



Ulla Korpilahti (toim.)

TYÖPAPERI

Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018–2025

Osa I

Työpaperi 11/2018

Ulla Korpilahti (toim.)

Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018–2025

Osa I



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ



ENSI- JA
TURVAKOTIEN
LIITTO



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Taittotalo PrintOne

ISBN 978-952-343-082-2 (verkkojulkaisu)

ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-082-2>

Helsinki, 2018

Esipuhe

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on koordinoanut vuodesta 2009 lähtien Kansallista lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelmaa (ent. tapaturmien ehkäisyn ohjelma). Ohjelman väliarviointi vuosilta 2010–2016 julkaistiin loppuvuodesta 2016, jonka mukaan asetetuista 210 toimenpiteestä oli toteutunut tai toiminta oli edennyt hyvin 103 toimenpiteen kohdalla, 65 toimenpiteessä toiminta oli vielä alkuvaiheessa ja 20 oli jäänyt toteutumatta. Ohjelman uusi tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018–2025 julkaistaan kahdessa osassa. Suunnitelman ensimmäinen osa julkaistaan huhtikuussa 2018 sisältäen alle 25-vuotiaiden tapaturmien ja itsemurhien sekä alaikäisiin kasvatustarkoituksessa kohdistetun ruumiillisen ja henkisen kuritusväkivallan ehkäisyyn kohdistuvia toimia. Suunnitelman toinen osa käsittäen muun lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn kuten seksuaalinen väkivalta julkaistaan myöhemmin.

Tavoite- ja toimenpidesuunnitelmaa vuosille 2018–2025 on valmisteltu monialaisessa yhteistyössä eri virkamies- ja asiantuntijatahojen kanssa. Esitämme lämpimät kiitokset kaikille suunnitelman valmistelussa vuosina 2017–2018 mukana olleille asiantuntijatyöryhmille ja kommentaattoritahoille. Erityiskiitokset Ensi- ja turvakotien liitolle ja Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselle (STEA), joilta saimme kohdennettua tukea kasvatustarkoituksessa lapseen kohdistuvaa kuritusväkivaltaa koskevan suunnitelman luvun kahdeksan valmisteluun.

Lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelmassa vuosille 2018–2025 otetaan huomioon tapaturmien, itsemurhien ja kuritusväkivallan ehkäisytoimien lisäksi myös eri yhteiskunnalliset ilmiöt, kuten erilaisesta kulttuurisesta, etnisestä, sosioekonomisesta taustasta tai vammaisuudesta johtuvat turvallisuuden riskitekijät.

Kasvatustarkoituksessa lapseen kohdistuvan ruumiillisen tai henkisen kuritusväkivallan ehkäisy sekä vähentäminen ovat vuodesta 2017 lähtien kuuluneet Lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelmaan jatkona sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön Älä lyö lasta! -toimintaohjelmalle vuosina 2010–2015. Maaliskuussa 2018 THL:n ja STM:n tekemällä yhteisellä päätöksellä koko lapsiin kohdistuvan väkivallan ilmiö ja sen ehkäisy päätettiin lisätä ohjelmasisältöön. Ohjelman ohjausryhmänä tapaturmien ja itsemurhien ehkäisyn osuuksissa toimii Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmä/STM ja lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn osa-alueelle nimettävän ohjausryhmän valmistelu on aloitettu THL:ssä keväällä 2018.

Helsingissä 12.4.2018

Pirjo Lillsunde
neuvotteleva virkamies
sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

Ulla Korpilahti
kehittämispäällikkö
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tiivistelmä

Ulla Korpilahti (toim.). Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018–2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL. 76 sivua. Työpaperi 11/2018, Helsinki, 2018. ISBN 978-952-343-082-2 (verkkojulkaisu).

Lapsuusajan kokemukset vaikuttavat pitkäaikaisesti koko myöhempään elämänkulkuun ja terveyteen. Lapsuudessa koettu turvattomuus, väkivalta ja kaltoinkohtelu liittyvät tutkimusten mukaan myöhempään epäterveelliseen käyttäytymiseen, kuten tupakointiin, päihteiden käyttöön ja riskikäyttäytymiseen sekä aikuisena kasvaneeseen riskiin sairastua pitkäaikaissairauksiin kuten diabetekseen tai sydänsairauksiin. Mitä enemmän haitallisia kokemuksia on lapsuuden ja nuoruuden aikana, sitä suuremmaksi kasvaa riski myös syrjäytymiseen ja heikkoon sosioekonomiseen asemaan aikuisuudessa. Kierteestä koituvat kustannukset ovat kalliita myös yhteiskunnalle.

Tapaturmista ja itsemurhista aiheutuu Suomessa eniten alle 25-vuotiaiden kuolemia vuosittain. Keskimäärin 107 alle 25-vuotiasta lasta tai nuorta kuolee vuosittain tapaturman seurauksena (vuosina 2014–2016). Tapaturmaisista kuolemista suurin osa (82 %) tapahtui 15–24-vuotiaille. Sairaalan vuodeosastohoidossa tapaturman vuoksi on vuosittain vastaavasti keskimäärin 13 800 alle 25-vuotiasta. Keskimäärin 89 alle 25-vuotiasta nuorta päätyy vuosittain itsemurhaan ja itsensä vahingoittamisten vuoksi sairaalan vuodeosastohoidossa on vastaavasti noin 700 nuorta (vuosina 2014–2016). Poikia ja nuoria miehiä kuolee tapaturmaisesti tai itsemurhan seurauksena selvästi enemmän kuin tyttöjä tai nuoria naisia. Alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten tapaturma- ja väkivaltakuolleisuus on Suomessa suurempaa kuin useimmissa Länsi-Euroopan maissa.

Tutkimustulosten mukaan vanhemmista kolmasosa käyttää Suomessa jotain kuritusväkivallan muotoa lastenkasvatuksessa. Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan huomattava osa lapsista ja nuorista kokee vanhempiensa taholta heihin kohdistuvaa väkivaltaa. Henkistä väkivaltaa kuten lyömisellä uhkaamista tai haukkumista ja nimittelyä tai esineiden heittäilyä ja potkimista ilmoitti peruskoulun 4.-5. luokkalaisista kokeneensa yhteensä 13 prosenttia, 8.-9. luokkalaisista neljäsosa, lukiolaisista vajaa kolmasosa ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoista vajaa viidesosa. Ruumiillinen väkivalta kasvatuksessa on selvästi harvinaisempaa. Ravistelemista tai tönimistä väkivaltaisesti, tukistamista, luunappia tai avokämmenellä lyömistä, nyrkillä tai esineellä lyömistä tai potkaisemista oli kokenut 4–6 prosenttia Kouluterveyskyselyyn (2017) vastanneista lapsista ja nuorista.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoiman [Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman](#) (ent. tapaturmien ehkäisyn ohjelma) tavoitteena on vähentää ja ehkäistä alle 25-vuotiaiden tapaturmia ja itsemurhia sekä alle 18-vuotiaisiin lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa systemaattisesti ja pitkäjänteisesti. Tarkoituksena on ehkäisevän työn aiempaa parempi kansallinen koordinointi ja tapaturmaisten, itsetuhoisuudesta ja väkivallasta johtuvien terveyden menetysten vähentäminen monialaisessa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018–2025 julkaistaan kahdessa osassa. Huhtikuussa 2018 julkaistavassa ensimmäisessä osassa esitetään tavoitteet ja 48 toimenpidettä lasten ja nuorten tapaturmien ja itsemurhien sekä kasvatustarkoituksessa lapseen kohdistuvan ruumiillisen tai henkisen kuritusväkivallan ehkäisemiseen ja vähentämiseen. Tapaturmien ehkäisyyn sisältyy tieliikenneonnettomuuksien, myrkytysten, hukkumisten ja vesiliikenneonnettomuuksien sekä kaatumisten

ja putoamisten (ml. liikuntavammat) ehkäisy. Suunnitelman toinen osa julkaistaan myöhemmin. Se tulee sisältämään toimia lapsiin kohdistuvan muun väkivallan, kuten seksuaalinen väkivalta, ehkäisyyn.

Lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelmassa vuosille 2018–2025 otetaan huomioon myös yhteiskunnalliset ilmiöt, kuten erilaisesta kulttuurisesta, etnisestä, sosioekonomisesta taustasta tai vammaisuudesta johtuvat turvallisuuden riskitekijät. Suunnitelmaa on valmisteltu monialaisessa yhteistyössä virkamies- ja asiantuntijatahojen kanssa vuosina 2017–2018.

Kansalliseen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelmaan on sisältynyt vuodesta 2017 lähtien osuus kuritusväkivallan ehkäisystä ja vähentämisestä jatkona sosiaali- ja terveysministeriön Älä lyö lasta! -toimintaohjelmalle vuosina 2010–2015. Maaliskuussa 2018 THL:n ja STM:n tekemällä yhteisellä päätöksellä koko lapsiin kohdistuvan väkivallan ilmiö ja sen ehkäisy päätettiin lisätä Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman sisältöön.

Asiasanat: lapset, nuoret, turvallisuus, tapaturmat, itsetuhoisuus, itsemurhat, ruumiillinen ja henkinen väkivalta, kuritusväkivalta, lapsiin kohdistuva väkivalta, terveyden ja turvallisuuden edistäminen, tapaturmien ehkäisy

Sammandrag

Ulla Korpilahti (ed.). Mål- och åtgärdsplan under åren 2018–2025 gällande Det nationella programmet för främjandet av barn och ungas trygghet. Institutet för hälsa och välfärd. THL 76 sidor. Diskussionsunderlag 11/2018, Helsinki, 2018. ISBN 978-952-343-082-2 (nätpublikation).

Upplevelser under barndomen påverkar långvarigt för hela livet och för hälsan. Otrygghet, våld och misshandel under barndomen hör enligt forskning ihop med osunt beteende senare i livet, såsom tobaksrökning, användning av rusmedel och riskbeteende samt som vuxen ökad risk att insjunka i kroniska sjukdomar såsom diabetes och hjärtsjukdomar. Ju fler skadliga erfarenheter under barndomen, desto större risk för marginalisering och en svag socioekonomisk ställning som vuxen. Den onda cirkeln medför även höga kostnader för samhället.

När det gäller under 25-åringar orsakas de flesta dödsfallen i Finland varje år av olycksfall och självmord. Åren 2014–2016 dog i medeltal 107 barn och unga varje år på grund av en olycka. Största delen av dödsolyckorna (82 %) skedde till personer i åldern 15–24 år. I genomsnitt vårdas cirka 13 800 personer under 25 år på vårdavdelning på sjukhus på grund av olycksfall. Varje år begår i genomsnitt 89 unga under 25 år självmord och cirka 700 unga behöver vård på sjukhusens vårdavdelningar på grund av självskadebeteende (åren 2014–2016). Pojkar och unga män dör till följd av olycksfall och självmord betydligt oftare än flickor och unga kvinnor. Dödligheten i olycksfall och våld är bland barn och unga under 18 år betydligt högre i Finland än i de flesta länder i Västeuropa.

Enligt forskningsresultat använder en tredjedel av föräldrarna i Finland någon form av barnaga i uppfostran. Enligt enkäten Hälsa i skolan (2017) upplever en stor del av barn och unga våld som deras föräldrar riktar mot dem. Psykisk misshandel såsom hot om slag, utskällningar, skällsord, kastande av föremål och sparkande rapporterade sammanlagt 13 procent av eleverna inom den grundläggande undervisningens 4–5 årskurser, en fjärdedel av eleverna inom den grundläggande undervisningens 8–9 årskurser, en knapp tredjedel av gymnasieeleverna och en knapp femtedel av studerande inom yrkesutbildning. Fysiskt våld i fostran är betydligt ovanligare. Våldsamt ruskande eller knuffande, luggande, en knäpp på näsan eller slag med öppen hand, knytnäve eller föremål eller sparkar hade 4–6 procent upplevt av de barn och unga som svarade på enkäten Hälsa i skolan (2017).

Institutet för hälsa och välfärd har koordinerat *Det nationella programmet för främjande av barns och ungas trygghet* (tidigare programmet för förebyggande av olyckor) vars mål är att systematiskt och långsiktigt minska och förebygga olyckor och självmord bland unga under 25 år samt våld som riktar mot barn under 18 år. Syftet är att genom ett multiprofessionellt samarbete mellan olika aktörer få en bättre riksomfattande koordinering av det förebyggande arbetet och minskande av hälsoproblem på grund av olycksfall, självdestruktivitet och våld.

Mål- och åtgärdsplanen i programmet för åren 2018–2025 publiceras i två delar. I den första delen som publiceras i april 2018 presenteras målsättningarna och 48 åtgärder för att förebygga och minska olycksfall och självmord bland barn och unga samt fysiskt och psykiskt våld i anknytning till fostran av barn. I förebyggandet av olyckor ingår förebyggande av trafikolyckor, förgiftningar, drunkning och olycksfall till sjöss samt fallolyckor (inklusive idrottsskador). Del två i planen publiceras senare. Den kommer att innehålla åtgärder för förebyggande av övrigt våld som riktar mot barn, såsom sexuellt våld.

I mål- och åtgärdsprogrammet för åren 2018–2025 beaktas även samhällseliga fenomen, såsom riskfaktorer för tryggheten i och med kulturella-, etniska-, och socionomiska faktorer el-

ler faktorer som hänför sig till funktionsnedsättning. Planen har beretts som ett multiprofessionellt samarbete mellan olika tjänstemän och sakkunniga under åren 2017–2018.

Det nationella programmet för främjande av barn och ungas trygghet har sedan 2017 ingått en del om förebyggande och minskande av våld i fostran som en fortsättning på social- och hälsovårdsministeriets Slå inte barnet! -verksamhetsprogrammet under åren 2010–2015. I mars 2018 tog THL och SHM ett gemensamt beslut om att lägga till fenomenet våld mot barn och dess förebyggande i Det nationella programmet för främjande av barns och ungas trygghet.

Nyckelord: barn, ungdomar, säkerhet, olyckor, självdestruktivitet, självmord, fysiskt och psykiskt våld, barnaga, våld som riktas mot barn, främjande av hälsa och säkerhet, förebyggande av olycksfall

Summary

Ulla Korpilahti (ed). National Action Plan for Safety Promotion among Children and Youth – Target and Action Plan 2018–2025. National Institute for Health and Welfare. (THL). 76 pages. Helsinki. Working paper 11/2018, Helsinki, 2018. ISBN 978-952-343-082-2 (online).

Adverse childhood experiences have long-term effects on life and health throughout the life course. Experiences of insecurity, violence and abuse have been reported in studies to have a later association with unhealthy behaviors such as smoking, substance abuse and risk-taking, as well as with adult risk of developing long-term illnesses such as diabetes or heart disease. The more adverse childhood experiences accumulate, the greater the risk of exclusion and weak socioeconomic position in adulthood. This vicious circle is also very expensive for society.

In Finland the main causes of deaths in the age group under 25 years are unintentional injuries and suicides. Annually, an average of 107 children and young people die due to unintentional injury in Finland. Most of these deaths (82%) occur in youth, at the age between 15 and 24 years. Per year, an average of 13 800 persons under the age of 25 require inpatient care because of unintentional injuries. Each year, 89 persons aged under 25 commit suicide, and about 700 persons in the same age group require inpatient care because of self-harming (data of 2014–2016). Boys and young men die due to unintentional injury or as a result of suicide more often than girls or young women. Mortality due to unintentional injury and violence against children and young people under the age of 18 is higher in Finland than in most Western European countries.

According to research results, about one third of parents use some form of disciplinary violence against their children in Finland. According to the School Health Survey (2017), a significant proportion of children and young people in Finland are experiencing violence against them by their parents. Mental violence such as threats of hitting, yelling, name calling or throwing and kicking items was reported by 13 % of 4th and 5th grade elementary school pupils, by 25% of 8th-9th grade secondary school pupils, as well as by about 30 % high school students and almost 20 % of VET students. Physical violence is far less common than mental violence. Shaking, shoving, hair pulling, ear hitting or slapping, hitting by fists or objects or kicking was experienced by 4–6 per cent of children and young people responding to the School Health Survey (2017) study.

The National Action Plan for Safety Promotion among Children and Youth under 25 years (previously Action Plan for Injury Prevention), coordinated by the National Institute for Health and Welfare, aims to systematically and persistently reduce and prevent unintentional injuries and suicides among people under the age of 25, as well as violence against children under the age of 18. The purpose of the National Action Plan is to improve national coordination of preventive work and reduce health losses due to unintentional injuries, self-harming and violence against children through multidisciplinary cooperation of various actors.

The targets and actions of the National Action Plan for 2018–2025 are published in two parts. The first part, published in April 2018, sets out the objectives and 48 measures for preventing and reducing unintentional injuries and suicides as well as disciplinary violence (incl. physical and mental violence) against children. Prevention of unintentional injuries includes the prevention of road traffic accidents, poisonings, drowning and water traffic accidents, as well as falls (incl. sport injuries). The second part of the targets and actions of the National Ac-

tion Plan for 2018–2025 will be published later, and will include measures to prevent other forms of violence against children, such as sexual assault.

The targets and actions of the National Action Plan for 2018–2025 also takes into account different social phenomena such as safety risk factors due to different cultural, ethnic and socio-economic backgrounds or disabilities. These targets and actions has been prepared in multidisciplinary cooperation with professionals and experts in 2017-2018.

Since 2017 The National Action Plan for Safety Promotion among Children and Youth has included the prevention and reduction of disciplinary and mental violence against children as a continuation to the 2010-2015 'Don` t hit the child!' - program of the Ministry of Social Affairs and Health (MSAH). In March 2018, THL and MSAH made a joint decision to include violence against children and its prevention into the one part of the National Action Plan for Safety Promotion among Children and Youth.

Keywords: children, youth, safety, unintentional injuries, injuries, suicidal tendencies, suicides, physical and mental violence, disciplinary violence, violence against children, health and safety promotion, injury prevention

Sisällys

1. Johdanto.....	11
2. Taustaa ja tilastotietoja	16
2.1. Tapaturma-, väkivalta- ja itsemurhakuolleisuus ja sairaalahoito sekä esiintyvyys.....	17
2.2. Kuritusväkivalta	19
2.3. Tapaturmien, itsensä vahingoittamisten ja lapsiin kohdistuvan väkivallan seuraukset ja kustannukset	21
3. Tieliikenneonnettomuudet	24
4. Myrkytykset.....	30
5. Hukkumiset ja vesiliikenneonnettomuudet	35
6. Kaatumiset ja putoamiset (ml. liikuntavammat)	40
7. Itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset.....	46
8. Kuritusväkivalta – kasvatustarkoituksessa lapseen kohdistettu ruumiillinen tai henkinen väkivalta.....	61
Liitteet.....	75

1. Johdanto

Aikuiset, niin vanhemmat kuin muutkin lasten ja nuorten kanssa toimivat sekä päätöksentekijät ovat vastuussa siitä, että lasten on elinympäristöissään turvallista kasvaa, liikkua ja kehittyä. Tapaturmat, perushoivan ja huolenpidon puutteet sekä eri syistä johtuva ympäristön turvattomuus ja väkivalta horjuttavat osaltaan lapsen ja nuoren turvallisuuden kokemusta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoiman [Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman](#) (ent. tapaturmien ehkäisyn ohjelma) tavoitteena on vähentää ja ehkäistä alle 25-vuotiaiden tapaturmia ja itsemurhia sekä alle 18-vuotiaisiin lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa systemaattisesti ja pitkäjänteisesti. Tarkoituksena on ehkäisevän työn aiempaa parempi kansallinen koordinointi ja lasten ja nuorten tapaturmaisten, itsetuhoisuudesta ja väkivallasta johtuvien terveyden menetysten vähentäminen monialaisessa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Suomen perustuslain (731/1999, 7§) mukaan jokaisella yksilöllä on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Yhdistyneiden kansakuntien (YK) yleissopimus lapsen oikeuksista määrittelee turvallisuuden olevan jokaisen lapsen ja nuoren perusoikeus. Sopimus on alun perin allekirjoitettu vuonna 1989 ja sitä on tarkennettu vuonna 2011 (UN 1989 ja 2011). Sopimus astui sisältöineen Suomessa voimaan vuonna 1991 siitä annetun lain (SopS 59–60/1991)myötä.

Vammaisten lasten ihmisoikeuksien perustana ovat sekä yleissopimus lapsen oikeuksista että YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva sopimus (SopS 27/2016), jotka molemmat velvoittavat valtioita myös toimenpiteisiin, joilla kaikkien lasten osallisuutta voidaan vahvistaa ja tukea. Vammaisia lapsia on kohdeltava ensisijaisesti lapsina. Vammaiset lapset tarvitsevat yleisten lapsille tarkoitettujen palvelujen lisäksi usein myös erityispalveluja voidakseen elää normaalia elämää muiden lasten tavoin. (Ahola & Pollari 2018.)

YK:n yleissopimuksen lapsen oikeuksista mukaan lapsia on myös suojeltava kaikelta väkivallalta, välinpitämättömältä kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Useat tahot kuten lapsiasiavaltuutettu ja järjestöt (ks. [lapsi- ja perhejärjestöt lausunto/LSKL 2018](#)) ovat tuoneet esiin, että Suomeen tarvitaan kansallinen lapsenoikeusperustainen lapsistrategia, joka ohjaisi valtionhallinnon lisäksi myös kuntien ja maakuntien lapsia ja perheitä koskevaa päätöksentekoa ja toimintaa. Kansallisen lapsistrategian kautta voitaisiin linjata myös YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen toimeenpanoa ja ohjata lapsiin kohdistuvan väkivallan vähentämiseen tähtäävää työtä. Myös Lapsiasiavaltuutetun kertomuksessa eduskunnalle 2018 ja Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi -selvityksessä (2018) nostetaan esiin tarve kansallisen lapsistrategian luomisen tärkeydestä (Heinonen ym. 2018, Lapsiasiavaltuutetun toimisto 2018). Maailman terveysjärjestön (WHO) INSPIRE- työmenetelmämalliin on kirjattu seitsemän strategiaa lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi (WHO 2016).

Vaikka kansallinen lainsäädäntö Suomessa on jo vuosikymmenet tunnustanut lapsen ihmisarvon ja ihmisoikeudet, niin oikeuksien käytännön toteutumisessa on edelleen haasteita. Vasta 2010-luvulla lapsiin kohdistuvat väkivaltarikokset on otettu aiempaa vakavammin huomioon. Lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja hyväksikäyttöä vastaan koskeva niin kutsuttu Lanzaroten sopimus (Tasavallan presidentin asetus 88/2011) ja laaja-alainen naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemistä ja poistamista koskeva niin sanottu Istanbulin sopimus (VNA 53/2015, Council of Europe 2011) velvoittavat Suomea kehittämään palvelujaan perhe- ja seksuaaliväkivallan lapsiuhreille.

Sisäisen turvallisuuden strategian (2017) turvallisuusosaaminen ja kriisinkestokyky toimenpidekokonaisuuden tavoitteista on kirjattu seuraavasti: ”Tuetaan ja vahvistetaan erityisesti lasten ja nuorten sekä heidän kanssaan työskentelevien tahojen turvallisuusosaamista eri kohderyhmien tarpeet ja vahvuudet huomioiden. Edistetään varhaiskasvatuksen, koulujen ja oppilaitosten turvallisuuskulttuuria. Vahvistetaan varhaiskasvatuksen, opetustoimen oppilaitosten henkilöstön perus- ja täydennyskoulutuksessa turvallisuusosaamista.” (SM 2017.)

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan sopimuksen (SopS 27/2016, 1 artikla 2 kappale) mukaan vammaisiin henkilöihin kuuluvat ne, joilla on pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. Tässä niin kutsutussa vammaissopimuksessa säädetyt kaikki oikeudet koskevat sekä vammaisia lapsia että aikuisia. Sopimus sisältää myös erityisiä lapsia koskevia oikeuksia johtuen alaikäisen vammaisen lapsen haavoittuvammasta asemasta. Yksi tämän sopimuksen keskeisistä periaatteista on kunnioittaa vammaisten lasten kehittyviä kykyjä ja heidän oikeuttaan säilyttää identiteettinsä. Vammaissopimuksessa (SopS 27/2016) myös viitataan YK:n yleissopimukseen lapsen oikeuksista ja siihen liittyviin velvoitteisiin. (Ahola & Pollari 2018.)

Maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten turvallisuuteen liittyvät kysymykset ovat nousseet ajankohtaisiksi myös Suomessa. Maahanmuuttajien terveyteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät kuten lähtömaa, maahanmuuttoikä, maahanmuuton syy ja maassaoloaika. Suomen väestöstä ulkomaalaistaustaisia oli vuonna 2016 yhteensä 364 787 henkilöä eli 6,6 prosenttia koko väestöstä. Maahanmuuttajataustaisessa väestössä on terveyttä ja hyvinvointia vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä. Usein pakolaisina tai turvapaikanhakijoina maahan tulleet sekä heidän perheenjäsenensä ovat heikoimmassa asemassa terveyden suhteen verrattuna muihin ulkomaalaistaustaisiin henkilöihin. Perhesyyt ovat tärkeimpiä syitä muuttaa Suomeen ja etenkin naiset ja alle 15-vuotiaat lapset ovat useimmiten muuttaneet perheen mukana. (THL 2018.)

Tapaturman voidaan määrittää olevan äkillinen tapahtuma, jossa ihminen tapaturman seurauksena menehtyy, loukkaantuu vakavasti tai saa lievemmän vamman. Tapaturma-käsitteeseen liittyy kaksi osuutta: onnettomuustapahtuma ja sen aiheuttama seuraus eli henkilövahinko. Tapaturmia voidaan ensisijaisesti ehkäistä tunnistamalla niiden riskitekijöitä ja poistamalla tai vähentämällä tapaturmavaaroja. Toissijaisella tapaturmien ehkäisyllä tarkoitetaan tapaturman uhriksi joutuneen pelastamista, ensiapua ja tarpeen mukaista hyvää hoitoa. Tertiaripreventioon sisältyy tapaturman uusiutumisen ehkäisy, tapaturmaisesti loukkaantuneen hyvä kuntoutus ja tuki sopeutumiseen olemassa olevaan tilanteeseen. Tapaturmat voidaan jakaa tapahtumaympäristönsä mukaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin, liikenneonnettomuuksiin ja työtapaturmiin. (STM 2013.)

Tieliikenneonnettomuus tarkoittaa henkilö- tai omaisuusvahinkoon johtanutta tapahtumaa, joka on sattunut tieliikennelain mukaan yleiselle liikenteelle tarkoitettulla tai yleisesti liikenteeseen käytetyllä alueella ja jossa on osallisena ainakin yksi liikkuva kulkuneuvo (Tilastokeskus). Vesiliikenneonnettomuus on määritelty olevan vesialueella sattunut, vesikulkuneuvon varustuksesta, käytöstä tai toiminnasta johtuva tapahtuma, joka johtaa henkilö-, omaisuus- tai ympäristövahinkoon taikka pelastustoimiin (Trafiki 2017). Työtapaturmaksi määritetään äkillinen ja odottamaton tapahtuma, jossa työntekijä loukkaantuu työssä, matkalla kotoa työhön tai päinvastoin tai vastaavasti työnantajan määräämällä työ- tai asiointimatalla (Työsuojeluhallinto 2017). Kansallisessa lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelmassa keskitytään neljään eniten terveyden menetyksiä alle 25-vuotiaille lapsille ja nuorille aiheuttaviin tapatur-

miin tai onnettomuuksiin ja niiden ehkäisyyn: tieliikenneonnettomuudet, myrkytykset, hukkumiset sekä kaatumiset ja putoamiset (ml. liikuntavammat).

Itsetuhoisuus on moniulotteinen ilmiö, joka voi ilmetä joko epäsuorasti riskinottona tai kuoleman toiveina tai suoraan itsemurha-ajatuksina tai -yrityksinä, joista osa voi johtaa itsemurhaan. Itsetuhoisuus käyttäytyminen tai ajatukset eivät väistämättä johda itsemurhakuolemaan, vaan eri tahojen on mahdollista puuttua asioiden kulkuun monessa kohdissa ja siten ehkäistä itsemurhan toteutumista. Itsetuhoikäytymisenä voidaan pitää kaikkia sellaisia ajatuksia tai tekoja, jotka uhkaavat lapsen tai nuoren terveyttä ja henkeä. (Marttunen ym. 2013.) Nuorten itsemurhat ovat Suomessa yksi yleisimmistä kuolemansyistä 15–24-vuotiailla, vaikka niissä on pidemmällä aikavälillä tapahtunut vähenemistä. Työillä on itsemurhayrityksiä poikia enemmän, mutta itsemurhakuolleisuus on pojilla suurempaa. (Tilastot 2014–2016.)

Kiusaamisella tarkoitetaan systemaattista, tahallista ja toistuvaa samaan henkilöön tai ryhmään kohdistuvaa sanallista tai fyysistä kielteistä toimintaa (OPH 2012a). Kouluja ja oppilaitoksia koskevan lainsäädännön (mm. perusopetuslaki 628/1998, 28§) opetukseen osallistuvalla on oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön. Jos koulun opettajalle tai rehtorille tulee tieto koulussa tai koulumatkalla tapahtuneesta häirinnästä, kiusaamisesta tai väkivallasta, niin hänen tulee ilmoittaa siitä niihin syyllistyneen ja niiden kohteena olevan oppilaan huoltajalle tai muulle edustajalle. Opetussuunnitelman laatimisen yhteydessä opetuksen järjestäjällä on velvoite laatia suunnitelma oppilaiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä sekä toimeenpanna suunnitelma ja valvoa sen noudattamista ja toteutumista. (OPH 2012b.) Lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelmassa 2018–2025 kiusaamista käsitellään mielensterveyttä kuormittavana ja itsemurhille sekä tapaturmille osaltaan altistavana riskitekijänä.

Kuritusväkivalta on fyysistä tai henkistä väkivaltaa, jossa aikuinen pyrkii aiheuttamaan lapselle fyysistä tai henkistä kipua rangaistukseen tai säädelläkseen hänen käyttäytymistään. Siinä vanhempi, muu aikuinen tai esimerkiksi isompi sisarus pyrkii kasvattamaan lasta väkivaltaa käyttämällä. Kuritusväkivallan muotoja ovat ruumiillinen kurittaminen, esimerkiksi lapsen läimäyttäminen tukistaminen, lyöminen tai ravistaminen sekä henkinen väkivalta kuten lapsen pilkkaaminen tai tahallinen huomiotta jättäminen. Kuritusväkivaltaa ei ole lapsen rajoittaminen tai estäminen tarkoituksenmukaista voimaa käyttäen silloin, kun ei pyritä aiheuttamaan kipua, kuten tarttuminen lapseen silloin kun tämä on juoksemassa autotielle. (STM 2010, Hyvärinen 2017.) Henkistä väkivaltaa on myös se, että lapsi näkee ja kuulee väkivaltaa perheessään (esim. parisuhdeväkivalta) (Tomoda ym. 2011).

Kuritusväkivalta on osa lasten kaltoinkohtelun laajempaa kokonaisuutta. Kaltoinkohtelu on yläkäsite, joka kattaa fyysisen, henkisen ja seksuaalisen väkivallan ja väärinkäytön (juridisessa kielessä hyväksikäytön) sekä laiminlyönnin (Paavilainen & Flinck 2015). Sekä kuritusväkivallalla että muulla lapsen kaltoinkohtelulla on merkittäviä haittavaikutuksia sekä lapselle itselleen että yhteiskunnalle. Tässä tavoite- ja toimenpidesuunnitelmassa käsitellään alaikäiseen lapseen kasvatustarkoituksessa kohdistuvaa ruumiillista tai henkistä kuritusväkivaltaa ja sen ehkäisyä. Lapsiin kohdistuvaa muuta väkivaltaa kuten seksuaalista väkivaltaa ja sen ehkäisyä käsitellään suunnitelman toisessa osassa, joka julkaistaan myöhemmin.

VIITTEET

- Ahola S & Pollari K. 2018. Lapsella on oikeus osallisuuteen – vammaisuudesta riippumatta. THL Päätösten tueksi 1/2018. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-999-6>.
- Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta SopS 60/1991. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>.
- Council of Europe/Euroopan neuvosto. 2011. Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta. Council of Europe Treaty Series - No. 210 (suomennos). Saatavilla aineistosta <https://rm.coe.int/1680462532>.
- Heinonen OP, Ikonen AK, Kaivosoja M, Reina T. 2018. Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi - Selvitys lapsi- ja nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnoina muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 8/2017, julkaistu 7.2.2018. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3904-2>.
- Hyvärinen S. 2017. Piiskasta jäähypenkkiin – Suomalaisen kasvatustieteen ja kuritusväkivallan käyttö 2017. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu 2/2017. Saatavilla aineistosta <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Piiskasta-jaahypenkkiin-1.pdf>.
- Laki lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä SopS 59/1991. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910059>.
- Lapsiasiavaltuutetun toimisto. 2018. Lapsiasiavaltuutetun kertomus eduskunnalle 2018. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2018:1. Saatavilla aineistosta http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2018/02/LA_eduskuntakertomus_2018_nettiluonnos.pdf.
- Lastensuojelun Keskusliitto (LSKL). 2018. Suomeen tarvitaan kansallinen lapsistrategia. Perhe- ja lapsijärjestöjen lausunto 13.2.2018. Saatavilla aineistosta <https://www.lskl.fi/kannanotot-ja-lausunnot/suomeen-tarvitaan-kansallinen-lapsistrategia/>.
- Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi. 2017. Vesiliikenneonnettomuustilasto. Ennakkotieto tammi- elokuu 2017. Määritelmät. Saatavilla aineistosta https://www.trafi.fi/filebank/a/1506058017/4b4266fe153f77b0ac442881a9677a1f/27500-VESILONN_2017_1-8_ennakko.pdf.
- Marttunen M, Huurre T, Strandholm T, Viialainen R. (toim.). 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille THL Opas 25//2013. Saatavilla aineistosta <http://www.julkari.fi/handle/10024/110484>.
- Opetushallitus (OPH). 2012a. Käsitteitä ja termejä. Opetustoimen ja varhaiskasvatuksen turvallisuusopas. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/opetustoimen_turvallisuusopas/tukimateriaali/kasitteet.
- Opetushallitus (OPH). 2012b. Suunnitelma oppilaiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä. Opetustoimen ja varhaiskasvatuksen turvallisuusopas. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/opetustoimen_turvallisuusopas/suunnitelmat_ja_asiakirjat/suunnitelma_oppilaiden_suojaamiseksi_vakivallalta_kiusaamiselta_ja_hairinnalta.
- Paavilainen E & Flinck A. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS. Saatavilla aineistosta http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_lasten_kaltoinkohtelu.pdf.
- Perusopetuslaki 628/1998. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>.
- Sisäministeriö (SM). 2017. Hyvä elämä -turvallinen arki. Valtioneuvoston periaatepäätös sisäisen turvallisuuden strategiasta 5.10.2017. Sisäministeriön julkaisu 15/2017. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-138-1>.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (STM). 2010. Älä lyö lasta!: Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2010:7. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3036-0>.
- Suomen perustuslaki (731/1999). Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.
- Tasavallan presidentin asetus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta 88/2011. Saatavilla aineistosta http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2011/20110088/20110088_1.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2018. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Saatavilla aineistosta <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi>.
- Tilastokeskus, stat.fi. Käsitteet: Tieliikenneonnettomuus-määritelmä. Saatavilla aineistosta <http://www.stat.fi/meta/kas/tieliikenneonne.html>.
- Tilastot: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähteet Tilastokeskus kuolemansyytilasto ja THL Hoitoilmoitusrekisteri.
- Tomoda A, Sheu Y-S, Rabi K, Suzuki H, Navalta C, Polcari A, Teicher M. 2011. Exposure to parental verbal abuse is associated with increased gray matter volume in superior temporal gyrus. *Neuroimage*. 1; 54: 280–6.
- Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu, työsuojelu.fi. 2017. Työtapaturmat. Saatavilla aineistosta <http://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyotapaturmat>.
- United Nations (UN). 1989. Convention on the Rights of the Child. Saatavilla aineistosta <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.
- United Nations (UN) Committee on the Rights of the Child. 2011. Convention on the Rights of the Child/General comment No. 13. The right of the child to freedom from all forms of violence. Saatavilla aineistosta http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f13&Lang=en.
- Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta (VNA 53/2015). Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>.
- Valtioneuvoston asetus vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta SopS 27/2016. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027>.
- World Health Organization (WHO). 2016. INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence Against Children. Saatavilla aineistosta <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207717/1/9789241565356-eng.pdf?ua=1>.

2. Taustaa ja tilastotietoja

Tapaturmat ja itsemurhat aiheuttavat Suomessa edelleen eniten kuolemia alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä, vaikka esimerkiksi lasten ja nuorten tapaturmakuolleisuus on vähentynyt merkittävästi lähivuosikymmeninä. Suomessa hyvään kehityskulkuun tapaturmaisten kuolemien vähenemisessä on vaikuttanut erityisesti liikenne- ja tuoteturvallisuuden parantuminen sekä myrkytysten ja hukkumisten ehkäisyyn parissa tehty työ. Taustalla ovat muun muassa lainsäädännön muutokset, uusien ja parempien turvalaitteiden kuten turvaistuinten kehittäminen ja yleistyminen, tietoisuuden lisääntyminen riskeistä ja ehkäisykeinoista esimerkiksi neuvolapalveluissa tehdyn työn kautta, Myrkytystietokeskuksen toiminnan laajentaminen ja tapaturmapotilaiden hoidon kehittyminen. Lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman aikana 2010-luvulla alle 25-vuotiaiden tapaturmaiset kuolemat ovat edelleen vähentyneet.

Huolimatta jo pitkään voimassa olleen lainsäädännön ja sopimusten linjauksista, monet lapset ja nuoret ovat edelleen joutuneet erilaisten turvallisuutta horjuttavien ilmiöiden kuten kiusaamisen, häirinnän tai muun väkivallan kohteeksi. Suomessa esimerkiksi kuritusväkivalta on ollut lakisääteisesti kiellettyä vuodesta 1983 lähtien. Tässä suunnitelmassa alaikäisiin kohdistuvan väkivallan ilmiöistä käsitellään kiusaamista ja kasvatustarkoituksessa lapsiin kohdistuvaa ruumiillista tai henkistä kuritusväkivaltaa.

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen perusteella kaikilla lapsilla on oikeus turvalliseen kasvu- ja toimintaympäristöön (UN 1989, 2011). Lapsivaikutusten arvioinnin tulisi olla osa kaikkea päätöksentekoa ja lasten ja nuorten toiminnan ja ympäristöjen suunnittelua, koska lapset ovat konkreettisemmin ja kokonaisvaltaisemmin mukana ja läsnä toiminta- ja elinympäristössään kuten kotona, koulussa, puistoissa ja urheilukentillä. THL on tuottanut ohjeistuksen lapsivaikutusten arviointiin kuntapäätöksissä, jonka tarkoituksena on olla työvälineenä kunnille lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen sekä palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin (Heinämäki & Kauppinen 2010). Suomen UNICEF on tuottanut materiaalia lapsivaikutusten arvioinnista yhteistyössä UNICEF:n Lapsiystävällinen kunta-mallissa mukana olleiden kuntien kanssa. Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL) on julkaissut ohjeen lapsivaikutusten arviointiin, jonka tarkoituksena on tukea lapsivaikutusten arvioinnin toteuttamista kunnissa ja maakuntauudistuksen yhteydessä perustettavissa maakunnissa (MLL 2017).

Materiaaleja lapsivaikutusten arviointiin:

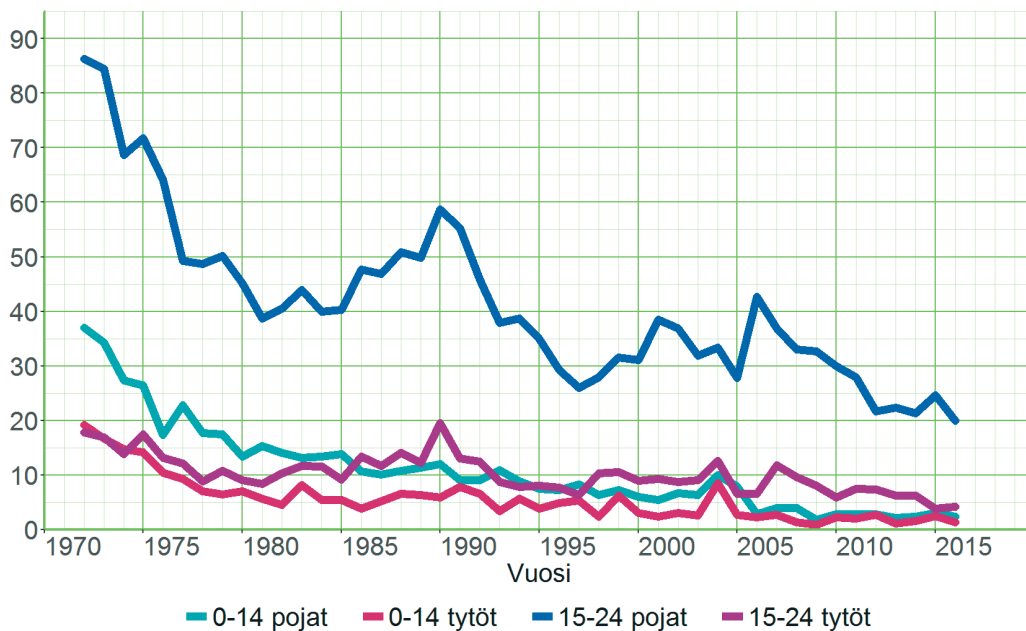
- [Lapsivaikutusten arviointi kuntapäätöksissä](#)/Heinämäki & Kauppinen 2010/THL
- [Lapsivaikutusten ennakoarviointi \(LAVA\)](#) ja [ohjeita lapsivaikutusten ennakoarviointiin kunnan päätöksenteossa](#)/Suomen UNICEF 2015^a ja ^b.
- [Lapsivaikutusten arviointi kunnassa ja maakunnassa](#)/MLL 2017.

Lasten ja nuorten turvallisuuden edistämässä on tärkeää huolehtia ja turvata luotettavan monialaisen seurantatiedon tuottamisesta ja hyödyntämisestä lasten ja nuorten hyvinvointiin keskeisesti liittyvistä asioista. Eri tietojärjestelmien, tieteellisten tutkimusten ja valtakunnallisten kyselyjen kautta saatu näyttöön perustuva tieto luo vahvan perustan monialaisen työn tavoitteille ja toimenpiteille ja niiden vaikuttavuuden sekä toteutumisen seurannalle. Kansallisessa lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelmassa ja työskentelyssä nämä periaatteet on asetettu tärkeiksi toimintaperiaatteiksi.

2.1. Tapaturma-, väkivalta- ja itsemurhakuolleisuus ja sairaalahoito sekä esiintyvyys

Lasten ja nuorten kuolleisuus tapaturmiin on vähentynyt merkittävästi 1970-luvulta (ks. kuvio 1). Vuosittain tapaturmaisesti kuolee keskimäärin 107 alle 25-vuotiaasta lasta ja nuorta. Tapaturmaisista kuolemista suurin osa (82 %) tapahtuu 15–24-vuotiaille. Sairaalan vuodeosastohoidossa tapaturman vuoksi on keskimäärin 13 800 alle 25-vuotiaasta. Vuosittain keskimäärin 89 alle 25-vuotiaasta nuorta päätyy itsemurhaan ja itsensä vahingoittamisten vuoksi sairaalan vuodeosastohoidossa on vuosittain noin 700 nuorta. (Tilastot 2014–2016.)

Tapaturmissa kuolleet 100 000 henkilöä kohden



Lähde: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Tilastokeskus kuolemansyytilasto

Kuvio 1. Alle 25-vuotiaiden tapaturmakuolleisuus (1/100 000 henkeä kohden) ikäryhmittäin ja sukupuolittain vuosina 1972–2016.

Tieliikenneonnettomuuksista aiheutuu vuosittain eniten tapaturmaisista kuolemista Suomessa alle 25-vuotiaille. Nuorimpien, alle 7-vuotiaiden ikäryhmässä, tieliikenneonnettomuuksien jälkeen seuraavaksi yleisimpänä tapaturmaisen kuoleman syinä ovat hukkuminen tai tukehtuminen. Kouluikäisillä, 7–14-vuotiaille, tapaturmaisista kuolemista tieliikenteen lisäksi aiheuttavat useimmiten hukkumiset. Toiseksi eniten tapaturmaisista kuolemista vuosittain 15–24-vuotiaille nuorille ja nuorille aikuisille aiheutuu myrkytyksistä ja seuraavaksi eniten hukkumisista. Alle 25-vuotiaille tapaturmaisista syistä eniten sairaalan vuodeosastohoidon tarvetta vuosittain aiheuttaa kaatumisista ja putoamisista (ml. liikuntavammat) ja toiseksi eniten sitä aiheuttaa tieliikenneonnettomuuksista. (Tilastot, vuosilta 2014–2016.)

Päihteen käytöllä on yhteys tapaturmiin, sillä vajaa kolmasosa (28 %) tapaturmiin vuosina 2014–2016 kuolleista 15–24-vuotiasta nuorista oli tapahtumahetkellä päihtyneitä. Tapaturman vuoksi sairaalassa hoidettujen päihtymyspotilaiden määrästä ei ole saatavilla val-

takunnallista tietoa. (Tilastot, vuosilta 2014–2016.) On kuitenkin huomioitava, että näistä tapaturmakuolemista puuttuvat ne tilastotiedot, joissa uhri ei ollut päihtynyt, mutta tapaturman aiheuttaja vastaavasti on ollut. Päihteiden osuus lasten ja nuorten tapaturmaisissa kuolemissa on tällöin virallisia tilastotietoja suurempi.

Kouluterveyskyselyn (2017) vastausten mukaan peruskoulun 8. ja 9. luokkaa käyvistä tytöistä kolmelle prosentille ja pojista viidelle prosentille oli tapahtunut tapaturma päihtyneenä. Vastaavasti ulkomaalaista syntyperää oleville (ulkomailla syntyneille) noin neljäsosalle (24 %) ja jonkin toimintarajoitteen ilmoittaneista nuorista hieman yli 10 prosentille oli sattunut tapaturma päihtyneenä ollessa. Lukiolaisista (1. ja 2 vsk opiskelijat) kahdelle prosentille oli tapahtunut tapaturma päihtyneenä; ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden vastaavat luvut olivat tytöillä neljä prosenttia ja pojilla viisi prosenttia. Myös näissä ryhmissä päihtyneenä tapahtuneita tapaturmia oli enemmän ulkomaista syntyperää olevilla (lukio 12 %, ammatillinen oppilaitos 17 %) ja toimintarajoitteisilla opiskelijoilla (lukio 4 %, ammatillinen oppilaitos 9 %). (Halme & Ikonen 2018.)

Väkivallan tai henkirikoksen uhrina menehtyneitä alle 25-vuotiaita oli vuonna 2016 yhteensä neljä ja iältään kaikki uhrit olivat 15–24-vuotiaita. Vuosittain pahoinpitelyn ja henkirikoksen seurauksena menehtyneiden alle 25-vuotiaiden määrässä on vaihtelua jonkin verran. Vuosina 2014–2016 kuolemantapauksia näistä syistä oli yhteensä 20, joista alle 15-vuotiaita oli seitsemän. Erityyppisen väkivallan ja kaltoinkohtelun vuoksi sairaalan vuodeosastolla hoidettiin vuonna 2016 alle 25-vuotiaita potilaita yhteensä 304. Tavallisimmin väkivallan tekijä oli näissä tapauksissa uhrille tuntematon (109 tapausta), muu tekijä (54 tapausta) tai uhrin tuttava tai ystävä (46 tapausta). Uhrin vanhemmat oli vuonna 2016 merkitty väkivallan tekijäksi kuudessa sairaalan vuodeosastolla väkivallan vuoksi hoidetun uhrin tapauksessa ja 17 potilaan kohdalla tekijänä oli uhrin puoliso tai partneri. Vuosina 2014–2016 välillä vuosittain sairaalan vuodeosastohoidossa väkivallan vuoksi olleiden alle 25-vuotiaiden määrä vaihteli välillä 230–304. (Tilastot, vuosilta 2014–2016.)

Lasten ja nuorten kuolleisuus eri sairauksista ja ei-luonnollisista syistä kuten tapaturmat on viime vuosikymmeninä vähentynyt selvästi. Alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten tapaturma- ja väkivaltakuolleisuus on Suomessa kuitenkin suurempaa kuin useimmissa Länsi-Euroopan maissa. Onnettomuustutkintakeskuksen (2014) Lasten kuolemat -selvityksessä tarkasteltiin 0–17-vuotiaiden kuolemantapauksia Suomessa vuosina 2009–2011. Tällöin kaikkiaan 199 lasta tai nuorta menehtyi joko tapaturmaisesti tai muutoin ei-luonnollisesta syystä. Yhteensä tänä ajanjaksona 74 lasta ja nuorta kuoli maaliikenneonnettomuuksissa, itsemurhaan päätyi 51 nuorta, 17 lasta ja nuorta kuoli hukkumalla, 12 tukehtumalla, kuusi tulipaloissa, neljä myrkytyksen seurauksena, kahdeksan muissa tapaturmissa, 13 henkirikoksen uhrina ja yksi hoitokuoleman johdosta. Epäselvään kuolemanluokkaan kuului selvityksen aineistossa 13 kuolemantapausta. (OTKES 2014.)

Peruskoulun 4. ja 5. luokan oppilaista vajaalle viidesosalle (18 %) oli Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan tapahtunut lukuvuoden aikana koulussa tai koulumatkalla vähintään kaksi kertaa tapaturma, jonka vuoksi oli tarvittu käyntiä lääkäriä, terveydenhoitajalla tai sairaanhoitajalla. Koulussa tai koulumatkalla sattuneet tapaturmat olivat alakouluikäisillä pojilla hieman yleisempiä kuin tytöillä (20 % vs. 17 %). Tapaturmien määrä ja sukupuolten välinen ero koulutapaturmien yleisyydessä vähenevät peruskoulun yläluokille siirryttäessä. Perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaista yhteensä reilulle viidesosalle (22 %) oli tapahtunut vähintään yksi tapaturma koulussa tai koulumatkalla lukuvuoden aikana. Vastaavasti lukiolaisista hieman vajaat 10 prosenttia ja ammatillista oppilaitoksen opiskelijoista 10 prosenttia kertoi, että heille oli sattunut vähintään yksi tapaturma koulussa tai koulumatkalla lukuvuoden aikana. (THL 2018.)

Koulussa tai koulumatkalla tapahtuneet tapaturmat ovat yleisempiä ulkomaista syntyperää olevien nuorten keskuudessa sekä nuorilla, joilla on fyysisiä tai kognitiivisia toimintarajoitteita. Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvistä ulkomaalaistaustaisista (ulkomailla syntyneet) vajaalle 40 prosentille ja toimintarajoitteisista nuorista reilulle 30 prosentille oli tapahtunut vähintään yksi tapaturma koulussa tai koulumatkalla. Vastaava tilanne oli ulkomaalaistaustaisista lukiolaisista ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista noin viidesosalla. Jonkin toimintarajoitteen ilmoittaneista lukiolaisista ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista vähintään yksi tapaturma koulussa tai koulumatkalla oli tapahtunut 13–15 prosentille. Tulosten tarkastelussa tulee kuitenkin huomioida, että nuoret, jotka ovat syntyneet ulkomailla tai joilla on jokin toimintarajoite, ovat hyvin moninainen joukko nuoria eikä niiden pohjalta voi tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä. (Halme & Ikonen 2018.)

Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi -tutkimuksen mukaan suomalaisista 13–16-vuotiaista maahanmuuttajataustaisista somali- ja kurdinuurista noin 15 prosenttia oli viimeisen 12 kuukauden aikana saanut terveydenhuollon ammattihenkilön hoitoa tai neuvontaa tapaturman vuoksi (Markkula 2014). On kuitenkin tärkeää huomioida, että eri tutkimustuloksista ja palveluiden käyttöasteesta ei voida suoraan tehdä johtopäätöksiä maahanmuuttajataustaisten tapaturmariskeistä. Yksilötasolla ja eri maissa tilanteet vaihtelevat esimerkiksi palveluihin hakeutumisen suhteen ja eroja on myös eritaustaisten ryhmien välillä.

Maahanmuuttajien ja etnisten vähemmistöjen tapaturmariskistä kantaväestöön verrattuna on eurooppalaisten tutkimusten perusteella ristiriitaista tietoa. Osassa tutkimuksissa (Karimi ym. 2013, Stirbu ym. 2006) heillä on todettu olevan kantaväestöä suurempi riski kuolla tapaturmaisesti. Joissakin tutkimuksissa (Laursen & Møller 2009, Norredam ym. 2013) maahanmuuttaja- ja pakolaistaustaisten tapaturmakuolleisuusriskin on kuitenkin todettu olevan kantaväestöä pienempi.

Euroopan eri maissa tehdyn selvityksen mukaan köyhien perheiden, vammaisten tai muuten toimintarajoitteisten lasten tai päihderiippuvaisten vanhempien lasten tapaturmariski on suurentunut. Tapaturmat, päihteiden käyttö ja muut turvallisuutta uhkaavat asiat ovat riskitekijöinä erityisesti sosioekonomisesti tai muutoin heikoimmassa asemassa elävien perheiden ja heidän lastensa elämässä. Lapset ovat myös aikuisiin verrattuna alttiimpia tapaturmille, koska heillä ei ole täysivaltaista vaikutusmahdollisuutta jokapäiväiseen kasvuympäristöönsä ja elinolosuhteisiinsa iän ja kehitysvaiheensa perusteella. Heidän fyysinen ja henkinen kehityksensä tasapainoisiksi aikuisiksi on tiiviisti kytköksissä vanhempien ja heidän lähipiirinsä sekä yhteiskunnan kyvystä tarjota heille hyvät ja turvalliset kasvu- ja kehitysmahdollisuudet. (ECSA 2014.)

2.2. Kuritusväkivalta

Lapsi tarvitsee kasvaakseen tasapainoiseksi aikuiseksi rakkautta ja johdonmukaisia ja selkeitä rajoja, mutta häntä tulee ohjata kannustaen ja keskustellen kuten jo YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista (SopS 59–60/1991) määrittelee. Sopimuksen artikla 19 kieltää kaiken lapsiin kohdistuvan ruumiillisen ja henkisen väkivallan, vahingoittamisen, pahoinpitelyn, laiminlyönnin, välinpitämättömän tai huonon kohtelun ja hyväksikäytön. Artiklassa 37 kielletään lapsen rangaistamisen julmalla tai halventavalla tavalla. (UN 1989, 2011.) Suomessa lasten fyysinen ja alistava kurittaminen kiellettiin laissa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983).

Vuonna 2011 kerätyn yli 3 000 vanhemman vastauksen sisältävän tutkimusaineiston mukaan vanhemmista kolmasosa (35 %) kertoi käyttäneensä jotain kuritusväkivallan muotoa lastansa kohtaan viimeisen 12 kuukauden aikana (Ellonen ym. 2017). Lastensuojelun Keskusliiton

(2017) selvitykseen vastanneista vanhemmista hieman yli 40 prosenttia kertoi käyttäneensä jotain kuritusväkivallan muotoa lastensa kasvatuksessa. Lisäksi on huomionarvoista, että vaikka piiskaamisesta on luovuttu lasten rankaisemisessa käytännössä kokonaan, yleisellä tasolla kysyttäessä monet suomalaiset eivät miellä tukistamista ja luunapin antamista kuritusväkivallaksi. Vuoden 2017 selvityksen mukaan lähes kolmasosa suomalaisista pitää niiden käyttämistä kasvatuksessa hyväksyttävänä. (Hyvärinen 2017.)

Syksyllä 2013 peruskoulun kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden väkivaltakokeuksia kartoittaneen Lapsiuhritutkimuksen mukaan yleisin vanhempien lapsiin kohdistaman kuritusväkivallan muoto on tukistaminen, jota yhdeksäsluokkalaisista kertoi kokeneensa 16 prosenttia ja vastaavasti kuudesluokkalaisista alle 10 prosenttia. Henkistä väkivaltaa kuten nälvimistä, haukkumista, nimittelyä tai piiskaamisella uhkaamista oli kokenut yhdeksäsluokkalaisista lähes kolmasosa (28 %) ja noin neljäsosa (26 %) kuudesluokkalaisista. Vakavaa fyysistä väkivaltaa kuten nyrkillä lyömistä, potkimista tai aseella uhkaamista raportoi perheessään kokeneensa noin 1–2 prosenttia sekä yhdeksä- että kuudesluokkalaisista. Kuritusväkivaltaa lapsiaan kohtaan käyttivät molemmissa ikäryhmissä enemmän äidit kuin isät. Kyselyyn vastasi yhteensä 11 364 kuudes- ja yhdeksäsluokkalaista lasta ja nuorta Manner-Suomesta ja Ahvenanmaalta. (Fagerholm ym. 2014.)

Lapsiin ja nuoriin perheessä vanhempien taholta heihin kohdistuvasta ruumiillisesta tai henkisestä väkivallasta saadaan valtakunnallisesti nykyisin tietoa THL:n Kouluterveyskyselyn kautta. Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan henkistä väkivaltaa kuten puhumisesta kieltäytymistä, haukkumista tai nimittelyä, esineiden heittämistä tai potkimista tai lyömisellä ja piiskaamisella uhkaamista ilmoitti peruskoulun alaluokkalaisista kokeneensa reilu kymmenesosa, 8.-9. luokkalaisista neljäsosa, lukiolaisista vajaa kolmasosa ja ammatillisen koulun opiskelijoista hieman vajaa viidesosa. Fyysinen kuritusväkivalta ja muu väkivalta on selvästi harvinaisempaa. Ravistelemista tai tönimistä väkivaltaisesti, tukistamista, luunappia tai avokämmenellä lyömistä, nyrkillä tai esineellä lyömistä tai potkaisemista kertoi kokeneensa 4–6 prosenttia kaikista Kouluterveyskyselyyn vastanneista vuonna 2017 (ks. taulukko 1). Tytöt kertovat kokevansa ja havaitsevansa perheessä tapahtuvaa henkistä väkivaltaa poikia yleisemmin. Peruskoulun 4. ja 5. luokkalaiset joutuvat vanhempiensa heihin kohdistaman väkivallan uhreiksi harvemmin kuin vanhemmat nuoret. (Halme & Ikonen 2018.)

Henkistä väkivaltaa on myös se, että lapsi joutuu näkemään ja kuulemaan perheessään ilmenevää väkivaltaa kuten parisuhdeväkivalta (Tomoda ym. 2011, Paavilainen & Flinck 2015). Kouluterveyskyselyn 2017 mukaan henkistä muihin perheenjäseniin kohdistuvaa väkivaltaa oli nähnyt tai kuullut alakouluikäisistä vähän yli kymmenesosa, yläkoululaisista ja lukiolaisista noin viidesosa ja ammatillisen koulun opiskelijoista 15 prosenttia. Fyysistä väkivaltaa perhepiirissään oli nähnyt tai kuullut kaikista vastaajista 4–6 prosenttia. (Halme & Ikonen 2018.) Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn väkivaltakysymyksistä saatuja tuloksia on koottu taulukkoon 1.

Taulukko 1. Lasten ja nuorten perheessään vanhempien taholta kokema väkivalta, Kouluterveyskysely 2017.

Kohderyhmä	Henkinen väkivalta %	Fyysinen väkivalta %	Perheessä muihin kohdistuva nähty tai kuultu henkinen väkivalta %	Perheessä muihin kohdistuva nähty tai kuultu fyysinen väkivalta %
Peruskoulun 4.–5.lk oppilaat *)	13	5	12	4
Peruskoulun 8.–9.lk oppilaat **)	25	6	18	6
Lukion 1.–2. vuosikurssin opiskelijat ***)	28	4	22	4
Ammatillisen koulun 1.–2. vuosikurssin opiskelijat ****)	19	4	15	4

Vastaajien lkm ja vastausprosentit: *) 95 725, 80 % **) 73 680, 63 % ***) 34 961, 51 % ****) 31 188, 40 %

Kulttuuritausta voi myös vaikuttaa perheessä vallitseviin kasvatuskäytäntöihin. Maahanmuuttajataustaiset perheet tulevat Suomeen usein maista, joissa kuritusväkivalta ei ole lainsäädännössä kiellettyä. Perheet ja vanhemmat tarvitsevat omalla kielellään tietoa suomalaisesta lainsäädännöstä ja lapsen oikeuksista sekä tukea ja opastusta kannustavan ja väkivallattoman kasvatuksen keinoista. (STM 2010.)

Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmat joutuvat usein näkemään arjessa keskivertoa enemmän vaivaa lastenhoidossa ja monesti myös toimimaan lapsensa edunvalvojina ja puolestapuhujina oikeudestaan tarvittavaan tukeen ja palveluihin. Palvelujärjestelmän kautta vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten vanhempien vanhemmuuden ja arjen jaksamisen tukea tulisi olla riittävästi tarjolla sekä puheeksioton että käytännön avun kautta. Kesustelussa tulee ottaa puheeksi esimerkiksi kodin turvallisuus ja lapsen kasvatusten menetelmät sekä tuen tarve niissä. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että vammaiset lapset kokivat väkivaltaa kotonaan kaksi kertaa useammin kuin taustaltaan terveet lapset. (STM 2010.)

2.3. Tapaturmien, itsensä vahingoittamisten ja lapsiin kohdistuvan väkivallan seuraukset ja kustannukset

Lasten, nuorten ja heidän perheidensä varhainen tuki, riskitilanteiden tunnistaminen ja hoitoonohjaus sekä mielenterveyden edistäminen ja vahvistaminen ovat keskeisessä roolissa lasten ja nuorten turvallisuuden edistämiseksi. Lasten ja nuorten omista sekä heidän perhepiirissään esiintyvistä mielenterveys- ja päihdehäiriöistä aiheutuu runsaasti terveyshaittoja lapsille ja nuorille itselleen ja myös heidän lähipiirilleen. Ne ovat myös merkittävä syrjäytymisen riskitekijä ja voivat aiheuttaa pitkäaikaista työkyvyttömyyttä.

Tapaturma- tai itsemurhakuolema tai vammautuminen niiden seurauksena vaikuttaa pysyvästi lapsen ja nuoren omaan sekä heidän perheidensä elämäntilanteeseen. Inhimilliselle kärsimykselle ja elämän arvolle ei voida laskea arvoa tai kustannuksia. Tapaturmien ja itsensä vahingoittamisten aiheuttamista suorista sairaalahoidon kustannuksista voidaan laskea arvioita hoitojakson pituuden ja vaativuuden sekä tehtyjen toimenpiteiden mukaan.

Alle 25-vuotiaiden tapaturmista ja itsensä vahingoittamisesta johtuvat sairaalan vuodeosastohoidon kustannukset Suomessa vuosittain ovat yhteensä noin 41 miljoonaa euroa. Kustannuksiin sisältyvät liikenneonnettomuuksista, myrkytyksistä ja muista tapaturmaisista syistä aiheutuvat sairaalahoidon kulut sekä myös itsensä vahingoittamisesta ja tapaturmien ulkoisten

syiden myöhäisvaikutuksista aiheutuvat hoitokustannukset. (Tilastot vuosina 2013–2014.)Tie-liikenneonnettomuuksissa aiheutuvien henkilövahinko-, materiaalivaurio- ja viranomaiskustannusten tilasto- ja tutkimuslähteisiin perustuvat tuoreimmat kuvaukset ja arvonmääritykset löytyvät Liikenteen turvallisuusvirasto Trafín julkaisusta vuodelta 2016 (Tervonen 2016).

Fyysinen ja henkinen väkivalta sekä kiusaaminen, häirintä ja syrjintä voivat aiheuttaa lapselle ja nuorelle vakavia vammoja, pahimmillaan jopa kuoleman. Ne myös vaikeuttavat lasten psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista kehitystä sekä herättävät pelkoa, vihaa ja epäluottamusta. (THL 2017.)

Tutkimustulokset osoittavat, että henkinen väkivalta ja laiminlyönti ovat lapsen kasvu- ja kehitykselle yhtä haitallista kuin fyysinen kurittaminen. Kuritusväkivalta lapsuudessa muodostaa helposti ylisukupolvisen ketjun. Kokemukset kurituksen uhriksi joutumisesta lapsuudessa lisäävät sen riskiä, että tätä kokenut käyttää kuritusväkivaltaa myös omia lapsiaan kohtaan aikuisuudessa. (Ellonen ym. 2017, Hyvärinen 2017.)

Haitallisilla lapsuuden kokemuksilla on usein pitkäaikaisia vaikutuksia koko lapsen ja nuoren myöhemmälle elämän kululle ja terveydelle johtuen muun muassa aivojen kehitysprosessien haavoittuvuudesta. Lapsuuden väkivallan ja kaltoinkohtelun kokemusten on todettu liittyvän epäterveelliseen käyttäytymiseen, kuten tupakointiin, päihteiden käyttöön ja riskikäyttäytymiseen altistaen täten myös ennenaikaiselle kuolemalle. Uhriutumisen väkivallalle on merkittävä kumuloituvan huono-osaisuuden aiheuttaja. Mitä enemmän haitallisia kokemuksia on lapsuuden ja nuoruuden aikana, sitä suuremmaksi kasvaa riski syrjäytymiseen ja heikkoon sosio-ekonomiseen asemaan aikuisuudessa. Kierteestä koituvat kustannukset ovat kalliita myös yhteiskunnalle. (Felitti ym. 2009, WHO 2013.)

VIITTEET

- Ellonen N, Lucas S, Tindberg Y, Janson S. 2017. Parents' self-reported use of corporal punishment and other humiliating upbringing practices in Finland and Sweden – a comparative study. *Child abuse rev.* 26: 289–304.
- European Child Safety Alliance (ECSA). 2014. TACTICS. Children's Right to Safety: inequity in child injury in Europe. Saatavilla aineistosta <http://www.childsafetyeurope.org/tactics/deliverables.html>.
- Fagerholm M, Peltola M, Kääriäinen J, Ellonen N, Sariola H. 2014. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013: lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-815-270-8>.
- Fazel M. & Stein A. 2002. The mental health of refugee children. *Arch Dis Child* 87: 366–70.
- Fazel M. & Stein A. 2003. Mental health of refugee children: comparative study. *BMJ* 327:134.
- Felitti V, Anda R, Nordenberg D, Williamson D, Spitz A, Edwards V, Koss M, Marks J. 2009. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experiences (ACE) study. *Am J Prev Med.* 37: 389–396.
- Halme N. & Ikonen R. Kouluterveyskysely 2017 -tulokset. THL. Henkilökohtainen tiedonanto 15.2.2018.
- Heinämäki L & Kauppinen T. 2010. Lapsivaikutusten arviointi kuntapäätöksissä: Työväline kunnille lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen sekä palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085157>.
- Karimi N, Beiki O, Mohammadi R. 2013. Risk of fatal unintentional injuries in children by migration status: a nationwide cohort study with 46 years' follow-up. *Injury Prevention.* Epub 9 October 2013.
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983). Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>.
- Lastensuojelun Keskusliitto (LSKL) & Hyvärinen S. 2017. Piiskasta jäähypenkkiin – Suomalaisten kasvatustapa- ja kuritusväkivallan käyttö 2017. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu 2/2017. Saatavilla aineistosta <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Piiskasta-jaahypenkkiin-1.pdf>.
- Laursen B & Møller H. 2009. Unintentional injuries in children of Danish and foreign-born mothers. *Scand J Public Health.* 37; 6: 577–583.

- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). 2017. Lapsivaikutusten arviointi kunnassa ja maakunnassa. Mannerheimin Lastensuojeluliiton ohje lapsivaikutusten arviointiin kunnassa ja maakunnassa 10.10.2017. Saatavilla aineistosta <https://dzmdrerwnq2zx.cloudfront.net/prod/2017/10/11130909/Lapsivaikutusten-arviointi-kunnassa-ja-maakunnassa-MLLn-ohje-10.10.17.pdf>.
- Markkula J. 2014. Tapaturmat, turvalaitteiden käyttö ja riittävä uimataito. Teoksessa K. Wikström, L. Haikkola, T. Laatikainen. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. THL Työpäpaperi 17/2014. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-212-6>.
- Marttunen M, Huurre T, Strandholm T, Viialainen R. (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille Opas:25 THL/2013. Saatavilla aineistosta <http://www.julkari.fi/handle/10024/110484>.
- Norredam M, Olsbjerg M, Petersen JH, Laursen B, Krasnik A. 2013. Are there differences in injury mortality among refugees and immigrants compared with native-born? *Injury Prevention*. 19: 100–105.
- Onnettomuustutkintakeskus (OTKES). 2014. Lasten kuolemat -selvitys. Tutkintaselostus Y2012-S1. Helsinki 2014. Saatavilla aineistosta <http://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/luonnontuomudet/2012/AtKr3zBTr/Y2012-S1 Lasten kuolemat.pdf>.
- Paavilainen E & Flinck A. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätio HOTUS. Saatavilla aineistosta http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_lasten_kaltoinkohtelu.pdf.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2010. Älä lyö lasta! : Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:7. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3036-0>.
- Stirbu I, Kunst AE, Bos V, van Beeck EF. 2006. Injury mortality among ethnic minority groups in the Netherlands. *J Epidemiol Community Health*. 60:249–255.
- Suikkanen S. 2010. Selvitys kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden turvapaikanhakija- ja pakolaislasten ja -nuorten määrästä sekä heidän psykiatristen palvelujen tarpeestaan. Helsingin Diakonissalaitoksen raportteja 1/2010. Saatavilla aineistosta https://www.hdl.fi/images/stories/liitteet/101459_HDL-raportti_LR.pdf.
- Suomen UNICEF. 2015a. Lapsivaikutusten arviointi pähkinänkuoressa. Saatavilla aineistosta <https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/Vaikuttaminen/Lapsivaikutusten+arviointi+A4.pdf>.
- Suomen UNICEF. 2015b. Ohjeita ja näkökulmia lapsivaikutusten ennakoarviointiin kunnan päätöksenteossa. Saatavilla aineistosta <file:///C:/Users/ukov/AppData/Local/Temp/Ohjeita+lapsivaikutusten+ennakoarviointiin+kunnan+p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6ksenteossa+lokakuu2015.pdf>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017. Lastensuojelun käsikirja. Saatavilla aineistosta <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2018. Kasvuympäristön turvallisuus. Kouluterveyskyselyn 2017 tuloksia. Saatavilla aineistosta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/kasvuympariston-turvallisuus>.
- Tervonen J. 2016. Tielikenteen onnettomuuskustannusten tarkistaminen. Kuolemat sekä vakavat ja lievät loukkaantumiset. Trafin tutkimuksia 5/2016. Saatavilla aineistosta https://www.trafi.fi/filebank/a/1465820007/76d4b29cc9424288b707133f5259494d/21751-Trafin_tutkimuksia_5_2016_Tieliikenteen_onnettomuuskustannusten_tarkistaminen.pdf.
- Tilastot: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähteet Tilastokeskus kuolemansyytilasto ja THL Hoitoilmoituskisteri.
- Tomoda A, Sheu Y-S, Rabi K, Suzuki H, Navalta C, Polcari A, Teicher M. 2011. Exposure to parental verbal abuse is associated with increased gray matter volume in superior temporal gyrus. *Neuroimage*, 1; 54: 280–6.
- United Nations (UN). 1989. Convention on the Rights of the Child. Saatavilla aineistosta <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.
- United Nations (UN) Committee on the Rights of the Child. 2011. Convention on the Rights of the Child /General comment No. 13. The right of the child to freedom from all forms of violence. Saatavilla aineistosta http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f13&Lang=en.
- World Health Organization (WHO). 2013. Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F, Galea G. (ed). European Report on preventing child maltreatment. Saatavilla aineistosta http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf.

3. Tieliikenneonnettomuudet

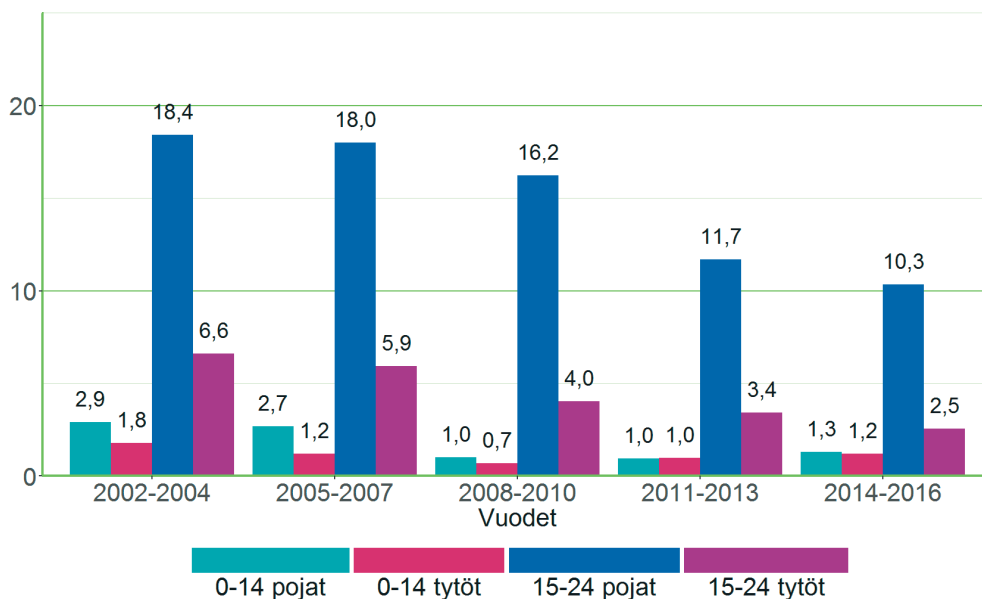
Kehittämispäällikkö Ulla Korpilahti, THL

ja työryhmä: yli-insinööri Mikko Karhunen, LVM, neuvotteleva virkamies Pirjo Lillsunde, STM, suunnittelija Laura Loikkanen, Liikenneturva, johtava asiantuntija Inkeri Parkkari, Trafi, erityisasiantuntija Riikka Rajamäki, Trafi ja osastoninsinööri Petteri Tuominen, Puolustusvoimat.

Suomessa tieliikenneonnettomuuksista aiheutuu vuosittain eniten alle 25-vuotiaiden tapaturmaisista kuolemia ja niiden seurauksena heitä hoidetaan vastaavasti myös tapaturmaisista syistä toiseksi eniten sairaalan vuodeosastolla. Tieliikenteessä kuolee keskimäärin vuosittain 61 ja sairaalan vuodeosastolla on hoidettavana tieliikenneonnettomuuden vuoksi vuosittain keskimäärin 2 100 alle 25-vuotiasta. Nuorten, 15–24-vuotiaiden, osuus alle 25-vuotiaiden kaikista tieliikennekuolemista oli yli neljä viidesosaa ja sairaalan vuodeosastolla hoidetuista noin 70 prosenttia. Tieliikenteessä kuolee ja vammautuu lapsia ja nuoria huomattavasti enemmän kuin muissa liikennemuodoissa. (Tilastot, vuosilta 2014–2016.)

Nuorten, 15–24-vuotiaiden tieliikennekuolemat lisääntyivät 1990-luvun lopusta 2000-luvun alkuvuosiin asti. Viimeisen 10 vuoden aikana 15–24-vuotiaiden tieliikennekuolemien määrä on vähentynyt tähän verrattuna yli kolmanneksella kuten myös loukkaantumisten määrä. (Liikenneturva 2017.) European Transport Safety Councilin (ETSC) raportin (2018) mukaan Suomessa kuolee 0–14-vuotiaita lapsia tieliikenteessä enemmän kuin Euroopan Unionissa keskimäärin. Alle 25-vuotiaiden liikennekuolleisuus (pl. vesiliikenne) ikäryhmittäin ja sukupuolittain Suomessa vuosina 2002–2016 on kuvattu kuviossa 2.

Liikenneonnettomuuksissa kuolleet 100 000 henkilöä kohden vuosikeskiarvot, poislukien vesiliikenne



Lähde: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Tilastokeskus kuolemansyytilasto

Kuvio 2. Alle 25-vuotiaiden tieliikennekuolleisuus (pl. vesiliikenne) (1/100 000 henkeä kohden) ikäryhmittäin ja sukupuolittain, keskiarvo v. 2002–2016.

Erityisesti pienten alle 7-vuotiaiden lasten liikenneturvallisuudesta huolehtimisessa korostuu vanhempien tai huoltajien keskeinen rooli esimerkiksi turva- ja suojavälineiden käytössä ja turvallisuuskasvatuksessa. Nuorilla tieliikenneonnettomuuden riski kasvaa, koska heillä on usein enemmän riskialttiimpaa käyttäytymistä liikenteessä kuten suuria ajonopeuksia ja humalassa ajamista. Lisäksi nuorilla on mahdollisuus liikkua monipuolisemmin eri kulkuvälineillä saatuaan ajo-oikeuden esimerkiksi mopon tai henkilöauton kuljettamiseen. Tieliikenneonnettomuustilastojen mukaan nuorten miesten riski kuolla esimerkiksi moottoriajoneuvon kuljettajana on moninkertainen nuoriin naisiin verrattuna. Nuorilla miehillä ilmenee naisia enemmän riskialtista käyttäytymistä liikenteessä kuten suuria ajonopeuksia, liikennesäännöistä piittaamattomuutta, humalassa ajamista ja turvavyön käytön laiminlyöntiä. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, Liikenneturva 2017.)

Nuorten kohdalla erityisesti huomioitava asia tieliikenneonnettomuuksien ehkäisyssä on riskikäyttäytyminen ja siihen vaikuttaminen: alkoholin ja muiden päihteiden käyttö, onnettomuusrisikin kasvu esimerkiksi mopoajoneuvojen ajo-oikeuden saamisen myötä sekä turvavälineiden käytön laiminlyönti. Liikenneturvallisuuksikasvatuksen tukemiseen eri toimintaympäristöissä tulee kohdentaa riittävästi resursseja. Vanhemmille suunnatun valistuksen ja varhain aloitetun turvallisuuskasvatuksen avulla on mahdollisuus juurruttaa liikenneturvallisuuksia edistäviä periaatteita ja elämänmittaisia turvallisia toimintamalleja. (Korpilahti & Kolehmainen 2016.) Lasten liikennekuolleisuutta Euroopan alueella tarkastelleessa raportissa nostetaan esille tieliikenneturvallisuuksien parantamisessa ylinopeuksien vähentäminen ja 30 km/h nopeusrajoitukset taajamissa sekä turvalaitteiden oikean käytön edistäminen (ETSC 2018).

Liikenneturvan, Puolustusvoimien, Rajavartiolaitoksen ja Sotilaskotiliiton yhteistyössä kehitettävä osana varusmiespalvelusta toteutettava Särmänä liikenteessä -liikenneturvallisuuksikoulutus on vakiinnuttanut paikkansa varusmiesten koulutusohjelmassa. Koulutus tavoittaa vuosittain noin 20 000 nuorta eli noin 85–90 prosenttia varusmiespalvelustaan suorittavista, jotka kuuluvat iältään potentiaaliseen riskiryhmään liikenneonnettomuuteen joutumisen osalta. Koulutuksen painopiste turvalliseen liikennekäyttäytymiseen on suunnattu varusmiesten lomiin ja lomamatkoihin ja niiden aikana tehtäviin valintoihin. Varusmiespalveluksen aikana loma-ajankohdat ovat suurin riski joutua tapaturmaan kuten liikenneonnettomuuteen. (liikenneturva.fi, Tuominen 2017.)

Tieliikennekuolemien ja loukkaantumisten ehkäisytyö edellyttää luotettavaa tilastoitua tietoa kuolemista ja vakavasti loukkaantuneiden määrästä. Liikenne- ja viestintäministeriö, Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi, Liikennevirasto ja Liikenneturva ovat teettäneet yhteistyössä tutkimuksen tieliikenteessä vakavasti loukkaantuneiden määrän arvioinnista. Tutkimustulosten mukaan vakavia loukkaantumisia tieliikenteessä tapahtui lapsille ja nuorille suhteessa enemmän kuin kuolemia. Lisäksi mopoilijoiden ja moottoripyöräilijöiden osuus korostui nuorilla vakavasti loukkaantuneiden joukossa selvästi enemmän verrattuna muussa tieliikenteessä kuolleisiin lapsiin ja nuoriin. (Airaksinen & Kokkonen 2014, Korpilahti & Kolehmainen 2016.)

Tilastojen tarkastelussa on otettava huomioon myös virallisen tieliikenneonnettomuustilaston ulkopuolelle jäävät vakavaan loukkaantumiseen johtaneet onnettomuudet: esimerkiksi vuosina 2014–2016 lähes puolet vakavista loukkaantumisista tieliikenteessä ei kirjautunut viralliseen tilastoon (Tilastokeskus 2018). Tilastojen ulkopuolelle jääneiden ryhmään kuuluu erityisen paljon pyöräilijöitä, mutta myös mopoilijoita. Kuolleiden, loukkaantuneiden ja vakavasti loukkaantuneiden tilastointi viralliseen onnettomuustilastoon edellyttää sitä, että tieliikenneonnettomuudesta on tehty ilmoitus poliisille. Ilmoitukseen kirjataan tiedot onnettomuuden olosuhteista, tapahtumahetkestä, tapahtumapaikasta ja onnettomuuteen osallisista. (Kokkonen 2017.)

Taulukko 2. Tavoitteet ja toimenpiteet tieliikenneonnettomuuksien ehkäisyyn vuosille 2018–2025.

<p>Yleistavoitteet: Yksikään lapsi eikä nuori kuole tai vammaudu pysyvästi tieliikenteessä. Nuorten tieliikenneonnettomuuksien trendin tulee kääntyä pysyvään laskuun vuoden 2015 tasosta. Vähennetään ylinopeuksista johtuvia onnettomuuksia.</p>		
<p>Osa-alue 1. Kehitetään liikenneympäristöjen turvallisuutta</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutaho/t
<p>Toimenpide 1. Ylinopeutta ajavien nuorten määrä kääntyy selvään laskuun muun muassa automaattisen nopeusvalvonnan lisäämisen ja muiden teknisten toimenpiteiden sekä koulutuksen ja valistuksen kautta.</p>	<p>Maailman terveysjärjestön (WHO) globaalien tason toimenpiteeksi on tulossa ylinopeutta ajavien tiellä liikkujien määrän puolittaminen vuoteen 2030 mennessä.</p>	<p>liikenne- ja viestintäministeriö/ LVM, Liikenteen turvallisuusvirasto/ Trafi, Liikennevirasto/Livi, Liikenneturva, SM/POHA</p>
<p>Mittari/t Tilastot: tieliikenteessä kuolleiden ja loukkaantuneiden alle 25-vuotiaiden lasten ja nuorten määrät vuosina 2018–2025; erittely ylinopeutta tieliikenteessä moottoriajoneuvolla ajaneista 15–24-vuotiaista nuorista.</p>		
<p>Toimenpide 2. Edistetään taajamien 30-40km/h -alueiden nopeusrajoitusten lisäämistä ja alempia nopeusrajoituksia tukevia toimia.</p>	<p>Vakavia loukkaantumisia tieliikenteessä tapahtuu lapsille ja nuorille suhteessa enemmän kuin kuolemia. Lisäksi mopoilijoiden ja moottoripyöräilijöiden osuus korostuu nuorilla vakavasti loukkaantuneiden joukossa selvästi enemmän verrattuna muussa tieliikenteessä kuolleisiin lapsiin ja nuoriin.</p> <p>Alemmat ajonopeudet taajamissa vähentävät jalankulkijoiden, pyöräilijöiden ja mopoilijoiden vammautumisia. Nopeusrajoitusmerkkien vaihtaminen ei yksinään alenna ajonopeuksia kuin vähän, jos alempia nopeuksia ei tueta infrastruktuurin ja valvonnan avulla.</p>	<p>LVM, aluehallinto-virastot/ AVI:t, Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus/ELY, Trafi, Liikenneturvakunnat, maakunnat</p>
<p>Mittari/t Tilastot: Taajamaliikenteessä kuolleiden ja loukkaantuneiden alle 25-vuotiaiden lasten ja nuorten määrät vuosina 2018–2025.</p>		
<p>Toimenpide 3. Varhaiskasvatustyksissä ja oppilaitoksissa otetaan systemaattisesti käyttöön liikenteen vaaranpaikkakartoitukset riskien tunnistamiseksi ja niihin puuttumiseksi. Vaaranpaikkakartoitustyökalua tehdään tunnetuksi asukas- ja kyläyhdistyksille.</p>	<p>Vaaranpaikkakartoitusten käytössä varhaiskasvatustyksissä ja oppilaitoksissa on alueellista vaihtelua. Kuntien liikenneturvallisuussuunnitelmissa huomioidaan varhaiskasvatustyksiköiden ja koulujen liikenneturvallisuus yleisellä tasolla. Em. asioista ei ole saatavilla valtakunnallista tietoa.</p> <p>Liikenneturvan sähköinen Vaaranpaikka.fi-työkalu opettajille</p> <p>Ohjeita kuntien liikenneturvallisuustyöhön on saatavilla: Kuntaliiton oppaasta (2016): Käsikirja kunnan liikenneturvallisuustyöhön/ Heltimo & Korhonen 2016)</p> <p>Päiväkotien ja koulujen tonttien ja välittömän lähiympäristön liikennetarkaisujen turvallisuutta on tärkeää kehittää edelleen. Turvallisuustyössä erityisesti huomioitavia asioita ovat tutkimustiedon mukaan saattoliikennetarkaisut (lasten tuonti ja haku henkilöautolla, koulukuljetukset), polkupyörien, mopojen ja autojen pysäköintitarkaisut ja liittymät katuverkkoon. (Koulujen toimivat saattoliikennejärjestelyt ja aktiivisen liikkumisen lisääminen koulumatkoilla/Sainio 2017)</p>	<p>Opetushallitus/ OPH, Liikenneturva, Kuntaliitto, THL</p>

Mittari/t Valtakunnallisten tiedonkeruiden ja kyselytutkimusten tulokset vuosina 2018–2025 em. menetelmien käytöstä.		
Osa-alue 2. Kehitetään ja edistetään jalankulkua ja polkupyöräilyä sekä joukkoliikenteen käyttöä		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutaho/t
Toimenpide 4. Vaikutetaan lasten ja nuorten turvallisempaan kulkutapajakaumaan sekä haja-asutus- että kaupunkialueilla, esim. ilmainen joukkoliikenne lapsille ja nuorille, luodaan turvallinen ympäristö kävelyn ja pyöräilyyn.	Alueellinen vaihtelu turvallisen jalankulun ja pyöräilyn mahdollisuuksista (esim. erilliset jalankulku/pyöräilyväylät) on suurta. Kannustetaan kaupungeja tarjoamaan ilmaista joukkoliikennevälineiden käyttöä lapsille ja nuorille, josta esimerkiksi Mikkelissä on jo kokemus . (Taavitsainen 2017).	Liikenneturva, ELYt, Livi, maakunnat
Mittari/t <ul style="list-style-type: none"> Henkilöliikennetutkimukset ja kulkutapajakaumat ikäryhmittäin Joukkoliikenteen matkustajamäärien kehitys vuosina 2018–2025 Kuntien lukumäärä, joissa on tarjolla ilmainen joukkoliikenne lapsille ja nuorille Liikunnan edistäminen kunnissa TEA-tiedonkeruun tulokset koskien jalankulkua ja polkupyöräilyä (indikaattori Kevyen liikenteen väyliä metriä/asukas, Tilastokeskus 4603). 		
Osa-alue 3. Tehostetaan liikenneturvallisuuskasvatusta ja -viestintää sekä tuetaan turvalaitteiden kuten turvaistuinten, turvavöiden, polkupyöräkypärien ja heijastinten käyttöä liikenteessä		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutaho/t
Toimenpide 5. Kuljettajaopetuksen ja tutkinnon mahdollisen uudistuksen seurauksena kasvatetaan ajoharjoittelun ja riskintunnistamisharjoittelun määrää. Lisätään eri koulujen ja oppilaitosten valinnaisia autokoulukurseja.	Eduskunnan käsittelyssä on alkuvuodesta 2018 henkilöauton kuljettajaopetuksen ja -tutkinnon muuttaminen nykyistä tutkintopainotteisemmaksi ja opetuksen salliminen jo 16 vuoden iästä alkaen. Mikäli nuoret harjoittelevat henkilöauton kuljettamista ja liikenteessä liikkumista selvästi nykyistä pidempään, esimerkiksi jo 16-vuotiaasta lähtien, niin nuorten liikenneturvallisuustaidot voivat selvästi parantua. Toisaalta nuorten autonkäyttö voi tällöin vastaavasti lisääntyä ja muiden kulkutapojen vähentyä.	LVM, Trafi, opetus- ja kulttuuriministeriö/OKM, OPH
Toimenpide 6. Hyödynnetään erilaisia liikenneturvallisuuskasvatuksen materiaaleja ja työmuotoja lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, oppilaitoksissa ja eri kanavissa. Otetaan huomioon erityisesti nuoret miehet ja myös maahanmuuttajataustaisten ja vammaisten tai muuten erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden tarpeet. Neuvolapalvelut Varhaiskasvatus Peruskoulu ja II aste Puolustusvoimat	<i>Liikenneturvan</i> turvallisuuskasvatus- ja koulutusmateriaaleja eri alojen ammattilaisille on saatavilla: Opettajille-osiosta löytyy tietoa lapsista ja liikenteestä, liikennekasvatuksesta sekä runsaasti tehtäviä, harjoituksia, ohjeita, toimintaesimerkkejä ja lomakkeita. Liikenneturvallisuus otetaan huomioon paikallisissa varhaiskasvatus-, esiopetus-, perusopetuksen ja lukiokoulutuksen opetussuunnitelmissa. Vaikka pyöräilykypärän ja pimeällä liikuttaessa heijastimen käyttö on hieman yleistyntä nuorilla, niin tilanteessa on edelleen paljon parantamista. (Kouluterveyskysely 2013 ja 2015). Tieliikenneonnettomuustilastojen mukaan nuorten miesten riski kuolla esimerkiksi moottoriajoneuvon kuljettajana on moninkertainen nuoriin naisiin verrattuna. Liikenneturva, Puolustusvoimat, Rajavartiolaitos ja Sotilaskotiliitto: Särmänä liikenteessä -koulutusmallin käyttö osana varusmiespalvelusta Euroopan eri maissa tehdyn selvityksen mukaan köyhien perheiden, vammaisten tai muuten toimintarajoitteisten lasten tai päihderiippuvaisten vanhempien lasten tapaturmariski on suurentunut (ECSA 2014).	Liikenneturva, OPH, THL, Puolustusvoimat, kunnat ja opetuksen järjestäjät
Mittari/t Liikenneturvallisuuskampanjat vuosina 2018–2025 Valtakunnallisten tiedonkeruiden kuten Kouluterveyskysely tulokset ja niiden pohjalta tehdyt parantamistoimet turvavälineiden käytöstä Tilastot: tieliikenteessä kuolleiden ja loukkaantuneiden alle 25-vuotiaiden lasten ja nuorten määrä vuosina 2018–2025.		

<p>Toimenpide 7. Liikenneturvallisuuden ja lasten ja nuorten turvallisuuden edistäminen myös yleisellä tasolla kuuluu omana erillisenä osana sosiaali-, terveys- ja opetusalan ammatilliseen peruskoulutukseen.</p>	<p>Lasten ja nuorten parissa työskentelevien eri alojen ammattilaisten kuten luokanopettajat ja sosiaali- ja terveysala, peruskoulutukseen ei sisälly erillistä turvallisuuden edistämisen modulia, vaan asiaan liittyvät sisällöt ovat eri opintokokonaisuuksissa osana muuta sisältöä.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Materiaalia ja tietoa on saatavilla: mm. Liikenneturvan Eri-ikäisenä osioista ja koulutus-osioista Opettajille • Opetusalan asiantuntijoiden turvallisuusverkoston, OPTUKE /UTU, toimintaa voidaan hyödyntää. 	<p>OPH, THL, Liikenneturvayliopistot, ammattikorkeakoulut</p>
<p>Mittari/t Sote- ja opetusalan henkilöstön perus- ja täydennyskoulutuksen turvallisuussisällöt vuosina 2018–2025.</p>		
<p>Toimenpide 8. Tieliikennelain muutoksista tiedottaminen kouluissa ja oppilaitoksissa, erityisesti lasten ja nuorten liikkumiseen liittyvät asiat.</p>	<p>Lasten ja nuorten liikenneturvallisuustietojen ja -taitojen omaksumisen edistämiseksi uudet lainsäädäntömuutokset tulee saada oppilaiden, opiskelijoiden, huoltajien sekä opetushenkilöstön tietoon ja osaksi paikallisten varhaiskasvatussuunnitelmien ja opetussuunnitelmien sisältöjä.</p>	<p>LVM, Liikenneturva OPH, Trafi</p>
<p>Mittari/t Tehty tiedotus, viestintä ja kampanjat vuosina 2018–2025 Tieliikennelain muutoksia koskevia turvallisuuskasvatussisältöjä on kirjattu osaksi paikallisia varhaiskasvatussuunnitelmia ja opetussuunnitelman perusteita.</p>		
<p>Toimenpide 9. Linja-autokaluston uusimisen yhteydessä lantiovyöt vaihdetaan 3-pistevoiksi. Sopimusliikenteessä asetetaan tavoitteeksi ja kaukoliikenteen osalta kv. sopimuksin parannetaan mahdollisuuksia tähän.</p>	<p>Turvavöiden käyttöpakko linja-autoissa tuli voimaan vuonna 2006. Tieliikennelain muutoksella saatettiin voimaan turvavöidirektiivin (2003/20/EY) määräykset. Vaatimus ei kuitenkaan koske kaupunkiliikenteeseen suunniteltuja linja-autoja, joissa on paikkoja seisoville matkustajille. Tilastoja linja-autojen turvavöistä ei ole saatavilla. Onnettomuustutkintakeskus on antanut suosituksen 3-pistevoiden tuomisesta pakollisiksi linja-autoissa.</p>	<p>LVM, Trafi, Livi, ELY, maakunnat</p>
<p>Mittari/t Lainsäädännön linjaukset ja kolmipistevoiden käyttö ja asentamisen määrät vuosina 2018–2025.</p>		
<p>Osa-alue 4. Tuetaan liikenteen päihteettömyyttä. Nuorten rattijuopumus- ja huumautuneena ajon tapaukset saadaan kääntymään selkeään laskuun.</p>		
<p>Toimenpiteet</p> <p>Toimenpide 10. Edistetään sosiaali- ja päihdetyön yhteistyötä rattijuopumukseen syyllystyneiden alle 25-vuotiaiden ohjaamiseksi tuen piiriin nk. matalan kynnyksen palveluihin (Tie selväksi -hankkeen mallin hyödynnys).</p>	<p>Perusteet</p> <p>Nuorten rattijuopumustapauksissa on tärkeää selvittää tukitoimien tarve ja siten vähentää uusimisriskiä. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmassa 2015 Tie selväksi -malli on nostettu esiin ja ohjelmaan on kirjattu sitoutuminen toimeenpanon edistämiseen sote- ja maakunta-uudistuksen edettyä (ks. myös Maakunnan tehtävät ehkäisevässä päihdetyössä – THL Tiedä ja toimi -kortti/ Markkula & Warpenius 2017).</p>	<p>Vastuutaho</p> <p>sosiaali- ja terveysministeriö/ STM, LVM, sisäministeriö/ SM/POHA, Liikenneturva, eri järjestöt, mm. Ehyt ry</p>
<p>Mittari/t Tie selväksi -mallin käyttöönoton valtakunnallinen tilanne vuonna 2025. Matalan kynnyksen palvelujen käyttö ja hoitoonohjauksen käytännöt alle 25-vuotiaiden nuorten rattijuopumukseen syyllystyneiden kohdalla.</p>		
<p>Osa-alue 5. Tuetaan jalankulkua avustavien ja korvaavien liikkumisvälineiden ja kevyiden sähköajoneuvojen turvallista käyttöä.</p>		
<p>Toimenpiteet</p> <p>Toimenpide 11. Jalankulkua avustavista ja korvaavista liikkumisvälineistä ja kevyistä sähköajoneuvoista (esim. tasapainolaudat) on saatavilla valistusmateriaalia ja tuote- ja liikkumisturvallisuutta valvotaan.</p>	<p>Perusteet</p> <p>Jalankulkua avustavien ja korvaavien liikkumisvälineiden sekä kevyiden sähköajoneuvojen käyttö on lisääntynyt. Valistusmateriaalia ei ole riittävästi saatavilla. Tuokes valvoo tuoteturvallisuutta toimivaltansa puitteissa ja Trafi tekee markkinavalvontaa sekä markkinointiin liittyvää valvontaa (esim. huomauttaa tuotteita markkinointien ja myyvien yritysten verkkosivuilla olevista virheellisistä tiedoista).</p>	<p>Vastuutaho/t</p> <p><u>Lainsäädäntö:</u> LVM <u>Materiaalit:</u> Liikenneturva, Liikennevaikuttuskeskus/ LVK <u>Valvonta:</u> Trafi, Tuokes</p>
<p>Mittari/t Valistusmateriaalin saatavuus jalankulkua avustavista ja korvaavista liikkumisvälineistä ja kevyistä sähköajoneuvoista Järjestetyt viestintäkampanjat ja tiedotus vuosina 2018–2025.</p>		

VIITTEET

- Airaksinen N & Kokkonen M. 2014. Tieliikenteessä vakavasti loukkaantuneiden määrän arviointi VAAKKU. Trafin tutkimuksia 10/2014. Saatavilla aineistosta http://www.trafi.fi/tietopalvelut/julkaisut/2014_tutkimukset/vakavasti_loukkaantuneet.
- European Transport Safety Councilin (ETSC). 2018. Reducing child deaths on European roads. PIN Flash Report 34 February 2018. Saatavilla aineistosta http://etsc.eu/wp-content/uploads/PIN-FLASH_34.pdf.
- Heltimo J & Korhonen A. 2016. Käsikirja kunnan liikenneturvallisuustyöhön. Suomen Kuntaliitto. Saatavilla aineistosta https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/kuvat/kampanjasivut/Kuntaopas/kasikirja_kunnan_lityhohon_2016.pdf.
- Keskinen E. 2014. Lapset ja nuoret liikenteessä – kehitykselliset edellytykset ja liikenneturvallisuus. Liikenneturvan selvityksiä 5/2014. Saatavilla aineistosta <https://www.liikenneturva.fi/fi/tutkittua/tutkimukset/selvitykset>.
- Kokkonen M. 2017. Vakavia loukkaantumisia jää virallisen Tieliikenneonnettomuustilaston ulkopuolelle. Tieto & trendit, Talous- ja hyvinvointikatsaus 25.1.2017. Saatavilla aineistosta <http://tietotrendit.stat.fi/mag/article/204/>.
- Korpilahti U & Kolehmainen L. 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. THL Työpäpaperi 40/2016. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-771-8>.
- Liikenneturva.fi -verkkosivusto. Eri-ikäisenä liikenteessä, Opettajille ja Vaaranpaikka.fi -osiot. Saatavilla aineistosta <https://www.liikenneturva.fi/fi>.
- Liikenneturva.fi -verkkosivusto. Särmänä liikenteessä – Osana varusmieskoulutusta. Saatavilla aineistosta <https://www.liikenneturva.fi/fi/eri-ikaisena/sarmana-liikenteessa-osana-varusmieskoulutusta>.
- Liikenneturva. 2017. Nuorten henkilövahingot tieliikenteessä. Tilastokatsaus 24.4.2017. Saatavilla aineistosta https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Tutkittua/Tilastot/tilastokatsaukset/tilastokatsaus_nuoret.pdf.
- Markkula J & Warpenius K. 2017. Maakunnan tehtävät ehkäisevässä päihdetyössä. THL Tiedä ja toimi -kortti. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201706057030>.
- Sainio T. 2017. Koulujen toimivat saattoliikennejärjestelyt ja aktiivisen liikkumisen lisääminen koulumatkoilla. Diplomityö, Rakennustekniikka, Tampereen teknillinen yliopisto. Saatavilla aineistosta <http://URN.fi/URN:NBN:fi:tyy-201703091131>.
- Taavitsainen S. 2017. Puheenvuoro: Maksuton joukkoliikenne lapsille ja nuorille on mahtava! Kansanedustajan ja liikenne- ja viestintävaliokunnan jäsenen kirjoitus Itä-Savo -lehdessä 22.8.2017. Saatavilla aineistosta <https://ita-savo.fi/mielipide/puheenvuorot/a8057cd7-f995-4ddb-924d-cd8c1b2f7cfc>.
- Tilastokeskus. 2018. Virallisen tieliikenneonnettomuustilaston ulkopuolelle jääneet vakavasti loukkaantuneet vuosina 2014–2016. Saatavilla aineistosta http://tieliikenneonnettomuudet.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Tieliikenneonnettomuudet/Tieliikenneonnettomuudet__1_Tienkayttajat/090_tienk_tau_109.px/?rxid=c8fc4bdd-859d-495b-aea4-29bd3a73e98d.
- Tilastot: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähteet Tilastokeskus kuolemansyytilasto ja THL Hoitoilmoitusrekisteri.
- Tuominen P. Puolustusvoimat Henkilökohtainen tiedonanto 14.3.2017.
- Turun yliopisto (UTU). Oppilaitosten turvallisuuskulttuurin kehittämisverkosto (OPTUKE). Saatavilla aineistosta <http://www.utu.fi/fi/yksikot/edu/yksikot/okl/sivustot/optuke/Sivut/home.aspx>.

4. Myrkytykset

Kehittämispäällikkö Ulla Korpilahti, THL

ja työryhmä: tutkimuspäällikkö Tuovi Hakulinen, THL, ylilääkäri Kalle Hoppu Myrkytystietokeskus/HUS, neuvotteleva virkamies Elina Kotovirta, STM, neuvotteleva virkamies Pirjo Lillsunde, STM, kehittämispäällikkö Jaana Markkula, THL, professori Ilkka Ojanperä, HY, tutkimusprofessori Timo Partonen, THL ja erikoislääkäri Pirjo Tynjälä, Myrkytystietokeskus/HUS.

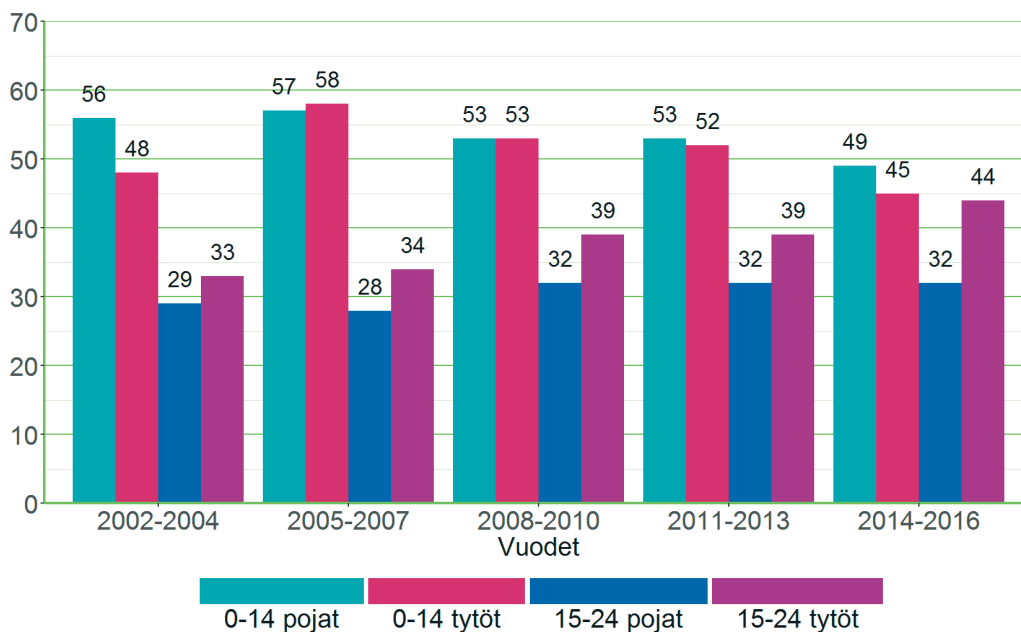
Alle 15-vuotiaiden kohdalla myrkytykset eivät ole Suomessa yli 10 vuoteen enää johtaneet tapaturmakuolemiin. Kuitenkin nuorille, 15–24-vuotiaille, myrkytyksistä aiheutuu edelleen alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä toiseksi eniten tapaturmaisia kuolemia vuosittain. Tässä ikäryhmässä myrkytykset johtavat vuosittain keskimäärin 25 tapaturmaiseen kuolemaan, joista 20–24-vuotiaiden osuus on 80 prosenttia. Kaikista 15–24-vuotiaiden nuorten miesten tapaturmakuolemista vajaa kolmasosa (30 %) ja nuorilla naisilla vastaavasti reilu neljännes (27 %) on myrkytyksen aiheuttama. Kaikkia ikäryhmiä tarkasteltaessa Suomessa kuolee noin kaksi kertaa enemmän ihmisiä myrkytyksiin kuin tieliikenneonnettomuuksiin. (Tilastot vuosilta 2014–2016.) Nuorten kuolemaan johtaneiden myrkytysten taustalla on usein päihteiden käyttöä ja itsetuhoista käyttäytymistä (Korpilahti & Kolehmainen 2016).

Lasten myrkytyskuolemien selkeään vähenemiseen on vaikuttanut olennaisesti lainsäädäntömuutokset, joiden seurauksena monet vaaralliset kemikaalit ovat poistuneet kuluttajien saatavilta ja turvakorkit ovat tulleet pakollisiksi pesuaine- ja kemikaalituotteisiin. Erilaisen syntymekanismien vuoksi vastaavat toimet eivät ole vähentäneet nuorten myrkytyskuolleisuutta. (Hoppu 2012.)

Päinvastoin kuin aikuiset, 15–24-vuotiaat eivät yleensä kuole alkoholimyrkytykseen. Tästä huolimatta alkoholi on tavanomainen samanaikainen löydös päihtymystarkoituksessa käytettyjen lääkeaineiden aiheuttamissa myrkytyskuolemissa. (Vuori ym. 2012.) Nuorten myrkytyskuolemissa valtaosassa tapauksia henkilö on löydettyäessä ollut jo kuollut. Hyvin usein jo ennen kuolemaan johtanutta myrkytystilannetta henkilöllä on ollut aiempia myrkytyksiä. (Kolehmainen & Korpilahti 2016.) Viranomaisen on tehtävä lastensuojeluilmoitus kohtaamistaan alaikäisistä asiakkaista tai potilaista lastensuojelulain (417/2007) perusteella. Täysikäisille, 18-vuotiaille ja sitä vanhemmille voidaan järjestää psykiatrisen sairaanhoitajan tapaaminen ja tarvittaessa pyytää myös nuorisopsykiatrin konsultaatiota.

Myrkytyksen vuoksi sairaalahoitoon joutumisen riski on suurin alle 5-vuotiailla pikkulapsilla ja nuoruusikäisillä. Sairaalan vuodeosastoon johtavia tapaturmaisia myrkytyksiä tapahtuu alle kouluikäisille lapsille vuosittain keskimäärin 170, 7–14-vuotiaille 140 ja vastaavasti 15–24-vuotiaille nuorille ja nuorille aikuisille keskimäärin 200 tapausta (ks. kuvio 3). (Tilastot, vuosilta 2014–2016.)

Myrkytyksistä johtuvia hoitajaksoja vuosittain 100 000 henkilöä kohden vuosikeskiarvot



Lähde: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Hoitoilmoitusrekisteri

Kuvio 3. Sairaalassa hoidetut alle 25-vuotiaat myrkytyspotilaat (1/100 000 henkeä kohti) ikäryhmittäin ja sukupuolittain, keskiarvot vuosilta 2002–2016.

Myrkytysten ehkäisy osana tapaturmien ehkäisyä edellyttää pitkäjänteistä ja suunnitelmallista työtä. Lasten ja nuorten myrkytysten ehkäisyssä on tärkeää nostaa esiin päihteiden ja lääkkeiden väärinkäytön vaikutuksia eri toimintaympäristöissä tehtävän työn kautta. Hyviin raitiisiin tai raitistuneisiin esikuviin vetoaminen kannustaa hakemaan apua ajoissa ja pienentää myrkytyksen ja myös itsemurhakuoleman mahdollisuutta. Koska päihdeongelmat ja itsemurhayritykset limittyvät usein toisiinsa, on valistus perusteltua. Valistustyön yhteydessä tulee kuitenkin antaa myös tietoa siitä, mistä saa apua.

Myrkytystietokeskuksen ja alan tutkijoiden mukaan pienten lasten myrkytysten ehkäisyssä on keskeistä huolehtia kodin kemikaalien, lääkkeiden ja vitamiinien säilyttämisestä lasten ulottumattomissa ja mahdollisuuksien mukaan lapsiturvallisissa alkuperäispakkauksissa. Vanhemmuuden tuki, kodin turvallisuudesta keskustelu ja ajantasaiset vanhemmille tarkoitetut aineistot sekä kotikäynnillä tehtävät havainnot ovat neuvolan keinoja vähentää myrkytysten ehkäisyä pikkulapsivaiheessa. (Korpilahti & Kolehmainen 2016.)

Nuorten päihteiden käytön taustojen selvittäminen ja mahdollisten ongelmien varhainen tunnistaminen sekä neuvonta ja tuki ovat keskeisessä roolissa nuorten myrkytysten ehkäisyssä. Erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville nuorille on tärkeää tarjota helposti saatavilla olevaa tukea ja apua matalalla kynnyksellä. Vanhempien ja huoltajien tietoisuuden lisääminen nuorten myrkytyksistä ja niiden ehkäisykeinoista on myös tärkeää nostaa esille sekä tarjota erilaisia vanhemmuuden tuen malleja jo varhain.

Keskeinen keino vähentää nuorten päihteiden käyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja, kuten myrkytyksiä, on vähentää alkoholin, huumausaineiden ja lääkkeiden saatavuutta nuorille (ks. esim. WHO 2010, EMCDDA 2017). Tällöin esimerkiksi alkoholin osalta on kiinnitettävä huomioita alkoholin hintaan ja alkoholimainontaan sekä ikäraja- ja valvonnan tehostamiseen vähittäismyynnissä ja anniskelussa. Myös kokonaisvaltaisia yhteisölähtöisiä toimintamalleja on pi-

detty hyvinä keinoina ehkäistä päihdehaittoja. Suomessa toimivaksi on todettu esimerkiksi alkoholin, tupakan ja rahapelien paikallista saatavuuden sääntelyä tehostava valtakunnallisesti käytössä oleva Pakka-toimintamalli. Alaikäisten lääkkeiden väärinkäytön ehkäisemiseksi vanhempien puolestaan kannattaa kiinnittää huomiota lääkkeiden säilyttämiseen kotona. Lääkeainemyrkytysten ehkäisemiseksi on kohdennettava toimia myös päihdeitä käyttävien nuorten sekakäyttöön liittyvän haittatietoisuuden lisäämiseen. (Ks. esim. WHO 2010, STM 2015, Korpilahti & Kolehmainen 2016, EMCDDA 2017.)

Taulukko 3. Tavoitteet ja toimenpiteet myrkytysten ehkäisyyn vuosille 2018–2025

Yleistavoitteet: Alle 15-vuotiaiden myrkytyskuolemissa pysytään nollassa. Nuorten, 15–24-vuotiaiden, päihdeiden käytöstä ja itsetuhoisuudesta aiheutuvien myrkytysten määrä vähenee. Myrkytysten riskitekijöiden tunnistaminen ja ongelmien varhainen tunnistaminen ja tuki paranevat lapsilla ja nuorilla. Sairaalahoittoon johtaneiden myrkytystapausten väheneminen jatkuu edelleen.		
Osa-alue 1. Myrkytysten ehkäisyyn liittyvä turvallisuuskasvatus		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutaho/t
<p>Toimenpide 1. Myrkytysten ehkäisyyn liittyvän turvallisuuskasvatuksen (ml. päihdeiden käytön puheeksi oton, elämänhallinnan ja vanhemmuuden taitojen) ja päihteettömyyttä tukevan toimintakulttuurin tehostaminen eri toimintaympäristöissä</p> <ul style="list-style-type: none"> • neuvolapalvelut • varhaiskasvatus, koulut ja oppilaitokset • nuorisotoimi/vapaa-ajan toimintaympäristöt ja etsivä nuorisotyö. 	<p>Tiedostusta olemassa olevista näyttöön perustuvista työmenetelmistä ja materiaaleista sekä Myrkytystietokeskuksen palveluista on tärkeää tehostaa ja tehdä jatkuvana työnä</p> <ul style="list-style-type: none"> – THL, Tukes ja Suomen Punaisen Ristin/SPR Kotitapaturmahanke ovat tuottaneet neuvoloiden ja koulujen käyttöön materiaalia tapaturmien ehkäisystä, esim. Turvallinen koti lapselle -opas /Tukes 2015 ja tarkistuslistat kodin turvallisuudesta ja koululaisille suunnatut kuvasarjat /Kotitapaturmahanke, SPR 2018 – Varhaiskasvatussuunnitelmassa ja opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteissa on sisältöjä turvallisuuden edistämiseksi, tapaturmien ehkäisystä ja toiminnasta hätätilanteissa – Opetustoimen ja varhaiskasvatuksen turvallisuusoppaassa/OPH 2017 ja Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos -tarkistusoppaassa/Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015/THL on sisältöjä ja materiaaleja työn tueksi – Neuvolapalvelujen ohjeistuksissa, kuten Meille tulee vauva /Hakulinen ym. 2015, Äitiysneuvola /Klemetti & Hakulinen 2013 ja Laajat terveystarkastukset /Hakulinen-Viitanen ym. 2012 -oppaat /THL on sisältöjä kodin turvallisuudesta ja vanhemmuuden tuesta samoin kuin sähköisessä muodossa olevassa Lastenneuvolakäsikirjassa – Neuvolan terveydenhoitajien tekemät kotikäynnit ovat tutkitusti vaikuttava keino edistää pienten lasten ja pikkulapsiperheiden kodin turvallisuutta – THL:n, Ehyt ry:n ja Liikenneturvan nuorisotyöntekijöiden työn tueksi julkaisema Turvallisesti mestoilte -tieto- ja menetelmäpaketti /THL 2017, jossa on sisältöjä myös päihdeiden käytön ja tapaturmien ehkäisystä – Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmassa /THL 2018 on sisältöjä myös mm. riskikäytön varhaisen tunnistamisen ja tuen tehostamiseen ja yhteisölähtöiseen ehkäisevään päihdetyöhön mm. varhaiskasvatuksessa, oppilaitoksissa ja työpaikoilla. – Valtakunnallisessa Pakka-toimintamallissa tavoitteena on ikärajavälön tehostaminen ja humalahaittojen vähentäminen yhteisövaikuttamisen kautta, joka pitää sisällään myös päihdeiden käyttöön liittyvän sosiaalisen kontrollin lisäämisen mm. lisäämällä nuorten ja vanhempien tietoisuutta ikärajoista ja haitoista sekä tukemalla elämänhallintataitoja (esim. vanhempainillat) (ks. lisää Pakka-toimintamallista THL:n Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet -aiheivut: Verkko-Pakka /THL 2016). 	<p>STM, THL, OPH, Myrkytystietokeskus, järjestöt mm. Ehyt ry, MLL, eri nuorisjärjestöt esim. Suomen Nuorisoyhteistyö Allianssi, kunnat, maakunnat</p>
Mittari/t Valtakunnalliset selvitykset käytetyistä työmenetelmistä ja materiaaleista vuosina 2018–2025.		

Osa-alue 2. Kohdennetaan toimia erityisesti nuorten myrkytysten ehkäisyyn		
Toimenpiteet	Perustelut	Vastuutahot
<p>Toimenpide 2. Ammattilaisten tietoisuutta nuorten myrkytysten yhteyksistä mielenterveysongelmiin, erityisesti depressioihin, lisätään perus- ja täydennyskoulutusten sisältöihin vaikuttamalla ja viestinnän avulla.</p>	<p>Lasten ja nuorten parissa toimivien ammattilaisten merkitys tiedonjakajana, asenteisiin vaikuttajana ja roolimallina on tärkeä. Ammatillisen koulutuksen reformi on meneillään ja valmistuu vuoden 2018 loppuun mennessä.</p>	<p>OKM, OPH, THL, ammatikokerkeakoulut/AMK:t, yliopistot, maakunnat</p>
<p>Mittari/t Sovittujen ammattialojen (sosiaali- ja terveydenhuolto, luokanopettajat, terveystiedon opettajat) perus- ja täydennyskoulutuksen myrkytysten ehkäisyyn liittyvät sisällöt koulutus uudistuksen valmistuttua.</p>		
<p>Toimenpide 3. Sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä varmistetaan päihde- ja mielenterveyspalvelujen yhtenäiset palveluketjut perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen sekä erikoissairaanhoidon välillä ja varmistetaan myös toimiva tiedonkulku eri toimialojen välillä.</p>	<p>Valtakunnallisesti yhtenäistä mallia ei ole vielä käytössä, joillakin alueilla kuten Eksote on hyviä käytäntöjä jo olemassa. Maakuntauudistus on meneillään, joissa tavoitteena on edistää myös monialaisesti turvallisuutta. Sote-uudistus on meneillään ja Sipilän hallituksen Lasten ja perhepalvelujen muutoshankkeessa tavoitteena on luoda lasten ja perheiden palveluihin yhtenäiset palvelukokonaisuudet.</p>	<p>STM, THL, maakunnat, kunnat</p>
<p>Mittari/t Valtakunnalliset selvitykset, palvelujen tilanne vuonna 2025</p>		
<p>Toimenpide 4. Psykiatrisen konsultaatio päivystyspoliklinikoilla otetaan osaksi nuorten myrkytysten hoitoa, ml. terveyskeskusten tai muiden tahojen järjestämät perustason päivystyspalvelut.</p>	<p>Asiantuntijoiden mukaan konsultaatio ei toteudu vielä systemaattisesti ja kattavasti.</p>	<p>STM, THL, maakunnat, kunnat</p>
<p>Mittari/t Valtakunnalliset tilastot konsultaatioiden lukumääristä vastaanottojen sairauskertomusmerkinnöissä.</p>		
<p>Toimenpide 5. Tehostetaan nuorten tukea ja päihdehaittojen vähentämisen toimia esimerkiksi Pakka-toimintamallin avulla. Ehkäisevässä työssä huomioidaan erityisesti heikoimmassa asemassa olevat nuoret.</p>	<p>Päihdehaittojen ehkäisemiseksi alkoholin hintaan ja alkoholimainontaan sekä ikärajavalvonnan tehostamiseen vähittäismyynnissä ja anniskelussa on tärkeää kiinnittää huomiota. Myös kokonaisvaltaisia yhteisölläisiä toimintamalleja pidetään hyvinä keinoina ehkäistä päihdehaittoja. Suomessa toimivaksi nuorten päihde- ja rahapelihaittojen ehkäisykeinoksi on todettu esimerkiksi alkoholin, tupakan ja rahapeliin paikallista saatavuuden sääntelyä tehostava Pakka-toimintamalli./Tammien 2012.</p>	<p>STM, THL, päihdejärjestöt mm. Ehyt ry ja Sininauhaliitto</p>
<p>Mittari/t Lasten ja nuorten päihdehaittojen vähentämiseksi tehdyt toimet, ml. Pakka-toimintamallin käyttö.</p>		

VIITTEET

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA. 2017, Health and social responses to drug problems: a European guide, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Saatavilla aineistosta http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide_en.
- Hakulinen T, Pelkonen M, Salo J, Kuronen M. 2015. Meille tulee vauva: Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-561-5>.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M, Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus - Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. THL Opas 22/2012. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>.
- Hietanen-Peltola M & Korpilahti U. 2015. Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos - Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. THL Ohjaus 7/2015. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-505-9>.
- Hoppu K. 2012. Lasten lääkemyrkytykset - vaarallisia ja vähemmän vaarallisia. Saatavilla aineistosta <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Lisatietoa/Documents/Lasten%20%C3%A4%C3%A4kemyrkytykset.pdf>.
- Klemetti R & Hakulinen-Viitanen T. (toim.). 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>.
- Korpilahti U & Kolehmainen L. 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. THL Työpäpaperi 40/2016. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-771-8>.
- Opetushallitus (OPH). 2017. Opetustoimen ja varhaiskasvatuksen turvallisuusopas. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/opetustoimen_turvallisuusopas.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. 2015. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma – Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:19. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3746-8>.
- Suomen Punainen Risti (SPR), Kotitapaturmahanke. 2018. Ladattavat materiaalit. Saatavilla aineistosta <http://www.kotitapaturma.fi/tietotyypit/ladattavat-materiaalit/>.
- Tamminen I. 2012. Pakka-toimintamallin toteutus ja hyvät käytännöt. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201302191857>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2016. Verkko-Pakka ehkäisevään päihdetyöhön. Saatavilla aineistosta <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/ehkaisevan-paihdeyton-menetelmat/verkko-pakka-ehkaisevaan-paihdeytohon>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2018. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Saatavilla aineistosta <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/ehkaisevan-paihdeyton-toimintaohjelma>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Liikenneturva. 2017. Turvallisesti mestoille - menetelmiä nuoriso-ohjaajille - verkkosivusto. Saatavilla aineistosta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/eri-toimintaymparistoissa-tehtava-tyo/turvallisesti-mestoille-tyomenetelmia-nuoriso-ohjaajille>.
- Tilastot: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähteet Tilastokeskus kuolemansyytilasto ja THL Hoitoilmoitusrekisteri.
- Turvallisuus- ja kemikaalivirasto Tukes. 2015. Turvallinen koti lapselle - opas. Saatavilla aineistosta http://tukes.fi/Tiedostot/Kemikaalituotteet/Oppaat/Turvallinen_koti_lapselle_opas.pdf.
- Vuori E, Ojanperä E, Launiainen T, Nokua J, Ojansivu RL. 2012. Myrkytyskuolemien määrä kääntynyt laskuun. *Suomen Lääkärilehti* 22: 1735–1741a.
- World Health Organization, WHO. 2010. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Verkossa: http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/.

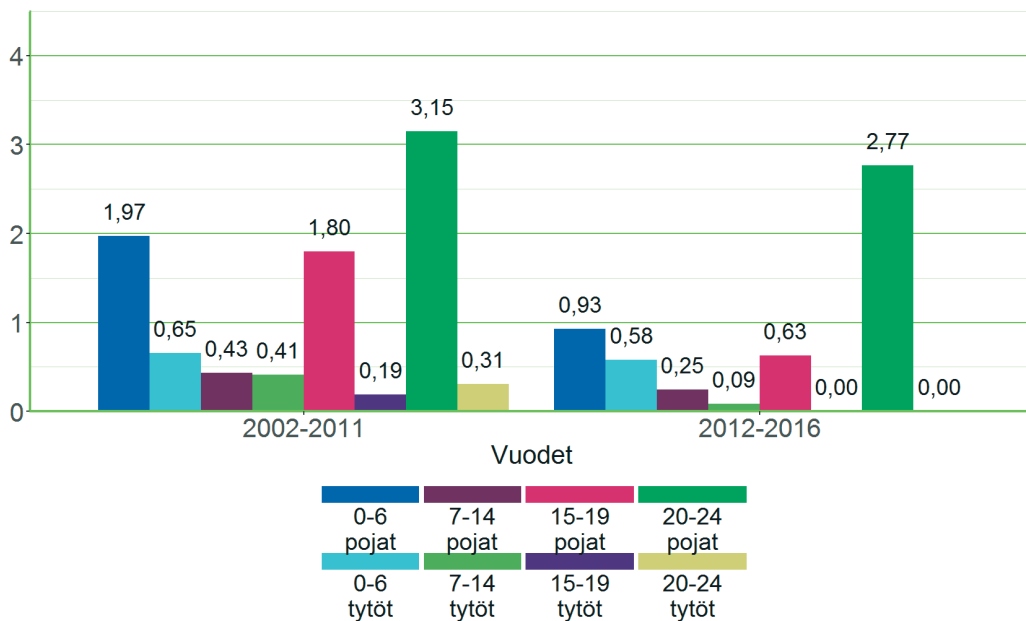
5. Hukkumiset ja vesiliikenneonnettomuudet

Kehittämispäällikkö Ulla Korpilahti, THL

ja työryhmä: liikenneneuvos Leif Beilinson, LVM, tutkuspäällikkö Tuovi Hakulinen, THL, toiminnanjohtaja Kristiina Heinonen, SUH, ylitarkastaja Konsta Kulmala, Tukes, neuvotteleva virkamies Pirjo Lillsunde, STM, opetusneuvos Matti Pietilä, OPH, yksikönpäällikkö Ville Räisänen, Trafi

Lasten ja nuorten hukkumiskuolemat ovat vähentyneet 2000-luvun alun tilanteesta, mutta edelleen ne ovat yksi yleisimmistä pienten, alle kouluikäisten lasten tapaturmaisista kuolemansyistä. Vuodesta 2012 lähtien vuosittain keskimäärin 10 alle 25-vuotiaasta on menehtynyt hukkumisen seurauksena tai vesiliikenteessä. Vuosittain alle 15-vuotiaita kuolee hukkumalla keskimäärin neljä ja vastaavasti 15–24-vuotiaita kuusi. Sukupuolittain vertailtaessa alle 25-vuotiaana hukkuneista on enemmän poikia tai nuoria miehiä kuin tyttöjä tai nuoria naisia (ks. kuvio 5). (Tilastot, vuosina 2002–2016.)

Hukkuneita ja vesiliikenteessä kuolleita vuosittain 100 000 henkilöä kohden
Vuosikeskiarvot 2002-2011 ja 2012-2016



Lähde: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Tilastokeskus kuolemansyytilasto

Kuvio 5. Alle 25-vuotiaiden hukkumiskuolleisuus (ml. vesiliikenne) (1/100 000 henkeä kohden) sukupuolittain ja ikäryhmittäin, keskiarvot v. 2002–2011 ja v. 2012–2016.

Myös veteen vajoamiset aiheuttavat vuosittain sairaalan vuodeosastohoidon tarvetta. Alle 7-vuotiaita hoidetaan vuosittain sairaalan vuodeosastolla keskimäärin 12 veteen vajoamisen tai vesiliikenneonnettomuuden vuoksi. Yli 7-vuotiailla lapsilla ja nuorilla vastaavaa hoidon tarvetta ilmenee huomattavasti vähemmän. (Tilastot, vuosina 2014–2016.)

Lasten kuolemat -selvityksen (2014) mukaan vuosina 2009–2011 alle 18-vuotiaiden tapaturmaisia hukkumisia tapahtui Suomessa kaikkiaan 17. Näistä 11 tapauksessa lapsi oli joutunut vahingossa veden varaan, tyypillisimmin pudonnut veteen tai mennyt kahlaamaan tai lähtenyt uimaan liian syvään veteen. Muissa hukkumistapauksissa taustalla oli esimerkiksi joutuminen alkoholin vaikutuksen alaisena veden varaan tai veneily ilman pelastusliivejä. (OTKES 2014.)

Tutkimustiedon, Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton SUH ja Trafin vesiturvallisuuksiantuntijoiden näkemysten perusteella varhaisen uimataidon ja vanhempien valistamisen merkitys lasten ja nuorten hukkumiskuolemien ehkäisemisessä on keskeistä. Neuvo- ja palveluissa ja varhaiskasvatuksessa sekä oppilaitosyhteisöissä on tärkeää edelleen pitää yllä ja tehostaa vanhemmille tiedottamista veden vaaroista ja uimataidon hankkimisen merkityksestä. Alle kouluikäinen lapsi tarvitsee vanhemman tai muun aikuisen aktiivista, tarkkaa ja jatkuvaa valvontaa vesillä tai veden äärellä oltaessa. Useat organisaatiot kuten Trafi, SUH ja Turvallisuus- ja kemikaalivirasto Tukes, ovat kampanjoineet monia eri kanavia hyödyntäen vesiturvallisuuden ja päihteettömyyden puolesta. (Korpilahti & Kolehmainen 2016.)

Uimataito on tärkeä turvallisuutta läpi elämän edistävä keino, joka antaa paremmat edellytykset selvitä hengissä veden varaan jouduttaessa. Uimataidon opetteluun tukea on saatavilla eri tahojen kuten kuntien liikuntatoimen, paikallisen uimaseuran tai yhdistyksen järjestämistä uimakouluista. Jo imeväisiässä on mahdollisuus tutustuttaa lapsi veteen esimerkiksi vauvauinnin avulla, jossa tavoitteena on lapsen tutustuminen veteen turvallisissa olosuhteissa ja samalla tehdä lapsesta veden ystävä. SUH kouluttaa vuosittain satoja ammattitaitoisia uimaopettajia ja tuottaa materiaalia sekä toimintamalleja eri toimijoiden tueksi. (SUH 2018.)

Esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin (2014) sisältyy kouluille velvoite riittävän ja säännöllisen uimataidon opetuksesta jo alkuopetuksesta alkaen. Onnettomuustutkintakeskuksen suosituksiin (2011, 2014) on kirjattu, että uimataidon edellytykset täyttävillä oppilailta olisi uimataito jo perusopetuksen alaluokkien aikana. Lisäksi riittävä uimataito voidaan varmistaa viimeistään varusmiespalveluksen aikana. Tutkimustulosten (esim. Schyllander ym. 2013) perusteella erityistä huomiota tulee alle 18-vuotiaille suunnatussa uimaopetuksessa kiinnittää maahanmuuttajataustasta ja yksinhuoltajaperheistä tuleviin lapsiin ja nuoriin, päihteiden käytön ehkäisyyn ja pienten lasten vanhemmille suunnattuun valistukseen veden lähetyvillä olevista riskeistä ja riittävästä valvonnasta. Lisäksi on otettava huomioon, että Euroopan eri maissa tehdyn selvityksen (ECSA 2014) mukaan tapaturmariski on suurentunut lapsilla, joilla on jokin vamma tai muu toimintarajoite tai heidän perhetaustassaan on päihteiden väärinkäyttöä tai köyhyyttä.

Taulukko 4. Tavoitteet ja toimenpiteet hukkumisten ja vesiliikenneonnettomuuksien ehkäisyyn vuosille 2018–2025

Yleistavoite: Lasten ja nuorten hukkumiskuolemat ja veteen vajoamisten vuoksi aiheutuvat terveyden menetykset vähenevät 2010-luvun alkuvuosien tasosta.		
Osa-alue 1. Kehitetään lainsäädäntöä hukkumisten ja vesiliikenneonnettomuuksien ehkäisemiseksi		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutaho/t
<p>Toimenpide 1. Vesiliikennelain ja -asetuksen uudistuksessa selkeytetään erityisesti veneen päällikön vastuuta turvallisuudesta ja myös turvavarusteiden käytöstä.</p> <p>Pelastusliivien ja kelluntapukineiden tärkeydestä ja lakiuudistuksen sisällöstä viestitään kattavasti.</p>	Vesiliikennelain uudistus valmistuu vuoden 2018 loppuun mennessä.	LVM, Trafi, Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto/SUH
<p>Mittari/t Uudistuneen vesiliikennelain sisällössä on otettu huomioon veneen varustevaatimukset ja veneen päällikön vastuu turvallisuudesta. Viestinnän kanavat ja toteutuminen eri vastuutahojen toimesta.</p>		
Osa-alue 2. Tehostetaan ja tuetaan vesiturvallisuuteen liittyvää valistusta ja kasvatusta sekä eri toimijoiden yhteistyötä eri toimintaympäristöissä		
<p>Toimenpide 2. Neuvolapalveluissa osana terveysneuvontaa, erityisesti laajoissa terveystarkastuksissa, keskustellaan vesiturvallisuudesta, pienten lasten valvonnan ja uimataidon merkityksestä hyödyntäen esimerkiksi olemassa olevaa SUH:n materiaalia (mm. <u>Lapsesta veden ystävämateriaali</u>).</p>	Turvallisuuden edistäminen ja tapaturmien ehkäisy on kirjattu valtakunnallisiin työtä ohjaaviin suosituksiin (Äitiysneuvolaopas, Lastenneuvolaopas, Laajat terveystarkastukset -opas) osaksi vanhemmille suunnattua neuvolan terveysneuvontaa.	STM, THL, SUH
<p>Mittari/t Valtakunnallisten selvitysten perusteella arvioidaan vesiturvallisuuden sisältöjen esiin nostamista ja materiaalin käyttöä neuvolapalveluissa.</p>		
<p>Toimenpide 3. Uimataito kansalaistaidoksi. Servitetään säännöllisesti esiopetuksessa ja perusopetuksessa (alakouluissa) annettavan uimaopetuksen määrä ja opetuksen kustannukset sekä mahdolliset tukitoimet heikkouimataitoisille (esim. maahanmuuttajataustaiset lapset). Tehdään tulosten perusteella paikallisesti kohdennettuja tarvittavia toimia uimaopetuksen lisäämiseksi.</p>	Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton (SUH), OPH:n ja Likesin v.2016 peruskoulun 6.lk oppilaille tehdyn uimataitoselvityksen mukaan peruskoulujen uimaopetus alakoulun kaikilla luokka-asteilla toteutuu vaihtelevasti. Kuudesluokkalaisille ei järjestetty uimataito-opetusta lainkaan 27 % kunnista. Kyselyn mukaan kuudesluokkalaisista 76 % oli pohjoismaisen uimataitomäärityksen mukaan uimataitoisia. Edelleen tarvitaan toimia, että esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin sisältyvät velvoitteet täyttyisivät ja uimataitoisten lasten ja nuorten määrä kasvaisi.	SUH, OPH, Liikunnan ja kansanterveyden edistämistäitiö /Likes, THL
<p>Mittari/t Valtakunnallisten kyselyjen perusteella tieto uimataito-opetusta antavien peruskoulujen määrästä.</p>		

<p>Toimenpide 4. Eri toimintaympäristöissä toteutetaan verkostoyhteistyössä vesiturvallisuuksivalistusta uimataidon merkityksestä, päihteiden vaikutuksesta vedessä ja vesillä liikuttaessa ja pelastautumis- ja pelastamistaidoista.</p> <p>Kohderyhmät</p> <ul style="list-style-type: none"> • pienten lasten vanhemmat • nuoret • otetaan huomioon erityisesti maahanmuuttajataustaiset ja vammaiset lapset, nuoret ja heidän vanhempansa. 	<p>Valtakunnallisia mediakampanjoita (Viisaasti vesillä, Eläköön!) on järjestetty säännöllisesti.</p> <p>Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa on omat tavoitteet uima- ja vesipelastustaidoille.</p> <p>Jatkuvaa valistustyötä tarvitaan, jotta vesiturvallisuuksivalistusta ja turvallisia toimintamalleja saadaan juurrutettua tehokkaasti väestötasolla. On huomioitavaa, että esimerkiksi vauvauinti tukee myös vammaisten lasten kuntoutusta ja heidän vanhempiaan. Alle 18-vuotiaiden lasten hukkumisten riskiä voivat lisätä maahanmuuttaja- tai yksinhuoltajaperhetausta, uimataidon puutteellisuus ja nuorten ikäryhmässä myös alkoholin käyttö (Schyllander ym. 2013). Kehitettyjen hyvien materiaalien ja toimintamallien hyödyntäminen tehokkaasti parantaa vaikuttavuutta, esim.</p> <p>Pulahda uimaan - Vesitaitojen ABC/SUH</p> <p>Viisaasti vesillä -materiaali/SUH</p> <p>Vesisankarit/Koululiikuntaliitto</p> <p>Erytysuinti/SUH</p> <p>Vauva- ja perheuinti/SUH</p> <p>Pinnalla-sivusto/Trafi.</p>	<p>SUH, OPH, Tukes, Trafi, THL</p>
<p>Mittari/t Erialaisten valtakunnallisten vesiturvallisuuksikampanjoiden toteutuminen ja niiden kautta tavoitettujen henkilöiden määrät Vauvauintiin osallistuvien erityislasten määrä Maahanmuuttajataustaisille suunnatut materiaalit (esim. eri kieliversiot).</p>		
<p>Toimenpide 5. Uimarantojen, uimahallien ja kylpylöiden ylläpitäjille tarjotaan koulutusta palvelujen tuottajan vastuusta sekä rantojen riskiarvioinnista.</p>	<p>Tukes järjesti palveluntarjoajille vuonna 2017 eri puolilla Suomea yhteensä 10 koulutustapahtumaa kuluttajapalvelujen turvallisuudesta ml. vaarojentunnistaminen ja riskinarviointi. Riskinarviointi on palveluntarjoajien kouluttajaturvallisuuslain (920/2011) mukainen lakisääteinen velvollisuus. Vaarojentunnistamiseen on laadittu uusia työvälineitä kuten tarkastuslistoja ja analyysilomakkeita.</p> <p>Koulutusta tarvitaan jatkuvasti ja vuoden 2018 aikana Tukes suuntaa koulutusta erityisesti kuntiin.</p> <p>SUH on julkaissut vuonna 2013 Tule uimahalliin! oppaan uimahallien asiakkaille ja henkilökunnalle sekä kansalaisjärjestöille. Oppaasta on saatavilla useita eri kieliversioita. Rantojen riskinarvioinnin tueksi olevaa materiaalia on myös SUH:n verkkosivuilla. /SUH 2018.</p>	<p>Tukes, SUH</p>
<p>Mittari/t Koulutusten toteutuminen ja osallistujien määrä vuosina 2018–2025</p>		
<p>Toimenpide 6. Valmistellaan vesiturvallisuuksityötä tekevien järjestöjen ja viranomaisien toimesta kansalliset määrälliset tavoitteet lasten ja nuorten hukkumiskuolemien vähentämiseksi ja uimataitoisten määrän kasvattamiseksi ja aikataulu näiden tavoitteiden saavuttamiseksi.</p>	<p>Yhteinen tavoite tuo suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta toimintaan ja poistaa päällekkäistä työtä.</p>	<p>LVM, SUH, Trafi, STM, THL, OPH</p>
<p>Mittari/t Kansalliset tavoitteet on laadittu ja niiden toteutumista seurataan Hukkuneiden ja veteen vajoamisten vuoksi sairaalahoidettujen lasten ja nuorten määrä on vähentynyt 2010-luvun alun tasosta vuoteen 2025 mennessä.</p>		

VIITTEET

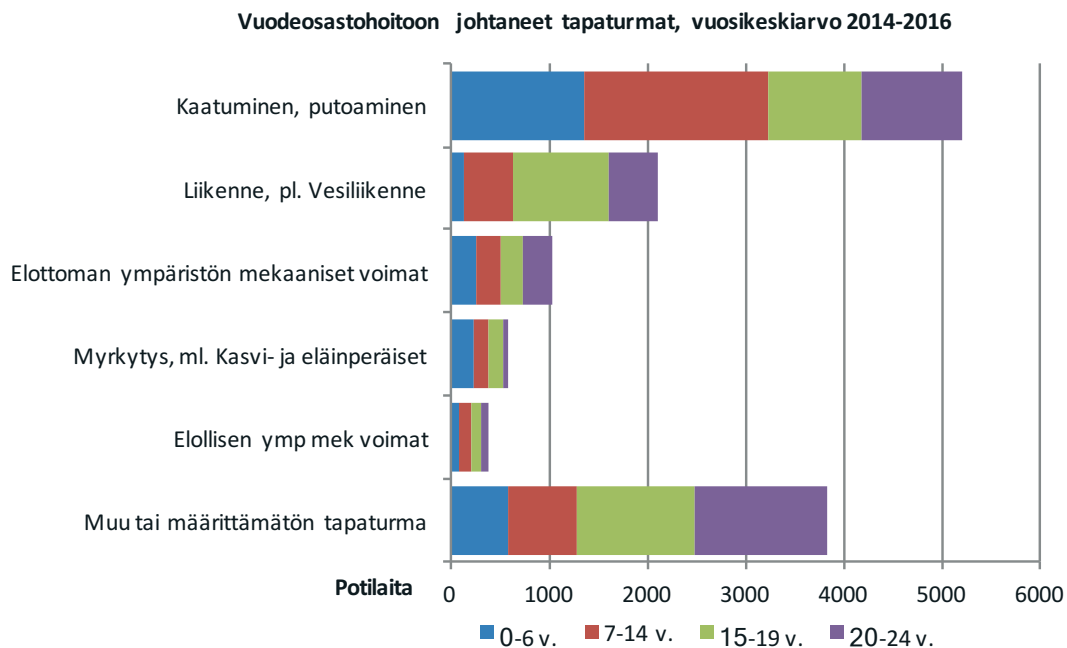
- European Child Safety Alliance (ECSA). 2014. TACTICS. Children's Right to Safety: inequity in child injury in Europe. Saatavilla aineistosta <http://www.childsafetyeurope.org/tactics/deliverables.html>.
- Koululiikuntaliitto. Vesisankarit-verkkosivusto. Saatavilla aineistosta <http://www.vesisankarit.fi/>.
- Korpilahti U & Kolehmainen L. 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. THL Työpäpaperi 40/2016. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-771-8>.
- Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi. Pinnalla – vesillä liikkumisen opas. Saatavilla aineistosta <http://pinnalla.trafi.fi/>.
- Likes tutkimuskeskus, Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto SUH, Opetushallitus OPH. 2017. Kuudesluokkalaisten uimataito Suomessa. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 323. Saatavilla aineistosta https://www.likes.fi/filebank/2575-likes_uimataitoesite_210x210_web_01.pdf.
- Onnettomuustutkintakeskus (OTKES). 2011. Hukkumiskuolemat Suomessa 1.4.2010–31.3.2011. Tutkintaselostus S1/2010Y. Saatavilla aineistosta http://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnettomuudet/2010/IIZfmLhi3/S1-2010Y_Tutkintaselostus.pdf.
- Onnettomuustutkintakeskus (OTKES). 2014. Lasten kuolemat -selvitys. Tutkintaselostus Y2012-S1. Helsinki 2014. Saatavilla aineistosta http://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnettomuudet/2012/AtKr3zBTr/Y2012-S1_Lasten_kuolemat.pdf.
- Opetushallitus (OPH). 2014a. Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/download/163781_esiopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf.
- Opetushallitus (OPH). 2014b. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/perusopetus.
- Schyllander J, Janson S, Nyberg C, Eriksson UB, Stark Ekman D. 2013. Case analyses of all children's drowning deaths occurring in Sweden 1998–2007. *Scand J Public Health*. 41; 2: 174–179.
- Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH) -verkkosivut. 2018. Saatavilla aineistosta <http://www.suh.fi/>.
- Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH). Lapsesta veden ystävä. Saatavilla aineistosta http://www.suh.fi/lapsesta_veden_ystava.
- Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH). Pelastu ja pelasta. Viisaasti vesillä -verkkosivusto. Saatavilla aineistosta <http://www.viisaastivesilla.fi/etusivu>.
- Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH). Pulahda uimaan – Vesitaitojen ABC. Saatavilla aineistosta http://www.suh.fi/oppaat_ja_vinkit/pulahda_uimaan.
- Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH). Tule uimahalliin! -opas. Saatavilla aineistosta http://www.suh.fi/oppaat_ja_vinkit/tule_uimahalliin_opas.
- Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH). Vauva- ja perheuinti on koko perheen yhteinen harrastus. Saatavilla aineistosta http://www.suh.fi/toiminta/vauva-ja_perheuinti.
- Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH). Yli 30 vuotta erityisuuntia. Saatavilla aineistosta <http://www.suh.fi/toiminta/erityisuuntia>.
- Tilastot: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähteet Tilastokeskus kuolemansyytilasto ja THL Hoitoilmoitusrekisteri.

6. Kaatumiset ja putoamiset (ml. liikuntavammat)

Kehittämispäällikkö Ulla Korpilahti, THL

ja työryhmä: erikoistutkija Persephone Doupi, THL, tutkimuspäällikkö Tuovi Hakulinen, THL, ylitarkastaja Jaakko Laitinen, Tukes, opetusneuvos Kristiina Laitinen, OPH, neuvotteleva virkamies Pirjo Lillsunde, STM, asiantuntija Piia Mattila, STM, ylilääkäri Jari Parkkari, UKK-instituutti, tutkija Kati Peltonen, Kuntoutussäätiö, erikoistutkija Pia Perttula, TTL, opetusneuvos Matti Pietilä, OPH, professori Willy Serlo, OY ja OYS ja erityisasiantuntija Tuula Tiainen YM.

Alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä tapaturmaisista syistä sairaalan vuodeosastohoidon tarvetta vuosittain aiheutuu eniten kaatumisista ja putoamisista (ml. liikuntavammat). Niistä aiheutuu lapsille ja nuorille vuosittain yhteensä 6 000 sairaalan vuodeosaston hoitojaksoa keskimäärin 5 200 potilaalle (kuvio 4). Pojille tapahtuu vuodeosastohoitoa vaativia kaatumis- ja putoamistapaturmia enemmän kuin tytöille. Suurin osa kaatumisista tapahtuu liikunnan yhteydessä. Kaatumisten ja putoamisten seurauksena kuolemaan johtavat tapaturmat ovat suhteellisen harvinaisia lapsilla ja nuorilla. Vuosina 2014–2016 yhteensä 10 alle 25-vuotiasta kuoli kaatumisen tai putoamisen seurauksena. (Tilastot, vuosina 2014–2016.)



Kuvio 4. Tavallisimmat alle 25-vuotiaiden sairaalan vuodeosastohoitoa aiheuttaneet tapaturmat, jaettuna syitäin ja ikäryhmittäin, keskiarvo vuosilta 2014–2016.

Kaatumisista ja putoamisista johtuvista sairaalahoitoa vaatineista tapaturmista on saatavilla valtakunnallista luotettavaa tietoa sairaalan vuodeosastohoitajaksoihin ja erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynteihin perustuvista tilastoista. Nämä tiedot eivät kuitenkaan ole

kattavia, sillä huomattava määrä näistä tapaturmista hoidetaan myös perusterveydenhuollon vastaanotoilla ja yksityisillä lääkäriasemilla. Lisäksi liikuntatapaturmien kirjaamisessa ei ole systemaattisesti tähän mennessä seurattu vammoja aiheuttavia liikuntalajeja eikä tapahtumapaikkoja, mikä olisi ehkäisevän työn kannalta tärkeää. (Korpilahti & Kolehmainen 2016.) On tärkeää myös huomioida, että virallisissa kuolemansyytilastoissa putoamisvammat ovat ali-edustettuina, sillä kuolemansyylokituksen mukaan putoamiseksi ei katsota esimerkiksi putoamista veteen tai kuljetusajoneuvosta tai eläimen selästä putoamista (Serlo 2017).

Säännöllinen liikunta edistää lapsen liikunnallisten taitojen kehitystä. Tutkimustiedon mukaan tasapainon parantuminen ehkäisee kaatumistapaturmia (Roth ym. 2010). Varhaiskasvatuksen Ilo kasvaa liikkuen- ja oppilaitoksissa toteutettava Liikkuva koulu -ohjelmat kannustavat lapsia ja nuoria kehittämään liikkumisen taitojaan. Eri toimintaympäristöissä tehtävässä työssä, kuten neuvolapalvelut ja kouluterveydenhuolto, tulee aiempaa tehokkaammin käydä läpi kaatumis- ja putoamisriskejä ja niiden ehkäisykeinoja. Esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajan tekemä kotikäynti ensimmäisen lapsen odotuksen tai syntymän jälkeen (VNA 338/2011) tarjoaa erinomaisen tilaisuuden kodin ja lähiympäristön turvallisuuden havainnointiin ja lasten putoamisten sekä kaatumisten ehkäisyyn. Myös kouluissa, oppilaitoksissa ja urheiluseuroissa on otettava huomioon erityisesti liikuntavammojen ehkäisyyn liittyvät asiat.

Nuorten työtapaturmat (ml. kaatumiset ja putoamiset) alkavat yleistyä peruskoulun jälkeen, jolloin osa nuorista siirtyy työelämään. Terveiden menetyksiä ja loukkaantumisia työtapaturmien seurauksena tapahtuu kokemattomuudesta johtuen nuorille keskimääräistä todennäköisemmin kuin myöhemmin työuralla, vaikka tapaturmaiset kuolemat työpaikalla ovatkin harvinaisia. Vuoden 2015 tietojen mukaan nuorille 15–24-vuotiaille palkansaajille tapahtui noin 17 000 työpaikkatapaturmaa ja 2 000 työmatkatapaturmaa. Alle 25-vuotiaiden nuorten osuus kaikkien palkansaajien työpaikkatapaturmista on 16 prosenttia ja työmatkatapaturmista yhdeksän prosenttia. Alle 18-vuotiaille nuorille sattuu vuosittain noin tuhat työtapaturmaa joko opintoihin liittyvässä työharjoittelussa tai vastaavassa tai muissa töissä. (Korpilahti & Kolehmainen 2016.)

Kaatumisten, putoamisten ja liikuntavammojen ehkäisyssä on tärkeää huolehtia fyysisen ympäristön turvallisuudesta suunnittelun ja tilojen ylläpidon avulla. Turvallinen ympäristö tarjoaa virikkeitä, jotka aktivoivat liikkumaan. Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteissa (2014) velvoitetaan huolehtimaan koulurakennuksen sekä opetustilojen ja -välineiden turvallisuudesta ja terveellisyydestä (OPH 2017b). Terveystieteiden laissa (1326/2010) velvoitetaan koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa toteuttamaan oppilaitosten terveellisyyden, turvallisuuden ja yhteisön hyvinvoinnin tarkastukset säännöllisesti yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Eri oppiaineiden opetukseen on laadittu turvallisuusohjeita, joita koulujen tulee noudattaa (OPH 2017c). Opetuksen järjestäjä on velvoitettu säädösten (mm. perusopetuslaki 628/1998) mukaan varmistamaan myös sen, että oppilaan oppimis- ja toimintaympäristö on esimerkiksi iltapäivätoimintaan osallistuessa tai yläkouluikäisten kohdalla työelämään tutustumisen aikana turvallinen.

Rakennetun ympäristön turvallisuutta voidaan edistää tehokkaasti ennakkoinnilla ja kiinnittämällä huomiota turvallisuuteen jo suunnitteluvaiheessa. Tällöin keskeisessä roolissa ovat eri alojen suunnittelijat; kaavoitus- ja rakennussuunnitteluarkkitehdit, liikennesuunnittelijat, sisustusarkkitehdit ja kalustesuunnittelijat, muotoilijat, sähkö- ja lvi-alan suunnittelijat. Rakennussuunnittelussa keskeisiä toimijoita ovat pääsuunnittelijat, joiden yhtenä lakisäätöisenä velvollisuutena on huolehtia turvallisuuden toteutumisesta suunnitteluvaiheessa. Viranomais- tahoista jo suunnitteluvaiheessa keskeisiä ovat rakennusvalvontaviranomaiset ja palo- ja pelastusviranomaiset (palotarkastajat). (Helasvuo 2018.)

Ympäristösuunnittelussa toteutuvasta lapsivaikutusten arviointien toteutumisesta ei ole saatavilla valtakunnallista tietoa. UKK-instituutin liikuntalääketieteen asiantuntijoiden mukaan ympäristösuunnittelussa ei aina ole huomioitu turvallisuustekijöitä (Korpilahti & Koleh-

mainen 2016). On tärkeää kehittää ja hyödyntää jo olemassa olevia menettelytapoja ja menetelmiä, joilla lapset ja nuoret saadaan mukaan osallisiksi jo rakennusten teon ja ympäristön muutosten suunnitteluvaiheessa. Tämän kautta saadaan arvokasta omakohtaista näkemystä, jota ei muulla tavoin ole mahdollista saada ja osallisuus samalla sitouttaa lapsia ja nuoria turvallisuuden huomiointiin omassa toiminnassaan.

Lasten ja nuorten kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä tekijöitä ei edelleenkään tunneta vielä riittävästi, vaikka turvallisuuden parantamiseen on suunnattu eri tahojen toimesta resursseja ja toimenpiteitä on saatu aikaan. Tarvitaan lisää tutkimusta ja systemaattista seurantatietoa, esimerkiksi liikuntavammoja aiheuttavia liikuntalajeista ja tapahtumapaikoista.

Taulukko 5. Tavoitteet ja toimenpiteet kaatumisten ja putoamisten (ml. liikuntavammat) ehkäisyyn vuosille 2018–2025

Yleistavoitteet: Vakavien liikuntavammojen määrä vähenee. Lasten putoamisesta aiheutuvat vammat vähenevät esimerkiksi parantamalla sekä vanhempien että leikkikenttien ylläpitäjien tietoja putoamisvaaroista kotona ja lähiympäristössä. Kaatumis- ja putoamistapaturmien syyt ja ehkäisykeinot tunnetaan paremmin.		
Osa-alue 1. Turvallisuus otetaan huomioon toimintaympäristöjen kehittämisessä ja valvonnassa		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutaho/t
Toimenpide 1. Lasten ja nuorten eri toimintaympäristöjen suunnittelun yhteydessä tehdään systemaattisesti lapsivaikutusten arviointi.	Lapsivaikutusten arviointia ei tehdä systemaattisesti Suomessa. Sen toteutuksesta ympäristösuunnittelussa ei ole saatavilla valtakunnallista tietoa. UKK-instituutin asiantuntijoiden mukaan ympäristösuunnittelussa ei aina ole huomioitu turvallisuustekijöitä.	ympäristöministeriö/YM, STM, THL, UKK-instituutti, järjestöt, mm. Mannerheimin Lastensuojeluliitto/MLL ja Suomen Unicef, kunnat, maakunnat
Mittari/t Lapsivaikutusten arvioinnin toteutuminen ympäristö- ja toimintaympäristöjen suunnittelussa eri kunnissa ja maakunnissa vuosina 2018–2025.		
Toimenpide 2. Palveluntarjoajien kuluttajaturvallisuuden tietämys on ajantasaista ja omavalvonta on vastuullisesti järjestetty. Turvallisuusjohtamisen koulutusta järjestetään palveluntarjoajille.	<u>Tausta:</u> Kuluttajaturvallisuuslain (920/2011) mukaisen toiminnanharjoittajan tulee laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää kattavan kuvauksen palveluun sisältyvistä vaaroista ja kuinka varmistetaan palvelun turvallisuudesta. Turvallisuusasiakirjassa selvitettävistä tiedoista vastaavat tiedot voidaan sisällyttää myös muuhun turvallisuussuunnitelmaan, kuten pelastussuunnitelmaan. Tukes kehittää työvälineitä ja menetelmiä palveluntarjoajille sekä myös kohdistetusti eri palvelusektoreille vaarojen tunnistamisesta ja turvallisuustoimenpiteiden suunnittelusta. Tukes järjestää valtakunnallisia turvallisuusjohtamiskoulutuksia yhteistyössä sidosryhmien kanssa. Työvälineiden ja koulutuksen tavoitteena on lisätä toiminnanharjoittajien valmiuksia tunnistaa myös putoamisiin, kaatumisiin ja muihin liikuntavammoihin liittyviä vaaranpaikkoja. Tukes painottaa valvonnassaan yhä enemmän palvelun tarjoajien turvallisuusjohtamista ja omavalvontaa.	työ- ja elinkeinoministeriö/TEM, Turvallisuus- ja kemikaalivirasto/Tukes, OKM, STM
Mittari/t Tukesin järjestämät koulutukset ja omavalvonnasta julkaistut valtakunnalliset raportit vuosina 2018–2025.		
Toimenpide 3. Liikuntaan liittyvien kuluttajapalvelujen valvonnasta huolehditaan asianmukaisesti.	Tukes kohdentaa riskiperusteisesti valvontaa muun muassa sisäaktiivi- ja trampoliinipuistoihin, ulkoliikunta-alueisiin ja laskettelukeskuksiin. Valvonnan yhtenä tarkoituksena on vähentää palvelussa tapahtuvia vakavia loukkaantumisia. Kuluttajapalveluvalvonnan lisäksi Tukes kannustaa ja muistuttaa kuluttajia turvallisesta käyttäytymisestä esimerkiksi viestimällä aktiivisesti palveluiden riskeistä.	TEM, Tukes
Mittari/t Liikunnan kuluttajapalveluissa tapahtuneiden onnettomuuksien määrät vuosina 2018–2025.		

<p>Toimenpide 4. Uusien leikki- ja liikuntapaikkojen rakentamisessa ja jatkossa myös vanhojen kunnostuksissa huomioidaan kaatumisten ja putoamisten sekä liikuntavammojen ehkäisy. Kunnat huomioivat leikki- ja liikuntapaikkojen rakentamista ja ylläpitoa kilpailuttaessaan turvallisuuskriteerit, esim. joustokaukalot pakollisiksi ja alueiden jouston tulee olla riittävää.</p>	<p>Liikuntapaikkarakentamiseen liittyviä tutkimuksia, selvityksiä ja suunnitteluoppaita julkaistaan Rakennustietosäätiön kustantamassa OKM:n liikuntapaikkajulkaisu -sarjassa.</p> <p>Tukesin verkkosivut/2017: Lasten leikkikenttien turvallisuus</p> <p>UKK-instituutin asiantuntijoiden mukaan ympäristösuunnittelussa ei aina ole huomioitu turvallisuustekijöitä.</p> <p>Liikuntakaavoitus.fi -verkkosivuston/Oulun yliopisto, OKM, YM avulla edistetään liikunnalle suotuisten elinympäristöjen syntymistä informaatio-ohjauksen keinoin.</p>	<p>YM, OKM, UKK-instituutti, Tukes, kunnat, maakunnat</p>
<p>Mittari/t Vuosina 2018–2025 julkaistavat liikuntapaikkojen rakentamista koskevat valtakunnalliset suositukset ja julkaisut Kuntien liikuntapaikkojen rakentamista koskevat asiakirjat vuosina 2018–2025, otantatutkimus Lapsivaikutusten arvioinnin käyttöönoton toteutuminen valtakunnallisesti eri kunnissa vuosina 2018–2025 (kyllä/ei, kuntien määrä).</p>		
<p>Osa-alue 2. Liikunnallinen elämäntavan omaksuminen ja kaatumisten, putoamisten ja liikuntavammojen ehkäisy on osa turvallisuuskasvatuksen sisältöjä.</p>		
<p>Toimenpiteet</p>	<p>Perusteet</p>	<p>Vastuutaho/t</p>
<p>Toimenpide 5. Lapsilla ja nuorilla on hyvät liikkumisen taidot. Liikuntavammojen sekä kaatumisten ja putoamisten ehkäisysisällöt ovat aiempaa paremmin mukana eri toimintaympäristöissä tehtävässä turvallisuusopetuksessa ja -kasvatuksessa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuvola → laajat terveystarkastukset, perhevalmennukset, kotikäynnit • Peruskoulu, II aste → paikallisten opetussuunnitelmien sisällöt, UKK LIVE-hankkeet • Urheiluseurat → otolmentajille koulutusta yhteistyössä lajiliittojen kanssa. 	<p>Kaatumisten ja putoamisten ja liikuntavammojen ehkäisy on osa perustyötä neuvolassa, varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa, urheiluseuroissa</p> <p>Tukes on tuottanut Turvallinen koti lapselle -oppaan, jossa otetaan huomioon myös putoamisten ja kaatumisten ehkäisy</p> <p>THL on tuottanut työvälineitä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tapaturmat puheeksi neuvolassa THL Tiedä ja toimi kortti neuvolahenkilöstölle • Kodin turvallisuuden tarkistuslistat /Kotitapaturmahanke/SPR <p>Valtakunnallisiin perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin/OPH on kirjattu turvallisemman liikunnan tavoitteet näkyviin: havaintomotoriikka ja motoriset perustaidot (tasapaino-, liikkumis- ja välineenkäsittelytaidot) ovat opetuksen tavoitteina. Opetuksen järjestäjät tekevät paikalliset opetussuunnitelmansa valtakunnallisten OPS-perusteiden pohjalta.</p> <p>Move!-järjestelmä (www.edu.fi/move/OPH) antaa tietoa perusopetuksen 5. ja 8. vuosiluokkien oppilaiden fyysisen toimintakyvyn tilanteesta.</p> <p>UKK-instituutin hankkeet ja ohjelmat: Terve Koululainen, Terve Urheilija, Smart Moves</p> <p>Liikkuva koulu -toimintamalli/OKM, OPH, Likes tukee oppimista, osallisuutta ja työrauhaa oppilaitoksissa.</p>	<p>OKM/Liikuntayksikkö, OPH, UKK-instituutti, THL, Tukes, kunnat, maakunnat urheiluseurat</p>
<p>Mittari/t Eri toimialojen esim. neuvolapalvelut, kouluterveydenhuolto, UKK-instituutti, työn sisältöä arvioivat valtakunnalliset selvitykset ja raportit Paikallisten opetussuunnitelmien ja tutkintojen suunnitelmien sisällöt/otanta MOVE-mittausten valtakunnalliset tulokset peruskoulun 5. ja 8lk oppilailta Kouluterveyskyselyjen tulokset: Tapaturma koulussa tai koulumatkalla lukuvuoden aikana, % (esiintyvyyden trenditieto).</p>		

Osa-alue 3. Turvallisuutta edistävät toimintatavat ja -mallit ovat osa kokonaisvaltaista toimintakulttuuria ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutuksessa ja työpaikoilla		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutaho/t
Toimenpide 6. Kaatumisten ja putoamisten ehkäisyn mahdollisuudet otetaan osaksi eri alojen ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutusta esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaiset (mm. th, sh, lähihoitaja), luokanopettajat, liikunnanopettajat, terveystiedon opettajat.	Perus- ja täydennyskoulutuksessa ei ole ammattilaisilla kaatumista ja putoamisista omaa erillistä osuutta Kaatumisten ehkäisyyn on kehitetty hyviä toimintamalleja kuten Kaatumisseula ja IKINÄ-toimintamalli.	STM/Työ- ja tasa-arvo-osasto/TTO, Työterveyslaitos/ TTL, UKK-instituutti, Jyväskylän yliopisto/JYU, ammattikorkeakoulut
Mittari/t Perus- ja täydennyskoulutusten turvallisuussisältöjen tarkastelu valittujen ammattialojen kohdalla vuosina 2020–2025.		
Toimenpide 7. Nuorten työntekijöiden turvallisuustaidoista huolehditaan →opetus työssäoppimisen jaksoilla koulutuksen aikana →perehdytys uudelle työntekijälle työpaikalla.	Terveyden menetyksiä ja loukkaantumisia työtapaturmien seurauksena tapahtuu nuorille keskimääräistä todennäköisemmin kuin myöhemmin työuralla. Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (630/1998, 28§) mukaan nuorille on taattava turvallinen opiskeluympäristö.	OKM, TTL, STM/TTO, kunnat, maakunnat
Mittari/t Nuorille alle 25-vuotiaille työntekijöille oppilaitoksessa ja työpaikoilla tapahtuneiden työtapaturmien määrät vuosittain TEA-tiedonkeruun ja Kouluterveyskyselyjen tulokset turvallisuutta edistävästä työstä oppilaitoksissa (esim. oppilaitostarkastukset, suunnitelma tapaturmien ehkäisystä ja seurannasta) ja niiden pohjalta tehdyt paikalliset korjaavat toimenpiteet vuosina 2018–2025.		

VIITTEET

- Helasvuo M. Lounais-Suomen aluehallintovirasto 2018. Henkilökohtainen tiedonanto 20.2.2018.
- Korpilahi U & Kolehmäinen L. 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. THL Työpäpaperi 40/2016. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-771-8>.
- Kuluttajaturvallisuuslaki 920/2011. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110920>.
- Laki ammatillisesta peruskoulutuksesta 630/1998. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980630>.
- Liikuntakaavoitus.fi -verkkosivusto. Oulun yliopisto, opetus- ja kulttuuriministeriö, ympäristöministeriö. Saatavilla aineistosta <http://liikuntakaavoitus.fi/>.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). 2017. Lapsivaikutusten arviointi kunnassa ja maakunnassa. Mannerheimin Lastensuojeluliiton ohje lapsivaikutusten arviointiin kunnassa ja maakunnassa 10.10.2017. Saatavilla aineistosta <https://dzmdrerwnq2zx.cloudfront.net/prod/2017/10/11130909/Lapsivaikutusten-arviointi-kunnassa-ja-maakunnassa-MLLn-ohje-10.10.17.pdf>.
- Opetushallitus (OPH). 2017a. .Move! – fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä. Saatavilla aineistosta <http://www.edu.fi/move>.
- Opetushallitus (OPH). 2017b. Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteet. Saatavilla aineistosta <http://www.oph.fi/saadokset-ja-ohjeet/opetussuunnitelmien-ja-tutkintojen-perusteet>.

- Opetushallitus (OPH). 2017c. Tukimateriaalit. Linkkejä, turvallisuusoppaat. Opetustoimen ja varhaiskasvatuksen turvallisuusopas 26.6.2017. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/opetustoimen_turvallisuusopas/tukimateriaali/linkkeja.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM), Opetushallitus (OPH), Likes. 2016. Aktiivisempia ja viihtyisämpiä koulupäiviä. Saatavilla aineistosta <https://liikkuvakoulu.fi/>.
- Perusopetuslaki 628/1998. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628#L7P29>.
- Roth K, Mauer S, Obinger M, Ruf K, Graf C, Kriemler S, Lenz D, Lehmacher W, Hebestreit H. 2010. Prevention through Activity in Kindergarten Trial (PAKT): A cluster randomised controlled trial to assess the effects of an activity intervention in preschool children. *BMJ Public Health*, 10:410.
- Serlo W. Oulun yliopistollinen keskussairaala ja Oulun yliopisto. Henkilökohtainen tiedonanto 1.12.2017.
- Suomen Punainen Risti (SPR), Kotitapaturmahanke. 2018. Ladattavat materiaalit. Saatavilla aineistosta <http://www.kotitapaturma.fi/tietotyypit/ladattavat-materiaalit/>.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2013. Tapaturmat puheeksi neuvolassa. Tiedä ja toimi -kortti. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201308234419>.
- Tilastot: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähteet Tilastokeskus kuolemansyytilasto ja THL Hoitoilmoitusrekisteri.
- Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). 2015. Turvallinen koti lapselle -opas. Saatavilla aineistosta http://tukes.fi/Tiedostot/Kemikaalituotteet/Oppaat/Turvallinen_koti_lapselle_opas.pdf.
- Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). 2017. Leikkikentät. Saatavilla aineistosta <http://www.tukes.fi/fi/Toimialat/Kuluttajaturvallisuus/Kuluttajapalvelut/Palveluiden-turvallisuusvaatimuksia/Leikkikentat/#Lasten%20leikkikenttien%20turvallisuus>.
- UKK-instituutti. LiVE – liikuntavammojen valtakunnallinen ehkäisyohjelma. Saatavilla aineistosta <http://www.terveliikkuja.fi/>.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisvästä suun terveydenhuollosta 338/2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>.

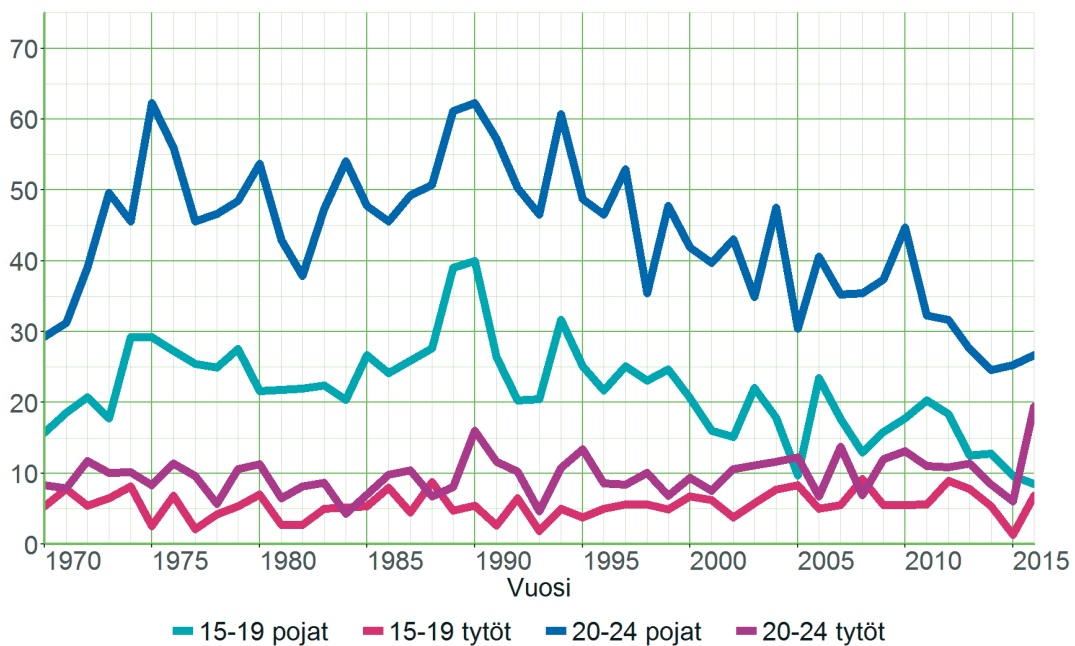
7. Itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset

Kehittämispäällikkö Ulla Korpilahti, THL

ja työryhmä: tutkuspäällikkö Anu Castaneda, THL, tutkuspäällikkö Tuovi Hakulinen THL, opetusneuvos Pekka Iivonen, OPH, projektikoordinaattori Satu Jokela, THL, opetusneuvos Kristiina Laitinen, OPH, neuvotteleva virkamies Pirjo Lillsunde, STM, projektipäällikkö Johanna Mäki-Opas, THL, kehittämispäällikkö Päivi Nurmi-Koikkalainen, THL, tutkimusprofessori Timo Partonen, THL, johtaja Outi Ruishalme, Suomen Mielenterveysseura ja suunnittelija Anna-Maria Tenojoki, Valtion nuorisoneuvosto/OKM.

Itsemurha on Suomessa yksi yleisimmistä kuolemansyistä 15–24-vuotiailla nuorilla. Pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna vähenemistä itsemurhakuolemista on kuitenkin tapahtunut (ks. kuvio 6). Väestötasolla itsemurhakuolleisuus on Suomessa puolittunut vuoden 1990 jälkeen.

Itsemurhakuolemia 100 000 henkilöä kohden



Lähde: Tilastokeskus, kuolemansyytilasto ja väestötilasto

Kuvio 6. Itsemurhakuolleisuus (1/100 000 henkeä kohden) Suomessa 15–24-vuotiailla sukupuolittain ja ikäryhmittäin vuosina 1970–2016.

Nuorissa ikäryhmissä, joissa tautikuolleisuus Suomessa yleisesti on vähäistä, tapaturmien ja itsemurhien osuus kaikista kuolemansyistä on tästä johtuen suurta, 70–80 prosenttia. Huolimatta siitä, että tapaturmien ja itsemurhien merkitys kuolemansyinä on erityisesti 15–24-vuotiailla nuorilla suuri, niin nuorten osuus näissä kuolemansyissä on väestötasolla tarkasteltuna

suhteellisen pieni. Alle 30-vuotiaiden osuus kaikista itsemurhaan Suomessa kuolleista on noin viidennes ja tapaturmiin kuolleista alle kymmenesosa. (Partonen 2018.)

Vuosittain keskimäärin 89 alle 25-vuotiaasta nuorta tai nuorta aikuista kuolee itsemurhaan ja itsensä vahingoittamisten vuoksi sairaalahoitoon joutuu yli 700 henkilöä. Nuorten 15–24-vuotiaiden poikien ja nuorten miesten väestöön suhteutettu itsemurhakuolleisuus (18,4/100 000) on tyttöjä ja nuoria naisia suurempaa (8,1/100 000). Vaikka nuorten suomalaismiesten itsemurhakuolleisuus on naisia suurempaa, niin on huomioitavaa, että nuoret naiset ovat itsemurhayrityksensä jälkeen sairaalahoidossa poikia useammin. (Tilastot, vuosina 2014–2016.)

Sairaalan vuodeosastolla hoidetun itsemurhayrityksen taustalla on useimmiten myrkytys. Tahallisten myrkytysten osuus näistä sairaalahoidetuista itsemurhayrityksistä 15–24-vuotiailla on huomattava (86 %). Itsemurhayrityksen vuoksi sairaalan vuodeosastolla hoidetaan vuosittain keskimäärin 53 alle 15-vuotiaasta ja vastaavasti 15–24-vuotiaita noin 575. (Tilastot vuosilta 2014–2016.)

Mielenterveyden edistäminen ja itsemurhien ehkäisy

Vanhemmuuden ja psyykkisten voimavarojen tukeminen sekä mielenterveyttä uhkaavien tekijöiden varhainen tunnistaminen sekä hoitoonohjaus ovat lapsen ja nuoren lähipiirin sekä jo lainsäädännön perusteella (mm. lastensuojelulaki 417/2007, oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013) kaikkien lasten ja nuorten arjessa toimivien ammattilaisten tehtävä. Mielenterveys- ja päihdeasiat on keskeistä ottaa puheeksi äitiys- ja lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Koulu- ja oppilaitosyhteisön hyvinvointia tulee säännöllisesti seurata myös lakisääteisten oppilaitostarkastusten avulla (terveydenhuoltolaki 1326/2010, 16 ja 17 §).

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon laajoja terveystarkastuksia edelleen kehittämällä on mahdollista tehostaa niistä saatuja hyötyjä muun muassa vanhemmuuden ja vuorovaikutuksen tuen ja mahdollisten tuen tarpeiden varhaisen tunnistamisen sekä oikea-aikaisen tuen kohdentamisen kautta (Hakulinen ym. 2017). Vanhemmuuden ja parisuhteen tukea on mahdollista saada myös kuntien muun työn kuten perheneuvolat ja evankelis-luterilaisen kirkon sekä monien järjestöjen työn kautta (esim. parisuhdeneuvonta, perheneuvolat ja -kerhot, erilaiset leirit ja kurssit, verkossa tapahtuva ohjaus ja tuki).

Riittävä uni on välttämätöntä lapsen hyvän kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta. Mikäli lapsen unen määrä tai laatu häiriintyy, se voi vaikuttaa myös lapsen päiväaikaiseen vointiin. Pienillä lapsilla univaje voi ilmetä esimerkiksi itsesäätelyn vaikeutena tai rauhattomuutena ja iältään vanhemmilla puolestaan keskittymisvaikeuksina ja sosiaalisina ongelmina. Unirytmistä, nukkumistottumuksista ja mahdollisista unihäiriöistä on tärkeä kysyä kaikissa neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa. Työn tukena voidaan käyttää [erilaisia unikysely- ja unenseurantakaavakkeita ja unipäiväkirjaa](#). (THL 2015b.)

Nuoren ongelmat elämänhallinnassa ja mielenterveydessä voivat tutkimus- ja asiantuntijatiedon (Pelkonen ym. 2011, Marttunen 2016) mukaan näkyä itsetuhoisena käyttäytymisenä. Perheeseen tai muihin läheisiin ihmissuhteisiin liittyvät ihmissuhdeongelmat ja erityisesti psykiatriset häiriöt ovat myös nuorilla itsemurhan keskeisiä riskitekijöitä. Myös päihteiden käyttö ja aiempi itsemurhayritys ovat vahvasti sidoksissa nuorten itsemurhiin. (Korpilahti & Kolehmainen 2016.)

Masennuksen hoidossa ja itsetuhoisen käyttäytymisen ehkäisyssä tulee suomalaisen väitöskirjatutkimuksen (Tuisku 2015) mukaan huomioida etenkin nuorelle annettava sosiaalinen tuki ja mahdollinen alkoholin käyttö. Tutkijoiden (mm. Nruham ym. 2010) ja mielenterveyden asiantuntijoiden mukaan vanhemmuuden varhainen tukeminen perheissä ja eroperheiden tuki sekä masennukseen ja alkoholin käyttöön kohdistuvat ehkäisevät sekä varhaisen puut-

tumisen keinot tukevat itsetuhoisuuden ehkäisyä nuorilla. (Korpilahti & Kolehmainen 2016). Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluminen lisää tutkimusten mukaan nuorilla riskiä itsemurhiin ja itsensä vahingoittamiseen. Kouluterveyskyselyn (2017) tulosten perusteella saateenkaarinuoret kokevat terveydentilansa heikommaksi ja he ovat ahdistuneempia kuin heteronuoret. (Luopa ym. 2017.)

Erilaiset digitaalisen median palvelut, esimerkiksi sosiaalinen media, ovat osa nuorten luonnollista toimintaympäristöä ja niiden käyttö lomittuu saumattomasti nuorten arkeen ja sosiaalisiin suhteisiin. Digitaaliset palvelut mahdollistavat avun hakemisen nimettömänä, paikasta ja ajasta riippumattomasti. Erilaisten nuorten ehdoilla toimivien digitaalisten palvelukanavien ja niihin liittyvän osaamisen kehittämiseen tulee nuoriso- ja auttamistyössä suunnata edelleen resursseja samalla hyödyntäen jo olemassa olevaa osaamista. Esimerkkejä nykyisistä internetin kautta saatavilla olevista lasten ja nuorten avun ja tuen saannin kanavista löytyy kuritusväkivaltaa käsittelevän luvun 8 taulukosta (taulukko 7, osa-alue 3, toimenpide 5).

Itsemurhakuolleisuudessa 15–24-vuotiaat nuoret miehet ovat yliedustettuina verrattuna vastaavanimikäisiin nuoriin naisiin (miehet 18,4/100 000 vs. naiset 8,1/100 000, Tilastot 2014–2016). Nuorille miehille tarjotaan apua ja tukea mielenterveyteen sekä yleisten kaikille suunnattujen palvelujen kautta että joidenkin kohdennettujen toimintamuotojen avulla. Hyvä esimerkki kohdennetusta tuesta on Hyvä mehtäkaveri -hanke, jossa metsästysseurojen jäseniä koulutetaan henkilöitä, jotka voivat tunnistaa ja kohdata itsemurhavaarassa olevia metsästyskavereitaan. Hanke on suunnattu erityisesti metsästystä harrastaville nuorille miehille. Monialaisessa työskentelyssä on ollut mukana kainuulaisia metsästysorganisaatioiden edustajia sekä mielenterveytyön, verkostotyön ja terveyden edistämisen asiantuntijoita Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymästä (Kainuun sote), THL:ä ja Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Toiminnan suunnitteluun on osallistunut myös poliisin edustaja. (Nordling 2014, KAMK 2015.)

Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -toimintamalli tarjoaa vaikuttaviksi todettuja psykososiaalisia tukitoimia nuorten miesten syrjäytymiskehityksen ehkäisemiseksi. Toimintamallissa tarjotaan apua ja tukea nuorille miehille jo kutsuntatarkastusten yhteydessä ja myös varusmies- tai siviilipalveluksen keskeytyessä. Tukipalvelun ohjaajat ovat tehtävään koulutuksen saaneita kuntien sosiaali-, terveys- ja nuorisoalan ammattilaisia. Varusmiespalveluksen keskeytyessä Puolustusvoimien joukko-osastojen sosiaalikirjasto- ja tukipalvelu tarjoavat tukipalvelua ja tekevät tarvittaessa myös lähetteen yhdessä asiakkaan kanssa oman kotikunnan ohjaajalle. (THL 2015a.)

Syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten harrastusmahdollisuuksia voidaan tukea sosiaali-, liikunta- ja nuorisotoimen yhteistyöllä, esimerkiksi ohjaamalla lapsia ja nuoria erilaisiin harrastustoimintoihin (esim. [Icehearts](#)/ Suomen Icehearts ry ja [Yli Hyvä Juttu](#)/ SPEK). Koulun ja oppilaitosten henkilökunnan ymmärrys lasten, nuorten ja perheiden erilaisista taustoista ja niiden mahdollisista vaikutuksista mielenterveyteen edistää lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä hyvinvointia.

Kirkon kasvatustyön eräänä tavoitteena on turvallisten yhteisöjen rakentaminen. Rippikoulussa ja siihen liittyvässä isostoiminnassa mahdollistuu nuoren ja aikuisen välinen luottamuksellinen suhde, joka antaa mahdollisuuksia nuoren varhaiseen apuun ja tukeen sekä tarvittaessa myös hoitoon ohjaukseen. (Keskitalo & Huokuna 2018.)

Poliisilaitosten alaisuudessa toimii monialaisia Ankkuri-tiimejä, joiden tarkoituksena on ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytymistä. Ankkuri-tiimit jalkautuvat nuorten pariin ja pyrkivät puuttumaan varhain alaikäisten rikolliseen käyttäytymiseen, huomioimaan nuoren asiakkaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen ja selvittämään avun tarpeita sekä ohjaamaan tarvittavan avun ja tuen piiriin. Lapsia ja nuoria elämänpiirissään mahdollisesti koskettavan lähisuhde- ja perheväkivaltaan puuttuminen ja tuen piiriin ohjaaminen sisältyvät myös Ankkuri-tiimien toimintaan. (poliisi.fi 2018.)

Palvelujärjestelmän kehittäminen

Pääministeri Sipilän hallituksen yhtenä kärkihankkeena olevan STM:n ja opetus- ja kulttuuriministeriön yhteistyössä koordinoiman Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman (LAPE) tavoitteena ovat nykyistä lapsi- ja perhelähtöisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitettut lasten ja lapsiperheiden palvelut. Muutosohjelman aikana perustetaan sekä kunnan että maakunnan tasolle lapsi- ja perhepalveluiden työryhmiä (LAPE-ryhmiä). Yhteistyörakenteiden tarkoituksena on koota muun muassa kunnat, järjestöt, seurakunnat, oppilaitokset ja kuntayhtymät yhdessä rakentamaan muutosta. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, STM 2017b.)

Toisessa Sipilän hallituksen kärkihankkeessa, Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta, tavoitteena on lisätä terveitä elämäntapoja ja vahvistaa mielenterveyttä, torjua yksinäisyyttä, vähentää rakennuksista aiheutuvia terveyshaittoja sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Hyvinvointi- ja terveyseroihin vaikutetaan ottamalla käyttöön hyviä käytäntöjä, joiden levittämiseksi on käynnistetty valtionavustuksella vuosille 2017–2018 suunniteltavia hankkeita kuten Väestön mielenterveystaidot ja eri alojen ammattihenkilöiden mielenterveysosaaminen mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten syventävä osaaminen itsemurhien ehkäisemiseksi. (STM 2017a.)

Eri toimialueilla tehtävää nuorisotyötä ohjaa kansallisella tasolla nuorisolain (1285/2016 5 §) mukaan valtioneuvoston joka neljäs vuosi hyväksymä valtakunnallinen nuorisotyön ja -politiikan ohjelma (VANUPO). Poikkihallinnollinen ohjelman tavoitteena on edistää nuorten kasvu- ja elinoloja. Valtakunnallinen ohjelma kattaa nuorisolain tarkoittamat alle 29-vuotiaat, mutta painopistealueena on erityisesti 12–25-vuotiaiden nuorten elinolojen kehittäminen. Uuden lain mukainen ensimmäinen ohjelma hyväksyttiin syksyllä 2017 koskien vuosia 2017–2019. (OKM 2017d.)

Oppilaitokset ja opiskeluyhteisön hyvinvointi

Koulut ja oppilaitokset tarjoavat hyvän toimintaympäristön mielenterveyden edistämiseen ja vahvistamiseen. Näiden toimintaympäristöjen rooli on vahvistunut Opetushallituksen johdolla tehdyissä varhaiskasvatussuunnitelman ja opetussuunnitelmien sekä tutkintojen perusteiden uudistamisen yhteydessä, jolloin mielenterveyttä ja vuorovaikutustaitoja, ennaltaehkäisyn sekä varhaisen tuen näkökulmia tukevia sisältöjä lisättiin perusteiden sisältöön. Lasten ja nuorten elämänhallinnan taitoja erityisesti siirtymävaiheissa vahvistettiin uudistuksessa esimerkiksi ryhmäytymisen ja yhteisöllisyyden tukemisen esiin nostolla. Tässä työskentelyssä voidaan hyödyntää erilaisia toimintamalleja kuten Ihmeelliset vuodet ja Hyvää mieltä yhdessä.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko tekee mielenterveyttä ja yhteisöllisyyttä tukevia työtä peruskouluissa, lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa, yliopistoissa ja aikuiskoulutuskeskuksissa. Toiminta tukee lasten, nuorten ja oppilaitosten henkilökunnan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Valtaosa peruskouluista (noin 90 %) tekee yhteistyötä paikallisen seurakunnan kanssa. (Keskitalo & Huokuna 2018.)

Ryhmäkoot vaikuttavat osaltaan lasten ja nuorten hyvinvointiin ja turvallisuuteen eri kasvuympäristöissä kuten päiväkodeissa, kouluissa ja oppilaitoksissa. Suurten ryhmäkokojen lisäksi turvallisuutta ja myös oppimisen edellytyksiä voivat heikentää myös sijaisjärjestelyt tai niiden puutteet sekä muut henkilöstölle osoitetut päällekkäiset tehtävät. Varhaiskasvatuksessa, perusopetuksessa ja toisella asteella opettajilla ja muulla henkilöstöllä on mahdollisuus havaita ja puuttua lasten ja nuorten pahoinvointiin, kiusaamistilanteisiin sekä kaltoinkohteluun, mikäli siihen on riittävästi resursseja. Kaikkein riippuvaisimpia henkilökohtaisesta tuesta ovat erityistä

ja tehostettua tukea tarvitsevat lapset ja nuoret. Suuressa ryhmässä tuki ei välttämättä toteudu riittävällä tavalla huolimatta käytössä olevista muista keinoista kuten samanaikaisopetuksesta ja erityisopetuksesta. (Länsikallio 2018.)

Oppilaat ja opiskelijat on tärkeä ottaa mukaan oppilaitosyhteisön hyvinvointia ja sen jäsenten mielenterveyttä edistävään työhön. Alakouluissa on järjestetty kummioppilastoimintaa, jossa koulun 5.-6. luokkalaiset auttavat ensimmäisen luokan oppilaita tutustumaan kouluun ja luokkatovereihin. Tukioppilaat ovat puolestaan tukioppilaskoulutuksen saaneita vertaistukijoina, useimmiten peruskoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisia oppilaita, jotka auttavat uusia oppilaita yläkoulussa tutustumaan muihin oppilaisiin sekä järjestävät koulun yhteisöllisyyttä edistävää toimintaa. Toisen asteen oppilaitoksissa on vastaavasti tutoreita, jotka opastavat, neuvovat ja auttavat uusia opiskelijoita tutustumaan toisiinsa sekä oppilaitoksen toimintaan. Kummi- ja tukioppilas- sekä tutortoiminnan tavoitteena on luoda kouluun yhteisöllisyyttä sekä ehkäistä kiusaamista ja yksin jäämistä. Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL) vastaa kummi- ja tukioppilastoiminnan koordinoinnista ja kehittämisestä Suomessa. MLL:n lisäksi tutor-toimintaa edistävät Suomen Ammattiin opiskelevien liitto SAKKI ry, Suomen ammatillisen koulutuksen kulttuuri- ja urheiluliitto SAKU ry ja Suomen Lukiolaisten Liitto. (Rautava 2018.)

Opiskeluhoolto

Jokaisella oppilaalla ja opiskelijalla on oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaan oikeus yhteisölliseen ja yksilökohtaiseen opiskeluhooltoon, johon sisältyy koulutuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukainen opiskeluhoolto sekä opiskeluhoillon palvelut: psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Opiskeluhoillon ensisijainen toimintatapa on ehkäisevä ja yhteisöllinen työ, joka tavoittaa kaikki lapset ja nuoret. Yksilöllisen opiskeluhoillon säädösten mukaan oppilaitoksen on järjestettävä opiskelijalle hänen avun ja tuen pyyntönsä esittämisen jälkeen viimeistään seitsemäntenä oppilaitoksen työpäivänä mahdollisuus keskustella henkilökohtaisesti opiskeluhoillon psykologin tai kuraattorin kanssa. Kiireellisessä tapauksessa mahdollisuus keskusteluun on järjestettävä samana tai seuraavana työpäivänä. Opiskeluhoollissa toimivien ammattilaisten on myös ohjattava oppilas tai opiskelija psykologille tai kuraattorille tai muihin tarvittaviin palveluihin, jos lapsesta tai nuoresta on herännyt huoli. (oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 2. ja 3.luku.)

Opettajien ja muun henkilöstön sekä opiskeluhoillon työntekijöiden (psykologit, kuraattorit, koululääkärit ja -terveydenhoitajat) turvallisuustietojen ja -taitojen täydennyskoulutuksesta on tärkeää huolehtia. MLL toteutti Opetushallituksen rahoituksella Lapsen ja nuoren kohtaaminen oppilashuollossa -koulutuskokonaisuuden kolmessa kaupungissa vuosina 2015–2016. Taustalla olivat MLL:n Lasten ja nuorten puhelimeen, chattiin ja kirjepalveluun tulevat viestit siitä, etteivät lapset ja nuoret aina koe tulewansa kuulluiksi, kohdatuiksi tai autetuiksi opiskeluhoillon tai muissa ammatillisissa palveluissa. Myös kynnys ottaa yhteyttä on monilla korkea ja saatavilla olevien palveluiden tuntemus vähäistä. (MLL 2017a.)

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013, 26§) velvoittaa koulutuksen järjestäjän huolehtimaan opiskeluhoillon kokonaisuuden omavalvonnan toteutumisesta yhteistyössä oppilaitoksen sijaintikunnan opetus-, sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Koulutuskeskus Sedun koordinoimassa hankkeessa Ennaltaehkäisy, hyvinvointi ja osallisuus opiskeluhoollissa (EHO) on laadittu ja pilotoitu toimintamalli koulutuksen järjestäjän ja oppilaitosten opiskeluhoillon omavalvonnan toteuttamiseen. (Saku ry 2018.)

Kiusaaminen

Varhaiskasvatuksessa, esiopetuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa tehtävää sosiaalisten ja yhteisöllisten taitojen edistämistä sekä kiusaamisen ehkäisytyötä on myös tärkeää edelleen edistää ja tukea. Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan syrjivää kiusaamista on kokenut 19 prosenttia peruskoulun 4.-5.luokan oppilaista, 24 prosenttia 8.-9.luokkalaisista, 11 prosenttia 1.-2.luokan opiskelijoista lukiossa ja 13 prosenttia ammattiin opiskelevista 1.-2. vuosikurssin opiskelijoista. Syrjivällä kiusaamisella tarkoitetaan kyselyssä koulussa tai vapaa-ajalla tapahtuvaa kiusaamista lapsen tai nuoren ulkonäön, sukupuolen, ihonvärin tai kielen, vammaisuuden, perheen tai uskonnon vuoksi. Tuloksissa ilmeni lisäksi, että syrjivää kiusaamista ilmoitti kokeneensa yli 40 prosenttia kodin ulkopuolelle sijoitetuista, toimintarajoitteisista tai ulkomailla syntyneistä nuorista. Yksinäisyyden ja luokkayhteisöön kiinnittymättömyyden kokemukset olivat myös yleisempiä näiden nuorten keskuudessa kuin muilla kyselyyn vastanneilla. (THL 2017b.) Epäasiallista kohtelua, kiusaamista, häirintää tai uhkailua oli kokenut Kouluterveyskysely (2017) mukaan peruskoulua käyvistä transnuorista 88 prosenttia ja toisen asteen oppilaitoksissa opiskelevista 90 prosenttia (THL 2017a).

Koettu kiusaaminen ja kiusaamiseen osallistuminen on myös erilaista eri taustoista tulevilla nuorilla. Ulkomaalaistaustaiset nuoret kokevat Kouluterveyskysely (2017) tulosten perusteella kiusaamista ja osallistuvat kiusaamiseen enemmän kuin suomalaistaustaiset nuoret. (Wikström ym. 2017.) Saatujen tulosten pohjalta on suunnitteilla monialaista työryhmätyöskentelyä esimerkiksi syrjivään kiusaamiseen puuttumisen työmenetelmistä. Opetus- ja kulttuuriministeriön kiusaamisen ehkäisyä ja koulurauhaa pohtineen työryhmän loppuraportissa esitetään 24 kehittämisehdotusta tilanteen parantamiseksi varhaiskasvatuksessa, esi- ja perusopetuksessa sekä toisen asteen koulutuksessa. Ehdotukset liittyvät muun muassa lainsäädännön ja toimintakulttuurin muutostarpeisiin ja monialaisen yhteistyön kehittämiseen. (OKM 2018.)

Sosioemotionaalisilla taidot ovat yhteydessä kiusaamiseen ja kykyyn ratkaista erilaisia risititilanteita. Näiden taitojen tukeminen on aloitettava jo alle kouluikäisenä. Varhaiskasvatuksen työn tueksi on saatavilla tietoa ja tukea erilaisista julkaisuista (esim. Määttä ym. 2017) ja toimintamalleista (ks. taulukko 5 tp.1). Turun yliopistossa kehitetty kiusaamisen vastainen KiVa Koulu -toimenpideohjelma on ollut syksystä 2009 lähtien ollut kaikkien suomalaisten perusopetusta tarjoavien koulujen saatavilla. Sekä Kouluterveyskyselyjen tulosten perusteella että Turun yliopiston tutkijoiden KiVa -koulu ohjelmasta säännöllisesti keräämän palautteen mukaan koulukiusaaminen on vähentynyt Suomessa. Keväällä 2009 noin 10 prosenttia tulevien KiVa-koulujen 4.-9. -luokkalaisista oppilaista kertoi, ettei tunne oloaan turvalliseksi koulussa. Keväällä 2017 kerätyn palautteen mukaan vastaava luku oli neljä prosenttia. Nämä tulokset eivät silti tarkoita, ettei kiusaamisen vastaista työtä pidä jatkaa. Tulokset kuitenkin osoittavat, että esimerkiksi KiVa-ohjelmaa toteuttavissa kouluissa asiat muuttuvat jatkuvasti parempaan suuntaan. (kivakoulu.fi 2017.)

Taustatekijät, hoitoketjut ja tukiverkostot

Ammattilaisten on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota niihin maahanmuuttajanuoriin, jotka kuuluvat itsetuhoisuuden osalta riskiryhmään, kuten yksintulleisiin alaikäisiin turvapaikanhakijoihin. Koulujen ja oppilaitosten kaikki lapset ja nuoret mukaan ottavan yhteisöllisyyden edistäminen on tärkeää mielenterveyden edistämisen ja syrjäytymisen ehkäisyn näkökulmasta (THL 2013). Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen maahanmuuttajataustaisten ja erityisesti pakolaisena maahan tulleiden lasten ja nuorten kohtaamiseen, mielenterveysongelmien

tunnistamiseen (ml. traumaattiset kokemukset), varhaiseen tukeen ja hoitoon palvelujärjestelmän kaikilla tasoilla on tärkeää. Palvelujärjestelmillä tarkoitetaan esimerkiksi neuvolapalveluja, varhaiskasvatusta, kouluja ja oppilaitoksia sekä sosiaali- ja terveystalvveluja (ml. opiskeluhoolto).

Pakolaisena maahan tulleilla lapsilla ja nuorilla voi olla taustalla paljon traumaattisia kokemuksia lähtömaassa ja myös pakomatkan aikana (Fazel & Stein, 2002 & 2003, Suikkanen 2010). Myös epävarmuus tulevasta ja uuteen kotimaahan kotoutumiseen liittyvät haasteet voivat kuormittaa lapsen ja nuoren mieltä (Halla 2007). On tärkeää ottaa huomioon, että ei-länsimaaisissa kulttuureissa tulevilla nuorilla mielenterveydestä ja siihen liittyvistä ilmiöistä kuten itsetuhoisuudesta tai itsemurha-ajatuksista voi olla vaikeaa, jopa mahdotonta puhua. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että mielenterveys käsitteenä on vieras ja mielenterveyteen liittyviin ongelmiin voi liittyä häpeää. (Halla 2007, Kifton 2012.) Lisäksi maahanmuuttajataustaisilla valmiudet käyttää Suomen mielenterveyspalveluita ovat usein muuta väestöä heikommat, sillä heillä ei ehkä ole kokemuksia vastaavien palveluiden käytöstä kotimaassaan (Koponen ym. 2016). Myös mahdolliset traumaattisiin kokemuksiin liittyvät seikat voivat lisäksi vaikeuttaa avun hakemista (Suikkanen 2010).

Oppilas- ja opiskelijajärjestöt sekä Suomen evankelis-luterilainen kirkko tekevät yhdessä ja erikseen työtä oppilaitosyhteisöjen hyvinvoinnin edistämiseksi. Yksi yhteistyöhanke on OKM:n rahoittama AKIRA-hanke, jonka toteuttajina ovat Suomen Ammattiin Opiskelevien Liitto SAKKI ry, Suomen ammatillisen koulutuksen kulttuuri- ja urheiluliitto SAKU ry sekä Kirkkohallitus. Hankkeessa kehitetään ammatillisen koulutuksen järjestäjien tueksi opiskelijalähtöisiä ja vertaisoppimiseen perustuvia kokeiluja ja niiden pohjalta työkaluja sekä toimintamalli. Työskentelyn tavoitteena on ehkäistä rasismia ja vastakkainasettelua eri etnisten ryhmien välillä sekä tukea osallisuutta työ- ja oppilaitosyhteisöissä. Hanketyön kohderyhmänä ovat kaikki ammatillisen koulutuksen opiskelijat ja työntekijät. (SAKKI ry 2017.)

Kansainvälisten tutkimustulosten perusteella itsemurhien osalta huolenaiheeksi ovat nousseet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten itsemurhat. Almeidan ja tutkimusryhmän (2009) mukaan kolmasosalla seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista nuorista on ollut itsemurha-ajatuksia. Itsemurhayrityksiä on ollut 2-7-kertainen määrä ikätovereihin verrattuna. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla nuorilla on todettu muiden yleisesti kaikkia nuoria koskettavien riskitekijöiden lisäksi joitakin erityisiä itsemurhariskiä lisääviä tekijöitä, kuten jo varhaisnuoruudessa alkanut kiinnostus samaa sukupuolta olevasta. Turvallinen kasvuympäristö sallii ja hyväksyy erilaisuutta. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kohdistuu usein kielteisiä asenteita, ennakkoluuloja ja kiusaamista, jotka heijastuvat pitkälle aikuisikään ja aiheuttavat monia terveydellisiä ongelmia ja kärsimystä. Tuen puute ja torjuva asenne tai hylkääminen perheessä seksuaalisen suuntautumisen vuoksi ovat tutkimusten mukaan yhteydessä varhaisaikuisuudessa ilmeneviin itsemurha-ajatuksiin, masennusoireisiin, päihteiden käyttöön ja suojaamattomiin sukupuolikontakteihin. (Sumia ym. 2015.)

Ehkäisevien palveluiden riittävyydellä ja toimivuudella on tärkeä rooli itsetuhoisuuden ja myös itsemurhien ehkäisyssä. Nuoren hoitoon hakeutuminen itsemurhayrityksen jälkeen tarjoaa usein viimeisen mahdollisuuden jatkohoidon suunnitteluun ja avun tarjoamiseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja muiden asiantuntijoiden (mm. Haravuori ym. 2013) mukaan jatkohoidon huolelliseen suunnitteluun ja toteutukseen tulee kohdistaa riittävästi resursseja. Tapahtuman taustojen ja tukiverkostojen selvittäminen sekä kuuleminen ja ennen kaikkea nuoren oma näkemys tilanteestaan antavat edellytyksiä tarvittavan jatkohoidon suunnitteluun.

Itsemurhien ehkäisyssä on keskeistä huomioida myös ilmiön muut erityispiirteet. Itsemurhista merkittävä osa tehdään päihtyneenä ja itsemurhien ehkäisyssä on korostettava myös alko-

holin käytön vähentämisen merkitystä (mm. Lahti 2014, Käypä hoito 2015 ja 2016) kuten myös eettisiä periaatteita noudattavaa median raportointia itsemurhayrityksistä ja itsemurhista.

Taulukko 6. Tavoitteet ja toimenpiteet itsemurhien ja itsensä vahingoittamisten ehkäisyyn vuosille 2018–2025

<p>Yleistavoitteet: Vuoteen 2025 mennessä nuorten itsemurhakuolleisuus on selvästi nykyistä pienempi. Itsensä vahingoittamisissa pyritään saamaan vuosina 2005–2007 sairaalahoitajaksoissa näkyvä yleistyminen taantumaan.</p>		
<p>Osa-alue 1. Edistetään ja vahvistetaan mielenterveyttä</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutaho/t
<p>Toimenpide 1. Erityisesti siirtymävaiheissa otetaan huomioon lasten ja nuorten ryhmäytymisen ja yhteisöllisyyden tarpeet sekä yksilölliset lähtökohdat ja taustat. Hyödynnetään ja levitetään tietoa näyttöön perustuvista toimintamalleista ml. digitaaliset palvelut ja lisätään näitä sisältöjä mahdollisuuksien mukaan myös opettajien perus- ja täydennyskoulutukseen.</p>	<p>On tärkeää tunnistaa apua tarvitsevat ja kiinnitettävä huomio haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten varhaiseen tukeen, mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja varhaisen avun antamiseen. Nuorille tulee tarjota palveluita kanavissa, joita nuoret luonnostaan käyttävät kuten esimerkiksi sosiaalisen median eri kanavat.</p> <p><u>Työmenetelmiä ja toimintamalleja on olemassa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Opettajille (varhaiskasvatus, esiopetus, perusopetus) on järjestetty täydennyskoulutuksia uusien varhaiskasvatussuunnitelman ja opetussuunnitelman sekä tutkintojen perusteiden sisällöistä ja aihepiirin mallien sekä työmenetelmien käytöstä esim.: • Lapsen mieli/varhaiskasvatus, Hyvää mieltä yhdessä/peruskoulun 1-6lk, Mielen hyvinvointi/peruskoulun 7-9lk/ Suomen Mielenterveysseura • Yhteispeli/THL ja Niilo Mäki Instituutti • Huomaa hyvä! -materiaali/ HY ja OKM • Kasvun tuki -tietolähde/ITLA ja Suomen Mielenterveysseura • Järjestöjen ja EVLUT kirkon työ lasten, nuorten ja perheiden parissa (mm. kerhot, leirit, tukioppilastoiminta, rippikoulu) • Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen! -toimintamalli/THL • PALOMA-toimintamalli julkaistaan THL:n Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus verkkosivustolla huhtikuussa 2018. <p><u>Oppaita ja ohjeistuksia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Opas maahanmuuttajien parissa toimiville/Suomen Mielenterveysseura • Opiskeluhoolto turvapaikanhakijan arjen ja oppimisen tukena/OPH/Edu.fi. 	<p>OKM, OPH, THL, Suomen Mielenterveysseura Helsingin ja Turun yliopistot Niilo Mäki Instituutti, ITLA Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö, järjestöt mm. MLL, Pelastakaa Lapset ry, Väestöliitto, Suomen evankelis-luterilainen kirkko/EVLUT kirkko</p>
<p>Mittari/t</p> <p>Eri organisaatioiden hallinnoimien mielenterveyttä edistävien työmenetelmien käytön laajuus (esim. raportit, verkkosivustot). Voidaan hyödyntää myös esim. TEA-tiedonkuruun tuloksia peruskouluissa ja toisella asteella: oppilaiden tunne- ja vuorovaikutustaitoja sekä mielenterveyttä edistävien toimintamallien käyttö peruskouluissa ja yhteiset käytännöt opiskelijoiden mielenterveyden edistämiseksi toisella asteella. Psykologi- ja kuraattoripalvelujen palvelujen tarjonta ja käyttö opiskeluhoollon palveluiden seurantatietoja hyödyntäen (TEA-kysely, Kouluterveyskysely).</p> <p>Itsemurhakuolleisuuden ja itsemurhayritysten esiintyvyyden trenditieto vuosina 2018–2025 perustuen tilastotietoihin.</p>		

<p>Toimenpide 2. Edistetään ja vahvistetaan monialaisia kiusaamisen ja syrjinnän vastaisia toimia varhaiskasvatuksessa, esi- ja perusopetuksessa, eri oppilaitoksissa ja myös vapaa-ajalla. Otetaan huomioon erityisesti vammaiset tai toimintakyvyltään rajoitteiset ja maahanmuuttajataustaiset lapset ja nuoret sekä sukupuolivähemmistöihin kuuluvat nuoret.</p>	<p>Suomen perustuslaki (731/1999, 7§), YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista (SopS 59–60/1991) ja vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva sopimus (SopS 27/2016) velvoittavat huolehtimaan, että jokaisella lapsella ja nuorella on turvallinen kasvun ja kehitysympäristö.</p> <p>Kaikille lapsille ja nuorille suunnatut mielenterveyden edistämiseen, hoitamiseen ja koulukiusaamisen vähentämiseen tähtäävät universaalit ehkäisyohjelmat (esim. Euregenas).</p> <p>Kiusaamisen ehkäisyn lähtökohdat ja tutkittuja työmenetelmiä eri kouluasteille/ OKM raportti 2017:12</p> <p>Keinoja ehkäistä ja puuttua kiusaamiseen ja edistää koulurauhaa varhaiskasvatuksessa, esi- ja perusopetuksessa ja toisen asteen koulutuksessa/ OKM julkaisuja 2018:16</p> <p>Kiva koulu/UTU -ohjelma on laajasti käytössä perusopetuksessa Suomessa.</p> <p>Erilaiset kuntien, järjestöjen ja seurakuntien lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja hankkeet kuten avoin varhaiskasvatus, neuvontapalvelut, kerhot, kurssit, leirit. Esimerkkejä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PIKI-toimintamalli/ EVLUT kirkko • AKIRA-hanke/SAKKI ry, SAKU ry, EVLUT kirkko 	<p>OKM, OPH, THL, Turun yliopisto/UTU, lapsiasiavaltuuteun toimisto, järjestöt mm. MLL, Väestöliitto, Pelastakaa Lapset ry, Suomen Unicef, EVLUT kirkko</p>
<p>Mittari/t Kouluterveyskyselyn ja muiden valtakunnallisten kyselyjen/selvitysten tulokset kiusaamisesta ja syrjinnästä vuosina 2018–2025. TEA-tiedonkeruun/peruskoulu ja toinen aste tulokset kiusaamisen ja seksuaalisen häirinnän ehkäisemisestä oppilaitoksissa.</p>		
<p>Toimenpide 3. Syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten harrastusmahdollisuuksia tuetaan sivistys-, sosiaali-, liikunta- ja nuorisotoimen sekä järjestöjen yhteistyöllä.</p>	<p>Syrjäytyneillä ja syrjäytymisvaarassa olevilla on havaittu olevan korkeampi riski mielenterveys- ja päihdeongelmien syntymiseen. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2007, Notkola ym. 2013, Nordling 2014)</p> <p>Toimintamalleja on luotu, kuten Yli hyvä juttu/SPEK- ja Icehearts/Suomen Icehearts ry.</p> <p>Pääministeri Sipilän hallitusohjelmassa yhtenä tavoitteena on taata vähintään yksi mielekäs harrastusmahdollisuus jokaiselle lapselle ja nuorelle, työryhmän raportti 2017/OKM.</p> <p>OKM:n vastuualueella olevissa Lastenkulttuurin ja taiteen perusopetuksen ja Tunti lisää liikuntaa Sipilän hallituksen kärkihankkeiden avustuksella kouluihin perustetaan uusia taiteen ja kulttuurin ammattilaisten ohjaamia harrastetunteja oppilaiden kiinnostusten pohjalta. OKM Koululaiskysely 2017</p>	<p>OKM, STM, THL, OPH, Valtion nuoriso- ja liikuntaneuvostot, UKK-instituutti, liikunta- ja urheiluseurat, järjestöt, mm. MLL, Me-säätiö, Väestöliitto, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö/SPEK, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Suomen Mielen-terveysseura</p>
<p>Mittari/t</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eri toimintamallien käytön laajuus ja raportoidut tulokset vuosina 2018-2025 • Myönnetyt rahoitukset eri hankkeille ja työryhmän raportin suositusten toteutuminen käytännössä hallituskauden lopussa. 		

Osa-alue 2. Tunnistetaan ja puututaan mielenterveysongelmiin varhaisessa vaiheessa		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutaho/t
<p>Toimenpide 4. Neurolassa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa otetaan systemaattisesti mielen-terveys- ja päihdeasiat puheeksi ja etsitään yhdessä ratkaisuja huoltajien sekä lapsen tai nuoren itsensä kanssa. Matalan kynnyksen palveluissa tuetaan mielenterveyttä ja päihhteettömyyttä sekä tarjotaan mahdollisuus esimerkiksi vertaistuen saamiseen.</p>	<p>Työmenetelmiä ja materiaalia on saatavilla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • THL:n Lastenneuvolakäsikirjassa on sisältöjä mielen-terveys- ja päihdeasioista. • Neuvolan ja kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten oppaassa (2012) on asiat huomioitu ja tarkastusten esitietolomakkeisiin sisältyy kysymyksiä mielen-terveys- ja päihdeasioista. <p>Neurolassa on käytössä vanhempien mielenterveyttä ja päih-teidenkäyttöä arvioivia mittareita ja työmenetelmiä (esim. EPDS, Beck, Audit, Toimiva lapsi ja perhe, Vanhemmuuden voimavarat)</p> <p>Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on käytössä oppilaille ja opiskelijoille suunnattuja kyselyitä ja mittareita (esim. päihde-kysely ADSUME, mielialakysely RBDI-13 ja CDI ja Vahvuudet ja vaikeudet SDQ-kysely sekä syömishäiriöiden seula SCOFF).</p> <p>Lasten kohtaaminen palveluissa/ MLL → käytännön asioita, jotka on huomioitava lapsen tai nuoren ollessa asiakkaana Lapsiystävällisen kohtaamisen tarkistuslista: / MLL ja lapsiasiavaltuutetun toimisto</p> <p>Huoli puheeksi -lomake/ MLL Nuortennetti</p> <p>PALOMA toimintamalli/THL (julkaistaan 4/2018) antaa suosituksia eri aloille pakolaistaustaisten lasten ja nuorten mielen-terveyden tukemisesta, mielen-terveyshäiriöiden ja itsemurhariskin tunnistamisesta ja niihin ehkäisystä ja hoidosta.</p>	<p>STM, THL</p>
<p>Mittari/t Neurolapalvelujen ja kouluterveydenhuollon toiminnan valtakunnallisessa seurannassa ja selvityksissä arvioidaan työmenetelmien käyttöä ja laajuutta käytännön työssä.</p>		
<p>Toimenpide 5. Viiveet- tömän avun ja tuen saannin turvaamiseksi perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja sosiaalitoimi muodostavat yhtenäisen palvelukokonaisuuden lasten ja nuorten sekä perheiden mielen-terveyttä edistävi- sä palveluissa. Asiakas- tilanteessa eri tahot laativat yhdessä yksilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman, jonka tekemiseen lapsi tai nuori sekä hei- dän perheensä osallis- tuvat.</p>	<p>Saumaton yhteistyö palveluiden saatavuudessa ei vielä valta- kunnallisesti toteudu toivotulla tavalla. Tätä pyritään edistä- mään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden uudistamisella (SOTE) ja Sipilän hallituksen lapsi- ja perhepalveluiden muutos- hankkeella (LAPE). Pyrkimyksenä on sosiaali- ja terveydenhuol- lon mahdollisimman laaja integraatio, jonka myötä perus- ja erikois- palvelut muodostavat eheän palvelukokonaisuuden.</p> <p>Kansallinen mielen-terveys- ja päihdesuunnitelma (2009–2015). THL antaa suuntaviivoja</p> <p>Erilaista toimintaa on monella organisaatiolla, esim. ehkäisevä nuorisotyö. Valtakunnallista yhtenäistä toimintatapaa yhteises- tä palvelukokonaisuudesta ei ole luotuna. Esimerkiksi maahan- muuttajataustaisilla on monesti palvelujen käytössä vaihtelu- vuutta verrattuna koko väestöön, mutta vaihtelua palvelujen käytössä on myös eri taustoista tulevien maahanmuuttajaryh- mien välillä (Koponen ym. 2016).</p>	<p>STM, THL, eri järjestöt mm. Suomen Mien- lenterveysseu- ra, Suomen Pu- nainen Risti/ SPR, Väestöliit- to, MLL</p>
<p>Mittari/t Sosiaali- ja terveyspalvelujen valtakunnallinen toimintakokonaisuus vuosina 2020–2025 erityisesti lasten ja nuorten mielen-terveyspalvelujen näkökulmasta. Sipilän hallituksen Lapsi- ja perhepalvelujen muutoshankkeen (LAPE) tulokset ja kehittämislinjaukset jatkos- sa sekä niiden toteutuminen vuosina 2018–2025.</p>		

<p>Toimenpide 6. Itsemurhien ehkäisemiseksi laadittavassa Käypä hoito -suosituksessa otetaan huomioon lasten ja erityisesti nuorten erityiskysymykset kuten esimerkiksi digitaalisten työmenetelmien mahdollisuudet itsemurhien ehkäisyssä.</p>	<p>STM myönsi joulukuussa 2017 erillismäärärahan Käypä Hoito -suosituksen laatimiseksi terveydenhuollon ammattihenkilöille itsemurhien ehkäisemiseksi. Työn arvioidaan kestävän kaksi vuotta. Suositukset voisivat olla valmiina kesällä 2019, minkä jälkeen niitä aletaan viedä käytäntöön. (STM tiedote 184/2017).</p>	<p>STM, THL, Lääkärisseura Duodecim ja työryhmä</p>
<p>Mittari/t Itsemurhien ehkäisyn Käypä hoito -suosituksen sisällöt ja toimeenpano lasten ja nuorten näkökulmasta.</p>		
<p>Osa-alue 3. Otetaan huomioon ja tuetaan riskiryhmiä</p>		
<p>Toimenpiteet</p>	<p>Perusteet</p>	<p>Vastuutaho/t</p>
<p>Toimenpide 7. Varhaisen puuttumisen työmenetelmiä otetaan mukaan eri alojen ammattilaisten koulutukseen huomioiden monialaisuus ja -kulttuurisuus sekä rohkeus puuttua ajoissa heikommin selviytyvien tilanteisiin. Huomioidaan myös digitaalisten palveluiden mahdollisuudet itsetuhoisten lasten ja nuorten tavoittamisessa.</p>	<p>Eri ammattilaisille suunnattuja ehkäisevän työn toimintamalleja on jalkautettu jo osin peruskoulutukseen, esim. Harmaan huolen vyöhyke sosionomeille ja vavu-koulutus terveydenhoitajille.</p> <p>Hyvä mehtäkaveri -hanke/Kainuun sote, THL, KAMK (Nordling 2014)</p> <p>Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen! -toimintamalli/THL 2015</p> <p>Oppilaitosten terveellisuuden, turvallisuuden ja yhteisön hyvinvointi tulee tarkastaa lakisäateisten monialaisten tarkastusten avulla kolmen vuoden välein. THL Ohjaus 7/2015 julkaisu tarkastusten järjestämiseen.</p> <p>Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) säättää määräajat psykologi- ja kuraattoripalvelujen saatavuudelle oppilaitoksissa.</p> <p>Henkilöstölle on säädetty laissa esim. ohjausvelvoite em. palveluihin, jos lapsesta tai nuoresta herää huoli.</p>	<p>OKM, OPH, THL, yliopistot, ammattikorkeakoulut, yliopistot, järjestöt mm.</p> <p>Suomen Mielen-terveysseura, Pelastakaa Lapset ry, MLL, Väestöliitto</p>
<p>Mittari/t Valittujen ammattialojen perus- ja täydennyskoulutuksen sisällöt vuosina 2018–2025 Kouluterveyskyselyn kysymykset ja niihin annetut vastaukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ei ole saanut tukea ja apua hyvinvointiin kouluterveydenhoitajalta/koulukuraattorilta/koululääkäriltä/koulupsykologilta/opettajalta lukuvuoden aikana, vaikka olisi tarvinnut, % • Ei opintosuunnitelmia peruskoulun jälkeen, % • Vaikeudet koulunkäynnissä ja opiskelussa, % 		
<p>Osa-alue 4. Ajoneuvojen ajo-opetuksen sisältöihin vaikuttaminen</p>		
<p>Toimenpiteet</p>	<p>Perusteet</p>	<p>Vastuutaho/t</p>
<p>Toimenpide 8. Kaikkien ajo-opetusta antavien tahojen (autokoulut ja ajo-opetuslupa) antaman opetuksen sisältöön liitetään opetuspaketti onnettomuuksien välttämistä ja myönteisestä mielenterveydestä.</p>	<p>Ajo-opetuksen opetussisällöistä puuttuu onnettomuuksien välttämiseen ja myönteisen mielenterveyden edistämiseen liittyvä kokonaisuus. Myönteisen mielenterveyden edistämiseen tähtäävien yhteisöpohjaisten interventioiden vaikuttavuudesta nuorten kohdalla on olemassa tutkimusnäyttöä (ks. Das ym. 2016). Liikenteessä tapahtuvista itsemurhista noin kaksi kolmasosaa tapahtuu raideliikenteessä ja yksi kolmasosa tieliikenteessä/Airaksinen ym. selvitys 2016./Trafi, LVM, Livi ja Liikenneturva.</p>	<p>LVM, Trafi, Liikenneturva, THL</p>
<p>Mittari/t Onnettomuuksien välttämisen ja myönteisen mielenterveyden opetuspaketin lisäämisen toteutuminen osana ajoneuvojen ajo-opetusta.</p>		

Osa-alue 5. Itsemurhien uutisointiin vaikuttaminen		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutaho/t
Toimenpide 9. Julkisen sanan neuvoston ja Journalistiliiton kanssa on neuvoteltava eettiset periaatekäytännöt itsemurhien uutisoinnille.	Median kautta tehdyllä uutisoinnilla on mahdollisuus tarjota keinoja hakea apua ja selviytyä itsetuhoisista ajatuksista (Niederkrötenhaler ym. 2010). Itsemurhien uutisointi voi myös lisätä itsetuhoista käyttäytymistä etenkin julkisuuden henkilön itsemurhan jälkeen (Sisask & Värnik 2012). Erityisesti nuoret ja masentuneet ottavat herkästi mallia uutisoidusta käyttäytymisestä (Huh ym. 2009). Hyödynnettävissä on itsemurhien ehkäisyn työkalupaketti media-alan ammattilaisille/Euregenas/ Dumon & Portzky 2014. THL Tiedä ja toimi kortti: Itsemurhien ehkäisy ja uutisointi mediassa: Työkalupaketti media-alan ammattilaisille/ Solin & Partonen 2016.	THL, Suomen Mielenterveysseura Julkisen sanan neuvosto, Journalistiliitto
Mittari/t Eettisten periaatteiden käytäntöjen laatimisen toteutuminen ja noudattaminen Katsaus tarkasteluun valitun ajanjakson itsemurhauutisointeihin vuosien 2018–2025 aikana.		
Osa-alue 6. Yöunen kasvukäyrän käyttöönotto		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutaho/t
Toimenpide 10. Lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa selvitetään mahdollisuuksia ottaa käyttöön yöunen kasvukäyrä ja samalla arvioidaan asiaan liittyvä koulutustarve henkilöstölle.	Riittävä uni on välttämätöntä lapsen terveille kasvuille ja kehitykselle. Yöunen pituus on herkkä psyykkisen ja fyysisen terveyden mittari, jolloin kasvukäyrässä näkyvä mahdollinen "kanavanvaihto" kertoo ongelmasta, jota on syytä alkaa selvittää.	STM, THL
Mittari/t Yöunen kasvukäyrän käyttöönottoa lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa edistävien toimien toteutuminen vuosina 2018–2025.		

VIITTEET

- Airaksinen N, Korpinen A, Parkkari I. 2016. Tie- ja raideliikenteen itsemurhat. Esiselvitys. Trafin tutkimuksia 7/2016. Saatavilla aineistosta https://www.trafi.fi/filebank/a/1474275404/fe faba00bf78053625648cb56e0a994e/22452-Trafin_tutkimuksia_7_2016_Itsemurhat_liikenteessa.pdf.
- Almeida J, Johnson R, Corliss H, Molnar B, Azrael D. 2009. Emotional distress among LGBT youth: the influence of perceived discrimination based in sexual orientation. *J Youth Adolesc* 38: 1001-1004.
- Das JK, M.D., Salam RA, Lassi ZS, Khan MN, Mahmood W, Patel V, Bhutta ZA. 2016. Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. *J Adolesc Health*. 59 (4 Suppl): 49–60.
- Dumon E & Portzky G. 2014. Suicide Prevention Toolkit for Media Professionals. Unit for Suicide Research – Genth University, Belgium. Saatavilla aineistosta <http://www.euregenas.eu/wp-content/uploads/2014/04/Euregenas-Suicide-Prevention-Toolkit-for-Media-Professionals.pdf>.
- Fazel M & Stein A. 2002. The mental health of refugee children. *Arch Dis Child* 87: 366–70.
- Fazel M & Stein A. 2003. Mental health of refugee children: comparative study. *BMJ* 327:134.
- Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M, Pelkonen M. 2017. Laajoista terveystarkastuksista hyötyvät sekä perheet että neuvolahenkilöstö – ammattilaisten kokemuksia. THL Tutkimuksesta tiiviisti 33/2017. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-951-4>.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M, Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. THL Opas 22/2012. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>.
- Halla, T. 2007. Psykkisesti sairas maahanmuuttaja. Aikakauskirja Duodecim, 123: 469–475.

- Haravuori H, Suomalainen L, Mantere O. 2013. Nuori psykiatrisessa päivystyksessä. Aikakauskirja Duodecim 2013; 129; 8: 863–870. Saatavilla aineistosta <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/8/duo10927>.
- Hietanen-Peltola M & Korpilahti U. 2015. Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos - Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. THL Ohjaus 7/2015. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-505-9>.
- Huh GY, Jo GR, Kim KH, Ahn YW, Lee SY. 2009. Imitative suicide by burning charcoal in the southeastern region of Korea: the influence of mass media reporting. *Leg Med.* 11 (Suppl 1): 563–564.
- Itsenäisyyden juhluvuoden lastenrahaston säätiö (ITLA) ja Suomen Mielenterveysseura. 2017. Kasvun tuki -tietolähde. Saatavilla aineistosta <http://kasvuntuki.fi/>.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu (KAMK). 2015. Hyvä mehtäkaveri -toiminta esittäytyy Pohjois-Suomen Erämessuilla. Uutinen 7.5.2015. Saatavilla aineistosta <https://www.kamk.fi/fi/Esittely/Ajankohtaista/Uutiset?ln=hh0ylnqe&id=f6351e12-c921-40a8-8bd9-98b9012530bd>.
- Keskitalo J & Huokuna P. Kirkkohallitus. 2018. Henkilökohtainen tiedonanto 15.2.2018.
- Kifton, L. 2012. Understanding and addressing the stigma of mental illness with ethnic minority communities. *Health Sociology Review* 21:3.
- Kivakoulu.fi –verkkosivusto. 2017. KiVa Koulu. Ylläpitäjät Turun yliopisto ja opetus- ja kulttuuriministeriö. Saatavilla aineistosta <http://www.kivakoulu.fi/>.
- Koponen P, Rask S, Skogberg N, Castaneda A, Manderbacka K, Suvisaari J, Kuusio H, Laatikainen T, Keskimäki I, Koskinen S. 2016. Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveyspalveluja. *Suomen lääkäri* 12–13; 71.
- Korpilahti U & Kolehmainen L. 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. THL Työpäpaperi 40/2016. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-771-8>.
- Käypä hoito -suositus. 2015. Alkoholi-ongelmaisen hoito. Julkaistu 4.11.2015. Saatavilla aineistosta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50028#R12>.
- Käypä hoito -suositus. 2016. Depressio. Julkaistu 6.7.2016. Saatavilla aineistosta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50023>.
- Lahti A. 2014. Epidemiological study on trends and characteristics of suicide among children and adolescents in Finland. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/urn:isbn:9789526205571>.
- Lastensuojelulaki 417/2007. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.
- Luopa P, Kanste O, Klemetti R. 2017. Toisella asteella opiskelevien sateenkaarinuorten hyvinvointi 2017. Kouluterveyskyselyn tuloksia. THL Tutkimuksesta tiiviisti 25/2017. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-909-5>.
- Länsikallio R. Opetusalan Ammattijärjestö OAJ. Henkilökohtainen tiedonanto 2.3.2018.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). 2017a. Lasten ja nuorten puhelimen vuosiraportti 2016. Saatavilla aineistosta https://dzmdrerwnq2zx.cloudfront.net/prod/2017/07/29222141/MLL_LNP_raportti_2016_www.pdf.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). 2017b. Lasten kohtaaminen palveluissa. Saatavilla aineistosta <https://www.mll.fi/ammattilaisille/muulle-ammattilaisille/lasten-kohtaaminen-palveluissa/>.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Lapsiasiavaltuutetun toimisto. Lapsiystävällisen kohtaamisen tarkistuslista. Saatavilla aineistosta https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/mllfi/prod/2017/08/15133614/MLL_keskustelu_lapsen_kanssa_ohje.pdf
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL), Nuortennetti. Huoli puheeksi -lomake. Saatavilla aineistosta https://dy8g4kt99d8hy.cloudfront.net/prod_nn/2017/09/15145303/Huoli-puheeksi-lomake.pdf.
- Marttunen M. 2016. Itsemurhavaara nuoruusiässä, päivitetty 10.5.2016. Terveysportti, Lääkäriin käsikirja.
- Määttä S, Koivula M, Huttunen K, Paananen M, Närhi V, Savolainen H, Laakso M-L. 2017. Lasten sosioemotionaalisten taitojen tukeminen varhaiskasvatuksessa. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 17/2017. Saatavilla aineistosta http://oph.fi/julkaisut/2017/lasten_sosioemotionaalisten_taitojen_tukeminen_varhaiskasvatuksessa.
- Niederkrötenhaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E, Eisenwort B, Sonneck G. 2010. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry.* 197: 234–243.

- Nordling E. 2014. Uusia eväitä metsämiehen reppuun. Esitys 19.9.2014, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla aineistosta http://phekaisevatyo.pbworks.com/w/file/etch/85912873/1C_1Nordling.pdf.
- Nrugham L, Herrestad H, Mehlum L. 2010. Suicidality among Norwegian youth: Review of research on risk factors and interventions. *Nordic Journal of Psychiatry*. 64: 5: 317–326.
- Nuorisolaki 1285/2016. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>.
- Opettajan tietopalvelu. Huomaa lapsen ja nuoren luontevahvuudet!. Saatavilla aineistosta <https://www.opettajan-tietopalvelu.fi/kampanjat/6772.html>.
- Opetushallitus (OPH), Edu.fi. Opiskeluhoolto turvapaikanhakijan arjen ja oppimisen tukena. Tukiaineisto opiskeluhoolto 184071. Saatavilla aineistosta http://edu.fi/download/184071_tukiaineisto_opiskeluhoolto.pdf.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2017a. Kiusaamisen vastaisen työn lähtökohdat perusopetuksessa, toisella asteella ja varhaiskasvatuksessa. Väli raportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:12. Saatavilla aineistosta <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79773/okm12.pdf>.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2017b. Jokaiselle lapselle ja nuorelle mahdollisuus mieleiseen harrastukseen -työryhmän raportti. Saatavilla aineistosta http://minedu.fi/documents/1410845/4449678/Jokaiselle+lapselle+ja+nuorelle+mahdollisuus+mieleiseen+harrastukseen_raportti.pdf/50642077-c9ac-4687-b591-fdd-fae1246a0.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2017c. Valtakunnallinen koululaiskysely 2017: Viidennes koululaisista ilman mieluisaa harrastusta – yläkoululaisista jopa kolmannes. Opetus- ja kulttuuriministeriön tiedote 7.4. 2017. Saatavilla aineistosta http://minedu.fi/artikkeli/-/asset_publisher/viidennes-koululaisista-ilman-mieluisaa-harrastusta-ylakoululaisista-jopa-kolmannes.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2017d. Valtakunnallinen nuorisotyön ja -politiikan ohjelma 2017–2019 (VANUPO). Saatavilla aineistosta <http://minedu.fi/documents/1410845/4274093/VANUPO+FI+2017+final.pdf/92502e8e-0cd0-40f0-b097-5ef39e1d529f>.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2018. Kiusaamisen ehkäisy sekä työrauhan edistäminen varhaiskasvatuksessa, esi- ja perusopetuksessa sekä toisella asteella. Loppuraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:16. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-562-4>.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>.
- Partonen T. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Henkilökohtainen tiedonanto 15.1.2018.
- Pelkonen M, Karlsson L, Marttunen M. 2011. Adolescent suicide: epidemiology, psychological theories, risk factors, and prevention. *Current Pediatric Reviews*. 7: 52–67.
- Piki-toimintamalli, Suomen evankelisluterilainen kirkko. Saatavilla aineistosta <http://www.pikitoimintamalli.fi/>.
- Poliisi.fi -verkkosivut. 2018. Hämeen poliisilaitoksen Ankkuritiimit. Saatavilla aineistosta <http://www.poliisi.fi/hame/ankkuri>.
- Rautava M. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Henkilökohtainen tiedonanto 22.2.2018.
- Sisask M & Värnik A. 2012. Media roles in suicide prevention: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 9: 123–138.
- Solin P & Partonen T. 2016. Itsemurhien ehkäisy ja uutisointi mediassa: Työkalupaketti media-alan ammattilaisille. THL Tiedä ja toimi -kortti. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016062922166>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2017a. Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta. Saatavilla aineistosta <http://stm.fi/hankkeet/terveys-ja-hyvinvointi>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2017b. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). Saatavilla aineistosta <http://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2017c. STM rahoittaa Käypä Hoito -suositusta itsemurhien ehkäisyyn. STM Tiedote 187/2017 13.12.2017. Saatavilla aineistosta http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/stm-rahoittaa-kaypa-hoito-suositusta-itsemurhien-ehkaisyyn.
- Suikkanen S. 2010. Selvitys kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden turvapaikanhakija- ja pakolaislasten ja -nuorten määrästä sekä heidän psykiatristen palvelujen tarpeestaan. Helsingin Diakonissalaitoksen raportteja 1/2010. Saatavilla aineistosta https://www.hdl.fi/images/stories/liitteet/101459_HDL-raportti_LR.pdf.
- Sumia M, Savioja H, Lindberg M, Holttinen T, Kaltiala-Heino R. 2015. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten mielenterveys. *Suomen Lääkärilehti* 26–32. 70: 1919–1925.

- Suomen ammatillisen koulutuksen kulttuuri- ja urheiluliitto (SAKU ry). 2018. Opiskeluhoollon omavalvontamalli. Versio 3, päivitetty 4.1.2018. Saatavilla aineistosta http://sakury.fi/tiedostopankki/80-Hyvinvointiverkosto/13%20Opiskeluhoolto/OH-omavalvonta-ja-tarkistuslistat_v3.pdf.
- Suomen Ammattiin Opiskelevien Liitto SAKKI ry. 2017. SAKKI ry:n, SAKU ry:n ja Kirkkohallituksen rasisminvastaiselle yhteishankkeelle myönnettiin huikea määrä rahoitusta. Uutinen 11.8.2017. Saatavilla aineistosta <https://sakkiry.fi/uutiset/sakki-ryn-saku-ryn-ja-kirkkohallituksen-rasisminvastaiselle-yhteishankkeelle-myonnettiin-huikkea-maara-rahoitusta/>.
- Suomen Icehearts ry. 2018. Icehearts – 12 vuoden yhteinen matka. Saatavilla aineistosta <https://www.icehearts.fi/>.
- Suomen Mielenterveysseura. Hyvää mieltä yhdessä -koulutus- ja opetusaineisto. Saatavilla aineistosta <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mist%C3%A4mista/lapset-ja-nuoret/hyv%C3%A4%C3%A4-mielt%C3%A4-yhdess%C3%A4>.
- Suomen Mielenterveysseura. Lapsen mieli -koulutus varhaiskasvattajille. Saatavilla aineistosta <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysosaaminen/lapsen-mieli-koulutus-varhaiskasvattajille>.
- Suomen Mielenterveysseura. Mielen hyvinvointi opetuskokonaisuus terveystietoon 7.–9. luokka. Saatavilla aineistosta <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/kirjat/mielen-hyvinvointi-opetuskokonaisuus-terveystietoon-7-9luokka>.
- Suomen Mielenterveysseura. Opas maahanmuuttajien parissa toimiville. Saatavilla aineistosta https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/opas_maahanmuuttajien_parissa_toimiville.pdf.
- Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö (SPEK). Tule mukaan hankkimaan kiva harrastus. Saatavilla aineistosta <http://www.spek.fi/Suomeksi/Palokuntatoiminta/Palokuntanuoret/Yli-Hyva-Juttu>.
- Suomen perustuslaki 731/1999. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2013. Mielenterveyden edistäminen kouluissa. Suora, lyhennetty käännös alkuperäisestä käsikirjasta ”Mental Health Promotion Handbook – Educational Setting”. Lisätietoa alkuperäisestä, englanninkielisestä käsikirjasta löytyy osoitteesta: www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook. THL Työpäperi 24/2013. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-949-7>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2015a. Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Saatavilla aineistosta <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2015b. Uni ja unihäiriöt. Saatavilla aineistosta <https://thl.fi/fi/web/lasten-neurolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/uni-ja-unihairiot>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017a. Koulukiusaaminen ja -väkivalta. Sukupuolten tasa-arvo -verkkosivusto. Saatavilla aineistosta <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/koulutus/sukupuoli-koulun-arjessa/koulukiusaaminen-ja-vakivalta>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017b. Kouluterveyskysely 2017: Oppilaat voivat paremmin peruskoulun alaluokilla kuin yläluokilla. THL Tiedote 14.9.2017. Saatavilla aineistosta <https://thl.fi/fi/-/kouluterveyskysely-2017-oppilaat-voivat-paremmen-peruskoulun-alaluokilla-kuin-ylaluokilla>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017c. Yhteispeli-hanke. Saatavilla aineistosta <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/yhteispeli>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2018. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus – verkkosivusto. Saatavilla aineistosta <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus>.
- Tilastot: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähteet Tilastokeskus kuolemansyytilasto ja THL Hoitoilmoitusrekisteri.
- Tuisku V. 2015. Depressed adolescents grow up: Prevalence, course and clinical risk factors of non-suicidal self-injury, suicidal ideation and suicide attempts. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9695-0>.
- Wikström K, Lindström J, Halme N, Laatikainen T. 2017. Kiusaaminen ja fyysisen uhan kokemukset ulkomaalaistaustaisilla nuorilla. THL Tutkimuksesta tiiviisti 36/2017. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-960-6>.

8. Kuritusväkivalta – kasvatustarkoituksessa lapsen kohdistettu ruumiillinen tai henkinen väkivalta

Kehittämispäällikkö Ulla Korpilahti, THL

Tutkija Tuija Leppäkoski, UTA

Erityisasiantuntija Jukka Mäkelä, THL

Kehittämispäällikkö Martta October, THL

Tutkimuspäällikkö Tuovi Hakulinen, THL

ja työryhmä: kehittämispäällikkö Helena Ewalds, THL, erityisasiantuntija Sauli Hyvärinen, LSKL, lehtori Satu Keisala, Diak, ehkäisevän väkivaltatyön vastaava Hanna Kommeri, Maria Akatemia, neuvotteleva virkamies Pirjo Lillsunde STM, sosiaalineuvos Marjo Malja, STM, kehittämispäällikkö Tiina Muukkonen, ETKL, professori Eija Paavilainen, UTA ja erityisasiantuntija Jaana Tervo, THL.

Kuritusväkivalta on toimintaa, jolla vanhempi tai muu aikuinen (tai isompi lapsi kuten sisarus) pyrkii ruumiillista tai henkistä kipua aiheuttaen rankaisemaan tai säätelemään lapsen käyttäytymistä. Kasvatustarkoituksessa käytetty kuritusväkivalta on usein tietoista ja tahallista, mutta osa tapahtuu omasta tiedostetusta pyrkimyksestä huolimatta, raivostuksissa tai esimerkiksi päihtyneenä.

Kuritusväkivalta voi olla ruumiillista tai henkistä. Ruumiillisen kuritusväkivallan muotoja ovat muun muassa läpsiminen, töniminen, repiminen, luunappi, tukistaminen ja piiskaaminen. Henkistä kuritusväkivaltaa on esimerkiksi se, että aikuinen uhkailee tai halventaa lasta pilkkaamalla häntä tai jättää hänet toistuvasti ilman huomiota pyrkiäkseen rankaisemaan lasta tai vaikuttamaan hänen käyttökseen. (STM 2010.) Tutkimustulokset osoittavat, että henkinen väkivalta ja laiminlyönti ovat lapsen kasvulle ja kehitykselle yhtä haitallista kuin fyysinen kurittaminen (Ellonen ym. 2017b). Henkistä väkivaltaa on myös se, että lapsi näkee ja kuulee väkivaltaa perheessään (esim. parisuhdeväkivalta) (Tomoda ym. 2011). Tässä suunnitelmassa käsitellään kuritusväkivaltaa ilmiönä, joka kohdistuu alle 18-vuotiaaseen lapseen tai nuoreen.

Kuritusväkivaltaa ei ole lapsen rajoittaminen tai estäminen tarkoituksenmukaista voimaa käyttäen silloin, kun ei pyritä aiheuttamaan kipua, kuten tarttuminen lapseen silloin kun tämä on juoksemassa autotielle. Kuritusväkivallaksi ei voida myöskään kutsua sellaista lapsen henkistä laiminlyöntiä tai muuta kaltoinkohtelua, jossa vanhempi ei esimerkiksi omien mielenterveysongelmiensa vuoksi vastaa lapsen fyysisiin tai tunne-elämän tarpeisiin, mutta hän ei tavoittele tällä lapsen rankaisemista tai käyttäytymisen säätelyä. (STM 2010, Hyvärinen 2017.)

Suomessa vanhempien kasvatuskäytäntöjä tarkastelemaan tutkimukseen (Ellonen ym. 2017b) osallistuneista yli 3 000 vanhemmasta kolmasosa (35 %) kertoi käyttäneensä jotain kuritusväkivallan muotoa lastenkasvatuksessa viimeisen 12 kuukauden aikana. Yli 40 prosenttia Lastensuojelun Keskusliiton (2017) selvitykseen vastanneista vanhemmista kertoi käyttäneensä lastensa kasvatuksessa tukistamista, sormille näpätystä, läimäytystä, piiskaamista tai väkivallalla uhkailua. Saman selvityksen mukaan noin neljäsosa (24 %) kyselyyn vastanneista vanhemmista kertoi usein tai joskus tukistaneensa lastaan. (Hyvärinen 2017.)

Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan henkistä väkivaltaa kuten puhumisesta kieltäytymistä, haukkumista tai nimittelyä, esineiden heittämistä tai potkimista tai lyömisellä ja piiskaamisella uhkaamista ilmoitti peruskoulun alaluokkalaisista kokeneensa vanhempiensa

taholta reilu kymmenesosa, 8.-9. luokkalaisista neljäsosa, lukiolaisista vajaa kolmasosa ja ammatillisen koulun opiskelijoista hieman vajaa viidesosa. Fyysinen kuritusväkivalta ja muu väkivalta on selvästi harvinaisempaa. Ravistelemista tai tönimistä väkivaltaisesti, tukistamista, luunnappia tai avokämmenellä lyömistä, nyrkillä tai esineellä lyömistä tai potkaisemista kertoi vanhempien- sa taholta kokeneensa 4–6 prosenttia kaikista Kouluterveyskyselyyn vastanneista vuonna 2017. Henkistä muihin perheenjäseniin kohdistuvaa väkivaltaa kotona oli alakouluikäisistä nähnyt tai kuullut vähän yli kymmenesosa, yläkoululaisista ja lukiolaisista noin viidesosa ja ammatillisen koulun opiskelijoista 15 prosenttia. Fyysistä väkivaltaa perhepiirissään oli nähnyt tai kuullut kaikista vastaajista 4–6 prosenttia. (ks. luku 2.2. taulukko1.) (Halme & Ikonen 2018.)

Kaikesta väkivaltaisesta kohtelusta, niin ruumiillisesta kuin henkisestäkin on lapsen kehitykselle pitkäaikaista haittaa. Osa lapsista kokee ja näkee toistuvaa väkivaltaa elämänsä aikana eri yhteyksissä (WHO 2016). Erityisen yleistä tämä on lapsen kotona, ja suurin osa lasten kokemasta väkivallasta on kuritusväkivaltaa: myös vakava pahoinpitely alkaa usein pyrkimyksestä ”kasvattaa” lasta. Kuritusväkivallan haitallisuutta lisää sen toteutuminen luottamuksellisissa, usein kiintymyssuhteissa ja lisäksi sen toistuvuus. Toistuva väkivalta on erityisen haitallista lapsen terveydelle ja sosiaaliselle kehitykselle (Finkelhor ym. 2011, Turner ym. 2016). Äärimuotona kuritusväkivaltaa voidaan pitää vauvan itkun vaihentamista ravistelemalla häntä voimakkaasti, mikä on pahimmillaan hengenvaarallista (Salokorpi ym. 2015). Kuritusväkivalta voi johtaa äärimmäisissä tapauksissa myös lapsen surmaamiseen (SM 2012, OM 2013, Lehti 2017). Tällainen ääritapaus kuritusväkivallan kohtalokkaasta ilmenemisestä oli 8-vuotiaan kuolemaan johtaneet tilanteet keväällä 2012 (OM 2013).

Väkivalta voi aiheuttaa lapselle välittömiä fyysisiä vammoja kuten esimerkiksi luunmurtumia, pään alueen vammoja tai palovammoja tai jopa kuoleman. Väkivaltakokemukset lapsuudessa altistavat lapsen myös mielenterveyden häiriöille ja psyykkisille sairauksille sekä pitkäaikaissairauksille (esim. diabetes tai sydänsairaudet) tai jopa tartuntataudeille (ks. WHO 2016). Lapsuudessaan väkivaltaa kokeneilla on havaittu olevan myöhemmin enemmän sosiaalisia ongelmia, päihteiden käyttöä ja riskikäyttäytymistä (Norman ym. 2012, Gershoff & Grogan-Kaylor 2016, Saukkonen ym. 2016). Lapsuudessa koettu väkivalta saattaa altistaa väkivaltakokemuksille teini- tai aikuisiässä tai väkivaltaiseen käyttäytymiseen omaa lasta ja/tai kumppania kohtaan (Artz ym. 2014, Peltonen ym. 2014, Abajobir ym. 2017, Bartlett ym. 2017, Ellonen ym. 2017b).

Kuritusväkivallalle ei ole yhtä yksittäistä selittävää tekijää (WHO 2013). Pikemminkin monet yksilölliset, yhteisölliset, kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään, ja ne joko suojaavat lasta tai lisäävät hänen riskiään. Nämä riskitekijät voivat olla luonteeltaan kumulatiivisia. Mitä enemmän riskitekijöitä lapsella tai perheellä on, sitä alttiimmin lapsi joutuu väkivallan kohteeksi (ks. myös Paavilainen & Flinck 2015).

Erityisryhmiin kuuluvat lapset, esimerkiksi kodin ulkopuolelle sijoitetut, vammaiset tai ulkomailla syntyneet, kokevat väkivaltaa muita lapsia useammin. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa vammaiset lapset kokivat väkivaltaa kotonaan kaksi kertaa useammin kuin taustaltaan terveet lapset (STM 2010.) Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmat kuormittuvat arjen lastenhoidossa muita enemmän ja tarvitsevat siten enemmän tukea ja palveluita jaksakseen arjessa.

Kulttuuritausta vaikuttaa myös perheen kasvatuskäytäntöihin. Monet maahanmuuttajataustaiset perheet tulevat Suomeen maista, joissa kuritusväkivalta ei ole kiellettyä. Perheet ja vanhemmat tarvitsevat omalla kielellään tietoa lapsen oikeuksista ja suomalaisesta lainsäädännöstä sekä tukea ja opastusta väkivallattomien kasvatusmenetelmien käyttöön. (STM 2010.)

Lasten ruumiillisen ja henkisen kuritusväkivallan ehkäisyn ja vähentämisen tavoitteita ja toimenpiteitä tarkastellaan tässä suunnitelmassa viiden ehkäisevän työn kannalta keskeisen osa-alueen näkökulmasta: lapsen oikeudet, vanhemmuuden ja parisuhteen tuki, tiedon- ja avunsaannin kanavat, koulutus sekä viestintä. (ks. taulukko 7.)

Lapsen oikeudet

Suomessa kuritusväkivalta on kielletty laissa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983). Kyseinen lapsenhuoltolaki ei kuitenkaan sisällä sanktioita, vaan rangaistukset tuomitaan rikoslain (39/1889) samojen pykälien nojalla kuin aikuisiinkin kohdistuvissa pahoinpitelyissä.

Lastenhuoltolain mukaan lasta tulee kasvattaa siten, että hän saa osakseen ymmärtämystä, turvaa ja hellyyttä eikä lasta saa alistaa ja kurittaa ruumiillisesti eikä muutenkaan loukkaavasti (361/1983, 1§). Tutkimukset osoittavat silti vanhempien käyttävän Suomessa yhä kuritusväkivaltaa lapsensa kasvatuksessa (Peltonen ym. 2014, Ellonen ym. 2017b, Halme & Ikonen 2018/ Kouluterveyskysely 2017).

Kuritusväkivallan ehkäisy ja vähentäminen perustuu vahvasti myös YK:n yleissopimukseen lapsen oikeuksista. Se on ihmisoikeussopimus, joka koskee kaikkia alle 18-vuotiaita ja on sisältöineen astunut Suomessa lakina voimaan vuonna 1991 (SopS 59–60/1991). Sopimuksessa on neljä yleistä periaatetta: syrjimättömyys (artikla 2), lapsen edun huomioiminen (artikla 3), oikeus elämään ja kehittymiseen (artikla 6) sekä lapsen näkemyksen kunnioittaminen (artikla 12). YK:n lapsen oikeuksien komitea valvoo yleissopimuksen toimeenpanoa sopimusvaltiossa.

Suomessa lapsiasiavaltuutetun lakisääteisenä tehtävänä on edistää YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen toimeenpanoa ja arvioida sitä. Tämän lisäksi eduskunnan toisen apulaisoikeusasiamiehen tehtäviin kuuluu lapsen oikeuksien edistäminen ja niitä koskevien kanteluiden käsittely. Myös UNICEF ja muut lapsijärjestöt valvovat lapsen oikeuksien toteutumista kansainvälisellä tasolla sekä kansallisesti eri maiden jäsenedustusten kautta.

Suomessa terveydenhuoltolaki (1326/2010, 12§) ja lastensuojelulaki (417/2007, 12§) sekä sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 9§) velvoittavat kuntia seuraamaan ja vahvistamaan lasten ja nuorten hyvinvointia. Kuritusväkivallan vähentäminen on oleellinen osa lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämistä.

Kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu (SopS 60/1991, 3. artikla). Tämä on oleellista, koska kuritusväkivaltilanteissa vanhempien näkökulma lapsen etuun ei useinkaan ole sama kuin lapsen itsensä tai yhteiskunnan. Lapsella on oikeus tulla kuulluksi kaikissa häntä koskevissa oikeudellisissa ja hallinnollisissa menettelyissä. (SopS 60/1991, 12. artikla). Artikla korostaa lapsen aktiivista roolia niin oikeuksiensa edistämässä, toteuttamisessa kuin valvonnassa myös silloin, kun hänen oikeuksiaan uhataan kotona.

Peltolan ja Moision (2017) tutkimuskatsaus osoittaa, että lasten kokemukset osattomuudesta, ohipuhumisesta ja mielipiteiden sivuuttamisesta ovat yleisiä. Myös YK:n lapsen oikeuksien komitea kehotti Suomen määräaikaisraportointia koskevissa loppupäätelmissään Suomea poistamaan kaikki ikärajat lasten kuulemiselta sekä varmistamaan, että jokaisen lapsen oikeus tulla lapsiystävällisesti ja kehitystasonsa mukaisesti kuulluksi toteutuu lapsen omassa hallinnollisessa tai oikeudellisessa asiassa, mukaan lukien huoltoaan koskevissa riita-asioissa. Lisäksi komitea suositteli Suomelle muun muassa riittävien resurssien jakamista kunnille lasten oikeuksien toimeenpanemiseksi, tietoisuuden ja koulutuksen lisäämistä lapsen oikeuksien sopimuksesta ja lapsen edun periaatteen integroimisesta kaikkeen lainsäädäntöön. (UM 2011). Pääministeri Sipilän hallituksen toteuttamassa lapsen huolto- ja tapaamisoikeuslainsäädännön uudistuksessa esitetään uuteen lapsenhuoltolakiin uusia säännöksiä muun muassa huoltajien velvollisuudesta suojella lasta väkivallalta. Lakiin ehdotetaan myös muutoksia, joilla vahvistetaan lapsen oikeutta osallistua häntä koskevien asioiden käsittelyyn. (OM 2017.)

Vanhemmuuden ja parisuhteen tuki

Lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista (lastensuojelulaki 417/2007 2§) ja siten lapsen suojelemisella ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta. Tämä vastuu ei voi toteutua ilman riittävää tukea, ja riittävää tukea, jonka saamisen onkin tutkimuksissa osoitettu vähentävän lasten pahoinpitelyn riskiä (Prinz 2016). Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle apua mahdollisimman varhain (417/2007, 2§). Myös monet järjestöt ja uskonnolliset yhteisöt kuten seurakunnat tarjoavat vanhemmuuteen merkittävää tukea ja myös opastusta väkivallattomissa vanhemmuuden keinoissa. Kaikki tämä on tärkeää työtä pyrittäessä ehkäisemään ja vähentämään lapsiin kasvatustarkoituksessa kohdistettua väkivaltaa.

Neuvolapalveluissa ja kouluterveydenhuollossa tarjotaan valtioneuvoston asetuksen (338/2011, 7§) mukaisesti kaikille perheille mahdollisuutta osallistua laajaan koko perheen hyvinvointia käsittelevään terveystarkastukseen. Tarkastusten avulla tuetaan vanhempien voimavaroja, muun muassa annetaan heille tietoa parisuhteen hoitamisen ja kannustavan kasvatuksen tärkeydestä sekä keskustellaan perheen tarvitsemasta tuesta ja avusta. Neuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaisten terveystarkastukset mahdollistavat asiakasperheiden laaja-alaisen tuen tarpeen tunnistamisen, jolloin tarvittavaa apua ja tukea on mahdollista järjestää viiveettä (Poutiainen ym. 2015, 2016).

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaisiin terveystarkastuksiin sisältyy väkivallasta kysyminen ja puheeksi ottaminen. Turvallisuuden edistämässä apuna käytetään neuvolassa esimerkiksi huoltajien haastattelua, lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta ja voimavaralomakkeita. Lomakkeiden tavoitteena on madaltaa väkivallan puheeksi ottamisen kynnyksiä, jotta riskitekijät ja mahdollinen väkivalta tunnistetaan mahdollisimman varhain. Tällöin lapsi ja vanhemmat saavat tukea ja myös apua viiveettä (ks. [THL 2017b/Lomakkeet neuvolatyöhön](#)).

Suomessa ei ole käytössä systemaattista seulontaa lapsiin kohdistuvan väkivallan tunnistamiseksi. Ammattilaisten tällä hetkellä käytössä olevat työmenetelmät ja mittarit auttavat työntekijöitä lähinnä aikuisten kanssa ja silloin, kun väkivallanteko on jo tapahtunut. Välineitä ja työtapoja tunnistaa lapsen kokema väkivalta ja toisaalta vahvistaa turvallisuutta, ei ole valtakunnallisessa käytössä. Yhteistyöhankkeena poliisin, syyttäjälaitoksen sekä terveyden- ja sosiaalitoimen kesken kehitettiin Lasta-hankkeessa (Sinkkonen & Mäkelä 2017) toimintamalli viranomaisyhteistyölle tilanteissa, joissa lapsen epäillä joutuneen pahoinpitelyrikoksen kohteeksi. Lasta-toimintamallia pilotoidaan Sipilän hallituksen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE-hanke) osana kolmessa maakunnassa. Kehitteillä on myös lapsen turvallisuusasioiden puheeksioton tueksi Turva10 -kyselylomake, jonka toivotaan tulevan käyttöön lasten kanssa työskenteleville muun muassa perhekeskuksissa.

Seinäjoella on meneillään tutkimus- ja kehittämishanke lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja riskinarviointiin tarkoitettuna mittarin (BriefCAP-lomake) käyttöönotosta moniammatillisen työn tueksi. Alustavan tutkimustiedon perusteella on viitteitä siitä, että mittari voi soveltua lapsiperheen voinnin ja riskiolojen arviointiin esimerkiksi neuvolapalveluissa ja sairaalassa. (Ellonen ym. 2017a, Lepistö ym. 2016 ja 2017, Milner & Crouch 2017).

Kuritusväkivaltaa ennaltaehkäisevä ja vähentävä Ensi- ja turvakotien liiton *Kannusta minut vahvaksi* -hanke toteutettiin vuosina 2013–2017. Hanke tuki väkivallatonta vanhemmuutta ja myönteistä kasvatuskulttuuria tuottaen sen edistämiseen toimivaa materiaalia. Hankkeen myötä nousi tärkeänä seikkana esiin, että on hyvin merkityksellistä vahvistaa vanhempien myönteisiä kasvatustekijöitä ennen kuin vain puuttua haitallisiin tapoihin. Systemaattisen

kirjallisuuskatsauksen ja meta-analyysin (Vlahovicova ym. 2017) mukaan väkivaltaisesti lapsiaan jo kohdelleiden tai siitä epäiltyjen vanhempien vanhemmuutta tukevista koulutusohjelmista on havaittu olevan hyötyä lapsiin kohdistuvan väkivallan kierteen katkaisussa.

Tietoa, tukea ja apua

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaissä ja laajoissa terveystarkastuksissa keskustellaan perheen kanssa kasvatuskäytännöistä ja niissä on mahdollisuus tukea kannustavaa kasvatusta ja vanhemmuuden voimavaroja sekä tunnistaa vanhempien kasvatustyylin ja jaksamisen haasteita. Vanhempia ohjataan tarvittavan tuen ja avun piiriin ja kerrotaan keinoista vahvistaa omaa pärjäävyyttään ja myös kuritusväkivallan seurauksista lapselle. Ammattilaisten tärkeänä tehtävänä on antaa viesti, ettei ole häpeä hakea apua. Lasten kaltoinkohtelun ehkäisemisen tehokkaat menetelmät (Paavilainen & Flinck 2015) auttavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia Suomessa riskitekijöiden tunnistamisessa ja kaltoinkohteluun puuttumisessa. Tukea, tietoa ja apua lastenkasvatusasioissa ja perheen lähisuhteisiin liittyen on saatavilla myös lastensuojelun, kasvatus- ja perheneuvolan, erikoissairaanhoidon sekä eri järjestöjen ja muiden toimijoiden matalan kynnyksen palvelujen kautta.

Nuoret ja heidän vanhempansa voivat hakea apua kuritusväkivaltaan Suomen Punaisen Ristin Nuorten turvataloista, jotka sijaitsevat Espoossa, Helsingissä, Tampereella, Turussa ja Vantaalla. Lisäksi joillakin paikkakunnilla esimerkiksi Ensi- ja turvakotien liiton väkivaltatyön palvelut auttavat lapsia ja nuoria ja heidän vanhempiaan väkivallan kokijoina ja tekijöinä. Avopalveluita ei ole toistaiseksi tarjolla riittävästi eikä kattavasti suhteessa väkivaltaa kokevien lasten ja nuorten määrään. Väkivaltakysymyksiin ja muihin mieltä painaviin asioihin on saatavilla lisäksi apua eri verkkopalvelujen ja digitaalisten kanavien kautta (ks. esimerkkejä taulukko 7, osa-alue 3).

Väkivallan ylisukupolvisen ketjun katkaisemiseksi lasten kokemaan ja näkemään perheväkivaltaan tulee puuttua (Sethi ym. 2013). Lähisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille henkilöille ja perheille on tarjolla turvakotipalveluja kautta maan. Turvakodit tarjoavat välitöntä kriisiapua, ympärivuorokautista turvattua asumista sekä akuuttiin tilanteeseen liittyvää psykososiaalista tukea, neuvontaa ja ohjausta. Turvakodille ei tarvitse erillistä lähetettä, ja se on maksuton palvelu.

Koulutus

Tutkimusten (esim. Inkilä ym. 2016, October & Piispa 2017) ja STM (2013) selvityksen mukaan lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimivilla ammattilaisilla ei aina ole tarpeeksi väkivaltatyön osaamista. Muun muassa terveydenhuoltolaki (1326/2010, 5 ja 37 §) edellyttää täydennyskoulutuksen järjestämistä ja moniammatillista koulutus- ja kehittämistoimintaa. Myös niin kutsutun Istanbulin sopimuksen (laki 53/2015 14–15 artiklat) edellyttävät sopimusvaltioilta toimia asianmukaisen väkivaltakoulutuksen järjestämiseksi.

Lapsen kasvatustarkoituksessa kohdistuvaan kuritusväkivaltaan ja muuhun perheväkivaltaan liittyvää koulutusta ei ole sisällytetty pakolliseksi oppiaineeksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Tällaista koulutusta ei ole välttämättä sisällytetty myöskään näille ammattiryhmille suunnattuihin ammattikorkeakoulujen ja kuntien järjestämiin täydennyskoulutusohjelmiin. Täydennyskoulutuksen on havaittu parantavan ammattilaisten kykyä tunnistaa väkivaltaa ja puuttua siihen (mm. Peräaho ym. 2016). Verkkokoulutukset ovat myös hyvä keino lisätä ammattilaisten kykyä kohdata lapsi, nuori ja hänen vanhempansa ja ottaa myös perheen kasvatuskäytännöt ja mahdollinen kuritusväkivalta puheeksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut syksyn 2017 aikana Luo luottamusta – suojele lasta -oppaan ja verkkokoulutusohjelman (thl.fi-verkkopalvelu, THL 2017c). Koulutus on suunnattu kaikille lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimiville ammattilaisille ja asiasta kiinnostuneille. [EPRAS -hankkeessa](#) (Enhancing Professional Skills and Raising Awareness on Domestic Violence, Violence against Women and Shelter Services) luodaan vuoden 2018 aikana verkkopohjainen lisäkoulutus osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja poliisien perus- ja lisäkoulutusta (THL 2017a). Lisäksi eri lastensuojelujärjestöjen sivuilta löytyy hyödyllistä koulutusmateriaalia sekä ammattilaisille että kaikille asiasta kiinnostuneille.

Viestintä

Lainsäädäntö, erilaiset suositukset, ohjeet ja toimintamallit edistävät lapsen kasvatuksellisesti tarkoituksessa kohdistuvan kuritusväkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista. Vaikuttavuuden kannalta ratkaisevaa on niiden toimeenpano, seuranta ja myös viestinnälliset keinot. Toimeenpanossa tarvitaan sekä ammattilaisille että koko väestölle suunnattua tiedottamista ja viestintää ja käytäntöön soveltamisen ohjeistuksia. (Inkilä ym. 2016.) Lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä parissa tehtävä kuritusväkivallan ehkäisytyö on tärkeää kirjata näkyviin käytännön työtä ohjaaviin toimintasuunnitelmiin. Näyttöön perustuvia toimintamalleja ja tapoja on tärkeää levittää ammattilaisten ja yleisön tietoisuuteen koulutuksen kautta ja hyödyntämällä eri julkaisukanavia.

Taulukko 7. Tavoitteet ja toimenpiteet kasvatustarkoituksessa lapsen kohdistuvan kuritusväkivallan ehkäisyyn ja vähentämiseen vuosille 2018–2025

Yleistavoite: Jokaisella lapsella ja nuorella Suomessa on oikeus saada osakseen suojelua ja elää turvassa, ilman kuritusväkivaltaa.		
Osa-alue 1. Lapsen oikeudet		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutaho/t
Toimenpide 1. Lapset ja nuoret saavat tietoa heidän oikeudestaan erityiseen suojeluun ja turvaan <ul style="list-style-type: none"> • varhaiskasvatus • neuvolapalvelut • koulut, oppilaitokset • nuorisotyö • järjestöt ja vapaaehtoistoimijat • seurakunta/kirkko • nuoriso- ja vapaa-ajan-toimijat. 	Yleissopimus lapsen oikeuksista (SopS 59–60/1991) <ul style="list-style-type: none"> • YK:n lapsen oikeuksien komitea valvoo yleissopimuksen toimeenpanoa sopimusvaltiossa. Myös UNICEF ja muut lapsijärjestöt valvovat lapsen oikeuksien toteutumista. • Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 12§) ja lastensuojelulaki (417/2007, 12§) velvoittavat kuntia seuraamaan lasten ja nuorten hyvinvointia (esim. lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, alueen/kunnan hyvinvointikertomus). Materiaalit: Lapsiasiavaltuutetun toimiston esite lasten oikeuksista (2014) Lapsen turva 10 -esite/ Ensi- ja turvakotien liitto	OKM, STM, THL, OPH, lapsiasiavaltuutetun toimisto, Lapsioikeusjuristit ry, järjestöt: mm. Lastensuojelun Keskusliitto/LSKL, Ensi- ja turvakotien liitto/ETKL, MLL, Suomen Unicef, Pelastakaa Lapset ry, maakunnat ja kunnat EVLUT Kirkko
Mittari/t Lapsille ja nuorille suunnattujen valtakunnallisten kyselyjen tulokset (esim. Kouluterveyskysely) Tiedotuskampanja lapsen oikeuksista on toteutettu vuosina 2018–2025.		
Toimenpide 2. Lasten kanssa työskenteleville ammattilaisille ja vapaaehtoistoimijoille on saatavilla koulutusta lapsen oikeuksista.	Yleissopimus lapsen oikeuksista (SopS 59–60/1991) neljä yleistä periaatetta: <ul style="list-style-type: none"> • syrjimättömyys (artikla 2) • lapsen edun huomioiminen (artikla 3) • oikeus elämään ja kehittymiseen (artikla 6) • lapsen näkemyksen kunnioittaminen (artikla 12). 	OKM, STM, THL, lapsiasiavaltuutetun toimisto, Lapsioikeusjuristit ry, järjestöt: mm. LSKL, MLL, Suomen Unicef, Pelastakaa Lapset ry, ETKL, maakunnat ja kunnat, EVLUT kirkko
Mittari/t Lasten ja nuorten parissa työskenteleville vuosina 2018–2025 eri tahojen pitämät koulutukset lapsen oikeuksista ja käytettävissä olevista työvälineistä. Toteutuneet tiedotuskampanjat ammattilaisille ja vapaaehtoistoimijoille vuosina 2018–2025.		
Toimenpide 3. Päivitetään lapsen kasvatustarkoituksessa kohdistetun kuritusväkivallan ehkäisyyn ja vähentämisen tavoitteet ja toimenpiteet osaksi HOTUS (2015) hoitotyön suositusta.	Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa/ Hotus 2015 Suomessa ei ole toistaiseksi ollut käytössä systemaattista seulontaa lapsiin kohdistuvan väkivallan ml kuritusväkivalta riskin tunnistamiseksi.	STM, THL, HOTUS; Lääkäriseura Duodecim, maakunnat ja kunnat/ sote-vastuuorganisaatiot ja -henkilöt, yliopistot, sote-asiantuntijat
Mittari/t Lasten kuritusväkivallan ja henkisen kaltoinkohtelun ehkäisyyn tavoitteet ja toimenpiteet on päivitetty osaksi HOTUS (2015) -hoitotyön suositusta vuoden 2025 loppuun mennessä.		

Osa-alue 2. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuki		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutaho/t
<p>Toimenpide 4. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukea vahvistetaan lasten ja perheiden palveluissa sekä järjestöjen työssä mm. perhekeskuksissa</p> <ul style="list-style-type: none"> • neuvolapalvelut • lapsiperheiden sosiaalityö (kotipalvelu ja perhetyö) • lastensuojelu • kasvatusta ja perheneuvola • varhaiskasvatus • koulut ja oppilaitokset (ml. koulu- ja opiskeluhoito) • järjestöjen työ, esim. perhekerhot, lastenhoitopalvelut. 	<p>Lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista (lastensuojelulaki 417/2007 2§). Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehdävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle apua mahdollisimman varhain. Tavoitteena on vanhempien ja parisuhteen voimavarojen vahvistaminen (VNA 338/2011), mikä antaa hyvät edellytykset mm. kannustavaan kasvatukseen. Tukemalla vanhempien jaksamista ja pärjävyyttä on mahdollista vähentää uupumusta ja stressiä sekä kuritusväkivaltaa ja lapsen kaltoinkohtelua.</p> <p>Neuvolapalvelut ja kouluterveydenhuolto: Huolellisesti toteutetut äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon määräaikaiset terveystarkastukset (VNA 338/2011):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varhainen tuki ja apu • Perhevalmennus ja muut vanhempainryhmät • Kotikäynnit ja lisäkäynnit <p>Koko perheen tapaaminen laajoissa terveystarkastuksissa neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa VNA 338/2011 perusteella (THL Opas 22/2012)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koko perheen hyvinvoinnin arviointi • Esitietolomakkeet • Voimavaralomakkeet: Lasta odottavan perheen arjen voimavaralomake ja Vauvaperheen arjen voimavaralomake/THL 2017b • Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu (Vavu) / THL 2017b • Meille tulee vauva -opas/ Hakulinen ym. 2015 • SDQ-Vahvuudet ja vaikeudet -kysely/ TOIMIA-tietokanta 2017 <p>Muita työmenetelmiä ja mittareita</p> <p>Vanhemmuuden roolikartta ja parisuhteen roolikartta/ Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2013</p> <p>Kasvun tuki -tietolähde/ITLA ja Suomen Mielenterveysseura</p> <p>Vahvuutta vanhemmuuteen –vauvaperheryhmä ja muut perheryhmät, Vanhempainpuhelin, Vanhempainnetin – palvelut/ Toiminta lapsiperheille/ MLL</p> <p>Kannustavan kasvatuksen nelikenttä/ ETKL</p> <p>Vauvan turvaympyrä/ETKL</p> <p>Voimaperheet-toimintamalli/UTU</p> <p>Parisuhteen Palikat ja LapsiArkki-toiminta /EVLUT kirkko</p> <p>Naisenväkivalta.fi/ Maria-Akatemia 2017.</p>	<p>STM, THL, lapsiasiavaltuutetun toimisto, järjestöt: mm. LSKL, ETKL, MLL, Suomen Unicef, Pelastakaa Lapset ry, Väestöliitto, Maria Akatemia, yliopistot AMK:t, EVLUT kirkko, maakunnat ja kunnat</p>
<p>Mittari/t Valtakunnalliset, toistuvat selvitykset ja erilliskyselyt lapsi- ja perhepalvelujen toimintaedellytyksistä, toimintamalleista ja eri työmenetelmien käytöstä.</p>		

Osa-alue 3. Tietoa, apua ja tukea		
Toimenpide 5.		
<p>Lapset, nuoret ja heidän perheensä saavat tietoa, apua ja tukea kasvatuksessa ilmenevään väkivaltaan liittyvissä kysymyksissä neuvolasta ja kouluterveydenhuollosta, muista matalan kynnyksen ja erityispalveluista.</p> <p>Palveluja arvioitaessa tulee selvittää, miten lapset löytävät tukea ja apua, onko tarjottu tuki laadukasta ja kuinka lapsi tunnistaa laadukkaan palvelun.</p>	<p>Eri säädökset kuten lastensuojelulaki (417/2007) terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) velvoittavat viranomaisia toimimaan lapsen ja nuoren edun periaatteen mukaisesti</p> <p>Peruspalvelut: neuvolapalvelut, varhaiskasvatus, lapsiperheiden sosiaalityö, lastensuojelu, kasvatus- ja perheneuvola, koulut ja oppilaitokset ml. opiskeluhuolto, nuorisotyö</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunne- ja turvataitoja lapsille -opas/THL • Stop väkivallalle kouluissa ja päiväkodeissa: Väkivalta-tilanteiden ilmoitus- ja käsittelylomakkeiden kehittäminen/TTL <p>Matalan kynnyksen palveluja Nuorten turvatalo/SPR</p> <p>Verkkopalveluja: Sekasin chat/Suomen Mielenterveysseura</p> <p>Nettiturvakodin Chat -palvelu/ Ensi- ja turvakotien liitto</p> <p>Välittämisen koodi -palvelu/ EPSHP, Länsi- ja Sisä-Suomi AVI, Seinäjoen kaupunki, OKM, UpCode World, MRC 2018</p> <p>Lasten ja nuorten puhelin/Nuortennetti/ Vanhempainpuhelin MLL</p> <p>Nuorten mielenterveysystalo/HUS</p> <p>Pelastakaa Lapset ry:n nuorisotoiminta: Netari-verkko- nuorisotalo, Suunta-palvelu ja Help.some -mobiilisovellus.</p>	<p>STM, THL, OPH, lapsiasiavaltuutetun toimisto, Lapsioikeusjuristit ry, järjestöt mm. LSKL; ETKL, MLL, Suomen Unicef, Suomen Mielen-terveysseura Pelastakaa Lapset ry, Poikien puhelin ja muut Väestöliiton palvelut, EVLUT kirkko, Lapsen oikeuksien viestinnän yhteistyöverkosto ja jäsenorganisaatiot/ LSKL, maakunnat ja kunnat</p>
Mittari/t		
Valtakunnalliset toistuvat selvitykset ja erilliskyselyt avunsaannista ja palvelujen käytöstä.		
Toimenpide 6.		
<p>Neuvolapalveluissa, varhaiskasvatuksessa ja oppilaitosten opiskeluhuollossa tunnistetaan ja selvitetään mahdollisia perheiden riskitekijöitä, jotka altistavat lapsen kasvatustarkoituksessa kohdistuvan kuritusväkivallan käyttöön. Ohjataan lapsia ja perheitä tarvittavan avun piiriin käyttämällä apuna tutkimusnäyttöön perustuvia toimintamalleja ja työvälineitä.</p>	<p>Työvälineitä neuvolapalveluihin ja opiskeluhuoltoon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa/HOTUS 2015 • Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake ja Brief Cap -lomake (tulossa) → tarkoitettu huolten puheeksioton työvälineiksi • kysymys vanhemman omasta väkivaltaisuudesta <p>Työmenetelmiä varhaiskasvatukseen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Väkivalta ja laiminlyönti kasvatuksessa -virtuaalikirja/ Ensi- ja turvakotien liitto. 	<p>STM, OKM, THL, OPH, lapsiasiavaltuutetun toimisto, Lapsioikeusjuristit ry</p>
Toimenpide 7.		
<p>Jatketaan säännöllisiä tiedonkeruita kuritusväkivallasta ja henkisestä kaltoinkohtelusta kasvatuksessa ilmiönä ja ehkäisevästä työstä sekä lasten nuorten omista kokemuksista väkivallasta.</p>	<p>Säännöllisesti toteutuvat tiedonkeruut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon valtakunnalliset selvitykset • Kouluterveyskysely • Lastensuojelun Keskusliiton asennekyselyt. 	<p>STM, THL, LSKL</p>
Mittari/t		
Kyselytutkimusten ja valtakunnallisten selvitysten toteutuminen ja tulokset vuosina 2018–2025.		

Osa-alue 4. Koulutus: perheet, ammattilaiset ja opiskelijat		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutaho/t
<p>Toimenpide 8. Kannustavan kasvatuksen näkökulma sisällytetään eri aloilla lasten ja nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutukseen.</p>	<p>Sisäisen turvallisuuden strategian (2017) turvallisuusosaaminen ja kriisinkestokyky toimenpidekokonaisuuden tavoitteisiin on kirjattu seuraavasti: "Tuetaan ja vahvistetaan erityisesti lasten ja nuorten sekä heidän kanssaan työskentelevien tahojen turvallisuusosaamista eri kohderyhmien tarpeet ja vahvuudet huomioiden. Vahvistetaan varhaiskasvatuksen, opetustoimen oppilaitosten henkilöstön perus- ja täydennyskoulutuksessa turvallisuusosaamista."</p> <p>Materiaaleja: Luo luottamusta, suojele lasta -verkkokoulutus/THL Kannusta minut vahvaksi /ETKL Väkivalta on ehkäistävissä –prosessikoulutus ammattilaisille/ Maria-Akatemia Stop väkivallalle kouluissa ja päiväkodeissa : Väkivaltilanteiden ilmoitus- ja käsittelylomakkeiden kehittäminen /TTL.</p>	<p>OKM, OPH, STM, THL, yliopistot, AMK:t, lapsiasia-valtuutetun toimisto, Lapsioikeusjuristit ry, järjestöt, mm. MLL, Väestöliitto, ETKL, LSKL</p>
<p>Mittari/t Perus- ja täydennyskoulutusten lasten ja nuorten väkivallan ehkäisyn sisältöjen tarkastelu valittujen ammattialojen kohdalla vuosina 2020–2025, otantatutkimus.</p>		
Osa-alue 5. Viestintä ammattilaisille, päätöksentekijöille ja väestölle		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutaho/t
<p>Toimenpide 9. Lisätään lasten parissa työskentelevien ammattilaisten ja lasten vanhempien sekä muiden aikuisten ymmärrystä kasvatustaroituksessa käytetystä kuritusväkivallasta ilmiönä (vakavuus, seuraukset ja vaihtoehtoiset toimintatavat) hyödyntäen ajantasaisia päivitettyjä materiaaleja ja viestintäkanavia.</p>	<p>Ehkäisevän työn ja lapsen edun näkökulmasta on tärkeää tuoda esiin tutkimustietoon perustuva näyttö lasten kuritusväkivallan haitoista ja ehkäisyn keinoista. Väkivaltatyön ammattilaisten osallistuminen yhteiskunnalliseen keskusteluun eri foorumeilla lisää tietoisuutta.</p> <p>Materiaaleja ja kanavia: Käsiteltävä varoen/Suomen Lastenlääkäriyhdistys →esite vauvan ravistelun ehkäisemiseksi lasten vanhemmille Kannustavan kasvatuksen nelikenttä/ ETKL Lapsen oikeudet.fi -verkkosivusto/ Lapsen oikeuksien viestinnän yhteistyöverkosto Kasvun tuki tietolähde/ITLA arvioi ammattilaisten käytössä olevia työmenetelmiä. Esimerkkejä arvioiduista työmenetelmistä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toimiva lapsi ja perhe -keskustelu- ja -perheinterventio-menetelmät • Ihmeelliset vuodet ryhmänhallinta- ja vanhemmuusryhmämenetelmät. 	<p>OKM, STM, THL, OPH, lapsiasia-valtuutetun toimisto, Lapsen oikeuksien viestinnän yhteistyöverkosto ja jäsenorganisaatiot, ITLA, kunnat, maakunnat, EVLUT kirkko</p>
<p>Mittari/t Viestintäkampanjoita ja tiedotusta eri toimijoille on tehty eri viestintäkanavia hyödyntäen vuosina 2018–2025. Käytetyt materiaalit on päivitetty ja helposti saatavilla.</p>		

VIITTEET

- Abajobir A, Kisely S, Williams G, Clavarino A, Najman J. 2017. Substantiated childhood maltreatment and intimate partner violence victimization in young adulthood: A birth cohort study. *Journal of Youth Adolescence*. 46: 165-179.
- Artz S, Jackson M, Rossiter K, Nijdam-Jones A, Geczy I, Porteus S. 2014. A comprehensive review of the literature on the impact of exposure to intimate partner violence for children and youth. *International Journal of Child, Youth and Family Studies* 5; 4: 493–587. In Harm's way: A Special Issue on the Impacts and Costs of Witnessing Intimate Partner Violence.
- Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaan saattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta SopS 60/1991. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>.
- Bartlett J, Kotake C, Fauth R, Easterbrooks M. 2017. Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Do maltreatment type, perpetrator, and substitution status matter? *Child Abuse & Neglect*. 63: 84-94.
- Ellonen N, Lepistö S, Helminen M, Paavilainen E. 2017a. Cross-cultural validation of the Child Abuse Potential Inventory in Finland: Preliminary findings of the study among parents expecting a baby. *Journal of Social Service Research*. 43; 3: 308–318.
- Ellonen N, Lucas S, Tindberg Y, Janson S. 2017b. Parents' self-reported use of corporal punishment and other humiliating upbringing practices in Finland and Sweden – a comparative study. *Child Abuse Rev*. 26: 289–304.
- Ensi- ja turvakotien liitto (ETKL). Kannustavan kasvatuksen nelikenttä. Saatavilla aineistosta <https://virtuaalikirja.fi/ensijaturvakotienliitto/wp-content/themes/idea-ensi-ja-turvakotien-liitto/img/kannustava-nelikennta.pdf>.
- Ensi- ja turvakotien liitto (ETKL). Kannusta minut vahvaksi. Saatavilla aineistosta <https://www.e-julkaisu.fi/ensi-ja-turvakotien-liitto/kannusta-minut-vahvaksi/#pid=1>.
- Ensi- ja turvakotien liitto (ETKL). Nettiturvakoti. Apua perheväkivaltaan – turvallisuutta lähisuhteisiin. Saatavilla aineistosta <https://nettiturvakoti.fi/>.
- Ensi- ja turvakotien liitto (ETKL). Vauvan turvaympyrä. Saatavilla aineistosta <https://issuu.com/ensi-jaturvakotien-liitto/docs/vauvan-turvaympyra-2018>.
- Ensi- ja turvakotien liitto (ETKL). Väkivalta ja laiminlyönti kasvatuksessa. Tunnista, puutu ja auta. Saatavilla aineistosta <https://virtuaalikirja.fi/ensijaturvakotienliitto/>.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP), Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto, Seinäjoen kaupunki, Up-Code Word, Opetus- ja kulttuuriministeriö, MRC. 2018. Välttämisen koodi -palvelulla tukea elämänhallinnan haasteisiin. Saatavilla aineistosta <http://xn--vliittmisenkoodi-0kbe.fi/palvelu/>.
- Fagerström V, Länsikallio R, Sipponen J. 2015. Stop väkivallalle kouluissa ja päiväkodeissa: Väkivaltatilanteiden ilmoitus- ja käsittelylomakkeiden kehittäminen. Työterveyslaitos. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-529-9> (PDF).
- Finkelhor D, Turner H, Hamby S, Ormrod R. 2011. Polyvictimization: Children's exposure to multiple types of violence, crime and abuse. U.S. Department of justice. Office of Justice Program. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. *Juvenile Justice Bulletin*, October, 1-12.
- Gershoff E & Grogan-Kaylor A. 2016. Spanking and child outcomes: Old controversies and new meta-analyses. *Journal of Family Psychology*. 30; 4: 453–469.
- Hakulinen T, Pelkonen M, Salo J, Kuronen M. 2015. Meille tulee vauva: Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-561-5>.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M, Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus - Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. THL Opas 22/2012. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>.
- Halme N. & Ikonen R. Kouluterveyskysely 2017 -tulokset. THL. Henkilökohtainen tiedonanto 15.2.2018.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). Nuorten mielenterveystalo. Saatavilla aineistosta <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/Pages/default.aspx>.
- Hyvärinen S. 2017. Piiskasta jäähyenkkiiin - Suomalaisten kasvatustarkastajat ja kuritusväkivallan käyttö. Lastensuojelun Keskusliitto. Saatavilla aineistosta <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Piiskasta-jaahyppenkkiiin-1.pdf>.

- Inkilä J, Helminen M, Kuosmanen T, Paavilainen E. 2016. Moniammatillinen toimintamalli lasten kaltoinkohtelun puuttumisessa. *Janus*. 24; 1: 62–78.
- Itsenäisyyden juhluvuoden lastenrahaston säätiö (ITLA) ja Suomen Mielenterveysseura. 2017. Kasvun tuki -tietolähde. Saatavilla aineistosta <http://kasvuntuki.fi/>.
- Lajunen K, Andell M, Ylenius-Lehtonen M. (toim.) 2016. Tunne- ja turvataitoja lapsille - Tunne- ja turvataitokasvatuksen oppimateriaali. THL Opas 39/2015, 2. painos 2016.
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>.
- Laki lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä SopS 59/1991. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910059>.
- Lapsenoikeudet.fi -verkkosivusto. Sivuston toteuttaja ja ylläpitäjä on Lapsen oikeuksien viestinnän yhteistyöverkosto. Saatavilla aineistosta <https://www.lapsenoikeudet.fi/>.
- Lapsiasiavaltuutetun toimisto. 2014. Tiedätkö lasten ihmisoikeuksista? Lapsille suunnattu esite YK:n lapsen oikeuksien sopimuksesta. Saatavilla aineistosta http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2014/12/Suomenkielinen_LOS-esite.pdf.
- Lastensuojelulaki 417/2007. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.
- Lehti M. 2017. Henkirikoskatsaus 2017. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Katsauksia 19. Helsingin yliopisto. Saatavilla aineistosta https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/175210/Katsauksia_19_Lehti_2017.pdf?sequence=1.
- Lepistö S, Ellonen N, Helminen M, Paavilainen E. 2016. The family health, functioning, social support and child maltreatment risk of families expecting a baby. *Journal of Clinical Nursing*. 26: 2439–2451.
- Lepistö S, Ellonen N, Helminen M, Paavilainen E. 2017. Lapsiin kohdistuvan väkivallan arvioiminen. *Yhteiskuntapolitiikka*. 82; 2: 212–221.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). Lasten ja nuorten puhelin. Saatavilla aineistosta <https://www.nuortennetti.fi/apua-ja-tukea/lasten-ja-nuorten-puhelin/>.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). Perheryhmät. Saatavilla aineistosta <https://www.mll.fi/kumppaneille/kuntayhteisty/perheryhmat/>.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). Toiminta lapsiperheille. Saatavilla aineistosta <https://www.mll.fi/vanhemmille/toiminta-lapsiperheille/>.
- Maria Akatemia. 2017. Väkipalsta ei lopu vaikenemalla. Saatavilla aineistosta <https://naisenvakivalta.fi/>.
- Maria Akatemia. Väkipalsta on ehkäistävissä -koulutus. Saatavilla aineistosta <https://www.mariaakatemia.fi/toiminta/koulutukset/koulutukset/voek/>.
- Milner J & Crouch J. 2017. Child physical abuse risk assessment: Parent and family evaluations. Chapter 3 in: Campbell J, Messing J, Assessing Dangerousness, Third Edition: Domestic Violence Offenders and Child Abusers. EBook collection, AN: 1488360.
- Norman ER, Munghsetseg B, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. 2012. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine* 9: 11. www.plosmedicine.org/e1001349.
- Oikeusministeriö (OM). 2013. 8-vuotiaan lapsen kuolemaan johtaneet tapahtumat. Oikeusministeriön julkaisuja: Selvityksiä ja ohjeita 32/2013. Saatavilla aineistosta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76480/8-vuotiaan_lapsen_kuolemaan_johtaneet_tapahtumat.pdf?sequence=1.
- Oikeusministeriö (OM). 2017. Lapsenhuoltolain uudistaminen. Työryhmän mietintö. Mietintöjä ja lausuntoja 47. Saatavilla aineistosta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80751/OMML_47_2017_Lapsenhuolto.pdf.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>.
- Paavilainen E & Flinck A. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS. Saatavilla aineistosta http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_lasten_kaltoinkohtelu.pdf.
- Pelastakaa Lapset ry. 2018. Nuorisotoiminta. Saatavilla aineistosta <https://www.pelastakaalapset.fi/tyomme-kotimaassa/nuorisotoiminta/>.

- Peltola M & Moisio J. 2017. Ääniä ja äänettömyyttä palvelukentillä. Katsaus lasten ja nuorten palvelukokemuksia koskevaan tutkimustietoon. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 112. Saatavilla aineistosta http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/aania_ja_aanettomytta_palvelukentilla.pdf.
- Peltonen K, Ellonen N, Pösö T, Lucas SD. 2014. Mother's self-reported violence toward their children: A multifaceted risk analysis. *Child Abuse & Neglect* 38: 1923–1933.
- Peräaho H, Leppäkoski T, Koivisto AM, Kylmä J, Paavilainen E. 2016. Täydennyskoulutukseen osallistumisen yhteys työntekijöiden valmiuksiin hoitaa parisuhdeväkivaltaa. *Tutkiva Hoitotyö*. 14;1.
- Piispa M & October M. 2017. Vaikuttava työkalu toistuvaan parisuhdeväkivaltaan puuttumiseen. *Yhteiskuntapolitiikka*. 82; 3: 304 -312. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201706277480>.
- Poutiainen H, Hakulinen T, Mäki P, Laatikainen T. 2016. Family characteristics and parents' and children's health behaviour as reasons of public health nurses' concerns at children's health examinations. *International Journal of Nursing Practice*, doi:10.1111/ijn.12478.
- Poutiainen H, Levälähti E, Hakulinen-Viitanen T, Laatikainen T. 2015. Family characteristics and health behavior as antecedents of school nurses' concerns about adolescents' health and development: A path model approach. *International Journal of Nursing Studies* 52, 920–929.
- Prinz, RJ. 2016. Parenting and family support within a broad child abuse prevention strategy: child maltreatment prevention can benefit from public health strategies. *Child abuse & neglect*. 51: 400.
- Rikoslaki 39/1889. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>.
- Salokorpi N, Sinikumpu JJ, Serlo W. 2015. Ravistellun vauvan oireyhtymä: Vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. *Suomen Lääkärilehti*. 70; 21: 1487–1494.
- Saukkonen S, Aronen ET, Laajasalo T, Salmi, V, Kivivuori J, Jokela M. 2016. Victimization and psychopathic features in a population-based sample of Finnish adolescents. *Child Abuse & Neglect*. 60: 58–66.
- Sethi D, Bellis M, Hughes K, Ruth Gilbert R, Mitis F, Galea G. (eds.). 2013. European report on preventing child maltreatment. World Health Organization (WHO), Regional Office for Europe. Saatavilla aineistosta http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf.
- Sinkkonen M & Mäkelä J. 2017. LASTA-hanke: Kokemuksia viranomaisten yhteistyön ja tietojenvaihdon koordinoinnista lapsen kohdistuneissa pahoinpitely- tai seksuaalirikoksen epäilytilanteissa. THL Raportti 2/2017. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-850-0>.
- Sisäministeriö (SM). 2012. Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosina 2003–2012. Sisäinen turvallisuus. Sisäasiainministeriön julkaisuja 35. Saatavilla aineistosta <http://www.intermin.fi/julkaisu/352012>.
- Sosiaalihuoltolaki 1031/2014. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>.
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko (EVLUT kirkko). Kipinää parisuhteeseen, Parisuhteen palikat. Saatavilla aineistosta <http://www.parisuhteenpalikat.fi/>.
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko (EVLUT kirkko). LapsiArkki.fi - maksuton palvelu, joka tarjoaa lastenhoitoapua ja vertaistukea yhden vanhemman perheiden arkeen. Saatavilla aineistosta <http://www.lapsiarkki.fi/>.
- Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry. 2018. Suositukset ja lausunnot. Saatavilla aineistosta <https://www.lastenlaakariyhdistys.fi/suosituksel/>.
- Suomen Mielenterveysseura. Sekasin-chat. Saatavilla aineistosta <https://sekasin247.fi/>.
- Suomen Punainen Risti (SPR). 2018. Nuorten turvatalo. Saatavilla aineistosta <https://www.punainenristi.fi/hae-tukea-ja-apua/nuorten-turvatalosta>.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). 2010. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017a. Enhancing Professional Skills and Raising Awareness on Domestic Violence, Violence against Women and Shelter Services (EPRAS). Saatavilla aineistosta <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/enhancing-professional-skills-and-raising-awareness-on-domestic-violence-violence-against-women-and-shelter-services-epras>.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017b. Lomakkeet neuvolatyöhön. Saatavilla aineistosta https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017c. Luo luottamusta – suojele lasta – opas ja verkkokoulutus yhteistyöstä. Saatavilla aineistosta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/ajankohtaista/luo-luottamusta-suojelelasta-opas-ja-verkkokoulutus-yhteistyosta>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2018. Lomakkeet lähisuhde- ja perheväkivallan kirjaamiseen, Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake. Saatavilla aineistosta. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon-tueksi/lomakkeet/lomakkeet_vakivallan_puheeksi_ottamiseen#V%C3%A4kivaltatapausten%20kartoituslomake.
- TOIMIA-tietokanta, THL. 2017. SDQ, Vahvuudet ja vaikeudet -kysely. Saatavilla aineistosta <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/147/>.
- Tomoda A, Sheu Y-S, Rabi K, Suzuki H, Navalta C, Polcari A, Teicher M. 2011. Exposure to parental verbal abuse is associated with increased gray matter volume in superior temporal gyrus. *Neuroimage*. 1; 54: 280–286.
- Turner HA & Shattuck A & Finkelhor D & Hamby S (2016) Polyvictimization and youth violence exposure across contexts. *Journal of Adolescent Health*. 58: 208 -214.
- Turun yliopisto (UTU). Voimaperheet-toimintamalli. Saatavilla aineistosta <http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/voimaperheet/Sivut/home.aspx>.
- Ulkoministeriö (UM). Tiedote 20.6.2011. YK:n lapsen oikeuksien komitean antamat loppupäätelmät Suomelle. Ulkoministeriön tiedotteita 169. <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=223348&nodeid=15145&contentlan=1&culture=fi-FI>.
- Valtioneuvoston asetus naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta. VNA 53/2015. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta VNA 338/2011. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>.
- Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. 2013a. Parisuhteen roolikartta. Saatavilla aineistosta <http://www.vslk.fi/index.php?id=20>.
- Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. 2013b. Vanhemmuuden roolikartta. Saatavilla aineistosta <http://www.vslk.fi/index.php?id=19>.
- Vlahicova K, Melendez-Torres GJ, Lejten P, Knerr W, Gardner F. 2017. Parenting programs for the prevention of child physical abuse recurrence: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 20: 351–365.
- World Health Organization (WHO). 2016. INSPIRE. Seven Strategies for Ending Violence Against Children. Saatavilla aineistosta <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207717/1/9789241565356-eng.pdf?ua=1>.

Liite 1

Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelman 2018–2025 valmistelussa mukana olleet työryhmät

Tieliikenneonnettomuudet

Yli-insinööri Mikko Karhunen, liikenne- ja viestintäministeriö LVM
 Kehittämispäällikkö Ulla Korpilahti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
 Neuvotteleva virkamies Pirjo Lillsunde, sosiaali- ja terveysministeriö STM
 Suunnittelija Laura Loikkanen, Liikenneturva
 Johtava asiantuntija Inkeri Parkkari, Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi
 Erityisasiantuntija Riikka Rajamäki, Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi
 Osastoninsinööri Petteri Tuominen, Puolustusvoimat

Myrkytykset

Tutkimuspäällikkö Tuovi Hakulinen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
 Ylilääkäri Kalle Hoppu Myrkytystietokeskus/HUS
 Kehittämispäällikkö Ulla Korpilahti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
 Neuvotteleva virkamies Elina Kotovirta, sosiaali- ja terveysministeriö STM
 Neuvotteleva virkamies Pirjo Lillsunde, sosiaali- ja terveysministeriö STM
 Kehittämispäällikkö Jaana Markkula, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
 Professori Ilkka Ojanperä, Helsingin yliopisto HY
 Putkimusprofessori Timo Partonen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
 Erikoislääkäri Pirjo Tynjälä, Myrkytystietokeskus/HUS

Hukkumiset ja vesiliikenneonnettomuudet

Liikenneneuvos Leif Beilinson, liikenne- ja viestintäministeriö LVM
 Tutkimuspäällikkö Tuovi Hakulinen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
 Toiminnanjohtaja Kristiina Heinonen, Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto SUH
 Ylitarkastaja Konsta Kulmala, Turvallisuus- ja kemikaalivirasto Tukes
 Kehittämispäällikkö Ulla Korpilahti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
 Neuvotteleva virkamies Pirjo Lillsunde, sosiaali- ja terveysministeriö STM
 Opetusneuvos Matti Pietilä, Opetushallitus OPH
 Yksikönpäällikkö Ville Räisänen, Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi

Kaatumiset ja putoamiset (ml. liikuntavammat)

Erikoistutkija Persephone Doupi, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
 Tutkimuspäällikkö Tuovi Hakulinen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
 Kehittämispäällikkö Ulla Korpilahti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
 Ylitarkastaja Jaakko Laitinen, Turvallisuus- ja kemikaalivirasto Tukes
 Opetusneuvos Kristiina Laitinen, Opetushallitus OPH
 Neuvotteleva virkamies Pirjo Lillsunde, sosiaali- ja terveysministeriö STM
 Asiantuntija Piia Mattila, sosiaali- ja terveysministeriö STM

Ylilääkäri Jari Parkkari, UKK-instituutti
Tutkija Kati Peltonen, Kuntoutussäätiö
Erikoistutkija Pia Perttula, Työterveyslaitos TTL
Opetusneuvos Matti Pietilä, Opetushallitus OPH
Professori Willy Serlo, Oulun yliopisto OY ja Oulun yliopistollinen sairaala OYS
Erityisasiantuntija Tuula Tiainen, ympäristöministeriö YM

Itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset

Tutkimuspäällikkö Anu Castaneda, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
Tutkimuspäällikkö Tuovi Hakulinen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
Opetusneuvos Pekka Iivonen, Opetushallitus OPH
Projektikoordinaattori Satu Jokela, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
Kehittämispäällikkö Ulla Korpilahti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
Opetusneuvos Kristiina Laitinen, Opetushallitus OPH
Neuvotteleva virkamies Pirjo Lillsunde, sosiaali- ja terveysministeriö STM
Projektipäällikkö Johanna Mäki-Opas, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
Kehittämispäällikkö Päivi Nurmi-Koikkalainen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
Tutkimusprofessori Timo Partonen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
Johtaja Outi Ruishalme, Suomen Mielenterveysseura
Suunnittelija Anna-Maria Tenojoki, Valtion nuorisoneuvosto/OKM

Kuritusväkivalta – kasvatustarkoituksessa lapsen kohdistettu ruumiillinen tai henkinen väkivalta

Kehittämispäällikkö Helena Ewalds, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
Tutkimuspäällikkö Tuovi Hakulinen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
Erityisasiantuntija Sauli Hyvärinen, Lastensuojelun Keskusliitto LSKL
Lehtori Satu Keisala, Diakonia-ammattikorkeakoulu Diak
Ehkäisevän väkivaltatyön vastaava Hanna Kommeri, Maria Akatemia
Kehittämispäällikkö Ulla Korpilahti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
Tutkija Tuija Leppäkoski, Tampereen yliopisto UTA
Neuvotteleva virkamies Pirjo Lillsunde, sosiaali- ja terveysministeriö STM
Sosiaalineuvos Marjo Malja, sosiaali- ja terveysministeriö STM
Kehittämispäällikkö Tiina Muukkonen, Ensi- ja turvakotien liitto ETKL
Erityisasiantuntija Jukka Mäkelä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
Kehittämispäällikkö Martta October, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL
Professori Eija Paavilainen, Tampereen yliopisto UTA
Erityisasiantuntija Jaana Tervo, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL