

LUONNOS 18.1.2019

Alla oleva luku "Lasten ja nuorten seksuaalisen väkivallan ennaltaehkäisy ja vähentäminen" on osa lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn toimenpidesuunnitelmaa vuosille 2019-2025. Luku julkistetaan erillisenä osana 18.1.2019. Kokonaisuudessaan ohjelma valmistuu ja julkistetaan marraskuussa 2019.

Lasten ja nuorten seksuaalisen väkivallan ennaltaehkäisy ja vähentäminen

Minna Joki-Erkkilä, apulaisylilääkäri, Lasten oikeuspsykiatrian yksikkö, TAYS
Anna-Mari Salmivalli, apulaisylilääkäri, Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksikkö, TYKS
Elina Suikki, Naistentautien erikoislääkäri, Lasten oikeuspsykiatrian yksikkö, TAYS
Tiina Tenhunen, Lastenpsykiatrian erikoislääkäri, Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksikkö, OYS
Maria Dart, Lastenpsykiatrian erikoislääkäri, Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksikkö, KYS
Teija Hautanen, sosiaalityöntekijä, Lasten oikeuspsykiatrian yksikkö, TAYS

Tässä luvussa käytetään lapsi-sanaa tarkoittamaan niitä alaikäisiä, joilla murrosiän kehitys ei ole vielä käynnistynyt ja nuori-sanaa niiden kohdalla, joilla murrosiän kehitys on jo käynnistynyt.

Viimeisen 25 vuoden aikana lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset ovat aikaisempaa tehostetummin nousseet tarkastelun kohteeksi niin kansainvälisesti kuin kansallisestikin. Palvelujärjestelmien ja viranomaisyhteistyön on toimittava matalalla kynnyksellä ja riittävän varhain, jotta seksuaalisen hyväksikäytön pitkäaikaisia haittavaikutuksia voidaan ennaltaehkäistä sekä psyykkisen, sosiaalisen, fyysisen haitan osalta. Lasten ja nuorten seksuaaliväkivallan tutkiminen ja hoitoon ohjaaminen edellyttää moniammatillista ja poikkihallinnollista yhteistyötä.

Viranomaisten tietoon tulleiden lapsiin ja nuoriin kohdistuneiden seksuaaliväkivaltatapausten määrät vaihtelevat vuosittain paljonkin ja yksittäiset rikosilmoitukset voivat sisältää usean osateon käsittäviä tapahtumasarjoja (Suomen virallinen tilasto 2017 http://www.stat.fi/til/rpk/2017/02/rpk_2017_02_2017-07-13_tie_001_fi.html). Suomalaisessa tutkimuksessa lapsiin ja nuoriin kohdistunut epäilty seksuaaliväkivalta oli 36 % tapauksessa yksittäinen tapahtuma ja 67 % epäilty seksuaaliväkivallan teko tapahtui useampia kertoja vuosina 2000–2009 (Joki-Erkkilä ym. 2014). Kyseisessä tutkimuksessa esitutkinnan aikana todettiin yli kolmasosassa rikosepäilyssä useampi uhri. Kahden suomalaisen, vuonna 2013 suoritetun kyselytutkimuksen mukaan seksuaalisen hyväksikäytön kokemusten esiintyvyys vaihtelee 8.-9. luokkalaisilla tytöillä 4-20 % ja pojilla 1-9 % (Fagerlund 2014, THL 2014). WHO:n (2016) mukaan esiintyvyys lapsuusiän seksuaaliselle hyväksikäytölle on tytöillä 18 % ja pojilla 8 %. Tytöt ovat alttiimpia seksuaalirikoksen uhreiksi joutumiselle kuin pojat, kun taas nuorista seksuaalirikosepäilyn tekijöistä suurempi osa on poikia. Terveystieteiden toimijoihin kuuluvissa lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisissa ja oikeuspsykologisissa yksiköissä tutkittiin poliisin tietoon tulleista lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyistä vain noin 15–25% vuosina 2010–2013 (Julin 2018). Lasten ja nuorten somaattisiin

tutkimuksiin perehtyneessä yksikössä epäillyistä seksuaaliväkivallan uhreista pääosa oli alle 10-vuotiaita (ikäjakauma: 0-3-vuotiaita 19 %; 4-9-vuotiaita 48 %; 10-17-vuotiaita 32 %) (Joki-Erkkilä ym. 2014), vaikka Suomen virallisen tilaston perusteella valtaosa seksuaaliväkivallan uhreista on 13-25-vuotiaita.

Yhdistyneiden kansakuntien (YK) lasten oikeuksien yleissopimus (60/1991) artikla 19 velvoittaa Suomea suojelemaan lasta ja nuorta kaikelta huonolta kohtelulta tai seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Istanbulin sopimus (53/2015) ja rikosuhridirektiivi (2012/29/EU) velvoittavat uhrin suojeluun, sensitiiviseen kohteluun ja ohjaamaan uhrin tarpeenmukaisiin tukipalveluihin. Istanbulin sopimuksen toimeenpano (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3970-7>) edellyttää, että uhrin saavat asianmukaista ja oikea-aikaista tietoa saatavilla olevista tukipalveluista.

Terveydenhuollon tukipalveluja varten tulisi olla riittävät voimavarat ja ammattihenkilöstön koulutus auttamaan uhreja ja ohjaamaan heitä asianmukaisiin palveluihin (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3970-7>). Sekä lasten- että nuorisopsykiatrian henkilöstöresurssit ovat riittämättömät vastaamaan lasten ja nuorten lisääntyvään psyykkiseen pahoinvointiin, ja siitä johtuen hoidontarpeen arviointi tai hoitoon pääsy viivästyvät. Huomioitavaa on, että lasten mielenterveyspalveluissa, jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, arviointi ja tarvittavat tutkimukset on toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille, hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen, kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä (Terveydenhuoltolaki 53 § 2 momentti).

Seksuaalinen väkivallan seuraukset ja kustannukset

Seksuaalirikoksen uhriksi joutuminen lapsuudessa lisää haavoittuvuutta erilaisille fyysisille, psyykkisille häiriöille, erityisesti käyttäytymisen, seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueella. Oireiden kirjo on laaja ja vaihtelee yksilökohtaisesti. Osa seurauksista saattaa ilmetä vasta vuosien kuluttua, ja osalla seksuaalirikoksen uhreista ei ole näkyvää oireilua lainkaan. Seksuaalinen hyväksikäyttö on selkeä riskitekijä sairastavuudelle aikuisiässä (Copeland ym 2018).

Seksuaalinen väkivalta voi vakavasti vahingoittaa seksuaalikehitystä ja -elämää. Tämä haitta voi tulla ilmi pian tapahtuman jälkeen tai myöhemminkin ja aiheuttaa pitkäaikaisen, jopa lopun iän haitan seksuaalielämään.

Seksuaalisesti hyväksikäytetyt nuoret aloittavat usein seksielämän ikätovereitaan aiemmin (Kaltiala-Heino 2012). Heillä voi olla keskimääräistä enemmän seksikumppaneita ja lyhyitä seksisuhteita. Merkittävä seksuaalista riskikäyttäytymistä ennustava tekijä on lapsuudessa tapahtunut seksuaalinen hyväksikäyttö, joka on myös erittäin voimakas mielenterveydenhäiriöiden riskitekijä (Savioja ym. 2015). Seksuaalinen riskikäyttäytyminen voi johtaa jo alaikäisenä sukupuolitautitartuntoihin ja ei-toivottuihin raskauksiin. Uhrilla on myös lisääntynyt riski joutua uudelleen seksuaalirikoksen uhriksi. Lasten ja nuorten

parissa toimivien ammattilaisten merkitys seksuaaliväkivaltaa ja uudelleen uhritumista ennaltaehkäisevänä tahona, tiedonjakajana sekä asenteisiin vaikuttajana on tärkeä.

Psykososiaalisen hoidon tarpeen arviointi, tuen piiriin ohjaaminen sekä terveystarkastus ovat tärkeitä kaikille lapsille ja nuorille, joilla epäily rikoksen kohteeksi joutumisesta vahvistuu. Arviolta nuorten terveyteen ja hyvinvointiin panostaminen voi johtaa kolminkertaisiin tuottoihin, kun huomioidaan välittömät nuoruusiän, myöhemmät aikuisiän ja ylisukupolviset vaikutukset (Patton ym. 2016, Kosola 2018).

Yhteistyön parantaminen ja hoitopolun luominen niille lapsille, joilla viranomaisyhteistyö epäillyn seksuaalisen väkivallan selvittämisessä ei vaadi esitutkinnan aikana terveydenhuollon tutkimuksia.

Lapsiin kohdistuneissa seksuaalirikoksissa poliisin esitutkinta ei aina vaadi virka-apuna lapsen tai nuoren somaattisen tutkimuksen tekemistä, lapsen tai nuoren oikeuspsykologista haastattelua tai haitanarviota. On kuitenkin erittäin tärkeää saada nämä lapset ja nuoret terveydenhuollon piiriin. Usein kyse on murrosikäisistä nuorista. Terveydenhuollossa lapsille ja nuorille tulee tarjota terveystarkastus, sukupuoliteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisy, seulonta ja hoito, itsemääräämisoikeuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvä neuvonta sekä arvio psyykkisen hoidon tarpeesta ennen mahdollisen vaikeamman psyykkisen oireilun tai taudin kehittymistä. Seksuaalirikosuhrien terveystarkastus on aina interventio itsessään.

Käytännön tasolla poliisi edellyttää sosiaalihuollon työntekijöiden järjestävän uhreille tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut, mikä kentällä näyttäytyy riittämättömänä toimintamuotona. Esitutkintalain 4 luvun 18 § velvoittaa esitutkintaviranomaisen arvioivan asianomistajan erityisen suojelun tarpeen ja hänen henkilökohtaiset ominaisuutensa uusina perusteina, joiden nojalla esitutkintaviranomaisen on tarjottava asianomistajalle mahdollisuutta hänen yhteystietojensa välittämisestä tukipalveluiden tarjoajalle kriisihoidon tai psyykkisen tuen järjestämiseksi. Rikosuhridirektiivin (2012/29/EU) myötä vahvistui myös poliisin velvollisuus ohjata rikoksen uhreja tukipalveluihin. Koulu- ja terveydenhuollon tehtävänä on vastata todettuun tuen tarpeeseen (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338). Valtakunnallisesti tulee luoda eri varanomaistahojen kesken sovitut hoitopolut ja yhteistyömallit lasten ja nuorten tutkimuksiin ohjaamisesta, mikä vaatii moniammatillista ja poikkihallinnollista yhteistyötä. Tällä hetkellä Duodecimin Lääkärin tietokannassa on seksuaaliväkivallan uhreille julkaistuna hoitopolut Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=seksuaali) ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=seksuaali, http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=seksuaali).

Virka-apupyynnön perusteella tutkittujen lasten hoitoon ohjaamiskäytäntöjen kehittäminen ja alueellisten, asiaan perehtyneiden hoitotahojen nimeäminen.

Seksuaalirikoksen uhreilla on suurentunut riski psyykkiselle pahoinvoinnille, käytöshäiriöille ja itsetuhoiselle käyttäytymiselle. Seksuaalisuuden alueella väkivallan kokeminen on omiaan nostamaan pintaan voimakkaita häpeän ja syyllisyyden tunteita,

jotka vaikeuttavat hoitoon hakeutumista ja asian selvittämistä. Henkisen tuen tai psykoedukaation tarve erityisesti heti epäillyn tapahtuman jälkeen on ilmeinen, vaikka kaikki nuoret eivät sitä halua. Huomioitava on, että traumaattisen kriisiin liittyvien oireiden vakauttaminen ajoissa auttaa uhria käsittelemään tapahtunutta myöhemmin.

Seksuaalirikosepäilyjen somaattisten tutkimusten yhteydessä keskitytään näytön taltiointiin. Uhrin ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin ja hoidon tarpeen arviointiin on riittämätöntä. Käytännössä nopeasti tavoitettavan psykososiaalisen tuen ja hoitotahojen löytäminen nuorille saattaa olla vaikeaa. Vaativampaan hoitoon pääseminen voi viivästyä kuukausilla ja psyykinen kannattelu odottamisen aikana on riittämätöntä. Vastaavasti myös lasten oikeuspsykologian tutkimusten yhteydessä tulee tehdä lasten somaattiseen terveystarkastukseen ohjaaminen.

Pienten lasten kohdalla ensisijaisessa asemassa ovat vanhempien riittävä vakauttava tuki ja perheen arjen säilyminen mahdollisimman normaalina. Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian ja oikeuspsykologian yksiköt toimivat tutkivina tahoina. Vanhemmille, muille huoltajille tai nuorille annettavan psykoedukaation määrä yksiköissä vaihtelee, mikä asettaa uhrin ja perheet eriarvoiseen asemaan kriisistä toipumisessa.

Erityistä huomiota tarvitsevat sijoitetut lapset, sillä heillä kumulatiivisen traumatisoitumisen riski on kohonnut. Erityisesti toistuva traumatisoituminen on monissa tutkimuksissa yhteydessä myöhempään sairastavuuteen (Herzog ym 2018).

Lapsille ja nuorille henkilökohtaista, psykososiaalista tukea tarjoavien tahojen tulee olla ammattitaitoisia ja asiaan perehtyneitä (Istanbulin sopimus, 53/2015). Istanbulin sopimuksen mukaan uhrien tarpeisiin on vastattava ja uudelleen uhriutumista on ennalta ehkäistävä ja ammattihenkilöstölle on annettava asianmukaista koulutusta.

Seksuaalisen väkivallan uhrien päivystystutkimusten laadun parantaminen.

Valtakunnallisesti somaattisten päivystystutkimusten laatu vaihtelee. Lääketieteellisen näytön hankinnan ongelmia ovat tutkimuksen viivästyminen, dokumentoinnin ongelmat, tutkimatta jättäminen, seksuaalirikosnäytteiden taltioimatta jättäminen tai niiden virheellinen taltiointi, näytteiden puutteelliset merkinnät, riittämättömien tutkimustekniikoiden käyttö ja näyteketjun riittämätön aukottomuus, sekä tutkittavan epäasiallinen kohtaaminen.

Seksuaalirikosuhreille tarkoitettujen seri-tukikeskusten (Istanbulin sopimus) laajentaminen koskemaan lapsia ja nuoria parantaisi asiaan perehtyneiden ammattilaisten määrää ja mahdollistaisi tulevaisuudessa osaavan henkilökunnan myös päivystysaikaisiin tutkimuksiin.

Maahanmuuttajien kotouttamisen parantaminen.

Maahanmuuttajien osuus seksuaalirikollisuuden tekijöinä on lisääntynyt. Vuonna 2015 maahanmuuttajanuoret tekivät Suomessa 15 % seksuaalirikoksista ja Helsingissä 27 %. Asianomistajina seksuaalirikoksissa oli 3 % maahanmuuttajista.

Epäiltyjen nuorten seksuaalirikollisten hoidon tarpeen arviointi.

PSHP:ssä toimii nuorille seksuaalirikosten tekijöille erikoistunut vastaanotto. Valtakunnallinen tarve vastaavalle toiminnalle on selkeä. Nuorten tekijöiden nuorisopsykiatrinen hoito voi toimia ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä.

Nuorille rikosentekijöille ei ole omaa järjestelmää. Heidän kuulustelemisensa jää poliisille, ja jatkohoitoon ohjaaminen todennäköisesti satunnaiseksi ja riippumaan esim. tutkijan perehtyneisyydestä asiaan. Nuorille tekijöille ei myöskään ole selkeää hoitopolkua, paitsi PSHP:n EVA-yksikkö, jossa on ohjelma nuorille seksuaalirikollisille, mutta se on tarkoitettu lähinnä lapsia hyväkseen käyttäneille, joilla aika selvästi on kehityksellisiä ja mielenterveysongelmia. Esim. ikätoverinsa raiskanneille, antisosiaalisille nuorille ei ole vastaavaa hoito-ohjelmaa. Poliisi voi hankalissa tapauksissa pyytää virka-apua lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian tutkimusyksiköistä.

Rikoksien tekeminen alaikäisenä on aina lastensuojelun huomiota vaativa asia. Sosiaalihuollon tai lastensuojelutoimien tarpeen arvioimisen osana on paikallaan tutkia myös, olisiko rikoksia tekevällä nuorella psykiatrista hoidon tarvetta. Vaikka rikoksia tekevillä nuorilla on enemmän mielenterveyden häiriöitä kuin rikoksista pidättäytyvillä, yhtäläisyysmerkkejä rikoskäyttämisen ja mielenterveyden häiriön välille ei voi asettaa, eikä rikoksia tekevä nuori aina ole psykiatrisen hoidon tarpeessa.

Erikoissairaanhoidon rikoksia tehneen nuoren tulee päästä samoilla kriteereillä kuin muidenkin. Akuutissa väkivallan uhassa saattavat joskus täytyä mielenterveyslain mukaisen tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit.

Rikoksia tekevillä nuorilla on keskimääräistä useammin psykiatrisen hoidon tarvetta. Perustason pitää arvioida lähettämisen tarvetta samoilla kriteereillä kuin muidenkin kohdalla.

Hoitopolun puute on ongelma. Hoitomahdollisuuksien, hoitoon ohjauksen ja toteutettavan hoidon pitäisi kuitenkin olla systemaattista. Osittain kyse saattaa olla asenteista: nuoria rikosentekijöitä pidetään enemmän lastensuojelun asiakkaina kuin psykiatrisina potilaina. Pelätään myös ongelmien turhaa "medikalisointia". Käytöshäiriöitä ei pitäisi hoitaa huonon ennusteen vuoksi, vaan siksi, että niiden varhain puuttuminen ja hoito parantavat ennustetta.

Nuorten seksuaalirikollisten tertiari preventiossa pyritään ehkäisemään haitallisen riskikäyttäytymisen pahenemista ja uusimista tehokkaalla hoitoon ohjaamisen järjestämisellä ja hoidolla, jotka jo sinänsä ovat tehokkaita interventioita seksuaalisen väkivallan ehkäisemiseen. Oulussa Serita-hankkeen tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja vähentää seksuaalirikoksia yli 15-vuotiaiden parissa. Vastaavasti Ankkuri-tiimien tarkoituksena on ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytymistä.

1. Varhainen puuttuminen alaikäisten rikolliseen käyttäytymiseen, nuoren asiakkaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen ja avun tarpeen selvittäminen sekä tarkoituksenmukaisen avun/tuen piiriin ohjaaminen.
2. Nopea puuttuminen lähisuhde-, perheväkivaltaan ja tarkoituksenmukaisen avun/tuen piiriin ohjaaminen.
3. Sisäisen turvallisuuden lisääminen moniammatillisella yhteistyöllä ja jalkautumalla nuorten pariin.

Kehitetään terveydenhuollon toimintaa ja jatko- ja täydennyskoulutusta kaikille lasten parissa toimiville ammattilaisille epäillyissä seksuaalirikoksissa.

Terveydenhuollossa keskitytään sairauksien hoitamiseen. Epäily lapsen kaltoinkohtelusta

herättää ahdistusta, ja siksi se on vaikeaa ottaa puheeksi, eikä siihen helposti puututa. Ongelmaa esiintyy laajasti myös muilla ammattilaisilla, jotka toimivat lasten parissa. Ammattilaisten asenteiden muokkaaminen vaatii laaja-alaista koulutuksen lisäämistä. Peruskoulutusohjelmiin suositellaan lisättäväksi tunne- ja turvataitokasvatusta sekä tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen liittyvää koulutusta. Säännölliset toistuvat koulutukset ja yhteistyön lisääminen vähentävät ammattilaisten ahdistusta ja auttavat tunnistamaan apua tarvitsevat lapset/ perheet.

Tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2018–2025/Lapsiin kohdistuvan seksuaalisen väkivallan haittojen ennaltaehkäisevät tavoitteet ja toimenpiteet		
Yleistavoitteet: Parantaa ja ennaltaehkäistä seksuaalisen väkivallan aiheuttamaa psyykkisen, fyysisen, seksuaalisen ja lisääntymisterveyteen vaikuttavaa haittaa.		
Osa-alue 1. Yhteistyön parantaminen ja hoitopolun luominen niille lapsille, joilla viranomaisyhteistyö epäillyn seksuaalisen väkivallan kohteena olevana lapsille ei vaadi esitutinnan aikana terveydenhuollon tutkimuksia		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot (toimeenpanijat, seuranta ja valvonta)
<p>Toimenpide 1.</p> <p>Kaikille niille lapsille, joiden epäillään joutuneen seksuaalirikoksen kohteeksi suositellaan terveydenhuollon tarkastusta (Ellonen Noora & Rantaeskola Satu (toim.) (2016).</p> <p>Erityisesti ne lapset/nuoret, joiden esitutkinta ei vaadi terveydenhuollon virka-apua, saatetaan terveydenhuollon piiriin.</p>	<p>Lapsiin kohdistuneissa seksuaalirikoksissa poliisin suorittama esitutkinta ei aina vaadi somaattista tai oikeuspsykologista tutkimusta. Nämä lapset eivät ohjaudu terveydenhuoltoon.</p> <p>Terveydenhuoltolaki (1326/2010,12§) ja Lastensuojelulaki (LSL 417/2007, 12§) velvoittavat kuntia seuraamaan hyvinvointisuunnitelmissaan lasten ja nuorten hyvinvointia.</p> <p>Psykososiaalisen tuen piiriin ohjaaminen ja hoidon tarpeen arviointi on tärkeää kaikille lapsille, joiden epäillään joutuneen seksuaalisen väkivallan uhreiksi. Lisäksi sijoitetut lapset tarvitsevat erityishuomiota seksuaalisen kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi.</p>	<p>STM, THL, AVI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terveystieteiden tutkimuskeskus - kouluterveydenhuolto - nuorisoneuvola - perheneuvola - esh <p>SM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poliisi ohjaavana tahona - sosiaalipäivystys

	<p>Lastensuojelulain (417/2007) mukaan terveyskeskuksilla ja sairaanhoitopiireillä on velvollisuus antaa lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestää lapselle tutkimus-, hoito- ja terapiapalveluita. Psykososiaalista tukea tarjoavien tahojen tulee olla ammattitaitoisia ja asiaan perehtyneitä.</p> <p>Osa seksuaalirikoksen uhreista ovat alttiita yliseksualisoituneelle käytökselle tai yliseksualisoitunut käytös voi altistaa lapsen uudelleen uhritumiselle.</p> <p>Istanbulin sopimus (53/2015) ja rikosuhridirektiivi (2012/29/EU) velvoittavat uhrin suojeluun, sensitiiviseen kohteluun ja ohjaamaan uhrin tarpeenmukaisiin tukipalveluihin.</p> <p>Sukupuolitautilien aktiivinen ennaltaehkäisy, hoito ja seulonta vähentävät vakavampia seurauksia ja tartuntoja. Viranomaisilla on yleinen velvollisuus järjestelmällisesti torjua tartuntatauteja sekä estää niiden leviämistä (Tartuntatautilaki 1227/2016).</p> <p>Viranomaisten toimintakulttuuri voi tahattomasti ylläpitää uhrin syyllistämistä.</p>	
--	---	--

Mittari

- Ankkuri-toiminnan tms. laajentaminen valtakunnalliseksi vuoden 2025 mennessä
- Poikkihallinnollisen toimintamallien luominen yhteistyön parantamiseksi: paikalliset yhteistyötahot, tehtävät, hoitopolut ja säännöllinen kouluttaminen.
- Tarkistuslistojen kehittäminen.
- Kouluterveydenhuollon mahdollisuudet?

Osa-alue 2. Kehitetään virka-apupyynnön perusteella tutkittujen lasten hoitoon ohjaamiskäytäntöjä ja nimetään alueelliset asiaan perehtyneet hoitotahot.

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 2.		STM, THL, OPH, OKH

<p>Virka-apupyynnöllä suoritettujen tutkimusten jälkeen psykososiaalisen tuen ja hoitoon ohjaamiseen hoitopolkujen selkeyttäminen terveydenhuollossa epäillyissä seksuaalirikoksissa.</p> <p>Psyykkisen tuen jalkauttaminen lapsiin ja nuoriin kohdistuvia rikoksia tutkiviin yksiköihin.</p>	<p>Seksuaalirikoksen uhreilla on suurentunut riski psyykkiselle pahoinvoinnille, käytöshäiriöille ja itsetuhoiselle käyttäytymiselle. Käytännöt uhrin saattamisessa psykososiaalisen tuen piiriin ja hoidon tarpeen arviointiin ovat riittämättömät. Nopeasti tavoitettavan psykososiaalisen tuen ja hoitotahojen löytäminen nuorille saattaa olla vaikeaa. Vaativampaan hoitoon pääseminen usein viivästyy kuukausilla.</p> <p>Terveydenhuoltolaki (1326/2010,12§) ja Lastensuojelulaki (LSL 417/2007, 12§) velvoittavat kuntia seuraamaan hyvinvointisuunnitelmalla lasten ja nuorten hyvinvointia.</p> <p>Lastensuojelulain (417/2007) mukaan terveyskeskuksilla ja sairaanhoitopiireillä on velvollisuus antaa lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestää lapselle tutkimus-, hoito- ja terapiapalveluita.</p> <p>Myös lasten oikeuspsykologisten tutkimusten yhteydessä saattaa lasten somaattiseen terveystarkastukseen ohjaaminen jäädä tekemättä.</p> <p>Lasten ja perhepalvelujen muutoshankkeessa tavoitteena on luoda lasten ja perheiden palveluihin yhtenäiset palvelukokonaisuudet. Istanbulin sopimus (53/2015) ja rikosuhridirektiivi (2012/29/EU) velvoittavat ohjaamaan uhrin tarpeenmukaisesti tukipalveluihin.</p>	<p>Kouluterveydenhuolto Opiskelijaterveydenhuolto Perheneuvola Terveyskeskus Tulevaisuuden perhekeskus</p>
---	---	--

Mittari

- Valtakunnallinen tiedonkeruu käytettävissä olevien hoitopolkujen saatavuudesta Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian sekä oikeuspsykologian yksiköistä vuosittain.
- Paikallisesti nimettyjen hoitopolkujen kehittäminen vuoteen 2022 mennessä.
- Hoitotahojen nimeäminen paikallisesti ja päivittäminen säännöllisesti
- Jalkauttavan työn istuttaminen lapsiin kohdistuvia rikoksia tutkiviin yksiköihin
- Uhreille annettava tunnetaito- ja turvakasvatus.

Osa-alue 3. Seksuaalisen väkivallan uhrien päivystystutkimusten laadun parantaminen.

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 3.</p> <p>Lapsiin kohdistuvien rikosten akuuttien ja kiireellisten somaattisten päivystystutkimusten laadun parantaminen ja yhtenäistäminen.</p>	<p>Valtakunnallisesti somaattisten päivystystutkimusten laatu vaihtelee.</p> <p>Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä (19.12.2008/1009) edellyttää asianmukaisen tutkimusten hoitamiseen vaativaa koulutusta, ammattitaitoa ja hankitun ammattitaidon ylläpitämistä. Lain mukaan tutkimus on käynnistettävä ja tehtävä ilman aiheetonta viivästystä.</p> <p>Lanzaroten sopimus (Tasavallan presidentin asetus 88/2011) ja Istanbulin sopimus (VNA 53/2011, Council of Europe 2011) velvoittavat Suomea kehittämään palvelujaan seksuaaliväkivallan lapsiuhreille.</p>	<p>STM, THL, AVI, SM Erikoissairaanhoido</p>
<p>Mittari</p> <ul style="list-style-type: none">- Seksuaalirikosuhreille tarkoitettujen seri-tukikeskusten laajentaminen koskemaan myös lapsia ja nuoria vuoteen 2025 mennessä.- Lasten seksuaalisen hyväksikäytön tutkiminen ja hoitoon ohjaaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja paikkakunnalla tulee olla eri tahojen kesken sovittu hoitopolku ja yhteistyömalli.- Moniammatillisten koulutuksen säännöllinen järjestäminen.- Verkostopalautteet		
<p>Toimenpide 4.</p> <p>Lasten ja nuorten seksuaalirikostutkimusten yhteydessä huolehditaan tarttuvien tautien ennaltaehkäisystä.</p>	<p>Tarttuvien tautien ennaltaehkäisy on lasten ja nuorten osalta riittämätöntä.</p> <p>HIV estolääkityksen tarve tulee arvioida infektiolääkäreiden ohjeistusten mukaisesti myös lapsilla ja nuorilla. http://arvosta.fi/hiv-altistuneen-laakkeellinen-estohoito-ei-ammattillisen-altistustapahtuman-jalkeen-npep/</p> <p>B-hepatiittirokotesarjan antamista on tehostettava penetraatiivisen seksuaalisen väkivallan yhteydessä.</p>	<p>THL, STM</p>

	<p>THL suosittelee hepatiitti B-rokotteen antamista suurentuneen tartuntariskin vuoksi verialtistuksessa työn ulkopuolella:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hepatiitti B-infektiota sairastavien sekä oireettomien HBsAg-positiivisten henkilöiden seksikumppaneille, - seksityöntekijöille - miehille, joilla on seksiä miesten kanssa. 	
--	--	--

Mittari

- HIV-estolääkitystä saavien potilaiden seurantamäärä infektio- ja tartuntatauti- ja seksuaaliterveyskeskuksissa.
- Hepatiitti-rokotteiden käyttö.
- Yhteistyön kehittäminen ja eri tahojen kesken laaditaan hoitopolku ja yhteistyömalli.
- Check-listan käyttöönotto
- Intranet ohjeistusten laatiminen erikoissairaanhoidossa.

Osa-alue 4. Lapsen oikeuksien edistäminen seksuaalisen väkivallan ehkäisyssä ja puuttumisessa.

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 5.</p> <p>Erityisesti riskiryhmässä olevien erityislasten ja sijoitettujen/lastensuojelun piirissä olevien lasten ennaltaehkäisevän suojaamisen tehostaminen seksuaaliselta väkivallalta.</p>	<p>Lapsella on oikeus kunnioittavaan kohteluun, oikeus fyysiseen koskemattomuuteen ja tietoon oman kehon itsemääräämisoikeudesta ja siitä, että aikuiset suojelevat häntä.</p> <p>Lapset ja nuoret saavat tietoa heidän oikeudestaan erityiseen suojeluun ja turvaan.</p> <p>Lapsella on perustuslain mukainen oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen (PL 7§1). Julkisen vallan velvoite on turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (PL 22§).</p> <p>Lapsen oikeuksien sopimus (asetus 60/1991) YK:n lapsen oikeuksien komitea valvoo yleissopimuksen toimeenpanoa sopimusvaltiossa. https://www.lapsenoikeudet.fi/lapsen-oikeuksien-sopimus/sopimus-</p>	<p>OM, OKM, STM, THL, OPH, Lapsiasiavaltuutetun toimisto, Lapsioikeusjuristit ry, järjestöt: mm. LSKL, ETKL, MLL, Suomen Unicef, Pelastakaa Lapset ry, maakunnat ja kunnat Kirkon tutkimuskeskus</p>

	<p>kokonaisuudessaan/. UNICEF ja muut lapsijärjestöt valvovat lapsen oikeuksien toteutumista.</p> <p>Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL 1326/2010, 12§) ja lastensuojelulaki (LSL 417/2007, 12§) velvoittavat kuntia seuraamaan lasten ja nuorten hyvinvointia (esim. lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, alueen/kunnan hyvinvointikertomus).</p> <p>Materiaalit: Lapsiasiavaltuutetun toimiston esite lasten oikeuksista (2014) Lapsen turva 10 -esite/Ensi- ja turvakotien liitto.</p>	
--	--	--

Mittari

- Koulutusta sijaisvanhemmille ja erityislasten perheille.
- Turvataitokoulutusta varhaiskasvatuksessa ja kouluissa.
- Tunnetaito-koulutusta lastensuojelun piirissä olevilla lapsilla.
-

Osa-alue 5. Maahanmuuttajien kotouttamisen parantaminen.

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 6.</p> <p>Maahanmuuttajien kotouttamisessa lisätään tunnetaitokasvatusta ja laadullisesti parannetaan seksuaali- ja kulttuurikasvatuksen sisältöä.</p>	<p>Maahanmuuttajien osuus seksuaalirikoksissa on kasvanut viime vuosina.</p> <p>Sisäisen turvallisuusstrategian tavoitteena on turvata lasten ja nuorten kanssa työskentelevien tahojen turvallisuusosaamista eri kohderyhmien tarpeet huomioiden, edistää varhaiskasvatusta, koulujen ja oppilaitosten turvallisuuskulttuuria sekä vahvistaa henkilöstön perus- ja täydennyskoulutuksessa turvallisuusosaamista (SM 2017).</p> <p>Maahanmuuttajalapsille ja nuorille on annettava ymmärrettävää tietoa heidän oikeudestaan oikeudestaan erityiseen suojeluun ja turvaan koskemattomuuteen (PL 7§1). Julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (PL 22 §).</p>	<p>OKM, OPH, STM, THL, TEM, SM, OM Lapsiasiain valtuutetun toimisto Varhaiskasvatus neuvolapalvelut koulut, Oppilaitokset nuorisotyö järjestöt Vapaaehtoistoimijat seurakunta/kirkko</p>

Mittari <ul style="list-style-type: none"> - Seksuaalirikoksista tuomittujen henkilöiden lukumäärissä maahanmuuttajien osuuden väheneminen vuoteen 2025 mennessä. - Kouluttaminen ja tietoa lasten ja nuorten parissa työskenteleville lasten oikeuksista ja käytettävissä olevista työmenetelmistä ja toimintavoista. - Koulutusta riskitekijöiden tunnistamisesta ja varhaisesta puuttumisesta - Koulutusta viranomaisyhteistyöhön - Tunnetaito kasvatusta maahanmuuttajalapsille ja nuorille (TRUST-hanke) 		
Osa-alue 6. Epäiltyjen nuorten seksuaalirikollisten hoidon tarpeen arviointi.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 7. Nuorten seksuaalirikostekijöiden psykiatrisen hoidon tarpeen arviointi ja hoitopolkujen kehittäminen valtakunnallisesti.	Uhrin kanssa samanikäisten seksuaalirikoksen tekijöiden määrien tietoisuus on lisääntynyt. Nuorille rikoksentekijöille ei ole omaa valtakunnallista järjestelmää ja hoitoon ohjaaminen on puutteellista. Nuorten tekijöiden nuorisopsykiatrisen hoidon tarve on järjestettävä ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä. Lasten ja perhepalvelujen muutoshankkeessa tavoitteena on luoda lasten ja perheiden palveluihin yhtenäiset palvelukokonaisuudet. Psykososiaalisen tuen tahojen tulee olla ammattitaitoisia ja asiaan perehtyneitä.	STM, THL Kouluterveydenhuolto Opiskelijaterveydenhuolto Nuorisotyö Kuntouttava työ
Mittarit <ul style="list-style-type: none"> - Seksuaalirikosten tekijöiden hoitoon ohjaamista varten luodaan hoitopolut vuoteen 2025 mennessä. - Koulutusta riskitekijöiden tunnistamisesta ja varhaisesta puuttumisesta. - Kouluihin tunne- ja turvataito kasvatusta. - Lapsille ja nuorille suunnatut valtakunnalliset kouluterveyskyselyt? 		
Toimenpide 8. Epäiltyjen seksuaalirikollisten saattaminen tarttuvien tautien osalta hoidon ja seulonnan piiriin.	Epäillyn seksuaalirikoksen esitutinnan aikana uhreilla todettujen sukupuoliteitse tarttuvien tautien osalta tekijöiden hoitoon ohjaaminen on puutteellista.	THL, STM, SM, AVI

	Epäillyt tekijät voivat tiedostamattaan toimia sukupuolitautilien tartuttajina tai he voivat saada tartunnan. Myös epäiltyjen seksuaalirikollisten terveydenhuoltoon ohjaamisella voidaan ehkäistä uusia tartuntoja.	
Mittarit <ul style="list-style-type: none"> - Epäiltyjen seksuaalirikollisten hoitopolun kehittäminen sukupuoliteitse tarttuvien tautien seulontaa ja hoitoa varten. - Poliisin, terveyden- ja sosiaalihuollon kouluttaminen. - Yhteistyö poliisin, sosiaalitoimen ja terveydenhuollon välillä. 		
Osa-alue 7. Kehitetään terveydenhuollon toimintaa ja jatko- ja täydennyskoulutusta kaikille lasten parissa toimiville ammattilaisille epäillyissä seksuaalirikoksissa		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 8. Koko terveydenhuollon ja muiden lasten parissa toimivien ammattilaisten kouluttaminen tunnistamaan seksuaalista väkivaltaa kokeneet lapset ja nuoret sekä puuttumaan asiaan epäilyn herättyä. Koulutusta lapsiin kohdistuneesta väkivallasta lisätään peruskoulutusohjelmaan kaikille lasten parissa toimiville ammattiryhmille.	Lapsiin ja nuoriin kohdistuneisiin seksuaalirikosepäilyihin puututaan puutteellisesti. Terveystieteiden laiton laki (THL 1326/2010, 12§) ja lastensuojelulaki (LSL 417/2007, 12§) velvoittavat kuntia seuraamaan lasten ja nuorten hyvinvointia (esim. lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, alueen/kunnan hyvinvointikertomus). Lastensuojelulaki (25§) velvoittaa tekemään epäilystä lapseen kohdistuneesta seksuaalirikoksen epäilystä ilmoituksen sekä poliisille että lastensuojeluun.	STM, THL, OPM, OKH, SM
Mittarit <ul style="list-style-type: none"> - Koulutus tunnistamiseen, kohtaamiseen ja puuttumiseen. - Koulutus peruskoulutusohjelmaan kaikille ammattiryhmille. - Yhteistyöverkoston tapaamiset. - Ajantasaiset yhteystiedot viranomaisille. - Toimivat konsultaatiokäytännöt ja niistä tiedottaminen. 		
Toimenpide 9. Seksuaalirikosprosessiin liittyvässä haitanarvioinnissa pyritään yhdenmukaisuuteen,	Haitanarvioiden laatu vaihtelee valtakunnallisesti.	STM, SM, OM, AVI Sairaanhoitopiirit

tasa-arvoisuuteen ja laadun parantamiseen valtakunnallisesti.	Ajankohtaisesti lapset ja nuoret ovat epätasa-arvoisessa asemassa epäiltyihin seksuaalirikoksiin liittyvien haitanarvioinnin suhteen sekä sen johdosta korvausten saamisessa rikosprosessissa. (1009/2008: Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä)	
Mittarit <ul style="list-style-type: none"> - Korvausten hakeminen, lkm - Haitanarvioiden lisääminen lapsiin kohdistuvissa rikoksissa - Edunvalvojen valtakunnallinen kouluttaminen, laadun valvonta ja koordinaatio 		
Osa-alue 8. Kehitetään valtakunnallisesti epäselvien (seksuaali)väkivallan tapausten seuranta ja puuttumista.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 10. Sosiaalipediatrian vastaanottojen perustaminen kaikkiin yliopistosairaaloihin ja keskussairaaloihin.	Lapsiin kohdistuvissa seksuaali- ja muissa kaltoinkohtelun epäilyissä esitutinnan aikana epäily ei välttämättä vahvistu, mutta lapsen tilanteesta voi jäädä vakava huoli, joka vaatii säännöllistä erityisosaamista vaativaa seuranta. Puuttuminen ja seuranta ovat interventio itsessään, jolla voidaan katkaista seksuaali- tai muu kaltoinkohtelu. Lasten ja perhepalvelujen muutoshankkeessa tavoitteena on luoda lasten ja perheiden palveluihin yhtenäiset palvelukokonaisuudet.	THL, STM
Mittarit <ul style="list-style-type: none"> - Sosiaalipediatrien poliklinikoiden perustaminen keskussairaaloihin ja niihin yliopistosairaaloihin, joissa sitä ei vielä ole. - Lasten erityisosaamista vaativa seuranta epäselvissä, huolta herättävissä tapauksissa, lkm. - Yhteistyön kehittäminen ja parantaminen lastensuojelun kanssa. 		
Osa-alue 9. Edunvalvojan määräämiskäytänteiden nopeuttaminen		

Toimenpiteet 11.	Perusteet	Vastuutahot
Edunvalvojan määräämiskäytänteiden nopeuttaminen lapsiin kohdistuneen seksuaalisen ja muun väkivallan epäilyissä.	Osa lapsiin kohdistuneiden rikosten tutkimisesta viivästyy edunvalvojan määräämiskäytäntöjen hitauden vuoksi. Viivästyminen voi haitata näytön hankintaa sekä viivästyttää hoitoon pääsyä.	SM, STM, OM
Tavoitteet		
Mittarit <ul style="list-style-type: none"> - Väliaikaisten edunvalvojien määräysten määrät 		

Viitteet

Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta (60/1991). Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>.

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

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

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

Fagerlund M, Peltola M, Kääriäinen J, Ellonen N, Sariola H. 2014. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110/2014. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu. Saatavilla aineistosta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86726/Raportteja_110_lapsiuhritutkimus_w eb.pdf

Julia I. Herzog^{1*} and Christian Schmahl. Adverse Childhood Experiences and the Consequences on Neurobiological, Psychosocial, and Somatic Conditions Across the Lifespan. Frontiers in Psychiatry. September 2018. Volume 9. Article 420.

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

Julin E. Lapsiin kohdistuvien väkivaltarikosten selvittäminen terveydenhuollossa Selvitys Lasten oikeuspsykiatrian yksiköiden toiminnasta. 11.9.2018 Valtioneuvoston julkaisuarkistossa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3986-8>

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

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

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

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

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

Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä 19.12.2008/2009.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20081009?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=2008%2F%201009>

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

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

Suomen virallinen tilasto (SVT): Rikos- ja pakkokeinotilasto [verkkójulkaisu]. ISSN=2342-9151. 2. vuosineljännes 2017. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 15.10.2018]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/rpk/2017/02/rpk_2017_02_2017-07-13_tie_001_fi.html

Tasavallan presidentin asetus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta 88/2011. Saatavilla aineistosta https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2011/20110088/20110088_1.

Tie turvallisempaan huomiseen. Sisäisen turvallisuuden ohjelman hyvät käytännöt. Sisäasiainministeriön julkaisu 29/2012.

THL: Turvataitoja nuorille- opas: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-611-3>

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

Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta (VNA 53/2015). Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>.

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>.