

# VÄKIVALTAISESTA EKSTREMISMISTÄ TARVITAAN ENEMMÄN TIETOA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

## Päälöydökset

- Väkivaltaista ekstremismistä ja radikalisoitumista on kohdattu sosiaali- ja terveydenhuollossa Suomessa.
- Mielenterveyspalveluiden käytön ja väkivaltaisen ekstremismin kohtaamisen välillä on tilastollinen yhteys.
- Aiempi kokemus väkivaltaisen ekstremismin kohtaamisesta auttaa tunnistamaan ilmiön ja toimimaan tilanteissa vastaisuudessa.
- Suurin osa vastaajista sai tietoa väkivaltaisesta ekstremismistä ja radikalisoitumisesta tiedotusvälineiden ja sosiaalisen median kautta.
- Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan lisää laadukasta ja tutkimukseen perustuvaa tietoa ja koulutusta väkivaltaisesta ekstremismistä ja radikalisoitumisesta.

## Kirjoittajat

**Venla Ritola**  
tutkimusassistentti, THL

**Merja Mikkola**  
kehittämispäällikkö, THL

## Taustaa

Sosiaali- ja terveydenhuolto (sote-sektori) on mukana kansallisessa väkivaltaista ekstremismistä ja radikalisoitumista ehkäisevässä työssä (SM 2016; SM 2019). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä ja kokemuksia väkivaltaisesta ekstremismistä ei ole kuitenkaan aiemmin tarkasteltu Suomessa, ja tieto ilmiön kohtaamisen yleisyydestä sosiaali- ja terveydenhuollossa on puuttanut. Kansainvälisten kokemusten ja tutkimuksen perusteella väkivaltaista ekstremismistä ja radikalisoitumista kohdataan sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta ammattilaisten valmiudet arvioida ja kohdata sitä voivat olla puutteelliset. On kuitenkin viitteitä siitä, että koulutukset – esimerkiksi kulttuurisensitiivisyydestä – voivat lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia kohdata ilmiötä. (RAN 2018.)

Aiemmin väkivaltaista ekstremismistä ja radikalisoitumista on tarkasteltu sote-sektorilla pääasiassa mielenterveyskysymysten tai väkivaltaisen ekstremismin arviointiin ja ehkäisyyn suunnattujen (countering violent extremism / preventing violent extremism) interventioiden kautta. Asiantuntijat eivät ole olleet yksimielisiä interventioihin kehitettyjen työkalujen (esim. VERA-2R, ERG22+) vaikuttavuudesta ja myös tutkimus on kyseenalaistanut vaikuttavuuden (Knudsen 2018). Yksiselitteisiä ja yhteneviä tuloksia ei ole saatu myöskään mielenterveyden häiriöiden ja palveluiden käytön sekä väkivaltaisen ekstremismin yhteydestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon käytännöistä on noussut kuitenkin tarve tarkastella ilmiön kohtaamista ja havaitsemista myös muiden kuin mielenterveyskysymysten kautta. Tässä tutkimuksessa sivutaan mielenterveyspalveluiden käytön ja väkivaltaista ekstremismin välistä yhteyttä, mutta ennen kaikkea laajennetaan näkökulmaa sosiaali- ja terveydenhuollon käytäntöihin väkivaltaista ekstremismistä havaittaessa.

Tämä kahdessa vaiheessa vuosina 2018–2019 toteutettu kyselytutkimus on ensimmäinen selvitys väkivaltaisen ekstremismin havaitsemisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa Suomessa. Tutkimuksen hypoteesi oli, että 1) sote-sektorin osaamisen ja tiedon taso on toistaiseksi ollut rajallinen, ja että 2) sote-ammattilaisten saama koulutus edesauttaisi väkivaltaisesti radikalisoituneen asiakkaan tai potilaan havaitsemista ja jatkotoimenpiteiden ja -palveluiden asianmukaista suunnittelua.

Kyselyllä kartoitettiin väkivaltaiseen ekstremismiin liittyviä käytäntöjä, vastaajien kokemuksia, tiedon tasoa ja lisätiedon tarvetta. Tutkimuksen tuottamaa tietoa käytetään pohjana suunniteltaessa Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tuottamaa verkkokoulutusta väkivaltaisesta ekstremismistä. Täydennyskoulutus suunnataan ennen muuta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille, mutta koulutus avataan myös sidosryhmille. Verkkokoulutus tukee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tehtävää väkivaltaisen ekstremismin ehkäisyssä, sekä antaa tietoa ilmiöstä ja käytännön työkaluja interventioiden toteuttamiseen.

## Näin tutkimus tehtiin

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin kahdessa osassa syksyn 2018 ja kevään 2019 aikana Webropol-kyselyalustalla. Kysely oli kummassakin osatutkimuksessa auki vastaajille kaksi viikkoa. Sosiaalitoimelle suunnatun osatutkimuksen tiedonkeruun toteuttivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Helsingin yliopisto.<sup>1</sup> Terveydenhuollolle suunnatun osatutkimuksen tiedonkeruusta vastasi THL. Tutkimuslupa haettiin THL:n Valtion palvelut-osaston johtajalta.

Tiedonkeruu kohdennettiin 90 valikoituun kuntaan. Terveydenhuollon osatutkimus jaettiin kuntien ohella Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle, vankiterveydenhuollossa, Puolustusvoimien terveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidon. Kysely jaettiin pääasiassa kirjaamoiden kautta.

Ensimmäisen osatutkimuksen tiedonkeruuseen vastasi 312 sosiaalialan ammattilaista ja toisen osatutkimuksen tiedonkeruuseen vastasi 1 077 terveydenhuollon ammattilaista.<sup>2</sup> Kysymysten vastausmäärät vaihtelivat. Kyselyyn vastattiin anonymisti, eikä henkilötietoja kerätty.

Aineiston analyysi toteutettiin IBM SPSS Statistics 25 -ohjelmalla tarkastelemalla frekvenssijakaumia sekä tilastollisten merkitsevyyksien osalta ristiintaulukoinnilla ja  $\chi^2$ -testillä. Kyselyn avoimet vastaukset teemoiteltiin.

## Väkivaltainen ekstremismi ja radikalisoituminen

Väkivaltaisen ekstremismin ja radikalisoitumisen käsitteellistäminen ei ole yksiselitteistä: eri aikoina poliittisesti tai ideologisesti motivoituneet väkivaltaiset teot ovat saaneet erilaisia tulkintoja ja määritelmiä (Malkki & Sallamaa 2018). **Väkivaltaisella ekstremismillä** tarkoitetaan tässä tutkimuksessa *Kansallisen väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennalta ehkäisytoimenpideohjeelman 2019–2023* mukaisesti väkivallan käyttöä, uhkaamista, yllyttämistä ja kannustamista tai oikeuttamista aatemaailmaan pohjautuen (SM 2019). Väkivaltainen ekstremismi liitetään mielikuvissa usein ääri-islamiin, mutta se voi pohjautua myös esimerkiksi äärioikeiston tai -vasemmiston ideologiaan. Väkivaltainen ekstremismi ei ole, toisin kuin terrorismi ja terrorismirikokset, rikosoikeudellinen käsite (RL 39/1889 34 a.). Ekstremitiset teot kohdistuvat usein poliittisen tai ideologisen ajattelun vastustajina pidettyihin yksilöihin tai yhteisöihin.

**Radikalisoitumisen** käsitteestä on esitetty kritiikkiä sen yksilöitä – ja varsinkin muslimiväestöä – patologisoivan ulottuvuuden vuoksi (Kundnani 2012). Tässä tutkimuksessa käsitteen nähdään liittyvän laajemmin poliittiseen väkivaltaan sekä yhteiskunnallisiin ja geopolittisiin kysymyksiin. Väkivaltaisella radikalisoitumisella viitataan prosessiin, jonka myötä yksilö päätyy aatemaailmaansa pohjalta uhkailemaan, oikeuttamaan tai käyttämään väkivaltaa.

## Kyselyyn vastanneet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset työskentelivät sote-sektorilla erilaisilla koulutustaustoilla erityyppisissä työtehtävissä. Terveydenhuollon vastaajista (n = 1 051) 70 prosentilla oli korkeakoulututkinto (ei sisällä opistotutkintoa). Sosiaalitoimessa (n = 312) vastaava luku oli 84 prosenttia. Vastaajien työkokemukset vaihtelivat sosiaali- ja terveydenhuollossa: terveydenhuollon vastaajista (n = 1 073) 41 prosentilla oli työkokemusta terveydenhuollosta yli 20 vuoden ajalta. Sosiaalitoimen vastaajien työkokemukset jakautuivat tasaisesti uran alkuvaiheesta yli 20 työvuoteen. Sosiaalitoimen vastaajista (n = 310) kolmasosalla (30 %) työkokemusta sosiaalialalta oli alle viisi vuotta. Yli 20 vuoden työkokemus oli 22 prosentilla.

Terveydenhuollon vastaajista (n = 1 071) 38 prosenttia ilmoitti työnantajakseen sairaanhoitopiirin. Kunnan palveluksessa työskenteli kolmasosa (34 %) ja kuntayhtymien palveluksessa oli 18 prosenttia vastaajista. Yksityisen palveluntuottajan työnantajakseen ilmoitti viisi prosenttia. Säätiöillä työskenteli neljä prosenttia ja valtiolla prosentti vastaajista. Sosiaalitoimen vastaajista (n = 310) suurin osa (88 %) työskenteli kunnan palveluksessa. Kuntayhtymän työnantajakseen ilmoitti 12 prosenttia.

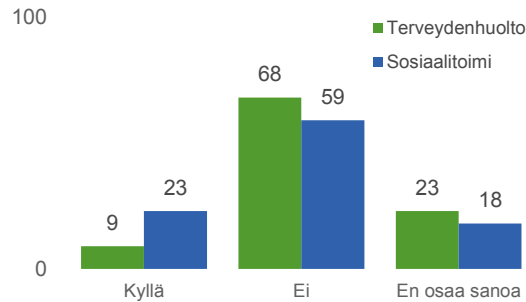
Puolet terveydenhuollon vastaajista työskenteli perusterveydenhuollossa (53 %). Toiseksi eniten vastaajia oli erikoissairaanhoidosta (44 %). Puolustusvoimien terveydenhuollosta ei tullut vastauksia kyselyyn, joten sitä ei ole huomioitu tässä tutkimuksessa. Sosiaalitoimesta (n = 309) eniten vastaajia oli lapsi- ja perhepalveluiden parissa (35 %), aikuissosiaalityössä (33 %) ja maahanmuuttajapalveluissa (18 %).

<sup>1</sup> Tiedonkeruu toteutettiin osana Venla Ritolan sosiaalityön maisteriopintoja. Sosiaalitoimen tuloksia on laajemmin käsitelty julkaistussa käytäntötutkimuksessa, ks. kirjallisuus.

<sup>2</sup> Kyselyyn vastattiin anonymisti ja julkisen vastauslinkin kautta, kutsua oli mahdollista jakaa omassa organisaatiossa. Tarkkaa määrää kyselyn tavoittaneista vastaajista ei siten ole. Tutkimukseen kerätyn näytteen perusteella ei voida tehdä johtopäätöksiä koko populaatiosta. Tämän tutkimuksen tulokset kuvaavat yleisesti sote-ammattilaisten käsityksiä väkivaltaisesta ekstremismistä.

## Kohdataanko sosiaali- ja terveydenhuollossa väkivaltaista ekstremismistä?

Vastaajilta kysyttiin väkivaltaisen ekstremismin epäilyä tai ilmiön kohtaamista omassa työssään. Sosiaalitoimesta 69 vastaajaa (23 %) kertoi kohdanneensa tai epäilleensä ilmiötä työssään. Terveydenhuollon vastaajista 97 (9 %) ilmoitti kohdanneensa väkivaltaista ekstremismistä. Ilmiön tunnistamisessa koettiin haasteita, sillä sosiaalitoimen vastaajista viidesosa (18 %) ja terveydenhuollon vastaajista vajaa neljäsosa (23 %) ei ollut varma, oliko havainnut väkivaltaista ekstremismistä. (Kuvio 1.)



**Kuvio 1. Väkivaltaisen ekstremismin ja radikalisoitumisen kohtaaminen tai epäily ilmiöstä sosiaali- tai terveydenhuollossa, % (n = 298–1 076).**

Tutkimuksessa selvitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueita, joilla väkivaltaista ekstremismistä kohdataan ja havaitaan. Ilmiön kohtaamista tai sen epäilyä tarkasteltiin suhteessa vastaajien ilmoittamiin sosiaali- ja terveydenhuollon työskentelyosa-alueisiin. Sosiaalitoimessa aikuissosiaalityötä tehneistä vastaajista (n = 111) 19 prosenttia ilmoitti kohdanneensa ilmiötä. Lapsi- ja perhepalveluissa 29 prosenttia vastaajista (n = 117) oli kohdannut väkivaltaista ekstremismistä ja radikalisoitumista. Maahanmuuttajapalveluissa työskentelevistä vastaajista (n = 58) 28 prosenttia oli kohdannut ilmiötä. Sosiaalipäivystyksen, terveysosiaalityön, vammaispalveluiden ja vanhuspalveluiden vastaajamäärät (n = 5–20) jäivät pieniksi, eikä ilmiön kohtaamisen yleisyyttä voida siksi yksiselitteisesti tulkita. (Taulukko 1.)

Vankiterveydenhuollon vastaajista (n = 11) 27 prosenttia oli työssään kohdannut tai epäillyt väkivaltaista ekstremismistä. Sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa työskentelevistä vastaajista (n = 22) 14 prosenttia kertoi kohdanneensa ilmiötä. Erikoissairaanhoidossa työskentelevillä vastaava luku oli 11 prosenttia. Perusterveydenhuollossa työskentelevistä vastaajista seitsemän prosenttia kertoi havainneensa ilmiötä työssään. Mielenterveyspalveluissa kohdataan tilastollisesti merkitsevästi muita sote-palveluja enemmän väkivaltaista ekstremismistä. Tämä havaittiin sekä perusterveydenhuollosta että erikoissairaanhoidosta. (Taulukko 2.)

**Taulukko 1. Väkivaltaisen ekstremismin kohtaaminen tai sen epäily sosiaalitoimessa osa-alueittain. Vastaaja on voinut valita kyselyssä useamman eri työskentelyosa-alueen.**

Sosiaalitoimen osa-alue	Vastaajat (n)	Kohdannut väkivaltaista ekstremismistä (n)	Osuus (%)
Aikuissosiaalityö	111	21	19
Lapsi- ja perhepalvelut	117	34	29
Maahanmuuttajapalvelut	58	16	28
Sosiaalipäivystys	5	2	40
Terveysosiaalityö	5	1	20
Vammaispalvelut	20	1	5
Vanhuspalvelut	13	1	7

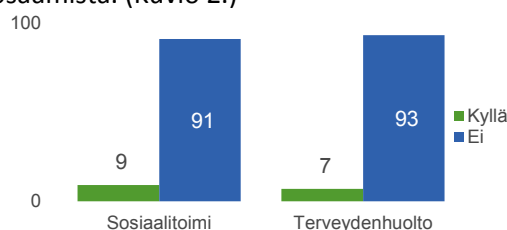
**Taulukko 2. Väkivaltaisen ekstreemismien kohtaaminen tai sen epäily terveydenhuollossa osa-alueittain. Vastaaja on voinut valita kyselyssä useamman eri työskentelyosa-alueen erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon sisältä.**

Terveydenhuollon osa-alue	Vastaajat (n)	Kohdannut väkivaltaista ekstreemismistä (n)	Osuus (%)
<b>Erikoissairaanhoidon osa-alue</b>	<b>468</b>	<b>52</b>	<b>11</b>
Fysioterapia ja kuntoutus	32	6	18,8
Kirurgia	107	8	7,5
Pediatría (ml. nuoret ja nuorisopsykiatria)*	46	11	23,9
Naistentaudit ja synnytykset	22	5	22,7
Neurologia	61	4	6,6
Ortopedia ja traumatologia	52	4	7,7
Psykiatria (ml. oikeuspsykiatria)**	106	27	25,5
Päivystys ja ensihoito	138	11	8
Sisätaudit	97	5	6,2
Muu erikoissairaanhoidon osa-alue	72	1	1,4
<b>Perusterveydenhuollon osa-alue</b>	<b>562</b>	<b>39</b>	<b>7</b>
Kotisairaanhoidon	44	3	6,8
Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto	139	7	5
Mielenterveys ja päihdepalvelut***	45	7	15,6
Neuvolapalvelut	80	4	5
Terveyskeskusvastaanotto ja avosairaanhoidon	212	16	7,5
Sairaanhoidon, vuodeosaston	76	7	9,2
Muut perusterveydenhuollon palvelut	27	2	7,4
Suun terveydenhuolto	29	1	3,4
<b>Sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>14</b>
<b>Vankiterveydenhuolto</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>27</b>

\* $\chi^2(2) = 11,925$ ,  $p = 0,003$ . \*\*  $\chi^2(2) = 31,192$ ,  $p < 0,001$ . \*\*\*  $\chi^2(2) = 8,812$ ,  $p = 0,012$ . Tilastollisen merkitsevyyden raja asetettiin vakiintuneeseen  $p < 0,05$ . Erikoissairaanhoidon muun osa-alueen osalta tilastollinen yhteys, pieni vastaajamäärä ( $n = 1$ ), ei kuitenkaan mahdollista tilastollisen merkitsevyyden toteamista.

## Kuinka hyvin väkivaltaisen ekstreemismi tunnetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa?

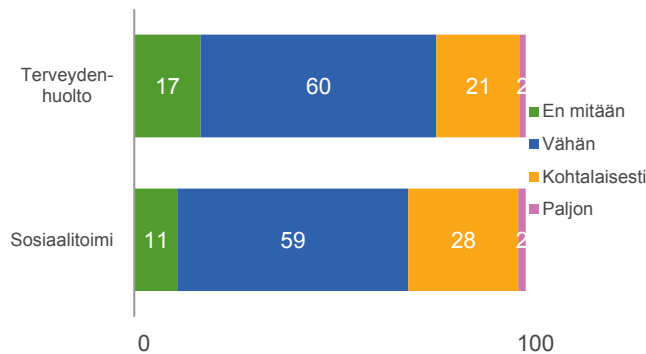
Tutkimuksessa selvitettiin vastaajien kokemusta osaamisen tasostaan ja lisätiedon ja -koulutuksen tarpeestaan. Sosiaalitoimen vastaajista ( $n = 309$ ) kymmenesosalla (9 %) oli kokemuksensa mukaan riittävästi osaamista työhön väkivaltaisesti radikalisoituneen asiakkaan kanssa. Terveydenhuollon vastaajista ( $n = 1\ 071$ ) seitsemän prosenttia ilmoitti osaamisensa riittävän työhön. Suurimmalla osalla vastaajista (91 % ja 93 %) ei ollut kokemuksensa mukaan riittävästi osaamista. (Kuvio 2.)



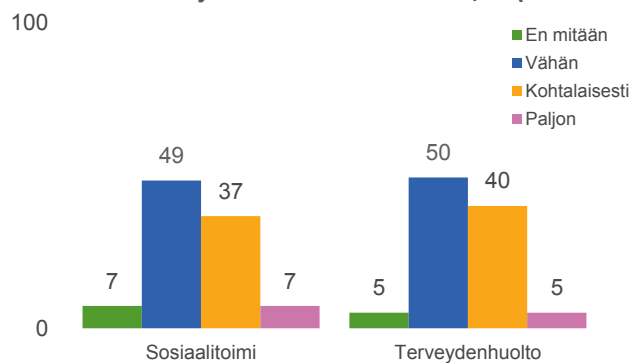
**Kuvio 2. Vastaajien kokemus riittävästä osaamisesta työssä väkivaltaisesti radikalisoituneen asiakkaan tai potilaan kanssa, % ( $n = 309-1\ 071$ ).**

Ilmiöstä tiedettiin kyselyn perusteella vähän. Suurin osa vastaajista tiesi väkivaltaisesta ekstremismistä ja radikalisoitumisesta vain vähän (59 % sosiaalitoimi ja 60 % terveydenhuolto) tai ei mitään (11 % ja 17 %). (Kuvio 3.)

Tiedon tasoa tarkasteltiin suhteessa väkivaltaisen ekstremismin epäilyyn tai sen kohtaamiseen. Väkivaltaista ekstremismistä kohdanneet tai epäilleet vastaajat (n = 68–97) tiesivät ilmiöstä muita enemmän (Kuvio 3. ja Kuvio 4.). Pienten vastaajamäärien vuoksi ei voida kuitenkaan sanoa, että erot olisivat tilastollisesti merkitseviä.



**Kuvio 3. Vastaajien kokemus siitä, miten paljon he tietävät väkivaltaisesta ekstremismistä ja radikalisoitumisesta, % (n = 310–1 075).**

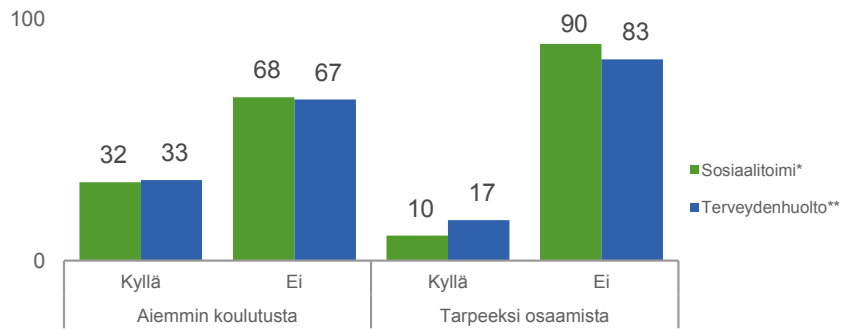


**Kuvio 4. Väkivaltaista ekstremismistä epäilleiden tai kohdanneiden vastaajien kokemus siitä, miten paljon he tietävät ilmiöstä, % (n = 68–97).**

Vastaajilta tiedusteltiin, olivatko he saaneet aiemmin koulutusta väkivaltaisesta ekstremismistä ja radikalisoitumisesta. Kaikista terveydenhuollon vastaajista (n = 1 072) koulutusta oli saanut yhdeksän prosenttia. Ilmiötä kohdanneista vastaajista (n = 96) koulutusta oli saanut 33 prosenttia vastaajista. Ero on tilastollisesti merkitsevä. (Kuvio 5.)

Sosiaalitoimen vastaajista (n = 311) viidennes (18 %) oli saanut väkivaltaisesta ekstremismistä koulutusta. Ilmiötä työssään kohdanneista tai sitä epäilleistä vastaajista (n = 68) koulutusta oli saanut 32 prosenttia. Ero on tilastollisesti merkitsevä. Väkivaltaista ekstremismistä kohdanneet tai sitä epäilleet vastaajat olivat muita todennäköisemmin saaneet koulutusta aiheesta. Ilmiötä työssään kohdanneista vastaajista (n = 68) kymmenesosa (10 %) ilmoitti osaamisensa riittävän työhön väkivaltaisesti radikalisoituneen asiakkaan kanssa. (Kuvio 5.) Kaikista sosiaalitoimen vastaajista vastaava osuus oli yhdeksän prosenttia.

Kokemus oman osaamisen riittävydestä työhön väkivaltaisesti radikalisoituneen potilaan kanssa on yhteydessä siihen, onko ilmiötä epäillyt tai kohdannut työssään. Kaikista terveydenhuollon vastaajista (n = 1 071) seitsemän prosenttia koki, että heillä on tarpeeksi osaamista, kun taas ilmiötä työssään kohdanneista (n = 96) 17 prosenttia koki osaamisensa riittävä työhön. Ero on tilastollisesti merkitsevä. (Kuvio 5.)

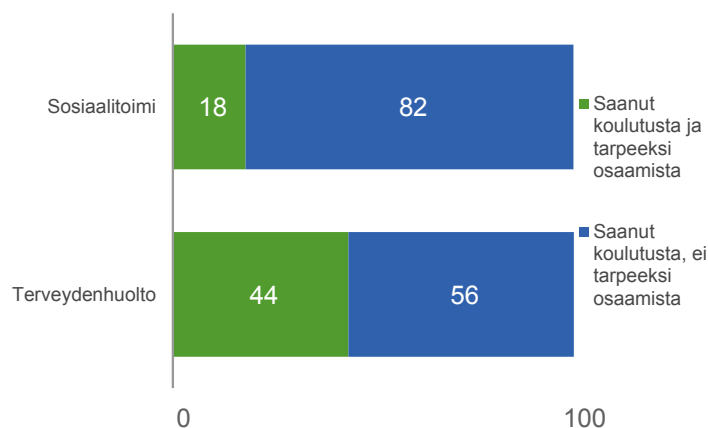


\*Aiemmin koulutusta sosiaalityössä saaneiden osalta  $\chi^2(2) = 12,740$ ,  $p = 0,002$ . Osaaminen ei tilastollisesti merkitsevää.

\*\*Aiemmin koulutusta terveydenhuollossa saaneiden osalta  $\chi^2(2) = 80,517$ ,  $p < 0,001$ . Tarpeeksi osaamista terveydenhuollossa  $\chi^2(2) = 18,828$ ,  $p < 0,001$ .  $n = 68-96$ .

### Kuvio 5. Väkivaltaista ekstremismistä kohdanneiden tai sitä epäilleiden vastaajien saama koulutus aiheesta ja kokemus osaamisesta, % (n = 68–96).

Lisätiedon tarvetta tarkasteltiin jo koulutusta saaneiden vastaajien osalta. Terveydenhuollossa 44 prosenttia koki osaamisen riittävän työhön väkivaltaisesti radikalisoituneen potilaan kanssa. Sosiaalityössä viidesosa (18 %) näistä vastaajista ilmoitti osaamisensa riittävän. (Kuvio 6.) Vastaajamäärät jäivät kuitenkin niin pieniksi (n = 4–18), ettei tilastollista merkitsevyyttä voida yksiselitteisesti määrittää.



### Kuvio 6. Väkivaltaista ekstremismistä kohdanneiden tai sitä epäilleiden vastaajien saama koulutus ja kokemus osaamisestaan, % (n = 4–18).

Tutkimuksessa tarkasteltiin ilmiötä kohdanneiden tai sitä epäilleiden vastaajien käsityksiä yhteistyötahoista tilanteissa, joissa väkivaltaista ekstremismistä on havaittu. Terveydenhuollon vastaajista (n = 96) kymmenesosa (10 %) tietäisi tilanteeseen liittyvät yhteistyötahot ja puolet vastaajista (51 %) tietäisi yhteistyötahot tietyissä tilanteissa. Vastaajista 39 prosenttia ei tietäisi yhteistyötahoa näissä tilanteissa. (Kuvio 7.) Kaikista terveydenhuollon vastaajista (n = 1 071) suurin osa (64 %) ei tietäisi tilanteeseen liittyviä yhteistyötahoja. Viisi prosenttia vastaajista tietäisi, kenen kanssa tehdä yhteistyötä. Ristiintaulukoinnin ja  $\chi^2$ -testin perusteella havaittiin, että aiempi kokemus väkivaltaisen ekstremismin kohtaamisesta tai ilmiön epäilyistä lisää käsitystä yhteistyötahoista (Kuvio 7.).

Sosiaalityössä väkivaltaista ekstremismistä aiemmin kohdanneista vastaajista (n = 69) suurin osa (70 %) tietäisi tietyissä tilanteissa oikeat yhteistyötahot. Vastaajista 13 prosenttia tietäisi yleensä tilanteeseen liittyvät yhteistyötahot ja 17 prosenttia ei näitä tietäisi. (Kuvio 7.) Kaikista sosiaalityöntekijöiden vastaajista (n = 312) 40 prosenttia ei tietäisi, keihin ottaa yhteyttä. Vastaajista 54 prosenttia tietäisi tietyissä tilanteissa yhteistyötahot ja alle kymmenesosa (9 %) tietäisi oikeat yhteistyötahot. Myös sosiaalityöntekijöiden kohdalla havaittiin, että aiempi kokemus ilmiöstä on yhteydessä tietoon yhteistyötahoista (Kuvio 7.).

## Kirjallisuutta

Malkki, L. & Sallamaa, D. (2018). To call or not to call it terrorism: Public debate on ideologically-motivated acts of violence in Finland. *Terrorism and Political Violence* 30(5), 862–881.

Knudsen, R. (2018). Measuring radicalisation: risk assessment conceptualisations and practice in England and Wales. *Behavioral Sciences of Terrorism and Political Aggression*.

Kundnani, A. (2012). Radicalisation: the journey of a concept. *Race & Class* 54(2), 3–25.

Radicalisation Network (2018). Ex Post Paper. Methods of evidence-based approaches: assessment and CVE/PVE.

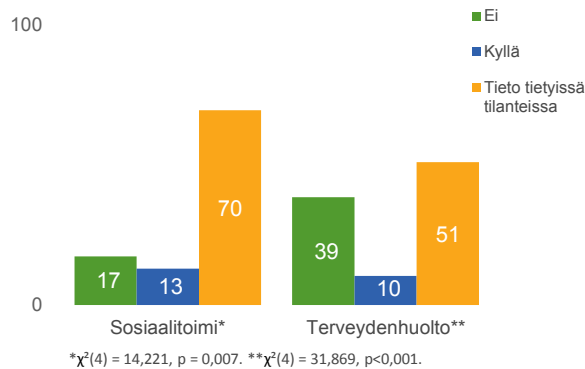
Ritola, V. (2019). Väkivaltaisen ekstremismin ja radikalisoitumisen havaitseminen ja tiedontarve sosiaalitoimessa. Kyselytutkimus. [http://www.socca.fi/files/8169/RAPO\\_RTTI\\_Vakivaltaisen\\_ekstremismin\\_ja\\_radikalisoitumisen\\_havaitseminen\\_ja\\_tiedontarve\\_sosiaalitoimessa\\_Venla\\_Ritola.pdf](http://www.socca.fi/files/8169/RAPO_RTTI_Vakivaltaisen_ekstremismin_ja_radikalisoitumisen_havaitseminen_ja_tiedontarve_sosiaalitoimessa_Venla_Ritola.pdf)

Sisäministeriö (2016). Kansallinen väkivaltaisen ekstremismin ja radikalisoitumisen ennalta ehkäisyn toimenpideohjelma. Sisäministeriön julkaisu 15/2016.

Sisäministeriö (2019). Kansallinen väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennalta ehkäisyn toimenpideohjelma. Sisäministeriön julkaisu xx/2019. Julkaisematon.

## Säädökset

Rikoslaki 19.12.1889/39. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>



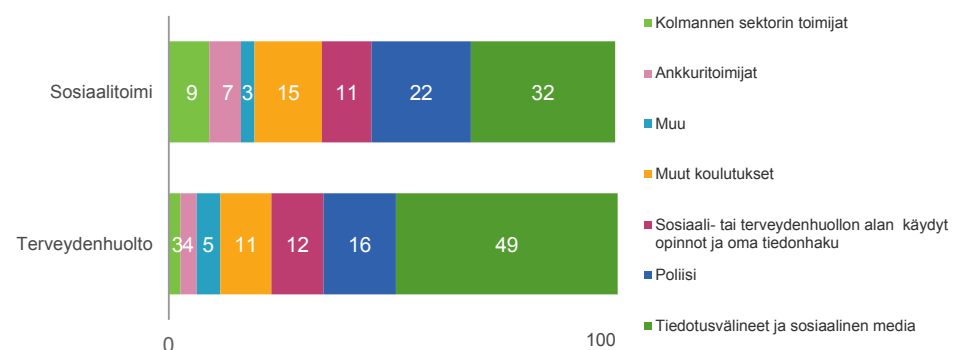
Kuvio 7. Väkivaltaista ekstremismistä kohdanneiden tai sitä epäilleiden vastaajien tieto mahdollisista yhteistyötahoista tilanteissa, joissa ilmiötä havaitaan, % (n = 69–96).

## Tiedon saanti väkivaltaisesta ekstremismistä ja radikalisoitumisesta

Vastaajia pyydettiin nimeämään ne tiedonsaantikanavat, joista he olivat saaneet tietoa väkivaltaisesta ekstremismistä ja radikalisoitumisesta. Terveydenhuollon kyselyssä tiedonsaantikanavia pystyi nimeämään vain, jos vastasi saaneensa tietoa jostain muualta kuin omasta organisaatiosta. On oletettavaa, että tämän rajauksen vuoksi terveydenhuollon vastaajamäärä kysymykseen jäi vähäisemmäksi.

Terveydenhuollon vastaajista (n = 414) puolet (49 %) sai tietoa väkivaltaisesta ekstremismistä tiedotusvälineistä ja sosiaalisesta mediasta. Toiseksi eniten tietoa saatiin poliisilta (16 %) ja oman alan koulutuksesta tai omasta tiedonhausta (12 %). Sosiaalitoimessa eniten tietoa saatiin niin ikään tiedotusvälineistä ja sosiaalisesta mediasta (32 %). Poliisilta tietoa sai 22 prosenttia ja muista koulutuksista 15 prosenttia vastaajista. (Kuvio 8.)

Tiedotusvälineiden ja sosiaalisen median avointen vastausten teemoittelun perusteella sekä terveydenhuollossa että sosiaalitoimessa eniten tietoa saatiin uutisoinnista, tv:stä sekä sanomalehdistä. Sosiaalinen media mainittiin kolmanneksi yleisimpänä tiedonsaantikanavana terveydenhuollossa ja neljänneksi yleisimpänä sosiaalitoimessa.



Kuvio 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon vastaajien tiedonsaantikanavat, % (n = 201–414). Vastaaja on voinut valita useamman vastausvaihtoehdon.

## Yhteenvedo ja johtopäätökset

Tutkimuksessa tarkasteltiin väkivaltaisen ekstremismin kohtaamista ja havaitsemista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveydenhuollon vastaajista kymmenesosa (9 %) oli kohdannut tai epäillyt väkivaltaista ekstremismistä. Sosiaalitoimen vastaajista 23 prosenttia ilmoitti kohdanneensa tai epäilleensä väkivaltaista ekstremismistä työssään. Kyselyssä tiedusteltiin vastaajan subjektiivista kokemusta ilmiön kohtaamisesta, jolloin vastausten määrä ei välttämättä kuvasta

ilmiön yleisyyttä sosiaalitoimessa yksiselitteisesti. Ilmiön tunnistamisessa koettiin haasteita – vastaajista noin viidesosa ei osannut sanoa, onko kohdannut ilmiötä työssään. Lisäksi kyselyn avoimet vastausten perusteella oli havaittavissa, että väkivaltainen ekstremismi liitetään usein muuhun väkivallan tematiikkaan, esimerkiksi lähisuhdeväkivaltaan. Tutkimus osoitti, kuinka tiedon lisääminen ilmiöstä on olennaista.

Aiemmassa tutkimuksessa poliittisen väkivallan ja mielenterveyden häiriöiden ja palvelujen käytön yhteyttä ei ole voitu yksiselitteisesti määritellä. Tämä tutkimus osoitti, että väkivaltaisen ekstremismin kohtaaminen tai epäily ilmiöstä ovat yhteydessä mielenterveyspalvelujen käyttöön – mielenterveyspalveluissa kohdataan tai epäillään ilmiötä varmemmin verrattuna muihin sote-palveluihin. Tutkimusaineiston perusteella ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta tarkastella yhteyttä lähemmin. Tutkimus vahvistaa käsitystä mielenterveyden ja poliittisen väkivallan monimutkaisesta yhteydestä. Mielenterveyden ja poliittisen väkivallan yhteyden tutkimukselle on tarvetta jatkotutkimuksissa.

Tutkimuksessa havaittiin, että aiempi kokemus väkivaltaisen ekstremismin kohtaamisesta on yhteydessä tarkempaan tietoon kohdennetuista palveluista sekä vahvempiin osaamisen kokemuksiin. Väkivaltaista ekstremismia kohdanneet vastaajat tiesivät muita vastaajia varmemmin moniammatillisen yhteistyön toimintamalleja sekä kohdennettuja tuki- ja palvelumuotoja, joihin potilas tai asiakas ohjataan. Terveydenhuollossa nämä vastaajat kokivat myös muita vahvemmin osaamisensa riittävän työhön väkivaltaisesti radikalisoituneen potilaan kanssa.

Aiempi kokemus väkivaltaisesta ekstremismistä oli yhteydessä myös koulutukseen. Vastaajista ne, jotka olivat ilmiötä kohdanneet tai epäilleet, olivat saaneet enemmän koulutusta aiheesta verrattuna muihin vastaajiin. Kuitenkin suurin osa ilmiötä kohdanneista, ja koulutusta saaneista, vastaajista ilmoitti, ettei osaaminen riitä työhön väkivaltaisesti radikalisoituneen potilaan tai asiakkaan kanssa.

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että tutkimukseen osallistuneet sote-alan ammattilaiset kokivat, että väkivaltaisesta ekstremismistä ja radikalisoitumisesta tarvitaan sote-sektorilla lisää tietoa ja koulutusta. Tutkimuksessa havaittiin, että sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät saavat eniten tietoa väkivaltaisesta ekstremismistä ja radikalisoitumisesta tiedotusvälineistä ja sosiaalisesta mediasta.

Väkivaltaisesta ekstremismistä ja radikalisoitumisesta tiedettiin sosiaali- ja terveydenhuollossa kokonaisuudessaan vähän. Tutkimuksen vastaajista alle kymmenesosa koki osaamisensa nykyisellään riittävän työhön väkivaltaisesti radikalisoituneen asiakkaan tai potilaan kanssa. Vaikka aiemman kirjallisuuden pohjalta voidaan todeta, että väkivaltaisen ekstremismin kohtaaminen on sote-palveluissa vähäistä, tämä tutkimus osoitti, että tieteellistä lisätietoa väkivaltaisesta ekstremismistä ja käytännöistä tarvitaan sote-sektorilla. Lisätietoa eittämättä tarvitaan – mikäli ilmiötä ei tunne, ei sen tunnistaminen ja asiakkaan ohjaaminen oikeisiin palveluihin ole mahdollista. Väkivaltaisen ekstremismin ja radikalisoitumisen havaitsemista lisää ajantasainen, tieteellinen tieto sekä koulutus.

Tutkimus vahvisti etukäteishypoteesia siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollossa on selkeä tarve ei-värittyneelle, eri näkökulmasta väkivaltaista ekstremismistä tarkastelevalle tieteelliselle tiedolle. Toistaiseksi ilmiötä on tutkittu Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon osalta vain vähän. Lisää tutkimusta väkivaltaisen ekstremismin kohtaamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166)  
00271 Helsinki  
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-343-399-1 (painettu)  
ISSN 1798-0070  
ISBN 978-952-343-400-4 (verkko)  
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-400-4>

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Tämän julkaisun viite: Ritola, V. & M. Mikkola: Väkivaltaisesta ekstremismistä tarvitaan enemmän tietoa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksesta tiiviisti 40, 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.