoitettu luotettavasti, lisäksi ymmärrys keskushermoston tätä sairastavuutta välittävistä mekanismeista on syventynyt erityisesti aivan viimeisten vuosien aikana tutkimusmenetelmien kehittymisen myötä. Merkittävä osa tätä aluetta käsittelevistä tutkimuksista on julkaistu lähivuosina, mikä korostaa tarvetta seurata lääketieteessä proaktiivisesti tätä nopeasti kehittyvää tieteenalaa. Tavoitteena on kyetä tunnistamaan ne seksuaaliväkivallan uhrit, joilla on suurin alttius myöhempään psykiatriseen sairastavuuteen. Tämä perustuu ennen kaikkea perinteiseen kliiniseen tutkimukseen ja seurantaan. Esimerkiksi 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. Näillä toimilla voidaan vaikuttaa lapsen myöhempään ennusteeseen. Myöhempien haittavaikutusten ehkäisemiseksi kehon stressitilan vaimentamisen vaikutus korostuu alkuvaiheessa seksuaaliväkivallan jälkeen (ks. myös luku 10.5). 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 interventiolle. Näin

tarjoutuu uusi mahdollisuus parantaa seksuaaliväkivallan uhrien kykyä positiiviseen psyykkiseen ja sosiaaliseen elämään. Yksilötasolla seksuaaliväkivallan seuraukset voivat olla pitkäkestoisia ja vakavia aiheuttaen huomattavaa inhimillistä kärsimystä ajankohtaisesti ja myöhemmin aikuisuudessa.

Seksuaaliväkivallan aiheutuvan haitan arvioita tekevien lääkäreiden ja psykologien tulee tulevina vuosina saada riittävästi jatkokoulutusta kohdennetusti, jotta turvataan riittävä asiantuntijuus tällä erityisosaamista vaativalla tieteenalalla. Yhteistyö erikoissairaanhoidon lääketieteen eri alojen välillä ja työn valtakunnallinen koordinoiminen on tältä osin tarpeellista. Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden lasten haitan arvion ja kliinisen hoidon tarpeen arvion toteuttamiskäytäntöjä on tarpeellista kehittää yhtenäisiksi ja koordinoitusti. Seksuaaliväkivaltaa kokeneet lapset eivät ole myös alueellisesti Suomessa tasa-arvoisessa asemassa hoidon tarpeen arvion 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 henkilöstön ja taloudellisten resurssien kohdentaminen ja hoidon kiireellisyys tulee aina tehdä hoitoa tarvitsevien lasten osalta kliinisiin arviointeihin ja tutkimustuloksiin perustuen.

Yhteenvetona voidaan todeta, että merkittävällä osalla lapsista esiintyy tutkimusten mukaan psyykkisiä oireita seksuaaliväkivallan jälkeen ja noin 40 prosenttia näistä lapsista on oireettomia tai lieväoireisia (Putnam, 2003). Seksuaaliväkivaltaa kokeneista lapsista 65 prosentilla on todettu PTSD-oireita välittömästi 30-60 vrk kuluessa tapahtuneesta ja 36 prosentilla heistä täyttyivät PTSD:n diagnostiset kriteerit (Mc Lear ym., 1998). Meta-analyysin perusteella 37–53 prosenttia lapsista sairastuu seksuaaliväkivallan jälkeen PTSD:n (Trask ym., 2011). Aina oireiden syy-yhteyden arviointiin koettuun seksuaaliväkivaltaan ei ole mahdollista, mutta haitan arvioinnin mahdollisuus on tarkasteltava jokaisen lapsen tapauksessa yksilöllisesti (LOS; Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2012/29/EU). (ks. myös luku 4.)

Lapsen riskiä myöhempiin haittavaikutuksiin seksuaaliväkivallan jälkeen tai jo aiheutunutta haittaa ei ole psykiatrisen sairastavuuden näkökulmasta mahdollista arvioida kuin asianmukaisella diagnostisella yksilötutkimuksella. Haitan arviointiin edellyttää aina riittävää lääketieteellistä asiantuntemusta, jota voidaan lisäksi täydentää psykologisin tutkimuksin. Pitkällä aikavälillä lapselle aiheutuneen haitan, hoidon tarpeen ja riski- ja suojaavien tekijöiden kartoittaminen vähentävät myöhempää hoidon tarvetta. Haitan arvion ja seurannan osalta erikoissairaanhoidon näkökulmasta puhutaan suhteessa pienestä määrästä vakavasti oireilevia lapsia, jotka ovat intensiivisemmän seurannan ja hoidon piirissä. Kyse on lääketieteellisen asiantuntemuksen kohdentamisesta tähän haavoittuvaan lapsiryhmään.

Lasten oikeusturva ei toteudu tällä hetkellä Suomessa riittävällä tavalla henkilövahinkolain mukaisen lapseen kohdistuvan seksuaalirikoksen haitan arvioinnin osalta. Lapsen oikeuksien sopimuksen (SopS 59-60/1991) periaatteiden ja rikosuhridirektiivin (Direktiivi 2012/29/EU) mukaisesti on lapsen tilanne tulee arvioida yksilöllisesti. Haitan arviointiin liittyvistä haasteista huolimatta luvun kirjoittajat näkevät tärkeänä ja ajankohtaisena nostaa asian yhteiskunnalliseen keskusteluun ja myös kansalliselle tasolle osana Lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn tavoite- ja toimenpidesuunnitelmaa vuosille 2020–2025.

Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä ja haitan arviosta (1009/2008) edellyttää tutkimusten hoitamiseen vaadittavaa koulutusta ja ammattitaitoa. Lasten oikeuksien toteutuminen paremmin lapseen kohdistuvan seksuaalirikoksen haitan arviointien kohdalla edellyttää koulutusta, yhteistyömallien kehittämistä ja asiaan perehtyneiden ammattilaisten työpanoksen lisäämistä. Haitan arviointi myös mahdollistaa uhrille korvauksien esittämisen vahingonkorvauslain ja kansainvälisesti velvoittavien sopimusten mukaisesti. Seksuaaliväkivallasta voi toipua ja yhteiskunnalla on erityinen velvoite huolehtia niistä toimenpiteistä, jotka tukevat lapsiuhrien ajankohtaista ja myöhempää selviytymistä.

Tavoitteet ja toimenpiteet:

Tavoite 1: Seksuaaliväkivallan uhriksi joutuneen lapsen haitan arvioinnissa pyritään yhdenmukaisuuteen, tasa-arvoisuuteen ja laadun parantamiseen valtakunnallisesti.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutaho
<p>Toimenpide 1.</p> <p>Laaditaan kansallinen ohjeistus lääkäreille haitan arvioimiseksi, erityisesti arvioitaessa lapselle yksilöllisesti aiheutunutta lääketieteellistä tilapäistä psyykkistä haittaa tai pysyvää elämänlaadun heikentymistä seksuaalirikoksen seurauksena.</p>	<p>Lapset ovat valtakunnallisesti epätasa-arvoisessa asemassa epäiltyihin seksuaalirikoksiin liittyvän haitan arvioinnin suhteen.</p> <p>Lapsella on juridinen oikeus saada haitta arvioituksi ks. lait ja sopimukset: taulukko 1.</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 myös kansallisen lainsäädännön.</p>	<p>STM THL Yliopistosairaalat</p>
<p>Mittari Kansallinen suositus psyykkisen haitan arvioinnista lääkäreille on laadittu vuoteen 2023-2025 mennessä.</p>		

<p>Toimenpide 2. Haitan arvion yhdyspintojen huomioiminen 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>Ks. luku 11 toimenpide 15 perusteet.</p>	<p>STM, THL ESH/Erva-alueet Yliopistosairaalat</p>
<p>Mittari Valtakunnallinen vastuutaho ja vastuuhenkilöt on nimetty kehittämään haitan arvioita ja hoidon tarpeen arvioita näiden yhdyspinnat huomioiden vuoteen 2022 mennessä.</p>		
<p>Toimenpide 3.</p> <p>Lisätään psykiatrian alan lääkäreiden ja psykologien koulutukseen haitan arvioinnin sisältöjä ml. oikeuspsykiatriset/oikeuspsykologiset ja juridiset näkökohdat vuoteen 2022 mennessä.</p> <p>PSYKOLOGIT: Psykologien täydennyskoulutuksen lisääntyminen haitan arvioinnin osalta.</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 ja osaamista nopeasti lisääntyvästä tutkimustiedosta lääketieteen</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 seksuaali- ja pahoinpitelyrikkoksen selvittämisen järjestämisestä ja haitan arviosta (19.12.2008/1009) edellyttää asianmukaisen tutkimusten hoitamiseen vaativaa koulutusta,</p>	<p>STM THL Yliopistosairaalat Yliopistot (Oikeuspsykiatrian/oikeuspsykologian yksiköt)</p>

erikoisalojen ylittävän tiedon osalta mukaan lukien neurotieteellinen tutkimus.	ammattitaitoa ja hankitun ammattitaidon ylläpitämistä.	
Mittarit: - Järjestettyjen täydennyskoulutusten ja niihin osallistuneiden määrä ammattiryhmittäin vuoteen 2025 mennessä? (Yliopistot, ESH)		
Toimenpide 4. Lisätään tietoa seksuaaliväkivallan haitallisuudesta ja arvioinnin perusteista sidosryhmissä järjestämällä kohdennetusti koulutusta (luennot, kurssit) edunvalvojille, poliiseille ja oikeustieteen asiantuntijoille (syyttäjät, tuomarit, asianajajat).	Lapset ovat epätasa-arvoisessa asemassa epäiltyihin seksuaalirikoksiin liittyvän haitan arvioinnin suhteen. Kun eri ammattiryhmät saavat koulutusta seksuaaliväkivallan haitallisuudesta ja haitan arvioinnin perusteista, myös lasten oikeuspsykiatrian yksiköihin tulevat haitanarviopyynnöt kohdentuvat tasa-arvoisemmin.	STM, THL OTM Yliopistosairaalat (Oikeuspsykiatrian/oikeuspsykologian yksiköt)
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/oikeuspsykologien yksiköt)		
Toimenpide 5. Valtakunnallinen tutkimus lasten oikeusturvan toteutumisesta yksilöllisten haitan arvioiden osalta.	Ks taulukko1 lait ja sopimukset. Suomessa ei ole saatavissa tietoa lapsen oikeusturvan toteutumisesta haitan arvioiden osalta.	STM OTM THL AVI

Valtakunnallinen tutkimus toteutettu haitan arviointien määrästä Suomessa 2025 (THL, STM, OTM, AVI).		
Toimenpide 6. Haitanarviolausuntojen auditointi ja haittojen raportointi	Laki lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikkoksen selvittämisen järjestämisestä ja haitan arviosta (19.12.2008/1009) edellyttää asianmukaisen tutkimusten hoitamiseen vaativaa koulutusta, ammattitaitoa ja hankitun ammattitaidon ylläpitämistä. Haitanarviolausuntojen laadun varmistaminen auditoinnin avulla.	STM OTM THL Haitan arvion kehittämisen vastuutaho Yliopistosairaalat
Mittarit Haitan arviota kehittävän vastuutahon/THL/STM nimeämät asiantuntijat auditoivat haitanarviolausuntoja lausuntoja myöhemmin määritellyllä tavalla 2025 mennessä.		
Tavoite 2: Seksuaalirikoksen uhriksi joutuneen lapsen haitan arvioinnin laadun parantaminen. Seksuaaliväkivallan seurauksia arvioivien lääkäreiden asiantuntijuuden ja lasten oikeuspsykiatrian alan kehittäminen Suomessa haittariskin arvioinnissa.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutaho
Toimenpide 7 Otetaan kantaa tutkimustietoon perustuen kuvantamismetodien ja mahdollisten muiden biomarkkereiden kehitykseen lääkäreille suunnatussa kansallisessa suosituksessa haitan arvioinnista vuoteen 2025 mennessä (toimenpide 1).	Tieteellinen tutkimus on tärkeää kehitettäessä haittariskin arviointia, myöhempien vakavien haittojen ennaltaehkäisyä ja palvelee koko alan kehittymistä.	STM THL Yliopistosairaalat Yliopisto Kansallinen neurokeskus

<p>Otetaan mahdolliset biomarkerit tutkimuskäyttöön (huom. ei kliiniseen käyttöön) vuoteen 2025 mennessä.</p>	<p>Tutkimusmetodien nopea kehitys kansainvälisesti edellyttää proaktiivista lähestymistä myös Suomessa.</p> <p>Biomarkkereiden avulla voidaan todennäköisesti tulevaisuudessa ennustaa mahdollista riskiä vakavaan myöhempään haittaan, kohdentaa seuranta ja hoitointerventioita paremmin.</p> <p>Lääkäreiden tulee ottaa kantaa lausunnoissaan ja oikeudessa mahdollisiin haittavaikutuksiin, joiden tieteellinen tutkimusnäyttö perustuu erityisosaamista vaativiin tutkimusmenetelmiin .</p> <p>Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikkoksen selvittämisen järjestämisestä ja haitan arviosta (19.12.2008/1009) edellyttää asianmukaisen tutkimusten hoitamiseen vaativaa koulutusta,</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	ammattitaitoa ja hankitun ammattitaidon ylläpitämistä.	
Mittari: Tehty tutkimustietoon perustuva arvio biomarkkereiden kehityksestä vuoteen 2025 mennessä. Alan tutkimus- ja kehitystyö on Suomessa käynnistynyt 2025.		

Lähteet

Cassidy J, Shaver PR (toim.). Handbook of attachment; theory, research and clinical applications. Guilford Press, 2008.

Larsson I, Svedin C-G. Teachers' and parents' reports on 3- to 6-year-old children's sexual behavior—a comparison. Child Abuse & Neglect. Volume 26, Issue 3, March 2002, Pages 247-266

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>

Rovee-Collier CK, Hayne H, Colombo M. The Development of Implicit and Explicit Memory. John Benjamins Publishing, 2001.

Sandnabba NK, Pekka Santtila P, Wannäs M, Krook K. Age and gender specific sexual behaviors in children, Child Abuse & Neglect, Volume 27, Issue 6, 2003, 579-605.

Shonkoff JP, Garner AS, 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 Vol. 129 No. 1 January 01, 2012 doi: 10.1542/peds.2011-2663

APA Handbook of Forensic Psychology 2015, toim. Brian L. Cutler & Patricia A. Zapf: Personal Injury and Other Tort Matters by Eric Y. Drogin, Leigh D. Hagan, Thomas J. Guilmette, and Lisa Drago Piechowski

The Cambridge Handbook of Forensic Psychology, 2010, toim. Jennifer M. Brown & Elizabeth A. Campbell: Personal Injury by Graham E. Powell & Charlotte, C. Powell

Perepletchikova F, Kaufman J (2010). Emotional and behavioral sequelae of child maltreatment. Current Opinion in Pediatrics 22: 610-615.

- Aronen E, Riala K. Oirekyselylomakkeet ja arviointiasteikot. LASTENPSYKIATRIA JA NUORISOPSYKIATRIA. 1. painos, 2016. Sivut 153-158. Kustantaja: Kustannus oy Duodecim
- Aronen E, Riala K. ja Borg A-M. Diagnostiset haastattelumenetelmät. LASTENPSYKIATRIA JA NUORISOPSYKIATRIA. 1. painos, 2016. Sivut 159-162. Kustantaja: Kustannus oy Duodecim.
- Puura Kaija, Lindholm Päivi. Havainnointimenetelmät. LASTENPSYKIATRIA JA NUORISOPSYKIATRIA. 1. painos, 2016. Sivut 162-165. Kustantaja: Kustannus oy Duodecim.
- Cassidy J, Shaver PR (toim.). Handbook of attachment; theory, research and clinical applications. Guilford Press, 2008.
- Larsson I, Svedin C-G. Teachers' and parents' reports on 3- to 6-year-old children's sexual behavior—a comparison. Child Abuse & Neglect. Volume 26, Issue 3, March 2002, Pages 247-266
- 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.
- Rovee-Collier CK, Hayne H, Colombo M. The Development of Implicit and Explicit Memory. John Benjamins Publishing, 2001.
- Sandnabba NK, Pekka Santtila P, Wannäs M, Krook K. Age and gender specific sexual behaviors in children, Child Abuse & Neglect, Volume 27, Issue 6, 2003, 579-605.
- Shonkoff JP, Garner AS, 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 Vol. 129 No. 1 January 01, 2012
- AACAP (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry) OFFICIAL ACTION. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. J Am Acad Child Adolescent Psychiatry 2010;49:414-30.
- Weiner I and Otto R The Handbook of forensic psychology 2017, 4 th edition, toim: Conducting Personal Injury Evaluations by Lisa Drago Piechowski
- Cutler B and Zapf P. APA Handbook of Forensic Psychology 2015: Personal Injury and Other Tort Matters by Eric Y. Drogin, Leigh D. Hagan, Thomas J. Guilmette, and Lisa Drago Piechowski
- Brown J and Cambell E. The Cambridge Handbook of Forensic Psychology, 2010, toim. Jennifer M. Brown & Elizabeth A. Campbell: Personal Injury by Graham E. Powell & Charlotte, C. Powell
- AACAP (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry) OFFICIAL ACTION. Practise Parameter for child and adolescent forensic evaluation. J Am Acad Child Adolescent Psychiatry 2011;50:1299-1312
- AACAP(American Academy of Child and Adolescent Psychiatry). Code of ethics. Accessed September 16 2014. Saatavilla www.aacap.org
- Aaltonen, Pirjo: Lääketieteellisen lausunnon merkityksestä oikeudellisessa päätöksenteossa. Julkaisussa Asiantuntemustieto ja asiantuntijat oikeudessa. Helsingin hovioikeus, 2011, sivut 37-57.

- Adams J, Mrug S, Knight DC. Characteristics of child physical and sexual abuse as predictors of psychopathology *Child Abuse Negl.* 2018 Dec;86:167-177.
- Afifi, T.O., MacMillan, H.L., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung, K., Sareen, J., 2014. Child abuse and mental disorders in Canada. *Can. Med. Assoc. J.*, 131792.
- Agorastos A, Pervanidou P, Chrousos G, Baker D. Developmental Trajectories of Early Life Stress and Trauma: A Narrative Review on Neurobiological Aspects Beyond Stress System Dysregulation *Front. Psychiatry* 2019; 10:118.
- American Academy of Psychiatry and the Law. Ethics Guidelines for the Practice of Forensic Psychiatry. Adopted May, 2005. <http://www.aapl.org/ethics-guidelines>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM) (5th edn)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Ashby B and, Paritosh Kaul P. Post-traumatic Stress Disorder After Sexual Abuse in Adolescent Girls. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 29 (2016) 531e536.
- Bae SM, Kang JM, Chang HY, Han W, Lee SH. PTSD correlates with somatization in sexually abused children: Type of abuse moderates the effect of PTSD on somatization. *PLoS One.* 2018 Jun 21;13(6):
- Bergstrom Hadley. Review article. The neurocircuitry of remote cued fear memory. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 71 (2016) 409–417
- Binder EB, Bradley RG, Liu W, Epstein MP, Deveau TC, Mercer KB, et al. Association of FKBP5 polymorphisms and childhood abuse with risk of posttraumatic stress disorder symptoms in adults. *JAMA.* 2008;299(11):1291–1305.
- Birur B, Math S, Fargason R. A Review of Psychopharmacological Interventions Post-Disaster to Prevent Psychiatric Sequelae. *Psychopharmacol Bull.* 2017 Jan 26; 47(1): 8–26.
- Blanco L, Nydegger, Camarillo G et al. Neurological changes in brain structure and functions among individuals with a history of childhood sexual abuse: A review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 57 (2015) 63–69.
- Bryant, RA (2003) Assessing individuals for compensation. Teoksessa Carson & Bull (toim.): *Handbook of psychology in legal contexts*. Wiley.
- Sparta, S. (2003). Assessment of childhood trauma. Teoksessa: Werner (toim.) *Handbook of psychology*, vol 11, Forensic psychology. Wiley.
- Birur B, Math SB, Fargason RE. A Review of Psychopharmacological Interventions Post-Disaster to Prevent Psychiatric Sequelae *Psychopharmacol Bull.* 2017 Jan 26;47(1):8-26. Review
- Border R, Johnson E, Evans L, Smolen A, Berley N, Sullivan P, Keller M, No Support for Historical Candidate Gene or Candidate Gene-by-Interaction Hypotheses for Major Depression Across Multiple Large Samples. *AmJ Psychiatry* 2019; 176:376–387; doi: 10.1176/appi.ajp.2018.18070881

Cassiers LLM, Sabbe BGC, Schmaal L, Veltman DJ, Penninx BWJH and 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.

Chen, L.P., Murad, M.H., Paras, M.L. et al. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. *Mayo Clin. Proc.* 85, 618–629).

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 Matsuzaka CT, Neto JBB, Mello MF, Juruena MF, Mello AF. Childhood Sexual Abuse and Indicators of Immune Activity: A Systematic Review. *Front Psychiatry*. 2018 Aug 6;9:354. doi: 10.3389/fpsy.2018.00354. eCollection 2018. et al, 2018 *Frontiers Psychiatry*

de Quervain D, Schwabe L, Roozendaal B. Stress, glucocorticoids and memory: implications for treating fear-related disorders. *Nat Rev Neurosci*. 2017 Jan;18(1):7-19. doi: 10.1038/nrn.2016.155. Epub 2016 Nov 24. Review.

Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.

Duin, Verlinden E , Vrolijk-Bosschaart T et al. Sexual abuse in very young children: a psychological assessment in the Amsterdam Sexual Abuse Case study. *EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOTRAUMATOLOGY* 2018, VOL. 9.

Ellonen & Rantaeskola (toim.):
LAPSIIN KOHDISTUVIEN VÄKIVALTA- JA SEKSUAALIRIKOSEPÄILYJEN TUTKINTA
Poliisiammattikorkeakoulun oppikirjat 24. Tampere, 2016.

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. Using fMRI connectivity to define a treatment-resistant form of post-traumatic stress disorder. *Sci. Transl. Med.* 11(2019) Apr 3;11(486).

Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, et al. (1998) 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* 14: 245–258.

Gilbert R, Widom CS, Browne K ym. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet* 2009;373:68-81.

Haravuori H, Suomalainen L ja Marttunen M. Trauman kokenut nuori oireilee monimuotoisesti. *Suomen Lääkärilehti* 2009;64(6):485-492.

Hartikainen K. Yleiskatsaus. Syväaivostimulaatiohoidon vaikutus tiedonkäsittely- ja tunnetoimintoihin

Suomen Lääkärilehti. 2015;70(9):539-546HE 44/2002 Hallituksen esitys Eduskunnalle rikosoikeuden yleisiä oppeja koskevan lainsäädännön uudistamiseksi.

HE 167/2003 vp 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 44/2002 Hallituksen esitys Eduskunnalle rikosoikeuden yleisiä oppeja koskevan lainsäädännön uudistamiseksi.

HE 324/2014 vp: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

Health Organization's (WHO) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 11th Edition (ICD-11)

Heim, C. M., Mayberg, H. S., Mletzko, T., Nemeroff, C. B. & Pruessner, J. C. Decreased cortical representation of genital somatosensory field after childhood sexual abuse. *Am. J. Psychiatry* 170, 616–623 (2013).

Henkilövahinkolautakunnan suositukset 2017. Saatavilla www.oikusunisteriö.fi.

Herzog J. Schmahl Christian. Adverse Childhood Experiences and the Consequences on Neurobiological, Psychosocial, and Somatic Conditions Across the Lifespan. *Frontiers in Psychiatry*. September 2018. Volume 9. Article 420.

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. *Trauma Violence Abuse* 2011;12:38-49.

Hinkkanen V (2009) Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Tutkimus rangaistuskäytännöstä ja seksuaalirikoksen uusimisesta. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 92. Helsinki.<http://hdl.handle.net/10138/152523>

Holm, T., & Tolonen, R. (2008). Psykkisen vahingon arvioiminen. Teoksessa: Santtila & Weizmann-Henelius (toim.). Oikeuspsykologia. Edita.

Howard D, Adams M, Clarke T ym. Genome-wide meta-analysis of depression identifies 102 independent variants and highlights the importance of the prefrontal brain regions. *NATURE NEUROSCIENCE* VOL 22 MARCH 2019, 343–352 | www.nature.com/natureneuroscience.

Käypähoito suositukset. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi>

ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision The global standard for diagnostic health. Julkaistu 18 June 2018, Geneva. Saatavilla <https://icd.who.int>

Jaworska-Andryszewska P, Kybakows J. Childhood trauma in mood disorders: Neurobiological mechanisms and implications for treatment. Author links open overlay panel. *Pharmacological Reports*71(2019)112–120.

Julin E. Lapsiin kohdistuvien väkivaltarikosten selvittäminen terveydenhuollossa Selvitys Lasten oikeuspsykiatrian yksiköiden toiminnasta. Julkaistu 11.9.2018. Valtioneuvoston julkaisuarkistossa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3986-8>

Jääskeläinen E, i Holli M, Mainio A, Roine R, Isojärvi J ja Sihvo S. Aivojen magneettistimulaatio masennuksen hoidossa. Yleiskatsaus. Suomen Lääkärilehti 2017;72(44):2535.

Khadr S, Clarke V, Wellings K, Villalta L, Goddard A, Welch J, Bewley S, Kramer T, Viner R. Mental and sexual health outcomes following sexual assault in adolescents: a prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc Health* 2018; 2: 654–65

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. Rangaistuksen mittaaminen ja rangaistuskäytäntö lapsiin kohdistuvissa seksuaalisissa hyväksikäyttörikoksissa. Edilex. Edita Publishing Oy 2018.

Kida S (2018) REVIEW Reconsolidation/destabilization, extinction and forgetting of fear memory as therapeutic targets for PTSD, *Psychopharmacology*
<https://doi.org/10.1007/s00213-018-5086-2>

Kilpatrick DG, Ruggiero RA, Acierno R, et al: Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: results from the National Survey of Adolescents. *J Consult Clin Psychol* 2003; 71:692

Koek RJ, Roach J, Athanasiou N, van 't Wout-Frank M, Philip NS. Neuromodulatory treatments for post-traumatic stress disorder (PTSD). *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2019 Jun 8;92:148-160. doi: 10.1016/j.pnpbp.2019.01.004. Epub 2019 Jan 11. Review

Koch, W., ym. (2006). *Psychological Injuries: forensic assessment, treatment and law*. Oxford University Press.

Ulla Korpilahti (toim.) Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018–2025 Osa I. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-082-2>.

Kraus L, Thomas C, The Committee on Quality Issues (CQI). Practice Parameter for Child and Adolescent Forensic Evaluations. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 50, Issue 12, p1299–1312.

Kumpulainen K (2004). Lapsuuden traumaperäinen stressireaktio ja kognitiivis-behavioraalinen terapia. *Suomen Lääkärilehti* 59:1653-1658.

Käypä hoito -suositus. Traumaperäinen stressihäiriö Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Lainsäädäntö saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki>

Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä 19.12.2008/2009. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa>.

- Lang J, McKie J, Smith H, McLaughlin A, Gillberg C, Shiels PG, Minnis H. Adverse childhood experiences, epigenetics and telomere length variation in childhood and beyond: a systematic review of the literature. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019 Apr 9.
- Lepola U, Koponen H. Seksuaalisten toimintojen häiriintyminen psykiatrisissa sairauksissa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2003;119(3):255-259
- Lubit R, Hartwell N, van Gor WG, et al: Forensic evaluation of trauma syndromes in children. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 11:823–57, 2002.
- Luoma I, Joki-Erkkilä M, Taskinen S. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistus ja hoito. Lääkärin käsikirja. Viimeisin muutos 3.9.2018. Saatavilla www.terveysportti.fi.
- Lääkäriliitto. Lääkärintodistuksen kirjoittaminen. Päivitetty 22.9.2016
- Lääkärin etiikka 7. painos. Julkaisija: Suomen Lääkäriliitto. Esa Print Oy, Lahti 2013
- Maniglio R. Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: a systematic review of reviews. *Trauma Violence Abuse* 2013;14:96–112.
- Maniglio, R. (2010). Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depress. Anxiety* 27, 631–642).
- van Marle H. PTSD as a memory disorder. *European Journal of Psychotraumatology* 2015, 6: 27633 - <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v6.27633>.
- Mavranezouli I, Megnin-Viggars O, Daly C, Dias S, Stockton S, Meiser-Stedman R, Trickey D, Pilling S. Psychological and psychosocial treatments for children and young people with post-traumatic stress disorder: a network meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry*. 2019 Jul 17. doi: 10.1111/jcpp.13094.
- McKinnon A, Brewer N, Cameron K, Nixon RDV. The relationship between processing style, trauma memory processes, and the development of posttraumatic stress symptoms in children and adolescents. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2017 Dec;57:135-142. doi: 10.1016/j.jbtep.2017.04.004. Epub 2017 Apr 21.
- McLeer SV, Dixon JF, Henry D, Ruggiero K, Escovitz K, Niedda T, et al. Psychopathology in non-clinically referred sexually abused children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1998;37:1326–1333.
- Miragoli S, Camisasca E, Di Blasio P. Narrative fragmentation in child sexual abuse: The role of age and post-traumatic stress disorder. *Child Abuse Negl*. 2017 Nov;73:106-114.
- Miragoli S, Camisasca E, Di Blasio P. Investigating linguistic coherence relations in child sexual abuse: A comparison of PTSD and non-PTSD children. *Heliyon*. 2019 Feb 19;5(2).
- Menke A. Is the HPA Axis as Target for Depression Outdated, or Is There a New Hope? *Front. Psychiatry*, 28 February 2019 | <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00101>.
- Meyers J, McCutcheon V, Pandey A ym. 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* 2019;58(2):242–255
- Nanni, V., Uher, R., and Danese, A. (2012). Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness

and treatment outcome in depression: a meta-analysis. *Am. J. Psychiatry* 169, 141–151.

Nemeroff CB. Paradise lost: the neurobiological and clinical consequences of child abuse and neglect. *Neuron* 2016; 89: 892–909.

Neuroresearch Finland. Kartoitus neurotieteen osaamisesta, tutkimuksesta ja keskeisistä infrastruktuureista Suomessa 2016. Jari Koistinaho, Anne Patana, Harri Siitari.

Ng Q, Zheng Jie Youg B, Yin Xian Ho C. ym. Early life sexual abuse is associated with increased suicide attempts: An update meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, April 2018 99:129-141.

Nooner KB, Linares LO, Batinjane J, Kramer RA, Silva R, Cloitre M. Factors related to posttraumatic stress disorder in adolescence. *Trauma Violence Abuse*. 2012 Jul;13(3):153-66.

Ojala, Timo, 2012. Lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset. Edita Publishing Oy. Helsinki 2012.

Ojala, Timo, 2014. Seksuaalirikokset. Edita Publishing Oy. Helsinki 2014

Opel N, Redlich R, Dohm K et al. Mediation of the influence of childhood maltreatment on depression relapse by cortical structure: a 2-year longitudinal observational study. *Lancet Psychiatry* 2019;6: 318–26.

Patriat R, Birn RM, Keding TJ, Herringa RJ. Default-Mode Network Abnormalities in Pediatric Posttraumatic Stress Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016 Apr;55(4):319-27.

Peltonen, K., Korkman, J., Lahtinen, H., Poijula, S., Juusola, A. & Nuotio, SK () LAPSEN SEKSUAALINEN HYVÄKSIKÄYTTÖ: PUUTTUMINEN, VAIKUTUKSET, ARVIOINTI JA HOITO -OHJEISTUS PSYKOLOGEILLE. Suomen psykologiliitto 2015.

Pine DS, Cohen JA. Trauma in children and adolescents: risk and treatment of psychiatric sequelae. *Biol Psychiatry* 2002;51:519-31

Pitkänen Asla, Tunteiden neurobiologiaa. Teema: Neurotiede. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2003;119(15):1471-1478.

Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37:4S-26S.

Putnam F (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 42:269–278.

Putnam, K.T., Harris, W.W., and Putnam, F.W. (2013). Synergistic childhood adversities and complex adult psychopathology. *J. Trauma. Stress* 26, 435–442.

Rapsey C, Scott K, Patterson T. 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 (2019) 171–179.

Rikoslaki 39/1889. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/>

Rikosuhridirektiivi. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2012/29/EU.

Scoglio A.A.J. ym. Systematic review of risk and protective factors for revictimization after child sexual abuse. *Trama Violence Abuse* 2019 Jan 22; 1524838018823272, doi: 1177/1524838018823274.

Sullivan S, Vaissière T, Miller C. Neuroepigenetic Regulation of Pathogenic Memories. *Neuroepigenetics*. 2015 January 1; 1: 28–33.

Shalev A, Liberzon I, Marmar C. Post-Traumatic Stress Disorder. *N Engl J Med*. 2017 Jun 22;376(25):2459-2469. doi: 10.1056/NEJMra1612499. Review.

Smith P, Dalgleish T, Meiser-Stedman R. Practitioner Review: Posttraumatic stress disorder and its treatment in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2019 May;60(5):500-515.

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. *Child Abuse & Neglect* 67 (2017) 280–293.

Suomalainen L, Seilo N, Haravuori H, Marttunen M. Nuorten viiltely ja muu itsetuhoisen käyttäytyminen. *Duodecim* 2018;134:857-864.

Suomen Psykologiliitto ry Oikeuspsykologian sekä kriisi- ja traumapsykologian ammatilliset työryhmät. Ohjeet psyykkisen haitan arvioimiseksi 18.8.2016.

Tamminen Tuula. Lastenpsykiatrian juuret ja siivet. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 2016;132(10):967-968.

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 in the DSM-5 and the Forensic Interview of Traumatized Youth. *J Am Acad Psychiatry Law*. 45:175-183–169, 2017b.

Tedeschi F and Billick S. Pediatric PTSD: Clinical, Forensic, and Diagnostic Understanding. *J Am Acad Psychiatry Law*. 45:161–169, 2017a

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., 2016b. The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nat. Rev. Neurosci.* 17, 652–666.

THL. Väkivallan uhrin tutkiminen ja rikosoikeudellinen lääkärintlausunto. Ohje 2.10.2013
<https://thl.fi>

Thomason ME, Marusak HA. Toward understanding the impact of trauma on the early developing human brain. *Neuroscience*. 2017 Feb 7;342:55-67,

Tiilikka Päivi. Rangaistavaksi säädetty teko kärsimyskorvauksen perusteena. *Lakimies* 5/2011 s. 933–956.

Tomoda, A., Navalta, C. P., Polcari, A., Sadato, N. & Teicher, M. H. Childhood sexual abuse is associated with reduced gray matter volume in visual cortex of young women. *Biol. Psychiatry* 66, 642–648 (2009).

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.

Turner S, The relationship between childhood sexual abuse and mental health outcomes among males: Results from a nationally representative United States sample. *Child Abuse & Neglect* 66 (2017) 64–72

Uhri rikosprosessissa -ehdotus hyvistä menettelytavoista uhrien tarpeiden huomioon ottamiseksi. Mietintöjä ja lausuntoja 44/2018. Oikeusministeriö Helsinki 2018.

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.

Viheriälä Liisa, Rutanen Mervi. Lapsen psyykkisen trauman hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*.

Wolfe DA, Jaffe PG, Leschied AW ym. Assessing historical abuse allegations and damages. *Child Abuse Negl* 2010;34:135-43.

Mikael von und zu Fraunberg, Merja Jaronen ja Hilikka Soininen. Suomeen perustetaan kansallinen neurokeskus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2018;134(17):1661-2.

Vrolijk-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Widdershoven GA, Teeuw ARH, Verlinden E, Voskes Y, van Duin EM, Verhoeff AP, Benninga MA, Lindauer RJL. Physical symptoms in very young children assessed for sexual abuse: a mixed method analysis from the ASAC study. *Eur J Pediatr*. 2017 Oct;176(10):1365-1374. doi: 10.1007/s00431-017-2996-7. Epub 2017 Aug 26.

Vrolijk-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Benninga MA, Lindauer RJL, Teeuw AH. Clinical practice: recognizing child sexual abuse-what makes it so difficult? *Eur J Pediatr*. 2018 Sep;177(9):1343-1350. doi: 10.1007/s00431-018-3193-z. Epub 2018 Jun 25

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. A Descriptive Mixed-Methods Analysis of Sexual Behavior and Knowledge in Very Young Children Assessed for Sexual Abuse: The ASAC Study. *Front. Psychol.*, 09 January 2019 | <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02716>.

Yabuki Y, Fukunaga K. Clinical Therapeutic Strategy and Neuronal Mechanism Underlying Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Int J Mol Sci*. 2019 Jul 24;20(15). pii: E3614. doi: 10.3390/ijms20153614. Review.

Väestöliitto. Väestöliiton asiantuntija- ja lääkärilausunto oikeudenkäyntiä varten – Alaikäisiin kohdistuvan seksuaalisen kaltoinkohtelun, hyväksikäytön ja väkivallan vaikutuksista. 2019. Saatavilla www.vaestoliitto.fi.

Xie P, Kranzler HR, Poling J, Stein MB, Anton RF, Farrer LA, et al. Interaction of FKBP5 with childhood adversity on risk for post-traumatic stress disorder. *Neuropsychopharmacology*. 2010;35(8):1684–1692.

Yang B, Huiping Zhang, PhD, Wenjing Ge, MA, et al. Child Abuse and Epigenetic Mechanisms of Disease Risk. *Am J Prev Med* 2013;44(2):101–107.

Young, G. (2016). Psychiatric/ psychological forensic report writing. *International Journal of Law and Psychiatry*, 49, 214-220.

Young, G. PTSD in Court II: Risk factors, endophenotypes, and biological underpinnings in PTSD. *International Journal of Law and Psychiatry* 51 (2017) 1–21.

Yu M, Kristin A. Linna, Russell T. Shinohara, et al. Childhood trauma history is linked to abnormal brain connectivity in major depression PNAS 2019.

Doruk Camsari D, Kirkovski M, Croarkin PE. Therapeutic Applications of Noninvasive Neuromodulation in Children and Adolescents. *Psychiatr Clin North Am.* 2018 Sep;41(3):465-477.

Doruk Camsari D, Lewis CP, Sonmez AI, Nandakumar AL, Gresbrink MA, Daskalakis ZJ, Croarkin PE. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2019 Jul 1;22(7):435-444. Transcranial Magnetic Stimulation Markers of Antidepressant Treatment in Adolescents With Major Depressive Disorder.

MacMaster FP, Croarkin PE, Wilkes TC, McLellan Q, Langevin LM, Jaworska N, Swansburg RM, Jasai Y, Zewdie E, Ciechanski P, Kirton A. Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation in Youth With Treatment Resistant Major Depression. *Front Psychiatry.* 2019 Mar 29;10:170.

D'Agati D, Bloch Y, Levkovitz Y, Reti I: rTMS for adolescents: Safety and efficacy considerations. *Psychiatry Res* 177:280–285. 2010

Donaldson AE, Gordon MS, Melvin GA, Barton DA, Fitzgerald PB: Addressing the needs of adolescents with treatment resistant depressive disorders: A systematic review of rTMS. *Brain Stimul* 7:7–12, 2014

Krishnan C, Santos L, Peterson MD, Ehinger M: Safety of noninvasive brain stimulation in children and adolescents. *Brain Stimul* 8:76–87, 2015.

Imel Z. E., Laska K., Jakupcak M., Simpson T. L. (2013). Meta-analysis of dropout in treatments for post-traumatic stress disorder. *J. Consult. Clin. Psychol.* 81, 394–404.

Gerin MI, Viding E, Pingault JB, Puetz VB, Knodt AR, Radtke SR, Brigidi BD, Swartz JR, Hariri AR, McCrory EJ. Heightened amygdala reactivity and increased stress generation predict internalizing symptoms in adults following childhood maltreatment. *J Child Psychol Psychiatry.* 2019 Jul;60(7):752-761.

Watkins LE, Sprang KR, Rothbaum BO. Treating PTSD: A Review of Evidence-Based Psychotherapy Interventions. *Front Behav Neurosci.* 2018 Nov 2;12:258.

13 Haavoittuvassa asemassa olevat lapset

13.1 Johdanto

Kirjoittaja: Satu Jokela, THL

Tähän lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn tavoite- ja toimenpidesuunnitelmaan kirjatut tavoitteet ja toimenpiteet koskevat pääsääntöisesti kaikkia lapsia. Näitä yleisiä tavoitteita ja toimenpiteitä on kuvattu luvuissa 5-12. 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 tavoite- ja 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 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.) Tuoreen Kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat erilaisten väkivallan muotojen olevan haavoittuvassa asemassa olevilla lapsilla ja nuorilla muita yleisempiä. Tulosten mukaan 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.) Tilastokatsausluvussa 3., tämän tavoite- ja toimenpidesuunnitelman luvuissa 5-12 sekä haavoittuvia ryhmiä käsittelevissä alaluvuissa on lisää ajankohtaista tutkimustietoa lapsiin kohdistuvasta väkivallasta.

Lapsi 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 turvapaikanhakijalapsset tai lapset joiden hyvinvointi joudutaan turvaamaan lastensuojelun keinoin. Lapsi 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 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. 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 kokeman syrjinnän taustalla voi olla esimerkiksi lapsen tai hänen vanhemman etninen tausta, ihonväri, kieli, uskonto, seksuaalinen tai sukupuolinen suuntautuminen, vammaisuus tai terveydentila. Lapsiin kohdistuvan syrjinnän estäminen vaatii aktiivista toimintaa lasten yhdenvertaisuuden edistämiseksi ja eriarvoisuuden vähentämiseksi (livonen 2019). Lasten ja nuorten oikeuksista on kirjoitettu luvussa 4.

Haavoittuvien ryhmien määrittely:

Vammaisilla ja toimintakyvyltään rajoitteisilla lapsilla 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.) (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, 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 **turvapaikkapäätöstä odottavia** henkilöitä sekä **paperittomia henkilöitä**. (THL, Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus.) Etnisistä ryhmistä ja kieli- ja kulttuurivähemmistöistä on kirjoitettu luvussa 13.3 josta löytyvät myös tarkemmat määrittelyt.

Perhehoidossa olevalla lapsella tarkoitetaan lasta 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 on lapsen tarpeet ja näkemykset tulee huomioida. On tärkeää että lapsi kokee olonsa perheessä turvalliseksi. Perhehoito on laitoshoidon nähden ensisijainen lapsen sijaishuollon muoto: laitoshoidon järjestetään, jos lapsen sijaishuoltoa ei voida järjestää lapsen edun mukaisesti riittävien tukitoimien avulla perhehoidossa tai muualla. (Lastensuojelulaki 50 §) **Sijaishuollon yksiköissä asuvilla** tarkoitetaan lapsia, 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 laitoshoidon, mikäli sen katsotaan olevan paras ratkaisu lapsen kannalta, kun sijoitus on väliaikaista, ja kun lapsen vanhemmat voivat olla kiinteästi mukana hoidossa. Lapsen laitoshoidon sijoittamisen syynä voi olla esimerkiksi lapsen erityinen vaikeahoitoisuus. Lastensuojelulaki määrittää lastensuojelulaitosten toiminnan yleiset edellytykset (417/2007, 57§-60 §.) Lapsista kodin ulkopuolisissa sijoituksissa on kirjoitettu luvussa 13.4.

Seksuaalivähemmistöihin kuuluvat ihmiset joiden seksuaalinen suuntautuminen on jokin muu kuin hetero, kuten homot, lesbot, bi- tai panseksuaalit. **Sukupuolivähemmistöihin** katsotaan kuuluvaksi transihmiset, sukupuolettomat, intersukupuoliset sekä sukupuoliiristiriitaa 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- tai panseksuaaleja. (Sateenkaarisanasto.) Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista lapsista on kirjoitettu luvussa 13.5.

Näitä edellä mainittuja haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä koskevat tavoitteet, toimenpiteet, niiden perusteet, vastuutoimijat ja mittarit on asetettu lainsäädännön, tutkimusnäytön, muun olemassa olevan tiedon ja tämän hetkiseen toimintaan perustuen. On myös joitakin vain osaa haavoittuvassa asemassa olevia lapsia koskevia erityiskysymyksiä kuten kidutus, 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. TYÖPAPERI 15/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Iivonen E. (2019) Keskimäärin hyvin ei riitä. Blogikirjoitus. [viitattu 9.8.2019] Saatavissa: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1410845/esa-iivonen-keskimäärin-hyvin-ei-riita

Ikonen R & Helakorpi S. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kanste O, Sainio P, Halme N, Nurmi-Koikkalainen P. Erilaisia toimintarajoitteita kokevien nuorten hyvinvointi ja kasvuympäristön turvallisuus. Tutkimuksesta tiiviisti 24, elokuu 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Laki miesten ja naisten välisestä tasa-arvosta 609/1986. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>

Lastensuojelulaki 417/2007. [viitattu 1.8.2019] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Luopa P, Kanste O, Klemetti R. Toisella asteella opiskelevien sateenkaarinuorten hyvinvointi 2017. Kouluterveyskyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 25, syyskuu 2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Perhehoitolaki 263/2015. [Viitattu 1.8.2019] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150263>

Perustuslaki 731/1999. [Viitattu 1.8.2019] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Sateenkaarisanasto. [Viitattu 28.6.2019]. Saatavissa: <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/>

THL Vammaispalvelujen käsikirja. [Viitattu 28.6.2019] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisuus>

THL Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. [viitattu 28.6.2019] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. [viitattu 1.8.2019] Saatavissa: <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

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 saattavat näistä syistä olla erityisen haavoittuvassa asemassa ja heidän oikeuksiensa toteutumiseen on syytä kiinnittää erityistä huomiota.

Toimintarajoitteisten lasten ja nuorten itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveyspalveluissa

Kun lainsäädäntöä asiakkaan itsemääräämisoikeudesta sosiaali- ja terveyspalveluissa jatkossa valmistellaan, prosessissa tulisi huomioida erityisesti vammaisen lapsen tarpeet ja oikeudet lapsenhuoltolain (laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 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 ylipäätään 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. Kehitysvammalaisakaan ei juuri oteta kantaa siihen, miten on toimittava, kun asiakkaana on kehitysvammainen 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 siinä ei tarkemmin kuvattu sitä, miten vammaisten lasten itsemääräämisoikeutta tulisi edistää, missä olosuhteissa ja millä tavoin sitä olisi mahdollista rajoittaa ja miten itsemääräämisoikeuden edistämiseksi ja sen rajoittamisesta 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 erityisyys 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. Seksuaaliväkivaltaa sisälsi kehon intiimien alueiden koskettelua vasten tahtoa tai painostamista seksiin. (Halme ym. 2018.)

Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyssä (Ikonen & Helakorpi 2019) 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.

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.

Pelkkä turvataitojen opettaminen lapsille ja nuorille ei luonnollisestikaan poista itse ongelmaa, mutta se auttane näitä lapsia ja nuoria tarvittaessa pyytämään apua ja ymmärtämään oikeuksiaan. Merkillä

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.

Turvataitokasvatuksesta lisää luvussa 7, Lasten ja nuorten seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisystä ja haittojen minimoinnista luvussa 10. ja Seksuaaliväkivallasta ja häirinnästä digitaalisesti luvussa 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 (Kanse 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 kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi on olennaisen tärkeää antaa tietoa muille lapsille ja nuorille toimintarajoitteisten lasten ja nuorten oikeuksista ja syrjivän kiusaamisen vahingollisuudesta ja tuomittavuudesta.

Aiheesta lisää luvussa 9. Väkivalta, kiusaaminen ja häirintä varhaiskasvatuksessa, oppilaitoksissa ja ohjatussa harrastustoiminnassa.

Yleistavoite:		
Tavoite 1: Vammaisten lasten erityisen suojelun tarve huomioidaan sosiaali- ja terveystalveluissa		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 1: Kun lainsäädäntöä asiakkaan itsemääräämisoikeudesta sosiaali- ja terveystalveluissa jatkossa valmistellaan, siinä huomioidaan vammaisten lasten oikeudet	Tulevalla hallituskaudella jatketaan luultavasti valmistelua laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta. Vammaiset ihmiset ovat yhteiskunnassamme vähemmistöasemassa ja he joutuvat herkästi syrjinnän kohteeksi. Lisäksi lasten oikeudet ovat usein käytännössä heikommin suojeltuja kuin aikuisten. Lakiehdotukseen on selkeästi kirjattava, millä tavoin	STM

	vammaisen lapsen oikeudet huomioidaan myös silloin, kun hän ei ole lastensuojelun vaan vammaispalvelujen asiakkaana.	
Mittari: Toimenpide on toteutunut, kun vammaisten lasten oikeudet on huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevassa lainsäädännössä.		
Tavoite 2: Seksuaalisen häirinnän ja seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisy vammaisten ja toimintarajoitteisten lasten ja nuorten kohdalla		
Toimenpide 2: Seksuaalisen häirinnän ja seksuaaliväkivallan tunnistaminen riittävän ajoissa. Toimenpide 3. Turvataitojen opettaminen toimintarajoitteisille nuorille sekä seksuaalikasvatuksen lisääminen toimintarajoitteisille nuorille.	Seksuaalisen häirinnän kokemukset toimintarajoitteisten lasten kohdalla ovat huolestuttavan yleisiä. Kokemukset ovat yleisempiä toimintarajoitteisilla lapsilla ja nuorilla kuin muilla lapsilla ja nuorilla keskimäärin. Tämä pätee sekä 4.- ja 5.-luokkalaisilla, 8.- ja 9.-luokkalaisilla että ammattiin opiskelevien ja lukiolaisten kohdalla. Niistä nuorista, joilla oli liikkumisen vaikeuksia, kolmannes oli kokenut seksuaaliväkivaltaa. Seksuaalisen häirinnän ja seksuaaliväkivallan kokemukset liittyivät toimintarajoitteisilla lapsilla ja nuorilla erityisesti kehon intiimien alueiden kosketteluun vastoin heidän tahtoaan tai seksiin painostamiseen.	Koulujen oppilashuolto
Mittari: Kouluterveyskysely		
Tavoite 3: Syrjivän kiusaamisen vähentäminen lisäämällä koulujen oppilaiden tietoisuutta vammaisuudesta ja toimintarajoitteisuudesta ja siihen liittyvän kiusaamisen vahingollisuudesta.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 4. Laaditaan oppimateriaalia koulujen ja oppilaitosten käyttöön toimintarajoitteista, vammaisuudesta ja niihin liittyvästä kiusaamisesta ja sen ehkäisystä. (Tiedoksi: KivaKoulu on sinänsä kiinnostunut, mutta siellä ei ole resursseja luoda	Toimintarajoitteisista nuorista yli puolet oli kokenut syrjivää kiusaamista. Liikkumisen vaikeuksia kokevilla nuorilla oli lähes viisinkertainen riski kokea syrjivää kiusaamista muihin nuoriin verrattuna. (Kouluterveyskysely 2017)	?

materiaalia.)		
Mittari: Kouluterveyskysely?		

Lähteet

Ahola S & Pollari K. Lapsella on oikeus osallisuuteen – vammaisuudesta riippumatta. Päätöksenteon tueksi 1/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 30.9.2019] Luettavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/135864>

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 96/2015. [viitattu 30.9.2019]. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2015/20150096>

Halme N, Hedman L, Ikonen R, Rajala R. Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017. Kouluterveyskyselyn tuloksia. Työpäperi 15/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Ikonen R & Helakorpi S. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kanste O, Sainio P, Halme N, Nurmi-Koikkalainen P. Tutkimuksesta tiiviisti 24/2017. Toimintarajoitteisten nuorten hyvinvointi ja avun saaminen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977. [viitattu 30.9.2019]. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. [viitattu 30.9.2019] Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>

Lastensuojelulaki 17/2007. [viitattu 30.9.2019] Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Mielenterveyslaki 1116/1990. [viitattu 30.9.2019] Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Päihdehuoltolaki 41/1986. [viitattu 30.9.2019]. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>.

STM. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten itsemääräämisoikeutta vahvistetaan. Tiedote 170/2018. [viitattu 30.9.2019] Luettavissa: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kodin-ulkopuolelle-sijoitettujen-lasten-itsemaaramisoikeutta-vahvistetaan

13.3 Etniset ryhmät ja kieli- ja kulttuurivähemmistöt

Kirjoittaja: Anu Castaneda, THL ja THL:n monikulttuurisuuden asiantuntijaryhmä MONET, THL

Taustaa Suomen kulttuurisesti moninaisesta väestöstä

Suomen väestö on ollut kulttuurisesti moninainen lähes aina. Suomessa asuu noin 10 500 Suomen *saamelaista*, EU-alueen ainoaa alkuperäiskansaa, sekä arviolta 10 000–12 000 Suomen *romania* ja muita pienempiä perinteisiä kieli- ja kulttuurivähemmistöjä (esim. juutalaiset ja tataarit), jotka ovat moninaistaneet Suomen väestöä satojen vuosien ajan. Myös *suomenruotsalaiset* muodostavat yhden Suomen suuren perinteisen kieli- ja kulttuurivähemmistön. Tällä hetkellä Suomen väestönkasvusta 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 Suomessa 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 kokoajan joitain tuhansia turvapaikkapäätöstä odottavia *turvapaikanhakijoita* sekä joitain tuhansia ns. *paperittomia* henkilöitä, joilla ei ole oleskelulupaa tai oleskelulupaa edellyttävää vakuutusturvaa. Aikuisilla turvapaikanhakijoilla ja paperittomilla on rajalliset oikeudet Suomen julkisiin palveluihin, alaikäisillä on puolestaan samat oikeudet esim. sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin sekä koulunkäyntiin kuin kuntalaisillakin. Lisäksi Suomen väestöön kuuluu joukko sekä suomalaista että ulkomaista syntyperää olevia, mutta jotka saattavat esim. ihonväriinsä vuoksi tulla kohdelluiksi ”ei-suomalaisina”. Tätä ryhmää kutsutaan joskus *rodullistetuiksi* tai Suomen värilliseksi tai ruskeaksi väestöksi. Samankaltaisessa tilanteessa ovat usein myös adoption kautta Suomeen muuttaneet. Myös *inkerinsuomalaiset* paluumuuttajat muodostavat oman ryhmänsä, jonka juuret ovat Suomessa mutta joka näyttäytyy ”maahanmuuttajaryhmänä”. Kulttuurisesti moninainen Suomi muodostuu siis joukosta keskenään joiltain osin erilaisia ihmisryhmiä, joiden erilaisia tarpeita on syytä erityisesti huomioida, jotta esim. etnisyyteen tai vähemmistöasemaan liittyviä terveys- ja hyvinvointieroja voidaan kaventaa sekä puutteita palvelujen järjestämisessä ja saatavuudessa voidaan parantaa. Kaikki kulttuurivähemmistöjen edustajat eivät ole haavoittuvia yksilöinä, mutta vähemmistöasema tuo helposti mukanaan riskin haavoittuvuudelle.

Tämän toimintaohjelman muut luvut (esim. osallisuus, monialainen yhteistyö, turvataitokasvatus, kiusaaminen, seksuaaliväkivalta) koskevat etnisiä ryhmiä ja kieli- ja kulttuurivähemmistöjä siinä missä muutakin Suomen väestöä, eikä tätä ihmisryhmää tule niissä nähdä muusta väestöstä irrallisena tai erillisenä, vaikkakin joskus erityisen tuen tarpeessa olevana. Tämän luvun tarkoituksena on osoittaa muiden lukujen teemojen *lisäksi* toimenpiteitä koskien erityisesti maahanmuuton ja kulttuurisen moninaisuuden ilmiökenttää. Maahanmuuttoon liittyy lisäksi joitain harvinaisempia ilmiöitä, joita käsitellään tämän toimintaohjelman luvussa 14 (14.2 Ihmiskauppa; 14.3 Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen; 14.4 Poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus; 14.5 Kidutetut lapset ja nuoret; 14.6 Lapset, nuoret ja väkivaltainen ekstremismi; 14.7 ”Kunniaan” liittyvä väkivalta).

Mitä tilastot kertovat Suomen ulkomaista syntyperää olevasta väestöstä?

Suomeen muuttaneen väestön tilanteesta tiedetään jo jonkin verran pohjautuen aikuisten osalta lähinnä Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimukseen (Maamu; Castaneda ym. 2012) ja Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimukseen (UTH; Nieminen ym. 2015; Castaneda ym. 2015), pian myös toistaiseksi suurimpaan Ulkomailla syntyneiden hyvinvointitutkimukseen (FinMONIK). Tieto lapsista ja nuorista pohjautuu lähinnä Kouluterveyskyselyyn (mm. Halme ym. 2017; Matikka ym. 2015) ja EtnoKids-tutkimukseen (Wikström ym. 2014).

Kouluterveyskyselyn tulokset ovat useana vuonna ja eri luokka-asteilla tutkittuina osoittaneet, 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 yleisempiä ulkomaista syntyperää olevilla nuorilla. 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 raportoitiin kokeneensa joskus ruumiillista väkivaltaa ja 60 prosenttia toisen ihmisen väkivaltaisen kohtelun näkemistä. Kurditaustaisista tytöistä yli puolet raportoitiin jonkun heille todella rakkaan henkilön kuolleen. Pojat raportoivat useammin kokeneensa epäoikeudenmukaista kohtelua, tytöt taas poikia enemmän turvattomuuden tunnetta.

Tärkeä näkökulma on myös aikuisten maahan muuttaneiden terveys ja hyvinvointi, mikä muun muassa vanhemmuuden kautta vaikuttaa lapsiin ja nuoriin. Merkittävien masennus- ja ahdistuneisuusoireiden on havaittu olevan huomattavasti yleisempiä joillain 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, Suomen koko väestön yhdeksään prosenttiin verrattuna. 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. Maahan muuttaneiden, ulkomaista syntyperää olevien tai rodullistettujen lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin seuranta on ensiarvoisen tärkeää, mikä toimii pohjana palvelujen 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.

Mitä tilastot kertovat Suomeen tulevista turvapaikanhakijoista?

Turvapaikanhakijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (TERTTU) tutkittiin juuri Suomeen saapuneiden turvapaikanhakija-aikuisten (n=784) ja -lasten (n=303) terveyttä väestötutkimusasetelmassa (Skogberg ym. 2019). Tulosten tarkastelussa 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 huoltaja. Nuorista 87 prosenttia raportoi kokeneensa jonkin järkyttävän, mahdollisesti traumaattisen tapahtuman ennen Suomeen tuloa. Yleisimpiä näistä 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 liittyvä tärkeä näkökulma on myös aikuisten turvapaikanhakijoiden hyvinvointi, mikä 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 vahingonteon (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 ihmiskaupasta, 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 vahingonteon kohteeksi oli joutunut heistä 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 kuitenkin yleisiä myös muilta alueilta tulevilla, 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 esiintyvyysslukemat sekä aikuisilla että alaikäisillä osoittavat tarvetta väkivaltakokemusten ja mielenterveysongelmien selvittämiseksi ja mielenterveyden ja hyvinvoinnin tukemiselle 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 pohjautuen Romanian hyvinvointitutkimukseen (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 esiintyvyysslukemat 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). Suomen saamelaisten, etenkin nuorempien ikäpolvien, hyvinvoinnin haasteet kohdistuivat huonompina 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. 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 ja kehittämisen pohjaksi.

Toimenpidesuosituks

Yleistavoite: Etnisyyteen tai kieli- ja kulttuurivähemmistöön kuulumiseen liittyvät erot terveydessä, hyvinvoinnissa ja turvallisuudessa kaventuvat.		
Tavoite 1. Tietopohja kulttuurisen moninaisuuden ja hyvinvoinnin ilmiökentästä lisääntyy päätöksenteon ja kehittämistyön pohjaksi.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 1. Väestön terveyden ja hyvinvoinnin tiedonkeruissa rekisteritiedon käytössä huomioidaan etniset ryhmät ja kieli- ja kulttuurivähemmistöt sekä näiden erityiskysymykset (esim. syrjintä).	Luotettavaa tietopohjaa ja seurantatietoa tarvitaan päätöksenteon ja kehittämisen pohjaksi.	THL, TEM
Mittari: Toteutettu tietotuotanto, jossa on huomioitu etniset ryhmät ja kieli- ja kulttuurivähemmistöt sekä näiden erityiskysymykset; neljän vuoden välein julkaistava Kotouttamisen kokonaiskatsaus, joka sisältää seurantatietoa maahan muuttaneiden terveydestä, hyvinvoinnista ja osallisuudesta.		
Toimenpide 2. Suunnitellaan, kehitetään ja mahdollisuuksien mukaan toteutetaan Suomen turvapaikanhakijaväestöön kohdistuvaa terveyden ja hyvinvointiin liittyvää rekisteripohjaista tiedonkeruuta.	Tieto Suomen turvapaikkaa hakeneen väestön terveydestä ja hyvinvoinnista sekä näiden kehittymisestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä on vielä vähäistä.	THL, SM/Maahanmuuttovirasto
Mittari: Tiedonkeruun suunnittelu ja kehittäminen, tiedonkeruun rahoituspohjan hakeminen sekä mahdollinen tiedonkeruun toteutus ja raportointi.		
Toimenpide 3. Suunnitellaan yhdessä Suomen saamelaisväestön kanssa ja mahdollisuuksien mukaan toteutetaan Suomen saamelaisväestöön kohdistuva terveyden ja hyvinvoinnin tiedonkeruu.	Tietopohja Suomen saamelaisväestön terveydestä ja hyvinvoinnista on vielä vähäistä.	THL (+tarkistettava: Saamelaiskäräjät? OM? Muita?)
Mittari: Tiedonkeruun mahdollisuuksien suunnittelu ja kehittäminen yhdessä Suomen saamelaisväestön ja Saamelaiskäräjien kanssa, tiedonkeruun rahoituspohjan hakeminen sekä mahdollinen tiedonkeruun toteutus ja raportointi.		
Toimenpide 4. Suunnitellaan, kehitetään ja mahdollisuuksien mukaan toteutetaan Suomen paperittomaan väestöön kohdistuva tiedonkeruu.	Suomen paperittoman väestön terveydestä ja hyvinvoinnista ei ole vielä olemassa tietopohjaa.	THL
Mittari: Tiedonkeruun suunnittelu ja rahoituspohjan hakeminen.		
Tavoite 2: Eri alojen nykyiset ja tulevat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä näitä lähellä olevien ammattilaiskenttien (esim. opetus, suojeluola, nuorisotyö) ammattilaiset osaavat huomioida työssään kulttuurisen moninaisuuden ja siihen liittyvän hyvinvoinnin ilmiökenttää.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot

Toimenpide 5. Eri alojen ammattilaisten kouluttaminen ja käytännöllisen tiedon jakaminen kulttuurisen moninaisuuden kohtaamisesta ja siihen liittyvistä erityisistä ilmiöistä.	Ammattilaiset hyötyisivät tietotaidon kasvamisesta kulttuurisesta moninaisuudesta ja siihen liittyvistä ilmiöistä voidakseen edistää työssään yhdenvertaista ja inklusiivista työtä.	THL, TEM
Mittari: Tuotetut koulutusmateriaalit; kulttuurisen moninaisuuden huomiointi oppilaitosten opetussuunnitelmissa; PALOMA-koulutuksen ja Monikulttuurisuus asiakastyössä -verkkokoulun käyttönotot oppilaitoksissa ja asiaan liittyvissä ammattilaisorganisaatioissa; kotouttaminen.fi-verkkopalvelun ja Kotona Suomessa -hankkeen tuottamien verkkomateriaalien kävijäseuranta.		
Toimenpide 6. Erilaisissa ammattilaisille suunnatuissa tiedontuotannoissa ja vaikuttamistyössä huomioidaan kulttuurinen moninaisuus.	Monet ammattilaisille suunnatut materiaalit eivät huomioi kulttuurista moninaisuutta ja siihen liittyviä erityiskysymyksiä, vaikka ammattilaiset ja heidän asiakkaansa siitä hyötyisivät.	THL, TEM
Mittari: Tuotetut materiaalit, joissa kulttuurinen moninaisuus on huomioitu.		
Tavoite 3: Kansainvälistä suojelua hakevat ja saavat sekä muut maahan muuttaneet saavat erityistä tukea hyvinvointiin ja väkivallattomuuteen		
Tavoitteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 7. Väkivallan vaikutuksiin, hyvään vanhemmuuteen, tasa-arvoon ja itsemääräysoikeuteen liittyvän kulttuurisensitiivisen tiedon tuottaminen, levittäminen ja kouluttaminen maahan muuttaville ja muuttaneille.	Kulttuurisensitiivisesti tuotettua materiaalia on olemassa vasta vähän hiljattain maahan muuttaneille.	THL, TEM
Mittari: Tuotettu, levitetty ja maahantulon yhteydessä käytössä oleva kulttuurisensitiivinen materiaali (TUULI-hanke); maahan muuttaneille suunnatut koulutukset.		
Toimenpide 8. Valtakunnallisen pakolaisten mielenterveyteen keskittyvän tietotaitoa koordinoivan ja levittävän osaamiskeskuksen perustaminen.	Olemassa olevan tietotaidon leviäminen erityispalveluista laajemmalle vaatii valtakunnallista, koordinoitua tukirakennetta.	THL, HYKS, TYKS, TAYS, KYS, OYS
Mittari: Perustettu valtakunnallinen osaamiskeskusverkosto (PALOMA2-hanke).		
Toimenpide 9. Vastaanottokeskuksissa otetaan käyttöön systemaattinen ja pätevä alkuterveystarkastusmalli.	Alkuterveystarkastuksessa on tärkeää selvittää turvapaikanhakijan alkuvaiheen terveydentilaa ja tuen tarpeita, jotta hänet saadaan ohjattua hänen mahdollisesti tarvitsemiinsa vastaanottokeskuksen ulkopuolisiin palveluihin.	SM/Maahanmuuttovirasto, vastaanottokeskukset
Mittari: Alkuterveystarkastusmallin käyttöönotto ja rakenteisen kirjaamisen kehittyminen vastaanottokeskuksissa.		
Toimenpide 10. Vastaanottokeskuksiin otetaan valtakunnallisesti käyttöön Lapset puheeksi -toimintamalli.	Toimintamallin käyttöönotolla pystytään selvittämään lasten ja lapsiperheiden tarpeita ja vastaamaan niihin systemaattisesti.	SM/Maahanmuuttovirasto, vastaanottokeskukset
Mittari: Lapset puheeksi -toimintamallin käyttö valtakunnallisesti.		

Toimenpide 11. Turvapaikanhakijoille annetaan tietoa suomalaisesta yhteiskunnasta ja toimimisesta yhteiskunnassa.	Yhteiskuntatiedon antamisella turvapaikanhakijoiden valmiudet toimia turvallisesti kasvavat.	SM/Maahanmuuttovirasto, vastaanottokeskukset
Mittari: Turvapaikanhakijoille systemaattisesti jaettu yhteiskuntatieto.		

Lähteet

Castaneda AE, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S (toim). Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Castaneda A, Larja L, Nieminen T, Jokela S, Suvisaari J, Rask S, Koponen P, Koskinen S. Ulkomaalaistaustaisten psyykinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus 2014 (UTH). Työpaperi 18/2015. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Halme N, Kuusio H, Kanste O, Rajala R, Klemetti R, Seppänen J. Ulkomaista syntyperää olevien nuorten hyvinvointi Kouluterveyskyselyssä vuonna 2017. Tutkimuksesta tiiviisti 26/2017. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Matikka A, Wikström K, Halme N. Maahanmuuttajataustaisten nuorten hyvinvointi ja sen seuranta. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2015. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Nieminen T, Sutela H, Hannula U (toim). Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Väestö 2015. Helsinki: Tilastokeskus.

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. Raportti 12/2019. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskus (2019).

Weiste-Paakkanen A, Lämsä R, Kuusio H (toim). Suomen romaniväestön osallisuus ja hyvinvointi. Romanien hyvinvointitutkimus Roosin perustulokset 2017–2018. Raportti 15/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Wikström K, Haikkola L, Laatikainen T. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Työpaperi 17/2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

13.4 Lapset kodin ulkopuolisissa lastensuojelun sijoituksissa

Kirjoittaja: Tarja Pösö, TUNI

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 tietyn tyyppistä väkivaltaa (sijaishuoltopaikan aikuisten lapsiin kohdistama väkivalta). Lisäksi sijaishuollon konteksti tuo tutkimukseen useita erityisiä käsitteellisiä ja metodologisia haasteita. Vallitseva käsitys on, että tutkimukset kuvaavat vain ns. jäävuoren huippua ja että väkivaltakokemusten kirjo ja määrä ovat tutkimuksissa arvioitua suurempaa (Brodie & Pearce 2017). Viime vuosikymmenen aikana Suomessa ja monissa muissa maissa tehdyt lastensuojelun menneisysselvitykset ovat osaltaan tuoneet näkyviin sijaishuollossa varttuneiden kokemuksia fyysisestä, seksuaalisesta ja henkisestä väkivallasta sijoitusten aikana (Sköld & Shurlee 2015; Hytönen yms. 2016; Laitala & Puuronen 2016). Sekä perhe- että laitoshoidossa koetun väkivallan kuvausten lisäksi merkittävää näissä selvityksissä on ollut se keinottomuus, joka lapsilla on ollut kokemustensa esiintuomisessa: heillä ei ole ollut mahdollisuutta kertoa kokemuksistaan ja jos he olivat kertoneet, heitä ei oltu uskottu. Tarkan kuvan muodostaminen sijaishuollossa koetusta väkivallasta on erityisen haastavaa Suomessa edellä sanotun lisäksi lastensuojelua koskevan tutkimuksen vähäisyyden ja pirstalemaisuuuden vuoksi (Pekkarinen 2011; Heino 2016).

Sijaishuollossa puolestaan on merkittäviä eroja maiden ja lastensuojelujärjestelmien välillä ja siksi muualla tehdyn, sijaishuollon väkivallan määrää ja muotoja käsittelevän tutkimuksen tuloksia ei voi ongelmitta siirtää Suomen sijaishuollon kuvaksi. Vaikka tarkkaa tutkimuspohjaista kuvaa ei ole muodostettavissa, on 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.

Kouluterveystudkimus tarjoaa omalta osaltaan tuoretta tietoa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten väkivallan kokemuksista arjessa ja mahdollisuuden verrata niitä ikäryhmän vastaaviin kokemuksiin (Ikonen & Helakorpi 2019). Tulokset osoittavat, että kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla on merkittävästi enemmän kokemuksia väkivallasta kuin samanikäisillä lapsilla ja nuorilla keskimäärin. Kyselyn mukaan erot näkyvät erityisesti kokemuksissa koulukiusaamisesta, häiritsevistä seksuaalisista ehdottelusta ja häirinnästä, seksuaalisesta väkivallasta sekä huolta pitävien aikuisten henkisestä ja fyysisestä väkivallasta.

Sijaishuolto viittaa huostaanotetun, kiireellisesti sijoitetun tai tietyillä muilla lastensuojelulain perusteilla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Sijaishuollon pääasialliset muodot ovat perhehoito (sijaisperheet), ammatilliset perhekodit ja laitoshoido (lastensuojelulaitokset). Sijoitusten taustalla on monia eri syitä ja siksi sijoitetuista lapsista ei voi puhua yhtenäisenä ryhmänä. Myös sijaishuoltopaikkojen välillä on eroja. Esimerkiksi sijoitettujen lasten keskinäistä väkivaltaa on toistaiseksi tarkasteltu nimenomaan laitossijoituksissa. Sijaishuoltopaikat eivät ole erillään muista yhteisöistä ja siksi sijaishuollossa olevat lapset kohtaavat myös monia niitä väkivaltaisia tilanteita, joita lapset ja nuoret yleensäkin kokevat esimerkiksi koulussa, harrastuksissa tai sosiaalisessa mediassa (joita myös kouluterveyskysely valottaa).

Käsitettä, joka tavoittaisi kodin ulkopuolisissa sijoituksissa koetun väkivallan monimuotoisuuden, ei toistaiseksi ole käytössä. Kun puhutaan väkivallasta 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 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 ja lapsella ei ole lainkaan kokemuksia väkivallasta sijoituksensa aikana.

Toimenpideohjelmaan 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 ilmi tuomiseksi ja systemaattista seuranta tehtyjen muutosten vaikutuksista.

Toimintaehdotukset kohdistuvat kolmeen, viimeaikaisissa lastensuojelun sijaishuoltoa käsittelevissä kannanotoissa, selvityksissä ja tutkimuksissa todettuun, väkivallan kannalta merkityksellisten ongelmakohtien muuttamiseen: 1) väkivaltatietoinen osaaminen sijaishuollossa, 2) sijaishuoltopaikkojen turvallisuuteen liittyvät ilmoitus- ja seurantakäytännöt 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: Väkivaltatietoisen osaamisen vahvistaminen sijaishuollossa

Koska sijaishuollon väkivallan luonnetta ei mittavasti ja systemaattisesti käsitellä koulutuksessa, jota perhehoidossa ja laitoshoidossa työskenteleviltä edellytetään, on tärkeää vahvistaa sijaishuollon toimijoiden osaamista väkivaltakysymysten ("väkivaltatietoinen osaaminen") parissa. 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 yhteisöiden jäseninä. Väkivaltatietoisen osaamisen vahvistaminen koskee perhehoidon 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 jälkikäsitely, 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 väkivaltatietoisen osaamisen kriteereitä, joita sijaishuollon eri toimijoilta tulee vaatia.

Väkivaltatietoisen 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 väkivaltatietoisen osaamisen vahvistamista 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 turvallisuuteen 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. Lisäksi seuraavat toimenpiteet ovat tarpeellisia.

On tärkeää vahvistaa lasten ja nuorten tietoutta oikeudestaan turvallisiin, väkivallattomiin suhteisiin ja ympäristöihin sijaishuollossa ja tuetaan 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, sijaishuoltopaikan 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.

Yleistavoite: Sijaishuolto on turvallista ja koettu väkivalta vähenee		
Tavoite 1: Väkivaltatietoisen osaamisen vahvistaminen sijaishuollossa		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 1:</p> <p>THL tuottaa osana Kouluterveyskyselyä tietoa sijoitettujen lasten hyvinvoinnista. Osana kyselyä saadaan tietoa sijoitettujen lasten väkivaltakokemuksista. Sijoitettujen lasten hyvinvointia tutkiva, THL:n toteuttama Kysy ja kuuntele-hanke tuottaa tietoa sijoitettujen lasten väkivalta- ja kaltoinkohtelukokemuksista sijaishuoltopaikoissa. Hanke toteutetaan vuosina 2019-2021. Tulokset raportoidaan vuonna 2021. Lisäksi THL tuottaa tutkimuskatsauksiin, edellä kuvattuun tutkimukseen ja kehittämistyöhön perustuvan käytäntösuosituksen kaltoinkohtelun ja väkivallan tunnistamiseksi osana lastensuojelua.</p>	<p>Sijaishuollossa toimivien väkivaltaa koskevan tiedon, osaamisen ja toimintavalmiuksien ja –menetelmien vahvistaminen on tarpeellista, jotta sijaishuolto on turvallinen ympäristö lapsille.</p>	<p>THL</p>
<p>Mittari:</p> <p>Terveys- ja hyvinvoinnin laitos on tuottanut edellä kuvattua tutkimustietoa sekä käytäntösuositukset seurantajakson aikana. Käytäntösuositukset otetaan käyttöön seurantajaksolla.</p>		
<p>Toimenpide 2.</p> <p>Väkivaltatietoisen sijaishuollon osaamisen edellytys vahvistetaan osaksi sijaishuoltopaikkojen hankintaa, valintaa ja seurantaa kunta- ja lapsikohtaisella tasolla. Väkivaltatietoinen osaaminen ja lapsille annettava turvataitokasvatus sisällytetään lastensuojelulaitosten omavalvontasuunnitelmiin.</p>	<p>Väkivaltatietoisen osaamisen seuranta on osa sijaishuollon laadun seurantaa ja valvontaa.</p>	<p>Lapsen asioista vastaavat sosiaalityöntekijät, sijaishuoltopaikat, (sijoittaja)kunnat ja aluehallintoviranomaiset.</p>

<p>Mittari:</p> <p>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>		
<p>Tavoite 2: Sijaishuoltopaikkojen turvallisuuteen liittyviä ilmoitus- ja seurantakäytäntöjä kehitetään</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 3.</p> <p>Vahvistetaan lasten ja nuorten tietoutta oikeudesta turvallisiin, väkivallattomiin suhteisiin ja ympäristöihin sijaishuollossa ja valmiutta tunnistaa tietyt teot ja käytännöt väkivallaksi. Kehitetään lapsille suunnattua materiaalia siitä, mitä väkivalta on erityisesti sijaishuollossa.</p>	<p>On tarpeen, että sijaishuollossa ilmenevän väkivallan ilmoituskäytäntöjä vahvistetaan niin, että kodin ulkopuolisissa sijoituksissa varttuvilla lapsilla ja nuorilla on tiedossa ja käytössä ne kanavat, joiden avulla he voivat tuoda ilmi sijaishuollossa kokemaansa tai näkemänsä väkivaltaa ja joiden avulla he näkevät väkivallan ja sitä ylläpitävien käytäntöjen muuttuvan. Sama koskee sijaishuollossa työskenteleviä työntekijöitä ja perhehoidon toimijoita.</p>	<p>Pelastakaa Lapset ry: materiaalin tuotanto</p> <p>Lapsen asioista vastaavat sosiaalityöntekijät (materiaalin käyttöönotto lapsikohtaisesti).</p>
<p>Mittari:</p> <p>Lapsille ja nuorille suunnattu materiaali on valmistunut vuosina 2020-2021 (Pelastakaa lapset ry) ja se on otettu käyttöön.</p>		
Toimenpide 4.		
<p>Sijaishuollon valvonnan yhdeksi kohteeksi vahvistetaan se, että sijaishuoltopaikka on selvittänyt sijaishuoltopaikassa tai muussa lapsen ympäristössä tapahtuvan väkivallan ilmoituskäytännöt lapsille ja heidän läheisilleen samoin kuin kaikille ko. sijaishuoltopaikan toimijoille ja sillä on käytäntö seurata sitä, että ilmoitulleeseen väkivaltaan puututaan.</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 ilmoitumisen keinoista ja mahdollisuus tuoda ilmi väkivallan käyttöä.</p>	<p>Lapsen asioista vastaavat sosiaalityöntekijät, lastensuojelulaitokset (omavalvonta), sijoittajakunnat ja aluehallintoviranomaiset.</p>

<p>Mittari: Seurantajaksolla ilmoituskäytäntöjä ja niiden tuntemista seurataan systemaattisesti lapsikohtaisesti 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.</p>		
<p>Tavoite 3: Turvallisten yhteydenpitokäytäntöjen kehittäminen</p>		
<p>Toimenpiteet</p>	<p>Perusteet</p>	<p>Vastuutahot</p>
<p>Toimenpide 5. Lasten ja nuorten yhteydenpitokäytäntöihin liittyvää turvataitokasvatusta samoin kuin yhteydenpidon turvasuunnittelua vahvistetaan osana lapsikohtaista työskentelyä ja sijaishuollon seuranta 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>Lapsen asioista vastaavat sosiaalityöntekijät, sijaishuoltopaikat, muut lastensuojelun toimijat, sijoittajakunta ja aluehallintoviranomaiset.</p>
<p>Mittari: 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.</p>		

Lähteet

Brodie, Isabelle & Pearce, Jenny (2017) Violence and alternative care: a rapid review of the evidence. *Psychology, Health & Medicine* 22, 254–265.

Ellonen, Noora & Pösö, Tarja (2011) Violence experiences in care: some methodological remarks based on the Finnish Child Victim survey. *Child Abuse Review* 20(3), 197–212.

Eronen, Tuija & Laakso Riitta (2017) Vaativat tilanteet sijaishuoltotyössä. Teoksessa Rosi Enroos, Mikko Mäntysaari ja Satu Ranta-Tyrkkö (toim.) Mielekäs tutkimus: näkökulmia sosiaalityön tutkimuksen missioihin. Tampere: Tampere University Press, 140–161.

Hobbs, Georina, Hobbs, Christopher & Wynne, Jane (1999) Abuse of children in foster and residential care. *Child Abuse & Neglect* 23, 1239–1252.

Heino, Tarja (2016) Lastensuojelusta tietäminen - julkisen vallan vastuu. Teoksessa Rosi Enroos, Tarja Heino ja Tarja Pösö (toim.) Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino, 72–102.

Hoikkala, Susanna (2018) Lapsen haastattelu sijaishuollon valvontatoiminnassa. Teoksessa Sauli Hyvärinen ja Tarja Pösö (toim.) Lasten haastattelu lastensuojelussa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hoikkala, Susanna & Pollari, Pasi (2019) Meidän oma valvontasuunnitelma – Opas nuorten osallisuutta tukevaan omavalvontatyöhön lastenkodeissa.

Hytönen, Kirsi-Maria, Malinen, Antti, Salenius, Paula, Haikari, Janne, Markkola, Pirjo, Kuronen Marjo & Koivisto, Johanna (2016) Lastensuojelun sijaishuollon epäkohdat ja lasten kaltoinkohtelu 1937–1983. Raportteja ja muistioita 2016:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Ikonen R & Helakorpi S. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Isoniemi, Sami (2019) Sijaishuoltopaikasta poistuminen ja sinne palaamatta jääminen poliisin lastensuojeluviranomaiselle antaman virka-avun näkökulmasta. Acta Wasaensia 423. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Laitala, Marjo & Puuronen, Vesa (2016) Yhteiskunnan tahra. Koulukotien kasvattien vaietut kokemukset. Tampere: Vastapaino.

Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu 4. https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Meidan_oma_valvontasuunnitelma.pdf

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

Pekkarinen, Elina (2011) Lastensuojelun tieto ja tutkimus - asiantuntijoiden näkökulma. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusseura, Lapsuudentutkimuksen seura, Lastensuojelun Keskusliitto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sköld, Johanna (2016) The truth about abuse? A comparative approach to inquiry narratives on historical institutional abuse. *History of Education* 45,4, 492–509.

Sköld, Johanna & Shurlee, Swain (2015 (toim.) Apologies and the Legacy of Abuse of Children in 'Care'. London: Palgrave Macmillan.

13.5 Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat lapset ja nuoret

Vastuukirjoittaja: Lotte Telakivi, Seta

Muut kirjoittajat: Anna Moring, Monimuotoiset perheet ja Maarit Huuska, Seta

Johdanto

Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyyn osallistuneista 5,6 %:lla oli sukupuolestaan muu kokemus kuin mihin heidät oli syntymässä määritelty. Seksuaalivähemmistöön kuuluvien osuus lapsista ja nuorista on noin 10 %. Kouluterveyskysely (THL 2017) osoitti, että kiusaamis-, -uhkailu-, ja väkivaltakokemukset ovat ei-heteroilla nuorilla, erityisesti pojilla, moninkertaisesti yleisempiä kuin heteronuorilla. Kyselyn mukaan 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. Myös tuoret kouluterveyskyselyn (THL Ikonen 2019) 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. Koulukiusaamista vähintään kerran viikossa oli sukupuolivähemmistöön kuuluvista 8. ja 9. luokkaa käyvistä kokenut lähes neljännes ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvista 15 prosenttia, kun vastaava osuus muilla samanikäisillä oli kuusi prosenttia. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista sukupuolivähemmistöihin kuuluvista nuorista kiusaamista ilmoitti kokeneensa 15 prosenttia ja seksuaalivähemmistöön kuuluvista hieman alle kymmenesosa, kun vastaa osuus muilla samanikäisillä oli 4 prosenttia. Häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana oli seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista kokenut huomattavasti useampi (34–41 %) kuin muut saman ikäiset (18–22 %). Myös seksuaaliväkivallan kokemukset vuoden aikana olivat seksuaali- ja sukupuolivähemmistön nuorilla merkittävästi yleisempiä (15–24 %) kuin muilla (7–8%). Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista lapsista ja nuorista vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana oli kokenut huomattavasti suurempi osuus (40–46 %) kuin muista saman ikäisistä, joilla vastaava osuus oli noin neljännes. Myös vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana oli seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla lapsilla ja nuorilla (15–26 %) muhin samanikäisiin ikäisiin verrattuna enemmän (7-12 %). Eniten fyysisen väkivallan kokemuksia oli 8. ja 9. luokkaa käyvillä, noin neljänneksellä tutkimukseen osallistuneista.

Aikaisemmista tutkimuksista myös sateenkaarinuorten hyvinvointia kartoittaneen tutkimuksen (Alanko 2014) mukaan yli 80 prosenttia transnuorista on kokenut jonkinlaista häirintää. Kiusaamis-, uhkailu- ja väkivaltakokemukset ovat ei-heteroilla nuorilla moninkertaisesti yleisempiä kuin heteronuorilla. Moni heistä ei ole saanut kiusaamiseen apua, vaikka on pyytänyt. Koulujen tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistämistyön tulee huomioida seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja oikeuksien toteutumiset haasteet.

Kansainväliset ihmisoikeusmekanismit 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.

Lapsen oikeuksien komitea on tunnistanut seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin syrjintäperusteeksi. 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.

Euroopan neuvoston piirissä myös ministerikomitea ja parlamentaarinen yleiskokous ovat linjanneet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien lasten ja nuorten oikeudesta turvalliseen kouluympäristöön. Euroopan neuvoston Lapsen oikeuksien strategia vuosille 2016–2021 nimeää yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi lhbt-lasten syrjäytymisen ehkäisy.

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.

Intersukupuolisten lasten hoitokäytännöt ja translasten ja -nuorten juridinen sukupuolen vahvistaminen

Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu on todennut, että sukupuolivähemmistöön kuuluvien alaikäisten itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi on erityisiä esteitä. Näitä ovat intersukupuolisten lapsille ilman lapsen suostumusta tehtävät kehon sukupuolitettuja piirteitä muokkaavat toimenpiteet sekä puutteet translasten pääsyssä transsukupuolisuuden 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.

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. Suositusta ei kuitenkaan ole toimeenpantu. Hoitokäytännöissä ei 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 yleissopimuksen mukaisten 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.

Väkivalta koulussa ja kotona

Koulutusjärjestelmän sisällä varhaiskasvatuksesta alkaen vallitsee vahva sukupuoli- ja heteronormi. Vahvat stereotyyppiset sukupuolinormit vaikuttavat kielteisesti kaikkien lasten ja nuorten mahdollisuuksiin kasvaa ja kehittyä tasa-arvoisiksi ja yhdenvertaisiksi kansalaisiksi, mutta muodostuvat usein haasteiksi erityisesti hltiq-lapsille ja nuorille. He ovat myös alttiita syrjinnälle ja kiusaamiselle. Koulujen sukupuolitettut tilat ylläpitävät osaltaan normeja ja ovat ongelma erityisesti sukupuolivähemmistöön kuuluville nuorille.

Perusopetuslain 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.

Sukupuolivähemmistöön kuuluvat lapset ja nuoret kohtaavat tutkimusten mukaan ikätovereitaan keskimääräistä enemmän väkivaltaa. Transmiehistä 39 prosenttia, transnaisista 44 prosenttia ja muuksi sukupuoleksi itsensä määrittelevistä 58 prosenttia oli kohdannut fyysistä väkivaltaa ja 75–81 prosenttia henkistä väkivaltaa. (emt.) Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista noin 30 prosenttia kokee omassa perhepiirissään painostusta ja emotionaalista kaltoinkohtelua, kun vanhempien on vaikea hyväksyä seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluvaa nuorta. Psykologisista ongelmista erityisesti sisäistyneet ongelmat, kuten masennus ja ahdistusoireet ja itseen suuntautuva aggressio itsetuhoajatukseineen, ovat kohonneet. Yhtenä selittävä tekijänä pidetään sitä, että sukupuolivähemmistöön kuuluvat altistuvat lapsesta asti kiusaamiselle, vihapuheelle ja mikroaggressiolle sekä vähemmistöstressille. Yli puolella suomalaisista transnuorista on ollut ajatuksia itsensä vahingoittamisesta ja itsemurhasta.

Samaan aikaan varhaiskasvattajat ja opettajat sekä sosiaali- ja terveysalan työntekijät, jotka kohtaavat lapsia, nuoria ja perheitä, eivät saa koulutusta seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuolen moninaisuuden ammatilliseen kohtaamiseen osana opintojaan. Esimerkiksi Suomessa voi valmistua lasten psykoterapeutiksi tai perheterapeutiksi tietämättä mitään sukupuolen moninaisuudesta. Monilla ammatillisilla on täysin riittämättömät valmiudet tukea näitä lapsia ja nuoria perheineen. Osa työotteista on niin vanhentuneita, että ne pikemminkin vahingoittavat.

lähdeviitteet lisättävä

Aiheesta on kirjoitettu myös luvussa 8. Lähisuhdeväkivalta perheessä lapsen ja nuoren näkökulmasta luvussa 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. Esimerkiksi Kouluterveyskysely (2017, 2019) mukaan sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat nuoret kohtaavat muita nuoria

enemmän seksuaalista ahdistelua. Alangon tutkimuksessa kokemukset seksuaalisesta väkivallasta olivat selvästi yleisempiä ei-heteronuorten keskuudessa: heistä 16 % ilmoitti joutuneensa seksuaalisen väkivallan kohteeksi, kun vastaava osuus heteronuorista oli 7 %. Teot olivat peräisin ajalta, jolloin vastaajat olivat alle 16-vuotiaita (Alanko, 2014). Tämä yhdistyy siihen, että 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 vähemmistöpaineesiin. Kun lapsen käyttäytymistä tai tapaa ilmaista sukupuoltaan ei ole kunnioitettu ja tuettu, voi hänen olla vaikeampi tehdä sitä itse myöhemmin, tämä osaltaan lisää haavoittuvuutta. (lähde)

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. (lähde)

Väkivallan kohteeksi joutuminen voi olla lapselle ja nuorelle hämmentävää, alentaa itsearvostusta ja vahvistaa ajatuksia, että lapsi on arvoton tai saada aikaan lapsen omia aggression-hillintä-vaikeuksia, jotka voivat lisätä lapsen ongelmia. Opettamalla taitoja 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 ja seksuaaliväkivalta digitaalisessa mediassa

Tavoitteet ja toimenpiteet

Yleistavoite: Suojellaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia lapsia erityisiltä riskeiltä, väkivallalta ja syrjinnältä		
Tavoite 1:		
Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien lasten kohtaama lähisuhdeväkivalta perheissä, seurusteluväkivalta ja kuritusväkivalta tunnistetaan ja siihen puututaan asianmukaisella tavalla.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 1. Suositus, että kaikkien avainammattiryhmien, kuten varhaiskasvattajien, opettajien, sosiaalityöntekijöiden, sosionomien sekä psykologien peruskoulutuksiin ja psykoterapeuttien ja perheterapeuttien täydennyskoulutuksiin lisätään osio seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuudesta sekä sateenkaaripeheistä, jossa annetaan valmiudet tunnistaa	Tutkimustieto osoittaa että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla lapsilla ja nuorilla on psykologisia ongelmia (kuten masennusta, ahdistusta ja itsetuhoajatuksia). Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat lapset ja nuoret kokevat muita enemmän väkivaltaa, painostusta perheissä ja emotionaalista kaltoinkohtelua. Sosiaali- ja terveydenhuollon- ja	Ammatillinen koulutus sekä korkeakoulut: OKM, OPH, psykoterapeuttien ja perheterapeuttien täydennyskoulutus: Valvira. Seta toteuttaa seurannan.

nämä lapset ja nuoret sekä tietoa heidän hyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä, väkivaltariskistä ja keinoista pienentää sitä.	kasvatuksen ammattilaiset tarvitsevat lisää tietoa seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuudesta sekä taitoja puheeksiottamiseen. Lisäksi ammattilaisten tulee paremmin tiedostaa omat mahdolliset syrjivät asenteet sekä omaa työtä velvoittava syrjimättömyyslainsäädäntö.	
Mittari: Tieto vuonna 2025 siitä, kuinka monessa korkeakoulutusohjelmassa sateenkaariasioihin perehtyvä osio on sisällytetty opetukseen sekä kuinka monta psykoterapeuttia ja perheterapeuttia on täydennyskoulutettu tästä näkökulmasta.		
Toimenpide 2. Kansalliseen rikosuhritutkimukseen, kouluterveyskyselyyn sekä nuorisorikollisuuskyselyyn sisällytetään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien lasten ja -nuorten perhe-, lähisuhde- tai seurusteluväkivaltaa koskeva kysymys ja sen pohjalta tuotetaan seurantatietoa väkivaltakokemuksista.	Tietoa tarvitaan jotta voidaan tehdä tehokasta ennaltaehkäisytyötä.	THL sekä Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti (kyselyjen toteuttaja)
Mittari: Tieto vuonna 2025 siitä onko sisällytetty sekä onko tuotettua dataa julkaistu		
Tavoite 2: Intersukupuolisten lasten hoitokäytännöissä toteutuu lapsen oikeus tulla kuulluksi sekä lapsen edun ensisijaisuus-periaate.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 4. Intersukupuolisten lasten lääketieteellisesti ei-välttämättömät leikkaukset ja hormonihoitot kielletään ennen kuin lapsi voi itse osallistua keskusteluun hoidostaan ja olla päättämässä siitä.	Oikeusministeriön ja ulkoministeriön selvityksen suositusten toimeenpano. Lapsen oikeuksien sopimuksen velvoitteet. Intersukupuolisten lapsille ilman lapsen suostumusta tehtävät sukupuoli muokkaavat toimenpiteet ovat vastoin Suomea koskevia kansainvälisiä linjauksia. Suomea koskevat esimerkiksi	STM
Toimenpide 5. Terveydenhuollon ammattilaisille järjestetään		

<p>koulutusta intersukupuolisuudesta ja sukupuolen moninaisuudesta. Intersukupuolisten lasten vanhempien ja intersukupuolisten ihmisten pääsy asianmukaiseen intersukupuolisuutta koskevaan tietoon on turvataan.</p>	<p>YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen ja halventavan kohtelun erityisraportoin (2013), Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutetun (2015), Euroopan unionin perusoikeusviraston (2015) sekä Euroopan neuvoston parlamentaarisen yleiskokouksen (2017) antamat suositukset.</p> <p>Lapsen ja nuoren oman näkemyksen mitätöiminen tulee tunnistaa väkivaltana. Terveydenhuollon ei tule mahdollistaa lapsiin kohdistuvaa myös seksuaalisuutta loukkaavaa rakenteellista väkivaltaa.</p>	
<p>Mittari: OMn ja UMn selvityksen suositusten toimeenpano. Hallitusohjelman kirjauksen toimeenpano. 2022 mennessä.</p>		
<p>Tavoite 3: Itsemääräämisoikeus omaan kehoon, sukupuoleen ja sukupuolen ilmaisuun toteutuu myös alaikäisillä.</p>		
<p>Toimenpiteet</p>	<p>Perusteet</p>	<p>Vastuutahot</p>
<p>Toimenpide 6. Translain uudistus mahdollistaa sukupuolen juridisen korjaamisen myös alaikäisille. Normaaliit jo käytössä olevat ikäsuositukset lapsen kuulemisessa koskien heidän terveyttään, oikeuksiaan ja hyvinvointiaan ovat riittäviä.</p>	<p>Alaikäisten sukupuolen oikeudellisen vahvistamisen rajoitukset. Lapsen oikeuksia tulkitaan niin että myös lapsella on oikeus korjata juridinen sukupuolensa. Oikea sukupuolimerkintä vähentää koetun väkivallan riskiä.</p>	<p>STM</p>
<p>Mittari: Translain kokonaisuudistus (mietinnässä)</p>		
<p>Tavoite 4: Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluville lapsille ja nuorille taataan turvallinen oppimisympäristö.</p>		
<p>Toimenpiteet</p>	<p>Perusteet</p>	<p>Vastuutahot</p>
<p>Toimenpide 7. Opetussuunnitelmien seksuaaliseen suuntautumiseen ja sukupuolen ja perheiden moninaisuuteen liittyvät sisällöt jalkautetaan opetukseen, oppimateriaaleihin ja henkilöstön koulutukseen.</p>	<p>Opetussuunnitelman velvoitteet. Oppilailla on oikeus tietoon sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta.</p>	<p>Opettajankoulutus, OKM, Seta, OPH</p>
<p>Mittari: Kouluhyvinvoinnin kasvu, oppimateriaalien sisältöjen seuranta, opettajankoulutuksen sisältöjen kehittäminen, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien lasten ja nuorten laadulliset kokemukset opetuksesta ja kouluturvallisuudesta.</p>		

<p>Toimenpide 8:</p> <p>Oppilaitosten toiminnalliset yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelmat huomioivat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien lasten tarpeet, hyvinvoinnin ja turvallisuuden.</p>	<p>Osa tasa-arvo- ja yhdenvertaisuuslainsäädännön toimeenpanoa.</p>	<p>Koulutuksen järjestäjät, yhdenvertaisuus- ja tasa-arvovaltuutettu, OPH</p>
<p>Mittari: Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelmien laatu ja syrjäntäperusteiden kattavuus. 2025 mennessä.</p>		
<p>Toimenpide 9. Kiusaamisen ennaltaehkäisyohjelmissa huomioidaan seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti, sukupuolen ilmaisu ja sukupuolitetut keholliset piirteet sekä sateenkaariperheiden lapset.</p>	<p>Sateenkaarinuoret kokevat kiusaamista ja häirintää huomattavasti useammin kuin enemmistöön kuuluvat nuoret. Moni heistä ei ole saanut kiusaamiseen apua.</p>	<p>OKM, Opetushallitus, Koulutuksen järjestäjät</p>
<p>Mittari Sisältykö seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti ja sukupuolen ilmaisu kiusaamisen perusteina kiusaamisen ennaltaehkäisyohjelmissä.</p>		
<p>Toimenpide 10. Suomessa tuotetaan kattavaa kansallista tietoa myös sukupuolivähemmistöön kuuluvien hyvinvoinnista, heidän kokemastaan väkivallasta ja häirinnästä. Kouluterveyskysely tunnistaa sukupuoli-identiteetin sekä sukupuolen ilmaisun kiusaamisperusteena. Kouluterveyskyselyyn lisätään kysymys kiusaamisesta, joka perustuu sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien lasten kohtaamasta seksuaaliväkivallasta</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>Mittari: Tieto siitä onko kysymykset sisällytetty vuonna 2022 mennessä.</p>		
<p>Tavoite 5:</p> <p>Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien lasten ja nuorten kohtaama seksuaaliväkivalta tunnistetaan ja siitä kerätään systemaattisesti tietoa</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 11: Kaikessa ennaltaehkäisytyössä sekä palveluissa huomioidaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat lapset	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien lasten suurempi riski joutua uhriksi jää usein näkymättömiin. Paleluissa ei osata tunnistaa ja kohdata asiaan kuuluvalla tavalla.	STM, ammatillinen koulutus
Mittari: Kouluterveyskyselyn tulokset		
Tavoite 6: Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien lasten perusturvallisuutta ja turvan kokemusta vahvistetaan		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 12. Turvataitokasvatuksessa huomioidaan sateenkaarilapset, jotka ovat kohdanneet tai ovat vaarassa kohdata henkistä, fyysistä tai rakenteellista väkivaltaa muun muassa tarjoamalla henkisiä itsepuolustustaitoja.	Noin kolmasosa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöön kuuluvista nuorista ei koe kotona oloaan turvalliseksi tai saa vanhemmilta apua ja tukea vähemmistöpaineesiinsa. 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.	THL, STM?
Mittari: Tieto siitä huomioidaanko turvataitokasvatuksessa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien korostunut riski sekä tarve kohdennetulle turvataitokasvatukselle.		
Tavoite 7: Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien itsemurhia ja itsetuhoisuutta ennaltaehkäistään tehokkaasti		
Toimenpide 13. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat lapset mainitaan riskiryhmänä itsemurhien ehkäisyohjelmissä.	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvilla lapsilla on merkittävästi suurempi itsetuhoisuus- ja itsemurhariski.	THL
Mittari: Itsemurhien ennaltaehkäisyohjelman sisältö koskien seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia lapsia		
Tavoite 8: Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia suojellaan henkiseksi väkivallaksi laskettavalta eheyttämiseltä.		

Toimenpide 14. Seksuaalisen suuntautumisen, sukupuoli-identiteetin tai sukupuolen ilmaisun muuttamiseen tähtäävät toimenpiteet (henkiseksi väkivallaksi laskettava eheyttäminen) kielletään myös vaihtoehto- ja uskomushoitona.	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat lapset kohtaavat edelleen uskonnollista väkivaltaa. Lapsen sukupuoli-identiteetin tai seksuaalisen suuntautumisen muuttamiseen tähtäävät toimenpiteet on jo kauan sitten todettu tuloksettomiksi, epäeettisiksi sekä lasta traumatisoiviksi.	STM
Mittari: Vaihtoehtohoitoja koskeva lainsäädäntö (puoskarilaki) on tullut voimaan 2025.		

Lähteet:

1. Alanko, 2014, Nuorisotutkimusseura
2. Kouluterveyskysely THL 2017
3. WPATH: Standards of Care – Hyvän hoidon suositus 2017
4. Ryan, Russel, Huebner, Diaz, Sanchez 2010
5. <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/lgbti-children-have-the-right-to-safety-and-equality>
6. Yleiskommentti (GC15)
7. Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity, A/HRC/19/41, November 2011.
8. Report of the United Nations Special Rapporteur on the Right to Education, A/65/162, 23 July 2010
9. Committee of Ministers of the Council of Europe – Recommendation CM/Rec (2010)5
10. Equal opportunities for all children: Non-discrimination of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) children and young people, Council of Europe, August 2016
11. https://etene.fi/documents/1429646/2056382/KANNANOTTO_intersukupuolisuus_pdf.pdf/
12. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin tulkitsee lapsen oikeuksia YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen tarkoituksen ja päämäärän mukaisella tavalla (Sahin v. Germany (30943/96) ja lapsen oikeuksista ja lapsen edun ensisijaisuudesta säädetään myös Euroopan unionin perusoikeuskirjassa (24 artikla).
13. YK:n lapsen oikeuksien komitea: Yleiskommentti nro 14/2013 lapsen oikeudesta saada etunsa otetuksi ensisijaisesti huomioon
14. YK:n lapsen oikeuksien komitea: Yleiskommentti nro 7/2006 Lapsen oikeuksien täytäntöönpano varhaislapsuudessa, kohta 1 ja kohta 6e.
15. Kouluterveyskysely 2019 Ikonen THL
16. Moninaiset lapsemme -raportti, Ave Valojää, 2018

14 Erityiskysymykset

14.1 Johdanto

Kirjoittajat: Satu Jokela, THL & Hanna Kettunen, THL

Tässä toimenpidesuunnitelmassa on katsottu tarpeelliseksi käsitellä omina lukuinaan joitakin erityiskysymyksiä. Näitä erityiskysymyksiä ovat: ihmiskaupan uhrin, tyttöjen sukuelinten silpominen (FGM), poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus, kidutetut lapset ja nuoret, väkivaltainen radikalisoituminen, kunniaan liittyvä väkivalta ja lapsiin kohdistuva väkivalta uskonyhteisöissä. Nämä erityiskysymykset koskevat vain pientä osaa lapsista mutta niiden katsotaan olevan niin merkittäviä että näille erityiskysymyksille on tarve asettaa omat toimenpiteet.

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 hyvinkin hienovaraista. 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 naisenulkoisten 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 tämän toimenpidesuunnitelman 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 Lääkäriseura Duodecim, YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus). Aihetta käsitellään tämän toimenpidesuunnitelma luvussa 14.4.

Väkivaltaisella radikalisoitumisella ja ekstremismillä tarkoitetaan tässä toimenpidesuunnitelmassa demokratian vastaista laittomiin keinoihin tukeutuvaa halua korvata olemassa oleva yhteiskunnallinen järjestys erilaisella järjestelmällä. Väkivaltaisessa ekstremismissä väkivallan käyttö tai sillä uhkaaminen oikeutetaan omasta aatemaailmasta käsin. 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 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, jolla tarkoitetaan sellaista väkivaltaa, jonka muodot, käytännöt ja merkitykset ovat yhteydessä väkivallan osapuolten sukupuoleen. 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 edellyttää että Suomessa toimitaan tehokkaasti kunniaan liittyvän väkivallan torjumiseksi. Aihetta käsitellään tämän toimenpidesuunnitelma luvussa 14.6

Lapsiin kohdistuva väkivalta uskonyhteisössä – kokemusasiantuntijanäkökulma –luvussa (luku 14.7.) nostetaan esiin lapsena väkivaltaa uskonyhteisön sisällä kokeneiden kokemuksia. Luvussa painottuvat erityisesti hengellinen ja seksuaalinen väkivalta. Monet lapsena uskonyhteisössä väkivaltaa kokeneet ovat aikuisina etsittyneet 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

Vastuukirjoittaja: Elina Kervinen, HEUNI

Muut kirjoittajat: Anniina Jokinen, Heuni ja Veikko Mäkelä, Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä

Lapsiin kohdistuva ihmiskauppa ja siihen liittyvä hyväksikäyttö

Ihmiskauppa on vakavaa henkilöön kohdistuvaa hyväksikäyttöä ja 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 on tarkoitus hyväksikäyttää uhria. (Koskenoja, Ollus, Roth, Viuhko ja Turkia 2018; Rikoslaki 25:3 §)

Ihmiskauppa on usein laaja-alaista hyväksikäyttöä, ja koostuu useista eri teoista ja tapahtumista, jossa uhria hyväksikäytetään pidemmän ajan kuluessa. Usein teot vakavoituvat ajan myötä. Vaikka kyseessä on vakava rikos, siihen ei suinkaan aina liity pakottamista tai väkivaltaa. Usein uhrin kontrollointi ja tähän kohdistuva vallankäyttö on varsin hienovaraista. (Kervinen & Ollus 2019, 9.)

Ihmiskaupan uhriksi joutunut henkilö saattaa vaikuttaa elävän hyvin arkista, tavallista elämää, mutta siitä huolimatta hän on toisen henkilön määräysvallan alla. Tyypillistä on, että tekijä alistaa uhria vähän kerrallaan manipuloiden ja saaden uhrin luottamuksen ja joskus jopa suostumuksen toimintaan. Hiljalleen kontrollin lisääntyessä uhri ei enää pysty irtautumaan tilanteesta. Hänet on manipuloitu uskomaan, että hän on itse syyllinen tilanteeseensa ja syyllisyys ja häpeä estävät avunhakemisen. Hän on saattanut myös tulla riippuvaiseksi tekijästä, jolloin tekijän on helpompi jatkaa hyväksikäyttöä ja uhrin manipuloimista. (Vähemmistövaltuutettu 2014, 101.) Tämä hyväksikäytön dynamiikka korostuu useissa etenkin lapsiin ja nuoriin kohdistuneissa seksuaalisen hyväksikäytön teoissa, mutta on tyypillistä myös muunlaisessa ihmiskauppaan liittyvässä hyväksikäytössä. Lapsen hyväksikäyttöä edeltää usein luottamussuhteen väärinkäyttö, sillä lapsen hyväksikäyttäjänä on useimmiten hänelle tuttu henkilö, johon lapsi luottaa kuten oma perheenjäsen, sukulainen, tuttava tai muu luotettavaksi mielletty henkilö (Kervinen & Ollus 2019, 23).

Ihmiskauppaa esiintyy monessa eri muodossa ja ihmiskaupan uhriksi on joutunut yhtä lailla sekä valtaväestöön kuuluvia kantasuomalaisia kuin ulkomaalaistaustaisia lapsia, jotka ovat uhrituneet joko Suomessa tai ulkomailla. (Kervinen & Ollus 2019.) Lapsia on esimerkiksi käytetty seksuaalisesti hyväksi, pakotettu prostituutioon tai avioliittoon. Lapsia on myös painostettu tekemään rikoksia, kerjäämään kadulla, tai heitä on saatettu hyväksikäyttää työnteossa esim. ravintoloissa tai kotiapulaisena. Lapsia on myös pakotettu toimimaan lapsisotilaana. Ihmiskauppaan on usein liittynyt sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa. (Mt.) Ihmiskaupaksi luokiteltava hyväksikäyttö ei edellytä valtion rajojen ylittämistä, vaan ihmiskauppaa voi tapahtua valtion rajojen sisällä, myös Suomessa (Jokinen, Ollus & Viuhko 2011, 11).

Lapsiin kohdistuvan ihmiskaupan yleisyys Suomessa

Ihmiskaupan uhrien todellista määrää on vaikea arvioida. Ihmiskauppa on piilorikollisuutta ja uhrien tunnistamisessa on useita haasteita, mikä vaikuttaa tunnistettujen uhrien määrään. Etenkin lasten tunnistaminen ihmiskaupan uhreiksi on haastavaa. Lasten kokema hyväksikäyttö ja lapsiin kohdistuvat rikokset voivat tunnistamisen haasteiden takia esimerkiksi edetä muulla rikosnimikkeellä kuin ihmiskauppa, tai ne eivät välttämättä koskaan tule viranomaisten tietoon. Tietoa ihmiskaupan uhriksi joutuneiden tai epäiltyjen uhrien määristä ei myöskään systemaattisesti kerätä kunnista. (Kervinen & Ollus 2019, 35.) Ainoat saatavilla olevat tilastot ovat Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmän asiakkaaksi otetuista lapsista ja poliisille ilmoitettujen rikosten uhrien määristä kerätyt tilastot. Ihmiskaupan vastaista työtä tekevien järjestöjen (Neliapila-järjestöt) keräämät tilastot kuvaavat puolestaan järjestöjen tietoon tulleiden ihmiskaupan uhrien määriä. (mt. 39, 42).

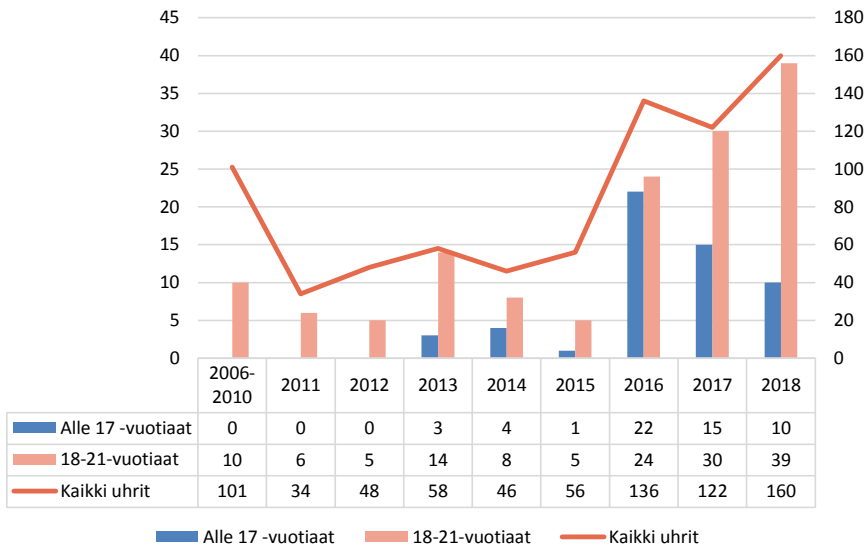
Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmän tilastot

Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmässä¹⁷ on vuosina 2006–2018 autettu kaiken kaikkiaan 760 ihmiskaupan uhria, joista alle 18-vuotiaita on ollut 55¹⁸. Lapsia auttamisjärjestelmän asiakkaista on ollut noin 7 %. (Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä 2018.)

¹⁷ 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).

¹⁸ Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmään on esitetty vuosina 2006–2018 yhteensä 66¹⁸ alle 18-vuotiasta, joista yhdessätoista tapauksessa ei ollut lopulta kyse ihmiskaupasta vaan enemmänkin lapseen kohdistuneesta muusta väkivallasta tai pakkoavioliiton uhasta kotimaassa, mikä ei lopulta toteutunut tai sitä ei luokiteltu ihmiskaupaksi (Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä 2018).

Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmään otetut henkilöt 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.

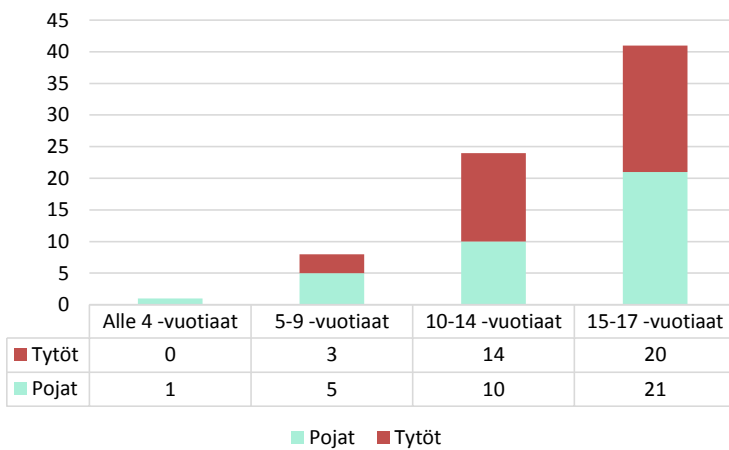
Auttamisjärjestelmään otetut lapset ovat joutuneet usean eri hyväksikäytön muodon uhriksi, useimmiten työperäisen tai seksuaalisen hyväksikäytön tai pakotetuksi avioliittoon. Asiakkaista poikia on ollut 32 ja tyttöjä 23. Lapset ovat olleet esityshetkellä keskimäärin noin 15-vuotiaita, ja suurin osa on ollut 15–17-vuotiaita. Lapsista suurin osa (47) on otettu auttamisjärjestelmään vuosien 2016–2018 välillä. Asiakasmäärän nousua kyseisenä aikana selittää vuoden 2015 siirtolaisuuden määrän kasvu Suomessa ja Euroopassa. Lapset edustavat 20:a 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.) Tarkasteltaessa sekä Auttamisjärjestelmän että poliisin tietoja 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.)

Poliisiin kirjaamien ihmiskauppa- ja törkeän ihmiskaupparikoksen uhrin sukupuolen mukaan, 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 hyväksikäytön kohteeksi joutuminen voi olla hyvin traumatisoivaa (ks. esim. European Commission 2015; Zimmerman 2013). Vaikutukset voivat näkyä pitkänkin ajan kuluttua, 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. mt.). Tavallista on, että hyväksikäyttö aiheuttaa sitä kokeneessa syyllisyyttä ja häpeää, joka voi vaikeuttaa asiasta kertomista ja avun piiriin pääsemistä. Ihmiskaupan uhriksi joutuneet lapset ovat usein sekä akuutin että pidempikestoisen avun tarpeessa (Kervinen & Ollus 2019, 90).

Ihmiskaupan lapsiuhrin auttaminen tapahtuu monen eri tahon välisenä yhteistyönä. Kaikki lasta koskevat asiat tulee käsitellä kiireellisesti. Lapsiuhrille suunnatuissa apu- ja tukitoimissa olisi keskityttävä uhrien fyysiseen ja psykososiaaliseen toipumiseen ja kestävä ratkaisun löytämiseen henkilön tilanteeseen

(Ihmiskauppadirektiivi 2011/36/EU 22§). Ihmiskaupan uhriksi joutuneet lapset, joilla on kotikunta tai oleskelulupa kuuluvat kuntien auttamisvastuun piiriin. Lapsen kotikunta ja kunnan sosiaalihuolto ja/tai lastensuojelu vastaa lapsen avun ja tuen tarpeista osana sosiaalihuollon ja lastensuojelun palveluita. Kunta vastaa palveluiden tuottamisesta lapselle arvioiden lapsen kokonaistilanteen ja palvelutarpeen sekä voi tarvittaessa konsultoida Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmää. (STM 2019, Kervinen & Ollus 2019, 13-14.)

Jos lapsi on turvapaikanhakija, hän on oikeutettu samoihin terveydenhuoltopalveluihin kuin kuntalaiset, mutta hänen palvelunsa tuotetaan turvapaikanhakijalapsille tarkoitettussa alaikäisyksikössä, jossa hän majoittuu. Turvapaikanhakijalapsilla on lisäksi oikeus sosiaalihuoltolain¹⁹ mukaisiin sosiaalipalveluihin, mikäli ne arvioidaan välttämättömiksi. Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä toimii vastaanottokeskusten tukena ja konsultaatioapuna sekä kattaa lapsiuhreille tarjottavista lisäpalveluista koituvia kustannuksia (esim. terapia, asunto). Jos lapsella ei ole kotikuntaa, Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä vastaa hänen käytännön auttamistoimistaan. Mikäli lapsi on yksin Suomessa, lapseen kohdistuu turvauhka tai lapsen vanhempia epäillään osuudesta lapsen uhriksi joutumiseen, lastensuojeluviranomainen voi tarvittaessa tehdä kiireellisen sijoituspäätöksen ja muita lapsen suojaamiseen liittyviä toimenpiteitä. (STM 2019, Kervinen & Ollus 2019.) Lapsi voidaan ottaa auttamisjärjestelmään riippumatta siitä, kuka hänen palveluistaan lopulta vastaa. Auttamisjärjestelmässä olevalle lapsiuhreille annetaan aina terveydenhuoltopalvelut samoin periaattein kuin henkilölle, jolla on kotikuntalaisia tarkoitettu kotikunta Suomessa. Lapsiuhri on oikeutettu näihin palveluihin riippumatta siitä, onko hänellä kotikuntaa. Sama koskee myös auttamisjärjestelmässä olevien uhrien lapsia. (Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä 2018.)

KUNTA	JOUTSENON VASTAANOTTOKESKUS (auttamisjärjestelmä)	VASTAANOTTOKESKUS
Kotikuntalaiset <i>Esimerkkejä näistä:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Suomen kansalaiset • EU-kansalaiset • Jatkuvaluontoisen oleskeluluvan haltijat 	Ei-kotikuntalaiset <i>Esimerkkejä näistä:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Kolmansien maiden kansalaiset • Paperittomat • Turvapaikanhakijat 	<ul style="list-style-type: none"> • Turvapaikanhakijat

Lähde: Koskenoja ym. 2018, 4.

Ihmiskaupan uhrit ovat kuntien tuottamien palveluiden ohella oikeutettuja saamaan palveluita vastaanottolain²⁰ nojalla esimerkiksi tilanteessa, jossa kunnan oma palvelutuotanto ei pysty vastaamaan heidän tarpeisiinsa. Tämä koskee esimerkiksi terapiapalveluita. Palveluista syntyneistä kustannuksista kunnat voivat hakea korvausta TE-toimistojen kehittämis- ja hallintokeskuksesta (KEHA-keskus). Vastaanottolain mukaiset ihmiskaupan uhrien erityisasemaan liittyvät auttamistoimet sisältävät neuvontaa ja

¹⁹ Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

²⁰ Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrien tunnistamisesta ja auttamisesta (746/2011, 10.4.2015/388)

ohjausta, turvallisen majoituksen, vastaanottorahan tai toimeentulotuen, sosiaalipalveluita, terveydenhuoltopalveluita, tulkki- ja käännöspalveluita, oikeusapua ja oikeudellista neuvontaa, ilman huoltajaa olevan lapsiuhrin vanhemman tai huoltajan jäljittämisen sekä turvallisen paluun tukemisen. (STM 2019.) 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.)

Ihmiskaupan uhrien lapset

Ihmiskaupan lapsiuhrien ohella myös ihmiskaupan uhrien lapset voivat olla haavoittuvassa asemassa vanhempansa uhriksi joutumisen seurauksena. Ihmiskaupan uhrien lapset ovat harvoin joutuneet itse ihmiskaupan uhriksi, 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 heidän lapsensa saattavat olla avun tarpeessa. Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmässä oli maaliskuun 2019 lopussa 111 asiakkaan alaikäistä lasta. Lapset ovat pääasiassa olleet alle 10-vuotiaita. (Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä 2019.)

Ihmiskaupan uhrin lapsi voi tarvittaessa saada terveystalouden kotikuntalaisen tavoin, huolimatta hänen maassaolotuksestaan. Ihmiskaupan uhrien lasten palvelutarve tulisi arvioida heidän vanhempiensa palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä ja huomioida lapsi myös palvelusuunnitelmassa. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee hyödyntää tarvittaessa myös muiden viranomaisten asiantuntemusta, kuten lastensuojelun 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 lasten auttaminen tapahtuu usein perhetyön tai vastaavan tukityön kautta. Tarvittaessa ihmiskaupan uhrien lapsista voidaan tehdä yhteydenotto tuen tarpeen arvioimiseksi tai 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 hyväksikäytetyksi, jolloin myös poliisille tulee tehdä ilmoitus tapahtuneesta. (Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä 2019.)

Tavoitteet ja toimenpiteet:

HUOM! Lihavoidut mittarit eivät ole vielä olemassa/käytössä.		
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
<p>Toimenpide 1. Laaditaan ihmiskaupan vastainen toimintaohjelma, johon sisällytetään toimenpiteet ja vastuutahot mm. lapsiin kohdistuvan ihmiskaupan ehkäisemiseksi ja seurataan sen toteuttamista.</p> <p>Toimintaohjelma tehdään kolmivuotiskaudeksi ja se uusitaan säännöllisesti.</p> <p>Toimintaohjelman toteuttamista ja seuranta varten varataan tarvittavat resurssit ja ne merkitään toimintaohjelmaan selkeästi.</p>	<p>Suomessa ei ole voimassa olevaa ihmiskaupan vastaista toimintaohjelmaa. (Kervinen & Ollus 2019, 11-12.) Ihmiskaupan vastainen toiminta edellyttää poikkihallinnollisia toimenpiteitä ja yhteistyötä sekä jatkuvaa seurantaa.</p>	<p>Valtioneuvoston ihmiskaupan vastaisen työn koordinaattori ja yhteensovittamissihteeristö, THL</p>
Mittari/t: Toimintaohjelma saatetaan valmiiksi vuoteen 2021 mennessä ja seurataan sen toteuttamista.		
Toimenpide 2. Saatetaan valmiiksi ihmiskaupan uhrien tunnistamis- ja ohjaamissuunnitelma (National Referral Mechanism, NRM) ja huomioidaan siinä lapsiuhrien ja ihmiskaupan	<p>Tällä hetkellä ei ole olemassa ihmiskaupan uhrien tunnistamis- ja ohjaamissuunnitelmaa (NRM) (OSCE/ODIHR 2004). Suunnitelmassa kuvataan ihmiskaupan uhriksi joutuneiden lasten</p>	<p>Valtioneuvoston ihmiskaupan vastaisen työn koordinaattori ja yhteensovittamissihteeristö, STM, THL</p>

<p>uhrien lasten erityistarpeet ja annetaan selkeät askelmerkit, minne ja kehen ottaa yhteyttä ihmiskauppatapauksissa.</p>	<p>ja ihmiskaupan uhrien lasten palveluohjaus, sekä millaiseen apuun lapset ovat oikeutettuja. (Kervinen & Ollus 2019.) Ihmiskaupan uhrien avunsaanti, auttamistoimet ja palveluihin pääsy vaihtelevat kunnittain (Koskenoja 2018 ym.) Lapsierityisiä auttamistoimia tulee kehittää kunnissa sekä Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmässä. Hyviä kokemuksia avun alueellisesta koordinoinnista on mm. Ruotsista ja Hollannista.</p>	
<p>Mittari/t: 1) NRM saatettu valmiiksi vuoteen 2021 mennessä. 2) Alueellisen koordinaation vahvistamiseksi OT-keskusten tai vastaavien alueellisten toimijoiden yhteyteen on palkattu vuoteen 2022 mennessä yhteyshenkilöitä koordinoimaan ihmiskaupan vastaista auttamistyötä läheisessä yhteistyössä kuntien ja auttamisjärjestelmän kanssa, vastaten tiedon keruusta ja välittämisestä omalla alueellaan.</p>		
<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</p>

Mittari: OT-keskusten ihmiskauppayhteys henkilö 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
<p>Toimenpide 4. Kerätään kunnilta, auttamisjärjestelmästä ja uhreja auttavista järjestöistä (ns. Neliapila-järjestöt) luvut epäillyistä ja ensivaiheessa tunnistetuista ihmiskaupan lapsiuhreista, ihmiskaupan uhrien apua saavista lapsista ja ihmiskaupan muodoista, jonka uhriksi lapset ovat joutuneet. Kehitetään lisäksi rikosoikeusjärjestelmän tilastointia ihmiskaupan uhriksi joutuneista lapsista ja nuorista. Tilastoidaan jatkossa poliisiin tietoon tulleet rikokset, syyttäjälle edenneet ja rangaistukset rikoksen uhriksi joutuneen iän ja sukupuolen mukaan. Koostetaan näistä tiedoista analyysiin perustuva vuosittainen raportti.</p>	<p>Ihmiskauppa on piilorikollisuutta ja tulee harvoin viranomaisten tietoon. Ihmiskaupan tilastointia tulee parantaa, jotta pystytään takaamaan auttamistoimet kaikille mahdollisille ihmiskaupan lapsiuhreille ja varaamaan auttamistyöhön tarvittavat resurssit. (Kervinen & Ollus 2019.) Tällä hetkellä ei ole myöskään olemassa yksiselitteistä tietoa poliisille ilmoitettujen alaikäisiin kohdistuneiden ihmiskaupparikosten määrästä, hyväksikäytön muodosta eikä tapausten etenemisestä syyttäjälle ja tuomioistuimeen. 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 yhteensovittamissihteeristö, POHA/SM, ORK/OM</p>

	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 uhrin ohjautuvat auttamisjärjestelmään. (Kervinen & Ollus 2019, 41.)	
Mittari/t:		
<p>1) Kuntien tietoon tulleiden epäiltyjen ja ensivaiheessa tunnistettujen alle 18-vuotiaiden ihmiskaupan uhrien määrät ihmiskaupan muodon ja sukupuolen mukaan 2020-2025.</p> <p>2) Auttamisjärjestelmään esitettyjen ja otettujen alle 18-vuotiaiden lasten määrät ihmiskaupan muodon ja sukupuolen mukaan vuosina 2020-2025.</p> <p>3) Neliapila-järjestöjen tietoon tulleiden epäiltyjen ja ensivaiheessa tunnistettujen alle 18-vuotiaiden ihmiskaupan uhrien määrät ihmiskaupan muodon ja sukupuolen mukaan vuosina 2020-2025.</p> <p>4) Poliisiin tietoon tulleiden, syyttäjälle edenneiden ja rangaistukseen johtaneiden ihmiskaupan uhriksi joutuneiden alle 18-vuotiaiden määrät iän ja sukupuolen mukaan vuosina 2020-2025.</p>		
Tavoite 3. Tietoisuuden lisääminen lapsiin kohdistuvasta ihmiskaupasta		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, kuten lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden, kouluterveydenhoitajien ja	Tietoisuus (lapsiin kohdistuvasta) ihmiskaupasta ja ihmiskaupan uhrien tunnistamisesta ja auttamisesta vaihtelee	Valtioneuvoston ihmiskaupan vastaisen työn koordinaattori ja yhteensovittamissihteeristö, STM, OM, OKM, Kuntaliitto

<p>-kuraattorien, poliisin ja syyttäjien tietoisuuden lisääminen lapsiin kohdistuvasta ihmiskaupasta ja siihen liittyvästä hyväksikäytöstä sekä lapsen edun ja tarpeiden arvioinnista. Hyödynnetään viranomaisten ja järjestöjen tuottamia valmiita materiaaleja.</p>	<p>kunnittain ja on puutteellista (Koskenoja ym. 2018). Poliisin ja syyttäjien tietoisuutta erityisesti ihmiskaupan eri muodoista tulee lisätä mm. rikollisessa toiminnassa hyväksikäyttämisessä. Kaikkien toimijoiden ymmärrystä tulisi lisätä ihmiskaupan dynamiikasta, hyväksikäytön seurauksista, traumasta, riippuvaisesta asemasta ja turvattomasta tilasta.</p>	
<p>Mittari/t: 1) Ihmiskauppa-opintokokonaisuuksien määrät toimenpiteessä mainittujen alojen perus- ja täydennysopinnoissa eri aloittain vuosina 2020-2025.</p> <p>2) Ihmiskaupasta ja siihen liittyvästä hyväksikäytöstä koulutettujen toimenpiteessä mainittujen ammattilaisten määrät eri ammattiryhmittäin vuosina 2020-2025.</p>		
<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. Lasten seksuaalikasvatusta on kehitettävä ja varmistettava, että jokainen lapsi saa tietoa siitä, mitä seksuaalinen hyväksikäyttö ja seksuaalinen väkivalta on, mitä ovat seksuaalioikeudet, kuinka turvata omat rajat ja koskemattomuus, sekä</p>	<p>THL, Väestöliitto, OKM/Opetushallitus, STM, Valtioneuvoston ihmiskaupan vastaisen työn koordinaattori ja yhteensovittamissihteeristö.</p>

	kuinka toimia vaaratilanteessa. (Kervinen & Ollus 2019.)	
Mittari/t: Lapsiin kohdistuva ihmiskauppa on sisällytetty yhtenä teemana koulujen seksuaalikasvatusoppimateriaaleihin sekä yhteiskunta- ja terveystiedon oppiaineisiin.		

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, Anniina, Ollus, Natalia & Viuhko, Minna (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, Maija, Ollus, Natalia, Roth, Venla, Viuhko, Minna ja Turkia, Laura (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 (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, Cathy & Pocock, Nicola (2013): Human Trafficking and Mental Health: "My Wounds are Inside; They are Not Visible". *The Brown Journal of World Affairs*. Volume XIX, issue I.

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, Norberg-Schulz & Johansen, 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 usein 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 lähtökohtana 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,

moraalisilla, 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. Joissain Afrikan maissa, kuten Somaliassa, Guineassa ja Djiboutissa tapa on yhä yleinen. Tyttöjen sukuelinten silpomista esiintyy myös joissain 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 viimeisten 30 vuoden aikana, mutta väheneminen on tapahtunut epätasaisesti eri maissa (Kandala, Ezejimofor, Uthman & Komba 2018). Euroopan alueella asuvista tytöistä noin 180 000 tytön arvioidaan olevan silpomisvaarassa (EIGE 2015). Siirtolaisuuden myötä tyttöjä myös joskus lähetetään takaisin lähtömaahan silvottavaksi (Johnsdotter 2019).

Tyttöjen sukuelinten silpominen Suomessa

Suomessa ei ole vielä saatavissa kattavaa tietoa silpomisen läpikäyneiden määristä, mutta tietoa kerätään muun muassa syntyneiden lasten rekisteriin ja hoitoilmoitusrekisteriin. Myös äitiyskortissa on kysymys silpomisesta. Lisäksi useammassa Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) väestötutkimuksessa 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, Keskimäki, Koponen, Mölsä & Klemetti 2016). Ulkomaista syntyperää olevien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa noin 19 prosenttia niistä naisista, jotka olivat lähtöisin silpomisperinnettä harjoittavista maista, kertoi läpikäyneensä silpomisen. Somalitaustaisista naisista 84 prosenttia kertoi silpomisesta. (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 perusteella 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 Tilastokeskuksen ja Maahanmuuttoviraston tilastojen perusteella. Arvion mukaan Suomessa on tällä hetkellä noin 10 000 silpomisen läpikäynyttä tyttöä ja naista. Vaarassa joutua silvotuksi voi arvioiden mukaan olla noin 650 tyttöä, jos ajatellaan, ettei ketään Suomessa syntynyttä tyttöä enää silvota. Jos ajatellaan, ettei silpomisperinne katkea maahanmuuton jälkeen, vaan perinnettä jatketaan edelleen Suomessa syntyneitä tyttöjä silpoen, on arvio riskissä olevien tyttöjen lukumäärästä 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

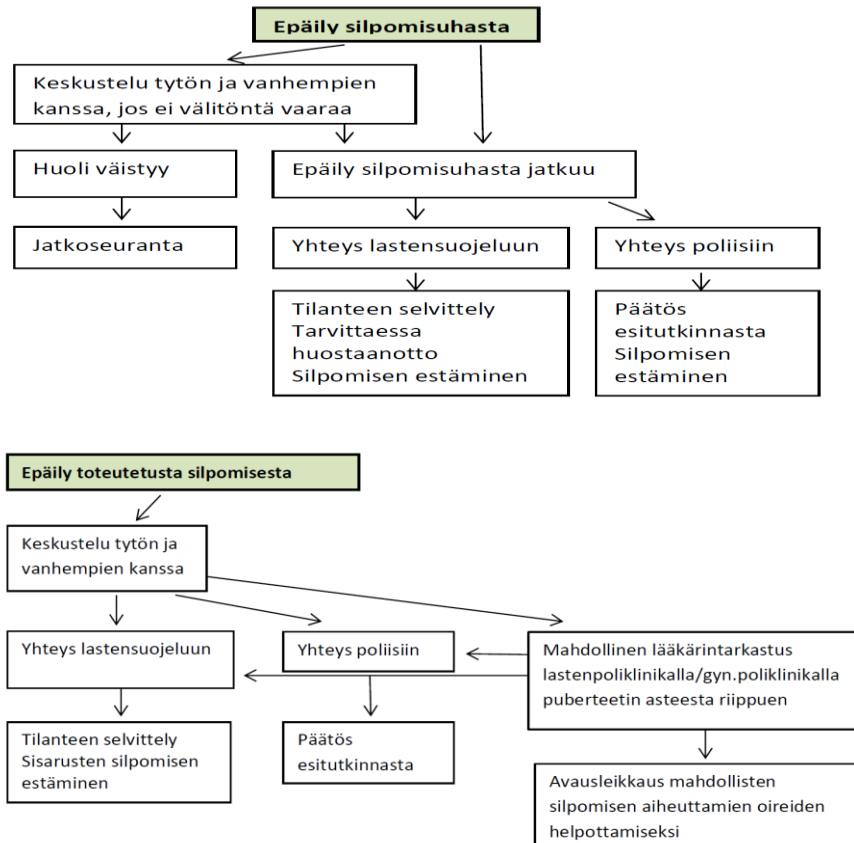
YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista, joka on ollut Suomessa lakina voimassa vuodesta 1991, takaa kaikille lapsille oikeuden muun muassa suojeluun kaikenlaiselta väkivallalta ja muulta kaltoinkohtelulta (erityisesti 19 art). Sopimuksen mukaan lapsella on myös oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan. Sopimusvaltiot ovat sitoutuneet ryhtymään 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 (ns. Istanbulin sopimus) on tullut 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 Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa on päivittänyt Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelman alkuvuonna 2019. Päivitetyllä toimintaohjelmalla pyritään ylläpitämään Suomessa toteutettuja toimia tyttöjen silpomisen estämiseksi ja kehittämään uusia keinoja muun muassa silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten auttamiseksi. Toimintaohjelman 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, jonka piiriin kuuluu muun muassa oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan (HE 309/1993 vp s. 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, s. 56). Rikoslain (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 maksimirangaistus on 10 vuotta vankeutta. Rikokseen voi syyllistyä 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 §). 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 §). (Kuvio 1.)

Kuvio 1. Toiminta silpomisen uhkaa tai jo toteutettua silpomista epäiltäessä (Koukkula & Klemetti 2019a).



Silpomisperinteen kohtaaminen voi olla suomalaisille sosiaali- ja terveysalan, kasvatus- 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, Parekh & Klemetti 2014; Koukkula, October, Kolimaa & Klemetti 2016).

Oleellista tyttöjen silpomisen estämisessä on se, että ammattilaiset ottavat aiheen puheeksi. Tiedonjako ammattilaisten lisäksi myös riskiryhmille on ehdottoman tärkeää 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 toimenpideehtoja silpomisen estämiseksi. *Ihmisoikeusliitto* on järjestönä tehnyt aktiivista työtä ammattilaisten ja maahanmuuttajien kouluttamiseksi *Kokonainen*-toiminnassa. Asia on huomioitu myös THL:n sähköisessä

[Lastenneuvolakäsikirjassa](#) ja [Lastensuojelun käsikirjassa](#). Viime vuosina Suomessa on aloitettu useita maahanmuuttajien terveyden ja hyvinvointiin liittyviä hankkeita ja projekteja tyttöjen sukuelinten silpomisen estämiseksi. 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 Suomessa asuvien tyttöjen vieminen ulkomaille silvottavaksi sekä lisätä silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten hyvinvointia ja elämänlaatua. Tavoitteeseen pääsemiseksi lisätään tiedonvälitystä riskissä oleville ryhmille 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 johtotehtävissä toimiville sekä koulutus- ja tutkimusorganisaatioille tarjotaan tietoa ja keinoja silpomisen estämiseksi ja silpomisen läpikäyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

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. Toimintaohjelmaa ei ole rajattu tietyille vuosille. Toimintaohjelma arvioidaan neljän vuoden kuluttua toimintaohjelman valmistumisesta, jotta voidaan varmistaa toimintaohjelman käytäntöön siirtyminen.

Yleistavoite: Toteuttaa Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelmassa määritellyt toimenpiteet tyttöjen sukuelinten silpomisen estämiseksi ja silpomisen läpikäyneiden auttamiseksi.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Eri hallinnon aloilla huomioidaan päätöksiä tehdessä Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelmassa määritellyt tavoitteet ja toimenpiteet. Toimintaohjelma huomioidaan myös alueellisesti ja paikallisesti sekä eri toimialoilla terveyden- ja sosiaalihuollossa, varhaiskasvatuksessa,	Myös Suomessa on tyttöjä, jotka voivat olla vaarassa joutua silvotuiksi, joten silpomisen estämiseen on kiinnitettävä huomiota kansallisella tasolla. Istanbulin sopimus velvoittaa Suomea puuttumaan silpomiseen. Tyttöjen sukuelinten silpomisen estämiseksi on laadittu oma kansallinen toimintaohjelma , josta löytyvät ohjeet asiaan puuttumiseksi terveydenhuollossa, sosiaalihuollossa, varhaiskasvatuksessa,	STM, OKM, OPH, OM, SM, TEM, THL, Sairaanhoidopiirit (Maakunnat), kuntien terveys- ja sosiaalipalveluista vastaavat tahot, Maahanmuuttovirasto ja vastaanottokeskukset, poliisitoimi ja median edustajat Ehkäisytyötä tekevät järjestöt, maahanmuuttajajärjestöt,

<p>opetuksessa, koulutuksessa, nuorisotyössä, vastaanotto- ja kotoutustyössä, poliisissa, mediassa ja järjestöissä.</p>	<p>opetuksessa, koulutuksessa, nuorisotyössä, vastaanotto- ja kotoutustyössä, poliisissa, mediassa ja järjestöissä.</p>	<p>uskonnolliset yhdistykset ja yhteisöt.</p>
<p>Mittarit: Terveys- ja sosiaalialan sekä poliisin rekisteritietojen ja väestötutkimusten perusteella seurataan tyttöjen sukuelinten silpomisen yleisyyttä. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelman toteutumista arvioidaan säännöllisin välein ja väliarvioinnilla selvitetään, onko asia huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollossa, varhaiskasvatuksessa sekä perusopetuksessa, koulutuksessa, nuorisotyössä, vastaanotto- ja kotoutustyössä, poliisissa, mediassa ja järjestöissä. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelman väliarvioinnissa selvitetään aiheen sisältymistä muun muassa ammattilaisten koulutukseen, kuntien hyvinvointikertomuksiin, opetusohjelmiin ja tieteelliseen tutkimukseen.</p> <p>Samalla selvitetään myös yhteisöjen näkemyksiä silpomisesta ja järjestöjen toimia silpomisen estämiseksi.</p>		

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 pages. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/496564>

CEDAW/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

EIGE. 2013. European Institute for Gender Equality. Female genital mutilation in the European Union and Croatia. Vilna, Liettua.

HE 309/1993 vp Hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

Johnsdotter, S. 2019. Meaning well while doing harm: compulsory genital examinations in Swedish African girls. *Sexual and Reproductive Health Matters*. Vol. 27, 2019 – Iss.2.

Kandala, N-B, Ezejimofor, M.C., Uthman, O.A., & Komba, P. HYPERLINK "<https://gh.bmj.com/content/3/5/e000549>" 2018. Secular trends in the prevalence of female genital mutilation/cutting among girls: a systematic analysis. *BMJ*. 2018; vol.3, iss.5.

KKO:2008:93 Pahoinpitely

Koponen, P. & Mölsä, M. 2012. Naisten ympärileikkaus. Teoksessa Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M., Koskinen, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. THL.

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. STM. Julkaisuja. 1/2019.

Koukkula, M. & Klemetti, R. 2019b. Sukuelinten silpominen ja ympärileikkaukset. Teoksessa Skogberg, N., Mustonen, K-L., Koponen, P., 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*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 12/2019, 412 s. Helsinki 2019.

Koukkula, M., Parekh, S. & Klemetti, R. 2014. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012 -2016 (FGM) väliarviointi. Työpaperi 26/2014. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Koukkula, M., October, M., Kolimaa, M. & Klemetti, R. 2016. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012 -2016 (FGM) loppuarviointi. Työpaperi 4/2017. Helsinki. Verkkojulkaisu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-816-6>

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.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417> Viitattu 27.5.2019

Reisel, D. & Creighton, S. 2014. Long term health consequences of Female Genital Mutilation (FGM). *Maturitas*. Vol 80. 48-51.

Rikoslaki 39/1889. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001> Viitattu 27.5.2019

STM. 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012-2016 (FGM). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2012:8.

STM. 2017. Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2017:16.

THL. 2018. Monikulttuurisuus asiakastyössä - verkkokoulu. <https://verkkokoulut.thl.fi/web/monikulttuurisuus> (Viitattu 2.5.2019)

THL. 2019. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten (FGM) ehkäisy - verkkosivut. www.thl.fi/silpominen (Viitattu 2.5.2019)

UNICEF. 2013. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. New York: UNICEF, 2013. http://www.unicef.org/publications/index_69875.html

UNICEF. 2018. Monitoring the situation of children and women. Female genital mutilation and cutting. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/> (Viitattu 23.4.2019)

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/>

WHO. 2018a. Fact sheet. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

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/>

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.

14.4 Poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus

Vastuukirjoittaja Katriina Bildjuschkin, THL

Muut kirjoittajat: Merike Helander, LAPS 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 suoritetaan perustuen kulttuurisiin tai uskonnollisiin traditioihin, on kyse ei-lääketieteellisestä ympärileikkauksesta.

Esiintyvyys

Suomessa tehdään vuosittain noin 2000 poikalasten ympärileikkausta vedoten lääketieteellisiin syihin (2010). Lääkäriliiton arvio on, että lääketieteelliselle ympärileikkaukselle on tarvetta noin 300 tapauksessa vuodessa (2013). Vuosittain tehdään arviolta noin 400 poikalasten ympärileikkausta, joille ei ole lääketieteellistä perustetta (Maahanmuuttovirasto ja THL 2016), 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.

USA:ssa ympärileikataan pojista uskonnollisten tai kulttuuristen syiden takia jopa enemmän kuin puolet, mutta Euroopassa vain 5–10 prosenttia. Lääkäreiden näkemys toimenpiteen tarpeellisuudesta poikkeavat huomattavasti toisistaan Euroopassa ja Yhdysvalloissa. Kulttuuriset näkemykset pyrkivät ohjaamaan lääketiedettä (Suomen Lääkäriliitto ja Suomalainen Lääkärisseura Duodecim.)

Ei-lääketieteellisen ympärileikkauksen haitat

Toimenpide voi aiheuttaa välittömiä komplikaatioita kuten verenvuotoa, tulehduksia, peniksen kuolion tai jopa lapsen kuoleman. Myöhäisinä komplikaatioina on mainittu virtsaputken suun ahtautuminen, uusintaleikkauksen tarve sekä seksuaalisen 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 olemattomiksi tai vähäisiksi. Yhden antibiooteilla hoidettavan virtsatieinfektion ehkäisemiseen tarvitaan yli 100 ympärileikkausta. Ympärileikkauksen komplikaation yleisyys on 2:100. Ympärileikkauksen haitat ovat hyötyjä suuremmat. Tutkimuksia ympärileikkauksen pitkän aikavälin haitoista on viime vuosina julkaistu enenevässä määrin.

Ei-lääketieteellisen ympärileikkauksen sallittavuus

Suomessa poikien ei-lääketieteellistä ympärileikkausta ei ole toistaiseksi nimenomaisesti lailla kielletty. Lääkäriliitto suosittelee kannanotossaan, että lasta ei leikattaisi, ennen kuin hän pystyy itse päättämään asiasta.

Ympärileikkauksista linjatessa tulee selvittää toimenpiteen tasa-arvoaikutukset sekä arvioida lapsen oikeuksien toteutuminen ja yhdenvertaisuus lain edessä. Vanhempien oikeus uskonnon harjoittamiseen ei oikeuta lain rikkomiseen tai lapsen oman uskonnonvapauden rajoittamiseen kohdistamalla peruuttamattomia toimenpiteitä tämän sukuelimiin ilman lääketieteellistä syytä.

Lastenlääkäreiden ja lapsiasiainvaltuutettujen lausunnossa (2013) sekä Euroopan neuvoston lausunnossa (2013) otetaan kantaa poikien ei- lääketieteellisten ympärileikkauksien tekemiseen. Tavoite ei ole kieltää niitä, vaan siirtää ne ajankohtaan, jossa poika voi itse päättää haluaako hän tulla leikatuksi. (Lapsiasia 2013; Hakalehto & Helander 2017)

Lääkäriliiton eettisissä ohjeissa suositellaan, että ei-lääketieteellistä ympärileikkausta pyytävien vanhempien kanssa keskustellaan toimenpiteestä luopumisesta tai sen siirtämisestä ajankohtaan, jolloin poika on voi itse päättää toimenpiteestä (Lääkäriliitto & Suomen Hammaslääkäriliitto 2013, 100-101.)

Lainsäädännön säätämistä on esitetty useaan otteeseen, mutta toistaiseksi toimenpiteen sallittavuus perustuu sosiaali- ja terveysministeriön ohjeeseen (2015):

- Pojan ei-lääketieteellinen 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 peruuttamattomuudesta
- 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-lääketieteelliseen 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) mukaan ei alaikäiseltä saa ottaa uusiutumaton kudosta. Rituaalisissa ympärileikkauksissa on kyse kudoksen irrottamisesta alaikäiseltä henkilöltä. Suomi on allekirjoittanut myös biolääketieteellisen sopimuksen, joka kieltää terveen kudoksen poistamisen ilman ihmisen omaa suostumusta

Ihmisoikeusnäkökulma:

YK:n lasten oikeuksien sopimus suojaa jokaisen lapsen kehollista koskemattomuutta.

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 sukupuoleen perustuviin käytäntöihin ja käyttäytymisnormeihin, jotka ovat juurtuneet syvälle perinteisiin ja tapoihin ja vaarantavat tyttöjen ja poikien oikeuden terveyteen" (yleiskommentti 15)

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 kuitenkin keskiössä lasten kasvatuksessa. On aika aloittaa keskustelu siitä, tulisiko traditiota tarkastella uudesta näkökulmasta eli siitä, että lapseen kajoaminen huoltajan suostumuksella lopetettaisiin ja leikkaus siirrettäisiin ajankohtaan, jossa lapsi voi siitä itse päättää.

Tavoite: Poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus tapahtuu, kun poika voi antaa siihen itse suostumuksen		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 1: Aloitetaan keskustelu ikärajaan eli ympärileikkauksen siirtämiseksi kunnes poika voi itse osallistua päätöksentekoon	Korkeimman oikeuden ratkaisut, joissa lainsäädäntöä edellytetään. Lapsen oikeuksien sopimus Lanzaroten sopimus Sosiaalihuoltolaki: (1301/2014) - lain mukaan on kiinnitettävä erityistä huomiota lapsen fyysisen koskemattomuuden turvaamiseen (5§). Hallitusohjelma 2019	STM
Mittari: Seurataan leikkausiän kehittymistä Tilastot sairaaloista		

Lähteet:

Hakalehto, Suvianna & Helander, Merike. Poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus lapsen oikeuksien näkökulmasta. Defensor Legis N:o 6/2017, s. 942–961.

KKO:2008:93

KKO:2016:25

Laki elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä (101/2001)
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010101>. Viitattu 30.9.2019.

Lapsen oikeuksien sopimus (Sops 60/1991)
https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2 Viitattu 1.10.2019.

Lapsiasia (2013) http://lapsiasia.fi/en/tata-mielta/aloitteet/aloitteet-2013/joint-statement-from-the-nordic-ombudsmen-for-children-and-pediatric-experts/?fbclid=IwAR0fqglsya2lnhHa8pts_m8Xvhf7z-b2oCOXDxeKOhw9uc1GIMGqA8N_js

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, lähteineen. Verkossa http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/06/Alustus_Harry_Lindahl.pdf

Lääkäriliitto (2013) Suomen Lääkäriliitto ja Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim: Kulttuurierot ohjaavat poikien ympärileikkausta. Viitattu 30.9.2019. <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankohtaista/suomen-laakariliitto-ja-suomalainen-laakariseura-duodecim-kulttuurierot-ohjaavat-poikien-ymparileikkausta/>)

Lääkäriliitto & Suomen Hammaslääkäriliitto (2013) Lääkärin etiikka. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5164/laakarin_etiikka_2013.pdf Viitattu 23.9.2019.

Maahanmuuttoviraston ja Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen laatima esite Poikien ympärileikkaus 1.12.2016.

Perustuslaki (731/1999) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Viitattu 30.9.2019.

Rikoslaki (39/1889) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001> Viitattu 30.9.2019.

Sosiaalihuoltolaki(1301/2014) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301> Viitattu 23.9.2019.

STM:n ohje poikien ei-lääketieteellisestä ympärileikkauksesta 201.2015, verkossa <https://stm.fi/documents/1271139/1367411/Ohje+poikien+ei+!%C3%A4%C3%A4ketieteellisest%C3%A4+ymp%C3%A4rileikkauksesta.pdf/80fa20c0-1917-4dc0-912d-16cc5fb380eb>

THL (2018) Poikien ei lääketieteellinen ympärileikkaus. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/poikien-ei-laaketieteellinen-ymparileikkaus> Viitattu 30.9.2019.

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/>

<http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=20174&fbclid=IwAR2RZz0NRp7MbSkkJPB5TZKEM70Kpg3qOFo8I7FMZCaobXXTF8yLw1wiWOM>

Lähteet:

Uskonnollisissa yhteisöissä perinnettä on ryhdytty kyseenalaistamaan ja siitä on jopa luovuttu.”

<https://www.ifed.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 ja Pirjo Lillsunde, STM
Muut kirjoittajat: Tarja Mankkinen, SM ja Satu Honkala, OPH

14.5.1 Johdanto

Vihapuhe, rasismi ja väkivaltainen ääriliikkeitä ovat lisääntyneet eri puolilla Eurooppaa. Suomessa väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin uhka on sisäministeriön arvion mukaan edelleen pienempi kuin useissa muissa EU-maissa, mutta se on kasvanut vuodesta 2010 lähtien. Sisäministeriön vuoden 2018 tilannekatsauksen mukaan Suomessa toimivina väkivaltaisina ääriryhminä esiintyy väkivaltaista äärioikeistolaista, äärivasemmistolaisista ja uskonnollisella ideologialla perusteltua ekstremismia. Elokuussa 2017 tapahtui Suomen ensimmäinen uskonnollisella ideologialla perusteltu terrori-isku Turussa. Lisäksi esimerkiksi koulusurmien taustalla on ollut ääriajattelua.

Väkivaltainen radikalisoituminen ja ekstremismi eivät ole uusia ilmiöitä Suomessa. Kautta aikojen Suomessa on esiintynyt ekstremististä toimintaa, jolla on pyritty muuttamaan yhteiskuntaa väkivaltaisilla keinoilla. Väkivaltainen ekstremismi ilmiönä on kuitenkin noussut erityisen vahvasti esille mediassa 9/11 iskujen sekä Syyrian ja Irakin konfliktin nousun ja terroristijärjestön Isisin syntymisen jälkeen.

Väkivaltainen ekstremismi ilmiönä koskettaa myös lapsia ja nuoria monella eri tavoin. Suomessa on 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 indoktrinaation (oppien ja käsitysten iskostaminen) kohteeksi, jolloin sosiaalinen verkosto monesti on hyvin rajoittunut. Osa ääriliikkeistä värvää myös aktiivisesti lapsia ja nuoria mukaan toimintaansa.

Ekstremistiseen toimintaan mukaan meneminen tai väkivaltaiselle ekstremismille altistuminen syrjäyttää lapsen ja nuoren ja palaaminen yhteiskuntaan on ehkä vielä vaikeampaa kuin silloin, kun syrjäytyminen johtuu muista syistä. Tapauksiin on siis syytä puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

14.5.2 Mitä väkivaltaisella radikalisoitumisella ja ekstremismillä tarkoitetaan?

Radikalismi on mielipidesuunta, joka pyrkii olosuhteiden, kuten yhteiskunnallisten olojen, syvälliseen muutokseen, ja se voi myös olla eteenpäin vievää voimaa myönteisessä mielessä. Radikalismi on myös

luonnollinen osa nuoren ihmisen kasvutarinaa ja maailmankuvan muodostamisprosessia (Sieckelink et al. 2015, 331). Radikalismi yhdistetään usein ekstremismiin ja terrorismiin (Sedgewick 2010, 483-484).

Väkivaltaiselle radikalisoitumiselle ja ekstremismille ei ole yhtä, kansainvälisesti hyväksyttyä määritelmää. Kansallisesti sovitun määritelmän mukaan väkivaltaisella ekstremismillä tarkoitetaan sitä, että väkivaltaa käytetään, sillä uhataan, se oikeutetaan tai siihen kannustetaan aatemaailmalla perustellen. Väkivaltainen radikalisoituminen on prosessi, jonka myötä 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 ihannoimaan väkivaltaa riippumatta siitä, millaisella aatemaailmalla tai eri aatteista otetuilla vaikutteilla hän väkivaltaa perustelee. Radikalisoituminen ei automaattisesti tarkoita sitä, että henkilö käyttää tai on oikeissa käyttää väkivaltaa. Radikalisoituminen saattaa kuitenkin johtaa siihen, että väkivalta on yksilölle yhä todennäköisempi vaihtoehto, ideologian velvoittamana. (Sisäministeriö 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 ääriliikkeet jakavat ihmiset ystäviin ja vihollisiin. Ekstremistisen 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. (Sisäministeriö 2017a, 25-26.)

Monet tutkijat puhuvat vetävistä ja työntävistä tekijöistä väkivaltaisen radikalisoitumisen selitysmallina. Vetävät tekijät viittaavat ääriliikkeeseen 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 tyytymättömyys poliittiseen tilanteeseen, emotionaalinen haavoittuvuus, käsitys väkivallasta suhteessa moraalisiin ja sosiaaliset suhteet ääriliikkeessä mukana oleviin ovat tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa henkilön radikalisoitumiseen. Myös geopolitiittinen 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).

14.5.3 Väkivaltaisen ekstremismin ja radikalisoitumisen ennaltaehkäisy

Parhaiten väkivaltaista radikalisoitumista ja ekstremismia voidaan torjua ennaltaehkäisevällä työllä. Ennaltaehkäisy on aina tehokkaampaa kuin seurausten korjaaminen. Väkivaltaisen ekstremismin ennaltaehkäisyssä puututaan radikalisoitumisen perimmäisiin syihin ja toteutetaan käytännön toimia, joilla vähennetään yksilöiden riskiä radikalisoitua. Lisäksi toteutetaan laajempia, yhteisöihin, ryhmiin ja yksilöihin

kohdistuvia ennalta ehkäiseviä toimia, jotka lisäävät näiden vastustuskykyä väkivaltaan yllyttäviä viestejä vastaan.

Sisäministeriö koordinoi Suomessa valtakunnallisesti tehtävää työtä kansallisen väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennaltaehkäisyn toimenpideohjelman avulla (Sisäministeriö 2019). Toimenpideohjelma kuvaa väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennalta ehkäisyä ohjaava 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. Kokonaisuudet on valmisteltu näiden toimijoiden toimesta 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 (kts. Yhdistyneet Kansakunnat 2016), Euroopan Unionin komissio koordinoi väkivaltaisen radikalisoitumisen ennalta ehkäisyä 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 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 kaksi keskeistä tehtävää 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 mutta on tärkeää miettiä, miten se tehdään tavalla, joka samalla tukee oppijan kriittisen ajattelun kehittymistä. Koulu on merkittävä paikka pohtia yhteiskunnallisia asioita ja etsiä omaa roolia. (Sisäministeriö, julkaistaan 2019.)

Väkivaltainen ekstremismi ilmiönä koskettaa lapsia ja nuoria monella eri tavoin. Lapset ja nuoret kohtaavat ekstremismia muun muassa uutisoinnin ja median kautta. Oppijat tarvitsevat ajankohtaisten ilmiöiden käsittelyä varten tiedollisia ja taidollisia valmiuksia, jotta he voivat pohtia ja ymmärtää yhteiskunnan ilmiöitä. Mediassa esillä olevien tapahtumien käsittely lasten ja nuorten kanssa on tärkeää, jotta niihin ei yhdisty 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. Heiltä 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 (Vallinkoski, 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 toinen toista kunnioittaen. Paikallisesti toimivat uskonnolliset yhteisöt sekä niiden johtohahmot voivat myös toimia osana ennalta ehkäisyä. Yhteisöissä voidaan jo varhaisessa vaiheessa havaita nuoren käyttäytymisessä tai asenteissa muutoksia, joista yhteisön sisäisesti voidaan keskustella ja mahdollisesti vaikuttaa ennaltaehkäisevällä tavalla.

14.5.4 Lapset ja nuoret ekstremistissä ääriliikkeissä

On suuri riski, että lapsikin omaksuu väkivaltaista ääri-ideologiaa niissä tapauksissa, joissa vanhemmat itse kannattavat sitä aktiivisesti (Sikkens et al. 2017). Pelsin ja de Ruyterinin (2012) tutkimuksen mukaan äärioikeistolaista ideologiaa kannattavien perheiden lapset kannattavat usein samaa ideologiaa, kuin heidän vanhempansa. Toisaalta kansainväliset tutkimukset osoittavat, että monet Syyrian konfliktialueelle lähteneet nuoret tulevat perheistä, joissa vanhemmat eivät kannata ääriuskonnollista ideologiaa. Päävastoin 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, 3.) Syyrian konfliktialueelle on myös tuotu lapsia vanhempiensa mukaan ja altistivat näin ollen lapsensa terroristiselle propagandalle. Osa konfliktialueelle lähteneistä vanhemmista halusivat heidän lapsensa osallistuvan aseelliseen koulutukseen ja taisteluun sekä sallivat tyttöjen näittämisen murrosiän jälkeen.

Poliittiset ääriyhmittymät ja uskonnollinen ääriliikehdintä levittää vihaa ja väkivaltaan kannustavaa propagandaa verkossa rekrytoidakseen uusia jäseniä ja kannattajia. Erityisesti Isis on käyttänyt mediaväyliä tehokkaasti kannustaakseen henkilöitä 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 on ei ole juurikaan tutkittua tietoa. Tiedossa on kuitenkin tapauksia, jolloin lapsi tai nuori on rekrytoitu mukaan ääriliikkeen toimintaan myös Suomessa.

Värväämistä tai houkuttelua voi esiintyä netissä grooming-ilmiötä muistuttaen, ja myös erilaisiin tapahtumiin sattumalta paikalle osuneita nuoria jututetaan ja värvätään mukaan. Usein lasta tai nuorta kuullaan jostakin epäkohdasta, ja lapselle tai nuorelle annetaan mielikuva, että toimintaan mukaan lähteminen ratkaisee hänen ongelmansa. Värvääjä, yleensä aikuinen, tähtää vahvan luottamuksen rakentamiseen lapseen tai nuoreen samalla lailla kuin pedofiili ensin rakentaa luottamusta uhriinsa (Almohammad 2018, 9). Lapset ja nuoret ovat erityisen alttiita houkuttelulle, sillä heidän kehityksensä on kesken ja sosiaalinen verkosto voi vaikuttaa kehitykseen merkittävästä (van der Heide et al. 2017, 5). Useimmiten toimintaan lähdetään kaveripiirin mukana.

Koulujen ja oppilaitosten tulisi tarjota lapsille ja nuorille taitoja eri tavoin tapahtuvan rekrytoinnin vastustamiseen. Tietojen ja taitojen tukemiseen pyritään opetuksessa monin keinoin. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa kriittisen ajattelun oppiminen, medialukutaito sekä erilaiset demokratia-aidot ovat keskeisessä asemassa. Ammattilaisilla tulisi olla tietoa siitä, miten lapsia tai nuoria saatetaan yrittää värvätä ja miten sitä ennalta ehkäistään.

Vaikka väkivaltaisen radikalisoitumisen ja mielenterveyden häiriöiden välisestä yhteydestä on toistaiseksi vähäistä tutkittua tietoa, väkivaltaisten ääriliikkeiden toimintaan hakeutuvat kuitenkin joskus henkilöitä, joilla haavoittuva henkinen tasapaino (RAN 2019; Gøtzsche-Astrup & Lindekilde 2019). Tästä syystä 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 voivat myös vaikuttaa niissä mukana olevien henkilöiden mielenterveyteen. Tulee kuitenkin muistaa, että ilmiön syynä on usein jokin muu kuin mielenterveyden häiriö.

14.5.5 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 tapahtuneen muutoksen, mikäli lapsi tai nuori on ajautunut mukaan ääriliikkeen toimintaan (RAN 2018, 4). Merkkejä väkivaltaisesta radikalisoitumisesta saattavat olla erimerkiksi eristäytyminen, ystäväpiirin muutos tai äkillinen muutos puheen tai käytöksen tasolla.

Tällöin on tärkeää, että tukea ja apua tilanteeseen haetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, mikäli huoli lapsen tai nuoren hyvinvoinnista herää. Lasten ja nuorten tuen tarvetta tulee arvioida moniammatillisesti. 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. Varhaiskasvatuksen tueksi voidaan pyytää 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.

Oppilaitoksissa huolta herättäviä tilanteita voidaan käsitellä yleisellä tasolla moniammatillisessa oppilashuollossa. Oppilashuollon asiantuntijat ratkaisevat, onko syytä sellaiseen huoleen, joka edellyttää muiden ammattilaisten apua, vai voivatko oppilaitoksen ja oppilashuollon asiantuntijat puuttua tilanteeseen ensin. Mikäli keskustelu lapsen tai nuoren kanssa huolta herättävistä asioista ei ratkaise tilannetta, voidaan tarjota yksilöllisen oppilashuollon palveluita ja ohjata esimerkiksi lastensuojelun palveluihin.

Mikäli lapsen tai nuoren arvioidaan olevan väkivaltaisen radikalisoitumisen vuoksi mahdollinen turvallisuushaka, 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. (Sisäministeriö, julkaistaan 2019.)

Lastensuojeluilmoitus on tehtävä aina, jos epäillään lapsen kasvun ja kehityksen vaarantuvan. Joillakin tahoilla²¹ on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus salassapitosäännösten estämättä. Ilmoitusvelvollisiin

21 Sosiaali- ja terveydenhuolto tai lasten päivähoito, opetustoimi, nuorisotoimi, poliisitoimi, Rikosseuraamuslaitos, palo- ja pelastustoimi, sosiaalipalvelujen, lasten päivähoiton 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 iltapäivätoimintaa harjoittava yksikkö, Tulli, rajavartiolaitos, ulosottoviranomainen, Kansaneläkelaitos. Myös muu henkilö voi tehdä ilmoituksen häntä mahdollisesti koskevien salassapitosäännösten estämättä. (Lastensuojelulaki 5 luku 25§ (12.2.2010/88))

kuuluvat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon, opetustoimen ja lasten päivähoidon henkilöstö.
(Lastensuojelulaki 5 luku 25§ (12.2.2010/88).)

Sekä oppilaitoksilla että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla tulee olla selkeät toiminta- ja menettelytavat tapauksissa, jossa huoli lapsen hyvinvoinnista ja terveydestä herää joko lapsen tai nuoren ekstremistiseen toimintaan osallistumisen tai huoltajien toiminnan vuoksi. Henkilöstöllä tulee olla myös ohjeistus siitä, milloin on syytä ottaa yhteyttä esimerkiksi lastensuojeluun tai poliisiin. Sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstöllä tulee olla tietoa siitä, miten tukea lasta tai 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, sillä 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 kohdalla. Työntekijän tulisi selvittää, onko kyseessä yksittäinen tapaus vai onko yhteisössä monia samalla tavalla ajattelevia perheitä tai yksilöitä. Interventiot tulee suunnitella tämän mukaisesti.

Monesti lapsen tai nuoren sosiaalinen verkosto saattaa olla hyvin rajattu, siksi lasta tai nuorta tulisi 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, 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 prosessiin mukaan ottaminen saattaa joissakin tapauksissa olla mahdotonta, mikäli vanhemmat jostain syystä eivät halua tehdä yhteistyötä. Silloin isovanhempiin tai muihin läheisiin yhteyden ottaminen saattaa olla järkevää. (RAN 2018, 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 tulee tarjota traumaterapiaa ja erityisesti silloin, jos lapsi tai nuori oireilee posttraumaattisella stressireaktiolla. Mitä pahemmat traumat lapsi tai nuori on joutunut kokemaan, sitä suurempi todennäköisyys on, että lapselle tai nuorelle kehittyy mielenterveysongelmia tai mielenterveyshäiriöitä ajan kuluessa. (RAN 2016.) 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, huolimatta siitä, eroavatko vanhempien mielipiteet ja näkemys työntekijän omasta näkemyksestä.

Ekstremistisestä ideologiasta etäännyttäminen saattaa olla ekstremismia kannattavan perheen kanssa asuvalle lapselle tai nuorelle hankalaa, miltei mahdotonta. Tilanne on vakava, mikäli sukupolvien ylittävä ekstremismi tai sen aiheuttama trauma on vakava (RAN 2018) ja lapsen tai nuoren kasvu ja kehitys on vakavasti vaarantunut. Huostaanotto voi tällaisessa tilanteessa olla ainoa keino turvata lapsen kasvu ja kehitys. Sen arviointi, johtaako tilanne toimenpiteisiin, kuten huostaanottoon, kuuluu sosiaalihuollon ammattilaisille ja 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.

14.5.6 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 ja konfliktialueelle vietiin myös lapsia perheidensä mukana. Noin 20 prosenttia konfliktialueelle lähteneistä henkilöistä oli naisia.

Vierastaistelijalle ei ole yleisessä käytössä olevaa 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 et al. 2015, 5-6.) Matkustaminen konfliktialueelle terroristisessa tarkoituksessa kriminalisoitiin joulukuussa 2016. Siten jo matkustaminen ja sen yrittäminen ovat rikoksia. (Sisäministeriö 2017a.)

Suomesta konfliktialueelle matkustaneet henkilöt ovat osa laajaa vierastaistelijoiden virtaa Irakiin ja Syyriaan (Creutz et al. 2015, 5). Europolin (2017, 12) arvion mukaan Euroopasta on lähtenyt noin 5000 henkilöä konfliktialueelle. Suomesta taas 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 ole juuri ollenkaan enää (Sisäministeriö 2017a). Kehitys konfliktialueella ja Isisin alamäki, joka alkoi 2016, on vaikuttanut matkustamisen hiipumiseen. Matkustamisen hiipumiseen vaikutti myös viranomaisten ennalta ehkäisevän 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. (Sisäministeriö 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 yhdeksänvuotiaana olevan valmiita avioliittoon.

Sisäministeriön tilannekatsauksen mukaan konfliktialueelta on palannut 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 oleskeluvalla olevaa henkilöä palaamaan Suomeen.

Taistelualueilta palaavat lapset ovat todennäköisesti pitkään erilaisten tukitoimien tarpeessa. On hyvä muistaa, että taistelualueella olosuhteet ovat voineet olla kovin monenlaiset – kaikki eivät ole olleet asekkoulutuksessa 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 todennäköisempää, minkä vuoksi heitä ei tulisi tarkastella ainoastaan uhreina, vaan selvittää missä määrin he ovat hyväksyneet esimerkiksi väkivallan käytön ja Isisin

normit. Kaikkien lasten ja nuorten kohdalla tuki tulee rakentaa yksilöllisten tarpeitten mukaan. 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 toiminnassa palaajien kanssa, jota on täydennetty keväällä 2019 ottaen huomioon tilanne alueella (Sisäministeriö 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 sosiaaliohjausta, tukea asunnon ja merkityksellisyyden löytämisessä sekä keskusteluapua kotiinpaluunsa jälkeen. Tutkimuksessa osoitetaan puolueettoman tuen ja keskusteluavun tärkeys huolimatta 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 haavoittuvamassa 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 ikätovereihinsä verrattuna puutteellinen koulutus ja kielitaito sekä siten puutteellinen kyky ilmaista itseään ja tunteitaan.

Taulukko 1. Tavoite- ja toimenpiteet lasten ja nuorten väkivaltaisen ekstremismin ja radikalisoitumisen ennaltaehkäisemiselle vuosille 2020-2025

Tavoite 1: Väkivaltaiselle ekstremismille altistuneille lapsille ja nuorille tarjotaan oikea-aikaisesti laadukasta ja pitkäjänteistä tukea moniammatillisella työotteella ja tutkitusti toimivin keinoin.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 1.</p> <p>Ennalta ehkäisy</p> <p>Lisätään nuorten kanssa toimivien viranomaisten, ammattilaisten ja vapaaehtoistyöntekijöiden kykyä ennalta ehkäistä väkivaltaista radikalisoitumista.</p> <p>Suunnitellaan vapaaehtoisia perustietoa lisääviä koulutuksia, jotka tavoittavat ammattilaisia mahdollisimman laajasti.</p>	<p>Nettinuorisotyöntekijät ja nettipoliisit saattavat kohdata työssään nuoria, jotka ovat kiinnostuneita väkivaltaisista ääriilikkeistä ja näiden toiminnasta.</p> <p>Näiden 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>SM, OKM, Poliisihallitus, STM, THL, OPH, Pelastakaa Lapset ry ja muut järjestöt</p>
Mittari/t		

<p>Koulutettujen ammattilaisten ja vapaaehtoistyöntekijöiden määrä vuoteen 2025 mennessä.</p> <p>Verkkokoulutuksen saatavuus, laatu ja koulutuksen suorittaneiden määrä eri ammattiryhmille vuoteen 2025 mennessä.</p>		
<p>Toimenpide 3. Osaamisen lisääminen</p> <p>Lisätään ja suunnitellaan väkivaltaista ekstremismia ja radikalisoitumista koskevaa koulutusmateriaalia ja koulutusta opetustoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.</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>STM, OPH, OKM</p>
<p>Mittari/t</p> <p>Koulutettujen opetustoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten määrä vuoteen 2025 mennessä. Varmistetaan, että koulutus eri sektorilla on yhdensuuntaista ja toisiaan tukevaa, koska eri alojen ammattilaisten yhteistyö on onnistuneen toiminnan peruste.</p>		
<p>Toimenpide 4.</p> <p>Eri ammattilaisten yhteistyö</p> <p>Aktiivisen ja moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen</p>	<p>Eryteisesti osallisuuden vahvistamisessa moniammatillinen ja monialainen yhteistyö on keskeisessä roolissa ja sen merkitys korostuu myös väkivaltaisesti radikalisoituneen lapsen tai nuoren auttamisessa. Sosiaali- terveydenhuollon, nuorisotoimen ja opetustoimen toimijat osallistuvat Poliisilaitosten koordinoimaan Ankkuri-toimintaan. Yhteistyö perustuu Ankkuritoiminnan käsikirjaan sekä kansalliseen toimenpideohjelmaa (Sisäministeriö 2019)</p>	<p>Poliisi, OKM, STM</p>
<p>Mittari/t</p> <p>Toimivien Ankkuritiimien määrän kasvu vuoteen 2025 mennessä sekä näissä toimivien eri ammattiryhmiä edustavien osuus.</p>		
<p>Toimenpide 5.</p> <p>Keskitetty erityisosaaminen</p> <p>Hyvin vaativaa erityisosaamista keskitetään alueellisesti viiteen osaamis- ja tukikeskukseen (OT-keskukset)</p>	<p>Lasten ja nuorten väkivaltaisesta radikalisoitumisesta irrottautumisen tuki ja hoito on hyvin haastavaa ja vaatii erityisosaamista.</p> <p>OT-keskuksissa voidaan jakaa asiantuntija-apua sivistystoimelle ja sote-ammattilaisille perus- ja erityistasolla yhdenvertaisesti koko alueelle.</p>	<p>STM, THL</p>
<p>Mittari/t</p> <p>Palvelut järjestetään lapsen tai nuoren lähellä perus- ja erityistason palveluissa erityisammattilaisten tuella</p>		

vuoteen 2025 menneessä.

Tavoite 2: Kehitetään tutkimus- ja selvitystyötä väkivaltaisen ekstremismin ja radikalisoitumiseen liittyen

Toimenpide 6.

Tutkimustyö tukee käytännön toimien kehittämistä

Lisätään tutkimukseen perustuvaa tietoa

Tieteellinen tutkimus on merkittävässä roolissa kehittäessä ammattilaisten toimintaa, työkaluja ja koulutusta sekä alan lainsäädäntöä, tiedonvaihtoa ja moniammatillista yhteistyötä.

Radikalisoituneen tunnistamiseen ja soveltuvien hoito- ja tukikeinojen tutkimiseen ja kehittämiseen liittyviä tutkimushankkeita tulisi tukea. Lisätään väkivaltaisen ekstremismin liittyvää tutkimusta ja kehitetään tutkimukseen perustuvia toimintamalleja

yliopistot, POLAMK, STM, SM, THL

Mittari/t

Vuosina 2020-2025 tuotettu tutkimus- ja selvitystyö palvelee lähtökohtaisesti käytännön työtä, tarkastelee ilmiötä ja sen vaikutuksia sekä mittaa valitun strategian toteutusta ja toteutumista. Tutkimukseen perustuvat toimintamallit käytössä opetustoimessa ja sote-sektorilla, ko. alojen ammattilaisille suunnattu koulutus perustuu tutkittuun tietoon ja tutkimuksessa ja toimintamalleja arvioidaan tieteellisin keinoin.

Lähteet:

- Almohammad, Asaad (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*. 1993 Feb; 34(2): s. 155-156.
- Creutz, Karin & Saarinen, Juha & Juntunen, Marko (2015) Syrjäntä, polarisaatio, nuoriso ja väkivaltainen radikalisoituminen. SYPONUR-väliraportti. SSKH Notat 5/2015.
- Sikkens, Elgen & van San, Marion & Sickelinc, Stijn & de Winter, Micha (2017) Parental influence on Radicalization and Deradicalization according to the lived experiences of former extremists and their families. *Journal for Deradicalization* 2017:12.
- Euroopan neuvosto (2014) Guidelines for the EU Strategy for Combating Radicalisation and Recruitment to Terrorism 2014. Viitattu 5.6.2019. <http://statewatch.org/news/2014/dec/eu-council-2014-11-27-13469-rev1-draft-strategy-radicalisation-recruitment.pdf>, Euroopan neuvosto.
- Europol (2017) European Union terrorism situation and trend report 2017. Viitattu 30.5.2019. <file:///C:/Users/03141472/Downloads/tesat2017.pdf>, Europol.
- Ex-post Paper RAN H&SC (2016) Children and youth growing up in a radicalized family/environment. September 2016, Hamburg (DE).
- Ex-post Paper RAN YF&C (2018) 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, Carolin & Al-Hashimi, Khaled (2015) Radicalization in Western Europe. Integration, public discourse, and loss of identity among Muslim communities. New York: Routledge
- Gøtzscge-Astrup, Oluf & Lindekilde, Lasse (2019) Either or? Reconciling findings on mental health and extremism using a dimensional rather than categorical paradigm. *Journal of Forensic Sciences* 64:4.
- Horgan, John (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, s. 80–94.
- Lastensuojelulaki 5 luku §25. Viitattu 30.9.2019
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>
- Nyström (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) Protective and promotive factors building resilience against violent radicalization. April 2018.
- RAN Ex Post Paper (2019) Understanding the mental health disorders pathway leading to violent extremism, 13.3.2019. Viitattu 30.9.2019. 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
- Sieckelinc, Stijn & Kaulingfreks, Femke & De Winter, Micha (2015) Neither villains nor victims: Towards an educational perspective on radicalisation. *British Journal of Educational Studies* 63:3, s. 329–343.

Sisäministeriö (2016) Kansallinen väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennalta ehkäisyn toimenpideohjelma. Sisäministeriön julkaisu 15/2016.

Sisäministeriö (2017a) Vuosiraportti 2017. Kansallinen väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennalta ehkäisyn toimenpideohjelma. Sisäministeriön julkaisu 23/2017.

Sisäministeriö (2018) 1/2018. Arvio väkivaltaisen ekstremismin tilanteesta Suomessa vuonna 2017 ja kehityksen suunta. Erikoistarkastelussa naiset ja lapset radikaali-islamistisissa terroristijärjestöissä. Sisäministeriön julkaisu 13/2018.

Sisäministeriö (2017b) Ehdotus viranomaisten yhteistyön järjestämiseksi toiminnassa taistelualueilta palaajien kanssa sekä ehdotuksen siitä, miten järjestöjen palvelut voitaisiin lisätä viranomaisten toimintaan. Sisäministeriön julkaisu 11/2017.

Sisäministeriö (2019) Toimenpideohjelma lisää valmiuksia ehkäistä radikalisoitumista ja väkivaltaisten ääriliikkeiden toimintaa. Viitattu 5.6.2019. <https://intermin.fi/poliisiasiat/vakivaltainen-radikalisoituminen/toimenpideohjelma>.

Sisäministeriö (2019) Ankkuritoiminnan käsikirja. Moniammatillinen yhteistyö nuorten hyvinvoinnin edistämiseen ja rikosten ennaltaehkäisemiseen. Sisäministeriön julkaisu 2019:16.

Sisäministeriö (julkaistaan 2019) Kansallinen väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennalta ehkäisyn toimenpideohjelma 2019-2023.

THL (2019) Huostaanotto. Viitattu 5.6.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto>, THL.

Pels, Trees & J. de Ruyter, Doret (2012) The influence of education and socialization on radicalization: An exploration of theoretical presumptions and empirical research. Child Youth Care Forum 41 (3): 311-325.

Van der Heide, Liesbeth & Geenen, Jip (2017) Children of the kaliphate. Young IS returnees and the reintegration challenge. Den Hague: ICCT.

Yhdistyneet Kansakunnat (2016) Päätöslauselma A/RES/70/291. Viitattu 5.6.2019 https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/291, YK.

14.6. Kunniaan liittyvä väkivalta

Vastuukirjoittaja: Lisa Grans, Åbo Akademin ihmisoikeusinstituutti

Muut kirjoittajat: Pirjo Lillsunde, STM, Maire Kolimaa, 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 15.2) pidetään kunniaan liittyvän väkivallan muotona.

Kunniaan liittyvä väkivalta eroaa lapsiin kohdistuvasta kuritusväkivallasta siinä, 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 eri (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. Lisäksi kun lapsen teko on yhteisön tiedossa, häneen kohdistuvaa kunniaan liittyvää väkivaltaa ei välttämättä pyritä salaamaan yhteisön jäseniltä, vaan näyttää 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 THL:n Kouluterveyskyselyssä eikä Nuorisoriikollisuuskyselyssä. 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 kuuluviin 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 eri naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan muotojen, ml. 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 (väkivaltamuodon 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 uusiutuminen saataisiin estetyksi ja väkivaltaisista käyttäytymismalleja muutetuksi (16. artikla). Säännös koskee myös kunniaan liittyvää väkivaltaa. Suomessa kunniaan liittyvän väkivallan tekijöille suunnattuja ohjelmia on hyvin rajoitetusti.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta määrittelee, että lasta ei saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukkaavasti ja että lapsen itsenäistymistä sekä kasvamista vastuullisuuteen ja aikuisuuteen tulee tukea ja edistää (361/1983). Rikoslaisissa ei ole kunniaan liittyvää väkivaltaa koskevia nimenomaisia säännöksiä, vaan siihen sovelletaan yleisiä säännöksiä pahoinpitelystä, pakottamisesta, laittomasta uhkauksesta, vainoamisesta jne. 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 (Ihmisoikeusliitto 2016, 51). Toinen yleinen kunniaan liittyvän väkivallan muoto on ruumiillisella väkivallalla tai tappamisella uhkaaminen (Ihmisoikeusliitto 2016, 70). Saman selvityksen mukaan Suomessa esiintyy myös alaikäisiin kohdistuvaa, vakavaakin ruumiillista kunniaan liittyvää väkivaltaa ja avioliittoon pakottamista.

Keskeiset keinot kunniaan liittyvän väkivallan ennaltaehkäisemiksi ovat asennemuutostyö yhteisöissä sekä vanhempien ja muiden perheenjäsenten tukeminen väkivallattoman kasvatuksen omaksumisessa ja tiedottaminen tyttöjen ja poikien yhdenvertaisuudesta ennaltaehkäisevän lastensuojelun yhteydessä, esimerkiksi ottamalla asian esille päiväkotien, opettajien ja kouluterveydenhuollon tapaamisissa lapsen vanhempien kanssa. Väkivallan puheeksi ottamista ei tulisi jättää tekemättä etnisen tai kulttuurisen taustan takia. Hyvissä ajoin vanhempien kanssa keskustelemalla estetään parhaiten myös pakkoavioliittoja ja tyttöjen sukuelinten silpomista. Jos esimerkiksi koulu huomaa, että lapsi on kuitenkin ehtinyt kadota (kesäloman jälkeen tai muulloin), lastensuojeluilmoitus on tehtävä ja viranomaisten pitää selvittää mitä hänelle on tapahtunut.

Kunniaan liittyvän väkivallan riskin minimoiminen (esimerkiksi kun päätetään lasten huoltajuudesta ja tapaamisoikeudesta) edellyttää, että relevantit viranomaiset (ml. varhaiskasvatuksen opettajat, luokanopettajat, poliisit ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset (kuten. koulukuraattorit) tunnistavat väkivaltamuodon erityispiirteet ja tietävät miten toimia tilanteissa, jossa lasta uhkaa kunniaan liittyvä väkivalta. Ihmisoikeusliiton selvitys (2016) toteaa, että viranomaisilla ja ammattilaisilla on yleisesti ottaen riittämättömät tiedot kunniaan liittyvän väkivallan erityispiirteistä ja siihen puuttumisesta. Vuonna 2012 STM yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa julkaisi verkossa koulutuspaketin kunniaan liittyvästä väkivallasta, jonka sisältö on kuitenkin osittain vanhentunut.

Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2020–2025		
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: (toimeenpanijat, seuranta ja valvonta)
Toimenpide 1. Neuvotellaan kunniaan liittyvän väkivalta - ilmiön sisällyttämisestä varhaiskasvatuksen opettajien, luokanopettajien, poliisien ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten (ml. koulukuraattorien) peruskoulutukseen. Näille sekä muille ammattiryhmille tarjotaan mahdollisuus aiheesta käsittelevään lisä- tai täydennyskoulutukseen.	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.	OPH, yliopistot, AMK:t, Polamk, OKM,STM
Mittari: Vuoteen 2025 mennessä useat toimenpiteessä mainittujen ammattiryhmien edustajien peruskoulutukset käsittelevät kunniaan liittyvän väkivallan erityispiirteitä ja niiden huomioimista omassa työssä ja aiheesta on käynnissä lisä- ja täydennyskoulutuksia.		
Toimenpide 2. Olemassa oleva koulutusmateriaali kunniaan liittyvästä väkivallasta (STM) päivitetään ja otetaan aktiivisesti käyttöön koulutuksissa. Kunniaan liittyvästä väkivallasta tiedotetaan ammattilehdissä	Olemassa oleva materiaali sisältää sekä koulutusmateriaalia että itseopiskelumateriaalia, mutta monet linkit ovat vanhentuneet. ¹ Viranomaiset ja ammattilaiset tarvitsevat tietoa ja koulutusta aiheesta, ja yhtenäinen koulutusmateriaali edesauttaa sekä koulutusten järjestämistä että itseopiskelua. Ilmiön käsittely ammattilehdissä motivoi hakeutumista lisä- ja täydennyskoulutuksiin.	STM,THL, yliopistot, AMK:t, Polamk, ammattilehdet, tutkijat
Mittari Koulutusmateriaali on päivitetty ja otettu käyttöön ja STM yhteistyössä alan tutkijoiden kanssa on tiedottanut aiheesta ammattilehdissä v. 2022:n loppuun mennessä.		
Toimenpide 3.	Ihmisoikeusliiton selvityksen (2016)	STM, THL, OM,

<p>Varhaiskasvatuksen opettajille, luokanopettajille, poliiseille ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille (ml. koulukuraattoreille) laaditaan selkeät toimintaohjeet lapsia uhkaavasta kunniaan liittyvästä väkivallasta.</p>	<p>mukaan keskeiset ammattilaiset kaipaavat ohjeita siitä, miten toimia, kun he kohtaavat työssään kunniaan liittyvän väkivallan uhria. Istanbulin sopimuksen vaatimukseen asianmukaisesta koulutuksesta (15. artikla) sisältyy vaatimus laatia selkeät toimintaohjeet eri ammattiryhmille (Explanatory Report to the Istanbul Convention, para. 99).</p>	<p>SM, OKM, Poliisihallitus, OPH, kunnat</p>
<p>Mittari Vuoteen 2022 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>		
<p>Tavoite 2: Tuetaan järjestöjen yhteistyötä yhteisöjen kanssa kunniaan liittyvää väkivaltaa vastaan</p>		
<p>Toimenpiteet</p>	<p>Perusteet</p>	<p>Vastuutahot</p>
<p>Toimenpide 4. Tuetaan kunniaan liittyvää väkivaltaa vastaista työtä tekevien järjestöjen toimintaa.</p>	<p>Istanbulin sopimus (9. artikla) edellyttää, että valtio tukee kansalaisjärjestöjen ja kansalaisyhteiskunnan toimijoiden kunniaan liittyvää väkivaltaa vastaista työtä. 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>VM, STM, TEM, Poliisihallitus, kunnat, STEA, Ihmisoikeusliiton koordinoima kunniaan liittyvän väkivallan vastainen verkosto</p>
<p>Mittari 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>		
<p>Toimenpide 5. Laaditaan ohje lastensuojelun ehkäisevän työn käyttöön keskustelun avaamisen tueksi, jotta voidaan panostaa ennaltaehkäisyyn perheissä ennaltaehkäisevän lastensuojelutyön kautta.</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. Lisäksi lastensuojelun työntekijöiden perheen kanssa käymiin keskusteluihin voi olla</p>	<p>STM, THL, Kuntaliitto, kunnat, Ihmisoikeusliiton koordinoima kunniaan liittyvän väkivallan vastainen verkosto</p>

	<p>syytä ottaa mukaan muita perheenjäseniä kuin vanhemmat, kun nämä uhkaavat lapsen turvallisuutta.</p>	
<p>Mittari Vuoteen 2022 mennessä on olemassa ohje kunniaan liittyvän väkivallan ennaltaehkäisystä lastensuojelun ehkäisevän työn tueksi.</p>		
<p>Tavoite 3: Kerätään tietoa lapsiin kohdistuvan kunniaan liittyvän väkivallan laajuudesta ja esiintymismuodoista sekä tehokkaasta ehkäisemisestä</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 6. Laaditaan kunniaan liittyvän väkivallan yleisyyttä mittaava kysymys joka voidaan tulevaisuudessa lisätä kouluterveyskyselyyn. Mahdollisen kysymyksen ohkeen liitetään tieto auttavista tahoista.</p>	<p>Istanbulin sopimukseen sisältyy velvoite tilastoida (11. artikla) ja ennalta ehkäistä eri tyttöihin ja naisiin kohdistuvan väkivallan muotoja. Suomessa selvitystä lapsiin kohdistuvasta kunniaan liittyvästä väkivallasta ei ole aikaisemmin tehty. Tieto eri kunniaan liittyvän väkivallan ilmentymismuotojen esiintyvyydestä helpottaa resurssien kohdentamista. Kouluterveyskyselyn yhteydessä on hyvä tilaisuus tiedottaa oppilaille mistä saa apua.</p>	<p>THL, kunnat, järjestöt, tutkijat</p>
<p>Mittarit Kouluterveyskysely sisältää tulevaisuudessa kysymyksiä koskien lapsiin kohdistuvaa kunniaan liittyvää väkivaltaa (ml lasten todistamaa väkivaltaa). Samalla jaetaan tietoa auttajatahoista.</p>		
Toimenpide 7.		
<p>Tilastoidaan kunniaan liittyvään väkivaltaan liittyviä rikoksia.</p>	<p>Istanbulin sopimus (11. artikla) edellyttää tilastotietojen kokoamista kunniaan liittyvän väkivallan esiintymisestä sekä tutkimuksen tukemista, jotta saadaan tutkituksi tämän väkivallan perussyitä ja seurauksia, esiintyvyyttä ja tapausten tuomitsemisprosentteja sekä toteutettujen toimien tehokkuutta. Tarvitaan tutkimus, jossa tarkastellaan eri ehkäisykeinojen tehokkuutta.</p>	<p>THL, STM, SM, Poliisihallitus, tutkijat</p>
<p>Mittarit Vuoteen 2022 mennessä tilastoidaan kunniaan liittyvää väkivaltaa rikostilastoissa ja muissa relevanteissa tilastoissa.</p>		

Lähteet

Euroopan neuvosto, Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (2011)

Grans, Lisa, Honour-Related Violence and Children's Right to Physical and Psychological Integrity, *Nordic Journal of Human Rights* (2017) 35(2)

Hansen, Saana, Sams, Anni, Jäppinen, Maija, Latvala, Johanna, Kunniakäsitykset ja väkivalta – selvitys kunniaan liittyvästä väkivallasta ja siihen puuttumisesta Suomessa (Ihmisoikeusliitto, 2016)

Hong, Tuuli, Valtion huolellisuusvelvoite kunniaan liittyvän väkivallan vastustamisessa. Teoksessa Niemi, Johanna, Kainulainen, Heini ja Honkatukia, Päivi, *Sukupuolistunut väkivalta. Oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma* (2017)

Honkatukia, Päivi, Keskinen, Suvi, The social control of young women's clothing and bodies: A perspective of differences on racialization and sexualization, *Ethnicities* (2017) 18(3)

Lidman, Satu ja Hong, Tuuli, "Collective violence" and honour in Finland: a survey for professionals, *Journal of Aggression* (2018) 10(3)

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/kotoutuminen-ja-osallisuus/erityiskysymyksiä/-kunniaan-liittyvä-väkivalta>

14.7 Lapsiin kohdistuva väkivalta uskonyhteisöissä – kokemusasiantuntijanäkökulma

Vastuukirjoittaja: Katariina Kilpeläinen

Muut kirjoittajat/työryhmä: Seija Ristolainen, Epi Ylinen, Raija Korpela, Rauni Kortesalmi, Outi Syrjäniemi, Marita Tölli

Uskonyhteisönäkökulma-luvun kirjoittajat ovat pääosin eri vertaisryhmissä toimivia kokemusasiantuntijoita. Mukana on lisäksi asiaan eri rooleissa perehtyneitä henkilöitä opiskelijana, hoitajana tai potilaana. Yhdellä kirjoittajalla on pitkä ja monipuolinen tausta lähisuhteiden väkivallan uhrien auttamisesta.

Uskonyhteisöissä toimivat kokemusasiantuntijakirjoittajat haluavat tuoda esiin sen, että heidän kykynsä osallistua Lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyyn tavoite- ja toimenpidesuunnitelman tekemiseen, on samalla kiitos heidän voimaantumisen mahdollistaneelle suomalaiselle korkeatasoiselle psykoterapialle ja heille tarjotusta mahdollisuudesta päästä sen piiriin. Lisäksi kokemusasiantuntijat

haluavat tuoda esiin seuraavaa: osallistuminen suunnitelmatyöhön ei heidän osaltaan olisi mahdollista, ellei kristillisistä taustoista olevista uskonyhteisöistä itsestään olisi noussut tarvetta seuraavan askeleen ottamiseen kohti sivistyneempää yhteiskuntaa, jonka osana uskonyhteisöt toimivat.

Vertaisryhmiä, joissa luvun kirjoittajat toimivat

Osa vertaisryhmien nimistä on muutettu tunnistamisen välttämiseksi ja jäsenten anonyymiyden varmistamiseksi.

- #memyös (n. 12 000 jäsentä mukana eri ikäisenä seksuaalisesti hyväksikäytetyt/raiskatut ja häirintää kokeneet, facebookin suljettu ryhmä, ei päivittäistä vuoropuhelua)
- #dissosiativisten oireiden vakauttamisryhmässä (n. 600 jäsentä yleensä lapsuudessaan erilaista väkivaltaa, mm. hyväksikäyttöä kokeneita, trauman vakauttamisvaiheessa olevien ryhmä, facebookin suljettu ryhmä, päivittäistä keskustelua dissosiaation piirteistä)
- #syvällesukeltajissa (n. 30 jäsentä, lapsena tai nuorena hyväksikäytetyt/raiskatut, pääosin vakavasti traumatisoituneet, mukana mm. helluntailaisia, lestadiolaisia ja evankelisuterilaisen kirkon entisiä- tai aktiivijäseniä, vertaistoiminta perustuu päiväkirjamaiseen aktiiviseen vuoropuheluun)
- #korpivaellus, (n. 30 jäsentä, lestadiolaisessa yhteisössä elävien lapsena hyväksikäytettyjen/raiskattujen 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.)

Vertaisryhmien kokemuksia olisi mahdollista käyttää tietyssä määrin tutkimusaineistona, koska niissä voidaan havaita toistuvia ilmiöitä. Vertaisryhmissä on lisäksi paljon hiljaista tietoa, jota voisi tutkia esimerkiksi haastattelemalla. Kaksi tutkimusta on aloitettu #memyös -verkostossa, joista toinen on valmistunut pro gradu Itä-Suomen yliopistossa vuonna 2019 (Anna Junnila). Toista tutkimusta, väitöskirjaa, työtetään Helsingin yliopistossa hiljaisuuden kulttuurista, vaikenemisesta ja kokijoiden vaientamisesta (Noora Siivonen).

Kokemusasantuntijuus toteutuu myös muissa vertaisryhmissä, joissa keskustellaan uskonyhteisöjen väkivallasta. Tällaisia ryhmiä ovat mm. AA ja NA-ryhmät, AI-Anon sekä NA-sisterhood ja Uskontojen uhrin (UUT). UUT:n suurimmat vertaisryhmät ovat helluntailaiset, jehovan todistajat, mormonit ja lestadiolaiset. Tämän luvun kirjoittajat ovat kolmesta eri uskonyhteisöstä riippuen siitä, mistä uskonyhteisöistä seksuaaliväkivaltaa kokeneiden vertaistoimintaan on tultu mukaan.

Vertaisryhmien jäsenet ovat lapsuudessaan tai nuoruudessaan traumatisoituneita aikuisia. Lapsena ollessaan heillä ei ole ollut työkaluja tai edellytyksiä tiedostaa ja käsitellä vakavan väkivallan seurauksia itselleen ja muille. Lapsuuden ja nuoruuden ongelmien käsittely on tullut mahdolliseksi vasta aikuisuudessa. Kokemusasantuntijoiden näkemys on, että esim. rikoslain 39/1889 luvut 17, 20 ja 21 luvut eivät tue uhreja riittävästi traumojen käsittelyssä vanhenemisajoista johtuen, mikä on omiaan ylläpitämään laaja-alaista seksuaaliväkivaltarikollisuutta.

14.7.1 Johdanto

Kirkon tutkimuskeskuksen mukaan Suomessa on n. 1 000 erilaista rekisteröityä uskonnollista yhteisöä. Kirkko on sekä uskonyhteisö että sosiologinen yhteisö (Tieteen termipankki.2019). Hengellistä väkivaltaa voi esiintyä missä tahansa uskonnollisessa yhteisössä.

Tämän uskonyhteisöä koskevan luvun väkivaltakuvaukset painottuvat hengellisen ja seksuaalisen väkivallan alueelle. Se ei kuitenkaan sulje pois sitä, että uskonyhteisöjä koskettavat monet muut väkivaltailmiöt, joita tässä toimenpidesuunnitelmassa käsitellään (esim. luvut 8. Lähisuhdeväkivalta perheessä ja 13. Haavoittuvat ryhmät). Mainittujen lukujen kuvaamat ongelmat ovat yhtä relevantteja kaikkialla yhteiskunnassa, joten niitä kaikkia ei toisteta tässä uskonyhteisökontekstissa. Tässä luvussa tarkastelu painottuu lasten seksuaaliseen kaltoinkohteluun uskonyhteisöjen ja niihin kuuluneiden kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta. Seksuaalinen väkivalta, erityisesti lapsen kohdistuva, on yksi vakavimmista väkivallan muodoista niin yksilön elämänsä elämänkulun, yhteisöjen toiminnan kuin rikosoikeuden kannalta. Seksuaalista väkivaltaa kokeneiden kokemuspiiriin sisältyy yleensä monenlaista väkivaltaa.

Uskonyhteisönäkökulma-luvun taustaoletus on, että lapsiin kohdistuu väkivaltaa kaikissa yhteisöissä ja yhteiskunnassa, ei pelkästään uskonyhteisöissä. Uskonyhteisöissä on myös paljon voimaannuttavia, väkivaltaa ehkäiseviä piirteitä. Se uskonyhteisö, joka väittää, että heidän keskuudessaan ei ole esimerkiksi lapsiin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa, ei ole totuudellinen, koska uskonnon ei ole tutkitusti (mm. Linjakumpu 2015, Hurtig 2013, Ruoho 2013) todettu poistavan tätä ikävää ilmiötä.

Kun kyseessä on vakava väkivaltarikollisuus, viranomaisilla tulee olla aina rooli tilanteiden hoitamisessa ja ennaltaehkäisemisessä. Uskonyhteisöissä ei ole tällaisten asioiden hoitamiseen riittävää asiantuntemusta eikä toimivaltaa, mutta heillä on velvollisuus ilmoittaa viranomaisille epäiltäessä esim. lapsiin kohdistuneen seksuaaliväkivaltaa. Ellei näin toimita, saatetaan lasten lisäksi koko uskonyhteisön toiminta vaaraan, koska rikollisen toiminnan jatkumisen mahdollistamisesta aiheutuu vakavia seurauksia pitkällä aikajänteellä. Mikäli väkivaltaepäilytilanteessa viranomaisille ei anneta mahdollisuutta hoitaa omaa rooliansa, uskonyhteisöjen toiminta ajautuu ajan oloon sisäisiin ristiriitoihin, kun niihin kasvaa sisältä päin tuhoavia voimia. Uskonyhteisöjen tulisi ymmärtää, että viranomaiset ovat yhteisön puolella tällaisessa asiassa ja tilanteessa, eivät heitä vastaan. Uskonyhteisöluvun ja luvun lopussa esitellyn Eettisen koodin tavoitteina on turvata uskonyhteisöjen toiminnan jatkuvuus siltä osin kuin ne toimivat lainsäädännön ja kansainvälisten sopimusten sallimissa rajoissa (kts. luku 4. Lapsen oikeudet).

14.7.2 Hengellinen väkivalta

Evangelisluterilainen kirkko määrittelee hengellisen väkivallan seuraavasti: se on henkistä väkivaltaa, johon liittyy uskonnollinen ulottuvuus. Se ilmenee pelotteluna, käännyttämisenä, syyllistämisenä, eristämisenä ja kontrollointina, minkä tarkoituksena on nujertaa toisen ihmisen elämänsä katsomus, elämäntapa tai mielipide. (Pisilä.2014.1)

Hengellinen väkivalta on yhtä näkymätöntä, vaikeasti havaittavaa ja määriteltävää kuin on henkinen väkivalta. Se on yksi henkisen väkivallan muodoista, joka on piilossa oleva ilmiö ja sen käsittely jää uskonnollisten piirien sisäpuolelle. Hengellinen väkivalta on aina subjektiivinen kokemus, sitä on vaikea

todentaa ja mitata. (Linjakumpu. 2015.10) Se voi piiloutua hyvää tarkoittavaan kieleen ja lempeisiin sanoihin, jotka kuitenkin sivaltavat syvältä väkivallan kokijaa. Sen tavoite on hämääntää ja epämääräistä tapahtuvaa väkivaltaa.

Uskonyhteisöön kuulumisen luo perhe-elämälle yleensä ulkoisesti vakaat puitteet eikä perheistä näydy sosiaaliviranomaisille lastensuojelussa kohdatut lapsuuden riskit, kuten vanhempien päihteidenkäyttö, huoltajuskiihkeit, vaihtuvat parisuhteet. Usko ei automaattisesti tuo lapsuuden turvaa. Vanhempien persoonana, elämänhistoria, kyvyt ja valmiudet sekä perheen kokonaistilanne muovaavat uskonnollista vakaumusta vahvemmin vanhemmuuden ja sen myötä myös lapsuuden rakentumista. (Hurtig 2013.140, 143) Lapset ovat lähtökohtaisesti sen varassa, mitä vanhemmat heille opettavat ja tapa, miten kotona eletään, on heille aina normaalia. Jos puheiden ja tekojen välillä on jatkuva ristiriita, se on epäsuotuisaa lapsen henkisen kasvun kannalta, kuten luku 8. Lähisuhdeväkivalta perheessä, osoittaa.

Katri Karjanlahden tutkimuksen (2015.66) mukaan monet uskonyhteisön piirissä uhreiksi joutuneista ovat kokeneet läheistensä osalta erityisen huonoa kohtelua seksuaaliväkivallan ilmitulon yhteydessä ja sen jälkeen. Useimmissa tapauksissa läheiset olivat syyttäneet uhria sairaaksi, seonneeksi, valehtelijaksi tai oman onnen onkijaksi. Jotkut vastaajat toivat esille sen, kuinka heitä oli vaadittu vaikenemaan tapahtumista ja olemaan mustamaalaamatta sukua. Joidenkin vastaajien kohdalla suku kielsi tapahtuneet vedoten siihen, ettei uskovaissa kodissa tai heidän omassa kodissaan voi tapahtua sellaista. Useiden vastaajien kohdalla läheiset olivat vähätelleet tekoa sekä uhrin oireita teeskentelyksi. Osa haastatelluista toi esille sen, kuinka he olivat tulleet ilmitulon jälkeen perheenjäsentensä osalta perheensä hylkäämiksi ja syrjityiksi. Hyvin pieni osa toi esille sen, että läheiset olivat alusta asti tukeneet uhria ja tarjonneet hänelle apua seksuaaliväkivallasta selviytymiseen.

Journalismin joukkorahoituspalvelu Rapport julkaisi toimittaja Jani Kaaron verkkokirjoituksen ”Lestadiolaiset modernilla noitaroviolla” (Rapport 2016). Artikkelin käsitteli valemuistoteoriaa ja siinä todistettiin pitkäaikaisen ehdottoman vankeustuomion saaneen seksuaalirikoksesta tuomitun syyttömyyttä. Kirjoitus lausui aiemmin nousutta hyvää keskustelua uskonyhteisössä tapahtuneista seksuaalirikoksista ja väkivallasta. Moni uskonyhteisön jäsen selitti Kaaron artikkelin myötä koko hyväksikäyttöilmion olevan valemuistoa ja hyökkäys Jumalan valtakuntaa eli uskonyhteisöä vastaan. Tämä on vaikeuttanut uhrien asemaa erityisesti lestadiolaisessa uskonyhteisössä. Rapport on kaupallinen uutispalvelu, jossa voi ehdottaa toimittajalle jutun aiheita ja vaikuttaa niiden sisältöön maksua vastaan. Valemuistoteoriaa tulisi tutkia sekä uutisoida tieteellisesti ja eettisesti pitävillä metodeilla.

14.7.3 Lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta uskonyhteisöjen sisällä

Aila Ruohon (2013.236-239) ja Suomen lainsäädännön (lastensuojelulaki 417/2007, 27§) mukaan lapsen kohdistuvassa seksuaalirikosepäilyssä on aina käännyttävä välittömästi poliisin ja lastensuojeluviranomaisten puoleen, vaikka seurakunnan maineen koettaisiin kärsivän siitä. Yhdelläkään hengellisellä yhteisöllä ei ole tietotaitoa tai oikeutta ohittaa viranomaisia ja lakia sisäisellä selvittämällä tai asian ohittamisella.

Karjanlahti on opinnäytetyössään tukeutunut Laitisen (2004) tutkimukseen perheen sisäisestä seksuaaliväkivallasta uhrin näkökulmasta. Siinä uskova perhe ja koti koetaan hyvyyden ja turvan

pesäpaikaksi, jonka seurauksena on vaikeaa ajatella ja uskoa, että kodin olosuhteisiin ja kasvuympäristöön liittyisi sellaista pahuutta ja vääryyttä, joka on määriteltävissä juridisesti, eettisesti ja moraalisestikin vääráksi. Usein seksuaaliväkivalta mielletään tapahtuvaksi kaukana perheestä ja kotoa. Laitinen on tutkimuksessaan halunnut murtaa tämän kuvan ja tuoda esille sen, ettei ole olemassa mitään sellaista, mikä sinänsä estäisi lapsen kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa tapahtumasta kodissa. (Karjanlahti 2015.13) Tavallista onkin, että seksuaalinen hyväksikäyttö piiloutuu avoimuuteen. Se tehdään sellaisissa paikoissa ja ihmissuhteissa, joiden lähtökohtainen oletettu turva suojelee hyväksikäyttöä paljastumasta.

Katri Karjanlahti (2015.69) on selvittänyt tutkimuksessaan, että uskonyhteisötausta on tuonut erityispiirteitä lapsena koettuun seksuaaliväkivaltaan sekä vaikuttanut negatiivisesti asian käsittelyyn, puuttumiseen ja ilmituloon.

Hurtigin (2013.178) tekemässä tutkimuksessa tulee esiin rohkeuden ja toimimattomuuden puute tunnistetuissa seksuaalirikostapauksissa. Usein uhrin kertomat traumaattiset kokemukset menevät yli kuulijan ymmärryksen. Tämä saattaa aiheuttaa sen, että kuulija torjuu ja kieltää kuulemansa. Ympäristön epäasiallinen suhtautuminen uhriin seksuaaliväkivallan ja tapahtumien ilmitulon jälkeen on uhria traumatisoivaa (Laitinen. 2012.162-163). Salinin (2012.109-111) mukaan uhrin joutuessa syntipukin asemaan, hänellä on alttiutta masentua, tuntea irrallisuutta kotona ja kaveripiirissä. Laitisen tutkimuksessa, jota Karjanlahti (2015.17) siteeraa, osallistuneiden uhrien hätä ja ahdistus oli joissakin tapauksissa tunnistettu, mutta havainnon tekijältä oli puuttunut riittävä rohkeus asioiden eteenpäin viemiseksi.

Uskonyhteisöissä uhria ei välttämättä haluta auttaa, koska vaarana on oman aseman menettäminen. Uskonnollisen auktoriteetin vastustaminen koetaan ikään kuin Jumalan vastustamisena. (Ruoho 2013.18,21) Syynä saattaa olla myös tietämättömyys yhteiskunnan tarjoamista apumuodoista. Karismaattiset uskonyhteisöjen johtajat saattavat myös korostaa asemaansa ikään kuin Jumalan tai Jeesuksen työn jatkajana maan päällä. Mikäli heidän tai uskonyhteisön toimintaan liittyy lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa, väkivaltaisuutta perheessä tai niiden peittelyä, niitä ei voida pitää Raamatun hengen eikä lainsäädännön mukaisena (Kokemusasantuntijat). Raamatussa lasten vahingoittaminen tuomitaan muun muassa Jeesuksen vertauksessa lapsesta uskon esikuvana (Mark.10:14-15) tai myllynkivivertauksessa (Matt. 18).

Uskonyhteisön ei tulisi lähteä arvioimaan väkivallan vakavuusastetta kenenkään epäillyn kohdalla, vaan ennen kaikkea kuunnella uhrien kokemuksia ja viedä matalalla kynnyksellä teot viranomaisten tietoon.

14.7.4 Vertaisryhmistä nousevat ilmiöt

Tässä luvussa keskitytään vertaisryhmistä nousseisiin ilmiöihin uskonyhteisökontekstissa.

Lestadiolaisessa uskonyhteisössä muutamia vuosia virinnyt vertaistoiminta on saanut hyvän vastaanoton ja sitä on tuettu myös esimerkiksi Suomen rauhanyhdistysten keskusyhdistyksen taholta järjestämällä vertaiskursseja kansanopistoilla. Vertaistoimintaan tulee yleensä mukaan alkuvaikeuksista selvinneitä, traumaattisia kokemuksiaan jo jonkin verran käsitelleitä vertaisia. Yrjänän mukaan toipumisen joutuu usein aloittamaan ilman suvun tai yhteisön tukea, mikä tuntuu isolta menetykseltä elämässä. Vertaisryhmä korvaa tuota menetystä osaltaan ja tekee mahdolliseksi aiempien sukupolvien taakkana siirtyneen väkivallan

vaikutuksen katkaisemisen omalla kohdalla. (Yrjänä. 2016.137) Monia vertaisia on helpottanut se, kun he ymmärtävät, etteivät ole ainoita, joille on tehty väkivaltaa. Heidän ei tarvitse myöskään olla puhumatta asiasta sen vuoksi, että joku suuttuisi ja katkaisisi väliä. Tapahtunut ei ole koskaan uhrin syy. (Kallio.2015.80) Traumamuistoja on tärkeää työstää, koska tiedostamattomat muistot voivat jättää uhrin alttiiksi päällekkäyville 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 koettu tukeneen.

- "Kunnioita isääsi ja äitiäsi, jotta menestyisit ja kauan eläisit maan päällä" (2 Moos. 20). Neljännen käskyn väärinkäyttö kuuluu usean hengellistä ja seksuaalista väkivaltaa eri uskonyhteisössä kokeneen lapsuuden kokemuksiin. Kodissa on saatettu opettaa, että onnettomuus johtuu elämässä siitä, ettei ole kunnioittanut vanhempiaan, vaikka vanhemmat olisivat kohdistaneet jopa seksuaaliväkivaltaa lasta kohtaan. Lapselta voidaan edellyttää myös ehdotonta tottelevaisuutta, mikä korostaa vanhempien valtaa.
- "Vasta siinä vaiheessa ymmärsin, että tässä on jotain väärää, kun isäni pyysi minulta 10-vuotiaana anteeksi siskoni hyväksikäyttöä. Minun hyväksikäyttöä hän ei pyytänyt minulta, eikä siskoltaniakaan 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)

Jos raamatunlauseiden väärinkäyttö kasvatuksessa ja vallankäytön välineenä on korostunut, lapsi kokee ahdistusta sen johdosta, ettei kykene elämään kuten Jumalan sana opettaa. Pelkona on Raamatun kielikuvien mukaisesti "Tulimereen joutuminen", "Jumalan koulu", "Taivaan Isä rankaisee" tai "Jollette anna anteeksi, Taivaallinen Isännekkään ei anna". Seksuaali- ja muuta väkivaltaa käyttävä aikuinen/vanhempi saattaa vaientaa uhrin edellyttämällä anteeksiantoa ja pelottelemalla Raamatulla. Tekijä on toisinaan yrittänyt oikeuttaa seksuaaliväkivaltaa irrallisilla raamatunjakeilla kuten "Minä olen katsova sopivan uhrin". (Kokemusasiantuntijat)

Jehovan todistajien keskuudessa kartetaan entisiä jäseniä, jopa seksuaaliväkivaltaa kokeneita lapsia. Seksuaalisen väkivallan uhrin eivät usein kerro tapahtuneesta, koska he pelkäävät syyllistämistä ja tulevaisuutta leimatuiksi synnin tekijöiksi. Karttamisrangaistus tarkoittaa sitä, että kaikki läheiset lakkaavat puhumasta uhrille. (UUT.2019)

Uskovalle kaltoin kohdellulle uhrille aiheuttaa erityisesti tuskaa se, että kaltoinkohtelijat puhuvat muun uskonyhteisön puolelleen. Lapsiuhreihin kohdistuu tällöin kohtuuttomia paineita. Kaltoinkohtelijat saattavat olla taitavia, rakastettavia manipuloijia, joiden ikävät puolet näyttävät monesti vain uhreille (Van Der Kolk 2018.165). He onnistuvat herättämään uskonyhteisön jäsenissä syyllisyydentunteita, mikäli eivät asetu kaltoinkohtelijan puolelle. Uskonyhteisöä jakava toiminta ei välttämättä ole suoraa, vaan epäsuoraa

vaikuttamista tai vallankäyttöä. Väkivallan tekijöillä voi olla uskonyhteisössä merkittävä asema, ja valta-
asemat kaikkiaan ovat heille usein mieluisia. (Kokemusasiantuntijat)

Traumamuistoja työstävän uhrin muistot trauman aiheuttaneista tapahtumista ja tunteista saattavat olla irrallaan tietoisuudesta (kts. Luku 10.5.4 Akuutti stressireaktio, traumaperäinen stressihäiriö ja traumaterapia sekä 10.5.5 Dissosiaatio-oireiden hoito). Irrallaan oleva koteloitunut muisto oireilee keho- ja tunnetasolla kokemusasiantuntijoiden mukaan esim. selittämättöminä ihottumina, kipuina ja muina sairauksina (kokemusasiantuntijat). Kognitiivisella, tietoisella tasolla muistot konkretisoituvat vasta kokemuksen ja tunnetilan yhdistymisen jälkeen (Ogden.2019). Alkuperäistä kokemusta muistuttavat asiat, hajut, äänet, raskaus, synnytys tai vastaava voivat laukaista syvän ahdistuksen ja pelon ilman, että henkilö ymmärtää, mikä aiheutti reaktion. Pahimmillaan ahdistus kasvaa niin suureksi, että tulee itsemurhayrityksiä (Kokemusasiantuntijat).

Lapsiin kohdistuvan seksuaali- ja muun väkivallan ilmituloa estää lapsen lojaalius vanhempia kohtaan ja usko hyvään. Koska joidenkin uskonyhteisöjen jäsenten ajattelutavassa on ns. "menestysteologian" piirteitä (= usko, että uskovat ovat erityisvarjeluksessa, Jumala antaa omilleen vain onnea, menestystä ja hyviä asioita, eikä elämässä kuulukaan olla mitään vaikeuksia), seksuaaliväkivaltakokemus ja sen tuoma ahdistus saatetaan piilottaa vain omaan sisimpään. Lapsen on vaikeaa tuoda esiin kokemaansa väkivaltaa, jos häntä on mitätöity, vaiennettu, uhkailtu synnillä ja helvetin tulella, mikäli hän kertoo asiasta. Ilmituloa ja kertomista estää myös se, jos anteeksiantamusta ja rippiä on käytetty teon peittämiseksi ja vaijennamisen välineenä. (Kokemusasiantuntijat)

- "Julistin hyväksikäyttäjälleni synninpäästön Jeesuksen nimessä 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 oltu 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)

"Katselen välillä uusin silmin, hetken ajan saan välähdyksen olla kaiken ulkopuolella, kaikesta tietoisena ja kuin yläpuolella... Silloin ihmettelen ja yritän tutustua kaikkeen ja kaikkiin, saada selkoa siitä mitä tapahtuu ja on tapahtunut.

Joku huutaa niin raastavasti, ei sitä voi lohduttaa eikä hiljentää. Ja sitten on paha äiti. Niin paha ja arvaamaton. On liian kauheaa ajatella sitä, siispä en ajattele. Ja ihana veli. Ei se mitään ollut. Lapsi, se on vasta 4 vuotias. Mitä se mistään vielä tietää? Lapsen luona on ihan hiljaista, se ei juurikaan reagoi, sota on ohi ja se on hävinnyt. Se on runneltu.

Jos ajattelee sitä kaikkea, jos siitä elämästä pitäisi kirjoittaa kooste, niin se on vähän liian hurjaa. Mielisairaavat vanhemmat, tiukka uskonnollisuus, heitteillejättöä, nälkää, väkivaltaa, alistamista, seksuaalista väkivaltaa kahden ulkopuolisen ihmisen toimesta ja perheen sisällä. Persoonan pirstaloituminen osiin, aggressiivisuus, painajaiset, itsetuhoisuus, toistuva keskivaikea ja vaikea masennus, päihteiden väärinkäyttöä, amnesiaa, muistivaikeuksia, klaustrofobia, nukkefobia, hammaslääkärikammo, IBS, psoriasis.

Vaimo, ystävä, kollega, tytär, täti, kummilapsi, kummitäti, miniä. Urheilija ja muusikko. Rakentaa taloa. "Aina hymyilevä ja hauska, taitava työssään ja kaipaa monenlaisia haasteita." Yksin kotona saattaa halvaantua tunneiksi ja menettää ajantajun.

Ristiriitoja ja ääripäitä." (Kokemusasiantuntija)

Kuvaus tiivistää monien vertaisryhmissä toimivien kokemuksia eri väkivallan muotojen uhrina olemisesta ja mitä siitä on seurannut. Se kattaa myös ääripäissä olevat kokemukset. Kaiken karuuden keskellä ihminen voi kasvaa henkisesti ja hänen elämässään voi olla hienoja asioita, vaikka tunne-elämän vaurioiden vuoksi niistä ei kykenisikään täysipainoisesti nauttimaan. Ihan normaaleista arkipäiväisistä asioista suoriutuminen voi viedä paljon energiaa ennen kuin uhri on saanut vakauttavaa hoitoa ja myöhemmin mahdollisuutta käsitellä traumaattisia kokemuksia psykoterapiassa.

Uskonyhteisön piirissä seksuaaliväkivallan uhrina olleelle muodostuu riittävän terapiahoidon ja voimaantumisen myötä usein voimakas tarve tehdä ennalta ehkäisevää lastensuojelutyötä (Kokemusasiantuntijat).

Jotkut lapsena seksuaalirikoksen uhriksi joutuneista ovat joutuneet tilanteeseen, että kerrottuaan tapahtuneesta, he itse ovat joutuneet vastaamaan puheistaan oikeuden eteen. Oikeudenkäynnissä heiltä on saatettu vaatia korvauksia. Tällainen ja muu koettu nöyryyttäminen on vaikeuttanut uhrien elämää kohtuuttomasti, jopa suistanut sen raiteiltaan. Uskonyhteisöissä on monia henkilöitä, jotka ovat halunneet auttaa uhreja eri tavoin. Hekin ovat saattaneet joutua rikoksenteosta epäiltyjen kanteesta oikeudenkäyntiin kunnianloukkaussyytteen johdosta. Seksuaaliväkivaltaa ei luokitella kunnianloukkaukseksi, mutta sitä kokeneet uhrit ovat saattaneet joutua rikosentekijöiden joukkovainon uhriksi. Eikö tällainen joukkotoiminta tulisi kieltää laissa? Miten uskonyhteisöt voisivat edistää toiminnassaan sitä, että uhrit eivät joutuisi joukkovainon uhriksi? (Kokemusasiantuntijat)

Äitisuhteen merkitys ja nainen väkivallan tekijänä

Uskonyhteisön piirissä väkivaltaa kokeneiden vertaisryhmissä on noussut esille lapsi-äitisuhteen ongelmallisuus, mikäli äiti on toiminut seksuaaliväkivallan mahdollistajana ja osassa tapauksista myös itse väkivallan tekijänä. Lähes jokaisella kokemusasiantuntijalla on käytännössä kertyneen tiedon perusteella eriasteista kipuilua äitisuhteessaan.

"MYYTTI: Naiset eivät käytä lasta seksuaalisesti hyväksi.

TODELLISUUS: Lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta voi olla myös naisten tekemää. Äiti nähdään ja koetaan huolehtivana henkilönä, mistä syystä ulkopuolisten on vaikea huomata, että myös äiti voi olla väkivaltainen lasta kohtaan. Yleisesti ihmiset eivät hyväksy tai halua nähdä, että nainen voi olla väkivaltainen lasta kohtaan (Karjanlahti. 2015.Liite1.3).

MYYTTI: "Äidit vain, nuo toivossa väkevät, Jumalan näkevät. Heille on annettu voima ja valta kohota unessa pilvien alta ja katsella korkeammalta." (Viita.1947) Runo kertoo äitimyytistä, mitä on joissakin uskonyhteisöissä siteerattu mielellään.

TODELLISUUS: Lestadiolaisuudessa äidillä on suuri arvo ja merkitys. Seurakunnan esikuvakin on erehtymätön Saara-äiti. Äiti voi käyttää halutessaan suurta ylivaltaa suhteessa lapseen. Monesti lapset kasvavat kotona äidin kanssa, koska se on taloudellisin vaihtoehto suuressa perheessä. Tällöin äiti voi käyttää kenenkään huomaamatta kaikenlaista väkivaltaa, alistamista ja manipulointia. (Kokemusasiantuntijat)

"Äiti voi 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 kysessä on vain hoitotoimenpide. Äiti voi myös käyttää leluja ja esineitä lapsen sisälle tunkeutumiseen, raiskaamiseen.

- "Äiti voi käyttää henkistä väkivaltaa ja pyrkiä kasvattamaan lapsiaan, erityisesti tyttöjään hoivaajiksi, jotta pääsevät itse esimerkiksi kotitöissä vähemmällä. Lapset voidaan valjastaa tekemään töitä aamusta iltaan ja lapsen tärkein tehtävä on olla äidin apuna, tukena ja turvana. Normaali lapsen leikki jää tällöin. 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 ja yksin asuminen sekä oman elämän rakentaminen vaikeutuvat. Taustatilanne vaikeuttaa myös myöhempää perheellistymistä, tai omien lasten hoitamista, mikä voi olla musertavaa. Lapsi ei tällaisessa perheessä saa itse usein mitään tukea koulunkäyntiin ja toverisuhteisiin, vaan voi jäädä oman onnensa nojaan. Isommat sisarukset saatetaan velvoittaa jäämään toisinaan pois koulusta hoitamaan pienempiä sisaruksiaan. Lastenhoitajaa ei hankita esimerkiksi äidin neuvolakäyntien ja muiden menojen ajaksi." (Kokemusasiantuntija)

Edellä kuvatut asiat saattavat herättää monissa äideissä ahdistusta ja syyllisyyden tunteita. Vanhemmuus on aina matka ja kasvuprosessi, joka peilaa koko kulttuuriamme, sisältää paljon ylisukupolvista vaikutetta ja jossa kaikki ei mene etukäteen ajatellun kaavan mukaisesti. Suurin osa uskonyhteisöissä elävistä äideistä on riittävän hyviä vanhempia ja äitejä. Kuitenkin heidän joukossaan on myös pieni ryhmä henkilöitä, jotka käyttävät väkivaltaa lasta kohtaan osittain tiedostamattomasti vaikkapa oman trauman seurauksena tai johtuen esimerkiksi ylisukupolvisuuden aiheuttamasta keinottomuudesta.

Äidin tekemän valinnan suojella lapsiaan väkivallalta eroamalla väkivaltaisesta puoliosasta, ei tulisi aiheuttaa syyllisyyttä äidissä (vrt. lastensuojelulaki 4 §). Vaikka monissa uskonyhteisöissä avioero määritellään synniksi, niin huomiotta helposti jäävät ne syyt, jotka johtavat avioeroon. Väkivallantekijä

saattaa levitellä vääristeltyjä tietoja ja mustamaalata uhriaan, saaden yhteisön jäsenet puolelleen. Uhrilla puolestaan voimat menevät tilanteen ratkettua oman ja lasten traumaoireiden käsittelyyn ja arjen pyrittämiseen, kuten tämän toimenpidesuunnitelman luvusta 9.3 Traumaan liittyvä psyykinen oireilu, ilmenee. Väkivallan tekijä saattaa käynnistää yhteisössä vainoamisen kriteerit täyttävän toiminnan, saaden muut yhteisön jäsenet toimimaan uhria vastaan. (kokemusasiantuntijat, 9. Luku: Lähisuhdeväkivalta perheessä). Uskonyhteisössä, esim. lestadiolaisuudessa, monet avioeron kohdanneet naiset ovat verkostoituneet ja kokeneet saaneensa vertaistukea toisiltaan sen myötä (kokemusasiantuntijat).

Poikien kokemus seksuaaliväkivalta uskonyhteisöissä

Katri Karjanlahti nostaa tärkeäksi asiaksi (2015.71) poikien uskonyhteisöissä kokeman seksuaaliväkivallan. Tutkimukseen osallistuneet miehet olivat tuoneet asian esille. Uskonyhteisöissä ei ole juurikaan keskusteltu poikien kokemasta hyväksikäytöstä. Myös seksuaaliväkivaltaa kokeneiden vertaisryhmissä on havaittu, että poikiin kohdistuva seksuaaliväkivalta jää huomiotta ja uhrin vaille vertaistukea. Kokemusasiantuntijat ja Karjanlahti toivovat, että uskonyhteisöt herkistyisivät huomaamaan myös poikalasten oireet, erityisesti ne, joille ei löydetä selkeää syytä.

Poikiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan tekijöitä ovat vertaisryhmien kokemusten mukaan pääosin miehet, mutta myös perheenäidit ja naimattomat naiset saattavat hyväksikäyttää poikia. Eräs 6-vuotias poika lähetettiin aikoinaan kuutena kesänä peräkkäin perheenäidin naisystävän luo kesää viettämään. Pojan uskova äidillä oli salainen seksisuhde tuohon poikaa hoitaneeseen naiseen. Aikuiseksi kasvetuaan tuo mies saa vaikean dissosiaatiokohtauksen ja ruumista irtaantumiskokemuksen, kun mieleen äkillisesti muistuu hajanaisia muistoja kesänviettopaikassa tapahtuneesta seksuaaliväkivallasta. Traumaattiset kokemukset ovat merkittävästi vaikeuttaneet miehen perhe-elämää aikuisena.

Väkivallan tekijänä lapsi tai nuori

Väkivallan tekijä voi olla alaikäinen, alle 15-vuotias, eikä ole juridisessa vastuussa teoistaan. Uskonyhteisöissä seksuaaliväkivaltaa kokeneista uhreista iso osa on tuonut esiin, että tekijä on ollut teko hetkellä 12-18 –vuotias. Toisaalla tässä suunnitelmassa, luvussa 10.7.1. Epäiltyjen nuorten seksuaalirikollisten hoidon tarpeen arviointi, todetaan yhdysvaltalaisen tutkimuksen tulos, jossa seksuaaliväkivallan tekijöinä on ollut nuoria jopa 35-50 % tapauksissa. Vertaisryhmässä on havaittu että alaikäisten aiheuttamat väkivaltatraumat ovat yhtä vakavia kuin aikuisten tekemät. Alaikäisten motiivi seksuaaliväkivaltaan liittyy usein ylisukupolvisiin traumoihin ja häiriöihin perhe-elämässä. Silti nk. hyvienkin perheiden alaikäiset lapset saattavat olla väkivallan tekijöitä ja uskonyhteisöissä ilmiö voi puuttumatta saada vääränlaista oikeutusta nuorten kaveripiireissä. Asiaa tulisi tutkia enemmän, jotta ylisukupolvisuuden traumat saataisiin katkaistua. Kokemusasiantuntijat ehdottavat, että asiaan jo kehitettyjä hoitomenetelmiä otettaisiin laajempaan käyttöön mahdollisimman pian.

Lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan radikalisoituminen - joukkoraiskaukset ja rinkitoiminta

Väkivallan tekijöiden ja pedofiilien verkostoituminen liittyy ilmiöön sinänsä. Tiiviissä uskonyhteisössä on riski, että näitä verkostoja käytetään väärin. Uskonyhteisöjen opetus ei tällaiseen ohjaa. Lapsiin kohdistunut seksuaaliväkivalta voi pitkään jatkuessaan saada yhä rajumpia muotoja ja organisoitua esimerkiksi

rinkitoimintaan ja joukkoraiskauksiin. Uhrien kertomusten mukaan rinkitoimintaan osallistuneet eivät olleet aina tuntevinaan toisiaan uskonnollisissa tilaisuuksissa, peittääkseen radikaaleja piirteitä saanutta toimintaansa. Tällaisten joukkoraiskauksen uhreille on muodostunut erittäin vakavia traumoja, koska uhrin on saatettu huumata ja kokemus itsessään on ollut hirvittävä. Uhriksi joutunutta lasta on saatettu myös kierrättää seksuaalirikolliselta toiselle. Useamman henkilön tekemä seksuaaliväkivalta ei ole vertaisryhmissä esiin tulleen tiedon mukaan yksittäistapaus, vaan yleisemminkin eri uskonyhteisöissä esiintynyt ilmiö. Ilmiötä olisi syytä tutkia enemmän. Joukkoraiskausmuistojen läpikäynti ja traumojen yli pääseminen on erittäin vaikeaa ja terapiatukea on yleensä tarvittu pitkään. Uhrien ahdinko aikuisuudessa konkretisoituu usein työkyvyn menetyksenä ja siinä, että kaikki tulot menevät terapiaan. (Kokemusasiantuntijat)

Lapsiuhrien raskaaksi tulo

Uskonyhteisön seksuaalirikosten uhrien keskuudessa on tullut ilmi, miten useampi raiskattu tyttö on tullut raskaaksi, eräskin omalle isälleen 10-vuotiaana eli heti, kun kuukautiset ovat alkaneet. Raskaudet on pyritty tekijöiden toimesta salaamaan tai keskeyttämään. Abortointeja on suoritettu kotona lääkkein tai alkeellisinkin menetelmin. Nämä teot aiheuttavat uhrin mielessä hirvittävän kaaoksen sinällään, mutta vielä ristiriidan, jos hän elää yhteisössä, jossa jo ehkäisy on syntyä pidetty asia. Seksuaaliväkivallan uhreilla kuukautisten alkamisaika saattaa aikaistua ja varhaiset raskaudet ovat tällöin mahdollisia (Van Der Kolk.2017.203-204). Kuukautiset ovat kokemusasiantuntijoiden mukaan monilla seksuaaliväkivallan uhreilla todella kivuliaita lisääntymiselimien vaurioiden, hormonitoiminnan häiriintymisen ja hermojärjestelmän yliaktivoitumisen johdosta. Edellä mainitut asiat perustuvat monen kokemusasiantuntijan omaan kokemukseen.

14.7.5 Ammattilaisten toiminta/toimimattomuus

Joidenkin uskonyhteisöissä väkivaltaa kokeneiden kokemusasiantuntijoiden mukaan eri alojen ammattilaiset eivät ole kohdanneet heitä yksilönä, vaan kohtaaminen on ollut asenteellista. Esimerkkejä ammattilaisten kohtaamattomuudesta:

- Lestadiolainen mies, joka oli kokenut lapsena äitinsä taholta vakavaa seksuaalista ja muuta väkivaltaa, jäi kohtaamatta psykiatrian poliklinikan työntekijän voimakkaan näkemyksen vuoksi. Työntekijä tulkitsi lestadiolaisten äitien olevan niin vahvasti uhreja, että kaikki ylilyönnit selittyvät stressillä ja kuormituksella.
- Alaikäiset lapset ovat saattaneet toistuvasti viedä pienempiä sisaruksia 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 peittynt sen 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 sisarusksiaan 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 sisarusksiaan, joita oli seitsemän, joista nuorin oli 2-vuotias. Vanhemmat olivat viikon tuetulla kylpylälomalla.
 - Perheneuvolan asiakkaana parisuhdeterapiassa ei kertaakaan otettu esille väkivaltaa, vaikka suhteessa ilmeni kaikki muut väkivallan muodot paitsi fyysinen väkivalta.
 - Uskonnollisia teemoja ja kokemuksia on puitu terapiassa tai vastaavissa yhteyksissä, terapeutin tai muun ammattihenkilön uteliaisuuden vuoksi. Hoito on mennyt sivuraiteelle, eikä ole ollut avuksi potilaalle. Potilaan omista tarpeista lähtevät asiat ovat jääneet sivuun ja potilas on jäänyt pahimmillaan kokonaan vaille apua.
 - ”Koen että koulun henkilökunnan oli helppo ohittaa lasten oireilu, olimmehan lestadiolaisena perheenä kummallisia. Menin silti mielelläni kouluun, kun siellä ei lyöty tai muuta.

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 kokemusasiantuntijoita, jotka ovat kokeneet lastensuojelun tai poliisin toiminnan traumatisoineen uhreja lisää. Siksi jotkut terveydenhuollon ammattilaiset ovat päätyneet ratkaisuun, että asioita ei haluta viedä poliisille, ellei uhri ole riittävän voimaantunut. Tällainen ratkaisu ei tue väkivaltakierteen katkaisemista uskonyhteisöissä. Uhreille ensisijaista olisi päästä riittävän tukevan hoidon piiriin, esimerkiksi psykoterapiaan. Poliisin rooli olisi kokemusasiantuntijoiden mielestä edesauttaa sitä, että rikollinen toiminta ei jatkuisi, uhreja ei tulisi lisää ja että lakia rikkoneet voitaisiin saattaa vastuuseen. Uskonyhteisöjen rooli olisi edistää sitä, että tieto väkivallasta saataisiin näille molemmille tahoille mahdollisimman pian. Uhreja ei tulisi liikaa vastuuttaa viranomaisyhteistyöstä.

Monialainen yhteistyö on keskeistä lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa. Lapsiin kohdistuvien rikosten tutkinnanjohtajien sekä poliisin ja lastensuojeluviranomaisen tulisi tehdä tiivistä yhteistyötä alueellisesti ja valtakunnan tasolla, jotta väkivaltaa kokeneen lapsen etu tulisi huomioitua. (Lehtinen.2014.87-88, luku 6. Monialainen yhteistyö ja tiedonkulku)

Kokemusasiantuntijoiden mielestä lastensuojelu- ja rikosilmoitusten tekeminen on hyvin vaikeaa paitsi asiaan liittyen tunteiden, myös ilmoitusmenettelyn ja rajanvedon vaikeuden vuoksi. Kun on tapahtunut itselle jotain niin pahasti rikkovaa, jopa lomakkeen täyttäminen voi tuntua mahdottomalta. Myös rajanveto ilmoitettavista asioista voi muodostua niin hankalaksi, että viranomaisyhteistyö jää tekemättä siitä syystä.

Asioihin sisältyy paljon spekulatiivisuutta, epävarmuutta, vähättelyä ja jopa painostamista. Tällöin terve kriittinen ajattelu voi hämärtyä.

Kokemusasiantuntijat suosittelevat sosiaali- ja terveysministeriölle sekä sisäministeriölle, että uskonyhteisöjen käyttöön nimettäisiin neuvoa-antavassa roolissa toimiva viranomainen. Kyseisen henkilön tehtävänä olisi antaa objektiivinen arvio syntyneistä tilanteista ja auttaa tarvittavien lomakkeiden täyttämässä, jopa täyttää ne uhrin puolesta hänen kertomansa perusteella. Lisäksi viranomainen ohjaisi uhrin ja läheiset saamaan hoitoa sekä käynnistäisi rikostutkinnan. Nimetty taho voisi tarvittaessa konsultoida useita eri uskonyhteisöjä, mutta toimisi matalan kynnyksen kontaktina uskonyhteisön kaikille jäsenille. Kokemusasiantuntijat pitävät tärkeänä, että viranomaisilla olisi mahdollisimman kattava dokumentaatio siitä, mitä uskonyhteisöissä tapahtuu, jotta huolestuttavaan kehitykseen pystyttäisiin reagoimaan ennaltaehkäisevästi.

14.7.5 Mitä hyvää uskonyhteisössä on

Suurin osa yhteisöjen perheistä on tavallisia ja hyvinvoivia. 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 ja mahdolliset piilomotiivit saattavat vääristää ihmisten ajattelua.

Monet väkivaltaa tai hyväksikäyttöä uskonyhteisöissä kokeneet kokevat kuitenkin oman vakaumuksensa ja uskonsa itselle turvaa antavaksi, minkä johdosta kaikki uhrin eivät jätä uskonyhteisöä.

”Olen saanut paljon apua ja tukea läpi tähänastiseen elämäni lestadiolaisuuteen kuuluvilta ihmisiltä, jotka ovat eläneet teoissaan uskoa kauniisti todeksi. Olen saanut sitä silloinkin, kun en ole tiennyt haluanko olla yhteisössä enää.” (Kokemusasiantuntijat)

14.7.6 Eettinen koodi uskonyhteisöille

Eettisen koodin tavoitteena on suojella uskonyhteisöjen lapsia ja vähentää liikkumatilaa ikäviltä ilmiöiltä. Eettinen koodi suositellaan otettavaksi käyttöön mm. seuraavissa uskonyhteisöissä: evankelisluterilaiset-, katoliset- ja ortodoksiset seurakunnat, vapaakirkko, adventtikirkko, lestadiolaisuuden eri suuntaukset, helluntaiseurakunnat, Jehovan todistajat, mormonit.

Tavoitteet:

- 1) Mahdollistetaan uhreille varhainen hoitoon pääsy. Kun lapsi joutuu kaltoinkohteluopäilyn kohteeksi uskonyhteisössä, on olemassa selkeät askelmerkit siitä, miten uhri ohjataan viivytyksettä hoidon piiriin sekä miten perhettä autetaan ja tuetaan yhteisön sisällä.
- 2) Hankitaan uskonyhteisön lapsille viranomaissuojelu väkivaltarikollisuuden jatkumista vastaan. Tehdään rikosilmoitus ja otetaan yhteys asianajajaan, joka on erikoistunut lasten kaltoinkohtelurikoksiin.

Uskonyhteisöille nimetään vastuulliset asianajajat, joihin yhteydenotto olisi mahdollista matalan kynnyksen periaatteella. (TOIM HUOM! Sisäministeriöltä pyydetään tähän konsultaatio: onko mahdollista, että tuollaiset vastuulliset väkivaltaimiöihin perehtyneet asianajajat nimettäisiin uskonyhteisöille?)

3) Estetään uhrien lisätraumatisoituminen. Aikuisille ja nuorille jaetaan tietoa väkivallan eri muodoista ja niiden vaikutuksista ihmisen elinkaareen. Uhrien kokemuksia ei kielletä uskonyhteisössä, vaan heitä kuunnellaan ja kunnioitetaan. Ei kielletä uskonyhteisön sisällä ilmenevää väkivaltaa ja hyväksikäyttöä.

4) Estetään traumojen ylisukupolvinen siirtymä. Kun lapsiperheiden vanhemmilla ilmenee ongelmia, heidät ohjataan avun piiriin. Lapsille, nuorille ja aikuisille annetaan turvataitokoulutusta.

5) Varmistetaan uskonyhteisöissä toimivien luotettavuus. Taustat tarkistetaan joko viranomaisteitse tai uskonyhteisön jäseniä kuunnellen. Tarkistukset tehdään kaikille palkatuille henkilöille, lasten ja nuorten kanssa työskenteleville ja saarnavirkkaa hoitaville.

EETTINEN KOODI USKONYHTEISÖILLE

Tavoitteet ja toimenpiteet uskonyhteisöille lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä		
<p>Tavoite: Kehitetään uskonyhteisön luottamushenkilöiden ammatillisuutta sekä rivijäsenten tietoisuutta väkivallalta suojaavista tekijöistä, riskitekijöistä, väkivallan uhrien hoitoonohjaamisesta, rikosoikeusprosessista ja uhrien rinnalla kulkemisesta vaikeassa elämäntilanteessa. Varmistetaan yhteisössä toimivien luotettavuus. Tuetaan Eettisen koodin toimeenpanoa lisätutkimuksilla.</p>		
<p>Toimenpide 1.</p> <p>Uskonyhteisön perhe- ja diakonia- tai lapsi- ja nuorisotyössä tai johtoryhmässä on mukana vähintään yksi väkivallan eri muotoihin koulutettu asiantuntija, joka kouluttaa yhteisön muita jäseniä eettisen koodin toteuttamisessa. Kokemusasiantuntijat otetaan tarvittaessa mukaan avustamaan koulutuksissa.</p>	<p>Peruste:</p> <p>Uskonyhteisön tapa kieltää kaltoinkohtelu ja muu hyväksikäyttö johtuu osittain tietämättömyydestä.</p> <p>Tietoa väkivallan tunnistamisesta ja ilmiöstä on tarpeen lisätä.</p>	<p>Vastuutahot:</p> <p>STM, THL. THL:n kouluttaja kouluttaa uskonyhteisössä toimivat ammattilaiset.</p> <p>Uskonnollisten yhteisöjen tai seurakuntien valtakunnallinen ja paikallinen johto vastaa asiantuntijuuden toteutumisesta.</p>
<p>Mittari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onko toimenpide toteutunut? Kyllä, 1 piste / Ei, 0 pistettä • Eettinen koodi koskee yli vähintään 100 jäsenen uskonyhteisöjä, mittaaminen tehdään vuosittain. Mittaustulokset kerää uskonyhteisön keskusorganisaatio ja ilmoittaa ne THL:lle. 		

<p>Toimenpide 2.</p> <p>Uskonyhteisöjen ja seurakuntien diakoniatyössä tai johtokunnassa tulee olla selkeä toimintamalli, kuinka toimitaan väkivallan tullessa ilmi, erityisesti lapsiin kohdistuneena (lastensuojelu, poliisi tai vastuullinen asianajaja).</p>	<p>Peruste:</p> <p>Vaikeisiin asioihin on helpompi puuttua selkeiden ohjeiden tukemana.</p> <p>Lapsilla on oikeus kunnioittavaan kohteluun, fyysiseen koskemattomuuteen ja tietoon oman kehon itsemääräämisoikeudesta ja siitä, että aikuiset suojelevat häntä (Lapsen oikeuksien sopimus). Julkisen vallan velvoite on turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (PL 22§).</p> <p>Lastensuojelulaki 25§:ssä on mainittu ilmoitusvelvollisiksi myös seurakunnat ja muut uskonnolliset yhdyskunnat.</p>	<p>Vastuutahot:</p> <p>THL ja SM määrittävät lastensuojelun ja lakiasiain vastuuhenkilöt uskonyhteisöille.</p> <p>Uskonnollisten yhteisöjen tai seurakuntien valtakunnallinen ja paikallinen johto vastaa siitä, että yhteistyö toimii.</p>
<p>Mittari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onko toimenpide toteutunut? Kyllä, 1 piste / Ei, 0 pistettä • Eettinen koodi koskee yli vähintään 100 jäsenen uskonyhteisöjä, mittaaminen tehdään vuosittain. Mittaustulokset kerää uskonyhteisön keskusorganisaatio ja ilmoittaa ne THL:lle huhtikuun loppuun mennessä edellisen vuoden tilanteesta. 		

Toimenpide 3:

Uskonyhteisön jäsenille, henkilökunnalle ja luottamushenkilöille järjestetään koulutusta vuosittain väkivaltailmiöistä:

- Päiväkerhojen ja pyhäkoulujen opetussisältöön turvataitokasvatusta.
- Nuorille oma tilaisuus, jossa mm. seksuaalisuudesta puhutaan avoimesti.
- Naisille ja miehille koulutusta lapsuudessa koetun väkivallan ja laiminlyönnin vaikutuksista keho-, tunne- ja kognitiivisella tasolla.
- Lapsiperheiden vanhemmille koulutus/alustus väkivallalta suojaavista tekijöistä, riskitekijöistä ja seurauksista sekä ehkäisystä.

On suositeltavaa pyytää mukaan asiantuntijoita, myös viranomaisia.

Peruste:

Tietoisuuden lisääminen kaltoinkohtelun seurauksista vähentää niiden esiintyvyyttä ja mahdollistaa nopeamman avun saannin.

Kun lapsella on riittävät tunne- ja kehotaidot, hän kykenee helpommin suojautumaan kaltoinkohtelulta ja tarvittaessa kertomaan asiasta vastuulliselle aikuiselle.

Aikuisten on tärkeää tunnistaa traumaoireet. Erityisesti lapsiperheiden vanhemmilla oireiden hoitaminen ehkäisee niiden ylisukupolvista siirtymää.

Vastuutahot:

THL ja lapsiasiavaltuutettu tuottavat koulutusten sisältöä yhdessä uskonyhteisön sisällä toimivan koulutetun asiantuntijan kanssa. Uskonnollisten yhteisöjen tai seurakuntien valtakunnallinen ja paikallinen johto vastaavat siitä, koulutus toteutetaan.

Mittari:

- Onko toimenpide toteutunut? Kyllä, 1 piste / Ei, 0 pistettä
- Eettinen koodi koskee yli 100 jäsenen uskonyhteisöjä, mittaaminen tehdään vuosittain vuosina 2020-2025. Mittaustulokset kerää uskonyhteisön keskusorganisaatio ja ilmoittaa ne THL:lle huhtikuun loppuun mennessä edellisen vuoden tilanteesta.

<p>Toimenpide 4. Uskonyhteisön henkilökunnan ja luottamushenkilöiden taustat tarkistetaan</p> <ul style="list-style-type: none"> •Kun uskonyhteisöön palkataan henkilö, hänen rikostaustansa tarkistetaan. •Lasten ja nuorten kanssa toimivien taustojen tarkistamista jatketaan. •Luottamushenkilö, josta tulee ilmoitus/ilmoituksia uskonyhteisön sisältä sopimattomasta käytöksestä lapsia kohtaan, poistetaan tehtävistä matalalla kynnyksellä. <p>Rajanvetoasioissa pyydetään konsultaatio neuvoo-antavalta viranomaistaholta.</p>	<p>Peruste: Hallinnollisissa tehtävissä ja lasten sekä nuorten kanssa toimivien pitää olla eettisesti ja rikosoikeudellisesti kelvollisia tehtäviin.</p> <p>Rajatapauksissa on tarpeen tukeutua ulkopuoliseen, objektiiviseen viranomaisnäkemykseen.</p> <p>Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä: https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020504</p>	<p>Vastuutahot: SM.</p> <p>Uskonnollisten yhteisöjen tai seurakuntien valtakunnalliset ja paikalliset johtokunnat vastaavat, että taustat toimitetaan tarkistettavaksi ja epäasialliseen käyttäytymiseen syyllistyneet poistetaan luottamustehtävistä.</p>
<p>Mittari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onko toimenpide toteutunut? Kyllä, 1 piste / Ei, 0 pistettä • Kuinka paljon rikostaustatarkastuksia on tehty ja onko henkilöistä, joista on tullut ilmoitus, poistettu luottamustoimesta? • Eettinen koodi koskee yli 100 jäsenen uskonyhteisöjä, mittaaminen tehdään vuosittain. Mittaustulokset kerää uskonyhteisön keskusorganisaatio ja ilmoittaa ne THL:lle huhtikuun loppuun mennessä edellisen vuoden tilanteesta. 		
<p>Toimenpide 5.</p> <p>Toteutetaan tekstissä mainitut lisätutkimukset vertaisverkostokontekstissa lapsiin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisemistyön tueksi.</p>	<p>Peruste: Lisätutkimukset mainituista ilmiöistä ovat tarpeen, jotta uskonyhteisöjä voitaisiin tukea riittävästi lapsiin kohdistuvien väkivaltailmiöiden kierteen katkaisemiseksi.</p>	<p>Vastuutahot: STM, THL, THL:n määrittämät kouluttajat ja vastuulliset viranomaiset uskonyhteisöissä, kokemusasiantuntijat, jokin yliopisto.</p>

Mittari:

- Onko toimenpide toteutunut? Kyllä, 1 piste / Ei, 0 pistettä
- Toimenpide 5 mitataan ainoastaan uskonyhteisöjen keskusorganisaatioissa ja THL:ssä huhtikuun loppuun mennessä edellisen vuoden tilanteesta.

Lähteet

Hurtig Johanna. Taivaan taimet. Uskonnollinen yhteisöllisyys ja väkivalta. Vastapaino. Hansaprint. 2013.

Kallio Maaret. Oon siellä jossakin mun. Seksuaalisesta väkivallasta toipuminen. Väestöliitto. Väestöliiton Familia Oy. Helsinki. 2015.

Karjalahti Katri. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Uhrien kokemuksia oireista ja tunnistamisesta sekä läheisten ja uskonyhteisön suhtautumisesta uhriin ja tekijään ilmitulon jälkeen. Opinnäytetyö. 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 Oy.

Lastensuojelulaki. L 13.4.2007/417. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivulla.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lehtinen Miia. Lapsen kohdistuvan väkivalta- ja seksuaalirikoksen esitutkintaprosessi. Kehittämishaasteet poliisilaitoksessa. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu, turvallisuushallinto. 2014.

Linjakumpu Aini. Uskonnon varjot. Hengellinen väkivalta kristillisissä yhteisöissä. Vastapaino. Tampere. Hansaprint Oy. Vantaa. 2015.

Ogden Pat, Minton Kekuni, Pain Clare. Trauma ja keho. Sensorinen psykoterapia. Traumaterapiakeskus. 2009.

Pisilä Mikko. Hengellisen väkivallan mestari. Pro gradu. Itä-Suomen Yliopisto. 2014

Raamattu

Rapport. 2016. Lestadiolaiset modernilla noitaroviolla. <https://www.rapport.fi/journalistit/jani-kaaro/lestadiolaiset-modernilla-noitaroviolla>

Rikoslaki. L19.12.1889/39. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivulla. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Ruoho Aila. Päästä meidät pelosta. Hengellinen väkivalta uskonnollisissa yhteisöissä. Kustannusosakeyhtiö Nemo. Helsinki. Hansaprint Oy. Vantaa. 2013.

Salin Eero. Trauman synty ja korjaaminen. Teoksesta Hurtig Johanna, Leppänen Mari. Maijan tarina. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö yksilön ja yhteisön traumana. Kirjapaja. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna 2012.

Siegel Daniel J. Mielitaju. Englanninkielinen alkuteos Mindsight. Muutoksen tiede. Basam Books Oy. Helsinki 2010.

Tieteen termipankki. <http://tieteentermipankki.fi/wiki/Oikeustiede:kirkko>. 2019.

Van Der Kolk Bessel. Jäljet kehossa. Traumojen parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla. Viisas elämä. 3. painos. Suomi 2018.

Viita Lauri. Betonimylläri, runo Alfhild. Suomi 1947.

UUT. Uskontojen uhrin. <https://www.uskontojenuhrientuki.fi>.2019

Yrjänä Sini. Piilosta. Ihanaisten matka minuuteen. Rannikon Laatupaino Oy. 2016.

14.8. Kidutetut lapset ja nuoret

Kirjoittajat: Antti Sajantila, Helsingin yliopisto, Minna Joki-Erkkilä, Tays ja Maria Peltola, Tays

(TOIM HUOM! Luku ja toimenpiteet tulossa suunnitelman sisältöön lokakuussa 2019)