



Väkivaltaa kokeneiden lasten, nuorten ja perheiden kohtaaminen

Ensivaiheen psykososiaalinen tuki ja tuen tarpeen arviointi



**Väkivaltaa kokeneiden lasten, nuorten ja
perheiden kohtaaminen**

**Ensivaiheen psykososiaalinen tuki ja tuen
tarpeen arviointi**

Julkaisija: Barnahus-hanke, HUS Lasten ja
nuorten sairaudet, Lastenpsykiatria

Taitto ja kuvitus: Tiia Schroderus, Valovirta Design

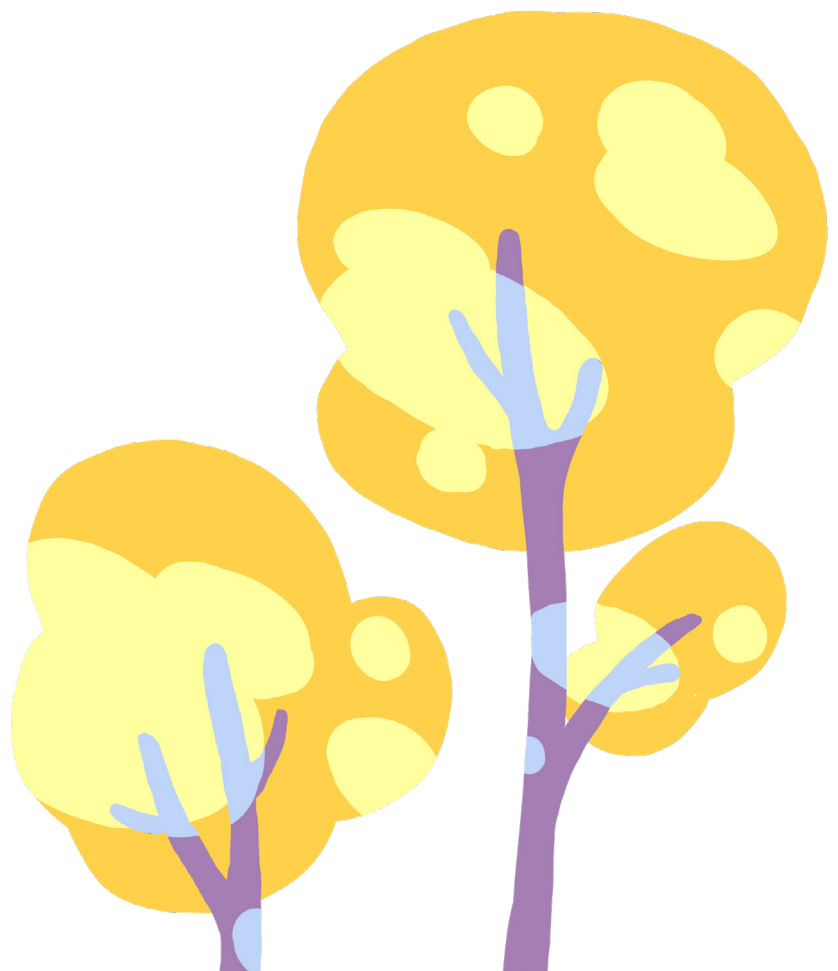
Helsinki 2025

Sisällys

Esipuhe	6
Lyhenteet	7
1 Johdanto	8
2 Väkivalta ja sen seuraukset	10
3 Perheenjäsenet psykososiaalisessa tuessa	12
4 Psykososiaalinen tuki kriisin eri vaiheissa	15
4.1 Psykologinen ensiapu	17
4.2 Akuuttivaiheen tuki	17
4.3 Kriisituki	18
4.4 Traumafokusoidut interventiot	18
4.5 Psykoterapia	19
5 Psykososiaalinen tuki päikinänkuoressa	22
6 Monialainen yhteistyö	24
6.1 Monialaisen yhteistyön merkitys ja laatu	24
6.2 Viranomaisyhteistyö ja toimijoiden roolit	28
6.2.1 Yhteistyö ja roolit	28
6.2.2 Tiedonsiirto ja palveluihin ohjaaminen	32
7 Ilmoitusvelvollisuudet	37
8 Konsultointi ja konsultaatorakenteet	40
9 Palvelupolut ja hoidon porrasteisuus	42
9.1 Ensiaskleet väkivaltaepäilyn herätessä	44
9.2 Tietoa ja tukea akuutin tilanteen käsittelyyn ja selvittelyprosessiin	45
9.2.1 Kriisituki	48
9.3 Jatkotuen tarpeen arviointi	48
9.4 Hoidon porrastus	50

9.5	Palveluntarjoajat ja palveluketju	51
9.6	Terapeuttiset hoidot ja niiden tavoitteet	55
9.7	Hoidon päättäminen ja voinnin seuranta	57
10	Psykososiaalinen tuki eri vaiheissa	59
10.1	Ensimmäiset askeleet ja kohtaaminen väkivaltaepäilyn herätessä	62
10.2	Akuuttivaiheen kohtaaminen ja tuki	70
10.3	Vakauttava arki	77
10.4	Tuki rikosprosessin eri vaiheissa	84
10.4.1	Rikosprosessi	84
10.4.2	Tuki ennen rikosprosessia	88
10.4.3	Rikosprosessin aikainen tuki ja haitanarvio	92
10.4.4	Tuki rikosprosessin päättyessä	94
11	Psykososiaalisen tuen tarpeen arviointi akuuttivaiheessa ja sen jälkeen	97
11.1	Arvioinnin peruseriaatteita ja lähtökohdat	99
11.2	Akuuttivaiheen arviointi – ensimmäisten päivien aikana	101
11.3	Akuuttivaiheen arviointi – ensimmäisten viikkojen aikana	102
11.4	Myöhempi tuen tarpeen arviointi ja seuranta-arviointi	103
11.5	Arvioinnin sisällöt	105
11.6	Muut samanaikaiset häiriöt	107
11.7	Pienten lasten oireilun ja tuen tarpeen arviointi	108
11.8	Huoltajan tilanteen arviointi	109
11.9	Kun huoltajan ja lapsen/nuoren arvio eroaa – hypoteesiajattelu	110
11.10	Suunnitelma	112

12	Tuen ja arvioinnin erityistilanteet	115
12.1	Puhumattomuus ja muut joustavaa työskentelyä vaativat tilanteet	115
12.2	Eri kulttuuri- ja kielitaustat	116
12.3	Suru ja suruhäiriöt - läheisen äkillinen tai traumaattinen menetys	118
12.4	Akuutin väkivallan uhka	119
12.5	Kun vanhempi on epäiltynä väkivallasta	120
12.6	Kun vanhemman kyky tukea lasta/nuorta on heikentynyt	121
12.7	Sisarusten välinen väkivalta	123
12.8	Kun lapsi tai nuori kieltäytyy tuesta	125
12.9	Kevyemmän tuen palvelut	126
	Lähteet	128
	Keskeiset sanomat kappaleittain	136
	Liitteet	148



Esipuhe

Sosiaali- ja terveysalan (sote) ammattilaiset kohtaavat säännöllisesti väkivaltaa kokeneita lapsia ja nuoria. Näitä kohtaamisia ei yleensä ole niin usein, että niihin ehtisi kehittyä vakiintuneita toimintatapoja. Väkivaltaa kokenut lapsi on erityisen haavoittuvassa asemassa, minkä vuoksi jokaisen tulee osata toimia tilanteessa tarkoituksellisella tavalla ja tehokkaasti.

Väkivallan uhreja kohdatessa moni asia on yhtenäistä muun tavanomaisen mielenterveystyön kanssa, mutta näihin tilanteisiin voi liittyä erityispiirteitä, jotka kohtaamisessa ja toimissa tulee huomioida. Lisäksi väkivaltaa kokeneen lapsen kohtaaminen voi herättää ammattilaisissa kokemuksen, ettei tiedä, mitä voi tehdä. Tilanteet voivat myös herättää ammattilaisissa monenlaisia tunteita, kuten ahdistusta ja epävarmuutta.

Oppaan tarkoituksena on tukea sote-ammattilaisia heidän tärkeässä työssään lasten ja nuorten auttamisessa. Erityisesti opas on suunnattu kouluikäisten lasten ja nuorten kanssa työskenteleville, mutta osin sisällöt sopivat myös alle kouluikäisten kanssa työskenteleville. Väkivaltatilanteissa toimiminen on haastavaa ja vaatii ammattilaisilta samanaikaisesti niin empaattisuutta, ammatillisuutta kuin asiantuntevuutta. Tässä oppaassa esitetyt periaatteet ja ohjeet on koottu palvelemaan juuri näitä tarpeita ja auttamaan ammattilaisia toimimaan akuutissa kriisitilanteessa.

Opas on toteutettu HUS:ssa osana STM:n rahoittamaa Barnahus-hanketta. Oppaassa on hyödynnetty Barnahus-hankkeessa tuotettuja materiaaleja ja tarpeen mukaan tuotettu täydentäviä sisältöjä. Sisältöjä on suunniteltu syksyllä 2024 toteutetun väkivaltaa kokeneiden alaikäisten psyykkisen tuen järjestämistä ja kehittämistarpeita koskevan kyselyn pohjalta. Kiitämme kaikkia kyselyyn vastanneita.

Opas on koottu moniammatillisessa yhteistyössä, tekijöinä Barnahus-hankkeen työryhmä Mia Huolman, Viivi Mondolin, Katja Lumilampi, Eeva Nikkola, Sanna Korpela ja Niina Vähäaho, sekä eri puolilta Suomea Saara Asmundela, Sanna Tapio, Teresa Teppo, Anne Pihlajamaa, Johanna Pirinen, Sini Vehkaoja sekä Katja Huuhtanen. Lisäksi opasta ovat kommentoineet Ilona Luoma, Kirsi Peltonen sekä Taina Laajasalo. Suuret kiitokset jokaiselle luomisprosessiin osallistuneelle – ilman monialaista ja laajaa näkökulmaa oppaan sisältöihin moni tärkeä tema olisi jäänyt vaille ansaitsemaansa huomiota.

Lopuksi haluamme kiittää kaikkia teitä, jotka kohtaatte työssänne väkivaltaa kokeneita lapsia ja nuoria perheineen. Teidän työnne on elintärkeää. Toivomme, että tämä opas voi tukea teitä työssänne ja auttaa tarjoamaan asianmukaista, kokonaisvaltaista tukea lapsille, nuorille ja heidän perheilleen.

Lyhenteet

A-DES Adolescent Dissociative Experiences Scale

CATS, CATS-2, CATS-C Child and Adolescent Trauma Screen

CDC Child Dissociation Checklist

CFTSI Child and Family Traumatic Stress Intervention

cPTSD Monimuotoinen (complex) traumperäinen stressihäiriö

DSM, DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EMDR Eye Movement Desensitization and Reprocessing

ESH Erikoissairaanhoido

ETKL Ensi- ja Turvakotien Liitto

HUS Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri

ICD, ICD-10, ICD-11 International Classification of Diseases

ICT-tutkinta Laitetutkinta

LEC-5 Life Events Checklist

LKK Lapsen Kaltoinkohtelun Katkaiseminen

LS Lastensuojelu

NET Narrative Exposure Therapy, Narratiivinen altistusterapia

NICE National Institute for Health and Care Excellence

OiPsy Lasten ja nuorten oikeuspsykologian/psykiatrian yksikkö

PCL-5 PTSD Checklist

PENE Perheneuvola/neuvonta

PHQ-9 Patient Health Questionnaire -masennuskysely

PTH Perusterveydenhuolto

PTSD Post-Traumatic Stress Disorder, traumperäinen stressihäiriö

R-BDI Revised Beck Depression Inventory

RIKU Rikosuhripäivystys

SCARED, SCAS Ahdistuneisuutta mittaavat lomakkeet

SERI Seksuaalirikos

SoKri Sosiaali- ja Kriisipäivystys

Sote Sosiaali- ja terveysala

SPR Suomen Punainen Risti

STM Sosiaali- ja terveysministeriö

TAYS Tampereen yliopistollinen sairaala

Tf-KKT Traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapia

THL Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

TRT Teaching Recovery Techniques

TSQ Trauma Screening Questionnaire

ULS Uusi lastensairaala

1 Johdanto

Tämä opas kokoaa yhteen keskeisimpiä sisältöjä, joita ensilinjan sote-työntekijä voi tarvita kohdatessaan väkivaltaa kokeneen lapsen/nuoren (tai epäiltäessä väkivaltaa), ja tukiessaan heitä akuutissa kriisivaiheessa. Opas kokoaa olemassa olevia materiaaleja yhteen ja täydentää niitä tarvittavilta osin (esim. palvelupolun ja hoidon porrastuksen kuvaus). Oppaan lopussa on yhteenvedon omaisesti koottuna olennaisimmat asiat jokaisesta kappaleesta. Tämän yhteenvedon voi tulostaa itselleen ohjenuoraksi ja muistiinpanoiksi yhdessä oppaan lopussa olevan yhteystietolomakkeen kanssa.

Oppaassa kuvataan ammattilaiselta vaadittuja toimenpiteitä (mm. ilmoitusvelvollisuudet) sekä psykososiaalista tukea ajallisesti etenevänä ja asiakasperheen tarpeisiin yksilöllisesti vastaavana prosessina väkivaltatapahtuman tai epäilyn esiin tulemisesta alkaen. Oppaassa kuvataan väkivaltaepäilyn selvittelyn eri vaiheita sekä epäiltyä ja todennettua väkivaltaa kokeneiden lasten ja nuorten kohtaamisen periaatteita ja psykososiaalisen tuen sisältöjä niin kriisin kuin mahdollisen rikosprosessin eri vaiheissa akuuttivaiheen tukeen keskittyen.

Oppaassa kuvataan myös tuen tarpeen arviointia ja sen sisältöjä kriisin eri vaiheissa. Opas kuvaa psykososiaalista tukea kokonaisprosessina monialainen yhteistyö huomioiden. Oppaassa ei kuvata terapeuttisia menetelmiä yksityiskohtaisesti eikä opas toimi hoidollisen tai terapeuttisen työn ohjeistuksena tai korvaa työnohjausta tai terapiakoulutusta.

Oppaan ohjeistus perustuu tieteelliseen tutkimukseen ja kliiniseen asiantuntijuuteen ja pyrkii kuvaamaan parhaita toimintatapoja yleisellä tasolla. Sisältöjä ei ole tarkoitettu noudatettavaksi kirjaimellisesti tai sellaisenaan jokaisen lapsen/nuoren ja perheen kohdalla. Jokainen asiakasperhe tulee kohdata yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Psykososiaalinen tuki tulee suunnitella ja toteuttaa yksilölliset tuen tarpeet ja voimavarat huomioiden.

Oppaan sisältöjä tulee soveltaa tilannekohtaisesti omaa kliinistä asiantuntijuutta hyödyntäen, pyrkien huomioimaan oppaan sisällöt omassa työssään. Oppaan tarkoitus ei ole olla keittokirja tai resepti, jota noudatetaan sellaisenaan, vaan samalla tavoin kuin keittokirjan ohjeita ja reseptejä voidaan yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioon ottaen soveltaa, voidaan myös näitä ohjeistuksia soveltaa tilannekohtaisesti.

On kuitenkin hyvä muistaa, että mikäli reseptiä muokkaa liikaa, kyse ei ole enää samasta ruokalajista. Samalla tavoin tämän oppaan ohjeistuksia voi ja tulee soveltaa, tietyissä rajoissa, jotta toimintaa voidaan edelleen pitää parhaaseen tieteelliseen tutkimukseen sekä kliiniseen asiantuntijuuteen pohjautuvana. Opas pohjautuu **ajankohtaiseen** tieteelliseen tietoon ja kliiniseen asiantuntijuuteen, mikä tulee sisältöjä huomioida opasta käytettäessä. Omaa tietämystä on hyvä päivittää.



2 Väkivalta ja sen seuraukset

Lapset ja nuoret voivat kokea väkivallan eri muotoja (esim. henkinen, fyysinen, seksuaaliväkivalta) monissa eri ympäristöissä, kuten kotona, koulussa ja vapaa-ajan ympäristöissä. Yhä useammin väkivaltaa koetaan myös verkkovälitteisesti, esimerkiksi sosiaalisessa mediassa. Väkivallan tekijöinä voivat olla perheenjäsenet (esim. vanhemmat, sisarukset), tutut aikuiset, ikätoverit ja (erityisesti verkkovälitteisessä väkivallassa) lapselle/nuorelle entuudestaan tuntemattomat ihmiset. Väkivallan vakavuus vaihtelee lievistä törkeisiin tekomuotoihin.

Väkivallan seuraukset ovat aina yksilöllisiä. Seurauksiin vaikuttavat monet tekijät, kuten lapsen ikä ja aiempi psyykinen hyvinvointi, uhrin ja tekijän suhde, väkivallan muoto ja teon luonne, vanhemmuus sekä suojaavat tekijät ja resilienssi. Vaikka edellä kuvatut tekijät ovat yhteydessä väkivallan seurauksiin, emme kuitenkaan voi yksilötasolla tietää, kuka tarvitsee tapahtumien käsitteilyyn apua, jos emme arvioi psykososiaalista vointia yksilöllisesti.

Oirehdinnan kehittymiseen ja tuen tarpeeseen vaikuttavat eniten kriisin jälkeiset tekijät, kuten uhan kokemus ja perhedynamiikka, sekä yksilön subjektiivinen kokemus tapahtumasta (Peltonen, 2024; Trickey, Siddaway, Meiser-Stedman, Serpell & Field, 2012). Lisäksi myös ympäristön suhtautuminen tapahtumiin, esimerkiksi ammattilaisen ja vanhemman reagointi väkivallasta kuulemiseen, voi vaikuttaa lapsen/nuoren toipumiseen merkittävästi (kts. [Psykososiaalinen tuki eri vaiheissa](#)).

Ulkoapäin arvioituna lievissä väkivallan tekomuodoissa (esim. yksittäinen tukistaminen tai luunappi) lapsella/nuorella ei välttämättä ole tuen tarvetta. Myös näissä tilanteissa on kuitenkin hyvä arvioida tuen tarvetta, lapsen/nuoren ja vanhemman kokemusta tilanteesta sekä vanhemman suhtautumista tapahtuneeseen (esim. vähättely, kieltäminen, syyllisyys).

Vanhempien oma hyvinvointi ja jaksaminen sekä vanhempien mahdollinen tuen tarve (esim. arjen kuormituksen vähentäminen) on hyvä huomioida. Lisäksi on hyvä arvioida sitä, onko kyseessä todella yksittäinen tilanne, vai ajautuvatko perheen ristiriitatilanteet tyypillisesti tällaisiin lieviin kuritusväkivaltatilanteisiin.

Mikäli tilanne on toistuva, voivat arjen kuormituksen vähentämisen rinnalla erilaiset myönteisten vanhemmuustaitojen vahvistamiseen tähtäävät tukimuodot olla tarpeen. On myös hyvä muistaa, että vaikka rikosprosessi ei etenisi esiselvitystä pidemmälle, voi lapsella/nuorella ja/tai huoltajilla olla psykososiaalisen tuen tarvetta.

Kuten traumatologiassa hoidetaan jonkin tapahtuman seurauksena syntyneitä vammoja tai vaurioita, hoidetaan psykotraumatologiassa tapahtumasta seuranneita tuen tarpeita (subjektiivinen kokemus ja tarve, reaktiot, oireet), ei itse tapahtumaa. Tapahtuman ulkoisten piirteiden ei myöskään tulisi liiaksi ohjata hoidon tarpeen arviota tai hoitoon pääsyä, vaan niin traumatologiassa kuin psykotraumatologiassakin tuen lähtökohtana tulee olla asiakkaan (lapsi/nuori ja/tai huoltajat) yksilölliset tarpeet huolimatta siitä, miten lievältä tai vakavalta tapahtuma ulkoapäin arvioituna vaikuttaa.

Lisäksi psykotraumatologiassa “vammojen syntymiseen” (merkittävän oireilun kehittymiseen) voi kulua hyvinkin pitkä aika, eikä vamma (reaktiot ja oireet) ole välttämättä havaittavissa ulkoapäin (tai kertaalleen kuvantamisella), jolloin tarvitaan pitkäkestoista seurantaa, jossa huomioidaan asiakkaan oma kokemus hyvinvoinnistaan.

3 Perheenjäsenet psykososiaalisessa tuessa

Lapsen/nuoren kokema väkivalta koskettaa aina koko perhettä, ja niin vanhemmat/hoitajat kuin sisarukset tulisi huomioida psykososiaalisessa tuessa. Vanhempien rooli lapsen/nuoren (ja tämän sisarusten) väkivaltakokemuksista selviytymisessä on erittäin merkittävä ja korostuu etenkin pienten lasten kohdalla. Vanhemmat voivat tarjota lapselle ja nuorelle läsnäoloa, tukea, turvaa ja vakautta, jotka ovat keskeisiä selviytymisessä. Tärkeää on myös avoimen ja kannustavan ilmapiirin vahvistaminen kotona. Vanhempien roolia muun muassa [vakauttavan arjen luomisessa](#) käsitellään tarkemmin myöhemmin tässä oppaassa.

Vanhemmilla on keskeinen rooli lapsen ja nuoren arjen tukemisessa sekä psykososiaalisen tuen mahdollistamisessa ja toteutumisessa. Vanhemmat mahdollistavat tämän niin käytännössä (esim. kulkemisen järjestäminen) kuin tukemalla lasta myönteisellä ja toiveikkaalla suhtautumisella. Vanhemmat osallistuvat lisäksi itse psykososiaaliseen tukeen, yleensä yhdessä lapsen/nuoren kanssa sekä erillisillä, vanhemman omilla käynneillä (lapsen/nuoren omien käyntien lisäksi).

Vanhempien osallistuminen hoitoon lisää hoidon tuloksellisuutta. Osallistumisen tavat tulee suunnitella tilannekohtaisesti huomioiden muun muassa hoitajan voimavarat ja kyky tukea lasta/nuorta sekä erityisesti nuoruusikäisen omat toiveet.

Vanhemmilla on tärkeä rooli myös lapsen/nuoren muiden lähiaikuisten ja elämänympäristöjen tiedottamisessa tapahtuneesta. Esimerkiksi koulussa voi olla tärkeää tietää siitä, että lapsella/nuorella on haastava elämäntilanne, jotta he voivat paremmin ymmärtää ja tukea tätä kouluympäristössä. Opettajien tai esimerkiksi koulukuraattorin tai -psykologin tuki koulun arjessa voi olla merkittävässä roolissa selviytymisessä. Lapsen ja nuoren kanssa (kehitystaso huomioiden) on tärkeää yhteisesti sopia siitä, mitä kellekin tapahtuneesta kerrotaan. Tieto yksityiskohdista ei välttämättä ole tarpeen, jotta koulussa voidaan tukea lasta/nuorta haastavissa hetkissä.

Vanhemmat toimivat esimerkkinä lapselleen siitä, miten vaikeita tunteita ja kokemuksia käsitellään ja kohdataan ja että näistä kokemuksista on sallittua puhua. Tämä vahvistaa lapsen/nuoren uskoa siihen, että vaikeistakin kokemuksista voi selvitä. Vanhempien reaktiot ja toiminta vaikuttavat lapsen ja nuoren kykyyn käsitellä kokemuksiaan ja toipua niistä. Lisäksi vanhemmilta saatu tuki on keskeinen seksuaaliväkivallan uhriksi uudelleen joutumiselta suojaava tekijä (Scoglio ym., 2019). Tämän vuoksi on tärkeää huolehtia myös vanhempien hyvinvoinnista ja jaksamisesta.

Lapsen tai nuoren kokema väkivalta voi aiheuttaa niin vanhemmissa kuin lapsen/nuoren sisaruksissa stressiä ja ahdistusta. Sisarusten tarpeet ja kokemukset voivat jäädä helposti sivuun huomion keskittyessä väkivaltaa kokeneeseen lapseen. Vanhempien ja mahdollisen hoitotahon on kuitenkin tärkeää kuunnella myös sisarusten kokemuksia ja huolehtia siitä, että myös he saavat tarvitsemaansa tukea.

Perheenjäsenten kokemus ja reaktiot tilanteesta voivat olla hyvin erilaisia keskenään. Yksi perheenjäsen voi haluta keskustella tilanteesta paljon, toinen taas olla vetäytyneempi. Tämä voi olla hämmentävää ja haastavaa koko perheelle.

Ymmärrys väkivallan vaikutuksista voi olla niin vanhemmille kuin sisaruksillekin tärkeää, jotta he voivat ymmärtää väkivaltaa kokenutta lasta/nuorta sekä omia reaktioitaan. Perheen muita lapsia voi esimerkiksi kannustaa toimimaan väkivaltaa kokeneen kanssa kuten ennenkin ja jatkamaan muun muassa yhteisiä leikkejä ja harrastuksia tavallisesti. Samalla on tärkeää huomioida se, että väkivaltaa kokenut voi myös tarvita aiempaa enemmän omaa aikaa ja rauhaa.

Avoin keskustelu tilanteesta myös muiden lasten kanssa on tärkeää, mutta samalla tulee huolehtia siitä, etteivät perheen muut lapset esimerkiksi kannaliikaa vastuuta tilanteesta. Tapahtuneesta tulee kertoa ja keskustella kunkin lapsen kehitystaso huomioiden. Psykososiaalista tukea toteuttavan tahon on tärkeää tukea vanhempia/huoltajia tässä.

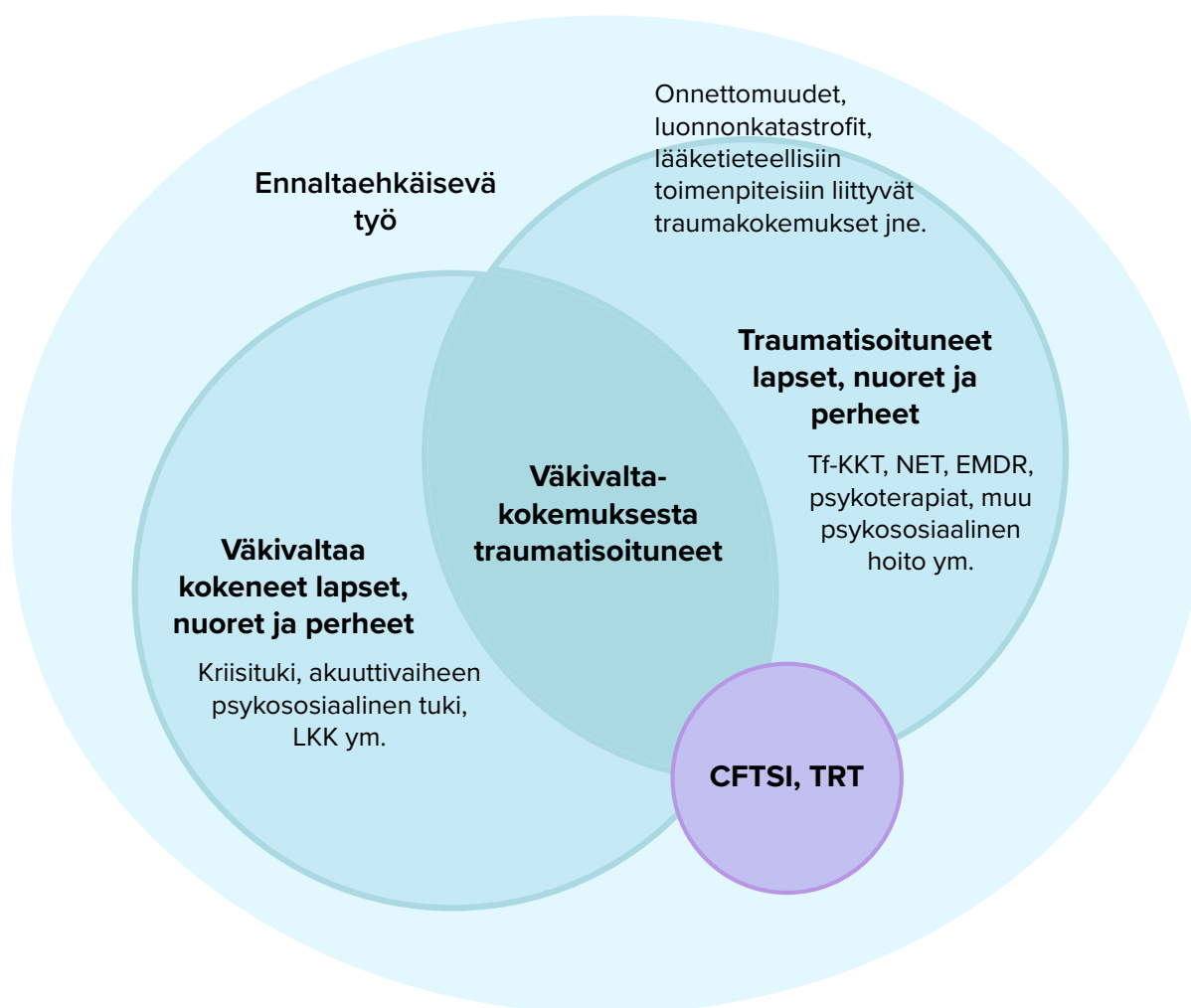
Tilanne perheessä voi olla hyvin monitahoinen ja haastava. Mikäli väkivallasta epäilty on perheenjäsen, on tilanne vieläkin monimutkaisempi. Tällöin on tärkeää käsitellä väkivallan tekijän roolia sekä tapahtuneen vaikutuksia koko perheeseen. Vanhemmat ja muut perheenjäsenet hyötyvät tuesta omien tunteidensa ja huoliensa käsittelyyn sekä tarpeenmukaisesta ohjauksesta psykososiaalisen tuen ja palveluiden piiriin.

Erityisen tärkeää voi olla käsitellä vanhempien kanssa mahdollisia syyllisyyden kokemuksia. Väkivaltaa kokeneelle voi olla hyvin tärkeää se, etteivät perheenjäsenet syyllistä toisiaan tai lasta/nuorta tapahtuneesta. Vanhemmat voivat hyötyä myös vertaistuesta (esim. Suojellaan lapsia ry:n Sinä riität-ryhmät huoltajille).

Vanhempien hyvinvoinnista huolehtiminen on tärkeää, jotta he pystyvät paremmin olemaan tukena ja turvana lapsilleen ja toisilleen. Vanhempien mukanaolo psykososiaalisessa tuessa on niin vanhempien itsensä, väkivaltaa kokeneen lapsen kuin perheen muiden lasten tukemista, koko perheen dynamiikka huomioiden. Vanhemmat, jotka voivat hyvin ja saavat tukea omien tunteidensa ja huoliensa käsittelyyn, pystyvät tukemaan perhettään paremmin.

4 Psykososiaalinen tuki kriisin eri vaiheissa

Psykososiaalinen tuki on kattotermi kaikelle sille kokonaistoiminnalle, jolla pyritään torjumaan ja lieventämään väkivallan tai muun järkyttävän tai potentiaalisesti traumatisoivan tapahtuman aiheuttamaa psyykkistä ja sosiaalista kuormitusta ja oireilua. Psykososiaalinen tuki voi täten olla esimerkiksi käytännön asioiden selvittelyssä auttamista (esim. majoituksen ja ruoan hankkiminen), kriisitukea tai muuta akuuttivaiheen psykososiaalista tukea, traumafokusoituja interventioita, psykoterapiaa tai väkivaltaa ennaltaehkäisevää työtä. Kuvio 1 kuvaa näiden psykososiaalisen tuen eri muotojen keskinäistä suhdetta.



Kuvio 1. Psykososiaalisen tuen muodot ja kohdentuminen.

Ennaltaehkäisevä työ koskee kaikkia. Kriisitukea tai muuta akuuttivaiheen psykososiaalista tukea tulisi tarjota kaikille väkivaltaa tai muita kriisitilanteita kokeneille riippumatta siitä, miten tapahtuneeseen reagoidaan tai onko oireilua havaittu. CFTSI ja TRT puolestaan kohdentuvat traumaperäisen stressioireilun kehittymisen ennaltaehkäisyyn ja lieventämiseen, eivätkä interventioina vaadi esimerkiksi PTSD-diagnoosia, mutta todettua oireilua tulee olla.

Tf-KKT, NET, EMDR ja psykoterapiat puolestaan on suunnattu traumatisoituneiden lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä traumaoireiden hoitamiseen. Niitä voidaan tarjota myös oireilun jäädessä alle diagnostisesti merkittävän tason. Näitä hoitomuotoja kuvataan lyhyesti alla.

Psykososiaalista tukea tulee proaktiivisesti tarjota kaikille väkivaltaa kokeneille (mm. Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2025). Tukea tarjotessa on kuitenkin hyvä pitää mielessä, etteivät kaikki väkivaltaa kokeneet tarvitse ammatillista psykososiaalista tukea tai traumafokusoituja interventioita vaikeistakaan kokemuksista selvittääkseen. Osa selviytyy kokemuksistaan omien voimavarojensa sekä luonnollisten sosiaalisten verkostojensa avulla, ilman ammattimaista tukea.

Tukea tulee siis tarjota proaktiivisesti ja tunkeilematta, lapsen/nuoren ja huoltajien kokemusta kunnioittaen. Lisäksi monille tukea tarvitsevista akuuttivaiheen psykososiaalinen tuki tai kriisituki on riittävä tuen muoto. Vain osa väkivaltaa kokeneista traumatisoituu ja tarvitsee traumafokusoitua (psyko)terapeuttista hoitoa (kuvio 1).

Toisaalta osalla väkivaltaa kokeneista traumaperäinen stressioireilu tai muu kokemuksesta seuraava tai siihen liittyvä oireilu on pitkäaikaista ja kroonista. Nykyiset näyttöön perustuvat hoitomuodot eivät auta kaikkia samalla tavalla. Tästä syystä psykososiaalisen tuen palveluiden on tärkeää olla jäsentyneitä ja joustavia, ja sisältää näyttöön perustuvia toimintamalleja ja -prosesseja niin psykososiaalisen tuen kuin tuen tarpeen arvioinnin osalta. Lisäksi hoitoa tulee olla mahdollista räätälöidä lapsen/nuoren ja koko perheen yksilölliset tarpeet ja muun muassa samanaikaiset häiriöt huomioon ottaen.

4.1 Psykologinen ensiapu

Psykologista ensiapua tarjotaan yleensä välittömästi kriisitilanteen jälkeen. Sen tavoitteena on vähentää kriisitilanteiden aiheuttamaa välitöntä ahdistusta ja edistää selviytymistä ja sopeutumista. Tarkoituksena on vastata kriisitilanteista tavanomaisesti seuraaviin tarpeisiin ja reaktioihin, painottuen psykologisen tasapainon palauttamiseen ja kriisin kokeneen rauhoittamiseen välittömässä tilanteessa.

Psykologinen ensiapu voi olla esimerkiksi perustarpeiden (ruoka, majoitus, tieto) tyydyttämisessä auttamista, huolenpidon ja tuen tarjoamista tunkeilematta sekä ihmisen saattamista palveluiden tai muun tuen piiriin. Psykologinen ensiapu voi tarjota myös keinoja akuutin stressireaktion rauhoittamiseen ja ymmärtämiseen.

4.2 Akuuttivaiheen tuki

Akuuttivaiheen psykososiaalinen tuki on lyhytkestoista apua ja tukea, jota tarjotaan ensimmäisten päivien kuluessa kriisitilanteen jälkeen. Akuuttivaiheen tuki voi kestää joitain viikkoja (esim. 1–2 kk) tapahtumasta tai sen esiintulosta. Akuuttivaiheen tuen tavoitteena on lievittää kriisin aiheuttamaa stressiä ja ahdistusta ja ennaltaehkäistä pidempiaikaisten psyykkisten ongelmien kehittymistä.

Akuuttivaiheen tuki voi vaihdella kestoiltaan ja laajuudeltaan merkittävästi muun muassa tuen tarpeen sekä palveluyksikön toimenkuvan mukaan. Vähimmillään akuuttivaiheen tukeen voidaan lukea kuuluvaksi väkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen, rauhallinen ja kunnioittava, toivoa luova kohtaaminen ja pysähtyminen tilanteen äärelle, tarvittavien ilmoitusten tekeminen (kts. [ilmoitusvelvollisuudet](#)), tilanteen arvioiminen (esim. välitön turvallisuus ja tuen tarve; kts. [akuuttivaiheen arviointi](#)) sekä tuen ja turvan palveluihin ohjaaminen, mikäli oma toimenkuva ei sisällä laajempaa akuuttivaiheen arviointia ja tukea.

Laajempaan akuuttivaiheen tukeen kuuluu muun muassa emotionaalinen tuki, tiedon jakaminen kriisin vaikutuksista ja tavanomaisista kriisireaktioista, selviytymiskeinojen vahvistaminen, ahdistuksen ja stressin sekä muiden kriisireaktioiden rauhoittamisen keinojen vahvistaminen sekä käytännön apu ja konkreettisiin huoliin ja tarpeisiin vastaaminen.

Lisäksi akuuttivaiheen tuessa on keskeistä kriisin kokeneen kannustaminen ja tukeminen arjen rutiinien ylläpitoon sekä yhteydenpitoon omien läheistensä ja luonnollisen tukiverkostonsa kanssa. Akuuttivaiheen tuki auttaa sopeutumaan tilanteeseen ja hyväksymään ja normalisoimaan mahdollisia reaktioita.

4.3 Kriisituki

Kriisitukea voidaan tarjota erilaisia kriisejä tai traumaattisia tapahtumia kokeneille ihmisille. Sen tavoitteena on auttaa ihmisiä selviytymään kriisitilanteista ja vähentää kriisin aiheuttamaa psyykkistä kuormitusta. Kriisituen ja akuuttivaiheen tuki eivät välttämättä käytännössä eroa toisistaan. Kriisituella viitataan tässä oppaassa pääasiassa SoKri:n toimintaan.

4.4 Traumafokusoidut interventiot

Traumafokusoidut interventiot ovat hoitomenetelmiä, jotka on suunniteltu traumatisoituneiden ihmisten auttamiseksi. Näiden interventioiden tavoitteena on auttaa ja tukea ihmisiä kohtaamaan ja käsittelemään traumaattisia kokemuksiin ja niihin liittyviä tunteita ja ajatuksia. Tavoitteena on lievittää traumaperäistä oireilua ja edistää toipumista.

Näyttöön perustuvia traumafokusoituja interventioita ovat esimerkiksi Tf-KKT, CFTSI, NET sekä EMDR. Suomessa on viime vuosina koulutettu lisäksi paljon TRT-menetelmää, ja mallin osaajia on paljon. TRT:n näyttö on vielä edellä mainittuja vähäisempää, mutta menetelmästä on paljon hyviä kokemuksia ja olemassa oleva tutkimusnäyttö tukee menetelmän vaikuttavuutta. Lisäksi LKK-hoi-

tomallia voidaan hyödyntää erityisesti perheensisäisissä väkivaltatilanteissa silloin, kun väkivaltaa tehneellä vanhemmalla on motivaatiota muuttaa omaa toimintaansa.

Näistä menetelmistä löydät lisää tietoa Barnahus-sivustolta, THL:n psykososiaalista tukea koskevasta raportista (Laajasalo ym., 2020) sekä Mielenterveystalon ammattilaisten osiosta (esim. mielenterveystalo.fi: Psykoterapiaoppaat: Narratiivinen altistusterapia / NET).

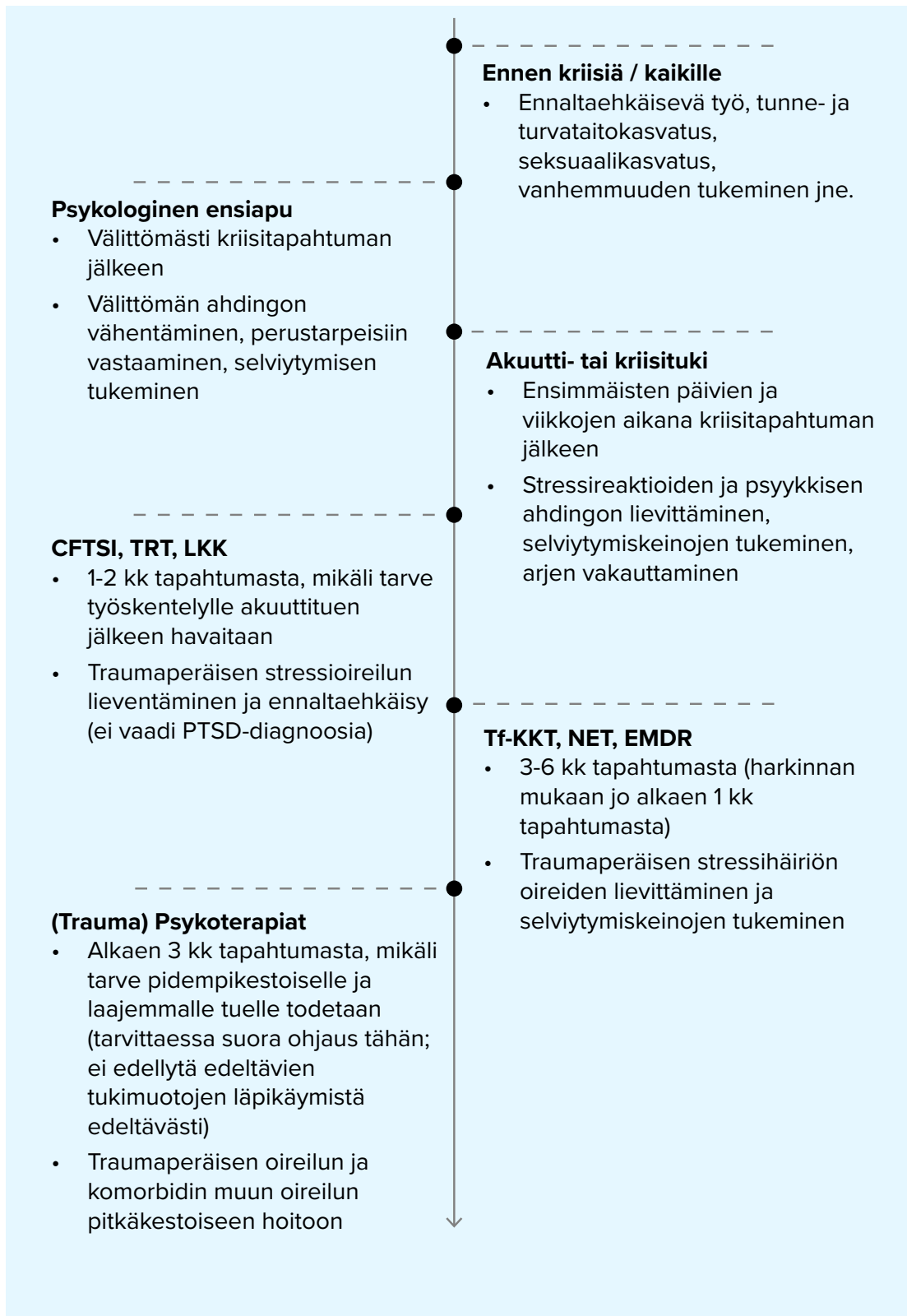
4.5 Psykoterapia

Psykoterapialla viitataan tässä oppaassa edeltäviä tukimuotoja pidempikestoiseen terapeutiseen työskentelyyn, joskin psykoterapia voi olla myös lyhytkestoisista. Psykoterapiassa on mahdollista käsitellä omia elämäkokemuksia laajemmin kuin edeltävissä interventioissa ja tarkastella omia kokemuksia ja omaa ajattelua pidempikestoisessa yhteistyösuhteessa ammattilaisen kanssa.

Psykoterapia voikin olla asianmukaista esimerkiksi monimuotoisesti traumatisoituneelle lapselle tai nuorelle, jonka on vaikea luoda luottamussuhdetta aikuisen. Psykoterapiassa on mahdollista käyttää enemmän aikaa terapeuttiselle työskentelylle keskeisen luottamuksellisen suhteen luomiseen kuin edeltävissä, tavanomaisesti lyhyemmissä interventioissa.

Psykoterapiasuuntauksia on useita, ja psykoterapia voi toteutua yksilö-, perhe- tai ryhmäpsykoterapiana. Psykoterapeutti on nimikesuojattu ammattinimike, ja sen käyttäminen vaatii psykoterapiakoulutuksen käymistä. Kaikki Tf-KKT-, CFTSI-, NET-, EMDR-, TRT- tai LKK-terapeutit eivät välttämättä ole käyneet psykoterapeuttikoulutusta, mutta heillä on muutoin vankkaa psykososiaalisten hoitojen osaamista muun muassa ammatillisen peruskoulutuksensa myötä. Tf-KKT-terapeutti voi esimerkiksi olla psykologi tai psykiatri, joka on käynyt Tf-KKT-terapiakoulutuksen, mutta hänellä ei välttämättä ole psykoterapeutin ammattinimikettä.

Kuvio 2. Psykososiaalisen tuen eri muodot, niiden ajoitus ja tavoitteet.



Kuviossa 2 kuvataan näiden psykososiaalisen tuen muotojen sisältöjä sekä ajoitusta. Kuviossa esitetyt ajoitukseen liittyvät ohjeistukset pohjautuvat niin interventioiden kuvauksiin kuin kansainvälisiin hoitosuosituksiin (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2024), ja ne ovat suuntaa antavia. Tuen ajoitus tulee suunnitella aina tilannekohtaisesti, ja mikäli esimerkiksi pidempikestoiselle psykoterapeuttiselle tuelle nähdään tarve, tulee tehdä suora ohjaus tarpeenmukaiseen tukeen.



5 Psykososiaalinen tuki pähkinäkuoressa

- Psykososiaalisella tuella ei tarkoiteta vain traumaterapeuttisia hoitoja, vaan sillä viitataan kaikkeen toimintaan, jolla pyritään torjumaan ja lieventämään psyykkistä ja sosiaalista kuormitusta ja oireilua. Se voi olla muun muassa käytännön asioiden selvittelyssä auttamista, kriisitukea tai pidempikestoista terapeutista hoitoa.
- Ensimmäisen kuukauden aikana voidaan tukea toipumista empaattisen ja rauhoittavan kohtaamisen, arjen vakauttamisen, psykoedukaation, reaktioiden normalisoinnin sekä hallintakeinojen vahvistamisen avulla sekä arvioida akuuttia vointia ja oireilua. Rutiininomaisia hoitointerventioita tulee välttää, mutta aktiivinen seuranta tulee järjestää ja tukikontakti tarjota sitä toivoville ja tarvitseville.
- Tämän jälkeen tulee harkinnan mukaan tarjota hoidollisia tai terapeutisia interventioita niille, jotka sitä ajankohtaisen seuranta-arvioinnin perusteella yhä tarvitsevat (esim. CFTSI, TRT, Tf-KKT, NET, EMDR ja psykoterapia).
- Mikäli oireilua on yhä 3 kk tai myöhemmin traumaattisen tapahtuman jälkeen, tulee tarjota (yksilöllisesti suunniteltua näyttöön perustuvaa) terapeutista hoitoa (esim. Tf-KKT, NET, EMDR, psykoterapia, muu räätälöity tuki).
- Oireilu lieventyy usein spontaanisti ja merkittävästi ensimmäisten päivien, viikkojen ja kuukausien kuluessa tapahtumasta ja myös myöhemmin ammatillisen tuen avulla.

- Mikäli esimerkiksi hoidollinen interventio on jo toteutunut riittämättömänä, tulee arvioida, miksi sen teho on jäänyt riittämättömäksi ja suunnitella jatkohoitoa tämä huomioiden.
- On tavallista, että oireilua on yhä välittömästi hoidollisen intervention päätyttyä, ja että oireilu helpottuu yhä tätä seuraavina kuukausina, joten parin kuukauden seuranta intervention päätyttyä voi olla hyödyllinen ja tarpeellinen.
- Riittävä ja pitkäkestoinen seuranta on tarpeellista akuuttivaiheessa tukea tarvitsevien ja viiveisesti oireilemaan alkavien tunnistamiseksi. Seurantakontakteja tulisi olla vähintään 1 kk, 3 kk ja 6 kk tapahtumasta. 1 kk kohdalla tulisi arvioida jokaisen väkivaltaa kokeneen vointia, ja myöhemmin erityisesti niiden, joilla on aiemmin ollut oireilua.
- Viiveisesti alkaneessa kehityskaaressa oireilu on usein aluksi lievää tai keskivaikeaa (mutta alle PTSD:n diagnostisten kriteerien) ja pahenee toisinaan vasta jopa 1–2 vuoden jälkeen tapahtumasta.

6 Monialainen yhteistyö

6.1 Monialaisen yhteistyön merkitys ja laatu

Monialaisella tai moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan tässä erityisesti sivistystoimen ja terveydenhuollon yhteistyötä sosiaalitoimen sekä poliisin kanssa alaikäiseen kohdistuneen väkivaltaepäilyn yhteydessä. Näiden alojen toimintaa ja velvollisuuksia ohjaavat lait, joten yhteistyöltä ei voida välttyä, kun epäily väkivallasta herää.

Kun terveydenhuollossa, varhaiskasvatuksessa tai koulussa herää epäily lapseen tai nuoreen kohdistuneesta väkivallasta, on vähintään tehtävä lain edellyttämät [ilmoitukset](#). Yhteistyö voi toteutua monin eri tavoin, ja sen laatu voi vaihdella suurestikin. Tässä osiossa tarkastellaan yhteistyön tavoitteita, sen laatuun vaikuttavia tekijöitä sekä sitä, miten jokainen voi itse vaikuttaa yhteistyön laatuun ja sujuvuuteen.

Monialaisen yhteistyön laatu

Laadukas monialainen yhteistyö väkivaltaepäilyn tilanteissa mahdollistaa oikea-aikaisen tiedon saannin sekä uhrin viiveettömän pääsyn tarvittavien tutkimusten, tukitoimien ja hoidon piiriin. Se edistää myös esitutkinnan ja rikosprosessin joutuisampaa etenemistä sekä turvaa väkivaltaa kokeneen lähipiirin ensivaiheen psykoedukaation ja muun tiedon ja tuen saannin. Sujuva yhteistyö voi vähentää väkivaltaa kokeneen uudelleen traumatisoitumista ja vahvistaa ammattilaisten välistä yhteistyötä myös tulevaisuudessa.

Ammattilaisten keskinäinen tuttuus, ymmärrys toisten työn sisällöstä sekä hyvät henkilökiemiat edistävät yhteistyötä. Sitä edistää myös ammattilaisen oma halu olla mukana ja vuorovaikutuksessa eri toimijoiden kanssa, kuten myös riittävät

resurssit ja yhteistyöstä koettu hyöty. Keskeistä on ymmärtää oma rooli suhteessa muihin toimijoihin, psykososiaalisen tuen palvelupolkuun sekä mahdolliseen rikosprosessiin ja nähdä eri ammattikuntien osallisuus rikkautena. Arvostava ilmapiiri ja tasavertainen kohtelu edistävät sitoutumista ja motivaatiota yhteiseen tekemiseen. Yhteistyön onnistumiseksi myönteisen suhtautumisen ja tuen tulisi lähteä jo organisaatiotasolta.

Yhteistyötä voivat haastaa esimerkiksi vähäiset resurssit, organisaation tuen puute, henkilökohtainen epävarmuus tai kielteinen asenne yhteiseen vuorovaikutukseen, eriaikainen työskentely ja eri lait tai ohjeistukset. Näihin haasteisiin voidaan puuttua organisaatio- ja johtotasolla. Yksi merkittävä puuttumiskeino on varmistaa, ettei monialainen työskentely ole yksittäisen työntekijän vastuulla, vaan siihen kannustetaan kaikkia. (Hujala ym., 2019; Timperi, 2022).

Yhteisen asian äärellä oleminen ei aina tarkoita yhteisiä tarpeita. Jokainen ammattilainen katsoo asiaa omasta näkökulmastaan ja hakien vastauksia oman työnsä kannalta keskeisiin kysymyksiin. Yhteistyön laatuun voidaan vaikuttaa esimerkiksi avoimeen dialogiin panostamalla sekä sillä, että tapaamiseen tultaessa tiedettäisiin mitä toisilta odotetaan sekä mitä annettavaa itsellä on toisille. Laadukas moniammatillinen yhteistyö vaatii tietoista panostusta, toimivia rakenteita ja sitoutuneita ammattilaisia lasten ja nuorten hyvinvoinnin turvaamiseksi.

Hyödyt ammattilaisen näkökulmasta

Parhaimmillaan työ tuo yhteen eri alojen ammattilaisia, jotka täydentävät toisiaan. Ammattilaisilla voi olla erilainen koulutustausta ja työkokemus, mutta myös muuta tietoa, taitoa ja osaamista, joka hyödyttää kaikkia osapuolia. Ammattilaisten kokema hyöty yhteistyöstä voi olla esimerkiksi vastuiden ja työtaakan jakaminen, sujuvampi tiedonkulku, selvitettävien asioiden nopeampi eteneminen, yhteydenoton kynnyksen madaltuminen, oman tiedon ja ammatillisen osaamisen kasvattaminen sekä yhteistyöverkoston laajeneminen. (Hujala ym., 2019; Timperi, 2022).

Hyödyt lapsen/nuoren sekä huoltajien näkökulmasta

Monialaisella yhteistyöllä varmistetaan, että lapsi tai nuori saa oikea-aikaista ja kokonaisvaltaista tukea ja hoitoa sekä nopean pääsyn tarvittaviin palveluihin. Yhteistyö edistää tiedonkulkua eri toimijoiden välillä, mikä parantaa huoltajien saamaa tietoa lapsen tilanteesta ja tarvittavista toimenpiteistä. Huoltajille voidaan mahdollistaa parempi tuki ja ohjaus sekä antaa tietoa esimerkiksi siitä, miten tapahtunut voi arjen keskellä kotona näyttäytyä ja kuinka he voivat lasta tai nuorta tukea.

Tarvittaessa huoltajille voidaan tarjota oma taho, jossa he pääsevät käsittelemään tapahtuneen aiheuttamia tunteita sekä ajatuksia. Tämä tukee myös lasten ja nuorten hyvinvointia, kun aikuinen pystyy olemaan paremmin läsnä ja ottamaan vastaan sen, mitä lapsi tai nuori haluaa kertoa.

Ammattilaisten onnistunut yhteistyön koordinointi vähentää huoltajien taakkaa, kun eri ammattilaiset työskentelevät yhdessä lapsen tai nuoren parhaaksi. Lisäksi onnistuessaan yhteistyö eri ammattilaisten välillä luo selkeän ja yhtenäisen palvelupolun, mikä helpottaa lapsen tai nuoren siirtymistä palvelusta toiseen ilman katkoksia.

Välttämättömät siirtymät pyritään usein tekemään saattaen vaihtaen, sillä se voi helpottaa luottamussuhteen luomista uuteen tahoon. Sujuvalla yhteistyöllä pyritään myös siihen, että lapsen tai nuoren ei tarvitse selittää tilannettaan uudelleen jokaiselle ammattilaiselle. Ammattilaisten tehtävä on varmistaa, että lapsella/nuorella ja huoltajilla on aina selkeä tieto siitä, kuka vastaa heidän tukensa järjestämisestä ja asioiden edistämisestä.

TOIMIJA	ROOLI VÄKIVALTAEPÄILYN PALVELUPOLUSSA	ROOLI JA VASTUUT PSYKOSOSIAALISEN TUEN PALVELUPOLUSSA	ASIAKKAAT, JOISTA VASTUUSSA
POLIISI	Rikosepäilyn selvittäminen. Tuen ja turvan palveluihin ohjaaminen suostumuksella. Velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus.	Tuen piiriin ohjaaminen asiakkaan/huoltajan suostumuksella. Ei voi tehdä lähetettä (lähetettä vaativiin tuen palveluihin).	Kaikki, joista tehdään ilmoitus poliisille, ja erityisesti ne, joiden kohdalla esitutkinta aloitetaan.
LASTEN JA NUORTEN OIKEUSPSYKOLOGIAN YKSIKKÖ	Lapsen/nuoren haastattelu poliisin/ syyttäjän/ tuomioistuimen pyynnöstä. Velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus.	Ammattilaisten konsultointi ja koulutus. Akuuttivaiheen psykososiaalinen tuki, traumafokusoitu hoito, tuen tarpeen arviointi ja jatkotukeen ohjaus (vaihtelua yksiköittäin). Voi tehdä lähetteen.	Asiakkaaksi poliisin/ syyttäjän/ tuomioistuimen pyynnön perusteella ohjautuvat.
SOSIAALITOIMI	Lapsen suojelu ja tuki. Palvelutarpeen arviointi. Ilmoitusvelvollisuus poliisille.	Sosiaalityönä ja sosiaaliohjauksena toteutuva psykososiaalinen tuki. Terveystuon psykososiaaliseen tukeen ohjaaminen. Ennaltaehkäisy. Ei voi tehdä lähetettä.	Asiakkaaksi lastensuojeluilmoituksen perusteella (tai muutoin) ohjautuvat.
SOSIAALI- JA KRIISIPÄIVYSTYS	Lapsen suojelu ja tuki kiireellisissä kriisitilanteissa. Ilmoitusvelvollisuus poliisille.	Toimii sosiaali- ja terveydenhuollon kentillä tarjoten näiden tehtäviä yhdistäviä palveluita. Akuuttivaiheen psykososiaalinen tuki ja jatkotukeen ohjaaminen. Lähetete pth-palveluista.	Kriisiluonteisesti välitöntä psykososiaalista tukea tarvitsevat yksikköön ohjautuvat asiakkaat.
TERVEYDENHUOLTO: PSYKKISEN TUEN PALVELUT	Ilmoitusvelvollisuus lastensuojeluun sekä poliisille.	Psykososiaalisen tuen ja hoidon toteuttaminen, tuen tarpeen arviointi ja seuranta. Ennaltaehkäisy. Voi tehdä lähetteen.	Kaikki väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneet vähintään seurannassa ja tuen tarpeen arvioinnissa.
TERVEYDENHUOLTO: SOMATIikka	Ilmoitusvelvollisuus lastensuojeluun sekä poliisille. Fyysinen tarkastus, vammojen toteaminen ja dokumentointi, näytteiden otto.	Somaattisten tutkimusten ja hoidon toteuttaminen. Psykososiaalisen tuen piiriin ohjaaminen (sosiaalihuoltoon ja terveydenhuoltoon). Voi tehdä lähetteen.	Ne, jotka tarvitsevat somaattisia selvityksiä (esim. kun tarve arvioida fyysisiä vammoja, SERI-asiakkaat).
VARHAISKASVATUS JA KOULU	Ilmoitusvelvollisuus lastensuojeluun sekä poliisille.	Ohjaus tarvittaviin palveluihin. Koulun ja päiväkodin vakauttava arki ja rutiinien ylläpito. Ennaltaehkäisy. Lähetete kouluterveydenhuollosta (tms. pth-palveluista).	Kaikki lapset ja nuoret perheineen.

Taulukko 1. Toimijoiden roolit ja vastuut väkivaltaepäilyn palvelupolun osana.

6.2 Viranomaisyhteistyö ja toimijoiden roolit

6.2.1 Yhteistyö ja roolit

Epäiltäessä alaikäiseen kohdistuvaa väkivaltaa käynnistyy aina monialainen viranomaisyhteistyö. Eri toimijoiden rooleja on koottu taulukkoon 1. Poliisin, sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten sekä koulun tai päiväkodin välinen yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää väkivaltaepäilyjen selvittämisessä. Lasten ja nuorten parissa työskentelevillä ammattilaisilla on tällöin aina [ilmoitusvelvollisuus lastensuojeluun](#). [Ilmoitusvelvollisuus poliisille](#) on pääsääntöisesti kaikissa alaikäisiin kohdistuvissa seksuaalirikosepäilyissä sekä sellaisissa henkeen ja terveyteen kohdistuvissa rikosepäilyissä, joissa enimmäisrangaistus on vähintään kaksi vuotta vankeutta ([39-001/1889 | Lainsäädäntö | Finlex](#)).

Rikosepäilyn selvittäminen on poliisin vastuulla, eikä muiden ammattilaisten tarvitse tai tule määritellä sitä, onko rikosta tapahtunut. Rikosprosessiin kuuluu esitutkinta, syyteharkinta, ja oikeudenkäynti, joista erityisesti esitutkinnassa poliisilla on keskeinen rooli. Rikosprosessia ja monialaista yhteistyötä sen aikana kuvataan tarkemmin osiossa [Tuki rikosprosessin eri vaiheissa](#). Poliisilla on myös rikosuhridirektiivin mukainen **velvollisuus informoida uhria oikeudesta saada tukea** sekä siitä millaista tukea ja keneltä hän voi sitä saada. Tämä sisältää psykologisen tuen.

Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian/psykologian yksiköissä (OiPsy) tehdään alaikäisiin kohdistuvien väkivaltarikosepäilyjen selvityksiä poliisin, syyttäjän tai tuomioistuimen pyynnöstä. Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian/psykologian yksiköissä voidaan toteuttaa esimerkiksi pienten lasten tai muita erityisosaimista vaativia lasten ja nuorten kuulemisia. Lisäksi lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian/psykologian yksiköissä voidaan toteuttaa ensivaiheen psykososiaalista tukea ja tuen tarpeen arviointia sekä konsultoida ja kouluttaa alueen muita ammattilaisia. Yksiköiden toiminnassa ja niiden tarjoamissa palveluissa on jonkin verran alueellista vaihtelua.

Psykososiaalista tukea akuutissa kriisivaiheessa toteuttavat omista lähtökohdistaan käsin sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimijat. **Sosiaalihuollon roolista muun muassa psykososiaalisessa tuessa** kriisitilanteissa säädetään sosiaalihuoltolaissa ([1301/2014 | Lainsäädäntö | Finlex](#)). Sosiaalihuollon psykososiaalisella tuella tarkoitetaan tässä **sosiaalityönä ja sosiaaliohjauksena toteutettavaa välitöntä tukea** niin yksilölle, perheelle kuin yhteisölle sekä tuen yhteensovittamista. Tätä toteutetaan osana sosiaalihuollon muuta toimintaa sekä sosiaalipäivystyksessä, jonka vastuulle kuuluu myös kiireellisten ja välttämättömien sosiaalipalvelujen tarpeen arviointi ja päätöksenteko.

Sosiaalipäivystys vastaa myös psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtamisesta ja yhteensovittamisesta äkillisissä kriisitilanteissa. Sosiaalihuollon palveluissa muun muassa arvioidaan **lapsen suojelun tarvetta** ja tehdään palvelutarpeen arviointi. Palvelu alkaa useimmiten siitä, kun sosiaaliviranomainen saa lastensuojeluilmoituksen.

Sosiaalityöntekijät tekevät tiivistä yhteistyötä ilmoittajan (kun ilmoittaja on virallinen taho), poliisin ja terveydenhuollon kanssa. He voivat yhdessä suunnitella esimerkiksi sitä, ohjataanko lapsi tai nuori somaattisiin tutkimuksiin. Sosiaalihuollon palvelut kohdistuvat koko perheeseen ja palveluissa tavataan niin lasta, nuorta kuin huoltajia. Palvelut voivat olla hyvin moninaisia vaihdellen vanhemmuuden tuesta perhekuntoutukseen ja lapsen kiireelliseen sijoitukseen.

Kiireellisissä tilanteissa sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon on toteutettava psykososiaalista tukea yhdessä. Useilla alueilla toimii **sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät yhdistäviä sosiaali- ja kriisipäivystyksiä, jotka tarjoavat tukea äkillisen kriisin kohdanneille** henkilöille. Palveluihin voi ottaa itse yhteyttä soittamalla. Sosiaali- ja kriisipäivystyksissä terveydenhuollon työntekijät toimivat sosiaalipäivystystyötä tekevien sosiaalityöntekijöiden työparina sosiaalihuollon toimintayksikössä. Näissä yksiköissä tulee huolehtia siitä, että kriisityö toteutuu terveydenhuollon lainsäädännön mukaisesti.

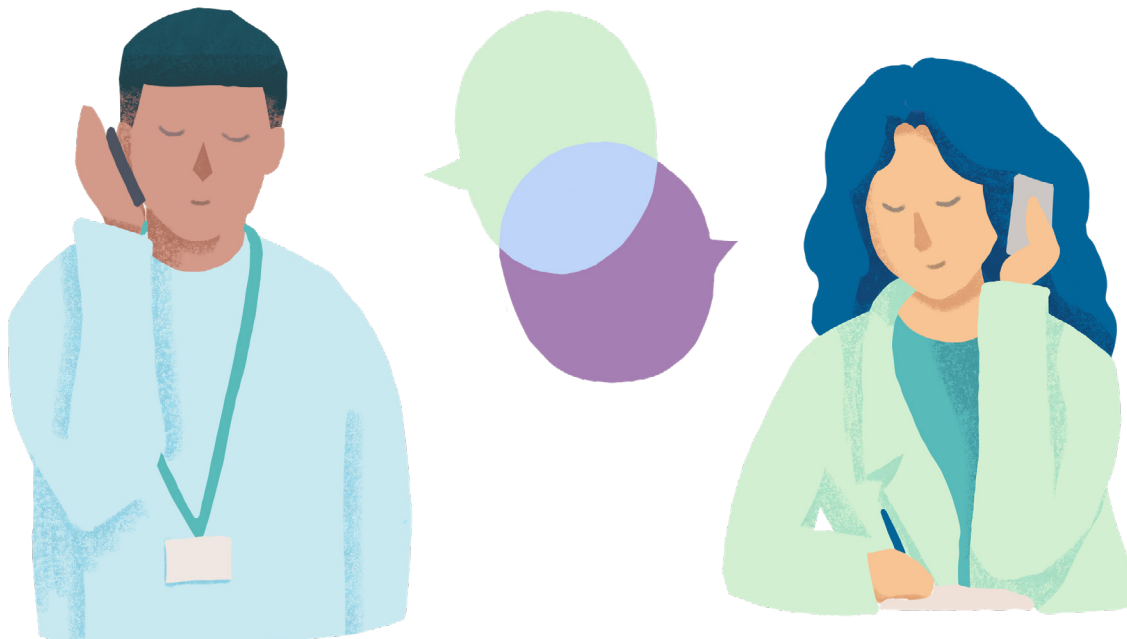
Terveydenhuollon tehtävistä kriisitilanteiden psykososiaalisessa tuessa säädetään terveydenhuoltolaissa ([1326/2010 | Lainsäädäntö | Finlex](#)). Terveydenhuollon psykososiaalisella tuella kriisitilanteissa tarkoitetaan **akuuttina kriisityönä annettavaa välitöntä tukea** yksilölle, perheelle ja yhteisölle sekä tuen yhteensovittamista. Käytännössä terveydenhuollon tehtävänä on **psykososiaalisen tuen tarpeen arvioinnin ja tuen toteuttamisen** lisäksi lapsen/nuoren mahdollisesti tarvitsemien **somaattisten tutkimusten järjestäminen ja somaattisen hoidon toteuttaminen**.

Perusterveydenhuollon palveluissa tuen tarpeen arvioi yhteydenoton perusteella laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (51 §; esim. lääkäri, psykologi, sairaan- tai terveydenhoitaja). Myös nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt (esim. lähihoitaja), jotka tekevät tätä työtä ja joilla on riittävä osaaminen, voivat jatkaa näissä tehtävissä 31.8.2027 saakka. Ensimmäisessä hoitotapahtumassa hoidon antaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (51 a §).

Psykososiaalista tukea voidaan toteuttaa terveydenhuollon perustason eri palveluissa, erikoissairaanhoidossa sekä kolmannen sektorin palveluissa. Näiden palveluiden keskinäinen työnjako on alueellisesti sovittua, mutta yleisperiaatteita kuvataan tämän oppaan osioissa [Hoidon porrastus](#) ja [Palveluntarjoajat ja palveluketju](#). Opiskeluhoitopalveluihin kuuluvat koulu- ja opiskeluterveydenhuoltopalvelut (terveydenhoitajat ja lääkärit) sekä kuraattori- ja koulupsykologipalvelut.

Opiskeluhoollon palveluissa voidaan arvioida väkivaltaa kokeneen lapsen tuen tarvetta ja toteuttaa niin akuuttivaiheen tukea kuin lievästi traumatisoituneiden lasten/nuorten traumahoitoa. Lain mukaan huoltajalla ei ole oikeutta kieltää alaikäistä käyttämästä opiskeluhoollon palveluita ([1287/2013 | Lainsäädäntö | Finlex](#)).

Perheneuvoloiden toiminta on sosiaalihuoltolain alaista. Tuki keskittyy vahvasti vanhemmuuteen ja koko perheeseen. Perheneuvoloissa voidaan toteuttaa akuuttivaiheen sekä lievästi ja keskivaikeasti traumatisoituneiden lasten ja nuorten ja heidän perheidensä tukea.



Erikoissairaanhoidon palveluissa (lasten- ja nuorisopsykiatria) puolestaan hoidetaan vakavasti ja kompleksisesti traumatisoituneita sekä heitä, joilla oireilu on pitkäkestoista, tai joilla on muita samanaikaisia erikoissairaanhoidoa vaativia häiriöitä. Lisäksi monet muut terveydenhuollon toimijat ja kolmannen sektorin toimijat, kuten Ensi- ja turvakodit sekä Mieli ry tarjoavat tukea niin arjen turvaamiseen kuin psykososiaalista tukea kriisitilanteiden käsittelyyn.

Näiden toimijoiden lisäksi **varhaiskasvatuksella sekä koululla on keskeinen rooli moniammatillisessa yhteistyössä** ilmoitusvelvollisuuksista lapsen ja nuoren tukemiseen päiväkodin ja/tai koulun arjessa. Väkivaltaa kokeneen lapsen/nuoren tavanomaisen arjen jatkuminen ja rutiinien säilyminen on keskeistä toipumisessa.

Varhaiskasvatuksen ja koulun toimijoilla on tässä erittäin keskeinen rooli. Väkivaltaa kokenut lapsi/nuori voi tarvita erityistä tukea muun muassa sosiaalisiin suhteisiinsa tai oppimiseensa kokemustensa jälkeen. Vinkkejä tähän voi saada tämän oppaan [vakauttavaa arkea](#) koskevasta osiosta, jonka sisältöjä voi osin soveltaa päiväkodeissa ja kouluissa.

Joissain tilanteissa lyhyt sairausloma esimerkiksi koulusta voi olla tarpeen, mutta pääsääntöisesti arkirutiinien ylläpitäminen tukee selviytymistä. Yhteistyö päiväkodin/koulun ja kodin välillä on keskeistä, jotta voidaan varmistaa muun muassa se, että lasta/nuorta tuetaan samansuuntaisesti eri ympäristöissä.

Huoltajien voi olla tärkeää kertoa lapsen/nuoren kuormittavasta elämäntilanteesta päiväkodin/koulun edustajille, mutta erityisesti isompien lasten ja nuorten kanssa on tärkeää yhdessä sopia siitä, mitä kaikkea koululle kerrotaan. Yksityiskohtainen tieto tapahtuneesta ei yleensä ole tarpeen, jotta lapsen/nuoren päiväkotiki/kouluarjen sujumista voidaan tukea.

Eri viranomaisten ja ammattilaisten saumaton yhteistyö ja tiedonvaihto sekä omien prosessien (esim. palvelutarpeen arviointi, psykososiaalinen tuki) ajallinen yhteensovittaminen muiden toimijoiden prosessien kanssa palvelee lapsen/nuoren ja tämän perheen asemaa mahdollisen rikoksen uhrina. Poliisin esitutkinta ja siihen liittyvät toimenpiteet, erityisesti lapsen/nuoren kuuleminen, olisi hyvä suorittaa ennen kuin sote-ammattilaiset tekevät omia arvioitaan suojelun tarpeesta ja psykososiaalisen tuen tarpeesta.

Tämä ei kuitenkaan ole aina mahdollista, eikä keskeneräinen esitutkinta tai muu rikosprosessi voi koskaan olla este niin lasten suojelun kuin psykososiaalisen tuen tarpeen arvioinnille tai toteuttamiselle. Ammattilaisen keskinäinen selkeä sopiminen, viestintä ja tiedottaminen omista prosesseistaan on keskeistä niin ammattilaisten kuin lapsen/nuoren ja tämän perheen oikeusturvan takaamiseksi sekä tarvittavan tuen toteuttamiseksi.

6.2.2 Tiedonsiirto ja palveluihin ohjaaminen

Rikosuhridirektiivi (2012/29/EU) määrittää osaltaan rikoksen uhriksi joutuneen oikeudesta saada tietoa muun muassa siitä, miten hän voi saada suojelua, ja millaista tukea (ml. lääketieteellinen ja psykologinen tuki) ja keneltä hän voi saada. Lisäksi esitutkintalain (luku 4 10§ ja 18§) mukaan poliisilla sekä muilla uhrien tukipalveluiden toimijoilla on velvollisuus ilmoittaa käytettävissä olevista tukipalveluista ja välittää uhrin suostumuksella tämän yhteystiedot olemassa oleviin tukipalveluihin.

Näiden oikeuksien toteutumiseksi on tärkeää varmistaa, että poliisilla ja muilla toimijoilla on riittävä tieto oman alueensa suojelun ja tuen palveluista (esim. akuuttivaiheen psykososiaalisen tuen palveluntarjoajat). Rikosuhridirektiivi määrittää myös rikoksen uhrin oikeutta saada tietoa omasta rikosprosessistaan ja siihen liittyvistä asioista, kuten omista oikeuksistaan, ymmärrettävästi ja omalla äidinkielellään.

Lainsäädäntö mahdollistaa lisäksi sen, että viranomaiset voivat välittää toisilleen tietoa ja tehdä yhteistyötä, kun epäillään alaikäiseen kohdistuneen väkivaltaa. Vaikka muun muassa yksityishenkilön perhe-elämää, sosiaalihuollon asiakkuutta ja terveydenhuoltoa koskevat asiakirjat ovat lähtökohtaisesti salassa pidettäviä, voidaan näitä tietoja luovuttaa toiselle viranomaiselle joko asiakkaan suostumuksella tai silloin kun siitä laissa nimenomaisesti säädetään. Pyydettyt tiedot on virallisessa tietopyynnössä selkeästi yksilöitävä ja niiden tarve perusteltava. Viranomaisen, jonka hallussa pyydettyt tiedot ovat, päättää tietojen luovutuksesta. Kielteinen päätös on perusteltava ([621/1999 | Lainsäädäntö | Finlex](#)).

Poliisilla on oikeus saada muilta viranomaisilta maksutta ja salassapitovelvollisuuden estämättä kaikki tehtäviensä suorittamiseen liittyvät tarpeelliset tiedot, ellei tietojen saamista ole laissa nimenomaisesti kielletty tai rajoitettu ([872/2011 | Lainsäädäntö | Finlex](#)).

Sosiaali- ja terveydenhuoltolakien rajoitukset menevät tässä pääsääntöisesti poliisilain edelle, mutta tietoja voi luovuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain ([703/2023 | Lainsäädäntö | Finlex](#)) mukaisesti potilaan suostumuksella tai jos laissa on erikseen nimenomaisesti säädetty oikeudesta tiedon saamiseen. Tällaisia säädöksiä on oikeudenkäymiskaareissa ([OK 17 luku 14 §; 4-000/1734 | Lainsäädäntö | Finlex](#)), pakkokeinolaisissa ([PKL 7 luku 3 §; 806/2011 | Lainsäädäntö | Finlex](#)), esitutkintalaisissa ([ETL 7 luku 8 § 3 mom.; 805/2011 | Lainsäädäntö | Finlex](#)) ja lastensuojelulaisissa ([LSL 25 §; 417/2007 | Lainsäädäntö | Finlex](#)).

Näiden lakien mukaan **terveydenhuollon ammattihenkilön** on todistettava oikeudessa ja esitutkinnassa, sekä luovutettava muutoin salassa pidettäviä asiakirjoja, **jos tutkittavana on rikos, jonka säädetty ankarin rangaistus on vähintään kuusi vuotta vankeutta**. Tätä lievempien rikosepäilyjen kohdalla (esim. lievä pahoinpitely, pahoinpitely) terveydenhuollon ammattilainen voi luovuttaa asiakirjoja tai todistaa oikeudessa tai esitutkinnassa potilaan suostumuksella.

Lisäksi, mikäli terveydenhuollon ammattilainen on itse ilmoittanut epäilystä lapseen kohdistuneesta rikoksesta (esim. [ilmoitusvelvollisuuden](#) mukaisesti seksuaalirikosepäilyt ja henkeen ja terveyteen kohdistuvat rikokset, joista säädetty enimmäisrangaistus on vähintään 2 vuotta vankeutta), **tulkitaan** salassapitovelvollisuuden väistyvän ja terveydenhuollon ammattilaisen voivat luovuttaa **kyseisen tapauksen kannalta** välttämättömät tiedot poliisille (Ellonen & Rantaeskola, 2016).

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain mukaan ([703/2023 | Suomen säädöskokoelma | Finlex](#)) **terveydenhuollon ammattilainen ja sosiaalihuollon edustaja** saavat (eivät siis ole velvollisia) myös salassapitovelvollisuuden estämättä luovuttaa poliisille tiedot, jotka ovat välttämättömiä henkeen tai terveyteen kohdistuvan uhkan arvioimiseksi ja uhkaavan teon estämiseksi. Tämä koskee väkivallan uhkaa ja riskiä, ei jo tapahtunutta väkivaltaa.

Sosiaalihuollon edustaja (taikka hyvinvointialue) voi salassapitovelvollisuuden estämättä ja asiakkaan tai tämän edustajan suostumuksesta riippumatta antaa poliisille, syyttäväviranomaiselle ja tuomioistuimelle tietoja, jotka ovat tarpeellisia rikoslain ([39-001/1889 | Lainsäädäntö | Finlex](#)) 15 luvun 10 §:ssä ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvien rikosten tai sellaisten rikosten selvittämiseksi, joiden enimmäisrangaistus on vähintään 4 vuotta vankeutta ([812/2000 | Lainsäädäntö | Finlex; 3 luku 18 §](#)).

Lisäksi sosiaalihuollon edustajat voivat myös tätä lievempien rikosepäilyjen kohdalla oma-aloitteisesti luovuttaa tietoja, *mikäli se on välttämätöntä lapsen edun takia*. Sosiaalihuollon edustajat voivat myös **tietyin edellytyksin** salassapitovelvollisuuden estämättä ja myös asiakkaan tai tämän laillisen edustajan kieltäessä **luovuttaa toiselle sosiaalihuollon julkiselle palvelunantajalle ja sen lukuun toimivalle palveluntuottajalle tai sen toimeksiannosta sosiaalihuollon tehtäviä suorittavalle henkilölle tai yhteisölle sekä muulle viranomaiselle** tietoja, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan hoidon, huollon tai koulutuksen tarpeen selvittämiseksi, järjestämiseksi tai toteuttamiseksi taikka toimeentulon edellytysten turvaamiseksi.

Yksityiselle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajalle tietoja saa antaa vain siinä määrin kuin se on välttämätöntä asiakkaan välittömän hoidon tai huollon toteuttamiseksi tai muusta tähän rinnastettavasta syystä. Näitä tietoja voidaan kuitenkin antaa vain, mikäli **tietyt edellytykset täyttyvät:**

1. Se, jota tieto koskee, on hoidon tai huollon ilmeisessä tarpeessa terveytensä, kehityksensä tai turvallisuutensa vaarantumisen vuoksi eikä hoidon/huollon tarvetta voida muutoin selvittää/toteuttaa,
2. Tieto on tarpeen lapsen edun vuoksi TAI
3. Tieto on tarpeen asiakkaan välttämättömien etujen ja oikeuksien turvaamiseksi eikä asiakkaalla itsellään ole edellytyksiä arvioida asian merkitystä ([812/2000 | Lainsäädäntö | Finlex](#)).

Sosiaalihuollon edustajilla on oikeus saada muilta viranomaisilta maksutta ja salassapitovelvollisuuden estämättä kaikki tiedot, jotka vaikuttavat olennaisesti sosiaalihuollon asiakkuuteen ja jotka ovat sen laissa säädetyn tehtävän vuoksi välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuol-

lon järjestämiseksi ja siihen liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi sekä viranomaiselle annettujen tietojen tarkistamista varten. ([703/2023 | Suomen säädöskokoelma | Finlex](#)).

Myös **OiPsy-yksiköillä on laaja tietojensaantioikeus** heidän tutkiessaan alaikäiseen kohdistunutta väkivalta- tai seksuaalirikosepäilyä ([1009/2008 | Lainsäädäntö | Finlex](#)). OiPsy-yksiköissä poliisin esitutkintaa varten laaditut asiakirjat ovat salassa pidettäviä, eikä niitä anneta asianomistajalle (lapsi/nuori) tai tämän huoltajille ennen tutkinnan lopettamista, mikäli tämä voisi vaarantaa asian selvittämistä. OiPsy-yksikössä kertyneiden tietojen ja asiakirjojen luovuttamisesta päättää aina tutkinnanjohtaja.

Myös muut epäillyn rikoksen selvittämistä varten laaditut asiakirjat, kuten poliisille tehty ilmoitus rikoksesta sekä esitutkintaa ja syyteharkintaa varten laaditut asiakirjat ovat salassa pidettäviä, kunnes asia on ollut esillä tuomioistuimessa tai syyttäjällä on päättänyt jättää syytteen nostamatta, ellei ole ilmeistä, ettei tiedon antaminen niistä esimerkiksi vaaranna rikoksen selvittämistä ([621/1999 | Lainsäädäntö | Finlex; 6 luku 24 §](#)). Näiden asiakirjojen sisältämät tiedot siis voivat tulla asianomistajan ja tämän huoltajien tietoon viimeistään rikosprosessin päätyttyä.

Edellä kuvattujen lakien tulkinta käytännön työssä ei ole aina helppoa tai yksinkertaista. Epäselvissä tilanteissa kannattaa aina konsultoida esimerkiksi oman työyksikön juristia tai niitä viranomaisia, joiden kanssa yhteistyössä toimitaan. Lisäksi on huomioitava, että myös lait voivat muuttua ja meneillään onkin lakimuutoksia, jotka voivat näiden pykälien sisältöjä muuttaa.

7 Ilmoitusvelvollisuudet

Lastensuojeluilmoitus

Epäiltäessä lapsen tai nuoreen kohdistuvaa väkivaltaa on kaikilla lasten ja nuorten parissa työskentelevillä ammattilaisilla aina velvollisuus tehdä asiasta lastensuojeluilmoitus (Lastensuojeluilmoitus, 2024). Ilmoitusvelvollisuus koskee niin sote-ammattilaisia kuin myös muun muassa opettajia ja nuorisotoimen ohjaajia. Ilmoitus tulee aina tehdä itse, eikä ilmoituksen tekemistä voi delegoida toiselle henkilölle. Akuuteissa väkivaltaepäilyissä ilmoitus tulee tehdä soittamalla lastensuojelu- tai sosiaalipäivystykseen.

Ammattilaisen ei tarvitse olla varma siitä, onko lapsi tai nuori todella kokenut väkivaltaa, vaan epäily lapsen/nuoren kokemasta väkivallasta riittää ilmoitusvelvollisuuden perustaksi. On tärkeää muistaa, että myös *wäkivallan uhka* on lastensuojeluilmoitukseen velvoittava tekijä. Tapahtuneen tarkempi selvittäminen kuuluu lastensuojeluviranomaisille ja/tai poliisille.

Lastensuojelun työntekijöitä voi aina konsultoida esimerkiksi ilmoitusvelvollisuuteen liittyen, tarvittaessa myös nimettömästi. Oman alueen lastensuojeluviranomaisten yhteystiedot on hyvä olla valmiina ja helposti saatavilla (esim. [Liite 1](#)). Lisätietoa ilmoitusvelvollisuudesta: [Lastensuojeluilmoitus - THL](#).

Poliisin konsultaatio ja rikosilmoitus

Lasten ja nuorten kanssa työskentelevillä ammattilaisilla on ilmoitusvelvollisuus poliisille pääsääntöisesti kaikissa alaikäisiin kohdistuvissa seksuaalirikosepäilyissä (ml. kuvien hallussapito ja levittäminen, houkuttelemine seksuaaliseen tekoon) sekä sellaisissa henkeen ja terveyteen kohdistuvissa rikosepäilyissä, joissa enimmäisrangaistus on vähintään kaksi vuotta. Tällaisia tekoja ovat muun muassa pahoinpitely, naisten sukuelinten silpomine sekä heitteillepano ([39-001/1889 | Lainsäädäntö | Finlex](#)).

Sinun ei kuitenkaan tarvitse itse tietää sitä, milloin ilmoitusvelvollisuutesi täyttyy, vaan mikäli kohtaat väkivaltaa kokeneen lapsen/nuoren, tai **epäilet lapsen/nuoren kokeneen väkivaltaa**, voit konsultoida poliisia siitä, miten sinun tulisi toimia. Poliisi toivookin yleisesti, että heitä konsultoitaisiin matalalla kynnyksellä ennen mahdollisen ilmoituksen tekemistä.

Poliisin kanssa voit pohtia sitä, täyttääkö tietosi tullut tapahtuma tai asia ilmoitusvelvollisuuden kynnyksen ja tuleeko sinun tehdä tilanteessa ilmoitus poliisille. Konsultointi on anonyymiä. Sinun ei tarvitse itse selvittää, mitä on tapahtunut, vaan epäily riittää poliisin konsultointiin ja poliisin tehtävä on selvittää, onko rikosta tapahtunut tai siitä riittävästi näyttöä.

Mikäli epäilet lapsen/nuoren joutuneen **äskettäin** väkivallan kohteeksi, tulee tästä tehdä ilmoitus poliisille **välittömästi**, jotta poliisi pääsee aloittamaan esitutkinnan (Ilmoitusvelvollisuus lapseen kohdistuvasta väkivallasta, 2024). Tämä on tärkeää siksi, että poliisi pääsee kuulemaan lasta mahdollisimman nopeasti. Lisäksi tämä on tärkeää siksi, että mahdollisesti tarvittavat somaattiset tutkimukset ja hoito päästään toteuttamaan kiireellisesti.

Mikäli epäilystä väkivaltatapahtumasta on jo pidempi aika eikä lapsi/nuori ole välittömässä vaarassa, tulee ilmoitus poliisille silti tehdä viivytyksettä, vaikka tilanne ei ole niin kiireellinen. Akuuteissa tilanteissa tee ilmoitus soittamalla hätänumeroon 112 tai paikallisesti muutoin sovitulla tavalla.

Muissa tapauksissa ilmoituksen voi tehdä poliisin sähköisen asiointipalvelun kautta tai täyttämällä ilmoituslomakkeen epäilystä lapseen kohdistuneesta rikoksesta ja toimittamalla sen salatussa sähköpostissa tai postitse poliisille. Lomake ja lisätietoa ilmoitusvelvollisuudesta poliisille löytyy seuraavalta sivulta: [Ilmoituksen tekeminen poliisille - THL](#).

Ilmoitusvelvollisuuden osalta on tärkeä muistaa, ettei rikoksesta epäillyn alle 15 vuoden ikä ole syy olla tekemättä ilmoitusta lastensuojeluun ja poliisille. Rikosvastuikä on 15 vuotta, mutta vahingonkorvausvastuusta ei ole alaikäraja. Jos vahingon on aiheuttanut alle 18-vuotias, hän on vahingonkorvauslain mukaan velvollinen korvaamaan siitä määrän, joka hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa, teon laatuun, vahingon aiheuttajan ja vahingon kärsineen varallisuusoloihin sekä muihin olosuhteisiin katsoen harkitaan kohtuulliseksi. Joissain tapauksissa vahingon aiheuttaneen lapsen vanhemmat voivat joutua korvausvastuuseen, jos he ovat laiminlyöneet vastuunsa valvoa lastaan ja lapsi on siksi syyllistynyt rikokseen.



8 Konsultointi ja konsultaatorakenteet

Monet sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevät ammattilaiset kohtaavat erilaista väkivaltaa kokeneita lapsia ja nuoria verrattain harvoin. Täten rutiinia näiden tilanteiden kohtaamiseen ja käsittelyyn ei luonnostaan synny – joskaan ihmissuhdeammattissa työskentelyn ei tulekaan olla rutiininomaista toimintaa vaan perustua yksilölliseen kohtaamiseen. Tietyt toiminnot, kuten lastensuojeluilmoituksen tekeminen ja lapsen/nuoren kohtaaminen läsnä olevasti ja johdattelematta, kuuluvat aina osaksi näitä tilanteita.

Näitä tilanteita varten voidaan koota ohjeita, joihin perehtyminen on arvokasta jokaiselle sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle. Lisäksi kun lapsi/nuori kertoo kokemastaan väkivallasta, aktivoituu yleensä aina suuri joukko toimijoita. Näiden toimijoiden yhtäaikainen mielessä pitäminen ja kokonaisuuden koordinaatio on haastavaa työtä. Tämän helpottamiseksi keskeisimpien toimijoiden yhteystietoja voi olla hyvä koota itselleen valmiiksi esimerkiksi [liitteen 1](#) mukaisesti.

Väkivaltatapahtumat voivat olla luonteeltaan hyvin monenlaisia, kuten kuritus-, seksuaali- ja kunniaväkivaltaa. Väkivaltatapahtumat vaikuttavat usein suureen joukkoon ihmisiä, kuten lapsi ja nuori, tämän sisarukset, perhe, perheenjäsenten läheiset, sekä muut läsnäolijat tai tapahtumista kuulevat. Lisäksi väkivallan kokemisen seuraukset voivat olla hyvin moninaisia ja yksilöllisiä. Näiden syiden vuoksi ammattilaisilla on usein tarvetta konsultatiiviselle tuelle erilaisten ohjeiden lisäksi.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden sisään rakennetut horisontaaliset (esim. hyvinvointialueen tai perustason palveluiden sisäiset) ja vertikaaliset (erikoissairaanhoidosta perustasolle) konsultaatorakenteet ovatkin erittäin merkityksellisiä väkivaltaa kokeneiden lasten ja nuorten sekä heidän huoltajiensa sujuvan ja kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja tuen varmistamiseksi.

Parhaimmillaan konsultaatorakenteet tukevat ammattilaisten osaamisen kehittymistä ja työhyvinvointia ja mahdollistavat psykososiaalisen tuen toteuttamista ja tuen tarpeen arviointia siellä, missä asiakkuus on jo olemassa väkivaltakokemuksen tullessa ilmi. Tällöin säästytään asiakkaan turhalta lähettämiseltä palvelusta toiseen ja pystytään kohdentamaan psykososiaalista tukea paremmin.

Konsultaatorakenteita on olemassa eri puolilla Suomea hyvin vaihtelevasti. Esimerkkinä kuvataan Helsingin konsultaatiomallia. Helsingissä voi konsultoida horisontaalisesti, Helsingin kaupungin sisäisesti, muun muassa lastensuojelun asioissa lastensuojelun seniorisosiaalityöntekijää (Barnahus-satelliittityöntekijä) sekä psykososiaalisen tuen järjestämiseen liittyvissä asioissa Barnahus-psykologia.

Helsingin kaupungille on muodostumassa kokonainen Barnahus-satelliittiyksikkö, jossa toimii moniammatillinen tiimi (lastenlääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, psykologi), joita alueen ammattilaiset voivat konsultoida kohdatessaan väkivaltaepäilyjä ja väkivaltaa kokeneita lapsia ja nuoria. Lisäksi HUS:n Lasten ja nuorten oikeuspsykologian yksikköä voi konsultoida niin väkivaltaepäilytilanteissa toimimiseen kuin psykososiaalisen tuen järjestämiseen liittyvissä kysymyksissä. Nämä konsultaatiopalvelut ovat ammattilaisille tarkoitettuja. Vastaavat konsultaatorakenteet ovat hyödyllisiä myös muilla alueilla.

9 Palvelupolut ja hoidon porrasteisuus

Tässä luvussa kuvataan palvelupolkujen merkitystä asiakkaan ja ammattilaisten näkökulmasta, tähän liittyviä käsitteitä sekä väkivaltaa kokeneen palvelupolun askelmia yleisellä tasolla. Työskentelyn käytännöllisiä sisältöjä ja ohjeita kuvataan osioissa [Psykososiaalinen tuki eri vaiheissa](#) ja [Psykososiaalisen tuen tarpeen arviointi akuuttivaiheessa ja sen jälkeen](#). Alueellisesti sovitut, saumatomasti toimivat palvelupolut sekä selkeä hoidon porrastus ovat sujuvan psykososiaalisen tuen edellytys.

Sujuvien palvelupolkujen ja hoidonporrastuksen tavoitteena on palvelut, jotka vastaavat asiakaslähtöisesti yksilöllisiin tarpeisiin kohdennetusti ja joustavasti. Lisäksi on tärkeää, että alueen ammattilaiset tuntevat psykososiaalisen tuen mallin ja palvelupolun ja osaavat toimia sen kaikissa vaiheissa oman roolinsa lähtökohdista. Toimivat ja ammattilaisten tuntemat palvelupolut lisäävät toimintamallien kustannustehokkuutta kokonaisvaltaisesti ja vähentävät niin väkivallan kokijan inhimillistä kärsimystä kuin työntekijöiden turhautumista, kuormittumista ja päällekkäistä työtä.

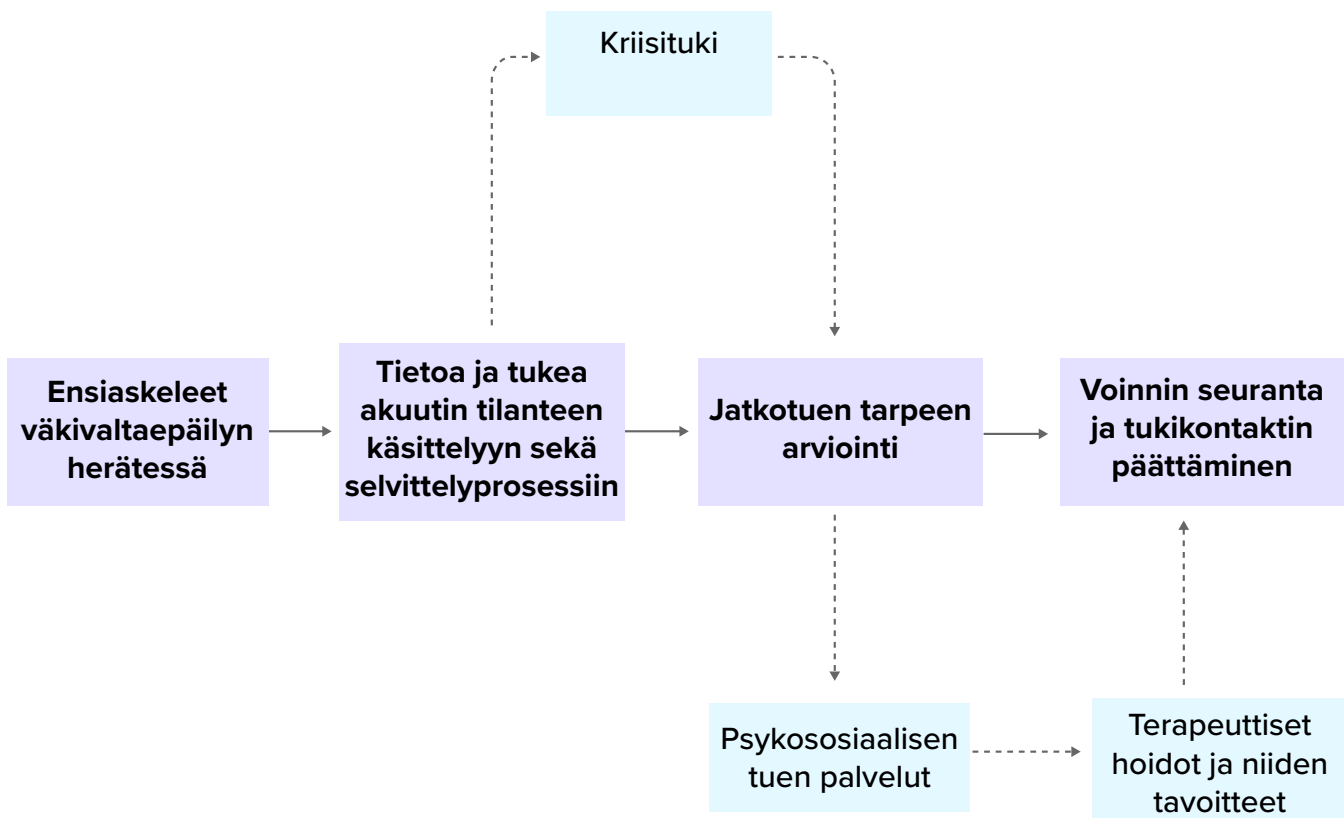
Palvelupolulla tarkoitetaan asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen perustuvaa suunnitelmallista, vaiheittain etenevää kokonaisuutta ([Palveluintegraatio - THL](#)). Väkivaltaa kokeneen alaikäisen palvelupolkuun sisältyy niin palveluketjun kuin keskeisten palveluprosessien kuvaus. Palveluketjulla tarkoitetaan perättäisiä tai osin samanaikaisia tai päällekkäisiä palveluita. Väkivaltaa kokeneiden lasten ja nuorten kohdalla psykososiaalisen tuen palveluketjulla tarkoitetaan psykososiaalista tukea akuutista (kriisi)tuesta terapeuttiin/hoidollisiin interventioihin saakka.

Keskeisenä osana psykososiaalisen tuen palveluketjun kuvaukseen kuuluu sen kuvaaminen, missä palvelussa (palveluntuottaja) minkäkin asteista tukea tarjotaan (akuuttivaiheen psykososiaalinen tuki, traumaterapia jne.), sekä hoidon porrastuksen kuvaus (lievät, keskivaikeat ja vaikeat oirekokonaisuudet).

Väkivaltaa kokeneiden lasten ja nuorten palvelupolkuihin ja -ketjuihin sisältyy niin sosiaalihuollon kuin terveydenhuollon palveluita. Lisäksi psykososiaalisen tuen järjestämisessä ja toteuttamisessa on tärkeää huomioida mahdollisten somaattisten selvitysten ja hoidon tarve sekä mahdollisen rikosprosessin vaihe. Väkivaltaa kokeneiden lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen palvelupolkuun keskeisesti kuuluvia palveluprosesseja puolestaan ovat tuen tarpeen arviointi sekä hoidollinen työskentely eri vaiheissa.

Kokonaisvaltaisesti ja yhteisesti suunniteltujen ja sovittujen palvelupolkujen lopputulemana on parhaimmillaan asiakaslähtöiset, mutta ammattilaisjohtoiset palvelut, joissa ammattilainen on vastuussa psykososiaalisen tuen tarjoamisesta ja sen toteutumisesta palvelupolun eri vaiheissa, ammattilaisella on riittävästi osaamista tähän sekä selkeät konsultaatorakenteet tukenaan, tuki on asiakkaan (lapsi/nuori ja/tai huoltajat) yksilöllisiin tarpeisiin kohdennettua ja joustavaa, sekä oikea-aikaista, näyttöön perustuvaa ja kustannustehokasta.

Kuvio 3. Psykososiaalisen tuen palvelupolku.



Seuraavaksi kuvataan väkivaltaa kokeneen lapsen ja nuoren psykososiaalisen tuen palvelupolkua vaihe vaiheelta (kuvio 3), sekä näiden palvelupolun askelmien keskeisimpiä sisältöjä ja periaatteita yleisellä tasolla.

Kuviossa tummennetut osiot (ensiaskeleet, tietoa ja tukea akuuttiin tilanteeseen, jatkotuen tarpeen arvio, hoidon seuranta ja päätös) tulisi toteutua jokaisen väkivaltaa kokeneen kohdalla, mutta näiden sisällön laajuus ja intensiteetti (esim. arvioinnin laajuus, seurannan tiiviys) voi vaihdella tarpeen mukaisesti. Esimerkiksi tilanteessa, jossa kyse on yksittäisestä lievästä väkivaltilanteesta (esim. yksittäinen perheen kuormittuneeseen tilanteeseen liittyvä tönäisy tai luunappi), voi lapseen kohdistuva tuki ja arviointi olla suppeampaa, ja tuki keskittyä vanhemman kanssa työskentelyyn (esim. kuormituksen vähentämiseen tähtäävä työskentely).

Akuuttivaiheen tuki voi vaihdella kestoaltaan ja laajuudeltaan merkittävästi, mm. asiakkaan tuen tarpeen sekä palveluyksikön toimenkuvan mukaan. Vähimmillään akuuttivaiheen tukeen voidaan lukea kuuluvaksi ensiaskeliin sisältyvät väkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen, rauhallinen ja kunnioittava, toivoa luova kohtaaminen ja pysähtyminen tilanteen äärelle, tarvittavien ilmoitusten tekeminen (kts. [ilmoitusvelvollisuudet](#)), tilanteen arvioiminen (esim. välitön turvallisuus ja tuen tarve; kts. [akuuttivaiheen arviointi](#)), sekä tuen ja turvan palveluihin ohjaaminen, mikäli oma toimenkuva ei sisällä laajempaa akuuttivaiheen arviointia ja tukea.

9.1 Ensiaskeleet väkivaltaepäilyn herätessä

Tilanne, jossa epäily alaikäisen kokemasta väkivallasta herää, käynnistää psykososiaalisen tuen palvelupolun ja on sen ensimmäinen askel. Oikeanlainen toiminta tässä askelmassa on tärkeää lapsen/nuoren sekä väkivallasta epäillyn turvallisuuden ja oikeusturvan takaamiseksi, ja voi määrittää niin rikosprosessin kuin psykososiaalisen tuen onnistumista. Väkivaltaepäilyn herätessä onkin

tärkeää, että ammattilaisella on käsitys siitä, mitä tilanteessa tulee tehdä. Työpaikoilla onkin hyvä olla olemassa tiivistettyjä toimintaohjeita näihin tilanteisiin, sekä keskeisten yhteistyötahojen yhteystiedot (esim. konsultaationumerot) helposti saatavilla ([liite 1](#)).

Ammattilaisilla on tärkeää olla osaamista siitä, miten tunnistaa ja ottaa väkivalta puheeksi ja miten toimia näissä tilanteissa. Tämä varmistaa muun muassa lapsen oikeuksien toteutumista, ja on ensisijaisen tärkeää lasten ja nuorten kokeman väkivallan vastaisessa työssä. Käytännön ohjeita on koottu tähän oppaaseen (kts. [Psykososiaalinen tuki eri vaiheissa](#)), mutta on tärkeää, että ammattilaisille mahdollistetaan myös riittävä perehtyminen ja tarvittaessa lisäkoulutusta näistä asioista työnantajan toimesta.

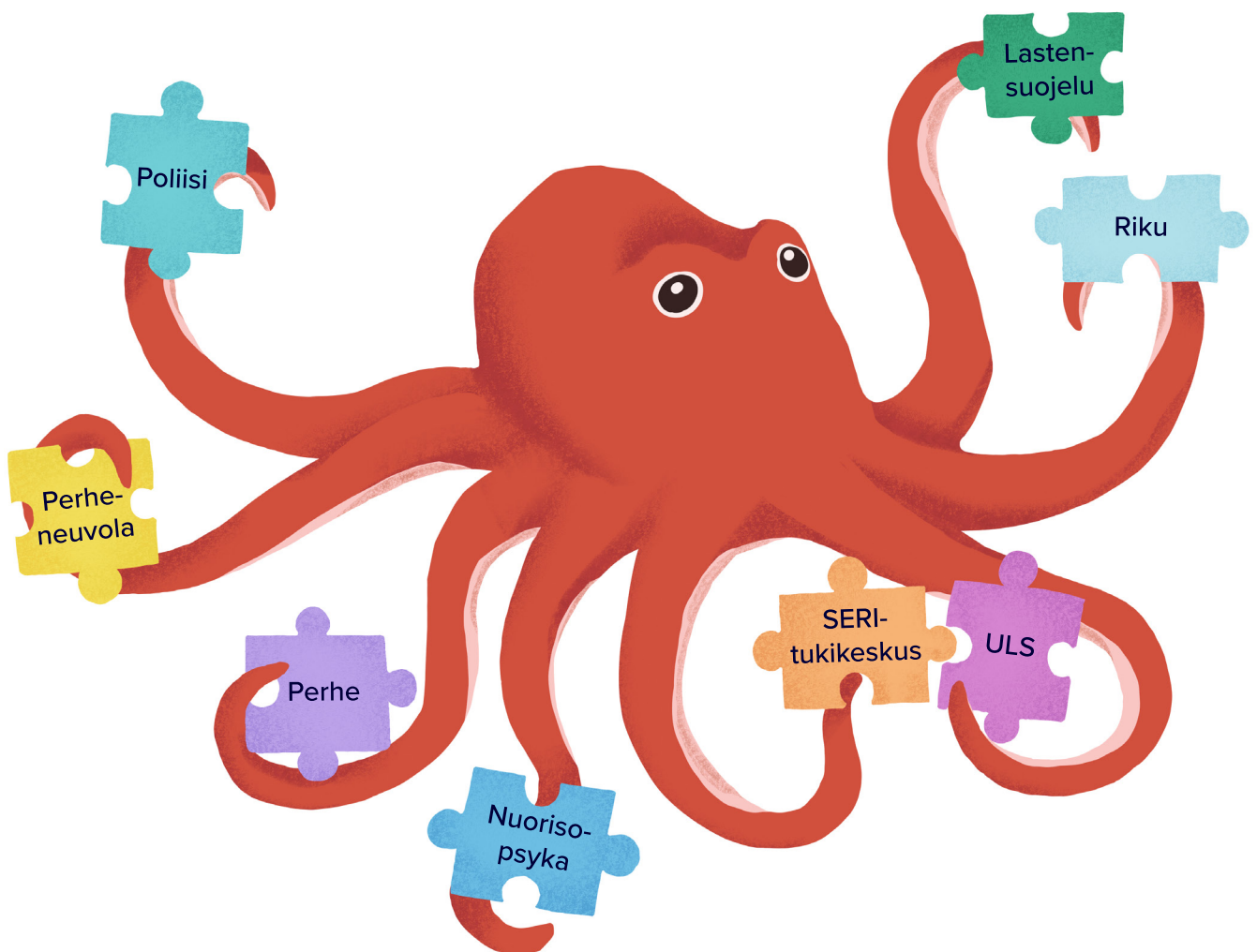
Ensimmäisen askelman sisältöjen tulisi toteutua kaikissa väkivaltaepäilytilanteissa. Tärkeää on vähintään tehdä lastensuojeluilmoitus, konsultoida poliisia tilanteesta ja varmistaa psykososiaalisen tuen jatkuminen. Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa on ensiarvoisen tärkeää kokonaistilanteen hahmottamiseksi ja tarvittavien toimien suunnittelemiseksi.

9.2 Tietoa ja tukea akuutin tilanteen käsittelyyn ja selvittelyprosessiin

Myös tämän toisen askelman sisältöjen tulisi toteutua jokaisen väkivaltaepäilytilanteessa. Väkivaltaepäilyyn tullessa ilmi on tärkeää joko sopia seuraava tapaaaminen sen ammattilaisen kanssa, jolle epäily herää tai, mikäli epäily herää esimerkiksi opettajalle, ohjata lapsi/nuori sosiaalihuollon ja/tai terveydenhuollon palveluiden piiriin. Psykososiaalista akuuttivaiheen tukea voidaan toteuttaa niin sosiaali- kuin terveydenhuollon palveluissa (kts. [Monialainen yhteistyö](#)), joskin työskentelyn keskiö ja sisällöt voivat vaihdella palvelusta toiseen. Keskeistä on se, että lapselle/nuorelle ja tämän huoltajille tarjotaan proaktiivisesti ja tunkeilematta psykososiaalista akuuttivaiheen tukea hoitosuosituksen ja ohjeistusten mukaisesti.

Akuuttivaiheen psykososiaalinen tuki on hyvä pyrkiä toteuttamaan siellä, missä tukikontakti tai asiakkuus on olemassa väkivaltaepäilyn tullessa ilmi, jotta vältetään tarpeettomalta lähettämiseltä taholta toiselle. Tällöin lapsen/nuoren ei tarvitse myöskään toistaa kokemiaan asioita usealle ihmiselle. Lisäksi jo muutama akuuttivaiheen psykososiaalisen tuen tapaaminen voi merkittävästi rauhoittaa tilanteen herättämiä ajatuksia ja tunteita ja ehkäistä tilanteen vaikeutumista ja pitkittymistä. Akuuttivaiheen tuki voi siis olla melko lyhytkestoista, eikä pidempikestoisen fokuoitu tukikontakti ole kaikille tarpeen. Akuuttivaiheen psykososiaalisen tuen päättyessä on aina tärkeää arvioida jatkotuen tarvetta ja huolehtia asianmukaisesta seurannan toteutumisesta.

Kuvio 4. Monialaisten palveluiden mustekalamalli.



Lisäksi monialaisen viranomaisyhteistyön koordinointi on tässä vaiheessa erittäin tärkeää. Monet tahot aktivoituvat, kun epäily alaikäiseen kohdistuneesta väkivallasta herää. **Psykososiaalista tukea ja sen tarpeen arviointia koordinoiva kokonaisuudesta vastaava henkilö on hyvä nimetä konkreettisesti heti tilanteen tultua ilmi, jotta kukaan ei putoaisi tuen ulkopuolelle tarkoituksettomasti.** Tämä voi olla esimerkiksi psykososiaalisen tuen koordinaattori, seri-psykologi, koulupsykologi tai usein myös sosiaalityöntekijä (jos hoitokontaktia ei ole) tai muu vastaava taho.

Pääsääntö on se, että ammattilainen on aina vastuussa asiakkaan (lapsi/nuori ja/tai huoltajat) asioiden etenemisestä ja tuen piiriin hakeutumista ei jätetä asiakkaan omalle vastuulle. Asiakkaan asioiden hoitamisesta voi luopua vasta, kun vastuun siirtymisestä toiselle ammattilaiselle on selvästi sovittu tai kun asiakkaan kanssa on sovittu tukikontaktin päättymisestä ja on arvioitu, ettei tuelle ole tarvetta. Asiakkaan kieltäytyessä tuesta hänen asioidensa hoitamisesta voi luopua, kun asiakasta on selkeästi ohjeistettu siitä, miten ja mistä hän voi saada tukea niin toivoessaan.

Kuviossa 4 mustekala kuvaa lapsen/nuoren akuuttivaiheen tuen koordinaatiota ja palapelin palat eri toimijoita, joita mustekala yhdistelee tuen kokonaisuudeksi. Jokaisen lapsen/nuoren tuen kokonaisuus rakennetaan yksilöllisesti niistä paloista, jotka ovat tarpeellisia kokonaistuen kannalta. Mustekala kokoaa palat yhteen ja palat tekevät tiiviisti yhteistyötä kokonaisuuden rakentamiseksi.

Mustekalamallin perusajatuksena on viranomaisten välinen sujuva yhteistyö, jotta voidaan rakentaa tarkoituksenmukainen tuki. Sujuvalla yhteistyöllä saavutetaan myös yhtenäisyys, jotta tuki ei pirstaloidu moneen eri suuntaan ja jotta lapsi/nuori ja perhe ei joutuisi itse kertaamaan tilannettaan aina jokaiselle taholle uudestaan ja uudestaan. Kun eri viranomaiset tietävät, mikä toisen rooli on tuen osalta, ei tehdä päällekkäistä työtä, jolloin vähennetään lapsen/nuoren ja vanhemman ”hoitoväsymyksen” riskiä.

Varmista, että tiedät, kuka kulloinkin toimii mustekalan roolissa.

9.2.1 Kriisituki

Tarvittaessa, esimerkiksi virka-ajan ulkopuolisissa tilanteissa, lapsi/nuori ja tämän huoltajat on ohjattava SoKri:n tukeen. Sille ei *välttämättä* ole tarvetta esimerkiksi silloin, kun esiin tulleesta tapahtumasta on kulunut jo pidempi aika tai kun muu taho voi huolehtia akuuttivaiheen psykososiaalisesta tuesta riittävän nopeasti. Kriisitilanteissa läheisten tuki on ensisijaisen tärkeää. Usein oman sosiaalisen verkoston tuki voi olla riittävää, mutta toisinaan ulkopuolinen tuki on tarpeen. Kriisituen vastaanottaminen voi olla niin lapselle, nuorelle kuin huoltajallekin korvaamattoman tärkeää. [Kriisitukea](#) on kuvattu lyhyesti tämän käsikirjan alussa.

9.3 Jatkotuen tarpeen arviointi

Akuuttivaiheen psykososiaalisen tuen päättyessä on aina arvioitava jatkotuen tarvetta ja huolehdittava jatkotuen kontaktin tai asianmukaisen seurannan järjestämisestä. Myös tämän askelman toteutuminen on siis jokaisen väkivaltaepäilyn kohdalla tärkeää. Tuen tarpeen arviointia eri vaiheissa kuvataan laajasti tämän käsikirjan luvussa [Psykososiaalisen tuen tarpeen arviointi akuuttivaiheessa ja sen jälkeen](#). Tässä kuvataan tuen tarpeen arvioinnin perusperiaatteita ja teoriataustaa lyhyesti.

Tuen tarvetta arvioitaessa on hyvä pitää mielessä resilienssi sekä potentiaalisesti traumatisoivien tapahtumien jälkeiset tavanomaiset kehityskaaret (Bonanno & Westphal, 2024; Burbach ym., 2024; Galatzer-Levy, Huang & Bonanno, 2018). Tieteellisen tutkimuksen mukaan keskimäärin 2/3:lla psyykkinen ja fyysinen toimintakyky säilyy verrattain vakaana potentiaalisesti traumatisoivien tapahtumien jälkeen eikä merkittävää oireilua ole.

Lapsilla tällainen resilientti kehityskaari on hieman vähemmän todennäköinen kuin aikuisilla, mutta myös lapsista yli puolet seuraavat tätä kehityskaarta.

Resilienttiin kehityskaareen voi sisältyä tilapäistä oireilua tai reaktioita välittömästi potentiaalisesti traumatisoivan tapahtuman jälkeen, mutta vointi palautuu tavanomaiseksi melko nopeasti eikä traumaperäistä oireilua kehity. Tämä on kriisitilanteiden tai potentiaalisten traumatapahtumien jälkeen tyypillisin lopputulos.

Osalla kriisin kohdanneista on vahvaa oireilua välittömästi, joidenkin viikkojen ajan tapahtuman jälkeen, kunnes oireet sitten lievittyvät. Tätä kutsutaan **toipuvaksi tai elpyväksi kehityskaareksi**. Tutkimuksen mukaan noin 5–20 prosentilla ihmisistä on tämän tyyppistä reagointia; toipuva kehityskaari on lapsilla hieman todennäköisempi kuin aikuisilla. Lapsitutkimusta on tehty usein kroonisen stressin tilanteissa, kuten perheväkivalta-, kaltoinkohtelu- ja sotatilanteisiin liittyen. Tämä toipuva kehityskaari onkin todennäköisempi juuri kroonisen stressin tilanteissa.

Osalla on puolestaan alkuun lievää tai keskitasoista oireilua, joka ei täytä diagnostisia kriteereitä. Ajan myötä oireilu pahenee, toisinaan vasta 1–2 vuoden jälkeen tapahtumasta. Tällöin oireilu voi myöhemmin täyttää diagnostiset kriteerit. Tällainen **viiveinen kehityskaari** on havaittavissa 0–15 % kriisin kohdanneista. 5–30 % kriisin kohdanneista oireilu on kroonista vakavaa oireilua, usein tavanomaisesta hoidosta riippumatta (**krooninen kehityskaari**). Lapsilla krooninen kehityskaari on hieman epätodennäköisempi kuin aikuisilla. (Bonanno & Westphal, 2024; Burbach ym., 2024, Galatzer-Levy, Huang & Bonanno, 2018).

Akuuttivaiheen psykososiaalisen tuen jälkeen, huolellisen jatkotuen tarpeen arvion pohjalta voidaan tarvittaessa ohjata väkivaltaa kokenut lapsi, nuori ja/ tai tämän huoltajat jatkohoidon piiriin. Tällöin jatkohoitona voidaan tarjota esimerkiksi traumafokusoituja hoitoja, kuten Tf-KKT, EMDR, NET ja psykoterapia. Mikäli tarve psykososiaaliselle jatkotuelle todetaan, on arvion tehneen ammattilaisen vastuulla varmistaa se, että tämä myös järjestyy. Tukea tarjoavia tahoja on monia. Kokonaisuus ratkaisee sen, missä hoitoa tarjotaan. Hoidon järjestäminen ei koskaan ole lapsen, nuoren tai vanhemman omalla vastuulla.

9.4 Hoidon porrastus

Hoidon porrastuksella tarkoitetaan sen kuvausta, missä palveluissa hoidetaan oirekuvaltaan lieviä, keskivaikeita ja vaikeita tai kompleksisia tilanteita. Väkivaltaa kokeneiden kohdalla hoidon suunnittelussa ja porrastuksessa on tärkeää huomioida oirekuvan vakavuuden lisäksi ajallinen komponentti ja jatkumo: voimakaskin reagointi voi olla tavallista ensimmäisen kuukauden aikana kriisitapahtumasta, eikä tämä vielä viittaa häiriökehitykseen.

Akuuttivaiheen psykososiaalinen tuki tulisi pääsääntöisesti tarjota perustason palveluista, ellei oireilu ole erittäin vakavaa (esim. itsetuhoisuus tai psykoottisuus), tai ellei asiakkaalla ole jo olemassa olevaa hoitokontaktia esimerkiksi erikoissairaanhoidossa. Muihin ilmiöihin verrattuna väkivaltaa kokeneiden palvelupolkujen jäsentämistä haastaa se, että väkivalta on ikään kuin mahdollista reagointia ja oireilua laukaiseva tekijä, jollaista muissa häiriöissä ei (diagnostisesti) vaadita. Lisäksi muihin häiriöihin ei liity akuuttivaihetta, jonka aikana oireilu on tavanomaista ja rutiininomaista hoitointerventiota ei suositella.

Hoidon porrastuksen yleisperiaate on, että perustasolla voidaan toteuttaa yksittäisten traumakokemusten hoito, mikäli tilanne on ollut aiemmin psyykkisesti vakaa eikä elämäntilanteessa ole muita merkittäviä riskitekijöitä. Erikoislääkärin konsultaatiota tai lähetettä erikoissairaanhoidon puolestaan tarvitaan muun muassa seuraavissa tilanteissa:

- kun psyykkisiä haasteita ja tuen tarvetta on ollut jo ennen traumatapahtumaa, ja lisäksi on traumaoireita
- perheen/lapsen tilanteessa on myös muita riskitekijöitä
- moninkertaisessa traumatisoitumisessa
- traumaoireiden kestäessä yli 3 kk

Hoidon porrastusta voi olla tarpeen kuvata alueellisesti tätä yksityiskohtaisemmin.

9.5 Palveluntarjoajat ja palveluketju

Tässä esitetään esimerkkejä psykososiaalista tukea tarjoavista tahoista sekä siitä, minkä vaiheen tukea nämä palvelut voivat tarjota. Palvelun tarjoajissa, palveluketjuissa sekä hoidon porrastuksessa on alueellista vaihtelua, josta syystä tässä ei voida esittää tyhjentävää ohjeistusta näihin asioihin.

Akuuttivaiheen tuki ja tukea antava keskusteluapu

- Se taho, jossa mahdollinen hoitokontakti on jo olemassa
- Koulu/opiskeluhoollon palvelut
- Perheneuvolat
- Terveyskeskukset
- Lastensuojelu ja lapsiperheiden sosiaalityö
- Sosiaali- ja kriisipäivystys
- Seri-tukikeskus
- Jotkin järjestöt, kuten Ensi- ja turvakodit, SPR:n psykologien valmiusryhmä
- Tuki rikosprosessiin: Rikosuhripäivystys (RIKU)

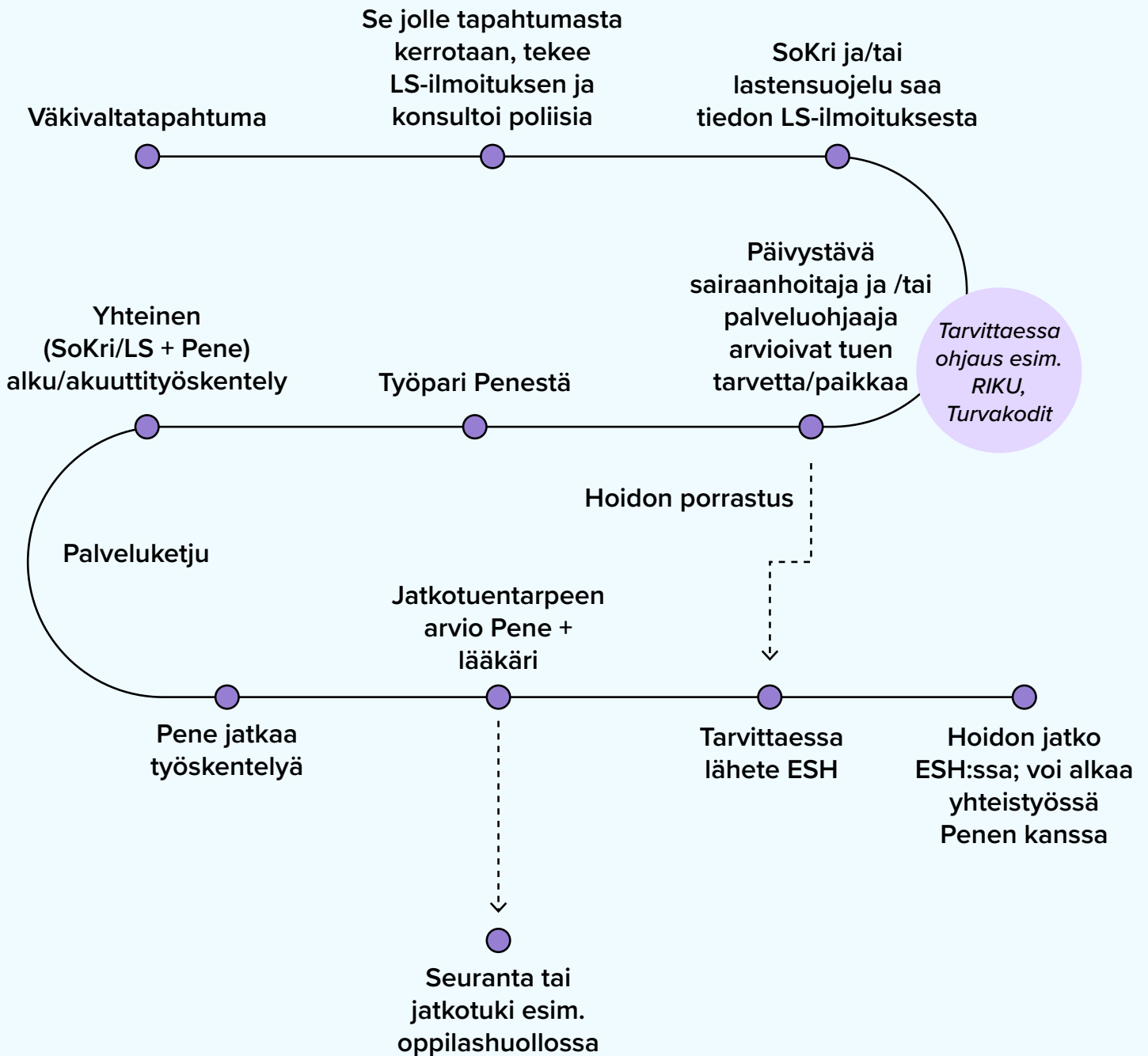
Lyhyempi tai kevyempi traumahoito (lievät/keskivaikkeat)

- Koulu/opiskeluhoollon palvelut
- Perheneuvolat
- Jotkin järjestöt, kuten Tyttöjen ja Poikien talot

Vaativampi traumahoito (komplisoituneet keskivaikkeat, vaikeat)

- Perustason mielenterveyspalvelut (esim. lasten ja nuorten erityisvastaanotot)
- Erikoissairaanhoido (lasten- ja nuorisopsykiatria)
- Jotkin järjestöt, kuten Psykotraumatologian keskus

Kuvio 5. Esimerkki psykososiaalisen tuen palvelupolusta.



Kuviossa 5 kuvataan esimerkki palvelupolusta kahden eri asiakkaan osalta: Pekka Potilas ja Aino Asiakas. Pekka ja Aino astuvat kumpikin palvelupolulle kertoessaan kokemastaan väkivallasta ammattilaiselle. Ammattilainen, jolle väkivaltatapahtumasta kerrotaan, tekee lastensuojeluilmoituksen ja konsultoi poliisia siitä, täytyykö tilanteessa tehdä ilmoitus poliisille, sekä siitä, voiko asian ottaa puheeksi Ainon/Pekan huoltajien kanssa.

Lastensuojeluilmoituksesta menee tieto lastensuojeluun, ja/tai sosiaali- ja kriisipäivystykseen, riippuen vuorokaudenajasta sekä siitä, miten akuutti tilanne on, esimerkiksi onko lapsen/nuoren turvallisuus akuutisti uhattuna. Päivystävä sairaanhoitaja ja/tai palveluohjaaja arvioivat tuen tarvetta ja paikkaa ja tekevät hoitoon ohjauksen tämän pohjalta. Mikäli epäillään fyysisiä vammoja tai on muuten syytä tarkistaa somaattinen terveydentila, ohjaa lastensuojelu tai poliisi somaattisiin tutkimuksiin tarvittavalla kiireellisyydellä. Akuuttia hoitoa vaativissa vammoissa tulee terveydenhuoltoon hakeutua vuorokaudenajasta riippumatta.

Ainon lastensuojeluilmoituksesta käy ilmi, että Aino on kertonut perheneuvolan työntekijälle yksittäisestä häneen kohdistuneesta väkivaltatapahtumasta, jossa tekijä on perheen ulkopuolinen. Ainolla vaikuttaisi olevan tilanteeseen liittyen jonkin verran kriisireaktioita ja tuen tarvetta. Lisäksi ammattilainen, jolle Aino kertoi tapahtumista, on keskustellut Ainon vanhempien kanssa Ainon kertomasta.

Vanhemmilla on noussut tilanteessa esiin paljon erilaisia kysymyksiä ja tunteita, ja myös he kokevat tarvitsevansa tukea itselleen sekä Ainolle. Tämä on kirjattu lastensuojeluilmoitukseen. Kyseinen ammattilainen on sopinut Ainon ja tämän vanhempien kanssa seuraavan tapaamisen parin päivän päähän, jolloin hänen on tarkoitus kuulla niin Ainon kuin tämän vanhempien huolia sekä tukea ja rauhoittaa tilannetta niin Ainon sekä vanhempien kokemana.

Ainon tilanteessa arvioidaan, että akuuttivaiheen psykososiaalista tukea on järkevää jatkaa perheneuvolan tutun työntekijän kanssa siten, että sosiaali- ja kriisipäivystyksestä tulee mukaan työpari. Alkuvaiheen akuuttivaiheen psykososiaalinen tuki tapahtuu täten työparityöskentelynä perheneuvolan ja sosiaali-

ja kriisipäivystyksen kanssa. Samalla voidaan arvioida perheen muuta tuen ja sosiaalihuollon palveluiden tarvetta.

Lastensuojeluilmoituksen perusteella on aloitettu palvelutarpeen arviointi, joten heidän kanssaan tehdään yhteistyötä. Akuuttivaiheen tuen jälkeen perheneuvola jatkaa työskentelyä itsenäisesti joitain kuukausia, ja pysähtyy tämän jälkeen arvioimaan jatkotuen tarvetta yhdessä hoitavan lääkärin kanssa.

Mikäli Ainon oireilu on vakavoitunut, voidaan tehdä lähete erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrialle. Mikäli kriisireaktiot puolestaan ovat helpottuneet eikä muuta tarvetta perheneuvolatyöskentelylle ole, ohjataan Aino jatkoseurantaan tai -tukeen esimerkiksi koulupsykologille. Aino etenee palvelupolkua palveluketjun mukaisesti. Mikäli Ainolla epäillään syntyneen fyysisiä vammoja väkivaltataapahtuman seurauksena, tulee ne tutkia ja dokumentoida. Lastensuojelu tai poliisi voi ohjata Ainon somaattisiin tutkimuksiin oikeaan paikkaan tarvittavalla kiireellisyydellä, joten vammoista tulee informoida näitä viranomaisia mahdollisimman pian.

Pekka on kertonut koulupsykologille häneen kohdistuvasta väkivallasta. Koulupsykologin keskustellessa Pekan kanssa tilanteesta enemmän käy ilmi, että Pekan perheessä on ollut jo pidempään väkivaltaa. Pekalla on tähän liittyen ollut jo pitkään traumaperäistä stressioireilua sekä mielialaoireilua. Pekka kertoo koulupsykologille itsetuhoisista ajatuksista sekä viiltelystä, jotka ovat pahentuneet viime aikoina. Pekka on yrittänyt itsemurhaa ainakin kerran.

Koulupsykologi kirjaa nämä tiedot kiireelliseen lastensuojeluilmoitukseen ja on puhelimitse yhteydessä lastensuojeluun sekä poliisiin. Hän sopii Pekan kanssa uuden tapaamisen jo seuraavalle päivälle. Tämä tapaaminen voi toteutua yhdessä lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa, mikäli se sopii eri osapuolille (myös Pekalle) ja on mahdollista järjestää esimerkiksi aikataulut huomioiden. Koulupsykologi ei ole Pekan kertomasta yhteydessä tämän vanhempiin, koska epäilty väkivallan tekijä on toinen vanhempi. Poliisi pyrkii kuulemaan Pekkaa tapahtuneesta mahdollisimman pikaisesti – saman tai seuraavan päivän aikana. Poliisi ohjaa Pekan myös somaattiseen tarkastukseen mahdollisten fyysisten vammojen havaitsemiseksi.

Lisäksi koulupsykologi ohjaa Pekan lääkärin vastaanotolle lääketieteellisen hoidon tarpeen arvioimiseksi. Lääkäri sopii yhdessä poliisin ja lastensuojelun työntekijöiden kanssa siitä, mitä väkivaltaepäilystä voi puhua vanhempien kanssa, ja mitä voi kirjata potilaskertomukseen. Lääkäri haastattelee ja tutkii Pekan ja arvioi hänen tarvitsevan vakavien mielialaoireittensa vuoksi nuorisopsykiatrista erikoissairaanhoidoa, joten hän keskustelee asiasta nuoren ja hänen huoltajansa kanssa ja tekee kiireellisen lähetteen nuorisopsykiatrialle. Tarvittaessa lähetteeseen kirjataan ja vanhempien kanssa keskustellaan vain mielialaoireista. Pekka saa nuorisopsykiatrialta akuuttiajan muutaman päivän päähän. Koulupsykologi tapaa Pekkaa tätä ennen Pekan toiveen mukaan sovitusti ja tulee mukaan nuorisopsykiatrian ensikäynnille.

Koulupsykologi keskustelelee omilla tapaamisillaan Pekan kanssa tämän akuuttista voinnista sekä kokemuksista ja huolista liittyen poliisin kuulusteluun mutta ei kysy tai keskustele Pekan kanssa väkivaltaepäilystä (ennen kuin siihen on poliisilta lupa). Sosiaalitoimen puolella alkaa oma palveluntarpeen arviointi, ja työntekijät pyrkivät rauhoittamaan vanhempia tilanteessa sekä varmistamaan kodin turvallisuutta Pekalle ja vanhemmille.

9.6 Terapeuttiset hoidot ja niiden tavoitteet

Traumafokusoitu työskentely tai muu terapeuttinen hoito ei ole välttämätöntä kaikille väkivaltaa kokeneille. Tarvetta tälle on aina syytä arvioida yhdessä lapsen/nuoren ja tämän huoltajien kanssa. Tätä askelmaa ei kuvata tässä oppaassa käytännön tasolla, vaan oppaan sisällöt keskittyvät palvelupolkuun tähän askelmaan saakka. Tässä kuvataan pääpiirteitä traumafokusoiduista hoidoista ja niiden toteutumisesta.

Keskeneräinen rikosprosessi ei koskaan saa olla este tuen tarjoamiselle ja hoidon aloittamiselle. Se kuitenkin vaikuttaa siihen, miten varsinaisesta traumakokemuksesta voidaan lapsen ja tämän perheen kanssa keskustella. Varsinainen traumaterapeuttinen hoito voidaan yleensä aloittaa poliisin esitutinnan ja lapsen kuulemisen jälkeen lapsen arjen ollessa riittävän vakaata. Tätä ennen

voidaan tarjota psykososiaalista tukea, jossa keskitytään esimerkiksi psykoedukaatioon, tilanteeseen liittyvien tunteiden ja ajatusten käsittelyyn ja validointiin, arjen vakauttamiseen ja selviytymiskeinojen ja oireiden hallinnan tukemiseen.

Hoito ja sen tavoitteet suunnitellaan aina yksilöllisesti lapsen/nuoren ja koko perheen / huoltajien tarpeet huomioiden. Traumafokusoituihin hoitomalleihin voit tutustua Barnahus-sivustolla, THL:n psykososiaalista tukea koskevassa raportissa (Laajasalo ym., 2020) sekä Mielenterveystalon ammattilaisten osiossa (esim. mielenterveystalo.fi: Psykoterapiaoppaat: Narratiivinen altistusterapia / NET).

Hoitomallin valintaan vaikuttavat monet tekijät, jotka tulee huomioida hoitonojasta tehdessä. Mikäli arvioidaan, ettei lyhytinterventio ole riittävä, vaan lapsella/nuorella on tarvetta pidemmälle psykoterapeuttiselle hoidolle, on tärkeää ohjata hoito heti oikeaksi arvioituun paikkaan. On tärkeää huomioida ja muistaa, että myös muu kuin traumafokusoitu hoito voi tulla kyseeseen kokonaistilanne huomioon ottaen. Esimerkiksi mikäli lapsella on ollut käytös(häiriö) oireilua jo ennen traumatapahtumaa, tähän voi olla tarpeen tarjota vanhemmuuden ohjausta (esim. Ihmeelliset vuodet, Oppi-interventio) ennen mahdollista traumaterapiaa. Vanhemmuuden tuki ennen traumaterapiaa voi tällöin olla keskeistä muun muassa siksi, että perheen vuorovaikutussuhteita saataisiin muutettua myönteisemmiksi ennen traumaterapian aloittamista, jolloin vanhemman voi olla helpompi tukea lastaan tässä vaativassa prosessissa. Lapsen/nuoren voi puolestaan olla helpompi vastaanottaa tukea vanhemmiltaan.

Psykososiaalista jatkotukea suunniteltaessa pääperiaate on, että ensisijaisesti hoidon tulisi toteutua sillä taholla, jossa mahdollinen hoitokontakti on jo olemassa. Tämän toteutumista voi tukea muun muassa konsultatiivisella tai työnohjauksellisella tuella. Mikäli hoito ohjataan muulle taholle, on sujuva ja kattava tiedonsiirto ammattilaisten välillä tärkeää.

Psykososiaalisen tuen laatu on enemmän kuin standardin mukainen interventiokokonaisuuden tai strukturoidun intervention toteuttaminen. Laadukasta tukea suunniteltaessa ja arvioitaessa on huomioitava asiakkaan (lapsi/nuori ja/ tai huoltajat) yksilölliset tarpeet sekä toteutettavaan tuen muotoon tai hoitoon

liittyvät tekijät. Erityisesti on kiinnitettävä huomiota toteutettavan hoidon ja asiakkaan tarpeiden yhteensopivuuteen.

Usein asiakkaan tarpeet voivat merkittävästi ja nopeastikin vaihdella, etenkin kriisin akuutissa vaiheessa. Asiakkaan yksilölliset tarpeet vaihtelevat todennäköisesti jonkin verran myös kriisitilanteen ja niin sanotun peritraumaattisen vaiheen (noin ensimmäiset 3 kk tapahtumasta) jälkeen. Asiakkaan tarpeita tulee kuulla koko hoitoprosessin ajan sopeuttaen hoitoa tarpeen mukaan.

Standardoidut hoitointerventiot (esim. LKK, Tf-KKT) puolestaan toimivat ikään kuin listauksena niistä elementeistä, joita hoidossa on yleensä tärkeää käsitellä. Standardoidut hoitointerventiot ottavat usein myös kantaa siihen, missä järjestyksessä kyseisiä hoidon elementtejä (esim. psykoedukaatio, oireidenhallinta, traumataapahtuman käsittely) tulisi käsitellä. Standardoidut hoitointerventiot perustuvat tieteelliseen tietoon ja tutkimukseen ja toimivat täten erinomaisina suuntaviivoina, ikään kuin resepteinä hoidon keskeisiin sisältöihin ja etenemisjärjestykseen. Tätä reseptiä tulee asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden soveltaa ja mukauttaa.

Tässä työntekijän oma kliininen ammattitaito ja asiantuntijuus on keskeisessä roolissa. Tätä tulee tarvittaessa tukea esimerkiksi kollegoiden tuella, konsultaatiolla sekä työnohjauksella. Standardoidut interventiot eivät itsessään takaa hyvää hoidon laatua, vaan niiden asianmukainen, yksilöllisesti kohdennettu soveltaminen on työntekijän kliinisen ammattitaidon varassa ja ammattilaisen vastuulla. Asianmukaisen tuen (esim. konsultaatio, työnohjaus, koulutus) mahdollistaminen työntekijälle puolestaan on työnantajan velvollisuus.

9.7 Hoidon päättäminen ja voinnin seuranta

Hoitokontakti voidaan päättää käytännössä missä tahansa prosessin vaiheessa. Riittävän pitkän seurannan toteutuminen tulee varmistaa huolimatta siitä, missä prosessin vaiheessa aktiivinen hoitokontakti päätetään. Traumaperäistä oireilua voi toisinaan kehittyä viiveisesti vielä kuukausien ja vuosienkin jälkeen tapah-

tumasta, ja tuen tarve voi myös aktivoitua esimerkiksi vasta mahdollisen oikeudenkäynnin päätyttyä. Seuranta voi siis olla tarpeen toteuttaa harvajaksoisesti jopa useiden kuukausien ajan (huom. [viiveinen kehityskaari](#)).

Akuuttivaiheen tuen jälkeen tulee pysähtyä arvioimaan jatkotuen tarvetta. Mikäli tuelle ei tässä vaiheessa havaita tarvetta, voidaan hoidollinen kontakti päättää ja sopia harvajaksoisesta seurannasta tulevien kuukausien ajalle (esim. puhelinkontakti). Varsinaisen terapeutin työskentelyn jälkeen tulee jatkotuen tarvetta samalla tavoin pysähtyä miettimään laaja-alaisesti yhdessä lapsen/nuoren ja tämän huoltajan kanssa. Terapeutin työskentelyn jälkeen lapsella/nuorella tai tämän huoltajilla voi olla yhä esimerkiksi traumaperäistä oireilua. Oireilun lievittyminen jatkuu usein yhä hoidon päättymisen jälkeen, eikä yhä jatkuva oireilu välttämättä kerro traumaterapian jatkamisen tarpeesta.

Toisinaan hoitoa on kuitenkin syytä jatkaa vielä siinä vaiheessa, kun sen päättämistä harkitaan. Lapsella/nuorella tai tämän huoltajilla voidaan traumaterapeuttisen tuen jälkeen havaita myös muuta kuin traumatapahtumaan liittyvää tuen tarvetta. Mikäli lapsella/nuorella ja perheellä on muita tuen tarpeita, tulee niitä arvioida ja ohjata lapsi/nuori ja/tai tämän huoltajat tarvittavien palveluiden piiriin. Tuen tarvetta ja kontaktin päättämistä tulee aina arvioida yhdessä lapsen/nuoren ja huoltajien kanssa. Heidän kanssaan on hyvä keskustella muun muassa siitä, millaista tukea he itse kokevat tarvitsevänsä tai toivovat.

Hoidon lopettamisesta sovitaan aina yhdessä lapsen tai nuoren ja tämän perheen kanssa. On tärkeää, että jokainen tulee tässä kuulluksi. Myös lapsen/nuoren kokemus on tärkeä. Hoitoa lopetettaessa on tärkeää tehdä yhdessä suunnitelmaa myös sen varalle, mikäli avun tarve herää myöhemmin uudelleen. On tärkeää, että lapsi/nuori ja tämän huoltajat tietävät, millaisessa tilanteessa on tärkeää hakea uudelleen apua ja mistä sitä voi saada.

Erityisen tärkeää on muistaa, että vaikeista elämäkokemuksista voi selviytyä eivätkä nämä kokemukset määritä lapsen/nuoren ja tämän perheen elämän kulkua. Myös monet muut asiat vaikuttavat hyvinvointiimme! On tärkeää ylläpitää toivoa ja antaa niin lapselle, nuorelle kuin huoltajallekin mahdollisuus päästää tapahtumista irti ja nauttia elämästä.

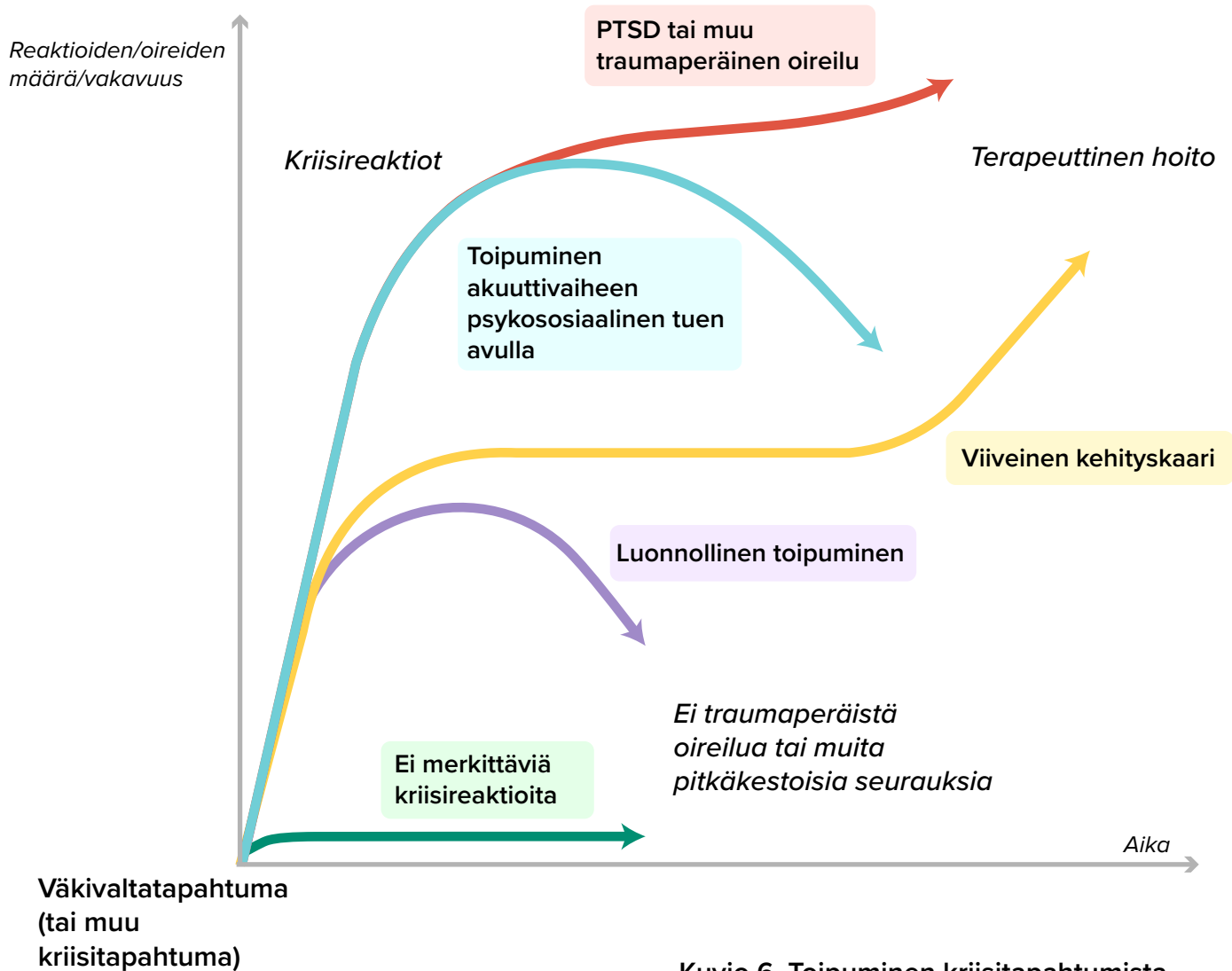
10 Psykososiaalinen tuki eri vaiheissa

Väkivaltatapahtumista – samoin kuin kaikista potentiaalisesti traumatisoivista tapahtumista – tekee psykososiaalisen tuen osalta poikkeuksellisen se, että hyvin voimakaskin oireilu on tavallista etenkin ensimmäisten päivien ja myös ensimmäisten viikkojen aikana tapahtumasta (ns. akuutissa kriisivaiheessa) **ilman että kyseessä olisi psyykkinen tai diagnostinen häiriö, johon tarvitaan fokusoitu hoitointerventio** (kuvio 6). Tästä huolimatta jo tässä akuutissa kriisivaiheessa on hyvä ja suositusten mukaista tarjota psykososiaalista tukea proaktiivisesti. Tämä voi olla tärkeää muun muassa siksi, että reaktioiden ja oireilun kehittymistä voidaan seurata akuuttivaiheessa.

Psykososiaalisen tuen tarve voi akuutissa kriisivaiheessa olla voimakas ja tarpeet vaihdella nopeasti. Siksi strukturoituja interventioita on tässä vaiheessa syytä välttää. Proaktiivisella tuen tarjoamisella ja seurannalla ensimmäisen kuukauden aikana voidaan tunnistaa niin heidät, jotka tarvitsevat psykososiaalista tukea vain akuutissa kriisivaiheessa, kuin heidät, jotka tarvitsevat pidempikestoista tukea. Viiveisesti oireilemaan alkavien tunnistamiseen sen sijaan tarvitaan pidempikestoista proaktiivista seurantaa (kts. [viiveinen kehityskaari](#)).

Psykososiaalista tukea väkivaltaa (tai muita kriisitilanteita) kokeneille suunniteltaessa on syytä erottaa toisistaan kriisitilanne (tai potentiaalisesti traumatisoiva tapahtuma) ja siitä mahdollisesti seuraava reagointi tai oireilu. Esimerkiksi väkivaltatilanne voi itsessään olla vakavana pidetty, kuten perhesurma tai sotatrauma, mutta vakavistakaan tapahtumista ei suoraan seuraa vakavaa oireilua tai vahvaa ammatillisen psykososiaalisen tuen tarvetta.

Kriisitilanteet (esim. väkivaltatapahtuma), kriisireaktiot sekä traumaperäinen stressioireilu (kts. [kuvio 11](#)) on siis syytä erottaa toisistaan tukea suunniteltaessa. Psykososiaalisen tuen indikaationa on aina kriisireaktiot ja myöhemmin mahdollinen traumaperäinen oireilu (kts. kappale [Psykososiaalisen tuen tarpeiden arviointi akuuttivaiheessa ja sen jälkeen](#)) sekä lapsen/nuoren ja/tai huoltajien kokemus tuen tarpeesta. Kriisitapahtuma itsessään, miten vakava hyvänsä,



Kuvio 6. Toipuminen kriisitapahtumista

toimii indikaationa tuen tarjoamiselle ja tuen tarpeen arvioimiselle mutta ei kerro suoraan tuen tai esimerkiksi traumaterapian tarpeesta.

On luonnollista ajatella, että mitä vakavammasta tapahtumasta on kyse, sitä todennäköisemmin oireilua kehittyä. Tapahtuman ulkoisiin piirteisiin pohjautuva arvio ei kuitenkaan ole riittävä ja voi johtaa harhaan. Tutkimusten mukaan (Peltonen, 2024; Trickey ym., 2012) subjektiivinen kokemus tapahtumasta ja tapahtuman jälkeiset riski- ja suojaavat tekijät (esim. tapahtuman aikainen pelko, koettu hengenvaara, vetäytyvyys, sosiaalinen tuki, perhedynamiikan toimivuus, muut samanaikaiset psyykkiset haasteet) ovat voimakkaammin yhteydessä traumaperäisen oireilun kehittymiseen kuin tapahtumaa edeltävät tekijät ja ulkopuolinen arvio tapahtuman vakavuudesta. Tämän vuoksi lapsen/nuoren

ja tämän vanhempien kokemuksen sekä saadun tuen arvioiminen on tärkeää. Kliinisessä työssä voi kuitenkin olla hyötyä suuntaa antavista ohjenuorista sen suhteen, milloin psyykkinen oireilu on todennäköisintä.

Erityisen haitallista voi olla esimerkiksi traumakokemusten pitkäaikaisuus ja kasautuminen (Burback, Brémault-Phillips, Nijdam, McFarlane & Vermetten, 2024; McKay ym., 2021), seksuaaliväkivalta ja muut interpersoonalliset (ihmisten väliset) traumakokemukset (Burback ym., 2024; Kessler ym., 2014), läheisen äkillinen kuolema (Kessler ym., 2014; McKay ym., 2021) sekä kiusaamiskokemukset ja emotionaalinen kaltoinkohtelu (McKay ym., 2021).

Viime vuosina on lisäksi alettu kiinnittää aiempaa enemmän huomiota muun muassa verkkovälitteiseen väkivaltaan sekä lasten altistumiselle vanhempien väliselle väkivallalle, joilla voi niin ikään olla pitkäkestoisiakin vaikutuksia lapsen kehitykselle, käyttäytymiselle ja hyvinvoinnille.

Perheväkivallalle altistuminen on yhteydessä muun muassa heikkoon itsetuntoon sekä lisääntyneisiin tunne-elämän ongelmiin (mm. ahdistuneisuus, trauma-peräinen oireilu), aggressiiviseen käyttäytymiseen sekä myönteisiin asenteisiin väkivaltaa kohtaan (Dobaj, 2020; Kimball, 2016). Verkkovälitteisen seksuaalisen hyväksikäytön on puolestaan havaittu olevan erityisen vahingollista muun muassa siksi, että tämä vaatii uhrilta aktiivisuutta, jonka vuoksi uhrit voivat kokea ei-verkkovälitteistä hyväksikäyttöä voimakkaampaa syyllisyyttä (Joleby, Lunde, Landström & Jonsson, 2020; Jonsson & Svedin, 2017).

Lisäksi jatkuva pelko siitä, että joku näkee verkkovälitteisestä hyväksikäytöstä muodostuneita kuvia tai videoita lisää ja ylläpitää uhrien oireilua (Jonsson & Svedin, 2017). Samalla tavoin esimerkiksi kiusaamistilanteiden videoiminen ja levittäminen sosiaalisessa mediassa voi olla hyvin haitallista. Verkkovälitteisen väkivallan piirteet ja verkkovälitteisen väkivallan esiintyvyys onkin hyvä huomioida jo väkivaltaa puheeksi otettaessa. Suurin osa ilmoitetuista nuoriin kohdistuvista seksuaalirikoksista tapahtuu osittain tai kokonaan verkkovälitteisesti (Hietajärvi, 2023).

10.1 Ensimmäiset askeleet ja kohtaaminen väkivaltaepäilyn herätessä

Akuuttivaiheen psykososiaaliseen tukeen voi sisältyä monia eri asioita, kuten käytännön apu ja konkreettisiin tarpeisiin vastaaminen sekä tuen palveluiden piiriin ohjaaminen. Akuuttivaiheen psykososiaalinen tuki on siis laajempi käsite kuin esimerkiksi kriisireaktioiden rauhoittamiseen keskittyvä tukeminen.

Akuuttivaiheen psykososiaaliseen tukeen kuuluu tässä kuvattavat ensimmäiset askeleet, kappaleen 10.2 [Akuuttivaiheen kohtaaminen ja tuki](#) -sisällöt, sekä [vakauttavan arjen](#) sisällöt. Tuen sisällöt voivat vaihdella muun muassa tuen tarpeen sekä palveluyksikön toimenkuvan mukaan. [Liitteestä 2](#) löydät lyhyen toimintaohjeen tilanteeseen, jossa lapsi kertoo väkivaltakokemuksista.

Vähimmillään akuuttivaiheen tukeen voidaan lukea kuuluvaksi ensiaskeliin sisältyvät väkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen, rauhallinen ja kunnioittava, toivoa luova kohtaaminen ja pysähtyminen tilanteen äärelle, tarvittavien ilmoitusten tekeminen (kts. ilmoitusvelvollisuudet), tilanteen arvioiminen (esim. välitön turvallisuus ja tuen tarve; kts. akuuttivaiheen arviointi) sekä tuen ja turvan palveluihin ohjaaminen, mikäli oma toimenkuva ei sisällä laajempaa akuuttivaiheen arviointia ja tukea.

Epäilyn herääminen ja välittömät toimenpiteet

Epäily lapsen kokemasta väkivallasta voi nousta esimerkiksi lapsen puheista tai lapsella olevista mustelmista tai muista vammoista. Tietoa fyysisestä väkivallasta ja sen tunnistamisesta löydät Barnahus.fi-sivustolta (Fyysisen väkivallan tunnistaminen - Barnahus). Muista, ettei epäily välttämättä pidä paikkaansa eikä kyse välttämättä ole väkivallasta tai rikoksesta. Etenkin lapsen/nuoren kertomuksen ollessa epäselvempi voivat kertomusta tai esimerkiksi mustelmaa tai muuta ruhjetta selittää myös muut asiat kuin väkivalta.

Väkivaltaepäilyn puheeksi ottaminen voi tuntua vaikealta, mikä on luonnollista. Väkivallan puheeksi ottaminen sitä epäiltäessä on kuitenkin tärkeä askel väkivallan ehkäisemisessä ja niin uhrin kuin tekijän auttamisessa. Epäily on otettava puheeksi silloin, kun epäily väkivallasta on herännyt esimerkiksi puheiden tai mustelmien perusteella, mutta epäily on vielä niin epämääräinen, ettei poliisi tai lastensuojelu vielä lähde selvittämään asiaa.

Varsinainen kuuleminen on jätettävä poliisille, eikä yksityiskohtien selvittäminen ole tässä vaiheessa muille tarpeen. **Älä siis haastattele lasta yksityiskohtaisesti, mutta mikäli lapsen kertomus tai epäily on muutoin epämääräinen, voit kysyä avoimilla kysymyksillä lisää (liite 3).** Konsultoi poliisia tai OiPsy-yksikköä siitä, miten toimia.

Väkivallan puheeksi ottaminen ei aiheuta esimerkiksi kriisireaktioita tai traumaoireita, mikäli asiakas eli lapsi/nuori ja huoltajat kohdataan avoimesti ja arvostavasti. Tärkeää on, ettei ammattilainen syötä asiakkaalle omia näkemyksiään tilanteesta (esim. kauhistele, kerro miten kuuluu reagoida) vaan kuuntelee asiakasta avoimesti.

Asiasta puhuminen voi hetkellisesti herättää erilaisia voimakkaitakin tunteita, joita ei tule pelästyä. Olennaista on, että asian käsittelyyn on riittävästi aikaa. Tarvittaessa keskustele omasta puheeksi ottamisen vaikeudesta tai muista aiheeseen liittyvistä haasteista esimerkiksi kollegoiden tai työnohjaajan kanssa.

Varmista ottaessasi epäilyn puheeksi, että tämä tapahtuu turvallisessa ja rauhallisessa ympäristössä. Tarjoa asiakkaalle mukava istumapaikka ja esimerkiksi lasi vettä tai muuta juotavaa. Kuuntele ja anna asiakkaalle tilaa kertoa omasta kokemuksestaan. Muista myös, ettei asiakas välttämättä ole valmis puhumaan asiasta. Tällöin on tärkeää antaa aikaa ja varmistaa, että asiakas tietää, että tarvittaessa tällaisista asioista voi puhua myös myöhemmin.

Lapsen kertoessa väkivallasta hänen on hyvä antaa kertoa tapahtuneesta omin sanoin. Pyydä lasta/nuorta tarvittaessa kertomaan lisää käyttäen avoimia kysymyksiä. Johdattelevia kysymyksiä on vältettävä. Tietoa johdattelusta ja vinkkejä

lapsen kanssa keskusteluun saat [liitteestä 3](#). Lapsen/nuoren kertomus sekä ammattilaisen esittämät kysymykset on tärkeää kirjata mahdollisimman tarkasti ylös ja

- tehdä lastensuojeluilmoitus: [Lastensuojeluilmoitus – THL](#)
- konsultoida poliisia ja tarvittaessa tehdä ilmoitus poliisille: [Velvollisuus ilmoittaa poliisille - THL](#)
- tarvittaessa konsultoida oman alueen lasten ja nuorten oikeuspsykologian/psykiatrian yksikköä ja
- tarvittaessa konsultoida oman alueen psyykkisen tuen koordinaattoria tai muuta psykososiaalisen tuen konsultaatiotahoa.

[Liitteenä olevaan](#) yhteystietopohjaan voit koota itsellesi oman alueesi konsultaationumerot ja muut yhteystiedot ja halutessasi tulostaa nämä työpisteellesi.

Kohtaamisen periaatteet

Lapsen tai nuoren kertoessa mahdollisesta väkivaltakokemuksesta tai muusta epäsuotuisasta tai traumaattisesta kokemuksesta on ensisijaisen tärkeää kuunnella häntä empaattisesti ja tukien. Lapsen/nuoren kertoessa kokemuksistaan on tärkeää välttää kyseenalaistamista kertomusta sanallisesti ja omalla olemuksellaan pitäen kuitenkin samalla mielessä se, että kyseessä on epäily, joka ei välttämättä vahvistu. Tämä voi olla tärkeää siksi, että mikäli lapsi/nuori kokee, ettei häntä uskota, voi hän kieltäytyä kertomasta asiasta uudelleen esimerkiksi poliisikuulustelussa, jolloin asian selvittely voi merkittävästi vaikeutua.

Lisäksi on tärkeää omalla olemuksellaan viestiä turvaa ja luottamusta sekä suhtautua lapsen kertomaan neutraalisti. Vältä omien, lapsen kertomaan liittyvien tunteidesi ja ajatustesi ilmaisemista lapselle/nuorelle. Vältä väkivaltakokemusten vähättelyä äläkä etsi syyllisiä tilanteeseen. Tarjoa käytännön tukea muun muassa turvallisuuden varmistamiseksi ja avun saamiseksi.

Aikuisen on tärkeää pysyä itse tilanteessa rauhallisena, koska aikuisen voimakas reaktio voi vähentää lapsen halukkuutta kertoa tapahtuneesta ja jopa lisätä oireilua (Ullman & Filipas, 2005). Lapsen täytyy voida tuntea, että hänen kokemuksiaan kuullaan, että häntä uskotaan ja että aikuinen kykenee vastaan-

ottamaan ja kantamaan lapsen kertoman. Tämä on erityisen tärkeää, koska väkivaltaa kokeneet lapset voivat kokea syyllisyyttä, häpeää tai pelkoa kertoa kokemuksistaan. Keskeistä on, että lapsi/nuori tulee kohdatuksi ja nähdyksi.

Ensimmäinen askel on pysähtyä kuuntelemaan lapsen/nuoren kertomaa ja vastata tämän esittämiin kysymyksiin. Osaan lasta/nuorta mietityttävistä asioista ei välttämättä ole mahdollista vastata saman tien, esimerkiksi mikäli kysymykseen ei ole olemassa vastausta, asiaa ei voi tietää vielä tai et itse tiedä vastausta tässä hetkessä. Tällöin voit todeta lapselle/nuorelle, ettet tiedä tähän vastausta, mutta selvität asiaa esimerkiksi ennen seuraavaa tapaamistanne.

Muista, ettei sinun tarvitse tietää vastausta kaikkiin kysymyksiin. Voit myös kehua lasta/nuorta hänen rohkeudestaan kertoa sinulle tästä tärkeästä asiasta tai muutoin sanoittaa sitä, miten arvostettavaa väkivaltakokemuksista kertominen on.

Väkivaltatapahtumasta kuuleminen on usein myös ammattilaiselle itselleen tunteita herättävä ja vavahduttava tilanne. Asiakkaan hätä ja ahdinko saattavat tarttua ammattilaiseen, jolloin ammattilainen saattaa tehdä harkitsemattomia päätöksiä. Tämä on täysin luonnollista. Ammattilaisen on tärkeää itse pysähtyä ja rauhoittua tilanteessa ja keskittyä kohtaamaan lapsi/nuori kiireettömästi ja läsnä ollen.

Tilanteen ja sen vaatimien toimenpiteiden ammatillinen arviointi on mahdollista, kun ammattilainen itse on rauhallinen. Kriisitilanteessa oleva ihminen saattaa voida akuutisti todella huonosti, mutta tilanne ei kuitenkaan välttämättä vaadi lähettämistä erityisen tuen palveluiden piiriin. Rauhallinen ammatillinen kohtaaminen voi rauhoittaa kriisissä olevaa, jolloin kriisin kokenut voi paremmin hyötyä tarjotusta perustason tuesta.

Turvallisuus ja seuraavista askeleista sopiminen

Lapsen/nuoren kertoessa väkivallasta on tärkeää arvioida sitä, onko lapsen/nuoren turvallista palata kotiin tapaamisenne jälkeen. Mikäli arvioit, että väkivallan uhka on akuutti ja jatkuva, ota välittömästi yhteyttä poliisiin ja lastensuo-

jeluun joko soittamalla 112 tai paikallisesti muutoin sovitulla tavalla. Näin voi olla esimerkiksi lapsen/nuoren kertoessa jatkuvasta väkivallasta tai pelosta mennä kotiin. Voitte soittaa yhdessä lapsen/nuoren kanssa esimerkiksi lastensuojelun päivystykseen tai, jos mahdollista, pyytää kollegaa hetkeksi olemaan lapsen/nuoren kanssa ja soittaa itse toisesta huoneesta.

Tässä akuutissa vaiheessa on tärkeää, että lapsi/nuori tietää, mitä seuraavaksi tapahtuu. Tämä ei kuitenkaan välttämättä ole selvää edes ammattilaiselle. Lapselle/nuorelle voi kertoa, että ammattilainen on yhteydessä lastensuojeluun ja muihin ihmisiin, jotka auttavat lapsia/nuoria tällaisissa tilanteissa.

Muista sopeuttaa kertomaasi lapsen/nuoren kehitystasoon. Pienelle lapselle voi kertoa lyhyesti, että hänen kertomansa asiat ovat tärkeitä ja aikuiset selvittävät niitä. Nuorisoikäiselle puolestaan voi olla tärkeää antaa enemmän tietoa asioiden etenemisestä ja käydä vielä läpi esimerkiksi luottamuksellisuuteen liittyviä asioita.

Huomioithan, että mikäli kyse on perheensisäisestä epäilystä, lapselle/nuorelle ei välttämättä voi kertoa yhteydenotosta muihin viranomaisiin, koska tämä voi vaarantaa lapsen kertomuksen luotettavuuden (esim. vanhemmat voivat pyrkiä vaikuttamaan lapsen kertomukseen) ja tämän turvallisuuden, mikäli lapsi/nuori kertoo tästä itse kotona vanhemmille.

Perheensisäisissä epäilyissä onkin aina tarpeen konsultoida poliisia ja sosiaaliviranomaisia siitä, kuka ja missä vaiheessa keskustelee lapsen/nuoren ja tämän huoltajien kanssa asiasta. Poliisin kanssa voit myös pohtia sitä, täyttääkö tietosi tullut asia ilmoitusvelvollisuuden kynnyksen ja tuleeko sinun tehdä ilmoitus poliisille.

Voit kertoa lapselle/nuorelle, että olet hänen ja hänen perheensä/ huoltajiensa apuna tässä tilanteessa ja voitte yhdessä selvittää tilannetta. Huomioi myös tässä erikseen tilanteet, joissa epäily on perheen sisäinen (kts. [Tuen ja arvioinnin erityistilanteet](#)). Voit kysyä lapselta/nuorelta, onko hänen elämässään sellaista aikuista, jonka hän kokee turvalliseksi, jolle hän on kenties jo kertonut tapahtuneesta ja jonka kanssa hän voi halutessaan keskustella asiasta.

Mikäli lapsi/nuori on jo kertonut tapahtuneesta esimerkiksi jommallekummalle vanhemmistaan, voit erikseen tai voitte lapsen/nuoren kanssa yhdessä keskustella tilanteesta myös tämän vanhemman kanssa, **mikäli tämä vanhempi ei ole itse epäiltynä kyseisestä väkivallan teosta**. Pääsääntöisesti, mikäli lapsi/nuori kertoo väkivallasta, jonka tekijänä on toinen huoltajista, ei huoltajille voida kertoa lapsen/nuoren kertomasta ennen kuin saat siihen poliisilta luvan.

Mikäli kyse on perheen ulkopuolisesta väkivaltaepäilystä, voit kertoa lapselle/nuorelle siitä, että konsultoit poliisia. Muista huomioida lapsen/nuoren kehitystaso. Voit kertoa lapselle esimerkiksi, että poliisi auttaa tällaisten asioiden selvittämisessä ja kerrot siksi asiasta poliisille. Kerro myös, että poliisi voi tämän jälkeen jutella lapsen ja/tai tämän vanhempien kanssa ja että poliisi pyrkii selvittämään sitä, mikä auttaisi lasta ja tämän perhettä parhaiten. Nuorelle voi olla asianmukaista kertoa asioista yksityiskohtaisemmin.

Samalla tavoin lastensuojeluilmoituksesta voi keskustella lapsen/nuoren ja tämän huoltajien kanssa (perheen ulkopuolisissa epäilyissä). Lapselle voit kertoa esimerkiksi, että keskusteleet asiasta myös sosiaalityöntekijän kanssa, ja että sosiaalityöntekijän työtä on auttaa lapsia pysymään turvassa tällaisissa tilanteissa. Kerro, että te kaikki yhdessä, lapsi/nuori, tämän vanhemmat, sinä, sosiaalityöntekijä ja poliisi, mietitte, mikä on paras tapa auttaa lasta/nuorta ja tämän perhettä.

Lisäksi on ensiarvoisen tärkeää sopia lapsen/nuoren kanssa seuraavasta tapaamisesta ja varmistaa, että hän on tästä tietoinen. Tarvittaessa lapsi ja tämän perhe voidaan ohjata myös esimerkiksi seuraaviin palveluihin:

- Etusivu - Rikosuhripäivystys (riku.fi)
- Etusivu - Ensi- ja turvakotien liitto (ensijaturvakotienliitto.fi)
- Seri-tukikeskuksen palvelut
- Sosiaali- ja kriisipäivystyksen palvelut

Lasta tai nuorta ja tämän perhettä palveluiden piiriin ohjattaessa voi olla tärkeää sopia, että sinä ammattilaisena otat yhteyttä tukipalveluun ja pyydät heitä

Tapaamisen ja lapsen/nuoren kertoman kirjaaminen: Kirjauksen tekee aina se, jolle lapsi/nuori kertoo kokemuksistaan. Kirjaa lapsen/nuoren kertoma sekä omat kysymyksesi mahdollisimman sanatarkasti mahdollisimman pian tapaamisen jälkeen. Tärkeää on kirjata se, missä tilanteessa ja milloin kertominen on tapahtunut ja keitä tilanteessa oli paikalla.

Muista kirjatessasi lapsen/nuoren kertomaa, että kyseessä on epäilty rikos ja väkivaltatapahtuma ja poliisin tehtävä on selvittää, onko rikosta tapahtunut tai siitä riittävää näyttöä. Kirjaa siis se, kuka on kertonut mistä tapahtumasta. Älä kirjaa esimerkiksi ”henkilön X syyllistyneen rikokseen/lyöneen lasta” vaan esimerkiksi ”Lapsi F kertoo henkilön X lyöneen häntä”.

Muista, ettei se, että poliisi ei esimerkiksi aloita rikosprosessia välttämättä tarkoita, etteikö väkivaltaa olisi tapahtunut. Tapahtuneesta ei välttämättä vain arvioida *olevan riittävästi näyttöä* tutkintaan tai syytteeseen. Tarkka ja välitön kirjaaminen on tärkeää kaikkien osapuolten oikeusturvan takaamiseksi ja siksi, että puheiden ja kertomusten tarkka muistaminen pidemmän ajan jälkeen on lähes mahdotonta muistin ominaispiirteiden vuoksi. Kirjausta tehdessä on tärkeää muistaa oman työpaikan arkaluonteisia kirjauksia koskevat ohjeet ja säännöt (esim. erillisenä asiakirjana kirjaaminen, kirjauksen viivästäminen).

Vanhemman ohjeistaminen lapsen kanssa keskusteluun: Mikäli keskusteleet lapsen vanhemman tai muun huoltajan kanssa lapsen kertomasta, on vanhempaa hyvä ohjeistaa ja tukea siinä, miten hän voi keskustella tapahtuneesta lapsensa kanssa, ja tukea tätä tilanteessa parhaiten. Tämä on tärkeää lapsen oikeusturvan kannalta ja siksi, ettei huoltaja tahattomasti vaikuta lapsen näkemysiin ja kokemukseen tilanteesta esimerkiksi johdattelemalla lasta.

Huoltajaa voi ohjeistaa toimimaan edellä kuvatun johdattelua koskevan ohjeistuksen mukaisesti ([liite 3](#)) ja tämän ohjeistuksen voi myös antaa huoltajalle. Huoltajaa voi myös ohjeistaa kirjaamaan tarkasti ylös lapsen kertoma (sekä huoltajan mahdollisesti esittämät kysymykset).

Lyhimmillään huoltajaa voi ohjeistaa kuuntelemaan lasta/nuorta silloin, kun tämä kertoo kokemastaan, mutta olemaan itse esittämättä kysymyksiä lapselle/nuorelle. Lisäksi huoltajan kanssa keskusteltaessa on tärkeää huomioida se, että lapsen kokemasta väkivallasta (tai epäilystä väkivallasta) kuuleminen herättää vanhemmassa usein monia vahvojakin tunteita ja ajatuksia. Huoltajan vahvoja tunnereaktioita sekä tilanteeseen liittyviä huolia (esim. huoli lapsen voinnista ja selviytymisestä, huoltajan mahdollisten omien väkivaltakokemusten viriäminen) on hyvä validoida, normalisoida ja rauhoittaa.

E erityisen haastavia ovat tilanteet, joissa epäily väkivallanteosta kohdistuu johonkuhun perheen läheiseen tai on perheensisäinen. Näissä tilanteissa huoltajan tunnereaktiot voivat olla hyvin kompleksisia ja ristiriitaisiakin, ja erityisesti tällöin on tärkeää tukea vanhempaa omien tunteiden ja ajatusten käsittelyssä sekä siinä, miten kohdata väkivallasta kertonut lapsi kotona. **Ohjeita ja vinkkejä vanhemman kanssa keskusteluun näissä tilanteissa löydät [Ohjeita ammattilaiselle vanhemman kanssa keskusteluun](#) - Barnahus -sivulta.**

Muista aina konsultoida poliisia siitä, milloin ja mitä voit kertoa lapsen huoltajille lapsen kertomasta, kun epäily kohdistuu perheenjäsenen tai muuhun perheen läheiseen. Näissä tilanteissa lapsen kertomasta voi useimmiten kertoa huoltajille vasta sen jälkeen, kun poliisi on kuullut lasta.

10.2 Akuuttivaiheen kohtaaminen ja tuki

Kuten edellä on kuvattu, akuutissa ja peritraumaattisessa vaiheessa kriisitapahtuman jälkeen voimakaskin reagointi on tavanomaista ja lisäksi yksilölliset (tuen) tarpeet voivat vaihdella merkittävästi ja nopeasti hetkestä toiseen. Tämän vuoksi standardoituja hoitointerventioita tulee tässä vaiheessa välttää mutta psykososiaalista tukea tulee tarjota.

Proaktiivinen tuen tarjoaminen on akuuttivaiheessa tärkeää myös niille, jotka siitä alkuun kieltäytyvät. Kunnioita kuitenkin sitä, jos ulkopuolista tukea ei haluta; kaikki eivät sitä tarvitse tai haluavat sitä vasta myöhemmin. Vältä tungettelua!

Akuuttivaiheen psykososiaalisen tuen sisällöt tulee aina räätälöidä vastaamaan asiakkaan eli lapsen/nuoren ja huoltajien yksilöllisiin tarpeisiin. Tärkeintä on olla avoin asiakkaan tarpeille ja vastata näihin joustavasti. Akuuttivaiheen psykososiaalisen tuen sisältöjä voivat olla muun muassa turvallisuuden varmistaminen ja vahvistaminen, psykoedukaatio kriisireaktioista ja näiden normalisointi, tunteiden ja ajatusten kohtaaminen ja käsittely sekä sopeutumisen vahvistaminen.

Perheelle on myös hyvä antaa tietoa esitutkintaprosessin etenemisestä ja tukea heitä sen herättämien tunteiden ja ajatusten käsittelyssä. Tietoa esitutkinnasta ja rikosprosessista saat tämän oppaan osiosta [Tuki rikosprosessin eri vaiheissa](#) sekä Rikosuhripäivystyksen sivuilta ([riku.fi](#) → Oppaat ja ohjeet). Perheen kanssa voi myös käydä läpi ja antaa mukaan “Me autamme sinua” -haitariesitteen, jota voit tilata useilla eri kielillä [Barnahus-sivuilta](#). Akuuttivaiheen kohtaaminen on erityisen tärkeää hyvän yhteistyösuhteen ja kontaktin luomisessa.

Turvallinen ja vakaa arki

Lapsen ja nuoren psykososiaalinen tuki alkaa aina turvallisen ympäristön luomisella. Lapsi tarvitsee ympäristön, jossa hän voi tuntea olevansa turvassa ja jossa hänellä on mahdollisuus käsitellä kokemuksiaan rauhallisesti. Keskeistä on huoltajien ja muiden lapsen arjessa toimivien aikuisten (esim. opettajat) kanssa työskentely, [vakauttava arki](#) sekä arjen konkreettinen turvaaminen.

Uusien väkivaltatapahtumien ehkäisy on akuuttivaiheessa erityisen tärkeää. Perhettä ja lasta/nuorta voidaan tukea tässä muun muassa keskustelutuella ja psykoedukaatiolla, LKK-interventiolla tai lastensuojelun toimenpiteillä, tilanteesta ja tapahtumien luonteesta riippuen (esim. perheensisäinen vs. ulkoinen epäily/tapahtuma).

Oleellista on huoltajien huolien kuuleminen sekä näihin vastaaminen ja huoltajien oman turvallisuuden tunteen vahvistaminen ja rauhallisuuden lisääminen. Huoltajien omien väkivaltatapahtumaan liittyvien ajatusten ja tunteiden käsittely sekä ymmärryksen lisääminen lasta sekä lapsen ja huoltajan reaktioita kohtaan psykoedukaation keinoin on usein välttämätöntä lapsen/nuoren arjen vakauttamiseksi ja turvaamiseksi. Tämä vahvistaa huoltajan kykyä kohdata ja

käsitellä lapsen/nuoren kokemuksia yhdessä tämän kanssa. Vanhempien kanssa voi yhdessä tutustua vanhemmille suunnattuun [Mitä voin tehdä? - Barnahus](#) -sivustoon. Akuuttivaiheessa voi olla myös tärkeää tukea myönteistä vuorovaikutusta perheessä.

Omatoimiset ja itsenäiseen työskentelyyn kykenevät vanhemmat voivat hyötyä lapsiperheiden myönteistä vuorovaikutusta tukevasta omahoito-ohjelmasta ([omaolo.fi](#) → Lapsiperheiden valmennusohjelma). Läpi koko psykososiaalisen tuen prosessin on tärkeää, että lapsen/nuoren perhe tai huoltajat saavat tukea ja ohjausta. Lapsi tai nuori ei voi toipua yksin, vaan hänen on tärkeää saada tukea ympäriltään. Huoltajia on tärkeää ohjata siinä, miten he voivat tukea lasta tai nuorta toipumisprosessissa, kuinka käsitellä kriisitilanteita ja traumaattisia kokemuksia ja kuinka vahvistaa perhesuhteita ja turvallisuutta kotona.

Psykoedukaatio ja tunteiden kohtaaminen ja säätely

Psykoedukaatio tarkoittaa tiedon antamista väkivaltatapahtuman tai muun potentiaalisesti traumatisoivan tapahtuman vaikutuksista, kuten tavanomaisista kriisireaktioista, tunteista ja ajatuksista. Psykoedukaatio tavallisista kriisireaktioista ja traumaoireista on akuuttivaiheessa tärkeää niin huoltajia, lasta kuin nuorta ajatellen. Psykoedukaatiossa keskeistä on kriisireaktioiden ja traumaoireiden normalisointi ja validointi.

Tietoa tulee antaa lapsen, nuoren ja huoltajien tahdissa huomioiden se, miten vastaanottavaisia he ovat uudelle tiedolle missäkin vaiheessa ja mikä tieto on heille kulloinkin oleellista ja tarpeellista. Akuutissa kriisitilanteessa ihminen ei tavanomaisesti kykene ottamaan vastaan ja oppimaan paljoo uutta tietoa, ja tiedon antaminen on tärkeää tehdä osissa, toistaen, ja asiakkaan tahdissa ja tarpeen mukaan.

Kun lapsi/nuori/huoltaja kertoo tapahtuneeseen liittyvistä reaktioistaan (esim. ahdistuneisuus, painajaiset), voit kertoa tämän olevan hyvin tavallista väkivaltaa kokeneille ja kertovan siitä, että mieli koettaa käsitellä tapahtunutta. Voit myös kertoa, että nämä reaktiot kestävät usein jonkin aikaa, esimerkiksi joitain viikkoja, ja helpottavat sitten hiljalleen.

Kokemusten ja reaktioiden normalisointi voi olla erittäin tärkeää, jotta lapsi/nuori/hoitaja ymmärtää, etteivät nämä ole esimerkiksi merkki hänen huonommuudestaan tai rikkinäisyydestään vaan normaaleja reaktioita poikkeuksellisessa tilanteessa.

Kysy, mikä lasta/nuorta/hoitajaa auttaa näiden reaktioiden, ajatusten ja tunteiden kanssa. Kehu ja kannusta toimivien keinojen hyödyntämiseen myös jatkossa. Mikäli lapsi/nuori/hoitaja on keinoton kokemustensa kanssa, voitte yhdessä miettiä keinoja sietää ja käsitellä näitä kokemuksia. Mikä heitä on auttanut aiemmin vaikeissa tilanteissa? Mitä keinoja sinulla ammattilaisena on?

Lisätietoa muun muassa kriisireaktioista, psykoedukaatiosta sekä lapsen ja nuoren tukemisesta akuuttivaiheessa saat seuraavilta sivuilta:

- [Psyykinen tuki - Barnahus](#)
- [Tietoa kriisistä ja traumasta | Mielenterveystalo.fi](#)
- [Isot tunteet tulevat ja menevät- kirja \(kaikki kieliversiot\) \(suojellaanlapsia.fi\)](#)
- [Miten kohdata 12–19-vuotias nuori, jonka epäillään kokeneen seksuaaliväkivaltaa? : Tietopaketti ammattilaiselle](#)
- [Traumaperäinen stressihäiriö \(kaypahoito.fi\)](#)
- [Työkalupakki väkivallan haittavaikutusten tunnistamiseen lapsissa - Barnahus](#)

Lasta/nuorta/hoitajaa on tärkeää kannustaa kohtaamaan ja käsittelemään kokemuksiaan ja säätelemään tunteitaan ja ajatuksiaan tarkoituksenmukaisesti, esimerkiksi siten, että pystyy keskittymään koulunkäyntiin tai työhön silloin, kun se on tarpeen. Tunteiden käsittelyn (sekä suhteen luomisen) tukena voi käyttää myös erilaisia tunnekortteja ja -pelejä, joita löytyy esimerkiksi Pesäpuun sivuilta ([Etusivu - Pesäpuu](#)).

Joustavat selviytymiskeinot

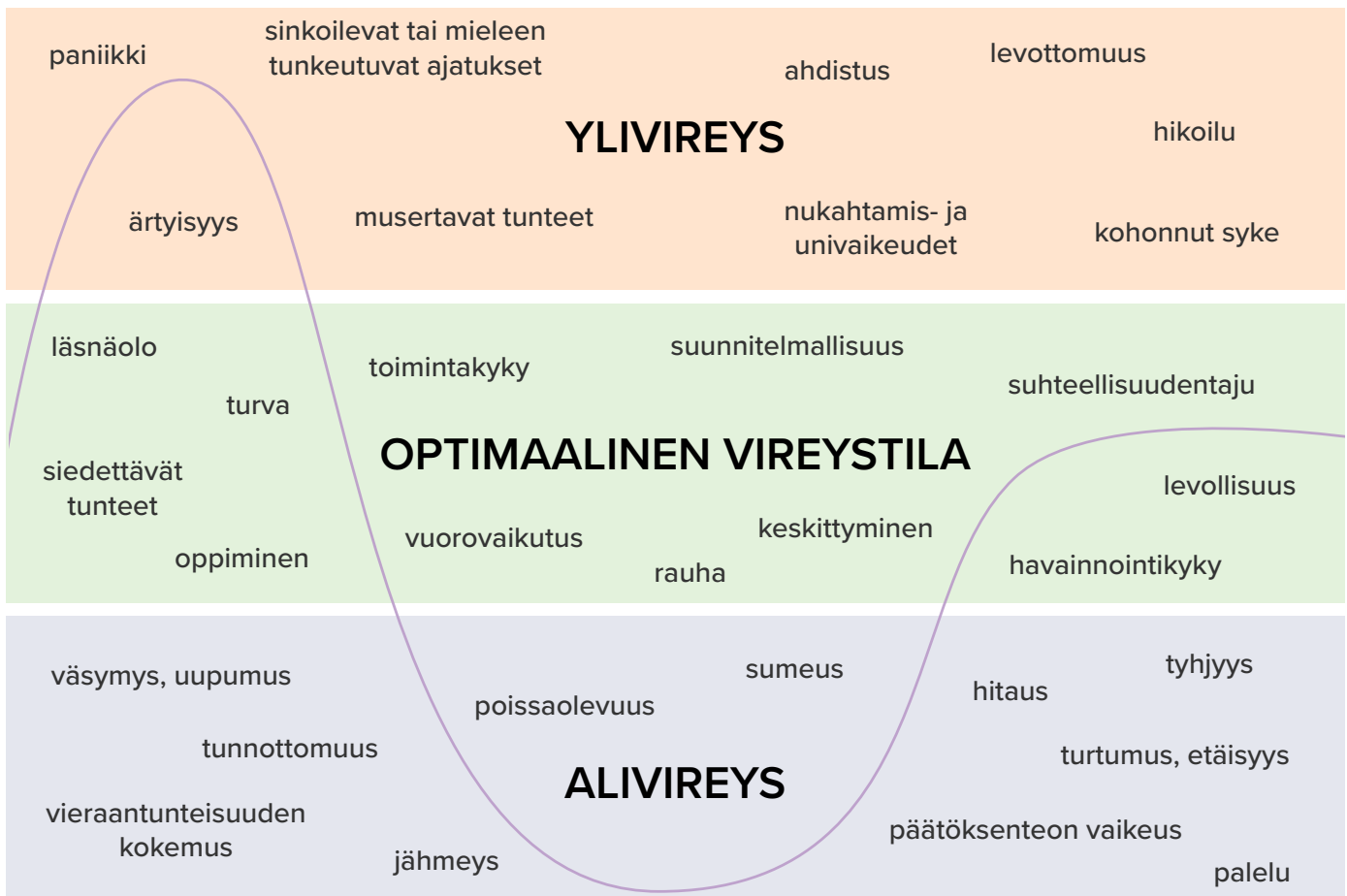
Kriisit ja potentiaalisesti traumatisoivat tapahtumat tuottavat tapahtuman eri vaiheissa erilaisia haasteita ja vaikeuksia. Esimerkiksi perheväkivaltaa kokenut

voi aluksi murehtia perheenjäsentensä turvallisuudesta, sitten mielen täyttää fyysisten vammojen aiheuttama kipu ja huoli rikosoikeudellisista seurauksista perheenjäsenille. Myöhemmin keskeisenä huolena voi olla esimerkiksi psyykinen oireilu ja uuteen perhetilanteeseen sopeutuminen. Täten tilanteeseen sopeutuminen vaatii erilaisia keinoja tilanteen eri vaiheissa.

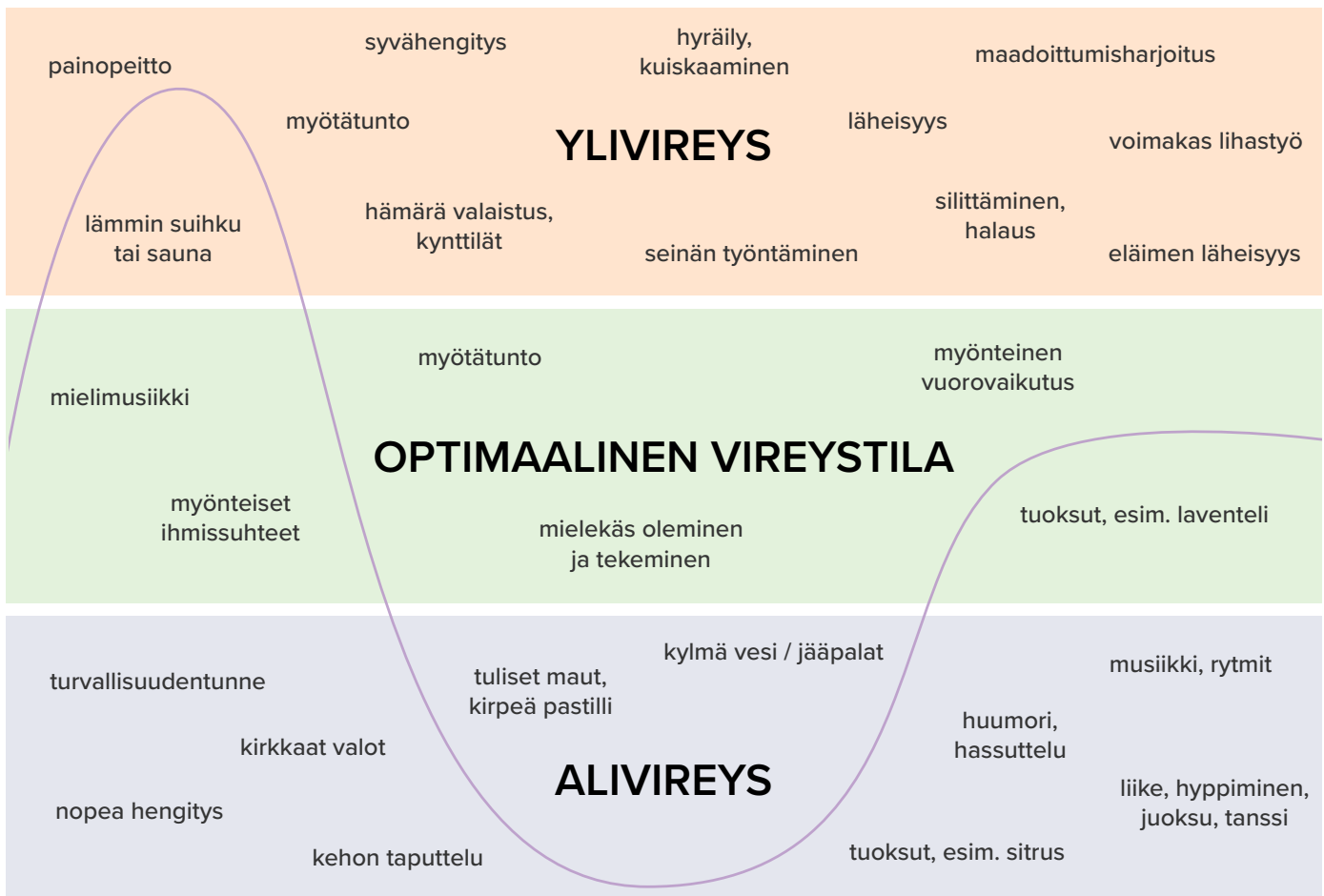
Samoin resilienssiin yhdistetyt piirteet ja sopeutuvina selviytymismekanismeina pidetyt toimintatavat voivat yhdessä hetkessä olla sopeutumista edistäviä, toisessa sitä haittaavia. Esimerkiksi sosiaalisen tuen hakeminen tasapainoisilta ja kannustavilta vanhemmilta todennäköisesti tukee hyvinvointia. Jos vanhemmat kohtelevat lasta kaltoin, mitätöivät hänen kokemuksiaan tai ovat liiallisen kuormittuneita, voi tuen hakeminen heiltä olla haitallista. Samoin tunteiden ilmaiseminen sallivassa ympäristössä on todennäköisesti selviytymistä edistävää. Tunteiden ilmaisusta rankaisevassa ympäristössä se puolestaan voi olla hyvin haitallista.

Piirteet ja selviytymiskeinot ovat siis tilannesidonnaisia ja niillä on kustannus-hyötysuhde. Esimerkiksi musiikin kuuntelu rauhoittumiskeinona sopii eri tavoin kouluun ja vapaa-ajalle ja sen ”kustannukset” ovat näissä tilanteissa erilaiset. Vapaa-ajalla musiikin kuuntelu on usein hyväksyttävä ja toimiva rauhoittumisen keino, mutta koulussa se voi haitata koulutyön tekemistä ja saada niin opettajissa kuin opiskelijatovereissa aikaan kielteisiä reaktioita. Lyhytkestoisesti tämä ei välttämättä ole merkittävää, mutta pitkällä aikavälillä tämä voi haitata niin oppimista kuin sosiaalisia suhteita merkittävästi. Tällöin jokin muu, vähemmän keskittymistä haittaava ja muutoin ”kustantava” rauhoittumiskeino voisi sopia koulussa käytettäväksi paremmin.

Kriisitilanteista selviytymisessä onkin tärkeää hahmottaa niin tilanteen ajankoh-
taisia vaatimuksia kuin omia tarpeita, omia selviytymiskeinoja sekä selviytymis-
keinojen sopivuutta ajankohtaiseen tilanteeseen ja sen muutoksiin. Reaktioiden
ja tunteiden käsittelyn ja säätelyn tueksi on tärkeää olla olemassa useita erilai-
sia keinoja, joita voi käyttää joustavasti ja tilanteen mukaan. Siksi on tärkeää
yhdessä lapsen/nuoren/huoltajan kanssa kokeilla useita eri keinoja ja tunnus-
tella sitä, mitkä heille toimivat missäkin tilanteissa parhaiten.



Kuvio 7. Vireystilaan liittyvät kokemukset (Anna-Stiina Vaahteran ja Anne Pihlajamaan 2022 kokoama materiaali, TAYS Lastenpsykiatrian klinikka)



Kuvio 8. Vireystilan säätelykeinot (Anna-Stiina Vaahteran ja Anne Pihlajamaan 2022 kokoama materiaali, TAYS Lastenpsykiatrian klinikka)

Säätelykeinoja harjoiteltaessa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, onko reagoinnissa kyse yli- vai alireagoinnista eli tarvitaanko vireyttä lisääviä vai rauhoittavia säätelykeinoja. Kuviossa 7 kuvataan ihmisen toimintaa ja kokemuksia optimaalisessa vireystilassa sekä yli- ja alivireystilassa.

Kuviossa 8 puolestaan kuvataan niin ylivireystilaa rauhoittavia kuin alivireystilasta pois virittäviä säätelykeinoja. Myös näiden keinojen kohdalla on kiinnitettävä huomiota yksilölliseen vaihteluun. Siinä missä esimerkiksi eläimen läheisyys on monille rauhoittavaa, voi se toisille olla virittävää, esimerkiksi lapsen pelätessä eläintä. Samoin esimerkiksi tietyn tyyppinen musiikki voi olla rauhoittavaa, toisenlainen puolestaan virittävää. Säätelykeinoja on syytä kokeilla yksilöllisesti tunnustellen.

Akuuttivaiheen tapaamisten sisältöjä

Alla on kuvattu ja listattu tapaamisten mahdollisia sisältöjä, jotka ovat osin päällekkäisiä toistensa kanssa. Tarkoitus **ei ole** käydä jokaisen kanssa läpi jokaista kohtaa vaan antaa ammattilaisille esimerkkejä tapaamisten mahdollisista sisällöistä, joita voi kohdennetusti käydä läpi asiakkaiden kanssa.

Tärkeintä akuuttivaiheen tuessa on pysähtyä tilanteen äärelle rauhassa ja pyrkiä olemaan tilanteessa lasta/nuorta ja huoltajia varten. Tavoitteena on vastata tarpeisiin ja kysymyksiin, rauhoittaa tilannetta ja vahvistaa selviytymistä, sopeutumista sekä toiveikkuutta.

- Kokonaisvaltainen ja arvostava kohtaaminen: kohtaa, näe, kuule
- Kontaktin ja yhteyden luominen ja vahvistaminen
- Turvallisen ilmapiirin vahvistaminen
- Empaattinen, sensitiivinen kuuntelu
- Kodin ja koulun arjen turvallisuuden varmistaminen ja vahvistaminen
- Kokemusten, tunteiden ja ajatusten validointi
- Normaalien rutiinien ylläpitäminen tai palauttaminen

- Arjen vakautus
- Psykoedukaatio kriisireaktioista, normalisointi
- Voinnin ja kokonaistilanteen arviointi, oireet ja tuki oireisiin
- Tunnetaitojen vahvistaminen
- Selviytymiskeinojen ja voimavarojen vahvistaminen
- Sosiaalisen tukiverkon kartoitus ja tukeminen – varmistus, ettei jää yksin
- Tiedon antaminen siitä, miten asia etenee (esim. esitutkintaprosessin eteneminen)
- Avun ja tuen saatavilla olon sanoittaminen ja varmistaminen
- Seuraavien tapaamisten sopiminen
- Tapahtumaan liittyvien ajatusten ja kokemusten käsittely ja tuki näihin
- Itse tapahtuman käsittely niiltä osin, kuin mitä poliisin mahdollinen tutkintaprosessi mahdollistaa
 - › Muista, että voit aina kuunnella lapsen/nuoren kokemuksia ja kerrontaa mutta tutkintaprosessin vaihe vaikuttaa siihen, mitä ja miten voit itse kysyä ja puhua asiasta
- Jatkotuen tarpeen arviointi yhdessä lapsen/nuoren ja tämän huoltajien kanssa
- Kriisi- ja jatkotukeen ohjaus tarvittaessa, muista myös RIKU ja turvakodit yms.

10.3 Vakauttava arki

Mitä on lapsiperheen vakauttava arki?

Vakauttamisella tarkoitetaan psyykkisen tilanteen ja myllerryksen rauhoittamista. Vakauttava arki on siinä hyvin keskeisessä roolissa. Vakauttava arki tarkoittaa turvallista ja ennustettavaa ympäristöä. Siihen kuuluu muun muassa arkirutiineista huolehtiminen, tunnetaitojen kehityksen tukeminen ja tarvittaes-

sa erityisten oireiden hallinnan ja selviytymiskeinojen harjoittelu yhdessä vanhempien kanssa. Vakauttava arki on erityisen tärkeää, kun lapsi/nuori on kokenut väkivaltaa tai muita epäsuotuisia elämäkokemuksia.

Lapsiperheen vakauttava arki auttaa perheitä selviytymään arjen haasteista ja lisää perheenjäsenten hyvinvointia. Kun arki on sujuvaa ja ennakoitavaa, perheenjäsenet voivat keskittyä muihin asioihin, kuten harrastuksiin ja yhdessä-oloon. Vakauttava arki voi myös vahvistaa perheen yhteenkuuluvuuden tunnetta ja parantaa perheen sisäistä vuorovaikutusta. Vakauttava arki vahvistaa turvallisuuden tunnetta ja edistää vaikeista kokemuksista selviytymistä.

Vakauttavan arjen peruspilarit

Rutiinit ja rakenne

Lapsiperheen vakauttava arki perustuu rutiinien ja rakenteen ylläpitoon. Rutiinit ja rakenne tuovat turvallisuuden tunnetta ja ennakoitavuutta arkeen. Ennakoitava arki voikin olla erityisen tärkeää epäsuotuisia tapahtumia kokeneille lapsille ja nuorille. Rutiinit myös auttavat perhettä toimimaan sujuvasti ja vähentävät stressiä arjessa.

Rutiinit voivat sisältää muun muassa tiettyjä aikatauluja, kuten ruoka-ajat ja nukkumaanmenoajat, sekä tiettyjä päivittäisiä toimintoja, kuten omien jälkien siivoamista sekä omasta hygieniasta kehitystasoisesti huolehtimista. Sopiva vaativuustaso luo pystyvyyden kokemusta ja onnistumisia. Vanhempaa ja lasta/nuorta voi yhdessä auttaa löytämään lapsen/nuoren kehitystasolle sopivan ja tämän voimavarojen mukaisen vaatimustason.

Turvallisuuden tunne

Turvallisuuden tunne on tärkeä osa lapsiperheen vakauttavaa arkea. Lapsille on tärkeää, että he tuntevat olonsa turvalliseksi kotona ja että he voivat luottaa vanhempiinsa. Tämä voidaan saavuttaa hyvällä vuorovaikutuksella sekä selkeillä rajoilla ja seuraamuksilla, jotka ovat kohtuullisia, johdonmukaisia ja oikeudenmukaisia. Vinkkejä tähän voi saada muun muassa vanhemmille suunnatusta ohjelmasta (omaolo.fi → Lapsiperheiden valmennusohjelma).

Yhteinen tekeminen

Mukava ja rento yhdessäolo on tärkeä osa lapsiperheen vakauttavaa arkea. Myös – ja ehkä erityisesti – ikävien ja traumaattistenkin elämäkokemusten kohdatessa on tärkeää myös rento tekeminen ja hauskanpito. Kaikki lapselle ja vanhemmalle iloa tuottava tekeminen on arvokasta! Tämä voi olla esimerkiksi yhteisiä rentoja ruokailuhetkiä, ulkoilua, leikkiä ja harrastuksia. Mukava ja rento yhdessäolo vahvistaa perheenjäsenten välisiä suhteita.



Vanhempien rooli vakauttavassa arjessa

Vanhempien välinen yhteistyö

Vanhempien keskinäinen yhteistyö on tärkeä tekijä lapsiperheen vakauttavassa arjessa. Yhteistyöllä voidaan varmistaa, että perheen arki sujuu mahdollisimman kitkattomasti. Vanhempien on tärkeää sopia yhteisistä pelisäännöistä ja vastuista, jotta arki sujuu mahdollisimman joustavasti.

Joustavuus ja sopeutumiskyky

Joustavuus ja sopeutumiskyky ovat avainasemassa lapsiperheen vakauttavassa arjessa. Vanhempien on tärkeää olla valmiita muuttamaan omia rutiinejaan ja tapojaan, jotta arki on mahdollisimman sujuvaa. Joustavuus ja sopeutumiskyky auttavat vanhempia selviytymään yllättävistä tilanteista ja muutoksista arjessa.

Tuki ja ohjaus

Vanhempien on tärkeää olla läsnä lapsilleen ja tarjota heille tukea ja ohjausta arjessa. Tämä tukee lasten kasvua ja kehitystä sekä vahvistaa turvallisuuden tunnetta ja luottamusta aikuisiin.

Lapsen hyvinvoinnin tukeminen

Tunteiden käsittely ja tunnetaitojen harjoittelu

Lapsen hyvinvoinnin tukeminen edellyttää myös tunteiden käsittelyä yhdessä vanhempien kanssa. Terveet tunteiden käsittelytaidot auttavat lasta kehittämään itsetuntemusta ja vahvistavat hänen kykyään selviytyä erilaisista haasteista. Tunteiden tunnistaminen ja nimeäminen auttaa lasta ymmärtämään omia tunteitaan ja kehittämään taitoja tunteiden säätelyyn. Tämä auttaa lasta myös kommunikoimaan paremmin muiden kanssa ja vähentää käytösongelmia.

- Tunteiden nimeäminen: Lapselle voidaan opettaa erilaisia tunnesanoja, jotta hän pystyy tunnistamaan omia tunteitaan ja nimeämään niitä.
- Tunteiden ilmaiseminen: Lapselle voidaan opettaa erilaisia tapoja ilmaista tunteitaan, esimerkiksi piirtämällä tai kirjoittamalla.
- Tunteiden säätely: Lapselle voidaan opettaa erilaisia tapoja käsitellä ja säädellä tunteitaan, esimerkiksi hengitysharjoituksia tai rentoutumistekniikoita.

- Tunnetaitojen kehittymisen tukena voidaan käyttää esimerkiksi erilaisia pelejä ja leikkejä, kuten erilaiset pantomiimileikit tai lautapelit, kuten Valovoima. Esimerkiksi Pesäpuu ry:n sivuilta (pesapuu.fi) löytyy erilaisia tunnetaitoja kehittäviä pelejä ja kortteja.

Itsesäätelyn tukeminen

Kehon ja mielen yhteistyö

Kehon ja mielen yhteistyön vahvistaminen voi auttaa lapsia tunnistamaan kehon tuntemuksia ja ymmärtämään, miten ne liittyvät tunteisiin ja käyttäytymiseen. Lapsi voi esimerkiksi oppia tunnistamaan, että hänen sydämensä alkaa lyödä nopeammin, kun hän tuntee pelkoa tai ahdistusta, ja että se on tällaisissa tilanteissa normaalia. Tämä voi auttaa häntä tunnistamaan, että hän tarvitsee rauhoittumiskeinoja.

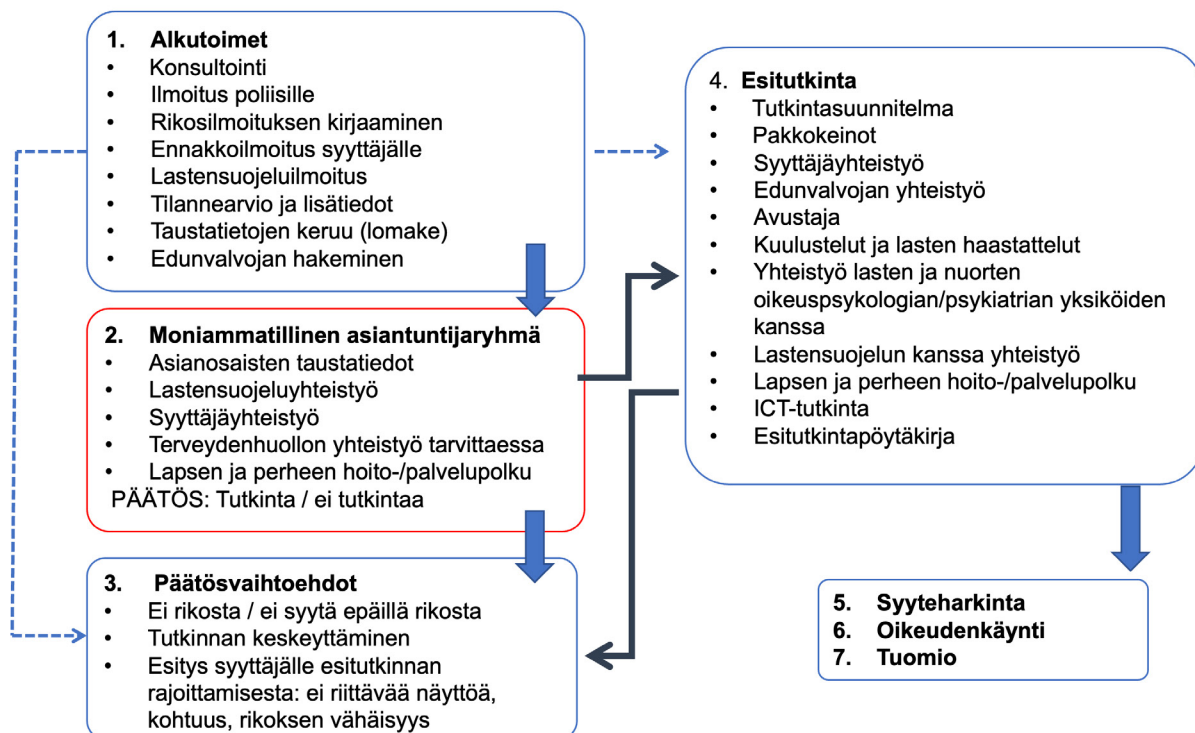
Rauhoittumiskeinot

Rauhoittumiskeinot ovat tärkeitä itsesäätelyn kehittämisessä. Rauhoittumiskeinoja on monenlaisia, ja jokaiselle meistä sopivat keinot vaihtelevat.

Joitakin esimerkkejä rauhoittumiskeinoista ovat:

- Syvään hengittäminen
- Lihasrentoutus
- Mindfulness-harjoitukset
- Rentouttavan musiikin kuuntelu
- Lepääminen hiljaisessa paikassa

On tärkeää, että lapsi oppii käyttämään rauhoittumiskeinoja rauhallisessa tilanteessa ennen kuin hän kokeilee niitä rauhoittaakseen vaikeaa tunnetta.



Kuvio 9. Rikosprosessin vaiheet

Sosiaaliset suhteet

Sosiaaliset suhteet ovat tärkeitä lapsen hyvinvoinnin kannalta. Ikävien elämäkokemusten jälkeen lapset ja nuoret voivat tarvita vanhemmiltaan tavallista enemmän tukea ihmissuhteidensa ylläpitämiseen. Lapsi tai nuori voi myös tarvita tukea omien rajojen tunnistamisessa ja asettamisessa suhteessa muihin ihmisiin. Toisaalta lapselle ja nuorelle on myös tärkeää antaa omaa tilaa ja rauhaa haastavien elämäntilanteiden käsittelyyn, eikä hän välttämättä viihdy sosiaalisissa tilanteissa tavalliseen tapaan. Tälle on hyvä antaa aikaa.

Perhe ja lähisukulaiset

Perheellä ja lähisukulaisilla voi olla keskeinen merkitys lasten ja nuorten arjessa ja turvallisuuden tunteen vahvistamisessa. He voivat tarjota tukea, turvaa ja lohtua vaikeina aikoina. Perheenjäsenet voivat auttaa nuorta käsittelemään kokemuksiaan ja tarjota hänelle turvallisen ympäristön, jossa hän voi toipua.

Ystävät

Ystävät ovat tärkeitä lapsille ja nuorille. Ystävät voivat perheenjäsenten tavoin tarjota tukea ja lohtua ja kannustaa muun muassa harrastusten ja muiden vapaa-ajan toimintojen jatkamisessa ikävien kokemusten jälkeen.

Tunteiden käsittelyyn sekä sosiaalisten taitojen tukemiseen löydät materiaalia muun muassa täältä:

[Mitä voin tehdä? - Barnahus](#)

[Lapsiperheet | Suojellaan Lapsia](#)

Psykoedukaatio

Psykoedukaatiolla on keskeinen rooli vakauttavassa työskentelyssä väkivaltaa tai muita mahdollisesti traumatisoivia tapahtumia kokeneiden lasten ja nuorten ja heidän perheidensä kanssa. Psykoedukaatio tarkoittaa oikean tiedon antamista stressin tavallisista vaikutuksista ihmisten toimintaan sekä trauma-peräisestä stressistä ja oireista ja siitä, miten lapset ja nuoret voivat reagoida pelottaviin ja vaikeisiin kokemuksiin (esim. univaikeudet, voimakkaat tunnekokemukset ja keholliset reaktiot, pelokkuus, kielteiset ajatukset). On tärkeää pyrkiä normalisoimaan erilaisia reagoititapoja ja muistaa, että joku saattaa reagoida hyvinkin voimakkaasti, kun toisella ei ole lainkaan oirehdintaa. Ei ole yhtä oikeaa tapaa reagoida, eikä kenenkään oireilu tai reagoititapa ole väärin.

Psykoedukaatioon sisältyy myös turvallisuuden tunteen vahvistaminen nykyhetkessä: on tärkeää vahvistaa lapsen/nuoren ja tämän vanhempien kokemusta siitä, että vaara on ohi, nykyhetki on turvallinen ja apua tilanteen käsittelyyn on saatavilla. Lapselle/nuorelle ja tämän vanhemmille on hyvä antaa tietoa traumamuistuttajista ja siitä, miten esimerkiksi erilaiset paikat tai asiat, kuten hajut, voivat muistuttaa traumatapahtumista ja tuoda siihen liittyvät tunteet, ajatukset ja muistot elävästi tähän hetkeen.

Lisäksi on tärkeää vahvistaa lapsen/nuoren keinoja tulla toimeen näiden traumaan liittyvien kokemusten kanssa, säädellä ja hallita tunteitaan ja käytöstään sekä rauhoittaa itseään. Vanhempia on tärkeää tukea auttamaan lasta/nuorta näiden keinojen harjoittelussa ja soveltamisessa arjessa. Harjoittelu yhdessä vanhempien kanssa rauhallisessa hetkessä vahvistaa säätely- ja rauhoittumiskeinojen omaksumista.

Lapsella/nuorella on hyvä olla monenlaisia keinoja käytettävissä, koska yksittäinen keino ei todennäköisesti toimi tai ole käyttökelpoinen jokaisessa tilanteessa (esim. koulu vs. koti). Rentoutumiskeinoja löydät esimerkiksi Barnahusin vanhemmille tarkoitetulla sivulla: [Huolta pitävälle aikuiselle - Barnahus](#). Toivon vahvistaminen ja tieto siitä, että oireilu lieventyy usein itsestään ajan kuluessa, on merkittävä osa vakauttavaa työskentelyä ja vakautumisprosessia.

10.4 Tuki rikosprosessin eri vaiheissa

Tässä osiossa kuvataan rikosprosessia (kuviot 9) sekä psykososiaalisen tuen mahdollisia sisältöjä rikosprosessin eri vaiheissa. Lisäksi avataan lyhyesti joitain erityistilanteita rikosprosessiin liittyen. Tiedon jakamiseen ja -kulkuun liittyviä lakeja, säännöksiä ja hyviä käytäntöjä sekä ammattilaisten rooleja ja keskinäistä tehtävänjakoa on kuvattu [viranomaisyhteistyötä](#) koskevassa osiossa. Rikosprosessista ja kuviossa 9 kuvatusta LASTA-seulasta saat lisätietoa Barnahusin ja RIKU:n ([riku.fi](#) → Oppaat ja ohjeet) sivuilta.

10.4.1 Rikosprosessi

Tässä kuvataan lyhyesti rikosprosessin pääkohdat ja käsitteet.

Esiselvitys ja esitutkinta

- **Ilmoitus poliisille:** Esitutkinta käynnistyy poliisin saatua tiedon lapseen tai nuoreen kohdistuneesta väkivallasta.
- **Esiselvitys:** Esiselvityksessä arvioidaan, onko rikosepäilyyn riittävästi perusteita, onko syytä epäillä rikosta ja onko perusteltua aloittaa varsinaista esitutkintaa. Esitutkinta on toimitettava, kun on syytä epäillä, että rikos on tehty.

- **Esitutkinnan aloittaminen:** Jos esiselvityksessä ilmenee syytä epäillä rikosta, aloitetaan esitutkinta. Esitutkinta voidaan lopettaa muun muassa, jos ei ole syytä epäillä rikosta, tutkinnan rajoittamiselle on lailliset perusteet, rikoksen syyteoikeus on vanhentunut tai epäilty on kuollut tai ollut tapahtuma-aikaan alle rikosvastuuiän.

Esitutkintaprosessi

- **Tietojen kerääminen:** Esitutkinnan aikana poliisi kerää tietoa kuulustelemalla:
 - › **asianomistajaa** (uhria, ja alaikäisten osalta myös huoltajaa)
 - › **rikoksesta epäiltyä** ja
 - › **mahdollisia todistajia**
- **Tärkeimmät toimenpiteet:**
 - › **Lapsen kuuleminen:** Poliisi voi kuulla lasta joko itse tai pyytää lapsen kuulustelun tekemistä OiPsy:n työntekijän toimesta. Alle 15-vuotiaiden ja useiden 15–17-vuotiaiden lasten kuuleminen tallennetaan (kuva- ja äänitallenteet) ja kirjoitetaan auki sanasta sanaan.
 - › Kuuleminen voidaan toteuttaa ilman huoltajan läsnäoloa, erityisesti jos tämän läsnäolo voisi vaikuttaa lapsen kertomukseen esimerkiksi, jos huoltaja on itse epäilty rikoksesta tai läsnäolo muuten vaikeuttaisi tutkintaa. Lisäksi huoltajan läsnä ollessa lapsi/nuori voi esimerkiksi jättää kertomatta jotain olennaista tietoa ajatellessaan tämän reaktiota asiaan. Huoltaja voi tutustua kuulemisen tallenteeseen ja aukikirjoitukseen esitutkinnan aikana.
 - › **Lapsen oikeudet kuulemisessa:** Asianomistajana lapsella on samantyyppiset velvollisuudet ja oikeudet kuin aikuisellakin. Asianomistajalla on velvollisuus puhua esitutkinnassa totta, mutta alle 15-vuotiaan asianomistajan kohdalla totuudenvastaisesti kertomisesta ei voi seurata hänelle rangaistusta. Asianomistaja saa myös itse päättää, mistä asioista hän kuulustelussaan kertoo. Hän voi olla vastaamatta kysymyksiin tai olla tuomatta jotain asiaa oma-aloitteisesti esiin.
 - › Myös läheiskriminointisuoja koskee alaikäisiä kuultavia. Se tarkoittaa, ettei lapsen tarvitse lainkaan todistaa asiassa, jossa asianosaisena on hänen lähisukulaisensa (jotka on tarkemmin lueteltu oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 17 §:ssä). Läheiskriminointisuojaan vetoaminen ei tar-

koita, etteikö asianomistaja voisi asiasta kertoa jotain. Läheiskriminointisuojusta huolimatta lapsi/nuori voi harkintansa mukaan vastata niihin kysymyksiin, joihin haluaa.

- › Esitutinnan aikana epäillyllä on oikeus katsoa lapsen/nuoren kuulemisesta tehty tallenne sekä aukikirjoitus ja esittää tälle lisäkysymyksiä poliisin kautta.
- › **Somaattinen tutkimus:** Mikäli epäillään fyysisiä vammoja, poliisi voi pyytää terveydenhuollon apua somaattiseen tutkimukseen, jossa tarkastetaan lapsen mahdolliset rikoksella aiheutuneet vammat. Tarvittaessa voidaan ottaa näytteitä (esim. seri-tilanteet). Edunvalvoja voi antaa suostumuksen tutkimukseen ja lääkärinlausunnon tilaamiseen huoltajan sijasta.
- **Yhteistyö muiden viranomaisten kanssa:** Esitutinnan aikana poliisi tekee tiivistä yhteistyötä syyttäjän ja muiden viranomaisten, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa.
- **Esitutkintapöytäkirja:** Esitutinnan päätteeksi poliisi laatii esitutkintapöytäkirjan ja toimittaa sen syyttäjälle. Asianosaisilla on oikeus pyynnöstä saada kopio esitutkintapöytäkirjasta itselleen maksutta.

Edunvalvoja ja oikeudenkäyntiavustaja

- **Edunvalvoja:** Mikäli rikoksesta epäilty on lapsen huoltaja tai muu lähipiirissä oleva henkilö, huoltaja ei voi edustaa lasta. Tällöin lapselle määrätään edunvalvoja, joka huolehtii lapsen etujen mukaisesta toiminnasta.
- **Oikeudenkäyntiavustaja:** Lapsella on oikeus myös oikeudenkäyntiavustajaan. Tämä voi olla sama henkilö kuin edunvalvoja tai erillinen avustaja, joka huolehtii lapsen oikeudellisesta prosessista ja esittää lapsen puolesta vaatimuksia (rangaistus- ja vahingonkorvausvaatimukset).

Syyteharkinta

- **Syyttäjän rooli:** Esitutinnan jälkeen syyttäjä arvioi, onko riittävästi näyttöä syytteen nostamiseksi. Syyttäjä voi tehdä päätöksen nostaa syytteen tai jättää syyttämättä, mikäli näyttö ei ole riittävää.

- **Syytteen nostaminen:** Jos syyte nostetaan, syyttäjä lähettää haastehakemuksen käräjäoikeuteen. Haastehakemuksessa kuvataan epäilty rikos, syyte, todistajat, kirjalliset todisteet ja rangaistusvaatimukset.
- **Syyttämättäjättämispäätös:** Jos syyttäjä päättää olla nostamatta syytettä, hän tekee syyttämättä jättämisestä kirjallisen, perustellun päätöksen, joka lähetetään asianomaisille (epäilty, uhri ja huoltaja). Päätöksestä on kantelu-oikeus.

Oikeudenkäynti

Kun syyte nostetaan, käräjäoikeus kysyy rikoksen uhrilta vaatimukset, määrää käsittelyajankohdan ja kutsuu asianosaiset oikeuteen. Jos lapselle on määrätty edunvalvoja, tämä valvoo lapsen edun toteutumista oikeudenkäynnissä. Lapsella on myös oikeus saada tukihenkilö oikeudenkäyntiin. Alle 15-vuotiaita ja useissa tapauksissa myös 15–17-vuotiaita asianomistajia ei kuulla oikeudenkäynnissä vaan heidän kertomuksensa katsotaan esitutkinnassa tehdyiltä tallenteelta.

Alaikäisen asianomistajan täyttäessä 18 vuotta kesken rikosprosessin videoitua kuulustelua voi hyödyntää tuomioistuimessa henkilökohtaisen kuulemisen sijaan vain silloin, jos henkilökohtainen kuuleminen vakavasti vaarantaisi kuuluvan terveyden. Käytännössä tämän osoittaminen edellyttää lääkärinlausunnon toimittamista käräjäoikeudelle. Myöskään 18 vuotta täyttäneen huoltajilla ei enää ole asianosaisasemaa lapsensa asiassa eli heillä ei ole enää oikeutta saada lapsensa asiassa salassa pidettävistä seikoista tietoja.

Oikeudenkäynnit ovat yleensä julkisia. Tuomioistuin voi kuitenkin päättää käsittelystä suljetuin ovin. Seksuaalirikokset käsitellään oikeudessa yleensä suljetuin ovin, jos asianosaiset niin pyytävät, ja asiakirjat ja rikoksen uhrin henkilöllisyys määrätään salassa pidettäviksi. Sen sijaan lähisuhdeväkivaltatilanteissa tavanomaista on, että käsittely on julkinen.

Oikeudenkäynti etenee yleensä seuraavasti:

- Paikalla olijoiden toteaminen
- Syytteen esittely
- Asianomistajan eli uhrin vaatimusten esittäminen
- Vastaajan eli epäillyn kannanotto syytteeseen ja muihin vaatimuksiin
- Syyttäjän asiaesittely
- Asianomistajan ja vastaajan asiaesittelyt
- Kirjallisten todisteiden esittäminen
- Asianomistajan kuuleminen tallenteelta tai henkilökohtaisesti
- Vastaajan kuuleminen
- Todistajien kuuleminen
- Asianosaisten loppulausunnot

Tuomio ja valittaminen

- **Tuomion antaminen:** Käräjäoikeus antaa tuomion oikeudenkäynnin jälkeen. Seksuaalirikosten osalta tuomiot voivat olla osittain salassa pidettäviä, erityisesti asianomistajan henkilöllisyys.
- **Valitusmahdollisuus:** Syyttäjä, asianomistaja tai tuomittu voi valittaa käräjäoikeuden tuomiosta hovioikeuteen. Hovioikeuden käsittelyssä voidaan kuulla asianosaisia ja todistajia. Hovioikeuden tuomioista voi edelleen valittaa korkeimpaan oikeuteen, jos se myöntää valitusluvan.
- Hovioikeuskäsittelyä ollaan uudistamassa niin, että käräjäoikeudessa henkilökohtaisesti kuultujen henkilöiden kertomukset katsottaisiin käräjäoikeudessa tehdyiltä tallenteilta eikä heidän tarvitsisi tulla hovioikeuteen enää henkilökohtaisesti.

10.4.2 Tuki ennen rikosprosessia

Tuki ennen rikosprosessia tarkoittaa tässä ajanjaksoa väkivaltaepäilyyn heräämisestä poliisin esitutkinnan aloittamiseen. Tämän vaiheen toimintaohjeita ja

PSYKOSOSIAALISEN TUEN JA RIKOSEPÄILYN SELVITTÄMISEN SUOJAAMISEN VÄLINEN SUHDE	Matala rikosepäilyn selvittämisen suojaamisen tarve (esim. ei tutkintaa tai lapsen kuulemiset jo toteutuneet)	Vahva rikosepäilyn selvittämisen suojaamisen tarve (esim. lapsen kuulemiset eivät toteutuneet)
Ei tuen/hoidon/ puhumisen tarvetta	Ei hoitoa Proaktiivinen seuranta Asioista saa puhua vapaasti	Ei hoitoa Proaktiivinen seuranta Johdattelematta puhuminen ja tästä ohjaus tarvittaessa kotiin/kouluun Tarkka kirjaaminen, viivästä kirjaukset tarvittaessa (esim. perheensisäiset epäilyt, tieto ei saa mennä huoltajille)
Tuen/hoidon/puhumisen tarve	Tavanomainen tarpeenmukainen hoito Asioista saa puhua vapaasti	Mieti, voiko hoito odottaa kuulemisen yli, esim. mikäli kuuleminen on pian. Jos poliisi (/oikkar) on jo kuullut lasta epäilyyn liittyen, voi lapsen tukea ja hoitoa toteuttaa tavanomaisesti. Keskeneräinen rikosprosessi ei saa olla hoidon este. Mikäli tarvitaan välitöntä tukea tai kuuleminen viivästyy kestämättömästi suhteessa tuen tarpeeseen, hoidon täytyy voida toteutua tarpeen mukaisesti ja oikea-aikaisesti. Pyri välttämään yksityiskohtaista kysymistä – mutta kuuntele ja anna lapsen puhua! Tue reaktioiden ja huolien kanssa pärväämisessä. Vältä johdattelua ja kirjaa asiakkaan kertoma tarkasti! Viivästä kirjaukset tarvittaessa.

Kuvio 10. Lapsen oikeusturvan ja psykososiaalisen tuen välinen suhde.

kohtaamisen periaatteita (esim. vinkkejä keskusteluun lapsen ja tämän huoltajien kanssa, milloin huoltajaan saa ja ei saa olla yhteydessä, johdattelu ja kirjaaminen) kuvataan osiossa [Ensimmäiset askeleet ja kohtaaminen väkivaltaepäilyn herätessä](#), mutta keskeisimpiä ja erityisesti rikosprosessiin liittyviä asioita avataan myös tässä lyhyesti.

Epäillyn rikoksen kohteeksi joutuneen lapsen/nuoren edun mukaista on, että akuuttivaiheen tuki turvataan mahdollisesta esitutkinnasta huolimatta. Poliisilla ei ole toimivaltaa kieltää lapselle/nuorelle tarjottavaa tukea. Sen sijaan suositeltavaa on konsultoida poliisin kanssa siitä, mitä asioita tukea tarjoava taho voi lapsen/nuoren kanssa käsitellä esitutkintaa vaarantamatta.

Nyrkkisääntönä voi pitää sitä, että esitutkintaa ei vaaranna se, että lasta/nuorta kuuntelee. Myös avoimien kysymysten esittäminen (”kerro siitä”, ”mitä sitten tapahtui”) on turvallista. Samoin oman työn kannalta välttämättömät kysymykset voi lapselle/nuorelle esittää esitutkinnan vaiheesta huolimatta.

Väkivaltaepäilyn herätessä on muistettava erityisesti ammattilaisten [ilmoitusvelvollisuudet](#). On myös pidettävä mielessä, että kyseessä on epäily väkivallasta, joka ei välttämättä saa vahvistusta; epäily on voinut saada alkunsa esimerkiksi väärinymmärryksestä tai voi olla, ettei epäilyä pystytä vahvistamaan puutteellisen näytön vuoksi.

Muistathan, että perheensisäisissä epäilyissä lapselle/nuorelle ja tämän huoltajille ei tule kertoa yhteydenotosta poliisiin (ja lastensuojeluun), jotta esimerkiksi huoltajat eivät pyrkisi vaikuttamaan lapsen/nuoren puheisiin ennen mahdollista lapsen kuulemistä poliisin/oikeuspsykologian/psykiatrian yksikön ja/tai lastensuojelun toimesta. Tämä menettely voi myös turvata lapsen/nuoren olemista kotona ennen kuin mahdolliset suojelun toimet päästään aloittamaan.

Mikäli epäily on perheen ulkopuolinen, voi yhteydenotosta poliisiin ja lastensuojeluun yleensä keskustella lapsen/nuoren ja huoltajien kanssa (kts. [Ensimmäiset askeleet ja kohtaaminen väkivaltaepäilyn herätessä](#)). Huoltajia voi

myös ohjeistaa keskusteluun lapsen kanssa (kts. [Vanhemman ohjeistaminen lapsen kanssa keskusteluun](#)). Epävarmoissa tilanteissa konsultoi aina poliisia/soiaalitoimea.

Perheen tietäessä käynnistyvistä poliisin ja lastensuojelun toimenpiteistä heille voi antaa ”Me autamme sinua” -esitteen ([tilattavissa Barnahus-sivujen kautta](#)). Lapsen/nuoren ja huoltajan kanssa voi keskustella esimerkiksi tulevasta kuulemisesta ja tähän liittyvistä ajatuksista ja tunteista. Perheelle voi kertoa kuulemisen periaatteista, esimerkiksi siitä, millaisia asioita kuulemisessa ehkä kysytään, ja että lapsi/nuori voi itse päättää, mitä kertoo. Lapsen/nuoren kanssa ei tule käydä läpi tai harjoitella sitä, mitä hän kertoo kuulemisessa.

Poliisia ja oman alueen lasten ja nuorten oikeuspsykologian/-psykiatrian yksikköä voi konsultoida myös tässä vaiheessa, mikäli lapsella/nuorella on kysymyksiä, joihin et itse osaa vastata. Samoin voi toimia huoltajien kanssa, mikäli huoltaja ei ole epäiltynä rikoksesta. Rikosnimikkeisiin tai muihin tapahtunutta määritteleviin termeihin viittaamista on tässä vaiheessa vielä pyrittävä välttämään.

Psykososiaalista tukea voi tarpeen mukaisesti tarjota lapselle/nuorelle ja koko perheelle jo ennen poliisin esitutinnan aloittamista ja lapsen/nuoren kuulemista. Yleisesti ottaen psykososiaalisessa tuessa voidaan keskustella tilanteen, esimerkiksi rikosprosessiin liittyvien asioiden, herättämistä tunteista ja ajatuksista sekä perheen avun tarpeista. Itse väkivaltaepäilystä ja siihen johtaneista asioista tai tapahtumista puolestaan ei ole välttämättä hyvä kysyä tai keskustella enempää ennen lapsen/nuoren ja huoltajien kuulemista. Ketään ei tule kuitenkaan kieltää puhumasta näistä asioista.

Lapsen/nuoren tai huoltajien puhuessa näistä asioista voit aina kuunnella ja ottaa kertomuksen vastaan empaattisesti pyrkien säilyttämään neutraalin suhtautumisesi tilanteessa. Muista tällöin kirjata mahdollisimman sanatarkasti ylös lapsen/nuoren/huoltajan kertomus sekä omat vastauksesi tähän. Kuvio 10 kuvaa lapsen oikeusturvan ja psykososiaalisen tuen välistä suhdetta.

10.4.3 Rikosprosessin aikainen tuki ja haitanarvio

Moniammatillinen yhteistyö ja yhteydenpito sosiaalitoimen palveluihin sekä tutkinnasta vastaavaan poliisiin on rikosprosessin aikaisessa psykososiaalisessa tuessa keskeistä. Tukea tarjoavan ammattilaisen on hyvä olla tietoinen siitä, miten esitutkinta ja rikosprosessi sekä esimerkiksi sosiaalitoimen palvelutarpeen arviointi etenevät. Eri ammattilaisten toimintaa ohjaavat eri lait, ja jokaisen ammattilaisen on syytä olla tietoinen vähintään omaa ammattikuntaansa koskevista pykälistä muun muassa salassapitoon liittyen.

Poliisia on hyvä konsultoida siitä, onko esimerkiksi tiedossa uusia lapsen/nuoren kuulemistilaisuuksia, jotka tulisi ottaa psykososiaalisessa tuessa huomioon. Lisäksi lapsen/nuoren tai tämän huoltajien kertomat väkivaltaepäilyyn liittyvät asiat on yhä syytä kirjata mahdollisimman sanatarkasti ylös. Huomaathan, että mikäli tietoosi tulee tässä vaiheessa (tai milloin tahansa) uusia epäilyjä väkivaltaista, tulee sinun edelleen toimia [ilmoitusvelvollisuuksien](#) edellyttämällä tavalla jokaisen uuden väkivaltaepäilyn kohdalla.

Sen jälkeen, kun lasta/nuorta on kuultu eikä uusia kuulemistilaisuuksia ole enää tiedossa, voi lapsen/nuoren ja tämän perheen kanssa jatkaa psykososiaalista tukea kuten missä tahansa muussa tilanteessa. Myös tapahtuneesta voi keskustella vapaammin, mutta esimerkiksi rikosnimikkeiden käyttöä on yhä syytä välttää siihen saakka, kunnes rikosprosessi on tullut päätökseen. Tapahtuneesta on hyvä puhua niillä sanoilla, joita lapsi/nuori ja tämän huoltajat itse käyttävät, tai joita rikosprosessissa käytetään.

Tuki rikosprosessiin ja sen herättämiin ajatuksiin ja tunteisiin

Lapsella/nuorella ja huoltajilla voi olla tarvetta keskustella rikosprosessin aiheuttamista ajatuksista ja tunteista sekä tähän mahdollisesti liittyvästä kuormituksesta. Näitä asioita voi käsitellä osana psykososiaalisen tuen kontaktia, mutta

näihin on saatavilla myös käytännön tukea esimerkiksi Rikosuhripäivystyksestä (RIKU). RIKU (riku.fi →Palvelut) tarjoaa apua ja tukea rikoksen uhreille ja heidän läheisilleen, rikoksen todistajille sekä ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään rikoksen kohteeksi joutuneita.

RIKU tarjoaa muun muassa oikeudellista neuvontaa, käytännön apua rikostilanteiden selvittelyyn ja keskusteluapua rikoskokemusten käsittelyyn. RIKU:n sivuilta löytyy myös paljon tietoa rikosprosessista niin ammattilaisille kuin rikoksen uhreille.

RIKU:n kautta voi saada myös tukihenkilön rikosprosessin ajaksi. Alaikäisellä rikoksen asianomistajalla on täysi-ikäisen asianomistajan lailla oikeus tukihenkilöön. Tutkinnanjohtaja tai syyttäjä voi pyytää tuomioistuinta määräämään tukihenkilön asianomistajalle esitutkintaa ja oikeudenkäyntiä varten, jos asianomistajaa kuullaan henkilökohtaisesti asian selvittämiseksi ja jos hänen voidaan olettaa tarvitsevan tukea.

RIKU:n tukihenkilöille tuomioistuimen määräystä ei yleensä haeta. RIKU:n piiriin voi ohjata yläkouluikäisen tai sitä vanhemman nuoren tämän suostumuksella. Sitä nuorempien osalta RIKU:n palveluohjaus kohdennetaan heidän huoltajiinsa.

Epäillyn rikoksen asianomistajalla on iästä riippumatta aina myös oikeus käyttää oikeudellista avustajaa esitutkinnassa. Jos kyseessä on epäilty seksuaalirikos, lähisuhdeväkivalta tai uhrin henkeen, terveyteen tai vapauteen kohdistunut vakava rikos, tuomioistuin voi määrätä asianomistajalle oikeudenkäyntiavustajan ja tarvittaessa myös tukihenkilön. Heidän palkkionsa maksetaan tällöin valtion varoista. Poliisi voi auttaa avustajan hankkimisessa ja olla nuoren luvalla hänen puolestaan yhteydessä nuoren tai hänen huoltajiensa valitsemaan asianajotoimistoon.

Psykososiaalisessa tuessa voi olla hyötyä esimerkiksi RIKU:n oppaista: Tietoa nuorille rikoksen uhreille, Oikeusopas väkivaltarikoksen uhreille ja Rikosprosessi (riku.fi → Oppaat ja ohjeet).

Haitanarvio

Sote-ammattilaiselle voi tulla pyyntö haitanarviosta väkivaltatapahtumaan liittyen muun muassa vahingonkorvausvaatimuksia varten. Pyyntö haitanarviosta voi olla tarpeen oikeudenkäyntiä tai vakuutusyhtiötä varten. Sen voi esittää asiakas itse, poliisi, syyttäjä, asianomaisen asianajaja, tuomioistuin tai vakuutusyhtiö.

Vahingonkorvauslain ([412/1974 | Lainsäädäntö | Finlex](#)) pykälät 5:2 §, 5:4 § ja 5:6 § määrittävät korvausten saamisesta henkilövahingosta ja kärsimyksestä. Nämä pykälät eroavat toisistaan muun muassa sen suhteen, voiko korvausta saada pelkän rikosnimikkeen pohjalta vai vaaditaanko toteen näyttämistä esimerkiksi yksilökohtaisella asiantuntija-arviolla.

Mikäli asiantuntija-arviota tarvitaan, voi haitanarvion laatia psykologi tai lääkäri. Psykologeille on laadittu ohjeet psyykkisen haitan arvioimiseksi. Nämä löytyvät Psykologiliiton ohjepankista. Myös lääkäreille on laadittu vastaavia ohjeita (esim. Peltola, Kaltiala, Lahtinen, Luoma & Puura, n.d.).

Lääkärin arvio on monesti tarpeen, koska psyykkistä haittaa koskevat vahingonkorvaukset on henkilövahinkoasiain neuvottelukunnan suosituksissa määriteltä diagoosien mukaan (Könkkölä ym., 2014). Uhri voi menettää suuren osan korvauksista, mikäli diagoosia ei ole määriteltä.

10.4.4 Tuki rikosprosessin päättyessä

Psykososiaalinen tuki jatkuu rikosprosessin päättyttyä tarpeen mukaisesti ja tavanomaisesti. Muun mahdollisen psykososiaalisen tuen tarpeen (esim. traumaperäinen oireilu) lisäksi myös tässä vaiheessa voi olla tarvetta käsitellä rikosprosessiin liittyviä asioita.

Rikosprosessin päättyminen ja tuomion saaminen voi herättää niin lapsessa/nuorella kuin huoltajissa monenlaisia ajatuksia ja tunteita, joihin vaikuttaa muun muassa se, millaiseen lopputulemaan ja missä vaiheessa prosessi on päättynyt (esim. esitutkintavaiheessa rajoittamispäätös, syyteharkinnan jälkeinen syyttämättäjäättämispäätös, oikeuskäsittelyn päätös). Näiden asioiden läpikäyminen osana psykososiaalista tukea voi olla lapselle/nuorelle ja huoltajille tarpeellista ja tärkeää ja vaikuttaa myös psykososiaalisen hoidon tuloksellisuuteen.

Rikosprosessin lopputulema voi virittää lapsessa/nuorella ja/tai huoltajassa esimerkiksi pettymystä, syyllisyyttä, helpottuneisuutta, iloa tai voitonriemua. Mikäli tekijä tuomitaan rikoksesta, voivat tälle langetetut seuraamukset herättää lapsessa/nuorella/huoltajissa myös esimerkiksi vahingoniloa, josta puolestaan voidaan kokea syyllisyyttä. Nämä reaktiot ovat normaaleja ja sallittuja ja niiden käsittely osana psykososiaalista tukea voi olla äärimmäisen tärkeää.

Toisinaan epäily jää vahvasti elämään vanhemman mielessä, vaikka epäily ei vahvistuisi. Nämä voivat olla haastavia tilanteita koko perheelle. Pahimmassa tapauksessa tämä estää niin lapsen/nuoren kuin vanhemman tilanteesta eteenpäin pääsemistä ja jää ratkaisemattomana epäilynä varjostamaan perheen elämää pitkäksi aikaa. Tällöin on tärkeää kohdata ja validoida vanhemman huolenaiheita ja tunteita.

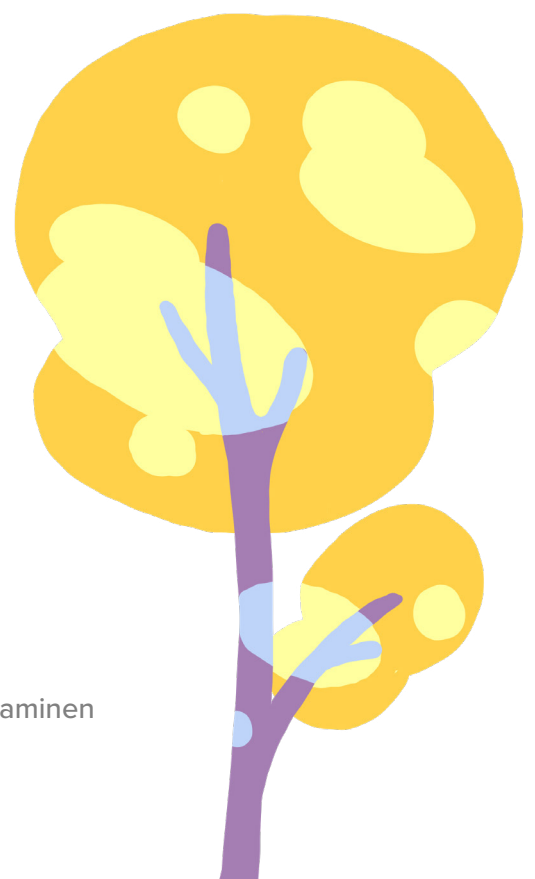
Samalla on tärkeää tukea vanhemman epävarmuuden sietämistä sekä epäilystä irti päästämisen kykyä tai epäilyn ja epävarmuuden kanssa elämistä, jos irti päästäminen ei tunnu mahdolliselta. Perheelle tulee tarjota tukea arjen tasapainoiseen jatkumiseen kaikesta huolimatta. Syyttömyysolettama (henkilöä pidetään syyttömänä, kunnes hänen syyllisyytensä toteen näytetään) on pidettävä mielessä ja tuettava vanhempaa tämän mukaisesti. Myös lapsen/nuoren mahdolliseen tuen tarpeeseen tulee vastata.

Toisinaan on niin, ettei lapsella/nuorella ole sote-palveluiden asiakkuutta siinä vaiheessa, kun päätös rikosprosessista tulee. Rikosprosessin saaminen päätök-

seen voi kuitenkin aktivoida psykososiaalisen tuen tarvetta. Tarvittaessa perhe tulee tällöin ohjata tuen piiriin. Samoin on huomioitava se, että alle 15-vuotiaan rooli rikosprosessissa päättyy melko varhain, esimerkiksi jo esitutkinnan aikaisen kuulemisen jälkeen. Tällöin alle 15-vuotiaalla ei välttämättä ole tässä vaiheessa kontaktia myöskään poliisiin tai muihin rikosprosessiin osallistuviin henkilöihin, kuten edunvalvojaan.

Rikosprosessiin liittyvien asioiden ja sen lopputuleman sekä näiden aiheuttamien ajatusten ja tunteiden läpikäyminen lapsen/nuoren kanssa voi olla hyvin merkityksellistä ja tärkeää eikä sen tule olla ainoastaan huoltajien vastuulla.

Väkivaltaa kohdanneiden psykososiaalisen tuen tarvetta tulisikin suositusten mukaan arvioida ja seurata proaktiivisesti ja pitkäkestoisesti (usean kuukauden ajan, kts. [viiveinen kehityskaari](#)). Täten voisi olla järkevää yhdistää rikosprosessiin liittyvien asioiden läpikäyminen tähän tuen tarpeen seurantaan, jolloin näiden asioiden käsittely tai tähän tuen järjestäminen olisi psykososiaalisesta tuesta ja seurannasta vastaavan tahon vastuulla.



11 Psykososiaalisen tuen tarpeen arviointi akuuttivaiheessa ja sen jälkeen

Väkivaltaa kokeneen lapsen ja nuoren kanssa työskentelyssä keskeisintä on sensitiivinen kohtaaminen ja tukeminen. On tärkeää vahvistaa muun muassa lapsen/nuoren turvallisuuden tunnetta sekä kuulluksi ja nähdyksi tulemisen kokemusta. Tämän lisäksi reaktioiden arvioiminen ja seuranta on tärkeää siksi, että tukea osataan kohdistaa oikeisiin asioihin jo akuutissa vaiheessa. Arvioinnin ja seurannan avulla myös tunnistetaan pidempikestoisesti oireilevat ja pidempikestoista ja/tai kohdennettua hoitoa tarvitsevat ja voidaan ohjata heidät oikeanlaisen tuen piiriin.

Tietyt potentiaalisesti traumatisoivaan tapahtumaan liittyvät tekijät, kuten traumatapahtuman vakavuus sekä interpersoonallisuus (ihmisten välinen tapahtuma vs. luonnonkatastrofi, onnettomuus), ovat yhteydessä siihen, miten todennäköisesti tapahtuma johtaa traumaperäiseen häiriöön tai oirehdintaan. Emme kuitenkaan voi yksilötasolla tietää, kenelle oireilua kehittyy tai kuka tarvitsee tapahtumien käsittelyyn apua, elleimme arvioi psykososiaalista vointia yksilöllisesti.

Subjektiiivinen kokemus tapahtumasta ja kriisin jälkeiset tekijät, kuten uhan kokemus, ajatusten tukahduttaminen, perhedynamiikan toimivuus sekä sosiaalisen tuen määrä ja laatu ovat voimakkaammin yhteydessä oirehdinnan kehittymiseen ja tuen tarpeeseen (Peltonen, 2024). Tuen tarvetta arvioitaessa on olennaista pitää mielessä oireilun moninaisuus ja myös resilienssinäkökulma eli se, ettei oireilua kehity jokaiselle väkivaltaa kokeneelle.

On huomionarvoista, että psyykkisen kriisin etenemisen sekä traumaperäisen oireilun ja häiriöiden kehittymisen näkökulmasta arviointi ja sen sisällöt ovat osin erilaisia akuutissa kriisivaiheessa (ensimmäisten viikkojen aikana) kuin myöhemmässä jatkotuen tarpeen arvioinnissa (kuvio 11).

AKUUTTI STRESSIREAKTIO	AKUUTTI STRESSIHÄIRIÖ	TRAUMAPERÄINEN STRESSIHÄIRIÖ (PTSD)	MONIMUOTOINEN TRAUMAPERÄINEN STRESSIHÄIRIÖ (CPTSD)
<p>Oireet alkavat muutaman tunnin kuluessa tapahtumasta ja vaimenevat muutaman päivän kuluessa</p> <p>Esim. fyysisiä ja psyykkisiä ahdistuneisuusoireita, mielialaoireita, käyttäytymisen oireilua, ärtyneisyyttä, vetäytymistä.</p> <p>ICD-11:ssa ei enää diagnoosina, vaan "terveyspalveluiden käyttöön vaikuttava kuormitustekijä"</p> <p>Tällainen reagointi on erittäin tavallista</p>	<p>1 kk ajan tapahtumasta</p> <p>Traumaperäisen stressihäiriön oireita, dissosiaatiota, ahdistusta, fyysistä oireilua</p>	<p>1 kk – 6 kk tapahtumasta</p> <p>Traumaperäisen stressihäiriön oireet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Välttelyoireet • Ylivireysoireet • Uudelleenkokemisen oireet • Kielteiset ajatukset ja tunteet 	<p>Traumatapahtumille altistuminen yleensä pitkäkestoisempaa tai muutoin monimuotoisempaa kuin edellisissä</p> <p>Traumatapahtumista voi taten olla jo pidempi aika</p> <p>Traumaperäisen stressihäiriön oireiden lisäksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • ongelmia tunteiden säätelyssä • jatkuva kielteinen minäkäsitys • vaikeus ylläpitää pysyviä ihmissuhteita <p>Uutena diagnoosina ICD-11:ssa</p>

Kuvio 11. Kriisitapahtumiin liittyvät reaktiot ja oireet.

Myös tämän vuoksi proaktiivinen tuen tarjoaminen ja reaktioiden ja oirehdinnan seuranta on tärkeää. Erilaiset kriisireaktiot, kuten akuutin stressireaktion oireet (kuvio 11), ovat hyvin tavallisia muutaman ensimmäisen päivän aikana tapahtumasta. Tällaisia reaktioita voivat olla muun muassa yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kaltaiset oireet (esim. hikoilu, sydämen tykytys, hengitysvaikeudet, huimaus, epätodellisuuden tunne, hermostuneisuus ja jännittyneisyys, keskittymisvaikeudet) sekä vetäytyneisyys ja suuttumus. Tämän kaltaisten oireiden kestäessä noin yhden kuukauden puhutaan akuutista stressihäiriöstä.

Ensimmäisen kuukauden aikana kriisitapahtumasta oireilun ajatellaan olevan vielä melko tavallista. Vaikka kriisireaktiot ja oireet ovat tavallisia ensimmäisten

päivien ja viikkojen aikana tapahtumasta, voi psykososiaalinen tuki olla tarpeen asiakkaan (lapsi/nuori ja/tai huoltajat) ja tämän oireilun rauhoittamiseksi.

Oireilun kestäessä yli yhden kuukauden puhutaan traumaperäisestä stressihäiriöstä (kuvio 11). Traumaperäisen stressihäiriön oireita ovat välttelyoireet (esim. traumatapahtumasta muistuttavien asioiden ja paikkojen välttely, puhumisen välttely), ylivireysoireet (esim. keskittymisvaikeudet, ärtymys, säpsähtely), uudelleen kokemisen oireet (esim. takauamat, painajaiset), sekä (DSM-tautiluokituksissa) kielteiset ajatukset ja tunteet (esim. kielteiset ajatukset itsestä ja maailmasta, kielteinen mieliala).

Diagnostisia kriteereitä kuvataan tarkemmin tautiluokituksissa (ICD-10/11, DSM-5) ja Käypä hoito –suosituksessa. Diagnoosin tekeminen on aina lääkärin tehtävä. Tässä kuvataan oireita yleisellä tasolla, ja vain osaa mahdollisista häiriöistä. On myös hyvä muistaa, ettei yksilöllinen oireilu aina noudata diagnostisia luokkia, ja näitä keskeisempää hoidon ja tuen kannalta on yksilöllinen kokemus tuen tarpeesta ja omasta voinnista.

Traumafokusoituneen intervention tarvetta tulee arvioida oireilun kestäessä yli yhden kuukauden (NICE, 2024). Oireilun kestäessä yli 3 kk tulee traumafookusoitunutta interventiota tarjota (NICE, 2024), koska oireilu ei mitään todennäköisimmin helpota ilman tällaista apua (Burbach ym., 2024; Peltonen, 2024). Arvioinnissa tulee lisäksi muistaa se, että oireilu saattaa näyttäytyä pääasiassa esimerkiksi mielialaoireiluna traumaperäisen stressihäiriön oireiden sijasta, jolloin tämä tulee arvioinnissa ja hoidon suunnittelussa ottaa huomioon.

11.1 Arvioinnin peruseriaatteita ja lähtökohdat

Väkivallan psykososiaaliset vaikutukset ovat yksilöllisiä eli sama tapahtuma ei tuota samanlaisia seurauksia, vaan seurauksiin vaikuttavat muun muassa tapahtumaan liittyvät ominaispiirteet, lapseen tai nuoreen liittyvät yksilölliset tekijät sekä ympäristöön liittyvät tekijät. Psykososiaalisia vaikutuksia tulee arvioida, jotta osataan tarjota oikea-aikaista ja tarpeenmukaista tukea lapselle,

nuorelle ja perheelle. Tuen oikea-aikaisuutta arvioitaessa on tärkeää ottaa huomioon myös lapsen/nuoren ajankohtainen elämäntilanne ja sen vakaus.

Tukea voidaan tarjota myös vähemmän vakaissa elämäntilanteissa, ja joskus tarjottu tuki ja hoito ovatkin elämäntilanteen vakautumisen edellytyksenä. Toisinaan elämäntilanteen epävakaus voi kuitenkin olla esteenä hoidolle, erityisesti traumaterapeuttiselle tuelle. Tällöin esimerkiksi arjen vakautumista tukeva työskentely, vanhemmuuden tukeminen tai sosiaalihuollon tukimuodot (esim. arjen turvallisuuden vahvistaminen eri keinoin) ovat ensisijaisia traumaterapeuttiseen työskentelyyn nähden. Onkin tärkeää arvioida kokonaisuutta ja sitä, millainen tuki ja hoito on kulloinkin tarpeen ja mahdollista ja millaiseen tukeen asiakas(perhe) on valmis sitoutumaan.

Kun arvioidaan reaktioita ja oireita, ei tarvita tarkkaa yksityiskohtaista tietoa siitä, mitä on tapahtunut. Arvioinnin tueksi riittää tieto, minkä luonteinen väkivalta on kyseessä (esim. fyysinen pahoinpitely, seksuaaliväkivalta) sekä epäilyn tekijän suhde tekijään (ikätoveri, ulkopuolinen, kiintymyssuhteen kohde). Lisäksi jollakin tarkkuudella on hyvä olla tiedossa epäilty tekoaika tai aikaväli, jotta voidaan arvioida voinnissa ja toimintakyvyssä tapahtunutta mahdollista muutosta.

Arvioinnin tueksi on hyvä kartoittaa aluksi taustatietoja:

- Kenen kanssa lapsi tai nuori asuu, sisarukset, vanhemmat
- Mitä koulua ja luokkaa lapsi tai nuori käy? Miten koulu on sujunut aiemmin, onko ollut poissaoloja?
- Mitä asioita arkeen kuuluu, harrastukset?

Arvio on hyvä tehdä sillä tarkkuudella, että arvioijalla on riittävästi oleellista tietoa johtopäätösten tueksi. Arviossa voidaan käyttää tukena myös muiden viranomaisten tekemiä arvioita ja päällekkäisten arviointien tekemistä tulisi välttää.

Reaktioita ja toimintakykyä kartoittaessa on hyvä käyttää useaa lähdettä. Lapsen tai nuoren lisäksi on tärkeää saada tietoa lähiaikuiselta sekä tarpeen

mukaan koulusta tai muusta oleellisesta paikasta (esim. sijoitusyksikkö). Arvio tehdään aina lapsen tai nuoren kehitystaso huomioiden.

Lisäksi arvion tulisi olla myös interventio siinä määrin, että lapselle, nuorelle ja aikuiselle voidaan antaa tarpeen mukaan yksilöllistä psykoedukaatiota ja normalisoida reaktioita ja oireilua, vahvistaa selviytymiskeinoja ja/tai ohjata vähentämään ympäristön stressitekijöitä jo arvion aikana.

11.2 Akuuttivaiheen arviointi – ensimmäisten päivien aikana

Reaktioita ei ole hyvä arvioida välittömästi (tai ensimmäisten päivien aikana) lapsen/nuoren kerrottua väkivaltakokemuksesta tai epäilyn muutoin tultua esiin. Tässä vaiheessa on tärkeintä keskittyä kohtaamiseen ja tukemiseen. Välittömästi kriisitilanteen tai sen ilmitulon jälkeen rutiininomaisia hoitointerventioita tulee välttää ja tarpeen mukaisten toimenpiteiden tulee perustua huolelliseen yksilölliseen arviointiin.

Tässä vaiheessa on erityisen tärkeää painottaa rauhoittelevaa, inhimillistä kontaktia ja tuoda esiin, että apua ja tukea on saatavilla. Keskeisintä on psykososiaalinen ensiapu ja tuki.

Mitä arvioidaan?

- Välitön turvallisuus ja turvallisuutta uhkaavat tekijät
- Välittömät tarpeet ja huolenaiheet – vastataan niihin. Esim. *Olenko raskaana seksuaaliväkivallan seurauksena?*

Pidä mielessä, että erilaiset äkillisen stressireaktion oireet ovat tässä vaiheessa hyvin tavanomaisia eivätkä siis viittaa epätavanomaiseen reagointiin tai häiriöön. Normalisoi reaktioita ja tarjoa keinoja selvittää niiden kanssa. Muista, että on samalla tavoin normaalia, jos reaktioita ei tule. Pyri selvittämään sitä, tarvitaanko akuuttia kriisitukea ja selviytymiskeinojen vahvistamista.

11.3 Akuuttivaiheen arviointi – ensimmäisten viikkojen aikana

Akuutissa vaiheessa (ensimmäiset viikot) arvioinnissa on tärkeää keskittyä seuraamaan ajankohtaista vointia ja muutoksia toimintakyvyssä. Tavanomaisimmista reaktioista, kuten siitä, millä tavoin ihmiset yleisesti voivat reagoida tällaisissa tilanteissa ja onko näitä reaktioita, on hyvä keskustella yleisellä tasolla.

Keskustelua on hyvä käydä psykoedukatiivisesti ja pyrkiä samalla tunnistamaan mahdollista oireilua. Mikäli oireilua (esim. painajaisia, uudelleenkokemista) tulee esiin, on tätä hyvä normalisoida ja etsiä yhdessä keinoja oireiden kohtaamiseen ja käsittelyyn.

Akuutissa vaiheessa on tärkeää huomioida mahdollisen rikosprosessin eteneminen: Mikäli asiasta on tehty ilmoitus poliisille, on tärkeää olla tietoinen siitä, missä vaiheessa poliisin esitutkinta on. Mikäli poliisin on vielä tarkoitus kuulla lasta/nuorta tapahtuneesta, ei epäilyistä väkivaltatapahtumasta ole hyvä puhua yksityiskohtaisesti tai kysyä lapselta/nuorelta lisää. Voit kuitenkin kuunnella lapsen/nuoren kertomusta tilanteesta, mutta pidättäydy itse tarkentavista kysymyksistä ([liite 3](#)).

Muista myös tällöin kirjata mahdollisimman sanatarkasti se, mitä lapsi/nuori kertoo. Huomaathan, että vaikka itse epäilyistä väkivaltatapahtumasta ei ole hyvä tässä tilanteessa kysyä lisää, voit hyvin keskustella lapsen/nuoren kanssa tämän voinnista, oirehdinnasta ja tuen tarpeista. Psykososiaalista akuuttivaiheen tukea tai kriisitukea onkin tärkeää tarjota jo tässä vaiheessa!

Oireiden arviointi on tukeen nähden toissijaista, mutta toimintakyvyn muutoksia, voimavaroja ja -varkaita, traumaperäisen stressin oireita ja yksilön sopeutumisesta tilanteeseen on hyvä arvioida, jotta psykososiaalista tukea osataan kohdentaa tarpeenmukaisesti yksilöllisiin oireisiin. Arvio painottuu lapsen/nuoren ja huoltajien reaktioihin sekä siihen, minkälaisia selviytymiskeinoja ja voimavaroja heillä on käytössä.

11.4 Myöhempi tuen tarpeen arviointi ja seuranta-arviointi

Akuuttivaiheen psykososiaalisen tuen tai aktiivisen seurannan jälkeen on tarpeellista arvioida lapsen/nuoren toimintakykyä sekä traumaperäistä stressioireilua jäsenyteen. Lapsen/nuoren ja tämän perheen tilanteen laaja-alaisempi arviointi on tärkeää erityisesti jatkotukea ja sen sisältöjä, kuten hoitomuotoa, suunniteltaessa. Muulloin hieman kapeampi tuen tarpeen arviointi sisältäen esimerkiksi toimintakyvyn, traumaoireiden sekä mielialan arviointia voi olla riittävää.

Psykososiaalisen tuen tarvetta voidaan arvioida myös sosiaalihuollon palveluissa, ja se kuuluu osaksi sosiaalihuollon työtehtäviä. Sosiaalihuollon palveluissa arvioidaan myös sosiaalihuollon palveluiden tarvetta. Terapeuttisen tai hoidollisen tuen, esimerkiksi traumaterapeuttisten interventioiden tai psykoterapian tarpeen arvio, sekä tuen suunnittelu ja hoitomallin valinta puolestaan kuuluvat terveydenhuollon toimijoiden työtehtäviin.

Sosiaalihuollon toimijoille on kehitetty työkalupakki tuen tarpeen arviointiin osana Barnahus-hanketta ([Työkalupakki väkivallan haittavaikutusten tunnistamiseen lapsissa - Barnahus](#)). Terveydenhuollon arviointimenetelmiä puolestaan löytyy muun muassa Mielenterveystalon sivuilta.

Edelleen on tärkeää pidättäytyä yksityiskohtaisesta keskustelusta väkivaltatapahtumasta, mikäli poliisin esitutkinnan tilanne sitä vaatii. Olethan siis yhteydessä tutkinnasta vastuussa olevaan poliisiin, jotta tiedät riittävästi tilanteen etenemisestä. Tarpeen mukaista psykososiaalista tukea voi ja tulee kuitenkin mahdollisesta rikosprosessista huolimatta tarjota ja oireilua arvioida.

Traumaperäistä stressioireilua (PTSD) ja hoidollisen/terapeuttisen tuen tarvetta tulisi arvioida 1 kk tapahtumasta jokaisen kohdalla, ja myös 3 kk ja 6 kk tapahtumasta tai sen ilmitulosta erityisesti silloin, kun jonkinlaista, edes lievää reagointia tai oireilua on havaittu. Tällä tavoin varmistetaan se, että tunnistetaan sekä

varhainen tuen tarve että viiveisesti kehittyvä traumaperäinen oireilu ja tuen tarve (kts. [viiveinen kehityskaari](#)).

Suuronnettomuuksille tai muille suurta joukkoa koskettaville katastrofeille altistuneita pitäisi arvioida säännönmukaisesti 1 kk tapahtumasta (NICE, 2024). Myös tällöin riittävän pitkäkestoinen seuranta on tarpeen mahdollisen viiveisesti kehittyvän oireilun tunnistamiseksi.

Traumaperäinen stressihäiriö voidaan diagnostisesti todeta aikaisintaan 1 kk tapahtuman jälkeen, ja oireiden tulisi ilmaantua 6 kk sisällä traumaattisesta tapahtumasta (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2025).

Käytännön kliinisessä työssä oireilua päästään kuitenkin toisinaan arvioimaan vasta myöhemmin esimerkiksi siksi, ettei lapsi/nuori ole aikaisemmin kertonut kenellekään tapahtuneesta. Tällöin on tärkeää pyrkiä selvittämään sitä, milloin oireilu on alkanut suhteessa tapahtumahetkeen. On tärkeää huomioida myös monimuotoisen traumaperäisen stressihäiriön (cPTSD) mahdollisuus ja arvioida oireilua tarpeen mukaan laajemmin (kuvio 11).

Lisäksi erityisesti äkillisten tai väkivaltaisten kuolemantapausten/menetysten, kuten henkirikosten ja itsemurhien, yhteydessä tulee arvioida pitkittyneen suruhäiriön mahdollisuus (Lahti, Lahdensuo & Partonen, 2022). Pitkittynyt suruhäiriö on uutena diagnoosina ICD-11-tautiluokituksessa.

Pitkittynyttä suruhäiriötä kuvastaa muun muassa krooninen ja häiritsevä kaipuu kuollutta kohtaan, vaikeus hyväksyä kuolemaa, kuolemaan liittyvät voimakkaat vihan ja katkeruuden tunteet, turtuneisuus, vaikeus siirtyä eteenpäin elämässä ja vaikeus luottaa muihin ihmisiin. Oireiden tulee vaikuttaa toimintakykyyn ja kestää vähintään 6 kk. Kulttuuriset piirteet ja erot on tässä huomioitava.

11.5 Arvioinnin sisällöt

Kun suunnitellaan tukea, tulee tuen tarve arvioida. Jotta arvio olisi kokonaisvaltainen ja antaisi tarpeeksi tietoa jatkotuen suunnitelmaan, on hyvä arvioida monilähteisesti eri osa-alueita.

Arjen toiminnot

- Nukkuminen (nukahtaminen, heräily, yön pitempisyys). Mikäli unessa on huolenaiheita, pyritään selvittämään, mistä häiriöt johtuvat ja miten lapsi tai nuori on yrittänyt kohentaa nukkumistaan.
- Syöminen (ruokahaluttomuus, ahmiminen). Mikäli syömisessä on huolenaiheita, pyritään selvittämään syömisen aiemmat haasteet ja onko muutosta aiempaan tapahtunut.
- Itsestä huolehtimisen taidot, kuten hygienia. Joskus traumaattinen tapahtuma saattaa johtaa ylenpalttiseen peseytymistarpeeseen tai vastavasti oman hygienian laiminlyöntiin (“millään ei ole mitään väliä”).

Ajankohtaiset traumaoireet

- Esimerkiksi CATS-2-lomake lapselle/nuorelle ja huoltajalle (täytetään haastatellen), löytyy Mielenterveystalon ammattilaisten osiosta, mielenterveystalo.fi; [Video 2. CATS 2.0 -lomakkeen hyödyntäminen](#) (youtube.com)
- Trauman uudelleen kokeminen (mieleen tunkeutuvat ajatukset tai takauamat, painajaiset tai ahdistuneisuus, kun jokin muistuttaa tapahtumista)
- Välttäminen (pyrkii olemaan ajattelematta tai joutumatta tilanteisiin, jotka muistuttavat tapahtumista)
- Vireystilan vaihtelut (ylivireys, levottomuus ja säpsähtely tai alivireys, poissaolevuus, apaattisuus)

Välttely ja vetäytyneisyys

- Esimerkiksi alivireys, vetäytyneisyys, lamaantuminen ja tunteiden poissulkeminen voivat olla merkki traumaoireilusta

Muu psyykkinen oireilu

- Mieliala (tarvittaessa haastattelun tueksi esimerkiksi R-BDI tai PHQ-9, jotka löytyvät Mielen terveystalon ammattilaisten osiosta)
- Ahdistuneisuus: yleinen murehtiminen, sosiaalinen ahdistuneisuus, paniikkihäiriö (tarvittaessa haastattelun tueksi esim. SCAS tai SCARED, jotka löytyvät Mielen terveystalon ammattilaisten osiosta)
- Dissosiaatio-oireet: muun muassa etäännyminen omista tunnekokemuksista, epätodellisuuden kokemukset, muistikatkokset, ajatuksiin uppoutuneisuus (esim. A-DES, CDC haastattelun pohjaksi)
- Tarvittaessa myös muun oireilun kartoittaminen tärkeää, esimerkiksi tarkkaavuus ja keskittyminen, käyttäytymisen haasteet – mahdollista arvioida akuutin kriisivaiheen jälkeen

Selviytymiskeinot

- Minkälaisia selviytymiskeinoja on ollut aiemmin elämässä haastavissa tilanteissa?
- Millaisia selviytymiskeinoja on ajankohtaisesti traumaoireisiin ollut käytössä?
- Miten nämä selviytymiskeinot toimivat?
- Pystyykö asiakas käyttämään selviytymiskeinoja joustavasti ja tilanteen vaatimalla tavalla?

Lähiympäristön tuki

- Miten vanhemmat/lähiaikuiset ovat reagoineet tapahtumiin? Ovatko he tukeneet, asettaneet rajoituksia/rangaistuksia?
- Millainen suhde on vanhempiin lapsen/nuoren mielestä, kertooko huolia heille yleensä? Kenelle kertoo huolet?
- Onko aiemmin ollut psykososiaalisen tuen kontaktia / onko ajankohtaisesti?

Toimintakyky ja sen muutokset

- Saattaa ilmetä arjen toimintojen haasteina (ks. arjen toiminnot)
- Koulunkäynti: onko poissaoloja tai muita vaikeuksia?
- Harrastukset ja sosiaaliset suhteet (onko jatkanut harrastuksia, sosiaalinen aktiivisuus/vetäytyneisyys)
- Mahdolliset pelot ja pelkotilat toimintakyvyn muutosten taustalla

Riskikäyttäytyminen

- Päihteet
- Seksuaalinen riskikäyttäytyminen
- Väkivaltaisuus, itsetuhoisuus
- Välinpitämättömyys

Lapsen tai nuoren oma motivaatio ja kyky ymmärtää omaa tilannettaan

- Minkälaista tukea ja mihin asioihin lapsi tai nuori itse toivoo
- Minkälaisia tulkintoja lapsi/nuori antaa arviossa esiin tulleille ajankohtaisille haasteille ja itse tapahtumalle
- Mitä voimavaroja ja voimavarkaita lapsella/nuorella on

11.6 Muut samanaikaiset häiriöt

Muiden samanaikaisten mielenterveyden häiriöiden – samoin kuin kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden – arvioiminen kuuluu luonnollisesti tarvittaessa osaksi muuta psykososiaalisen tuen tarpeen arviointia. Tässä kannattaa rohkeasti konsultoida muita alueellisia palveluita ja tarvittaessa esimerkiksi ohjata lapsi/nuori psykologisiin tutkimuksiin tai muuhun laajempaan kartoitukseen. On kuitenkin hyvä huomioida, että akuutissa kriisitilanteessa ei välttämättä ole mahdollista tai tarpeen arvioida tiettyjä mielenterveyden häiriöitä tai

kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä (esim. autismikirjon häiriöt, ADHD). Näiden arviointiin voi olla parempi hetki toteutuneen psykososiaalisen tuen jälkeen, arvioinnin ollessa tällöin luotettavampaa.

Kriisitilanteessa voi olla tarpeen pikaisesti arvioida esimerkiksi psykoottistasois- ta oireilua tai itsetuhoisuutta, mikäli näistä herää huoli. Mikäli asiakkaalla (lapsi, nuori, huoltaja) on akuuttia psykoottisuutta tai vakavaa itsetuhoisuutta, voi tämän hoitaminen vaatia esimerkiksi osastohoitojaksoa tai muuta hoitoa ennen kuin traumafokusoitua työskentelyä voidaan aloittaa.

11.7 Pienten lasten oireilun ja tuen tarpeen arviointi

Diagnostiset kriteerit ovat DSM-tautiluokituksissa 7-vuotiaille ja sitä vanhemmille lapsille ja nuorille samanlaisia kuin aikuisille ja 6-vuotiaille ja sitä nuoremmille erilaiset (APA, 2013; DC:0–5, 2016). ICD-tautiluokituksissa tätä erottelua ei tehdä.

Lasten oireilu ja kyky tunnistaa ja kuvailla oireiluaan voi muun muassa kehityksellisistä syistä (esim. kyky hahmottaa syy-seuraussuhteita, toden ja mielikuvituksen erottaminen, mielen teorian taidot) olla erilainen kuin nuorten ja aikuisten. Tämä tulee huomioida oireiden arvioinnissa. Muun muassa tästä syystä lasten oireilun arvioinnissa monilähteisyys (lapsen itsearvion ohella mm. huoltajien arviot) on tärkeää. Tämä korostuu 6-vuotiaiden ja sitä nuorempien lasten oireilun arvioinnissa.

Pienten lasten traumaoireet voivat ilmetä käytöksessä, muun muassa traumasisältöjen toistamisena leikeissä ja piirustuksissa, painajaisina sekä lapselle itselleen epätavallisena pelokkuutena, itkuisuutena, eroahdistuksena, ärtyvyytenä, kiukkukohtauksina tai impulsiivisuutena. Traumaoireilu voi näyttäytyä myös taitojen ja käytöksen taantumisenä, vetäytymisenä ja vähentyneenä tutkimiskäyttäytymisenä.

Pienten lasten traumatisoitumisen arviointi perustuu täten enemmän havainnointiin ja huoltajien sekä muiden lapsen arjessa mukana olevien aikuisten (esim. varhaiskasvatuksen opettajan) arvioihin tilanteesta kuin lapsen haastatteluun. Arvion monilähteisyys on tässä tärkeää. Arvio olisi hyvä saada vähintään kummaltakin huoltajalta erikseen tai huoltajalta ja joltakulta toiselta lapsen hyvin tuntevalta aikuiselta.

Arvioinnin pohjana voi käyttää esimerkiksi 3–6-vuotiaiden lasten tilanteen kartoittamiseen suunnattua CATS-C-arviointilomaketta, jonka täyttää huoltaja tai muu lapsen hyvin tunteva aikuinen (löytyy Mielenterveystalosta ammattilaisten osiosta). Ammattilainen voi lisäksi havainnoida lapsen toimintaa tämän arkiympäristöissä muun muassa leikki-tarkkailun avulla.

11.8 Huoltajan tilanteen arviointi

Vanhemmat ja/tai muut huoltajat ovat keskeinen osa ja voimavara lapsen ja nuoren toipumisessa. Vanhemman omalla tilanteella on aina vaikutusta tämän vanhemmuuteen sekä kykyyn kohdata lapsen/nuoren tunteita ja tukea tätä tilanteeseen liittyvissä pohdinnoissa.

Vanhemman oma tilanne vaikuttaa merkittävästi lapsen ja nuoren kykyyn selviytyä kriisitilanteesta ja hyötyä traumaterapeuttisesta hoidosta. Siksi myös vanhempien/huoltajien omaa tilannetta, jaksamista, voimavaroja ja mahdollista oireilua on syytä arvioida lapsen/nuoren psykososiaalisen tuen tarvetta arvioitaessa ja tuen kokonaisuutta suunniteltaessa.

Vanhemman kanssa työskentelyssä on tärkeää kartoittaa vanhemman omat reaktiot lapsen/nuoren kokemukseen liittyen, huomioiden myös sekundaarisen traumatisoitumisen mahdollisuus. Tarvittaessa on tärkeää kartoittaa myös vanhemman oma traumahistoria ja sen merkitys nykytilanteelle, esimerkiksi vanhemman kokemukselle ja tulkinnoille tilanteesta. Vanhemman omaa traumahistoriaa voi kartoittaa kliinisellä haastattelulla tai strukturoidulla lomakkeella, kuten LEC-5-lomakkeella.

Vanhemman omaa traumaoireilua voi kartoittaa esimerkiksi PCL-5- tai TSQ-lomakkeilla. Nämä lomakkeet löytyvät Mielenterveystalon ammattilaisten osion mittaripankista. Vanhemman voimavaroja ja jaksamista voi arvioida haastattelun perusteella. Lisäksi voi olla tarpeen arvioida muun muassa vanhemman mielialaoireilua. Myös tähän löytyy välineitä Mielenterveystalosta.

Psykoedukaatiolla on keskeinen rooli vanhempien/hooltajien kanssa työskentelyssä. Psykoedukaation avulla pyritään lisäämään vanhemman ymmärrystä omista reaktioistaan ja myös vanhemmalle voidaan opettaa keinoja säädellä omia reaktioitaan, jotta vanhempi on valmiimpi tukemaan omaa lastaan. Potentiaalisesti traumatisoivissa tapahtumissa yksi seuraus on turvattomuuden tunne.

Sama turvattomuuden tunne voi olla vanhemmilla tai koko perheellä, jolloin koko perhe tarvitsee tähän tukea. Vanhemman/hooltajan ja koko perheen tuki tulisi pääsääntöisesti pyrkiä järjestämään samoista palveluista, joissa lapsen/nuoren psykososiaalinen tuki järjestetään (esim. perhekeskus/neuvola, lasten/nuorisopsykiatria). Tarvittaessa vanhempi/hooltaja on hyvä ohjata omaan erilliseen tukeen, esimerkiksi työterveyshuoltoon tai aikuispsykiatrialle.

Tämä voi olla tarpeen silloin, kun vanhemman oma tilanne vaatii enemmän selvittelyä, tai kun vanhempi tarvitsee lapsen/nuoren kokemuksen tai omien kokemustensa käsittelyyn omaa erillistä traumafokusoitua hoitoa esimerkiksi vanhemman ollessa sekundaarisesti traumatisoitunut. Sitä vastoin vanhemman/hooltajan tuki tulisi järjestää samassa paikassa lapsen/nuoren tuen kanssa silloin, kun vanhempi/hooltaja reagoi kriisiluonteisesti lapsen/nuoren kokemukseen.

11.9 Kun hooltajan ja lapsen/nuoren arvio eroaa – hypoteesiajattelu

Toisinaan lapsen/nuoren ja tämän hooltajan tai hooltajien arviot lapsen/nuoren reagoinnista tai oireilusta ovat keskenään merkittävän erilaiset. Lapsen/nuoren hooltaja voi kuvata lapsella/nuorella olevan merkittävästi enemmän tai vähemmän oireilua kuin lapsi/nuori itse kuvaa. Hooltajien arviot voivat olla myös kes-

kenään erilaisia. Onkin itse asiassa melko tavallista, että eri arvioijien oirekuvaukset ovat keskenään eriäviä. Näissä tilanteissa on hyvä pysähtyä yhdessä perheen kanssa pohtimaan eriäviä kuvauksia ja tämän mahdollisia syitä.

Keskusteluun on syytä suhtautua avoimesti ja uteliaasti, ammattilaisen tietämättä ennalta syytä erilaisille arvioille. Avoimen ja uteliaan keskustelun kautta on mahdollista päästä yhteisymmärrykseen arviosta. Keskustelun avulla on myös mahdollista korjata mahdollisia lapsen/nuoren tai huoltajan väärinkäsityksiä arviointiin itseensä liittyen, kuten kysymysten tulkintavirheet, ja korjata esimerkiksi vanhemman mahdollisia väärintulkintoja lapsen/nuoren käytöksen liittyen.

Ammattilaisena on hyvä lähteä ei-tietämisen positiosta ja pitää mielessä erilaisia hypoteeseja tai selityksiä keskenään erilaisille arvioille. Toisinaan kyse voi olla esimerkiksi oireilun tahattomasta tai tahallisesta vähättelystä tai liioittelusta.

Toisinaan lapsi/nuori voi tuoda huoltajaansa enemmän oireilua esiin siksi, ettei huoltaja ole tietoinen tämän oireilusta, koska lapsi/nuori ei ole kertonut tai näyttänyt oireiluaan tälle, tai yksinkertaisesti siksi, että oireilu on mielensisäistä eikä näy ulospäin – eikä huoltaja luonnollisesti näe lapsen/nuoren ajatuksia ja mielensisäisiä kokemuksia. Esimerkiksi silloin, kun vanhempi tuottaa enemmän oireilua kuin lapsi/nuori, on hyvä miettiä, mitkä eri syyt tätä voivat selittää, eli muodostaa eri hypoteeseja tätä selittämään ja tarkastella näitä.

Selittäviä tekijöitä voivat olla:

- lapsi ei tunnista omaa oireiluaan, välttelee tms.
- huoltaja tulkitsee lapsen/nuoren toimintaa väärin, esimerkiksi pitää välttelynä sitä, ettei lapsi leiki legoilla, kun todellisuudessa lapsella ei ole enää leikkikaveria, tai legot ovat korkealla hyllyllä, jonne lapsi ei ylety
- lapsi/nuori tai vanhempi on tulkinut kysymyksiä väärin
- muu, mikä? Mieli tulee pitää avoinna mahdollisille syille ja selityksille, joita ei itse tule edes ajatelleeksi.

11.10 Suunnitelma

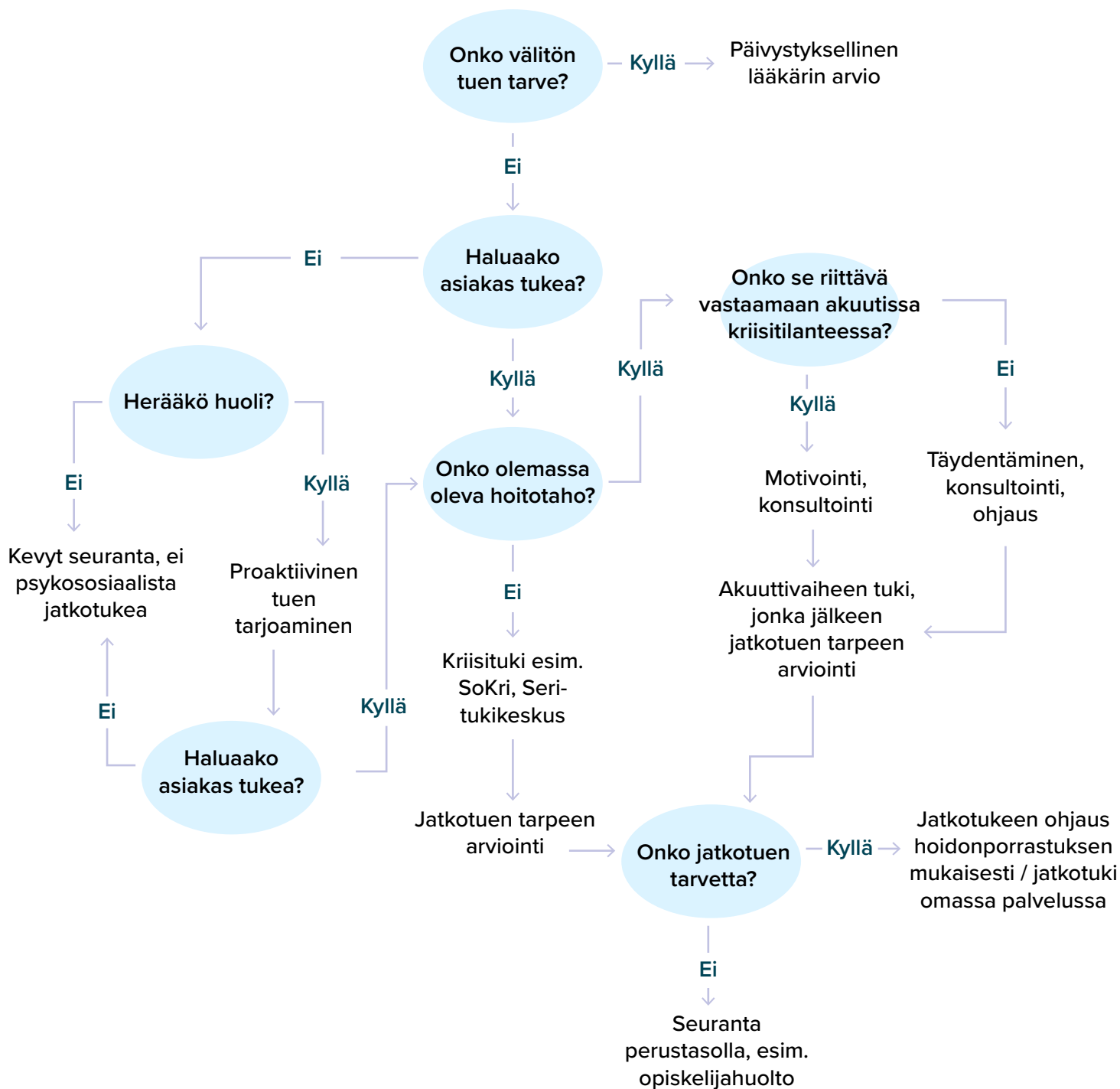
Arvion pohjalta tulee tehdä suunnitelma psykososiaalisesta tuesta ja hoidosta sekä palvelunohjaus sopivan palvelun piiriin. Kuviossa 12 kuvataan asiakkaan (lapsi/nuori ja/tai huoltajat) ohjautumista eri palveluiden piiriin psykososiaalisen tuen tarpeen ja sen kiireellisyyden sekä hoitomotivaation mukaisesti. Välitöntä erikoissairaanhoidoa vaativia tilanteita ovat esimerkiksi akuutti itsetuhoisuus tai avoin psykoottisuus. Näissä tilanteissa voi olla tarpeen ohjata lapsi tai nuori päivytykselliseen lääkärin arvioon akuutin sairaalahoidon tarpeen selvittämiseksi.

Muussa tilanteessa hoitoa tulisi pyrkiä toteuttamaan siellä, missä hoitokontakti on valmiiksi olemassa, tai, mikäli tällaista tahoja ei ole, (akuutissa vaiheessa) ohjata asiakas(perhe) esimerkiksi SoKri:n tai muun akuuttia psykososiaalista tukea tai kriisitukea toteuttavan palvelun piiriin.

Ensisijaisesti tulee aina arvioida, voiko mahdollisesti jo olemassa oleva hoidon tai tuen taho jatkaa, jotta tuki ei pirstaloidu eri paikkoihin. Tarvittaessa tulee arvioida, voidaanko olemassa olevaa kontaktia vahvistaa ja tukea konsultatiolla tai työnohjauksellisella tuella, jolloin hoito voisi toteutua siellä, missä se jo valmiiksi on.

Mikäli päädytään perustellusti ohjaamaan lapsi/nuori ja perhe uudelle hoitotaholle, tulee viranomaisten välisen yhteistyön ja tiedonvaihdon olla niin sujuvaa, että lapsi/nuori ja perhe eivät joudu liiallisesti kertaamaan samoja asioita uudelleen. Esimerkiksi lähetetietoihin on hyvä liittää tarkka kuvaus tapahtuneesta ja oireista, ei vain summittaista mainintaa traumatisoitumisesta, mikäli tieto tapahtuneesta on olemassa eikä sen kirjaaminen läheteeseen ole tutkinnallisista syistä rajattu (esim. kun epäily ei vielä saa mennä tietoon vanhemmille).

Mikäli arviossa ei nouse huolta ja todetaan, että tilannetta voidaan jäädä seuraamaan, tulee sopia, miten seuranta toteutetaan ja varata seuranta-aika/-käynti. Seurannassa arvioidaan vointia ja oireita sekä muutoksia lapsen tai nuoren toimintakyvyssä. Joskus oirehdinta voi alkaa viiveellä, joten tarpeeksi pitkä seuranta on tarpeen.



Kuvio 12. Psykososiaalisen tuen tarpeen arvioiminen ja tuen piiriin ohjautuminen.

On perusteltua järjestää esimerkiksi muutama tapaaminen tai puhelinkontakti kuuden kuukauden ajalle tapahtumasta tai sen ilmitulosta. Perhettä tulee kannustaa olemaan matalalla kynnyksellä yhteydessä jo ennen sovittua seuranta-tapaamista, mikäli lapsen tai nuoren voinnissa tapahtuu muutoksia ennen tätä.

Kokonaistilanteen pohjalta on tärkeää miettiä 1. kenelle, 2. mitä ja 3. missä tarjotaan:

1. Lapsen ja huoltajan vointi ja voimavarat: lapselle/nuorelle ja/vai huoltajalle?
2. Traumafokusoitu vai muu hoitomuoto tai tuki? Lyhytinterventio vai pidempikestoinen psykoterapeuttinen tuki?
3. Hoidon porrasteisuus: jokin perustason palvelu vai erikoissairaanhoido?

Suunnitelmaa laadittaessa on tärkeää myös selvittää ja kuvata sitä, mitä tukea lapsi/nuori ja tämän huoltajat ovat jo saaneet ja miten tämä tuki on koettu ja vaikuttanut. Mikäli esimerkiksi hoidollinen interventio on jo toteutunut riittämättömänä, tulee arvioida, miksi sen teho on jäänyt riittämättömäksi. Tämän syitä voivat olla esimerkiksi terapeutin allianssin haasteet, traumatapahtuman käsittelemättömyys, oireiden hallinnan tai itsesäätelyn haasteet, perhedynamiikan ratkaisemattomat haasteet, yhä jatkuva traumatisoituminen tai muut oireilua ylläpitävät tekijät. Aiemmin annettu tuki ja siitä saatu hyöty ja kokemukset ovat tärkeitä jatkohoidon suunnittelun perustana. Tämä tieto on tärkeää kuvata jatkotuen taholle esimerkiksi lähetteen osana.

Jatkohoidon läheteeseen on lisäksi tärkeää kuvata muun muassa traumatapahtuma ja siihen liittyvä oireilu ja arvioinnin sekä mahdollisen tuen tai hoidon tulokset. Tämä tukee kokonaisprosessia myös lapsen/nuoren näkökulmasta, kun hänen ei tarvitse yhä uudelleen selostaa tapahtumia eri tahoille. Sujuva tiedonkulku ammattilaisten välillä luo luotettavaa kuvaa hoitotahoista.

12 Tuen ja arvioinnin erityistilanteet

Tuen toteuttamiseen ja tuen tarpeen arviointiin liittyy toisinaan erityistä huomiota vaativia piirteitä. Näitä ovat muun muassa eri kulttuuritaustoista tulevien ja erikielisten asiakkaiden arviointi, puhumattomien lasten/nuorten arviointi sekä sellaista lasten/nuorten arviointi, joilla on esimerkiksi kehityksellisiä häiriöitä tai vakavaa mielenterveydellistä oirehdintaa väkivalta- tai muun kriisikokemuksen lisäksi. Psykososiaalisen tuen ja tuen tarpeen toteuttaminen vaatii toisinaan vahvaa sopeutumista ja joustamista asiakkaan tarpeet ja toimintatavat huomioiden.

12.1 Puhumattomuus ja muut joustavaa työskentelyä vaativat tilanteet

Toisinaan tapaamme lapsia/nuoria, joiden kanssa arviointia tai muuta työskentelyä ei voida toteuttaa tavanomaisesti totutulla tavalla esimerkiksi puhumattomuuden, näkövammaisuuden tai kehitysvammaisuuden vuoksi. Tällöin arvioinnissa voivat painottua huoltajien tai muiden aikuisten arviot lapsen/nuoren tilanteesta sekä havainnointi, kuten osallistuva leikkihavainnointi tai arjen tilanteiden havainnointi.

Lisäksi esimerkiksi puhumattomien lasten ja nuorten kohdalla arviointia voidaan usein toteuttaa muun muassa piirtämisen, kyselylomakkeiden ja kirjoittamisen kautta. Samoin psykososiaalista tukea voidaan toteuttaa muun muassa leikin, piirtämisen ja muun toiminnan kautta sekä huoltajien kautta. Esimerkiksi vakauttavan arjen tukeminen ja perhesuhteiden vahvistaminen voi olla psykososiaalisen tuen keskiössä.

Lapsen kanssa hoidollista työskentelyä voidaan puolestaan toteuttaa muun muassa leikki-, taide- tai musiikkiterapian menetelmien kautta. Esimerkiksi Tf-KKT:n kehitykselliset häiriöt huomioivia sovelluksia esitellään kirjassa ”Trau-

ma-focused CBT for children and adolescents. Treatment applications” (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2012). Psykososiaalisen tuen tarvetta arvioitaessa voi lisäksi olla hyvä huomioida se, että väkivallalle altistuminen on huomattavasti tavanomaisempaa muun muassa lapsilla/nuorilla, joilla on kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä, ja eri tavoin vammaisilla lapsilla/nuorilla (Gajwani & Minnis, 2023; Koivula, 2019).

Usein puhumattomat lapset tulevat tavallisesti vuorovaikutukseen ja kontaktiin muutoin mutta eivät ainoastaan puhu mitään. Tällöin he voivat kommunikoida kirjoittamisen ja piirtämisen lisäksi elehtimällä tai erilaisten apuvälineiden avulla, esimerkiksi näyttämällä peukku ylös, keskelle tai alas, nyökkäämällä tai päätä pudistamalla, tai liikennevaloja käyttämällä.

Samoin kehitysvammaisten tai näkö- tai kuulovammaisten kohdalla on hyvä käyttää niitä kommunikaation välineitä, joita lapsi/nuori on itse tottunut käyttämään vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Tämä vaatii usein työntekijältä etukäteen perehtymistä. Apuvälineisiin voi tutustua esimerkiksi lapsen/nuoren huoltajan avustuksella ennen lapsen/nuoren tapaamista tai yhdessä lapsen/nuoren kanssa.

Työskentelyssä on huomioitava yksilölliset tarpeet. Esimerkiksi värisokeuden kohdalla on syytä välttää sellaisten materiaalien käyttämistä, joiden hahmottamista värisokeus vaikeuttaa, kuten liikennevalot. Kehitysvammaisten tai niiden lasten/nuorten kanssa, joilla on kehityksellinen kielihäiriö, voi olla tarpeen käyttää selkokielistä materiaalia ja yksinkertaistaa materiaaleja vastaamaan kehitystasoa.

12.2 Eri kulttuuri- ja kielitaustat

Eri kulttuuri- ja kielitaustoista tulevien asiakkaiden psykososiaalisen tuen tarpeen arviointia ja tuen toteutumista haastavat niin kieleen, kulttuurisiin uskomuksiin kuin ammattilaisten epävarmuuteen liittyvät asiat. Työskentely eri kulttuureista ja kielitaustoista tulevien kanssa ei vaadi erityisiä taitoja tai poik-

keuksellista osaamista. Työskentely eri kulttuureista tulevien kanssa sekä tulkkiavusteisesti vaatii kuitenkin erillistä perehtymistä ja tietoisuuden lisäämistä. Tiedon hankkiminen ja perehtyminen näihin asioihin vaativat aikaa ja resursseja, eikä tämä voi organisaatiossa olla yksittäisten työntekijöiden vastuulla. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyden tukemiseen ja parantamiseen liittyviä ohjeistuksia ja suuntaviivoja sisältävä PALOMA-käsikirja painottaakin niin organisaatioiden johdon kuin esimiesten roolia tämän tärkeän työn mahdollistamisessa.

Lisätietoa tulkkiavusteisesta työskentelystä sekä kulttuurisensitiivisestä työotteesta saat seuraavilta sivuilta:

- mielenterveystalo.fi: Hoito-oppaat: Pakolaistaustaisen potilaan kohtaaminen ja hoito; ammattilaisille, vaatii kirjautumisen
- [Tulkkiavusteinen työskentely – THL](#)
- [Kulttuurisensitiivinen työote - THL](#)
- [7.8.PALOMA_KÄSIKIRJA_WEB.pdf](#)

Alaikäiset pakolaiset ja turvapaikanhakijat ovat Suomessa oikeutettuja samoihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin kuin kantasuomalainen väestö (mm. [Turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltopalvelut - THL; 1326/2010 | Lainsäädäntö | Finlex](#)). Lisäksi eri kielitaustoista tulevat asiakkaat ovat muun muassa kielilain ([423/2003 | Lainsäädäntö | Finlex](#)) nojalla oikeutettuja tulkkauspalveluihin, jotta voidaan varmistaa ymmärretyksi tuleminen palveluissa puolin ja toisin. Nämä oikeudet koskevat niin ikään myös esimerkiksi vammaisia lapsia ja nuoria.

Tulkkiavusteisessa työskentelyssä on tärkeää huomioida erityisesti se, että tämä vie enemmän aikaa kuin suoraan yhteisellä kielellä keskustelu. Tulkkiavusteiseen työskentelyyn onkin hyvä varata noin kaksinkertainen aika per tapaus. Myös selkeään kielenkäyttöön ja ilmaisuun on hyvä kiinnittää huomiota. Lisäksi eri kielten sanavarastot, erityisesti mielenterveyteen liittyvä sanasto, voivat olla hyvin erilaisia, eikä kaikille länsimaisille mieleen ja mielenterveyteen viittaaville sanoille ole välttämättä vastineita.

Samoin kulttuurinen suhtautuminen ja uskomukset mielenterveyteen liittyen voivat poiketa merkittävästi länsimaisesta ajattelusta. Näistä asioista on hyvä keskustella avoimesti esimerkiksi yhdessä tulkin ja asiakasperheen kanssa. Suoraan tulkkaukseen liittyvistä asioista (esim. mikäli tilanne vaatii sanasta sanaan tulkkaamista) voi olla hyvä keskustella erikseen tulkin kanssa. Tähän voi varata erikseen aikaa tulkin kanssa ennen tapaamista.

Pakolaisena tai turvapaikanhakijana Suomeen tulleilla on keskimääräistä enemmän potentiaalisesti traumatisoivia kokemuksia ja traumaperäistä oireilua, ja myös uuteen maahan muuttaminen ja sen kieleen ja kulttuuriin sopeutuminen voivat kuormittaa heidän arkeaan (Bhugra & Jones, 2018; Markkula, Lehti, Gissler & Suvisaari, 2017; Mindlis & Bofetta, 2017; Spaas ym., 2022). Tuen tarve on korostunut. Toisaalta eri kulttuureissa on myös vahvuuksia, kuten yhteisöllisyys, ja kehollinen ilmaisu, jotka voivat auttaa vaikeista kokemuksista selviytymisessä.

Eri kulttuuritaustoista Suomeen tulleiden mielenterveyspalveluihin hakeutumiseen ja palveluiden käyttöön vaikuttavat toisinaan muun muassa erilaiset uskonnolliset ja kulttuuriset uskomukset sekä aiemmat kielteiset kokemukset terveyspalveluissa (Kieseppä ym., 2019). Muita haasteita ja esteitä mielenterveyspalveluihin hakeutumiselle on esimerkiksi kielihaasteet, länsimaisesta poikkeava käsitys mielenterveydestä, luottamuksen puute palveluita ja viranomaisia kohtaan sekä palveluiden heikko tuntemus (Giacco ym., 2018). Näistä asioista on syytä olla tietoinen, kun työskentelee eri kulttuureista ja kielitaustoista tulevien kanssa, ja kohdata jokainen tilanteen vaatimalla sensitiivisyydellä ja avoimuudella.

12.3 Suru ja suruhäiriöt - läheisen äkillinen tai traumaattinen menetys

Suru ja suruhäiriöiden mahdollisuus on huomioitava kuolemantapauksissa, erityisesti äkillisissä tai traumaattisissa menetyksissä, kuten henkirikoksissa. Suruprosessissa suru muuntuu akuutista surusta integroiduksi suruksi. Akuutti

suru voi aluksi olla jatkuvaa muuntuen hiljalleen ailahtelevammaksi ja myöhemmin vainajasta muistuttavien asioiden pintaan nostamaksi. Akuuttiin suruun kuuluu voimakkaatkin tunteiden vaihtelut. Myönteiset tunteet, kuten ilo tai helpotus, saattavat herättää esimerkiksi syyllisyyden tunteita. Suruprosessi etenee asteittain, ja sen aikana akuutti suru voi aktivoitua uudelleen erityisten muistutajien, kuten juhlapyhien tai syntymäpäivien aikaan. Integroituneessa surussa kuolema ja sen merkitys on käsitelty ja kuollutta voidaan muistella hallitummin. Suru ei hallitse elämää. (Poijula, n.d.)

Normaali suru eroaa traumaattisesta surusta siinä, että normaaliin suruun liittyy kaipausta ja kaipuuta, kun taas traumaattinen suru voi aiheuttaa jatkuvaa ahdistusta, pelkoa ja painajaisia. Komplisoitunut/pitkittänyt suru ilmenee silloin, kun suru ei helpota normaalisti ja se aiheuttaa merkittävää toimintakyvyn heikkenemistä. Pitkittäneen surun häiriöön liittyy syvää vihaa ja katkeruutta sekä vaikeuksia hyväksyä kuolema ja siirtyä eteenpäin elämässä.

Komplisoitunut suru voi liittyä erityisesti **äkillisiin ja traumaattisiin menetyksiin** (henkirikos, itsemurha) tai **monimutkaisiin suhteisiin** kuolleen kanssa (Poijula, n.d.). Kognitiivisen käyttäytymisterapian eri sovellukset, mukaan lukien Tf-KKT, ovat tehokkaita pitkittäneen suruhäiriön hoidossa (Saladino, Verrastro, Calaresi & Barberis, 2024).

12.4 Akuutin väkivallan uhka

Väkivallan uhka voi olla akuutti ja jatkuva esimerkiksi perheväkivaltilanteissa. Tällöin voi olla tarpeen ohjata lapsi/nuori ja tämän ei-epäilty huoltaja turvakotiin. Ensi- ja Turvakotien liitto (ETKL) tarjoaa turvakotipalveluita sekä tietoa väkivallasta ja siitä selviytymisestä. ETKL:n sivulta saat tietoa siitä, miten toimia turvakotiin lähtiessä. Sivuilta löytyy myös turvakotien yhteystietoja paikkakunnittain: [Turvakodit - Nettiturvakoti](https://www.etkl.fi/turvakodit) (nettiturvakoti.fi → Palvelut).

Turvakodit on tarkoitettu lyhytaikaiseksi tueksi ja turvaksi akuuteissa väkivallan uhan tilanteissa. Turvakotien palvelut ovat asiakkaille ilmaisia. Turvakodit

tarjoavat asiakkailleen esimerkiksi liinavaatteet sekä ruoan. Mukaan on hyvä ottaa muun muassa henkilökohtaiset tavarat sekä pienille lapsille oma unilelu tuomaan turvaa. Jotkut turvakodit vastaanottavat myös lemmikkejä, ja tietoa tästä löytyy edellä olevan linkin kautta. Ohjatessasi asiakasperhettä turvakotiin keskustele asiasta ensin asiakkaan (nuori/huoltaja) kanssa, ja ole tämän luvalla suoraan yhteydessä turvakotiin, johon asiakas ensisijaisesti toivoisi pääsevänsä.

Mikäli (perheensisäinen) väkivallan uhka on akuutti ja jatkuva, mutta huoltajat eivät joko itse hahmota tilannetta ja sen turvattomuutta ja uhkaa lapselle, tai huoltajat eivät tiedä lapsen/nuoren kertoneen (perhe)väkivallasta, ole yhteydessä lastensuojeluun ja/tai poliisiin ja keskustele heidän kanssaan seuraavista askeleista. Kyseeseen voi tällöin tulla esimerkiksi kiireellinen sijoitus lapsen turvallisuuden takaamiseksi, jonka arviointi on lastensuojelun tehtävä.

12.5 Kun vanhempi on epäiltynä väkivallasta

Vanhemman/huoltajan ollessa epäiltynä väkivallasta on aina ensisijaista pyrkiä takaamaan lapsen/nuoren turvallisuus yhteistyössä lastensuojelun ja poliisin kanssa. Muista konsultoida poliisia ja/tai lastensuojelua ennen kuin keskustele epäilyistä huoltajan kanssa. **Vinkkejä keskusteluun vanhemman kanssa löydät [Ohjeita ammattilaiselle vanhemman kanssa keskusteluun - Barnahus](#) -sivulta.**

Mikäli väkivallasta epäilty vanhempi myöntää tapahtuneen, ymmärtää sen vahingollisuuden lapselle/nuorelle ja koko perheelle ja toivoo tukea oman toimintansa muuttamiseen, voidaan perheelle tarjota esimerkiksi LKK-työskentelyä ([LKK-hoitomalli - Barnahus](#)), jossa työskennellään erikseen ja yhdessä lapsen ja vanhemman kanssa kaltoinkohtelevan käyttäytymisen lopettamiseksi sekä uusien toimintamallien oppimiseksi.

Työskentelyn keskiössä on vanhemmuuden sekä vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen vahvistaminen sekä lapsen väkivaltakokemusten käsitteleminen. LKK soveltuu myös tilanteisiin, joissa vanhemman riski kaltoinkohtelevien

kasvatuskäytäntöjen käyttämiseen on kohonnut tai kun kyseessä on emotionaalinen tai sanallinen kaltoinkohtelu. Myös perheterapeuttinen hoito tai erilaiset sosiaalihuollon työskentelymuodot, kuten tehostettu perhetyö tai perhekuntoutus voivat tulla kyseeseen näissä tilanteissa.

Mikäli vanhempi ei näe oman toimintansa haitallisuutta tai pysty muuttamaan omaa toimintaansa, ovat lastensuojelun työskentely ja toimet ensisijaisia. Kyseeseen voi tulla esimerkiksi lapsen/nuoren sijoitus perheen ulkopuolelle lapsen/nuoren turvallisuuden varmistamiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden tiivis yhteistyö on oleellista lapsen/nuoren turvallisuuden sekä psyykkisen hyvinvoinnin vahvistamiseksi.

12.6 Kun vanhemman kyky tukea lasta/nuorta on heikentynyt

Vanhemman kyky tukea lasta/nuorta tämän kokeman väkivallan käsittelyssä voi olla heikentynyt monesta eri syystä. Useimmiten tämän taustalla on vanhemman oma kuormittuneisuus ja jaksamisen haasteet, joiden syyt voivat olla moninaisia. Tällöin ensisijaisista on tukea vanhemman jaksamista esimerkiksi erilaisen sosiaalihuollon työskentelymuotojen avulla (esim. perhetyö, tukiperhe).

Vanhemman kyky tukea lasta/nuorta voi olla heikentynyt myös vanhemman oman fyysisen tai psyykkisen sairastamisen vuoksi, jolloin vanhemman oman hoidon järjestäminen sekä vanhemmuuden tuki tarpeen mukaan on ensisijaista. Näiden tukimuotojen rinnalla voidaan toteuttaa lapsen/nuoren omaa tarpeenmukaista hoitoa. Vanhemman osallistuminen lapsen/nuoren hoitoon on myös näissä tilanteissa mahdollista ja toivottavaa soveltuvin osin.

Vanhemman kyky tukea lasta/nuorta voi olla heikentynyt myös vanhemman omien ajatusmallien ja uskomusten vuoksi: vanhempi voi ajatella kuritusväkivallan olevan sopiva kasvatustapa tai suhtautua kielteisesti tai epäluottamuksella psykososiaalisiin hoitoihin tai hoitotahoihin. Tällöin voi olla hedelmällistä lähestyä uteliaasti ja tutkien vanhemman uskomuksia ja niiden taustoja. Vanhempi voi esimerkiksi ajatella kuritusväkivallan olevan sopiva kasvatustapa, koska on

itse kokenut sitä lapsuudessaan, eikä koe sillä olleen hänelle itselleen haitallisia vaan jopa myönteisiä seuraamuksia.

Vanhemmalla voi itsellään olla kielteisiä kokemuksia psyykkisestä hoidosta, jonka vuoksi hänen voi olla vaikea luottaa hoitavaan tahoon ja hoidon hyödyllisyyteen. Näiden kokemusten ja ajatusten tutkailu ammattilaisen kanssa voi lisätä vanhemman luottamusta hoitavaa tahoa kohtaan ja hiljalleen muuttaa tämän näkemyksiä.

Keskeistä tällaisessa yhdessä tutkailussa on ammattilaisen aidosti kiinnostunut ja empaattinen suhtautuminen vanhempaa kohtaan sekä vanhemman kuulluksi tulemisen kokemus. Myös psykoedukaatio kuritusväkivallan seurauksista lapsen kasvuun ja kehitykseen voi olla hyödyllistä.

Mikäli vanhemman ajatukset ovat voimakkaita ja jäykkiä tai vanhempi ei esimerkiksi salli lapsen hoitoa, voi lastensuojelun ilmoitusvelvollisuus täytyä, esimerkiksi emotionaalisen laiminlyönnin tilanteissa. Konsultoi tällöin lastensuojelua, ja tee lastensuojeluilmoitus tarvittaessa. Sote-palveluita on pääsääntöisesti toteutettava yhteistyössä alaikäisen lapsen/nuoren huoltajien kanssa. Lapsen/nuoren hoidossa on kuitenkin huomioitava erityisesti lapsen/nuoren oikeudet ja itsemääräämisoikeus - erityisesti silloin, kun vanhempi suhtautuu kielteisesti tai pyrkii kieltämään hoidon.

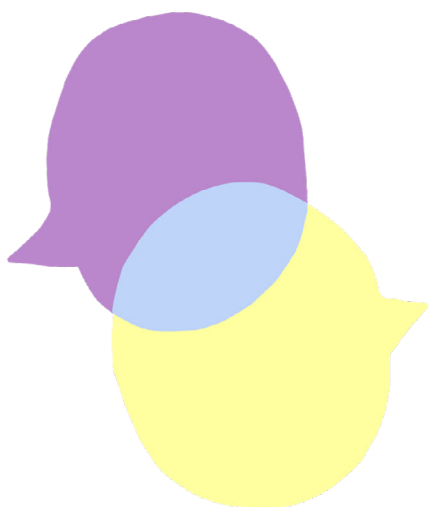
Myös alaikäisellä on oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja muun muassa kieltää potilastietojensa näkymisen ja luovuttamisen huoltajille, mikäli alaikäisen arvioidaan olevan tähän päätöskykyinen. Arvion perustana terveydenhuollon palveluissa on muun muassa lapsen ikä, kypsyystaso ja käynnin syy. Käytännössä yli 15-vuotiasta on pidetty riittävän kypsänä päättämään **yksin** omasta hoidostaan.

Pääsääntöisesti 12-vuotiaan ajatellaan olevan riittävän kypsä ja päätöskykyinen, jotta hänen näkemyksensä tulee ottaa tosissaan. Nämä ikäraajat eivät kuitenkaan perustu lakiin vaan ovat yleisiä terveydenhuollon käytäntöjä. Lain mukaan huoltajalla ei ole oikeutta kieltää alaikäistä käyttämästä esimerkiksi opiskelu- huollon palveluita ([1287/2013 | Lainsäädäntö | Finlex](#)).

12.7 Sisarusten välinen väkivalta

Sisarusten väliset ristiriidat ja nahistelu ovat tavallisia ja kuuluvat osaksi lapsiperheen elämää ja lasten kehitystä. Sisarusten välinen väkivalta eroaa tavanomaisesta nahistelusta ja riitelystä muun muassa vakavuutensa ja jatkuvuutensa vuoksi; tavalliset sisarusten väliset ristiriidat ovat usein yksittäisiä ja hetkittäisiä ja tunnekuohuihin liittyviä. Näiden erottaminen toisistaan ei ole aina yksiselitteistä ja helppoa, ja sisarusten välistä väkivaltaa saatetaan usein vähätellä (Perkins & Grossman, 2019).

Vanhempien omat epäsuotuisat lapsuusajan kokemukset (ACE) voivat vaikuttaa siihen, miten vanhemmat mieltävät lasten välistä väkivaltaa (Perkins, Shadik & Reiter, 2024). Vanhempien oman elämänhistorian tarkastelu voikin olla psykososiaalisessa tuessa tärkeää. Vanhempien on aina syytä puuttua sisarusten välisiin ristiriitoihin ohjaten lapsia ja mallintamalla rakentavaa konfliktinratkaisua. Mikäli ristiriidat sisarusten välillä ovat jatkuvia ja kuormittavat vanhempia ja/tai lapsia, on näihin syytä hakea apua esimerkiksi perhekesuksista. Sisarusten välinen väkivalta vaikuttaa usein koko perhedynamiikkaan, ja jokaisen perheenjäsenen huomioiminen tuessa on siksi tärkeää. Sisarusten välinen väkivalta on yhteydessä kohonneeseen psyykkiseen pahoinvointiin ja käytösongelmiin (Perkins & Grossman, 2019).



Sisarusten välinen haitallinen seksuaalinen käyttäytyminen on sisarusten välis-
tä seksuaalista toimintaa, joka ei ole ohimenevää ja kehitystasoon nähden
tavanomaista ja kehitystasoisien kiinnostuneisuuden motivoimaa. Se on usein
pitkäkestoista ja intensiivistä ja sisältää myös muita sisarussuhdetta vaurioitta-
via piirteitä, kuten psyykkistä manipulaatiota tai kontrollointia (Bertele & Tal-
mon, 2023).

Sisarusten välinen haitallinen seksuaalinen käyttäytyminen on yleisin per-
heensisäisen seksuaaliväkivallan muoto (Adams, 2024; Russell, Trew, Dickson,
Hunt & Higgins, 2024). Se on usein alitunnistettua ja aliraportoitua eikä sen
vakavuutta välttämättä hahmoteta, vaan niin vanhemmat kuin ammattilaisetkin
saattavat vähätellä lapsen/nuoren kokemuksia tämän kertoessa niistä (Adams,
2024; Bertele & Talmon, 2023; Russell ym., 2024).

Sisarusten välinen haitallinen seksuaalinen käyttäytyminen tai seksuaaliväkival-
ta on yhteydessä muun muassa traumaperäiseen oireiluun, masentuneisuuteen
ja käytöshaasteisiin (Russell ym., 2024). Perhesuhteiden haasteet, kuten per-
heväkivalta ja vanhempien parisuhdeongelmat ovat riskitekijä (Adams, 2024;
Russell ym., 2024). Sisarusten välinen haitallinen seksuaalinen käyttäytyminen
herättää usein vanhemmissa monimutkaisia ajatus- ja tunneprosesseja, ja tilan-
teen kohtaaminen voi olla heille vaikeaa (Adams, 2024).

Lisäksi on tärkeää huomioida, että sisarusten välisen haitallisen seksuaalisen
käyttäytymisen ja seksuaaliväkivallan kohdalla vanhempien, teon kohteeksi jou-
tuneen lapsen/nuoren ja tekijän lisäksi myös perheen muut lapset voivat tarvita
apua, sisarusten välisen seksuaaliväkivallan ja sen ilmitulon yleensä vaikuttaes-
sa myös perheen muihin lapsiin sekä perheenjäsenten keskinäisiin suhteisiin
(Schreier, Pogue & Hansen, 2017). Sisarusten osallistaminen hoitoon voi olla
tärkeää sisarusten oman hyvinvoinnin kannalta, ja se voi myös parantaa hoidon
tuloksellisuutta teon kohteeksi joutuneen sisaruksen kohdalla (Schreier, Pogue
& Hansen, 2017).

Suomenkielistä materiaalia sisarusten välisestä haitallisesta seksuaalisesta käyttäytymisestä ja seksuaaliväkivallasta löydät Suojellaan lapsia ry:n sivulta ([Sisarustenvälinen haitallinen seksuaalinen käyttäytyminen ja seksuaaliväkivalta](#)). Lasten ja nuorten tavanomaisesta seksuaalikehityksestä löydät tietoa esimerkiksi Väestöliiton sivuilta ([Lapsen seksuaalinen kehitys - Väestöliitto.fi](#)) sekä laajemmin tietoa lasten kehityksestä Mannerheimin lastensuojeluliiton sivuilta ([Lapsen kasvu ja kehitys - Mannerheimin Lastensuojeluliitto](#)).

12.8 Kun lapsi tai nuori kieltäytyy tuesta

Psykososiaalisen tuen ja hoidon tulee aina perustua yhteisymmärrykseen. Myös alaikäisen nuoren ja lapsen näkemys tulee huomioida tukea suunniteltaessa ja aloitettaessa. Terveyspalveluissa ammattilaisen tulee arvioida alaikäisen päätöskykyisyyttä omaa hoitoaan koskevissa asioissa. Tähän liittyvää lainsäädäntöä ja ikärajakäytäntöjä on kuvattu edellä kappaleessa [Kun vanhemman kyky tukea lasta/nuorta on heikentynyt](#).

Psykososiaalista tukea järjestettäessä on siis kunnioitettava sitä, jos lapsi/nuori ei halua vastaanottaa tarjottua apua. Tällöin lasta/nuorta ja tämän huoltajia on tuettava siinä, miten hakeutua tuen piiriin, jos he näin myöhemmin toivovat (esim. keneen tai minne ottaa yhteyttä). Lasta/nuorta ja tämän huoltajia voi tällöin ohjata myös [kevyemmän tuen palveluiden](#) piiriin.

Lapsen/nuoren kieltäytyessä hoidosta voidaan tarjota tukea tämän huoltajille, jos huoltajat niin toivovat. Huoltajat voivat tällöin saada tukea esimerkiksi sosiaalihuollon palveluista tai perhekeskuksista. Myös lasta/nuorta voidaan motivoida tuen vastaanottamiseen, kuitenkin lasta/nuorta kunnioittavasti ja tunkeilematta. Tämä vahvistaa lapsen/nuoren myönteistä kokemusta psykososiaalisen tuen palveluista, jolloin hän hakeutuu tuen piiriin todennäköisesti myöhemmin, mikäli kokee sille tarvetta. Asiakkaan oma motivaatio on onnistuneen hoidon perusta.

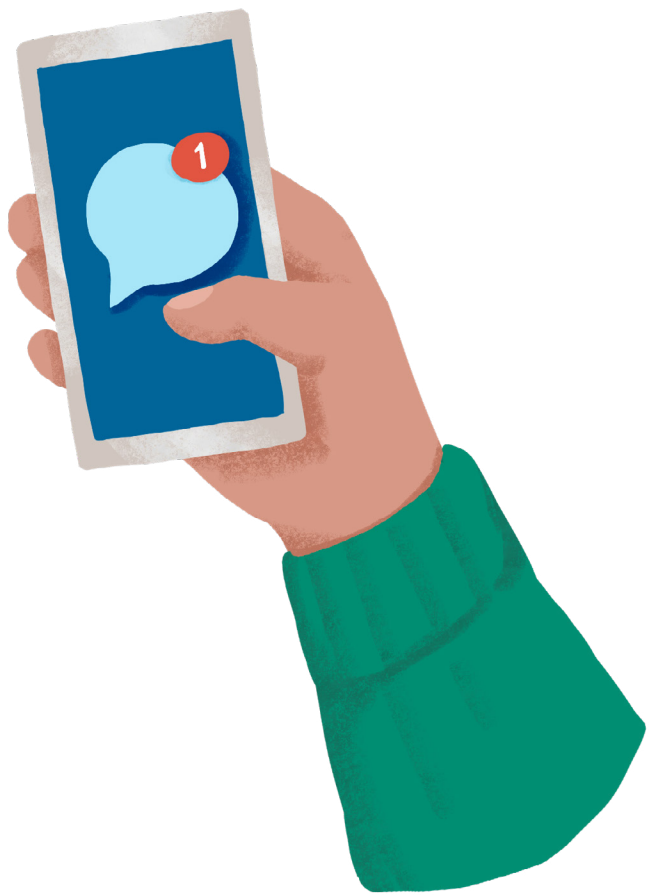
12.9 Kevyemmän tuen palvelut

Lapsi/nuori ja/tai tämän huoltajat voidaan ohjata kevyemmän tuen piiriin esimerkiksi silloin, kuin tuen tarve on hyvin lievää ja toimintakyky perheenjäsenillä on hyvä. Myös tällöin on hyvä tarjota ensisijaisesti psykososiaalista tukea sote-palveluissa, jos lapsi/nuori ja/tai perhe tätä toivoo. Lapsi/nuori tai tämän huoltajat voidaan ohjata kevyen tuen palveluiden piiriin myös silloin, kun tuen tarvetta on mutta he eivät ole motivoituneet käymään sote-palveluissa. Tällöin on hyvä muistaa myös etävastaanoton mahdollisuus ja motivoida hoitoon kunnioittaen lapsen/nuoren ja huoltajien omaa näkemystä.

Oheiseen taulukkoon (kuvio 13) on koottu esimerkinomaisesti kevyen tuen palveluita (esim. omahoito-ohjelmat, chatit), kriisiluontoista turvaa ja tukea tarjoavia palveluita sekä seksuaaliväkivallan tai seksuaalirikosten kohdalla tukea tarjoavia toimijoita. Osa näistä toimii koko Suomen alueella (esim. chatit ja Suojellaan lapsia ry:n vanhempainryhmät).

KEVYEMPI TUKI:	KRIISILUONTOINEN TURVA JA TUKI:	SERI-ASIOISSA:
Apuu-chat	Koko perhe/nuori yksin:	Seri-tukikeskus
Sekasin-chat	Turvakodit	Tyttöjen/Poikien talot
Sua varten Somessa	Nuorten turvatalot	Nuorten EXIT
Mielenterveystalon palvelut, esim. omahoidot	Turvaverkko (MLL)	Raiskauskriisikeskus Tukinainen
	Kriisipäivystys	Suojellaan lapsia: sinä riität - ryhmät huoltajille
	MIELI kriisikeskus	Virka-ajan ulkopuolella SoKri

Kuvio 13. Esimerkinomaisesti kevyen tuen palveluita, kriisiluonteista turvaa ja tukea tuottavia palveluita sekä seri-asioissa tukea tarjoavia palveluita.



Lähteet

Adams, A. (2024). Family characteristics, responses, and dynamics associated with sibling sexual abuse: A scoping review. *Child abuse & neglect*, 106795. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106795>

APA (American Psychiatric Association). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.

Bertele, N., & Talmon, A. (2023). Sibling sexual abuse: A review of empirical studies in the field. *Trauma, violence & abuse*, 24, 420–428. <https://doi.org/10.1177/15248380211030244>

Bhugra, D., & Jones, P. (2001). Migration and mental illness. *Advances in psychiatric treatment*, 7(3), 216–222. <https://doi.org/10.1192/apt.7.3.216>

Bonanno, G. A., & Westphal, M. (2024). The three axioms of resilience. *Journal of traumatic stress*, 1–7. <https://doi.org/10.1002/jts.23071>

Burback, L., Brémault-Phillips, S., Nijdam, M.J., McFarlane, A. & Vermetten, E. (2024). Treatment of posttraumatic stress disorder: A state-of-the-art review. *Current neuropharmacology*, 22, 557–635. doi: 10.2174/1570159X21666230428091433

Castaneda, A.E., Mäki-Opas, J., Jokela, S., Kivi, N., Lähteenmäki, M., Miettinen, T., Nieminen, S., Santalahti, P. & PALOMA asiantuntijaryhmä. (2018). Pakolaisien mielenterveyden tukeminen Suomessa. PALOMA käsikirja. Ohjaus, 5/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Cohen, J.A., Mannarino, A.P. & Deblinger, E. (2012). *Trauma-focused CBT for children and adolescents. Treatment applications*. The Guilford Press, New York.

Dodaj, A. (2020). Children witnessing domestic violence. *Journal of children's services*, 15, 161–174. doi: <https://doi.org/10.1108/JCS-04-2019-0023>

Ellonen, N. & Rantaeskola, S. (toim.) (2016). *Lapsiin kohdistuvien väkivalta- ja seksuaalirikosepäilyjen tutkinta*. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulun oppikirjat 24.

Eronen ym. (2020). Ohje terveydenhuollon ja poliisin väliseen tiedonvaihtoon. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/server/api/core/bitstreams/3f363a1a-9b92-488e-8b3d-f58271971425/content> Viitattu 24.2.2025.

Esitutkintalaki 805/2011. [805/2011 | Lainsäädäntö | Finlex](#). Viitattu 27.2.2025.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2012/29/EU. Rikoksen uhrien oikeuksia, tukea ja suojelua koskevista vähimmäisvaatimuksista sekä neuvoston puitepäätöksen 2011/220/YOS korvaamisesta 2012. [Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2012/29/EU, annettu 25 päivänä lokakuuta 2012, rikoksen uhrien oikeuksia, tukea ja suojelua koskevista vähimmäisvaatimuksista sekä neuvoston puitepäätöksen 2011/220/YOS korvaamisesta](#). Viitattu 21.2.2025.

Gajwani, R. & Minnis, H. (2023). Double jeopardy: implications of neurodevelopmental conditions and adverse childhood experiences for child health. *European child and adolescent psychiatry*, 32, 4.

Galatzer-Levy, I. R., Huang, S. H., & Bonanno, G. A. (2018). Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *Clinical psychology review*, 63, 41–55. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.008>

Giacco, D., Laxham, N., & Priebe, S., 2018. Prevalence of and risk factors for mental disorders in refugees. *Seminars in Cell & Developmental Biology* 77, 144–152.

Hietajärvi, M. (2023). Online vai offline. Vuonna 2022 poliisiin tietoon tulleet verkkovälitteiset lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset. Poliisiammattikorkeakoulun opinnäytetyö / YAMK.

Hujala, A, ym. (2019). Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö: Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. Julkari, STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-6_Hujalaym.pdf?sequence=2 Viitattu 17.2.2025.

Ilmoitusvelvollisuus lapseen kohdistuvasta väkivallasta. (2.12.2024). Teoksessa *Lastensuojelun käsikirja*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Ilmoitusvelvollisuus lapseen kohdistuvasta väkivallasta - THL](#)

Joleby, M., Lunde, C., Landström, S. & Jonsson, L.S. (2020). “All of Me Is Completely Different”: Experiences and Consequences Among Victims of Technology-Assisted Child Sexual Abuse. *Frontlines in Psychology*, 11, 606218. doi:10.3389/fpsyg.2020.606218

Jonsson, L. & Svedin, C. G. (2017). Barn utsatta för sexuella övergrepp på nätet. Noudettu 5.2.2025 osoitteesta Linköping University Electronic Press / Stiftelsen Allmänna Barnhuset website: <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-142394>

Kessler ym. (2014). How well can post-traumatic stress disorder be predicted from pre-trauma risk factors? An exploratory study in the WHO World Mental Health Surveys. *World Psychiatry*, 13, 265–274.

Kielilaki 423/2003. [423/2003 | Lainsäädäntö | Finlex](#). Viitattu 3.2.2025.

Kieseppä, V., Torniainen-Holm, M., Jokela, M., Suvisaari, J., Gissler, M., Markkula, N. & Lehti, V. (2019). Immigrants' mental health service use compared to that of native Finns: A register study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 55, 487–496. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01774-y>

Kimball, E. (2016). Edleson revisited: Reviewing children's witnessing of domestic violence 15 years later. *Journal of family violence*, 31, 625–637. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9786-7>

Koivula, T. (2019). *Eriyistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuva väkivalta*. Tampereen yliopiston väitöskirjat 24. PunaMusta Oy – Yliopistopaino, Tampere. [TUNI_koivula_arkisto.pdf](#)

Könkkölä, M., Lindgren, H., Peltola, A., Savolainen, R., Kaivola, J., Vihermaa, K. & Norrman, W: (2014). *Henkilövahinkoasiain neuvottelukunnan suosituksia: Vahingonkorvauslain 5 luvun säännösten nojalla kivusta ja särystä sekä muusta tilapäisestä haitasta, pysyvistä haitasta sekä kärsimyksestä suoritettavien korvausten määrästä* (3. p.). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-899-8>

Laajasalo, T. ym. (2020). *Miten toteutuu väkivaltaa kokeneen lapsen psykososiaalinen tuki?: Tuki ja hoitomuodot sekä potentiaalisten lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten tekijöiden ehkäisevä kuntoutus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PunaMusta Oy, Vantaa.

Lahti, T., Lahdensuo, K. & Partonen, T. (2022). Pitkittänyt suruhäiriö, *Duodecim*, 138, 1999–2002. [Pitkittänyt suruhäiriö](#).

Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä 19.12.2008/1009. [1009/2008 | Lainsäädäntö | Finlex](#). Viitattu 24.2.2025.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. [785/1992 | Lainsäädäntö | Finlex](#). Viitattu 27.2.2025.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2003. [812/2000 | Lainsäädäntö | Finlex](#) Viitattu 27.2.2025.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023. [703/2023 | Suomen säädöskokoelma | Finlex](#) Viitattu 24.2.2025.

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999. [621/1999 | Lainsäädäntö | Finlex](#) Viitattu 24.2.2025.

Lastensuojeluilmoitus. (16.12.2024). Teoksessa *Lastensuojelun käsikirja*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Lastensuojeluilmoitus - THL](#)

Lastensuojelulaki 417/2007. [417/2007 | Lainsäädäntö | Finlex](#). Viitattu 27.2.2025.

McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P., Healy, C., O'Donnell, L., & Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 143, 189–205. <https://doi.org/10.1111/acps.13268>

Markkula, N., Lehti, V., Gissler, M. & Suvisaari, J. (2017). Incidence and prevalence of mental disorders among immigrants and native Finns: a register-based study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52, 1523–1540. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1432-7>

Mindlis, I. & Bofetta, P. (2017). Mood disorders in first-and second-generation immigrants: systematic review and meta-analysis. *British journal of psychiatry*, 210,182–189. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.181107>

National Institute for Health and Care Excellence. (2024). Post-traumatic stress disorder [NICE guideline 116]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>

Oikeudenkäymiskaari [4-000/1734](#). [4-000/1734 | Lainsäädäntö | Finlex](#). Viitattu 27.2.2025.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. [1287/2013 | Lainsäädäntö | Finlex](#). Viitattu 3.2.2025.

Pakkokeinolaki 806/2011. [806/2011 | Lainsäädäntö | Finlex](#). Viitattu 27.2.2025.

Peltola, M., Kaltiala, R., Lahtinen, H., Luoma, I. & Puura, K. (n.d.). Suositus lääkäreille haitan arvioinnista alaikäisiin kohdistuvien seksuaalirikosten epäilyissä. *Barnahus*. [Suositus-laakareille-haitan-arvioinnista-alaikaisiin-kohdistuvien-seksuaalirikosten-epailyissa.pdf](https://doi.org/10.1080/17405629.2024.2382410)

Peltonen, K. (2024). Children and war – vulnerability and resilience. *European journal of developmental psychology*, <https://doi.org/10.1080/17405629.2024.2382410>

Perkins, N. H., & Grossman, S. F. (2019). Sibling violence: The missing piece in family violence policy. *Advances in social work*, 19, 138–156. <https://doi.org/10.1080/108010926771.2024.2322957>

Perkins, N. H., Shadik, J. A. & Reiter, J. E. (2024). Parental witnessing of physical and emotional sibling violence in their children: Associations with parental experiences of physical and emotional sibling violence and ACEs in childhood. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 33, 624–643. <https://doi.org/10.1080/108010926771.2024.2322957>

Pojjula, S. (n.d.). Suru. Verkkosivu. Viitattu 14.4.2025. [Suru – Soili Poijula](https://www.suru.fi/)

Poliisilaki 872/2011. [872/2011 | Lainsäädäntö | Finlex](https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/872/2011). Viitattu 24.2.2025.

Rikoslaki 39-001/1889. [39-001/1889 | Lainsäädäntö | Finlex](https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/39-001/1889). Viitattu 24.2.2025.

Russell, D. H., Trew, S., Dickson, J., Hunt, G. R., & Higgins, D. J. (2024). The risk and protective factors, response to disclosure, and interventions for sibling sexual abuse: A systematic review. *Child abuse & neglect*, 107136. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107136>

Saladino, V., Verrastro, V., Calaresi, D., & Barberis, N. (2024). The effectiveness of cognitive behavioral therapy for prolonged grief symptoms in children and adolescents: A systematic review. *International journal of stress management*, 31, 66–85. <https://doi.org/10.1037/str0000301>

Schreier, A., Pogue, J. K., & Hansen, D. J. (2017). Impact of child sexual abuse on non-abused siblings: A review with implications for research and practice. *Aggression and Violent Behavior*, 34, 254–262. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.11.011>

Scoglio, A. A. J., Kraus, S. W., Saczynski, J., Jooma, S., & Molnar, B. E. (2019). Systematic Review of Risk and Protective Factors for Revictimization After Child Sexual Abuse. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(1), 41-53. <https://doi.org/10.1177/1524838018823274>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. [1301/2014 | Lainsäädäntö | Finlex](#). Viitattu 25.2.2025.

Spaas, C., Verelst, A., Devlieger, I., Aalto, S., Andersen, A. J., Durbeej, N., Hilden, P. K., Kankaanpää, R., Primdahl, N. L., Opaas, M., Osman, F., Peltonen, K., Sarkadi, A., Skovdal, M., Jervelund, S. S., Soye, E., Watters, C., Derluyn, I., Colpin, H., & De Haene, L. (2022). Mental health of refugee and non-refugee migrant young people in European secondary education: The role of family separation, daily material stress and perceived discrimination in resettlement. *Journal of youth and adolescence*, 51, 848–870. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01515-y>

Terveysthuoltolaki 1326/2010. [1326/2010 | Lainsäädäntö | Finlex](#). Viitattu 3.2.2025.

Timperi, T. (2022). Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Helsinki, 2022.

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2025 (viitattu 1.3.2025). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L. & Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical psychology review*, 32, 122–138. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>

Työterveyslaitos. Monialaisen ja moniammatillisen työn johtaminen. [Työkyvyn tuen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa -koulutus | Työterveyslaitos](#). Viitattu 17.2.2025.

Ullman, S.E. & Filipas, H.H. (2005). Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child abuse & neglect*, 29, 767–782.

Vahingonkorvauslaki 412/1974. [412/1974 | Lainsäädäntö | Finlex](#). Viitattu 27.2.2025.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (VTV). Viranomaisyhteistyö – erityisesti sisäministeriön hallinnonalalla. <https://www.vtv.fi/julkaisut/viranomaisyhteistyö-erityisesti-sisaministerion-hallinnonalalla/> Viitattu 17.2.2025.

Viranomaisyhteistyö lapsen kohdistuneen väkivallan epäilyn selvittämisessä (4.1.2024). Teoksessa Lastensuojelun käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viranomaisyhteistyö lapsen kohdistuneen väkivallan epäilyn selvittämisessä - THL](#).

Zero to Three (2016). DC: 0–5: diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood. Zero to Three.

Keskeiset sanomat kappaleittain

Väkivalta ja sen seuraukset

- Väkivaltaa koetaan monissa eri ympäristöissä, yhä enemmän myös verkkovälitteisesti
- Väkivallan tekomuodot vaihtelevat lievistä törkeisiin
- Väkivallan tekijä voi olla niin tuttu kuin entuudestaan tuntematon
- Väkivallan seuraukset ovat aina yksilöllisiä, ja tähän vaikuttaa muun muassa subjektiivinen kokemus tapahtuneesta sekä saatu tuki
- Tuen tarpeen arvioinnissa ja hoidossa tulee keskittyä yksilölliseen tuen tarpeeseen, ei objektiiviseen tapahtumaan

Perheenjäsenten huomioiminen psykososiaalisessa tuessa

- Lapsen/nuoren kokema väkivalta koskettaa koko perhettä
- Vanhemmat ja sisarukset tulisi huomioida psykososiaalisessa tuessa, ja myös heidän hyvinvointiaan tukea
- Vanhemmillä ja perheellä on keskeinen merkitys lapsen/nuoren selviytymisessä
- Vanhempien osallistuminen hoitoon lisää sen tuloksellisuutta, mutta osallistuminen tulee suunnitella tilannekohtaisesti
- Avoin, kannustava ja toivoa ylläpitävä ilmapiiri kotona on tärkeää
- Koko perheen tuessa on tärkeää muun muassa psykoedukaatio väkivallan seurauksista sekä perheen vuorovaikutuksen tuki tarvittaessa
- Vanhemmat, jotka voivat hyvin ja saavat tukea omien tunteidensa ja huoliensa käsittelyyn itse, pystyvät tukemaan perhettään paremmin

Psykososiaalinen tuki kriisin eri vaiheissa

- Psykososiaalinen tuki voi olla esimerkiksi ennaltaehkäisevää työtä, kriisitukea, käytännön asioiden selvittelyssä auttamista, traumafokusoituja interventioita, tai psykoterapiaa
- Psykososiaalista tukea tulisi tarjota kaikille väkivaltaa kokeneille, tunkeilematta
- Kaikki väkivaltaa kokeneet eivät tarvitse ulkopuolista ammattimaista tukea selviytyäkseen kokemuksistaan
- Akuuttivaiheen psykososiaalinen tuki on lyhytkestoista tukea ensimmäisten viikkojen aikana tapahtumasta, ja sen keskeisenä tavoitteena on edistää sopeutumista ja rauhoittaa kriisireaktioita
- Akuuttivaiheen tuki on monille väkivaltaa kokeneille riittävä tuen muoto, ja vain osa väkivaltaa kokeneista traumatisoituu ja tarvitsee traumafokusoitua hoitoa
- Hoitoa tulee suunnitella ja räätälöidä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti

Monialainen yhteistyö

- Poliisin, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sekä koulun tai päiväkodin välinen yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää väkivaltaepäilyjen selvittämisessä
- Rikosepäilyn selvittäminen on poliisin vastuulla
- Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian/psykologian yksiköissä tehdään alaikäisiin kohdistuvien epäiltyjen väkivaltarikosten selvityksiä poliisin tai syyttäjän pyynnöstä
- Sosiaalihuollon palveluissa muun muassa arvioidaan lapsen suojelun tarvetta sekä toteutetaan sosiaalityönä ja sosiaaliohjauksena toteutettavaa välitöntä psykososiaalista tukea
- Sosiaali- ja kriisipäivystyksissä tarjotaan tukea äkillisen kriisin kohdanneille
- Terveystuollon palveluissa arvioidaan psykososiaalisen tuen tarvetta ja toteutetaan psykososiaalista tukea
- Terveystuollon palveluissa toteutetaan myös mahdolliset somaattiset tutkimukset ja hoito
- Varhaiskasvatuksella ja koululla on keskeinen rooli niin väkivallan tunnistamisessa kuin turvallisen ja vakaan arjen toteuttamisessa ja jatkumisessa
- Poliisin esitutkinta ja lapsen/nuoren kuuleminen olisi hyvä toteuttaa ennen kuin muut toimijat arvioivat tarkemmin tuen ja toimien tarvetta
- Poliisin keskeneräinen esitutkinta tai muu rikosprosessi ei voi koskaan olla este sosiaalihuollon toimille eikä psykososiaalisen tuen toteutumiseksi
- Jokaisen ammattilaisen on tärkeää olla tietoinen ajankohtaisista ilmoitusvelvollisuuksista sekä tiedon jakamiseen ja salassapitoon liittyvistä laeista

Ilmoitusvelvollisuudet

- Jokaisella lasten ja nuorten kanssa työskentelevällä ammattilaisella on lastensuojelun ilmoitusvelvollisuus epäiltäessä lapsen kohdistuvaa väkivaltaa
- Ilmoitusvelvollisuus poliisille on kaikissa alaikäisiin kohdistuvissa seksuaalirikosepäilyissä sekä sellaisissa henkeen ja terveyteen kohdistuvissa rikosepäilyissä, joissa enimmäisrangaistus on vähintään 2 vuotta
- Poliisia on hyvä konsultoida ennen ilmoituksen tekemistä poliisille
- Ilmoittajan ei tarvitse itse selvittää, mitä tosiasiallisesti on tapahtunut
- Ilmoitukset tekee aina se, jolle epäily väkivallasta herää
- Akuuteissa tilanteissa tee ilmoitus soittamalla hätänumeroon 112 tai paikallisesti muutoin sovitulla tavalla

Konsultointi ja konsultaatorakenteet

- Konsultaatiomahdollisuus on väkivaltaepäilytilanteissa ammattilaiselle usein tärkeää muun muassa siksi, ettei väkivaltaepäilyjä kohdata kovin usein, jolloin rutiinia näiden tilanteiden hoitamiseen ei kehity
- Konsultaatiotuki parantaa myös psykososiaalisen tuen ja tuen tarpeen arvioinnin tarkoituksenmukaista toteutumista ja tukee työntekijöiden työhyvinvointia
- Konsultaatiomahdollisuuksista ja -rakenteista tulisi huolehtia hyvinvointialuekohtaisesti

Palvelupolut ja hoidon porrasteisuus

- Saumattomasti toimivat palvelupolut sekä selkeä hoidon porrastus ovat sujuvan psykososiaalisen tuen edellytys
- Toimivat palvelupolut vähentävät niin väkivallan kokijan inhimillistä kärsimystä kuin työntekijöiden turhautumista, kuormittumista ja päällekkäistä työtä
- Hoidon porrastuksella tarkoitetaan sen kuvausta, missä palveluissa hoidetaan oirekuvaltaan lieviä, keskivaikeita ja vaikeita tai kompleksisia tilanteita
- Väkivaltaa kokeneiden kohdalla hoidon suunnittelussa ja porrastuksessa on tärkeää huomioida myös ajallinen jatkumo – kriisivaiheessa reaktiot voivat olla hyvinkin voimakkaita ilman että kyseessä on häiriökehitys
- Tavoitteena on asiakaslähtöiset, ammattilaisjohtoiset palvelut, joissa tuki on asiakasperheen yksilöllisiin tarpeisiin kohdennettua ja joustavaa, oikea-aikaista, näyttöön perustuvaa ja kustannustehokasta
- Ammattilainen on aina vastuussa asiakasperheen asioiden etenemisestä, eikä tuen piiriin hakeutumista voi jättää asiakkaan omalle vastuulle
- Jokaisen väkivaltaa kokeneen kohdalla tulisi toteutua palvelupolun ensiaskeleet, akuuttivaiheen psykososiaalinen tuki, jatkotuen tarpeen arvio sekä hoidon seuranta ja päätös – mutta näiden laajuus ja tiiviys voi vaihdella

- Monialainen yhteistyö korostuu akuuttivaiheessa ja sen koordinointi on tärkeää
- Akuuttivaiheen tuen tulisi toteutua siellä, missä hoitokontakti on jo olemassa, ja tärkeää on tarjota proaktiivisesti mutta tunkeilematta tukea
- Jatkotuen tarpeen arviointi ja riittävä hoito tai seurantajakso on tärkeää akuuttivaiheen tuen jälkeen
- Tuen tarvetta arvioitaessa on hyvä pitää mielessä myös resilienssi sekä potentiaalisesti traumatisoivien tapahtumien jälkeiset kehityskaaret
- Tavanomaisin lopputulos väkivaltakokemusten jälkeen on resilienssi ja hyvä sopeutuminen, mutta osalla tuen tarve on pitkäkestoista ja voimakasta
- Traumaterapiat eivät ole välttämättömiä kaikille väkivaltaa kokeneille
- Hoidon lopettamisesta sovitaan yhdessä lapsen tai nuoren ja tämän perheen kanssa

Psykososiaalinen tuki eri vaiheissa

Ensiaskleet:

- Kohtaa lapsi/nuori empaattisesti ja keskity kuuntelemaan tämän kertoma rauhassa
- Muista rauhallinen keskustelutila, mukava istuin, juotavan tarjoaminen
- Vältä johdattelua ja suhtaudu neutraalisti
- Selvitä vain välttämättömät asiat poliisille ilmoittamista varten ja jätä yksityiskohtainen kuuleminen/haastattelu poliisille
- Kirjaa lapsen/nuoren kertoma ja omat kysymyksesi mahdollisimman sanatarkasti
- Arvioi, onko lapsen/nuoren turvallista palata kotiin – ohjaa tarvittaessa esimerkiksi turvakotiin (esim. toisen huoltajan kanssa)
- Sovi seuraava tapaaminen ja varmista, että lapsi/nuori tietää sen
- Tee lastensuojeluilmoitus ja konsultoi poliisia
- Perheensisäisissä epäilyissä sovi sosiaalitoimen ja poliisin kanssa siitä, kuka ja koska kertoo asiasta vanhemmille
- Muissa tapauksissa keskustele vanhempien/vanhemman kanssa lapsen/nuoren kertomasta (tämän kanssa sovitusti) ja seuraavista askelista, ja ohjeista vanhempaa siitä, miten keskustella lapsen/nuoren kanssa ja tukea tätä
- Keskustele myös lapsen/nuoren kanssa seuraavista askelista (huomioi erikseen perheensisäiset epäilyt)

Akuutti kriisivaihe, noin ensimmäinen kuukausi tapahtuneesta:

- Voimakkaatkin reaktiot ja oireet ovat tavallisia, ja tuen tarpeet voivat vaihdella voimakkaasti hetkestä toiseen
- Rutiininomaisia hoitointerventioita tulisi välttää, ja psykososiaalista tukea tarjota proaktiivisesti ja yksilöllisesti
- Keskeistä on empaattinen ja rauhoittava kohtaaminen sekä toiveikkuuden vahvistaminen
- Tuen tavoitteena on muun muassa varmistaa turvallisuus, tukea selviytymistä ja selviytymiskeinoja, tarjota tietoa väkivallan seurauksista, normalisoida ja rauhoittaa kriisireaktioita, ylläpitää rutiineja sekä vahvistaa tukevia sosiaalisia kontakteja
- Lisäksi lapsi/nuori ja tämän perhe voi tarvita tukea esimerkiksi rikosprosessin herättämien ajatusten ja tunteiden käsittelyyn
- Huoltajien/vanhempien kanssa työskentely on yleensä tärkeää muun muassa tilanteen vakauttamiseksi ja avoimen ilmapiirin varmistamiseksi
- Muista myös vakauttava arki
- Tarkempi keskustelu epäilyistä väkivaltatapahtumasta ei ole suositeltavaa ennen poliisin kuulustelua, mutta voit silti kuunnella lasta/nuorta/huoltajia
- Tavoitteena on tunnistaa pidempikestoista tukea ja traumahoitoa tarvitsevat
- Vaikka tietyt tapahtumat ja väkivaltakokemusten piirteet ovat voimakkaammin yhteydessä oireilun kehittymiseen, tulee hoidon perustua aina yksilölliseen tuen tarpeen arviointiin ja asiakkaan kokemukseen tuen tarpeesta
- Monialainen yhteistyö ja muiden toimijoiden – kuten poliisin – prosessit tulee huomioida erityisesti akuuttivaiheessa

Tuki rikosprosessin eri vaiheissa

- Rikosprosessiin kuuluu esitutkinta, syyteharkinta, ja oikeudenkäynti
 - › Esitutkinnan aikana poliisi (tai OiPsy) kuulee lasta/nuorta sekä huoltajia ja rikoksesta epäiltyä
 - › Lapsella on oikeus edunvalvojaan ja oikeudenkäyntiavustajaan
 - › Esitutkinnan jälkeen nostetaan syyte tai tehdään syyttämättä jättämispäätös
 - › Oikeudenkäynnin jälkeen käräjäoikeus antaa tuomion
- Tuella ennen rikosprosessin alkua tarkoitetaan ajanjaksoa epäilyn heräämisestä poliisin esitutkinnan aloittamiseen; tänä aikana tulisi
 - › kuunnella lasta/nuorta johdattelematta ja kirjata kertomus ja mahdolliset omat kysymykset sekä jättää asian tarkempi selvittely poliisille
 - › tehdä lastensuojeluilmoitus ja konsultoida poliisia / tehdä ilmoitus poliisille
 - › sopia seuraava tapaaminen ja huolehtia muista psykososiaalisen tuen ensiaskelista sopien tuen sisällöistä yhteistyössä muiden viranomaisten, kuten poliisin kanssa
 - › huomioida erityisesti se, onko kyse perheensisäisestä vai -ulkoi-
sesta epäilystä ja toimia sen mukaan
 - › perheen ulkopuolisissa epäilyissä keskustella lapsen/nuoren ja tämän huoltajien kanssa seuraavista askelista ja muun muassa ohjeistaa vanhempia siinä, miten tukea lasta/nuorta ja keskustella tämän kanssa johdattelematta
 - › huolehtia lapsen/nuoren turvallisuudesta ja oikeusturvasta
 - › pitää mielessä, että kyseessä on epäily, jota voi selittää esimerkiksi väärinkäsitys
 - › välttää rikosnimikkeiden ja muiden määreiden käyttämistä

- Rikosprosessin aikaisella tuella tarkoitetaan tukea poliisin esitutkinnan aloittamisesta mahdollisen oikeudenkäynnin päättymiseen saakka
 - › Tämä voi olla merkittävän pitkä aika, jopa vuosia
 - › Psykososiaalisen tuen on oltava mahdollista tänä aikana
 - › Yhteistyö sosiaalitoimen ja poliisiin kanssa on keskeistä, ja muiden prosesseista on tärkeää olla tietoinen
 - › Poliisin kuulustelujen jälkeen lapsen (ja myös alle 15-vuotiaan nuoren) rooli rikosprosessissa on usein pieni tai olematon
 - › Poliisin kuulustelujen ja etenkin esitutkintaprosessin jälkeen psykososiaalista tukea voidaan toteuttaa melko vapaasti / siten kuin sitä toteutettaisiin milloin tahansa muulloinkin
 - › Poliisin kuulustelujen jälkeen itse tapahtumasta voi keskustella vapaammin, mutta rikosnimikkeiden käyttöä on yhä hyvä välttää
 - › Rikosprosessin ja siihen liittyvien ajatusten ja tunteiden läpikäyminen voi olla tarpeen
 - › Mikäli sinulta pyydetään haitanarviota, tutustu oman ammattikuntasi ohjeistukseen haitanarvion tekemisestä

- Rikosprosessin jälkeisellä tuella tarkoitetaan tukea poliisin tutkintaprosessin ja mahdollisen oikeudenkäynnin päätyttyä
 - › Tukea voi tällöin toteuttaa tavanomaisesti
 - › On hyvä huomioida, että tuen tarve voi aktivoitua vasta, kun rikosprosessi tulee kokonaisuudessaan päätökseen
 - › Rikosprosessiin ja sen lopputulemaan liittyviä ajatuksia ja tunteita voi olla tarpeen käsitellä niin lapsen/nuoren kuin huoltajien kanssa
 - › Mikäli hoitokontaktia ei tällöin ole olemassa, mutta tuen tarve aktivoituu, tulee perhe ohjata palveluiden piiriin

Tässä riittävän pitkä (harvajaksoinenkin) seuranta on avainasemassa!

Psykososiaalisen tuen tarpeen arviointi akuuttivaiheessa ja sen jälkeen

- Tuen tarpeen arviointi ja seuranta on tärkeää, jotta tukea kohdistetaan oikea-aikaisesti tukea tarvitseville asiakasperheille näiden ajankohtaisiin tarpeisiin
- Tuen tarvetta tulee arvioida yksilöllisesti pitäen mielessä oireilun moninaisuus, resilienssinäkökulma, sekä erilaiset kriisinjälkeiset kehityspolut
- Arvioinnin sisällöt ovat akuuttivaiheessa ja jatkotuen tarvetta arvioitaessa erilaiset
- Ensimmäisten päivien aikana arvioinnissa ja tuessa on hyvä keskittyä esimerkiksi turvallisuuden takaamiseen, välittömiin tarpeisiin vastaamiseen ja rauhoittavaan kontaktiin
- Ensimmäisten viikkojen aikana voimavaroja ja voimavarkaita, toimintakyvyn muutoksia, traumaperäisen stressin oireita ja yksilön sopeutumista tilanteeseen on hyvä arvioida keskustellen
- Traumaperäistä stressioireilua ja terapeuttisen tuen tarvetta tulee arvioida kaikilla 1 kk, ja erityisesti aiemmin oireilleilla 3 kk ja 6 kk tapahtumasta
- Riittävän pitkäkestoinen seuranta on tarpeen mahdollisen viiveisesti kehittyvän oireilun tunnistamiseksi
- Oireilun kestäessä yli 1 kk tulee traumafokusoituneen intervention tarvetta arvioida
- Oireilun kestäessä yli 3 kk tulee traumafokusoitunutta interventiota tarjota
- Jatkotuen tarvetta arvioitaessa on tärkeää arvioida tilannetta kokonaisvaltaisesti ja arvioida muun muassa sitä, millainen tuki ja hoito on tarpeen ja mahdollista ja millaiseen tukeen asiakasperhe on valmis sitoutumaan

- Arvioinnissa on hyvä käyttää useaa lähdettä eli haastatella lapsen tai nuoren lisäksi lähiaikuinen sekä tarpeen mukaan saada tietoa koulusta tai muusta oleellisesta paikasta
- Päälekkäisten arviointien tekemistä tulisi välttää, ja tässä sujuva tiedonkulku on keskeisessä roolissa
- Pienten lasten reaktiot ja oireet voivat olla erilaisia kuin isompien, mikä tulee arvioinnissa huomioida
- Myös vanhempien/hoitajien tilanteen ja voimien arvioiminen on keskeistä tukea suunniteltaessa
- Arvion pohjalta tehtävään suunnitelmaan psykososiaalisesta tuesta vaikuttavat oireilu ja sen vakavuus, tuen tarve, lapsen/nuoren ja tämän hoitajien motivaatio, perheen kokonaistilanne sekä aiempi tuki ja sen vaikuttavuus

Tuen ja arvioinnin erityistilanteet

- Psykososiaalisessa tuessa ja tuen tarpeen arvioinnissa on monia tilanteita, jotka voivat vaatia erityistä huomiota:
 - › puhumattomuus
 - › eri kieli- ja kulttuuritaustat
 - › kehitykselliset haasteet, kuten kielelliset vaikeudet
 - › läheisen äkillinen tai väkivaltainen kuolema ja suru
 - › akuutin väkivallan uhka
 - › perheensisäiset epäilyt – vanhemmat ja sisarukset
 - › vanhemman heikentynyt kyky tukea lasta/nuorta
 - › tuesta kieltäytyminen, vaikka tuen tarve on todettu
- Ammattilaisen arvostava ja joustava toiminta näissä tilanteissa on keskeistä

Liitteet

Liite 1. Yhteystietolomake.

Lastensuojelun konsultaatio:

Lastensuojelupäivystys:

Poliisin konsultaatio:

Sosiaali- ja kriisipäivystys:

Lasten (ja nuorten) oikeuspsykologian/psykiatrian yksikkö:

.....

Psyykkisen tuen koordinaattori / konsultaatio:

.....

Seri-tukikeskus:

Rikosuhripäivystys:

Lasten somatiikan päivystys/konsultaatio:

.....



Liite 2. Toimintaohje väkivallan ilmitulon tilanteeseen

JOS LAPSI KERTOO KOKENEENSA VÄKIVALTA – TOIMINTAOHJEET

1. Pysy rauhallisena ja neutraalina
2. Älä tulkitse äläkä johdattele – käytä lapsen ilmaisuja äläkä lisää mitään!
3. Kysy avoimia kysymyksiä, esimerkiksi
 - › Kerro siitä.
 - › Mitä tapahtui?
 - › Kerro kaikki mitä muistat
 - › Mitä sitten tapahtui?
 - › Mitä tarkoitat X:llä?
4. Sallittuja ohjaavia kysymyksiä
 - › Missä?
 - › Milloin?
 - › Kuka?
5. Kirjaa sanatarkasti ylös, mitä lapsi kertoo, mitä itse olet kysynyt ja missä yhteydessä lapsi kertonut asiasta ja mistä epäily on alun perin herännyt
6. Jos lapsi ei halua kertoa enempää, tyydy siihen, älä painosta!
7. Arvioi välitöntä turvallisuutta (onko esim. turvallista palata kotiin) – tarvittaessa soita 112 tai ohjaa esimerkiksi turvakotiin
8. Tee lastensuojeluilmoitus – jos olet epävarma, konsultoi matalalla kynnyksellä
9. Tee tarvittaessa rikosilmoitus – jos olet epävarma, konsultoi matalalla kynnyksellä
10. Perheen sisäisissä väkivaltaepäilyissä älä kerro epäilystä perheelle vaan kysy toimintaohjeet poliisilta/lastensuojelulta
11. Jos lapsella on jälkiä/vammoja, kerro näistä lastensuojelulle ja poliisille
12. Sovi seuraava tapaaminen ja/tai varmista muutoin, että lapsi/hooltaja tietää, mitä seuraavaksi tapahtuu



Liite 3. Työkalu keskusteluun lapsen/nuoren kanssa.

Työkalu keskusteluun lapsen tai nuoren kanssa väkivaltaepäilystä

Laadittu Barnahus-hankkeessa 2022: Sini Vehkaoja, Aino Juusola, Liisa Järvilehto

Miten kuulla ja kohdata lapsi tai nuori, joka kertoo kokeneensa väkivaltaa?

- Uskalla pysähtyä tilanteeseen
- Kuuntele, mitä lapsi kertoo
- Ole läsnä, kiireettömästi
- Anna tilaa ja aikaa kertoa
- Suhtaudu rauhallisesti, empaattisesti, neutraalisti
- Kysy itse mahdollisimman vähän
- Lapsi voi myös kirjoittaa, jos on vaikea puhua

EPÄILYN HERÄÄMISEN TILANNE ON TÄRKEÄ!

Mitä voi kysyä ja mitä tulee välttää, kun keskustele lapsen tai nuoren kanssa väkivaltaepäilystä

Kun lapsi tai nuori kokee väkivaltaa, on luonnollista, että meillä aikuisilla herää tarve auttaa, selvittää ja saada lapsi kertomaan kokemuksistaan, jotta voimme ymmärtää paremmin hänen tunteitaan ja ajatuksiaan. Riski lapsen tai nuoren johdattelusta tiedostetaan tänä päivänä jo varsin hyvin ja tämä auttaa aikuisia välttämään väärinkäsityksiä ja perusteettomia epäilyjä väkivallasta, mutta toisaalta tämä saattaa johtaa siihen, että lasten ja nuorten parissa toimivat ammattilaiset kokevat epävarmuutta siitä, mitä kysymyksiä tilanteessa uskaltaa esittää ja voiko aihetta ottaa omatoimisesti esiin lapsen tai nuoren kanssa.



Tutkimuksista tiedetään, että väkivaltakokemuksista kertominen viivästyy varsin usein, eivätkä lapset ja nuoret kovin mielellään kerro kokemuksistaan, etenkin oma-aloitteisesti. Siksi on tärkeää, että aikuiset uskaltavat ottaa aiheita esiin. Tarjoamalla ja mahdollistamalla lapselle tilaisuus kertoa kokemuksistaan ei riskeeraa lapsen tai nuoren kertomuksen luotettavuutta. Oleellista johdattelun kannalta on se, että mahdollisten tapahtumien yksityiskohtainen selvittäminen jätetään asiantuntijoille, kuten esitutkintaviranomaisille. Lapsen tai nuoren kanssa voi kuitenkin keskustella avoimesti siitä, mitä he ovat kokeneet.

Hyvin oleellista on kirjata lapsen tai nuoren kertoma sanatarkasti ylös ja myös kysymykset, joita on itse esittänyt. Tämä on tärkeää siksi, että muistamme varsin heikosti jälkikäteen käytyjen keskustelujen kulkuja ja sitä, kenen sanomana jokin asia on ensimmäisenä tullut mukaan keskusteluun. Sillä, mitä lapsi tai nuori on alun perin itse omin sanoin tapahtuneesta ker-tonut, on merkitystä kertomuksen luotettavuuden arvioinnin kannalta, ja tätä tietoa käsitellään tarkasti myös mahdollisessa oikeusprosessissa.

Johdattelulla tarkoitetaan sitä, että kysymyksillä tai muulla vuorovaikutuksella johdetaan keskustelua tarkoituksellisesti tai tahattomasti tiettyyn suuntaan. Tämä voi tapahtua esimerkiksi tuomalla kysymyksissään sellaista tietoa, jota lapsi tai nuori ei ole itse tuonut esiin tai reagoimalla lapsen tai nuoren tietynlaisiin vastauksiin vahvemmin kuin toisiin. Usein johdatteleva vuorovaikutus tapahtuu huomaamatta.

On luonnollista, että kuulijalle muodostuu varsin nopeasti ennakkokäsitys tapahtumista ja tämä ohjaa herkästi viemään vuorovaikutusta suuntaan, joka vahvistaa ennakkokäsitystä. Tästä riskistä on hyvä olla tietoinen, jotta voi välttää sudenkuopat.

Keskeisintä lapsen ja nuoren kannalta puheeksiottamisessa sekä keskustelussa on se, että häntä kuuleva ja kohtaava aikuinen pystyisi olemaan mahdollisimman rauhallinen ja neutraali. Tämä edesauttaa sitä, että lapsi kokee, että aikuinen ottaa vastaan ja kuulee juuri hänen kokemuksensa.

Kun pystymme rauhoittamaan itsemme, emme toimi tunteemme ohjaamana ja on todennäköisempää, että pystymme keskustelussa hyödyntämään avoimia kysymyksiä johdattelun sijaan. Ennen keskustelun avaamista tai keskustelun aikana on hyvä tarkkailla omaa tunnetilaa ja pohtia, miten voin rauhoittaa itseäni ja pyrkiä olemaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti läsnä lapselle.



Lapselle voidaan antaa tilaisuuksia kertoa väkivallan kokemuksista kartoittamalla laajasti ja avoimesti hänen kuulumisiaan, huoliaan ja pyytämällä kertomaan muun muassa perheestä, kodin säännöistä sekä tarvittaessa suuremmin väkivaltakokemuksista, mikäli aihetta epäilyyn on herännyt:

”Mitä sinulle kuuluu?”

”Mitkä asiat ovat hyvin? Mikä huolestuttaa? Onko jotain mihin toivoisi apua?”

”Millaisissa tilanteissa sinulla on turvallinen olo? Entä turvaton?”

”Kerro perheestäsi? Mitä tykkäät tehdä kotona? Mikä äidissä/isässä/äiti-puolessa tms. on kivaa? Mikä ei ole kivaa? Minkälaisia sääntöjä kotona on? mitä tapahtuu, jos tekee jotain kiellettyä?”

Tarvittaessa lasta voi pyytää kertomaan näistä lisää, mitä hän tarkoittaa ja niin edelleen. Alla on esimerkkikysymyksiä siitä, miten jatkaa keskustelua, jos lapsi alkaa kertomaan kokemuksistaan.

Joskus on tilanteita, missä keskustelun voi aloittaa esimerkiksi lapsen piirustuksesta tai leikistä:

”Mitä tässä tapahtuu?”

”Mitä olet piirtänyt?”

”Mistä sinulle tuli mieleen leikkiä/piirtää tällaista?”

”Mitä sinä leikit?”

Kouluikäisten lasten ja nuorten kanssa voi myös piirtää aikajanaa tai pyytää miettimään laajemmin asioita, joista tulee hyvä ja toisaalta huono olo:

”Piirrä aikajana vuodestasi (tai joistakin kuukausista), jossa näkyy kohokohdat ja ikävät hetket, piirrä ensin muoto ja käydään sitten läpi, mitä huippuihin ja alamäkiin liittyy”



”Kerro kolme juttua, joista sinulle on tullut erityisen hyvä olo tai hyvä mieli kuluneen vuoden aikana / Kerro kolme juttua, joista sinulle on tullut ikävä, ahdistava tai muuten huono olo”

Voit myös kysyä, onko jotain asiaa, mistä lapsi tai nuori haluaisi puhua, mutta kokee vaikeaksi aloittaa tai muuten epävarmuutta siitä, voiko asiasta puhua. Voit kysyä, onko hän saanut puhuttua kaikista niistä asioista, joista haluaisikin puhua.

Isompien lasten ja nuorten osalta puheeksioton apuna voi käyttää myös erilaisia työkaluja:

Käytä apuna esimerkiksi Nuoren turvakorttia (Ensi- ja turvakotien liitto), jossa puhutaan väkivallan muodoista ja turvallisuudesta. Se tarjoaa konkreettisen tilaisuuden ottaa puheeksi väkivallan kokemukset

Käytä CATS-2-kyselyä tai muita kyselyjä traumaattisten tai stressaavien kokemusten kartoittamiseksi.

Jos huoli on vahva, voi kysyä hieman suuremmin, mutta on tärkeää välttää johdattelua laajemmin:

”Onko sinulle tapahtunut jotain sellaista, josta aikuisen olisi hyvä tietää?”

”Onko sinulle tapahtunut jotain ikävää?”

”Onko joku joskus satuttanut sinua tai jotain vastaavaa?”

Mikäli huoli herää siitä, että lapselle tai nuorelle on voinut tapahtua jossain tietyssä tilanteessa tai paikassa jotakin, voi viitata näihin:

”Jäin miettimään, miten sinulla meni, kun viimeksi olit (paikassa x)? Kerro minulle, minkälaista siellä oli? Mitä teit? Kenen kanssa olit? Mikä oli kivaa/ ei kivaa?”

”Kun kerroit niistä viikonlopun juhlista, niin jäin vielä miettimään, tapahtuiko siellä jotain erityistä, mistä olisi hyvä jutella tai haluaisit kertoa?”



Mitä voi kysyä johdattelematta?

Kerro siitä! (minä kuuntelen)

Kerro siitä ihan kaikki mitä muistat
Kerro vielä lisää siitä

Mm, joo, okei, ahaa, niin, jatka vaan

Mitä silloin tapahtui?
Miten tilanne alkoi?
Mitä sitten tapahtui?



Mitä tässä piirustuksessa tapahtuu?
Mistä sinulle tuli mieleen
piirtää/muovaila/maalata tuollainen?

Mitä sinä äsken leikit? mitä
leikissä tapahtuu?

Missä se tapahtui?
Milloin?
Kuka?
Ketä oli paikalla?

Mainitsit jotain x, kerro siitä tarkemmin?
Mitä X tarkoittaa? Mitä tarkoitat, kun sanot X?
Mistä sinä tiedät tuon asian?

Mikäli lapsi tai nuori alkaa kertoamaan väkivaltakokemuksesta, on tärkeää, ettei kysymyksissään esitä omia ennakkokäsityksiään tapahtumista vaan että lasta tai nuorta pyydetään avoimesti omin sanoin kertoamaan, mitä on tapahtunut:

”Kerro minulle siitä”

”Mitä siinä tapahtui?”

”Kerro vielä lisää siitä?”

”Miten tilanne alkoi?”

”Mitä sitten tapahtui?”

”Miten tilanne päättyi?”



Barnahus

Kun lapsi tai nuori on tuottanut tietoa tapahtuneesta oma-aloitteisesti ja/tai vastauksena avoimiin kysymyksiin, voi olla tarpeen vielä selvittää joitakin oleellisia asioita, kuten tapahtuma-aikaa, paikkaa, tai sitä, keitä tapahtuneessa on ollut paikalla. Näitä voi selvittää kysymällä ohjaavia kysymyksiä:

”Missä se tapahtui?”

”Milloin?”

”Keitä tilanteessa oli paikalla?”

Kysymyksissään voi toistaa lapsen tai nuoren jo esille tuomaa sanaa ja pyytää kertomaan lisää:

”Sanoit, että sinulle on tehty pahaa (käytä lapsen käyttämää sana), kerro tarkemmin siitä?”

”Mitä tarkoittit, kun sanoit niin?”

”Kerroit, että olitte puistossa, mitä sitten tapahtui?”

Jos lapsella on jokin huolta herättävä jälki kehossaan, voi pyrkiä selvittämään, mistä se on tullut:

”Huomaan, että sinulla on poskessa jälki, kerro minulle siitä?”

”Mistä jälki on tullut?”

”Mitä siinä tapahtui?”



Johdattelevia kysymyksiä ja muuta johdattelevaa vuorovaikutusta on hyvä pyrkiä välttämään. Johdattelevissa kysymyksissä kysyjä tuo esiin sellaista tietoa, jota lapsi tai nuori ei ole itse tuonut esiin:

”Löikö hän sinua?”

Avoimemmin: ”Mitä x teki?”

”Se sattui varmasti kovasti?”

Avoimemmin: ”Miltä se tuntui?”

”Lähettkö se sulle ekaks kuvia?”

Avoimemmin: ”Miten kuvia lähetettiin?”

(jos lapsi tai nuori on siis itse ensin kertonut, että on lähetetty kuvia)

”Varmaankin kieltäydyit ja lähdit pois?”

Avoimemmin: ”Miten tilanne päättyi?”

Myös vaihtoehtokysymyksiä tulee välttää, koska ne voivat olla johdattelevia ja saattavat sulkea pois oleellisia vaihtoehtoja:

”Tapahtuiko se päivällä vai yöllä?”

Avoimemmin: ”Milloin se tapahtui?”

”Oliks sen housut ylhäällä vai nilkoissa?”

Avoimemmin: ”Miten vaatteet oli?”



Myös kaikkea painostamista kertomaan tulee välttää, koska tällöin lapsi tai nuori voi vastata paikkansa pitämättömästi esimerkiksi miellyttääkseen aikuista tai päästäkseen pois tilanteesta:

”Kerro nyt, niin sinulle tulee parempi olo/saat palkkion tms.”

”Kaikki kaverisi on jo kertoneet, mitä sinä iltana tapahtui, joten kerroppa sinäkin”

Ei tule myöskään toistaa liian montaa kertaa saman asian kysymistä, koska tällöin tulee herkästi viestittyä, ettei aiempi vastaus ole ollut oikea tai riittävä.

Tänä päivänä yksi kasvava riski on verkossa tapahtuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. Tästä voi keskustella lapsen ja nuoren kanssa:

”Mitä teet netissä? Kenen kanssa?”

”Onko siellä ollut jotain huolestuttavaa?”

”Jutteletko siellä muiden kanssa? keiden? Mitä puhutte?”

”Oletko puhunut netissä aikuisen kanssa?”

”Onko joku joskus pyytänyt lähettämään kuvia tai oletko saanut kuvia? ”

”Onko joku joskus pyytänyt tekemään jotain sellaista, mitä et olisi halunnut, tai jotain, mikä tuntui hämmentävältä/oudolta?”



Liite 4. Toimintaohje akuuttiin psykososiaaliseen tukeen

AKUUTTIVAIHEEN TUESSA MUISTETTAVIA ASIOITA

Akuutissa vaiheessa eli ensimmäisten viikkojen aikana tapahtuneesta voimakkaitkin reaktiot ja oireet ovat tavallisia ja tuen tarpeet voivat vaihdella voimakkaasti hetkestä toiseen. Yksilöllinen, asiakaslähtöinen ja prosessimainen tuki on suositeltavaa. Muista:

1. Tarjoa psykososiaalista tukea proaktiivisesti ja tunkeilematta
2. Vältä rutiininomaisia hoitointerventioita
3. Kohtaa lapsi/nuori/perhe empaattisesti ja rauhoittavasti tätä tukevassa tapaamistilassa
4. Varmista lapsen/nuoren/perheen turvallisuus
5. Normalisoi ja rauhoita reaktioita, tunteita ja ajatuksia
6. Tarjoa psykoedukaatiota niin lapselle, nuorelle kuin huoltajillekin
 - › Osallista mahdollisuuksien ja tarpeen mukaan huoltajat/perhe koko tukeen
7. Vahvista turvallisuuden tunnetta, toiveikkuutta, selviytymiskeinoja ja resilienssiä
8. Tue ja vahvista rutiineja ja sosiaalisia tukiverkostoja



9. Tarjoa tietoa rikosprosessista ja tukea sen herättämien ajatusten ja tunteiden käsittelyyn

10. Tue huoltajien jaksamista ja varmista tuki myös heille
 - › Tue vakauttavan arjen sekä avoimen ilmapiirin rakentumista perheessä

11. Konsultoi poliisia siitä, missä vaiheessa rikosprosessi on ja milloin lapsen/perheen kanssa voi keskustella itse tapahtuneesta enemmän
 - › Muista, että voit aina kuunnella asiakasta. Älä kiellä puhumasta!
 - › Kirjaa lapsen/nuoren kertoma mahdollisimman sanatarkasti ylös ja mikäli saat uutta tietoa tapahtuneesta, tee uusi ilmoitus lastensuojeluun ja/tai poliisille

12. Pyri tunnistamaan pidempikestoista tukea ja traumahoitoa tarvitsevat ja ohjaa heidät tuen piiriin tai parhaassa tapauksessa toteuta tämä tuki itse

13. Varmista seurantakontakti jokaiselle lapselle/nuorelle ja perheelle

14. Varmista oma tukesi: konsultoi esimerkiksi lasten ja nuorten oikeuspsykologian yksikköä, psykososiaalisen tuen koordinaattoria tai muuta tahoa psykososiaaliseen tukeen liittyvissä kysymyksissä



