



Suositus lääkäreille haitan arvioinnista alaikäisiin kohdistuvien seksuaalirikosten epäilyissä

Maria Peltola (pj)

Riittakerttu Kaltiala

Hanna Lahtinen

Ilona Luoma

Kaija Puura

Sisällysluettelo

<i>Johdanto</i>	3
<i>Suosituksen tavoite</i>	3
<i>Lapseen kohdistunut seksuaalirikos laissa</i>	3
<i>Haitta käsitteenä lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten epäilyissä</i>	3
<i>Missä haitan arvio tehdään?</i>	3
<i>Konsultaatiomahdollisuus</i>	4
<i>Mihin lääkärinlausuntoa haitasta tarvitaan?</i>	4
<i>Lääkärin oikeudet ja velvollisuudet haitanarviolausunnon antamiseksi</i>	4
<i>Haitanarviolausunnot</i>	5
<i>Esimerkkejä kysymyksistä, joihin haitan arvion tulisi vastata</i>	5
<i>Syy-yhteyden käsite haitan arvioinnissa</i>	5
<i>Haitan arviointiin läheisesti liittyvää lainsäädäntöä</i>	6
<i>Kärsimyksen käsite</i>	6
<i>Henkilövahingon korvaaminen rikoksen uhrille</i>	8
<i>Vahingonkorvausoikeuden käytäntöjä</i>	9
<i>Haitan arviointiin liittyviä eettisiä näkökohtia</i>	9
<i>Mitä haittaa arvioivan tulee tietää rikosepäilystä?</i>	10
<i>Haitan arvioinnin yleisiä periaatteita</i>	10
<i>Haitan arvioinnin ajankohta</i>	11
<i>Haitan arviointi osana lapsen ja nuoren psykiatrista arviota</i>	11
<i>Lapsesta ja nuoresta huolta pitävän aikuisen haastattelussa huomioitavaa</i>	11
<i>Traumaoireiden kartoitus</i>	12
<i>Erytyspiirteet 0–6-vuotiaiden lasten haitan arviossa erikoissairaanhoidossa</i>	12
<i>Erytyspiirteet 7–12-vuotiaiden lasten haitan arviossa</i>	13
<i>Erytyspiirteet 13–17-vuotiaiden nuorten haitan arviossa</i>	13
<i>Psykologin konsultaatio haitan arvioimiseksi</i>	13
<i>Haitanarviolausunnon rakenteesta ja sisällöstä</i>	14
<i>Lähteet</i>	16
<i>Liite 1. Yleistä tietoa lasten ja nuorten traumaoireista</i>	19

Johdanto

Suositus on sosiaali- ja terveysministeriön Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelman (2019) mukainen toimenpide, jolla pyritään parantamaan seksuaalirikoksen kohteeksi joutuneiden alaikäisten oikeusturvaa haitan arvioinnin osalta. Suositus on toteutettu osana Barnahus-hanketta. **Suositus on tarkoitettu 0–17-vuotiaille koituneen haitan yksilölliseen arviointiin tilanteissa, joissa seksuaalirikosepäily on saanut tukea poliisin esitutkinnassa.** Suositus käsittelee haitan arviointia psyykkisten haittojen näkökulmasta. On kuitenkin huomioitava, että mahdollinen fyysinen ja psyykinen haitta muodostavat kokonaisuuden, jossa fyysinen ja psyykinen eivät ole selkeästi toisistaan erotettavissa. Suositus on suunnattu lasten ja nuorten parissa työskenteleville lääkäreille.

Suosituksen tavoite

- Suosituksen tavoitteena on yhdenmukaistaa haitan arviota koskevien lausuntojen laatimisen tapoja lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten yhteydessä, parantaa lausuntojen laatua ja helpottaa lääkärin työskentelyä haitan arvioimiseksi ja lausunnon laatimiseksi.

Lapseen kohdistunut seksuaalirikos laissa

- Rikoslaisissa lapseen kohdistuneella seksuaalirikoksella tarkoitetaan esimerkiksi sellaisia rikoksia kuin lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsen törkeä seksuaalinen hyväksikäyttö, törkeä lapsen raiskaus, lasta esittävän sukupuolisiveellisyyttä esittävän kuvan levittäminen, seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta ja lapsen houkuttelemine seksuaalisiin tarkoituksiin (<http://www.finlex.fi/>).
- Seksuaalinen suojaikäraja on 16 vuotta. Lain tarkoituksena on suojata lapsia/nuoria seksuaaliselta hyväksikäytöltä selkeästi vanhemman ja mahdollisesti auktoriteettiasemassa olevan taholta, eikä sen tarkoituksena ole rajoittaa ikätovereiden keskinäisiä seurustelusuhhteita.
- Jos lapsen/nuoren seksuaalinen hyväksikäyttö on tapahtunut perhepiirissä, luottamussuhteessa tai auktoriteettiasemassa, on suojaikäraja 18 vuotta.

Haitta käsitteenä lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten epäilyissä

Laissa haitalla eli henkilövahingolla tarkoitetaan lääketieteellisesti todettavaa ja määriteltävää negatiivista terveydentilan muutosta tai häiriötä. Lapsiin kohdistuneissa seksuaalirikoksissa tyypillinen haitta on ”tilapäinen haitta”, joka ilmenee esimerkiksi traumaperäisenä stressihäiriönä, ahdistuksena tai masennuksena. Pysyvällä haitalla tarkoitetaan vahingonkorvauslaissa pitkäaikaista haittaa. Mielen terveyden häiriön kohdalla pysyvästä haitasta voidaan puhua aikaisintaan kahden vuoden kohdalla tilanteissa, joissa häiriö on pitkäaikainen ja edelleen aiheuttaa toistuvasti toimintakykyä rajoittavia oireita (HE 167/2003).

Missä haitan arvio tehdään?

Jos lapsella/nuorella on psykiatrinen tai mielen terveydellinen hoitosuhde, haitan arvio tehdään hänen hoitopaikassaan. Se voi olla erikoissairaanhoidossa tai

perusterveydenhuollossa. Lisäksi haitan arvioita voidaan tehdä yksityisessä terveydenhuollossa.

Alle kouluikäisten lasten haitan arviot suositellaan toteutettavaksi erikoissairaanhoidossa.

Jos lapsella/nuorella ei ole psykiatrista tai mielenterveydellistä hoitosuhdetta, hoidon ja samalla tarvittaessa haitan arvio tehdään perusterveydenhuollossa tai yksityisessä terveydenhuollossa. Jos ilmenee hoidon tarvetta, tehdään asianmukainen lähete, ja samalla sovitaan, tekeekö haitan arvion lähettävä vai vastaanottava taho.

Haitan arvioita voidaan tehdä myös lasten oikeuspsykiatrisissa yksikössä alueellisten käytäntöjen mukaisesti (yksikön tutkimuksissa olevat lapset).

Konsultaatiomahdollisuus

Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisista ja oikeuspsykologisista yksiköistä saa tarvittaessa konsultaatioapua haitan arviointiin ja lausunnon laatimiseen.

Mihin lääkärinlausuntoa haitasta tarvitaan?

Lausuntoa voidaan tarvita poliisin esitutkintaa ja oikeudenkäyntiä varten esimerkiksi seuraavissa tilanteissa:

1. Uhrin oikeusturvan toteutumiseksi vahingonkorvauksien osalta, sillä korvauksien edellytyksenä on riittävä lääketieteellinen selvitys. Käytännössä tämä tarkoittaa lääkärinlausuntoa.
2. Rikosoikeudellisen rangaistuksen arviointiin, sillä rikoslain mukaan rangaistus on mitattava niin, että se on oikeudenmukaisessa suhteessa rikoksen vahingollisuuteen ja vaarallisuuteen.
3. Rikosoikeudellisen tunnusmerkistön arviointiin, sillä esimerkiksi lapsen kehitystaso voi vaikuttaa rikoksen törkeyden arviointiin.

Lääkärin oikeudet ja velvollisuudet haitanarviolausunnon antamiseksi

- Lääkäri toimii puolueettomana asiantuntijana lausuntoa antaessaan.
- Poliisin lausuntopyynnöstä tulisi ilmetä lapsen/nuoren ja/tai huoltajan ja/tai edunvalvojan suostumus.
- Vakavissa rikosepäilyissä (ankarin rangaistus on vähintään kuusi vuotta vankeutta) tuomioistuin voi kuitenkin velvoittaa lääkärin lausumaan edellä mainittujen suostumuksesta tai siitä riippumatta.
- Kun haitanarviolausunto tehdään virka-apuna, se luovutetaan tutkimusta pyytäneelle viranomaiselle.
- Lausunto allekirjoitetaan sanoin "Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta". Vakuutus lähtökohtaisesti korvaa lääkärin henkilökohtaisen todistamisen oikeudessa. Oikeus voi kuitenkin kutsua lääkärin myös todistamaan, mikäli se on tarpeellisista lisäselvityksen saamiseksi. Pääsääntöisesti kirjallinen lausunto riittää.

Haitanarviolausunnot

Erilaisia tilanteita, joissa lausunto voidaan tehdä:

- 1) Lasta/nuorta tavataan haitan arvioimiseksi. Näissä tilanteissa on tärkeää, että lapsi/nuori kehitystasonsa edellyttämällä tavalla ymmärtää, mihin ja mitä varten tutkimus tehdään.
- 2) Lääkäri lausuu lapsen/nuoren terveydentilasta asiakirjamerkintöjen perusteella.

Esimerkkejä kysymyksistä, joihin haitan arvion tulisi vastata

- Onko lapsen/nuoren terveydentilassa ja toimintakyvyssä tapahtunut muutoksia epäillyn rikoksen ajankohtaan nähden?
- Mitä hoitoa lapsi/nuori tarvitsee ajankohtaisesti?
- Mitä hoitoa hän mahdollisesti tarvitsee jatkossa?
- Voivatko tapahtumat lisätä psyykkisten ongelmien riskiä myöhemmin elämän aikana?
- Onko todettavissa tutkimushetkellä, että tapahtumasta olisi aiheutunut lapselle/nuorelle haittaa?
- Millä varmuudella näihin kysymyksiin voidaan vastata?
- Onko lapsen/nuoren oireiden ja epäillyn rikoksen välillä syy-yhteyttä?

Syy-yhteyden käsite haitan arvioinnissa

- Näyttönä psyykkisten haittojen osalta tulevat kysymykseen lääkärin itse toteamat tai dokumentoidut havainnot lapsen/nuoren tilasta ja sen kehittymisestä. Lausuntoon kirjataan dokumentoitujen havaintojen lähde.
- Rikoksesta mahdollisesti aiheutunutta haittaa arvioitaessa oleellista on lääketieteellinen syy-yhteysarvio.

Lääkäriliitto on antanut seuraavia ohjeita syy-yhteyden arvioimiseksi lääkärinlausuntoon:

- Lääketieteellisen syy-yhteysarvion on pyrittävä vastaamaan kysymykseen, onko tietty vamma, sairaus tai jokin osa näistä lääketieteellisen tiedon ja kokemuksen perusteella seurausta tietystä tapahtumasta.
- Lääkäri voi harvoin todeta mitään täysin varmaa.
- Arviossa tulee kiinnittää huomiota kyseessä olevaa sairautta koskevaan yleiseen lääketieteelliseen tietoon sekä kyseisestä potilaasta tehtyihin havaintoihin ja tutkimustuloksiin.
- Todennäköisyyden asteet on tehty helpottamaan oikeus- tai hallintoviranomaisen pohdintaa siitä, kuinka painavana todisteena kyseessä olevaa lääkärinlausuntoa tulee ratkaistavassa asiassa pitää.

Taulukko 1. Viisiportainen asteikko syy-yhteyksien määrittelyssä.

Syy-yhteyden aste	Selite
Erittäin todennäköinen	Suurin mahdollinen syy-yhteyden aste. Tällöin muita mahdollisia syitä ei ole tai ne ovat erittäin epätodennäköisiä.
Todennäköinen	On useita mahdollisia syitä, mutta kyseinen syy on kaikki syyt kokonaisuutena huomioiden todennäköisin.
Mahdollinen	On monta mahdollista syytä eikä kyseinen syy ole muita syitä todennäköisempi.
Epätodennäköinen	On olemassa muita todennäköisempiä syitä.
Erittäin epätodennäköinen	Pienin mahdollinen syy-yhteys. Tällöin ei suurimmalla mahdollisella varmuudella ole syy-yhteyttä olemassa.

Haitan arviointiin läheisesti liittyvää lainsäädäntöä

- Haitan arvio on osa alaikäisen juridisia oikeuksia.
- Lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa vahingonkorvaus käsittää hyvityksen henkilövahingosta ja kärsimyksestä, jotka ovat luonteeltaan erilaisia vahingonkorvauksia. Tämä suositus koskee henkilövahingon arvioimista.
- Henkilövahinko tarkoittaa fyysisen tai psyykkisen terveydentilan häiriintymistä.
- Uhrin subjektiivinen kokemus ei pääsääntöisesti riitä psyykkisen haitan oikeudelliseen arviointiin vaan käytännössä edellytetään lääkärinlausuntoa haitasta.
- Henkilövahinkoasiain neuvottelukunnan suosituksissa psyykkistä haittaa koskevat vahingonkorvaukset on taulukoitu diagnoosien mukaan. Näitä diagnooseja ovat muun muassa akuutti stressireaktio, traumaperäinen stressihäiriö, sopeutumishäiriö ja masennus (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-899-8>).
- Henkilövahingon kärsineen alaikäisen vanhemmilla ja näihin rinnastettavalla erityisen läheisellä henkilöllä on myös erityisestä syystä oikeus kohtuulliseen korvaukseen tarpeellisista kuluista ja ansionmenetyksestä, jotka aiheutuvat alaikäisen hoitamisesta.

Kärsimyksen käsite

- Laissa kärsimys ei ole lääketieteellinen käsite vaan sillä tarkoitetaan itsetunnon ja ihmisarvon loukkausta. Oikeus arvioi kärsimyskorvauksen määrän objektiivisesti arvioitavien seikkojen perusteella teon luonteen perusteella riippumatta siitä, miten lapsi tai nuori on itse kokenut teon.

Henkilövahingon korvaaminen rikoksen uhrille

Vahingonkorvauslain mukaan henkilövahingon kärsineelle suoritetaan korvausta tarpeellisista sairaanhoitokustannuksista ja muista tarpeellisista kuluista, ansionmenetyksestä, kivusta ja särystä sekä muusta tilapäisestä haitasta ja pysyvästä haitasta.

Taulukko 2. Haitaan liittyviä tekijöitä vahingonkorvauslain näkökulmasta.

Haittaan liittyvä tekijä	Selite
Haitan laatu ja vaikeusaste	<p>Haitan laadulla tarkoitetaan sitä, millaisena häiriö tai sen oireet ilmenevät. Psykkinen haitta voi näkyä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rikosepäilyn tapahtumien jälkeen alkaneina mielenterveyden häiriön oireina. - Olemassa olevan mielenterveyden häiriön vaikeutumisenä tai uusien oireiden ilmaantumisena aiempien oireiden lisäksi. <p>Oireiden tai häiriön vaikeusaste voi tulla esiin diagnoosissa (esim. vaikea-asteinen masennustila) tai sitä voi kuvata sanallisesti esimerkiksi kuvaamalla kuinka paljon oireet vaikuttavat toimintakykyyn.</p>
Hoidon laatu ja kestoaika	<p>Hoidon laatu ja kestoaika kuvaavat osaltaan sitä, kuinka vaikea-asteisesta haitasta on kysymys. Lausuntoon kuvataan toteutunut hoito, kuten esimerkiksi kiireellinen tai kiireetön avohoito, lääkehoito, psykoterapia ja osastohoito. Lisäksi kuvataan hoitosuunnitelma ja arvio jatkohoidon tarpeesta ja kestosta.</p>
Haitan kesto	<p>Haitan kestoaika riippuu yleensä haitan laadusta ja vaikeusasteesta ja näin ollen arvio täydentää hoidon laatuun ja keston liittyviä arvioita. Haitan keston osalta arvioidaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oireiden kesto arviointihetkellä. - Arvio haitan kestosta.

Pysyvä haitta	Pysyvän haitan korvauksella hyvitetään toimintakyvyn alenemaa, kun terveydentila on vakiintunut. Mielenterveyden häiriön kohdalla pysyvää haittaa voidaan arvioida aikaisintaan kahden vuoden kohdalla, ja kun haitta hoidosta huolimatta rajoittaa elämää. Tällainen haitta voi olla seurausta esimerkiksi pitkäkestoisesta monimuotoisesta traumatisoitumisesta.
Haitan aiheuttama ansionmenetys vanhemmalle/huoltajalle	Vanhemmalla/huoltajalla on erityisestä syystä oikeus kohtuulliseen korvaukseen tarpeellisista kuluista ja ansionmenetyksestä, jotka hänelle aiheutuvat haitan kärsineen hoitamisesta. Pienten lasten kohdalla lapsen hoito voi edellyttää vanhemman läsnäoloa ja osallistumista. Näissä tilanteissa lääkärin on hyvä tuoda tämä lausunnossa esiin.

Vahingonkorvusoikeuden käytäntöjä

- Monet lapsen/nuoreen liittyvät tekijät vaikuttavat merkittävästi siihen, millaisia terveydellisiä seurauksia rikoksesta lapselle/nuorelle mahdollisesti aiheutuu. Oikeuden käytännöissä vahingonaiheuttaja joutuu tietyssä määrin alistumaan siihen, että ”uhri on otettava sellaisena kuin hän on”. Tällä tarkoitetaan sitä, että jos lapsella/nuorella on ollut normaalia suurempi riski sairastua psyykkisesti jo ennen rikosepäilyn tapahtumia, vahingonkorvaukset maksetaan täysimääräisinä. Jos taas sairaus (esimerkiksi masennus tai ahdistus) on ollut olemassa jo ennen rikosepäilyä, arvioidaan, missä määrin tapahtuma on pahentanut tilannetta tai laukaissut uusia oireita.
- Rikoksen uhrin asemaa on vahingonkorvauksien osalta pyritty turvaamaan oikeuskäytännössä todennäköisen syy-yhteyden riittävyydellä.
- Korvauksia voi esittää myös jälkikäteen esimerkiksi tilanteissa, joissa haitan aste ei ole vielä arvioitavissa ennen oikeudenkäyntiä.

Haitan arviointiin liittyviä eettisiä näkökohtia

- Lapselle/nuorelle arviosta aiheutuva kuormitus tulee minimoida. Oleellinen osa seksuaalirikoksiin liittyvää haitan arviointia on lapsen hoidon tarpeen arvio.
- Lapsen/nuoren tapaamisessa tulee huomioida, että lapsi/nuori 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.
- Haitan arviointi oikeudelliseen tarkoitukseen eroaa kahdella tavalla puhtaasta kliinisestä arvioinnista: potilassuhde ei ole arviossa hoidollinen ja luottamuksellisuuden aste on erilainen. Arvioinnin luonne tulee käydä lapsen/nuoren/huoltajan kanssa läpi, jos lasta/nuorta tavataan haitan arvioimiseksi.

Mitä haittaa arvioivan tulee tietää rikosepäilystä?

- Haitan arvioimiseksi tulee olla riittävät tiedot rikosepäilystä, jotta arviointi on mahdollista.
- Arvion luotettavuus lisääntyy, kun rikosepäilyä välitetty tieto tulee poliisilta. Jos haitan arvio perustuu pelkästään lapsen/nuoren tai vanhemman tapahtumatietoihin ja kuvaukseen, oleellista tietoa voi jäädä pois tai saatu tieto voi olla virheellistä. Lähteiden tulee selkeästi käydä ilmi lausuntotekstissä.
- Tarvittavia tietoja ovat vähintään seuraavat tiedot: rikosepäilyn vahvistuminen esitutkinnassa, tapahtuma-aika, tekotapa ja sen vakavuus.
- Tarkemmat tiedot pyydetään poliisilta, mikäli niitä ei ole lausuntopyynnön liitteenä.
- Poliisilta voi myös tiedustella, onko mahdollisuutta saada lapsen/nuoren kuulustelukertomusta tapahtumakuvauksen saamiseksi.

Haitan arvioinnin yleisiä periaatteita

- Haitan arvioita pyydetään vain tilanteessa, jossa seksuaalirikosepäily on selkeästi saanut vahvistusta poliisin esitutkinnassa.
- Arvioinnin laatua parantaa, jos tietoa on hankittu useasta eri tietolähteestä.
- Jos lasta/nuorta haastatellaan haitan arvioimiseksi, tulee lapsen tai nuoren ymmärtää arvioinnin luonne. Jos lapsi/nuori on entuudestaan tuntematon, ensimmäisellä kerralla on hyvä käyttää riittävästi aikaa tutustumiseen ja kontaktin luomiseen.
- Seksuaalirikoksen vaikutus lapsen/nuoren terveyteen ei ole kaikissa tilanteissa arvioitavissa muiden samanaikaisesti vaikuttavien tekijöiden vuoksi. Usein arviointi on erityisen vaikeaa silloin, kun rikos on tapahtunut perheessä ja lapseen/nuoreen on saattanut kohdistua perheessä myös muuta kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä, jolloin yksittäisen teon erillistä vaikutusta voi olla mahdoton arvioida. Usein näissäkin tilanteissa voidaan kuitenkin arvioida haittariskiä eli sitä, mitkä tekijät lisäävät lapsen/nuoren riskiä negatiivisille terveysvaikutuksille. Esimerkiksi lapsi/nuori, jolla on aiempi psykiatrinen sairaus, kehitysviive tai aiempia väkivaltakokemuksia on jo lähtökohtaisesti haavoittuvassa asemassa negatiivisten terveysvaikutusten riskin suhteen. Näistä haavoittuvuustekijöistä lausuminen yleisellä tasolla on tarpeen.
- Merkittävällä osalla seksuaalirikoksen uhriksi joutuneista lapsista ja nuorista on traumaperäistä oireilua. Tutkimushetken oireettomuudesta ei voida kuitenkaan tehdä johtopäätöksiä pitkällä aikavälillä mahdollisesti aiheutuvien seurauksien suhteen.
- Seksuaalirikoksen uhriksi joutuneet lapset/nuoret muodostavat heterogeenisen ryhmän eri tavalla oireilevia tai oireettomia lapsia/nuoria. Haitan arviossa tulee huomioida, että pienemmillä lapsilla ei ole kehityksellisiä edellytyksiä ymmärtää seksuaalisten tekojen luonnetta isompien lasten/nuorten tavoin.
- Nuoruusikäinen ei ajattelun kehittymisestä huolimatta seksuaalirikosepäilyn tullessa ilmi aina tunnista tai tiedosta joutuneensa rikoksen uhriksi. Teko on saattanut sisältää manipulaatiota tai esimerkiksi valta-asetelman väärinkäyttöä. Nuori on voinut liittää epäilyyn myös positiivisia asioita ja tunteita esimerkiksi saamansa huomion kautta.
- Huomioidaan myös oireilua lievittävät tekijät, sillä ne saattavat ajankohtaisesti vaikuttaa oireilun esiintymiseen ja vakavuuteen. Lapsen/nuoren selviytymiseen vaikuttaa esimerkiksi vanhemmilta ja muilta läheisiltä saatu tuki, joka on osalle lapsista/nuorista riittävä tuki.

Haitan arvioinnin ajankohta

- Lausuntoa haitasta voidaan pyytää heti tapahtuman jälkeen alkaneessa prosessissa tai tilanteessa, jossa tapahtumista on kulunut pitkäkin aika.
- Lausunnon kiireellisyyteen vaikuttavat poliisin esitutkintaan liittyvät seikat kuten esimerkiksi se, onko epäilty tekijä vangittuna.

Haitan arviointi osana lapsen ja nuoren psykiatrista arviota

- Varsinaisia diagnostisia laajoja psykiatrisia tutkimuksia ei useinkaan ole mielekäästä tehdä akuuttitilanteessa. Lapsen/nuoren oireilu voidaan kuitenkin kuvata ja arvioida sen syy-yhteyttä rikosepäilyyn.
- Keskeistä arviossa ovat epäillyn teon jälkeen tapahtuneet muutokset lapsen terveydentilassa ja toimintakyvyssä.
- Lapsen/nuoreen kohdistunut seksuaalinen hyväksikäyttö voi olla vahingoittavaa, vaikka se ei olisi ollut pakottavaa tai penetroivaa. Myös verkkovälitteinen seksuaalinen hyväksikäyttö voi olla lapselle vahingollista.
- Lapsen/nuoren tutkimuksen osaksi tarvitaan vanhemman tai muun lapsesta/nuoresta huolta pitävän haastattelua lapsen/nuoren kehityshistorian ja oireilun selvittämiseksi.
- Lapsen/nuoren tulee sallia kertoa tapahtumasta tai kokemuksestaan omilla sanoillaan. Tutkimustilanteessa on tärkeää ensin kysyä avoimia kysymyksiä ja vasta tämän jälkeen tarkentavia.
- Arvioinnissa on myös huomioitava juridinen konteksti, mihin kuuluvat oireiden raportoinnin ja muiden tietolähteiden luotettavuustekijät ja niissä mahdollisesti esiin tulleet haasteet.
- Lapsen/nuoren kehitystaso ja kyky kuvata oireita tulee kuvata.
- Lapsi/nuori voi olla haluton puhumaan tapahtumista muun muassa häpeän, syyllisyyden ja asian ahdistavuuden vuoksi. Lapsi/nuori voi myös ajatella, että kokemus ei ole rikos.
- Tutkimustilanteessa lapsi/nuori mahdollisesti palaa ahdistusta aiheuttaviin traumaattisiin tapahtumiin, mikä edellyttää lääkäriltä tai psykologilta herkkyyttä lapsen/nuoren tunnetilojen huomioimiseen ja riittävästi aikaa. Usein lapselta/nuorelta voidaan kuitenkin esimerkiksi kysyä traumaperäisen stressihäiriön oireista.
- Arviota tehdessä on varottava ennustamasta lapsen/nuoren tulevaisuutta pitkällä aikavälillä, sillä myöhemmät kehitykselliset vaikutukset eivät ole arvioitavissa. Vaikeimmistakin kokemuksista on mahdollista toipua.

Lapsesta ja nuoresta huolta pitävän aikuisen haastattelussa huomioitavaa

- Vanhempaa haastateltaessa tulee saatujen tietojen käyttötarkoitus ja luottamuksellisuus käydä läpi.
- Haastattelussa kartoitetaan lapsen/nuoren kehitystä ja oireilua vanhempien näkökulmasta ja heidän mahdollisia huolenaiheitaan lapsen/nuoren voinnista.
- Arvioinnissa voidaan käyttää lapsen ikä- ja kehitystason mukaisia vanhempien haastattelu- tai kyselylomakkeita.
- Haastattelussa tarkastellaan lapsen/nuoren oireilun ajallista yhteyttä tapahtumaan

- Haastattelussa on tärkeää säilyttää neutraalius ja kartoittaa myös muita mahdollisia tekijöitä todettujen oireiden taustalla tai ajankohtaisia muita kuormittavia asioita.
- Vanhemmat voivat tuntea voimakasta syyllisyyttä kyvyttömyydestään estää tapahtunutta, mikä saattaa korostua tilanteissa, joissa tekijä on perheelle läheinen henkilö.
- Haastattelussa arvioidaan mikä on vanhemman kyky ja halu arvioida lapsen/nuoren vointia. Vanhempien oma kriisi voi vaikuttaa siihen, miten vanhempi tunnistaa ja raportoi lapsen/nuoren oireita.
- Haastattelussa huomioidaan myös vanhemman reaktio ja suhtautuminen tapahtumaan.
- Perheen toimintakyky, kulttuuri ja yhteisölliset tekijät on otettava huomioon arvioitaessa vanhempien antaman hoivan ja vanhemmuuden laatua ja vaikutusta lapsen/nuoren kehitykseen. Myös vanhempien yksilölliset ominaisuudet ja omat lapsuuden kokemukset sekä terveydentila ovat merkityksellisiä, samoin kuin vanhempien kyky tukea toisiaan vanhempina. Tämä kaikki vaikuttaa myös kykyyn antaa hoivaa ja tukea lasta seksuaaliväkivallan aiheuttamista haitoista toipumiseen.
- Haastattelussa arvioidaan vanhempien oma kriisi ja tuen tarve.

Traumaoireiden kartoitus

Erilaisia standardoituja lomakkeita voidaan käyttää diagnostiikan apuna (Aalto-Setälä ym. 2020). Traumaperäisen stressihäiriön Käypä hoito -suosituksen mukaan seulonnassa on käytetty esimerkiksi CRIES-mittaria (<http://www.kaypahoito.fi/>). Arviossa voidaan käyttää myös Child and Adolescent Trauma Screening (CATS) -lomakkeistoa, joka sisältää 3-6-vuotiaille vanhemman lomakkeen ja 7-17-vuotiaille sekä vanhemman että lapsen/nuoren oman lomakkeen (linkki lomakkeeseen). Nuorilta dissosiativisia oireita voi arvioida Adolescent Dissociative Experiences Scale -lomakkeen avulla (A-DES). Lomakeet ja ohjeet löytyvät Mielenterveystalon ammattilaisosioista (<http://www.mielenterveystalo.fi/>).

Erityispiirteet 0–6-vuotiaiden lasten haitan arviossa erikoissairaanhoidossa

- Vauvojen ja pikkulasten arviointi pohjautuu vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten haastatteluun lapsen kehityksestä, kiintymyssuhteesta, vuorovaikutuksesta ja oireista sekä lapsen havainnointiin.
- Otetaan huomioon traumakokemuksen vaikutukset myös vanhempaan ja lapsen ja vanhemman väliseen kiintymys- ja hoivasuhteeseen
 - Lapsen kohdistunut seksuaaliväkivalta on traumakokemus myös vanhemmalle (niissä tilanteissa, kun vanhempi itse ei ole tekijä)
 - Lapselle koitunutta haittaa lisää, jos vanhempi tai muu huolta pitävässä asemassa oleva aikuinen on ollut tekijänä
- Arvioinnissa voidaan käyttää lapsen ikä- ja kehitystason mukaisia vanhempien haastattelu- tai kyselylomakkeita.
- Tarvittaessa voidaan käyttää myös psykologisia testejä.
- Lapsen ja (ei tekijän asemassa olleen) vanhemman vuorovaikutuksen osalta kiinnitetään huomiota mahdollisiin muutoksiin
 - vanhemman kyvyssä huomata lapsen tarpeet, signaalit ja aloitteet sekä vastata niihin oikealla tavalla, oikea-aikaisesti ja johdonmukaisesti

- lapsen kyvyssä olla vuorovaikutuksessa vastavuoroisesti ja tehdä aloitteita
- On huomioitava, että pienten lasten tutkimus ja mahdollisten traumaperäisten häiriöiden hoito sisältää vanhemman/vanhempien ja lapsen yhteisiä ja vanhempien omia käyntejä.

Erityispiirteet 7–12-vuotiaiden lasten haitan arvioissa

- Lapsen kehityksessä voi olla huomattavia eroja. Suurella osalla tytöistä ja osalla pojista murrosikä alkaa ennen 12 vuoden ikää.
- Etenkin pienimmät kouluikäiset ovat vielä aikuisjohtoisia, ja toimivat ja vastaavat kysymyksiin helpommin niin kuin olettavat aikuisen toivovan.
- Pienemmillä lapsilla ei välttämättä ole sanoja asioista puhumiseen.
- Häpeä ja syyllisyys voivat vaikuttaa siihen, ettei lapsi halua puhua asiasta.
- Lapsi ei välttämättä tunnista kokemuksiaan seksuaaliväkivallaksi.

Erityispiirteet 13–17-vuotiaiden nuorten haitan arvioissa

- Nuoruusiässä tapahtuu paljon muutoksia niin fyysisen, kognitiivisen, emotionaalisen kuin sosiaalisenkin kehityksen alueilla. Samanikäiset nuoret voivat olla kypsyydeltään hyvin erilaisia.
- Haittaa arvioitaessa tulee huomioida paitsi mahdollinen psykiatristen oireiden ilmestyminen / paheneminen lisäksi myös nuoruusiän kehitystehtävien eteneminen / pysähtyminen / taantuminen. Erityisesti emotionaalisen kehityksen osa-alue voi olla kypsytön, vaikka fyysinen puberteettikehitys olisi jo pitkällä.
- Traumaattiset kokemukset voivat hidastaa, jopa taannuttaa erityisesti emotionaalista ja sosiaalista kehitystä.
- Nuorten elämänpiiri on useimmiten laajempi kuin lasten, ja nuoruusikäiset arvostavat riskitilanteissa enemmän ikätoverien hyväksyntää kuin riskien välttämistä; nämä seikat lisäävät traumatisoivien kokemusten kertymisen riskiä.
- Varttuneemmat nuoret voivat olla seksuaalisuuden alueella jo itsekin aktiivisia toimijoita.
- Nuori saattaa mieltää olleensa aktiivinen toimija myös seksuaalisen hyväksikäytön tunnusmerkit täyttävässä seksuaalisessa tilanteessa, mikä voi lisätä nuoren syyllisyyden tunteita
- Nuoruusikäinen pystyy useimmiten antamaan hänelle tapahtuneista asioista adekvaatin sanallisen kuvauksen varmemmin kuin lapsi.
- Trauma voi vaikuttaa koulunkäyntiin ja opinnoista suoriutumiseen. Mahdolliset poissaolot voivat aiheuttaa opinnoissa jälkeen jäämistä ja lisätä syrjäytymisen riskiä.

Psykologin konsultaatio haitan arvioimiseksi

- Lääkärin lausunto haitasta ei edellytä psykologin tutkimusten pyytämistä, mutta niistä voi olla apua haastavissa tilanteissa.
- Psykologit ovat lapsen kehityksen, käyttäytymisen ja tunne-elämän asiantuntijoita.
- Psykologin tutkimus haitan arvioinnissa on tarkoituksenmukaista erityisesti silloin, jos lapsella on tunne-elämän tai kognitiivisen kehityksen ongelmia, tai epäillään esimerkiksi kehityksen taantumista.

- Selkeä kysymyksenasettelu on tarpeen pyydetessä tutkimuksia.
- Psykologia voi myös konsultoida tutkimuksen tarpeellisuudesta.
- Haitan arvioinnissa on tärkeää tuntee sekä lapsen normaali iänmukainen kehitys että sen poikkeamat.
- Psykologin tutkimus voi helpottaa erotusdiagnostista pohdintaa.
- Suomen Psykologiliitto on erikseen ohjeistanut psyykkisen haitan arvioimisesta yleisellä tasolla. Käsillä oleva suositus täydentää Psykologiliiton aiempaa ohjetta lasten ja nuorten arvioinnin osalta. Lisäksi psykologit noudattavat haitan arvioinnin yhteydessä oikeuspsykologien ammatillisia ohjeita eettiselle toiminnalle (Psykologiliitto, 2021).
- Psykologin tutkimus sisältää minimissään lapsen psyykkisen tilan arvioinnin tai sen lisäksi kehitystason tutkimuksen.
- Vain kysymyksenasettelun kannalta oleellinen tieto kerätään, mutta varmistutaan siitä, että tietoa on riittävästi.
- Tarvittavien menetelmien käyttö arvioidaan tapauskohtaisesti ja työnjaosta sovitaan lääkärin kanssa.
- Haitan arvioinnissa monimenetelmäisyys on tärkeää.
- Kehitystason arviointi on usein hyödyllistä lapsen haavoittuvuustekijöiden ja toisaalta selviytymiskeinojen tunnistamisessa. On hyvä arvioida esimerkiksi mikä on ollut lapsen kyky suojata itseään, ymmärtää tapahtumia ja niiden seurauksia.
- Lapsen tutkimuksen osaksi tarvitaan aina vanhemman tai muun lapsen huoltajan haastattelua lapsen kehityshistorian ja oireilun selvittämiseksi, mutta sen voi toteuttaa muukin terveydenhuollon ammattilainen kuin psykologi. Vanhempien haastattelussa on lapsen arvioinnin ja asiakirjatietojen tarkastelun tavoin tärkeää kiinnittää huomiota lapsen vointiin ja kehitykseen sekä ennen tapahtumaa että tapahtuman jälkeen.
- Jos lapselle on tehty psykologisia tutkimuksia eri vaiheissa elämää, psykologilla on parhaat edellytykset tarkastella näiden tutkimusten tuloksia suhteessa tapahtumaan ja siitä mahdollisesti aiheutuneeseen haittaan.

Haitanarviolausunnan rakenteesta ja sisällöstä

- Lääkäri on lausuntoa laatiessaan puolueeton asiantuntija, joten kaikkien asianosaisten oikeusturva tulee huomioida.
- Lausunto noudattaa tavanomaista lääkärinlausunnan rakennetta sisältäen johdannon, esitiedot, tutkimustulokset, diagnoosin ja johtopäätökset.
- Kun lausunto tehdään oikeudenkäyntiä tai poliisin esitutkintaa varten, lausunnan tiedot menevät huoltajien lisäksi myös epäillyn tietoon. Haitan arvioinnin kannalta epäolennaista tietoa ei tule laittaa lausuntoon. Kuitenkin lääkärinlausunnan tietojen tulee olla riittäviä oikeudelliseen arvioon ilman että lääkäriä tarvitsee kuulla oikeudessa.
- Ammattikielen käyttöä tulee välttää, sillä oikeustieteen asiantuntijat ovat lääketieteellisen tiedon suhteen maallikoita.
- Käytetyt lääketieteen termit ja käsitteet on avattava lausunnossa.
- Lausunnossa tuodaan esiin lapsen/nuoren diagnoosit sekä havaitut muutokset lapsen/nuoren terveydentilassa ja toimintakyvyssä epäillyn seksuaalirikoksen tapahtuma-ajankohdan jälkeen.

- Lausunnossa tuodaan esiin, että myös vaihtoehtoisia syitä oireilulle ja käyttäytymisen muutokselle on pohdittu.
- Pelkän diagnoosin välityksellä oikeus ei kuitenkaan usein saa riittävää kuvaa lapsen/nuoren toimintakyvystä ja siitä, miten psyykinen oireilu vaikuttaa lapsen/nuoren päivittäiseen elämään.
- Arvioidaan oireiden vaikutusta lapsen/nuoren arkeen ja esimerkiksi koulunkäyntiin, sosiaalisiin suhteisiin ja harrastuksiin.
- Lausunnossa tulisi kuvata hoidon tarvetta, jo annetun hoidon intensiteettiä ja kestoja sekä häiriön ennustetta.
- Lääkäri esittää lausunnossaan omat havaintonsa ja päätelmänsä, joilla hän katsoo olevan merkitystä päätöksenteossa. Kokemuseräiseen tietoon perustuvien perusteluiden tueksi lausunnossa voi viitata myös kirjallisuuteen tai Käypä hoito -suositukseen.
- Johtopäätösten on oltava selkeät. Johtopäätöksissä otetaan kantaa ja arvioidaan mahdollisten oireiden ja toimintakyvyssä todettujen muutosten syy-yhteyttä rikosepäilyyn.
- Johtopäätöksissä arvioidaan, sopivatko oireet laadultaan olemaan seksuaalirikoksen seurauksena syntyneitä vai sopivatko ne olemaan seurausta jostain muusta.
- Laillistetun lääkärin on lausuntoa antaessaan vahvistettava se sanoilla ”minkä kunniani ja omantuntoni kautta vakuutan”.

Lähteet

- Aalto-Setälä T, Huikko E, Appelqvist-Schmidlechner K, Haravuori H, Marttunen M. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Ohjaus 6, 2020. Saatavilla internetistä osoitteesta [Koulukäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa \(julkari.fi\)](http://koulukäisten.mielenterveysongelmien.tuki.ja.hoito.perustason.palveluissa.julkari.fi)
- Aaltonen P. Lääketieteellisen lausunnon merkityksestä oikeudellisessa päätöksenteossa. Teoksessa R Lahti & S Jukka (toim.) Asiantuntemustieto ja asiantuntijat oikeudessa. Helsingin hovioikeuden julkaisuja. Helsinki. 2011.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). OFFICIAL ACTION. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. J Am Acad Child Adolescent Psychiatry. 2010; 49:414–430.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). OFFICIAL ACTION. Practice Parameter for child and adolescent forensic evaluation. J Am Acad Child Adolescent Psychiatry. 2011;50:1299–1312.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). Code of ethics. 2014.
- American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM) (5th edn). Washington, DC. 2013
- Aronen, E. & Suomalainen, L. Traumaperäiset stressihäiriöt ja sopeutumishäiriöt. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 2016.
- Bernet W, Corwin D. An evidence-based approach for estimating present and future damages from child sexual abuse. J Am Acad Psychiatry Law. 2006; 34(2):224-30.
- Domhardt M, Münzer A, Fegert JM, Goldbeck L. Resilience in survivors of child sexual abuse: A systematic review of the literature. Trauma Violence Abuse. 2015;16(4):476-493.
- Ellonen N & Rantaeskola S (toim.). Lapsiin kohdistuvien väkivalta- ja seksuaalirikosepäilyjen tutkinta. Poliisiammattikorkeakoulun oppikirjat 24. Poliisiammattikorkeakoulu. Tampere. 2016.
- Ensink K, Berthelot N, Bégin M, Maheux J, Normandin L. Dissociation mediates the relationship between sexual abuse and child psychological difficulties. Child Abuse & Neglect. 2017; (69):116-124.
- Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi lapsen seksuaalisen hyväksikäytön selvittämisen järjestä. HE 126/2008 vp.
- Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi vahingonkorvauslain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. HE 167/2003.
- Haravuori H, Suomalainen L ja Marttunen M. Trauman kokenut nuori oireilee monimuotoisesti. Suomen Lääkärilehti. 2009;64(6):485-492.
- Hemmo, M. Vahingonkorvausoikeus. Porvoo: WSOY. 2005.
- Holm T, Tolonen R. Psykkisen vahingon arvioiminen, teoksessa Santtila, Pekka – Weizmann-Henelius, Ghitta (toim.), Oikeuspsykologia. Edita. 2008.

Joki-Erkkilä, Peltola M. Lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikosepäilyn selvittely erikoissairaanhoidossa. *Suomen Lääkärilehti*. 2020;75(46):2450-2455.

Keski-Keturi V. Rangaistuksen mittaaminen ja rangaistuskäytäntö lapsiin kohdistuvissa seksuaalisissa hyväksikäyttör rikoksissa. Edita Publishing. 2018.

Kisiel CL, Lyons JS. Dissociation as a Mediator of Psychopathology Among Sexually Abused Children and Adolescents. *Am J Psychiatry*. 2001;158:1034-9.

Koch WJ, Douglas KS; Nicholls TL & O'Neill ML. *Psychological Injuries: forensic assessment, treatment and law*. Oxford University Press. 2006.

Kraus L; Thomas C & The Committee on Quality Issues (CQI). 2011.

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*. 2011;(50)12:1299-1312.

Lewis SJ, Arseneault L, Caspi A ym. The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *Lancet Psychiatry* 2019;6:247-256.

Marttunen M, Kaltala-Heino R. *Nuorisopsykiatria*. Kirjassa *Psykiatria Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim)*. Kustannus Oy Duodecim. 2019.

Mikulincer M & Shaver PR. *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press. 2016.

Oikeusministeriö. *Henkilövahinkoasian neuvottelukunnan suosituksia. Vahingonkorvauslain 5 luvun säännösten nojalla kivusta ja särystä sekä muusta tilapäisestä haitasta, pysyvästä haitasta sekä kärsimyksestä suoritettavien korvausten määrästä*. 2020.

Oikeusministeriö. *Uhri rikosprosessissa -ehdotus hyvistä menettelytavoista uhrien tarpeiden huomioon ottamiseksi. Mietintöjä ja lausuntoja 44/2018*. 2018.

Ojala T. *Lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset*. Helsinki: Edita Publishing. 2012.

Ojala T. *Seksuaalirikokset*. Helsinki: Edita Publishing. 2014.

Osofsky JD, Stepka PT, King LS. *Treating infants and young children impacted by trauma. Interventions that promote healthy development*. American Psychological Association. 2017.

Peltola M, Lahtinen H, Peltola J, Puura K. Haitan arvioiti lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa. Julkaisussa *Väkivallaton lapsuus -Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä*, toim. Korpilahti U, Kettunen H, Nuotio E, Jokela S, Nummi V, Lillsunde P (toim). *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu* 2019:27.

Price, M., Higa-McMillan, C., Kim, S. & Frueh, B. C. Trauma experience in children and adolescents: An assessment of the effects of trauma type and role of interpersonal proximity. *Journal of anxiety disorders*. 2013;27(7), 652-660.

Puura K, Aronen E. *Lapsen psykiatrinen arvo*. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A (toim). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. 2016.

Saarni S, Kattelus M, Nummi V. *Lääkärin etiikka*. 7. p. Helsinki: Suomen lääkäriiliitto. 2013.

- Sanher C, Berliner L, Holt T, Jensen T, Jungbluth N, Risch E, Rosner R, Goldbeck L. International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Journal of Affective Disorders* 2017;210:189 – 195.
- Sandnabba NK, Pekka Santtila P, Wannäs M, Krook K. Age and gender specific sexual behaviors in children. *Child Abuse & Neglect*. 2003;(27)6:579–605.
- Savioja H, Sumia M ja Kaltiala-Heino R. Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. *Suomen Lääkärilehti* 2015;70(6):309-314.
- Shonkoff JP, Garner AS; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012;129(1):e232-46
- Sparta S. Assessment of childhood trauma. Teoksessa: Werner (toim.) *Handbook of psychology*, vol 11, Forensic psychology. Wiley. 2003.
- Squire LR, Dede AJ. Conscious and unconscious memory systems. *Cold Spring Harb Perspect Biol*. 7.3 (2015): a021667–a021667. Web.
- Ståhlberg P, ja Karhu J. Suomen vahingonkorvausoikeus 6. uudistettu painos. Alma Talent Oy ja tekijät. 2013.
- Suomen Psykologiliitto. Oikeuspsykologian sekä kriisi- ja traumapsykologian ammatilliset työryhmät. Ohjeet psyykkisen haitan arvioimiseksi.2016.
- Tedeschi F and Billick S. Pediatric PTSD in the DSM-5 and the Forensic Interview of Traumatized Youth. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2017;45:175-183–169.
- Tedeschi F and Billick S. Pediatric PTSD: Clinical, Forensic, and Diagnostic Understanding. *J Am Acad Psychiatry Law*.2017;45:161–169.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjeita ammattilaisille 2020. Helsinki: THL. 2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Psykiatrian luokituskäsikirja. Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit ICD-10 (2. uud. p.) 2012.
- Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2020.
- Vahingonkorvauslaki 412/1974. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1974/19740412>.
- Viheriälä L ja Rutanen M. Lapsen psyykkisen trauman hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2010;126(22):2671-7.
- Young G. PTSD in Court II: Risk factors, endophenotypes, and biological underpinnings in PTSD. *International Journal of Law and Psychiatry*.2017; 51:1–21.
- Young, G. Psychiatric/ psychological forensic report writing. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2016;49:214–220.

Liite 1. Yleistä tietoa lasten ja nuorten traumaoireista

Lasten ja nuorten kohdalla seksuaaliväkivallan jälkeiset psyykkiset oireet voivat olla hyvin moninaisia. Aiemmat kokemukset ja muu sairastavuus, geneettinen herkkyys häiriöille ja saatu sosiaalinen tuki voivat vaikuttaa haittavaikutusten ilmaantumiseen ja laatuun. Näin ollen samanlaisen rikoksen jälkeiset seuraukset voivat vaihdella huomattavasti lasten ja nuorten välillä ja lisäksi eri ikäryhmillä on niille tyypillisiä ominaispiirteitä. Traumaan liittyvistä tekijöistä muun muassa seksuaaliväkivallan vakavuus, lapsen/nuoren suhde epäilyyn, koettu uhka sekä väkivallan toistuvuus ja kesto vaikuttavat oireiden todennäköisyyteen. Ulkopuolisen taholta lapseen kohdistunut seksuaaliväkivalta on myös vanhemmalle traumaattinen kokemus, joka voi vaikuttaa vanhemmuuteen ja kiintymyssuhteeseen ja sitä kautta tuottaa haittaa lapsen kehitykselle.

Vakavien traumojen jälkeen lapsilla ja nuorilla esiintyy usein myös varsinaisen traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) oireita. Traumaperäisen stressihäiriön diagnostiset kriteerit ovat samat kaikissa ikäryhmissä. PTSD:n ydinoireita ovat trauman uudelleen toistumisen kokemukset, traumasta muistuttavien asioiden ja ajatusten välttely, unen erilaiset häiriöt, tunteiden turtuminen sekä ylivilittyneisyys. Lisäksi voi esiintyä uusien taitojen häviämistä, taantumista, käytösongelmia sekä kognitiivisten taitojen heikentymistä. Erilaisia somaattisia vaivoja voi esiintyä. Lapsilla ja nuorilla PTSD:n oireet alkavat usein suhteellisen nopeasti trauman jälkeen ja lapsilla häiriö esiintyy usein myös osittaisessa muodossa. Osittainenkin häiriö voi vaikuttaa lapsen ja nuoren toimintakykyyn ja aiheuttaa merkittävää kärsimystä. Tulevaisuudessa käyttöön otettava ICD-11 tunnistaa uutena diagnoosina monimuotoisen PTSD:n, johon liittyy edellä kuvattujen PTSD:n ydinoireiden lisäksi tunteiden hallinnan vaikeutta, tajunnan tilan muutoksia, minäkuvan muutoksia, vaikeuksia ihmissuhteissa ja toivottomuutta. Psykiatrinen oheissairastavuus on yleistä PTSD:n yhteydessä, mutta se ei saisi olla esteenä PTSD:n tunnistamiselle.

PTSD:n diagnostiikassa tulee huomioida lapsille ja nuorille tyypillinen samanaikaisten häiriöiden esiintyminen. Oireista tulee kysyä lapselta tai nuorelta itseltään, sillä vanhemmat eivät usein osaa kertoa niistä. Diagnostiikkaa voi vaikeuttaa lapsilla ja nuorilla esiintyvä traumakokemuksen kieltäminen. Diagnoosin luotettavuutta lisää, kun haastatellen käydään läpi häiriön oireet, niiden vakavuusaste ja kesto sekä esiintymistiheys. Haastattelussa on hyvä huomioida myös PTSD:lle ominaisten ja traumatisoitumiseen liittyvien dissosiativisten oireiden esiintyvyys. Dissosiativisia oireita ovat esimerkiksi havaintojen vääristyminen, oman itsen ja ympäristön kokeminen vieraana sekä ajan ja paikan tajun kadottaminen. Erotusdiagnostisesti on hyvä huomioida tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriön, ahdistuneisuushäiriön, masennuksen, pakko-oireisen häiriön, kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja psykoottisen reaktion mahdollisuus.

Pienten lasten traumaoireiden erityispiirteet

Pitkäkestoiset tai toistuvat kielteiset kokemukset voivat pysyvästi heikentää myöhempää terveyttä koko elämänkaaren aikana. Vauvojen ja pienten lasten haavoittuvuutta ja toisaalta toipumispotentiaalia lisäävät kehon, aivojen ja mielen nopea kehitysvaihe (plastisuus) ja riippuvuus hoivasta. Voimakkaat kipu- ja tunnekokemukset tallentuvat ei-kielalliseen (implisiittiseen) muistiin jo ennen kielen kehittymistä.

Pikkulapsilla tavallisia traumaperäisiä oireita ovat mm. itkuisuus, pelot, käytösongelmat, levottomuus ja keskittymisvaikeudet, tunnesäätelyn vaikeudet, uusien taitojen häviäminen

tai taantumisen ja voimistunut eroahdistus. Leikki- ja esikouluikäisille tyypillistä voi olla myös omaan kokemusmaailmaan kuulumattomaan seksuaalitapahtumaan jumiutuminen, toistuvat kyselyt ja puheet siitä, seksualisoituneet oireet ja tapahtuman pakonomainen toistaminen leikeissä.

Lapsella ei ole vielä tarvetta tai keinoja ymmärtää nuorten tai aikuisten seksuaalista toimintaa, joten myös kipua tai fyysisiä vaurioita aiheuttamaton seksuaalinen kokemus on lapsen tavanomaiseen kehitykseen kuulumaton ja voi aiheuttaa oireilua tai kehityksellistä haittaa.

Seksuaaliväkivalta vanhemman tai huoltajan taholta on erityisen haitallista kiintymyssuhteen kannalta. Kiintymyssuhteen turvattomuus tai jäsentymättömyys lisää riskiä myöhempiin mielenterveyden häiriöihin.

Lähteet

American Psychiatric Association. Trauma- and Stressor-Related Disorders. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5. Washington, DC. 2013.

Aronen E, Suomalainen L. Traumaperäiset stressihäiriöt ja sopeutumishäiriöt. Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, (toim). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 2016.

Aronen E, Suomalainen L. Akuutin stressireaktion/häiriön ja traumaperäisen stressihäiriön diagnoosi ja kliininen kuva. Verkkokirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A. (toim). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim 2016.

Haravuori H, Suomalainen L ja Marttunen M. Trauman kokenut nuori oireilee monimuotoisesti. Suomen Lääkärilehti 2009;64(6):485-492.

Daalman K, Diederer KM, Derks EM, van Lutterveld R, Kahn RS, Sommer IE. Childhood trauma and auditory verbal hallucinations. Psychol Med.2012; 42(12): 2475–2784.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), Fifth Edition. American Psychiatric Association, 2013:271-280.

Kauppi A. Lasten ja nuorten traumat ja traumaperäisten häiriöiden hoito. Ranta K, Fredriksson J, Koskinen M, Tuomisto M.T (toim). Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisteoriat. Helsinki: Duodecim. 2018.

Marttunen M, Kaltala-Heino R. Nuorisopsykiatria. Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim). Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 2019.

Osofsky JD, Stepka PT, King LS. 2017. Treating infants and young children impacted by trauma. Interventions that promote healthy development. American Psychological Association.

Puura K, Aronen E. Lapsen psykiatrin arvo. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A (toim). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 2016.

Sandnabba NK, Pekka Santtila P, Wannäs M, Krook K. 2003. Age and gender specific sexual behaviors in children. *Child Abuse & Neglect*. 27; 6:579–605.

Savioja H, Sumia M, Kaltiala-Heino R. Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. *Suomen Lääkärilehti* 2015;70(6):309-314.

Shonkoff JP, Garner AS; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012 Jan;129(1):e232-46.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Psykiatrian luokituskäsikirja. Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. THL Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2012 R5.

Tolmunen T, Maaranen, Lehto S, Laukkanen E, Hintikka J. Nuorten dissosiaation arvioiminen. *Suomen Lääkärilehti*. 2009;64(45):3845-3850.

Tolmunen T, Rissanen ML, Hintikka J ym. Dissociation, self-cutting, and other self-harm behavior in a general population of Finnish adolescents. *J Nerv Ment Dis*. 2008;196:768-71.
Trask E.V, Walsh K, DiLillo D. Treatment effects for common outcomes of child sexual abuse: a current meta-analysis. *Aggress. Violent Behav*. 2011; 16:6–19.

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2020.

Varese F, Barkus E, & Bentall R. P. Dissociation mediates the effect of childhood trauma on hallucination-proneness. *Psychological Medicine*.2012;42:1025–1036.

Viheriälä L ja Rutanen M. Lapsen psyykkisen trauman hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2010;126(22):2671-7.

Väestöliitto. Väestöliiton asiantuntija- ja lääkirilausunto oikeudenkäyntiä varten -Lausunto seksuaalisen trauman vaikutuksesta nuoreen. 2016.

Väestöliitto. Väestöliiton asiantuntija- ja lääkirilausunto oikeudenkäyntiä varten – Alaikäisiin kohdistuvan seksuaalisen kaltoinkohtelun, hyväksikäytön ja väkivallan vaikutuksista. 2019.

World Health Organisation. (2019). ICD-11: International Classification of Diseases (11th revision). 2019.