

Barnahus-hanke

Barnahus-hankesuunnitelma vuosille 2019–2021

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Taina Laajasalo, Johtava asiantuntija, THL
Rika Rajala, Koordinaattori, THL

etunimi.sukunimi@thl.fi



Dokumentti päivitetty	Päivitetyt asiat	Tekijä
27.8.2019	Kokonaisuus	TL
28.8.2019	Komentointi, THL pohja, kuvat	RR
1.9. 2019	Lisätty viitteitä ja vaihdettu kappa- leiden järjestystä	TL
25.9.2019	Integroitu kommentteja hanketyön- tekijöiltä ja sidosryhmiltä	TL
26.9.2019	Tarkistus	RR
17.-18.12.2019	Päivitys (mm. kuvio, tulkkikoulutus)	TL, RR
24.1.2020	Lisätty tulkkikoulutus, tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma ja Lastensuo- jelun laatusuositukset, ohjausryhmä, sidosryhmät	RR
27.1.2020	Pilotoitavan mallin ja liitteiden päivi- tys	RR
14.2.2020	Somatiikan osion lisäys ja pilotoita- van mallin (kuvio) päivitys	EN, MJE
31.8.2020	Hankkeen vuosikellon päivitys	TL, RR, MH

Sisältö

1	Tausta ja yleiskuvaus.....	4
1.1	Barnahus-laatustandardit.....	7
1.2	OT -keskuskehitys	7
2	Tavoitteet osa-alueittain sekä tavoitteiden toteutus	9
2.1	Työpaketti 1: Väkivaltaa kokeneiden lasten tuki ja hoito.....	9
2.1.1	Alueelliset hoitopolut	9
2.1.2	Uusien työmallien pilotointi ja kansallinen implementointi	10
2.2	Työpaketti 2: Monialainen yhteistyö.....	13
2.3	Työpaketti 3: Verkkokoulutuksen rakentaminen	15
2.4	Työpaketti 4: Lapsiystävälliset kohtaamiset ja tilat.....	16
2.5	Työpaketti 5: Lapsiin kohdistuvien rikos- ja oikeusprosessien keston lyhentäminen	17
2.6	Ehdotus Barnahus-pilotoinnin pohjaksi.....	18
2.7	Somaattiset tutkimukset.....	19
2.8	Erityiskysymykset ja kansallisen indikaattori- ja tilastotiedon hyödyntäminen.....	20
3	Viitteet.....	22
	Liitteet	24

1 Tausta ja yleiskuvaus

Hankkeen lähtökohta

Keväällä 2019 Sipilän hallitus myönsi määrärahan Lastenasiaintalo (tästä eteenpäin Barnahus) -mallin valtakunnallistamiseen. Mallin ydintavoitteena on taata lapsille lapsikeskeinen, moniammatillinen ja viiveetön seksuaali- ja väkivaltarikosten tutkintaprosessi sekä varmistaa lapselle ja perheelle riittävä tuki ja hoito.

STM ohjaa hanketta. Rahoitus ohjataan sekä THL:lle (kansallinen koordinoituvastuu) että sairaanhoitopiireille (alueellinen toteutus). Alueet vastaavat siitä, että kehittämishankkeen päättyessä vuoden 2023 jälkeen toiminta on pysyvästi rakenteissa ja jatkuu ilman valtion lisärahoitusta.

Tämä suunnitelma käsittelee hankkeen lähtötilannetta painottaen ensimmäisten hankevuosien tavoitteita (2020-2021).

Nykytilanne

Lapsiin kohdistuvien seksuaali- ja väkivaltarikosten tutkinta- ja selvitysprosessit ovat 2000-luvulla kehittyneet Suomessa huomattavasti. Prosessien tueksi on saatu selventäviä ohjeistuksia, mm. opas rikostutkinnasta lapsiin kohdistuvissa väkivalta- ja seksuaalirikoksissa (Ellonen, 2016) sekä Käypä hoito -suositus Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkimisesta (2013). Poliisihallituksen vuosittaisen valtakunnallisen koulutuksen kautta lasten haastatteluihin koulutettujen poliisien määrä on jatkuvasti kasvanut (Huittinen, 2019). Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa lapseen kohdistuneiden seksuaali- ja pahoinpitelyrikosten epäilyjen selvittämiseksi ja haitan arvioimiseksi tekee viisi erikoistunutta oikeuspsykiatrian ja -psykologian yksikköä, jotka käynnistävät tutkimukset poliisin, syyttäjän tai tuomioistuimen pyynnöstä. Yksiköiden toimintaa ovat vahvasti inspiroineet Islannista alkunsa saaneiden Barnahus-yksiköiden toiminnan periaatteet (Korkman, Laajasalo & Pakkanen, 2018) ja niissä työskentelee tehtävään koulutettu moniammatillinen henkilöstö. Yksiköille lähetettiin vuonna 2018 yli 800 virka-apupyyntöä. Poliisit kokevat yksiköiden kanssa tehtävän yhteistyön sujuvan hyvin (Huittinen, 2019).

Lapsiin kohdistuvien seksuaali- ja väkivaltarikosten tutkinta- ja selvitysprosesseja on kehitetty viime vuosina myös THL:ssa yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa kehitetyn LASTA-mallin avulla, joka pohjautuu pohjoismaiseen Barnahus-malliin (Sinkkonen & Mäkelä, 2017). Kyseessä on yhteistyömalli viranomaisten väliseen tiedon jakamiseen ja monialaiseen yhteistyöhön tilanteissa, joissa epäillä lapsen joutuneen pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. Malli on kaksivaiheinen ja alkaa olennaisen tiedon keräämisellä esitutkinnan ja lastensuojelun selvityksen tueksi. Toisessa vaiheessa viranomaiset kokoontuvat yhteen arvioimaan lapsen tilannetta. LASTA-mallin ydin muodostuu tiedon jakamisen ja monialai-

sen yhteistyön lisäksi viranomaisprosessien koordinoinnista ja viranomaisten välisestä konsultaatiosta. Työskentelyn tueksi kehitetty LASTA-lomake tarjoaa strukturoidun, tutkimukseen pohjautuvan tavan kerätä tietoa. LASTA-malli on juurtunut osaksi Varsinais-Suomen alueen toimintaa.

Moniammatillisen yhteistyön vahvistumisesta huolimatta myös puutteita ja kehittämisen kohteita on nostettu esiin. Lapsiin kohdistuvien seksuaali- ja väkivaltarikosepäilyjen selvitysprosesseja ja niiden kehittämistarpeita on tarkasteltu viime vuosina kahdessa laajassa raportissa: Julin (2018) tarkasteli STM:n raportissa työtä yliopistosairaaloiden erikoistuneiden yksiköiden tehtävien näkökulmasta, Sinkkonen ja Mäkelä (2017) puolestaan THL:n LASTA-hankkeessa saatujen kokemusten näkökulmasta. Raporteissa tehdään seuraavia yhteneviä havaintoja nykyisen järjestelmän heikoista kohdista:

Lasten eriarvoinen asema palvelujärjestelmässä

Monialainen yhteistyö, näyttöön pohjautuvat tutkimusmenetelmät ja lapsiystävälliset tilat ovat osa kaikkien lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian ja -psykologian yksiköiden toimintaa. Yksiköt palvelevat kuitenkin vain pientä osaa lapsista ja perheistä, joissa lapsen epäillään joutuneen seksuaali- tai väkivaltarikosten uhriksi. Tarkkaa tietoa yksikköjen toiminnan piiriin tulevien lasten suhteellisesta osuudesta ei ole, karkean arvion mukaan määrä on seksuaalirikosepäilyjen osalta 15–25% (Julin, 2018). Huolta herättää toiminnan ulkopuolelle jääneiden lasten tilanne psyykkisen ja somaattisen hoidon tarpeen arvioinnin sekä psykososiaalisen tuen saannin kannalta ja tutkinnan lapsiystävällisyys (mukaan lukien kuulemiseen käytettävät tilat).

Poliisien koulutustarpeet ja tarve monialaisen yhteistyön laajentamiselle

Kentällä lapsiin kohdistuvien rikosepäilyjen parissa työskentelevillä poliiseilla on edelleen huomattavia koulutustarpeita. Haastattelukoulutuksen saaneiden poliisien lukumäärä on lisääntynyt, mutta edelleen osa poliiseista joutuu hoitamaan tutkintaa ilman lisäkoulutusta ja kollegoiden tukea (Huittinen, 2019). Poliisitoimintaan kaivataan rakennetta, jossa kaikkea lapsiin kohdistuvaa väkivaltarikostutkintaa hoitaisivat asiaan lisäkoulutusta saaneet poliisit. Tämä tapahtuisi mieluiten tähän toimintaan erikoistuneissa keskitetyissä ryhmissä tai vähintään yhdessä koulutetun kollegan kanssa, sisältäen mahdollisuuden matalalla kynnyksellä konsultoida muita alan asiantuntijoita.

Lapsiin kohdistuneisiin väkivaltarikosepäilyihin tulisi lisäksi liittyä jo varhaisessa vaiheessa, heti viranomaisille tehdyn ilmoituksen jälkeen, monialainen yhteistyö (poliisi, syyttäjä, lastensuojelu, terveydenhuolto) ja tiedonkeruu. Näin on toimittu LASTA-mallissa. Vastaavaa työtä on viime vuosina käynnistetty myös oikeuspsykologian/-psykiatrian yksiköissä, erityisen systemaattisesti Espoon poliisiaseman alueella (ks. myös Ruuskanen 2018, Oikeusministeriön julkaisu 44/2018). Taustatietojen jäsenetty kerääminen varmistaa kaikkien lasten kannalta olennaisten tietojen huomioimisen. Lisäksi monialainen yhteistyö nopeuttaa tutkintaa ja tehostaa resurssien käyttöä. Esitutkinnan eriaikaisuus lastensuojelun prosessin kanssa on huolestuttanut lastensuojelua (Puustinen-Korhonen, 2018), ja tähänkin voidaan vaikuttaa

mahdollisimman varhain tapahtuvalla yhteistyöllä ja tehostetulla tietojen vaihdolla. Suuri osa lapsiin kohdistuneista rikosepäilyistä jää kuitenkin yhä tämänkaltaisen yhteistyön ulkopuolelle. Monialaisen, varhaisen yhteistyön laajentaminen ja toiminnan riittävä valtakunnallinen yhtenäistäminen vaatii kehittämistyötä sekä linjauksia.

Lapsen ja perheen tukeminen riittämätöntä

Sekä yliopistosairaaloiden yksiköt että LASTA-hankkeen loppuraportti nostavat esiin puutteet väkivaltaa kohdanneiden lasten tuen ja hoidon järjestämisessä ja sen koordinoinnissa. Myös lastensuojelun kuntakyselyn vastaajista vain alle puolet arvioi viranomaisten välisen vastuunjaon lapsen ja perheen tukemisessa toimivan käytännössä hyvin lapsen seksuaali- ja pahoinpitelyepäilyn selvitysprosessin aikana (Puustinen-Korhonen, 2018). Sijoitetut lapset sekä lapset, joiden elinolosuhteissa on epävakautta, kuten väkivaltaa kokeneilla lapsilla usein on, on jo aiemmin todettu ryhmäksi, joka on vaarassa tippua palvelujen väliin ja jäädä ilman tarvittavia ja oikein ajoitettuja mielenterveyspalveluja (Huikko, 2017).

Kansallisten hoitopolkujen lisäksi myös lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian ja – psykologian sekä somaattisia tutkimuksia suorittavien yksiköiden rooli kriisihoidon, hoidon ohjauksen ja koordinoinnin kysymyksissä on syytä pohtia selkeämmäksi. Yksikköjen henkilöstöllä on keskenään jossain määrin eroavia käsityksiä hoidon roolista osana yksiköiden toimintaa (Julin, 2018).

Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian / -psykologian yksiköihin on kertynyt muun muassa traumafokusoidun kognitiivis-behavioraalisen terapian ja perheterapian osaamista. Perheenjäsenten tuki ja kannattelu koetaan yhtäältä tehtäväksi, johon yksiköistä löytyy osaamista ja joka on mahdollista toteuttaa tutkimuksen aikana lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian ja oikeuspsykologian yksiköissä. Lisäksi yksiköiden sijainti lastenpsykiatrian toimintojen osana antaa luontevan mahdollisuuden pohtia jatkohoidon käytäntöjä. Esitutkimuksen aikana annettava perheenjäsenten psykososiaalinen tuki ja hoito eivät saa vaikuttaa rikosepäilyjen tutkintaan.

Oikeusprosessin viiveet

Edellä mainittujen kehityskohteiden lisäksi on viimeisten vuosien aikana nostettu esiin oikeusprosessin huomattavat viiveet lapsiin kohdistuvien rikosepäilyjen osalta. Viive rikosilmoituksesta tuomioon on OM:n tuoreen selvityksen (44/2018) mukaan lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa keskimäärin kaksi vuotta ja ajat ovat olleet pidentymään päin. Myös lastensuojelun kuntakyselyssä (Puustinen-Korhonen, 2018) todetaan poliisiresurssin vähäisyyden, viiveiden poliisille tulleiden ilmoitusten käsittelyssä sekä tutkimuksen pitkän keston sekä tutkimuksen eriaikaisuuden lastensuojelun prosessin kanssa huolestuttavat lastensuojelua. Viiveet vaarantavat pahimmillaan sekä lapsen oikeusturvan tapauksissa, joissa esitutkimuksen käynnistymisen viiveet vaikuttavat lapsen kertomuksen luotettavuutta heikentävästi, että lapsen saaman oikea-aikaisen tuen ja hoidon. Prosessien pitkittyminen aiheuttaa palvelujärjestelmälle erityisen vastuun varmistaa lapselle tarpeenmukainen tuki sekä suojelutoi-

met koko prosessin ajan, mihin otettu kantaa myös mm. uhrin asemaa rikosproses-
sissa tarkastelevassa raportissa (OM 44/2018).

1.1 Barnahus-laatustandardit

Suomen kentän tilannetta voidaan verrata myös eurooppalaisiin Barnahus-laatustandardeihin (Barnahus Quality Standards, 2017), jotka on luotu antamaan suuntaviivoja monialaisen viran-
omaisyhteistyön toiminnalle lapsitodistajien ja rikosten uhrien tukemiseksi. Kriteerien ytimessä on näkemys lapseen kohdistuvasta väkivallasta sekä rikoksena että suojelua, tukea ja usein myös hoitoa vaativana kokemuksena. Barnahus-standardit pohjautuvat näyttöön perustuviin käytäntöihin sekä rikosten tutkinnassa että uhrien hoidossa. Lisäksi standardit mahdollistavat kansallisen variaation siten, että käytännön ratkaisuissa huomioidaan oikeusjärjestelmissä, yhteiskuntarakenteissa ja ammattikäytännöissä maiden väliset erot.

Suomessa toteutuvat jo monet Barnahus-standardeista¹ erityisesti sairaanhoitopiirien oikeus-
psykologisten ja -psykiatristen yksiköiden toiminnan kautta. Tällaisia hyvin toteutuvia standarde-
ja ovat erityisesti lasten kuuleminen näyttöön perustuvan haastattelurungon mukaisesti, todista-
jalausunnon luotettavuuden varmistaminen sekä sen estäminen, että lapsi joutuisi itse toista-
maan lausuntonsa mahdollisessa oikeudenkäynnissä. Näistäkään kaikki eivät kuitenkaan to-
teudu aukottomasti kaikkien lasten kohdalla, koska kaikki lapset eivät päädy erikoistuneiden
yksiköiden asiakkaiksi, eikä kaikilla poliiseilla ole asianmukaista koulutusta.

Jotkut standardeista toteutuvat Suomessa melko heikosti. Yksi heikosti toteutuvasta standar-
deista on riittävien resurssien takaaminen väkivallan kohteeksi joutuneiden lapsiuhrien ja -todis-
tajien arviointiin ja hoitoon. Lapselle ja perheenjäsenille ei aina pystytä tarjoamaan oikea-
aikaisesti lyhyt- tai pitkäkestoista tukea tai terapiapalveluja ja palveluketjussa on aukkoja.

1.2 OT -keskuskehitys

Osaamis- ja tukikeskukset (OT-keskukset) ovat suunnitteilla oleva palvelurakenne lasten, nuor-
ten ja perheiden kaikkein vaativimpien palvelujen tuottamiseen, tutkimus- ja kehit-
tämistoimintaan sekä palvelujen koordinointiin (Halila ym., 2019).

Vaativinta erityisosaamista ja erikoistumista edellyttäviä palveluita ei voida laadukkaasti ja kus-
tannustehokkaasti tuottaa kaikissa maakunnissa. Verkostomaiset OT-keskukset onkin tarkoitus
perustaa viidelle sote-uudistuksessa muodostuvalle yhteistyöalueelle. Niihin sijoittuu palveluita,
joiden tuottamiseen tarvitaan monen alan erityisosaajia ja joiden tarve ei ole niin suuri, että
osaamista kaikissa maakunnissa olisi tarve ylläpitää. Lasten oikeuspsykiatrian ja -psykologian
yksiköt on suunniteltu sijoittuviksi tulevaisuuden OT-keskuksiin.

¹ http://www.childrenatrisk.eu/promise/wp-content/uploads/FI_StandardsSummary_FINAL.pdf

OT-keskusten palveluita tuottavat tahot huolehtivat työntekijöidensä vaativan erityisosaamisen rakentumisesta ja ylläpidosta sekä palveluiden tuottamisesta kaikkialla yhteistyöalueella ja joiltain osin myös valtakunnallisesti. OT-keskuksille kuuluu myös perustason toimijoiden ohjaus ja kouluttaminen näyttöön perustuviin käytäntöihin ja menetelmiin (vertikaalinen koordinointi). OT-keskukset arvioivat kansainvälisesti tai kotimaassa vaikuttaviksi osoitettujen (evidence-based) hoitojen toimivuutta ja vaikuttavuutta suomalaisessa väestössä. Tällaista osaamista on jo kansallisesti muun muassa THL:ssä ja ITLAssa, joita voidaan hyödyntää tässä tehtävässä (Halila ym., 2019). OT-keskuksiin kaavaillaan myös integraatioon ja moniammatillisuuteen liittyvää tutkimusta, jonka on tarkoitus hyödyttää toiminnan kehittämistä edelleen.

2 Tavoitteet osa-alueittain sekä tavoitteiden toteutus

Barnahus-hankkeen tavoitteet nousevat edellä kuvatuista kansallisesti esiin nostetuista kehitystarpeista (Julin, 2018; Mäkelä & Sinkkonen, 2017), Barnahus-laatustandeista (Barnahus Quality Standards 2017), OT-keskuskehitystyön suuntaviivoista sekä kansainvälisistä sopimuksista². Väkivallaton lapsuus-toimenpidesuunnitelma antaa myös suuntaviivoja lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyyn ja haittojen minimointiin (STM 2019:27).

Barnahus-hankkeessa tehtävä työ voidaan jakaa viiteen työpakettiin, joiden sisältö tarkentuu hankkeen aikana jatkuvassa vuorovaikutuksessa ja yhteiskehittämisen kautta hankkeen työntekijöiden ja verkostojen välillä. Tarkoituksena on tunnistaa olemassa olevat hyvät käytännöt, mallintaa niitä ja levittää niitä kansallisesti. Uusien käytäntöjen ja toimintatapojen osalta varmistetaan, ettei luoda päällekkäisiä rakenteita tai vaaranneta niitä hyvin toimivia ratkaisuja, joita jo paikallisesti on olemassa.

2.1 Työpaketti 1: Väkivaltaa kokeneiden lasten tuki ja hoito

2.1.1 Alueelliset hoitopolut

Hankkeen aikana mallinnetaan tai päivitetään olemassa olevat väkivaltaa kokeneiden lasten alueelliset hoitopolut, hoidon porrastuksen mallit ja eri toimijoiden roolit hoitoketjuissa. Tavoite on, että kaikki eri väkivallan muotojen (tai väkivaltaepäilyn) kohteeksi joutuneet lapset ja nuoret pääsevät sujuvasti ja oikea-aikaisesti tarvitsemiinsa tutkimuksiin, hoidon tarpeen arvioon ja hoitoon (sekä somaattinen että psykososiaalinen). Hankkeessa luodaan alueelliset yhteistyömallit toimijoiden välille, niiden tehtävät ja määritetään päivitysvastuussa olevat tahot.

Hankkeessa selvitetään voiko suurimmista yliopistokaupungeista löytyvillä seri-tukikeskuksilla olla alueellisesti laajempi rooli nuorten seksuaaliväkivaltaa kokeneiden somaattisten tutkimusten, psykososiaalisen tuen ja hoidon tarjoajina. Nuoria väkivallan uhreja tutkivaan yksikköön mallinnetaan ja pilotoidaan nuorisoiäisten psykososiaalisen tuen malli tiiviissä yhteistyössä seri-tukikeskuksen kanssa.

Vauva- ja taaperoikäisiin kohdistuvien väkivaltaepäilyjen tutkimiseen luodaan malli, joka varmistaa moniammatillisuuden, lääketieteellisen seurannan ja sujuvan tiedonvaihdon eri viranomaisien välillä.

Lisäksi mallinnetaan hoitopolut ja toimintamallit poliisin, sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välille niiden väkivaltaa kokeneiden lasten ja nuorten osalta, jotka eivät esitutkinnan aikana tarvitse

² Hankeen tavoitteita motivoivat ja ohjaavat kansainvälisistä sopimuksista erityisesti YK:n lasten oikeuksien sopimus (artikla 19 ja artikla 39) ja vuoden 2010 Lantaroten sopimus (Euroopan neuvoston yleissopimus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan).

terveydenhuollon virka-apua³. Lisäksi viranomaisia koulutetaan säännöllisesti luoduista toimintamalleista.

Alueellisten hoitopolkujen kuvaaminen tapahtuu yhteistyössä Barnahus-hankkeeseen kullekin erva-alueelle palkattujen aluekoordinaattorien toimesta. Eri toimijoiden kouluttaminen on oleellinen osa luotavien hoitopolkujen ja –mallien juurruttamisessa käytäntöön. Koulutuksia eri ammattiryhmille järjestetään koko hankkeen ajan. Niiden pohjana käytetään mm. hankkeen aikana tehtyjä kyselyjä. Alueellisesti luodaan helposti saatavilla olevat konsultaatiokanavat niin terveydenhuollon yksiköiden välille kuin eri viranomaistenkin välille.

2.1.2 Uusien psykososiaalisten hoitomallien pilotointi ja kansallinen implementointi

Viime vuosina mm. LAPE-ohjelman puitteissa kansallisesti levitetty näyttöön pohjautuvat vanhemmuuden tuen ohjelmat (esim. Voimaperheet, Ihmeelliset vuodet ja Lapset puheeksi) sopivat vanhempien väkivaltakäyttäytymisen riskin vähentämiseen vahvistamalla suojaavia tekijöitä (mm. positiivinen, lämmin vanhemmuus) ja vähentämällä väkivallan riskitekijöitä (mm. rankaisuun perustuvat kasvatuskäytännöt). Ne eivät kuitenkaan usein sovi ensisijaisena hoitona tilanteisiin, joissa hoidon tavoitteena on vähentää lapsella todettuja traumaoireita tai käsitellä vanhemman kanssa tämän väkivaltaista käyttäytymistä.

Käytössä olevien vanhemmuuden tuen menetelmien rinnalle tarvitaan siis sekä arviointi- että hoitomenetelmiä tilanteisiin, joissa lapsi jo on kokenut väkivaltaa ja tarvitaan korjaavaa työtä. Pohjoismaisissa Barnahuseissa on käytössä tähän tarkoitukseen suunnattuja näyttöön pohjautuvia interventioita, joita Suomessa ei toistaiseksi ole käytössä. Näitä tulisi Suomessa pilotoida.

Child and Family Traumatic Stress Intervention (CFTSI)

CFTSI on kehitty USA:n Child Advocacy Centereissä, ja siihen on koulutettu ammattilaisia muun muassa Ruotsin Barnahuseissa. Menetelmän laajempaa implementointia Ruotsin järjestelmään on suositeltu (Nilsson & Svedin 2017). Kyseessä on lyhyt 4-6 käyntikerän malli, joka sopii erityyppisiä traumaattisia kokemuksia (erityisesti edeltävän 30 päivän) aikana kokeneille lapsille. Menetelmän tavoitteena on lapsen oireiden arviointi validoiduilla menetelmillä, trauman jälkeisen stressihäiriön (PTSD) tyyppisten oireiden vähentäminen muun muassa psykoedukaation ja stressinhallinnan opettamisen keinoin, vanhemman ja lapsen kommunikaation parantaminen ja vanhemman tukeminen, jotta tämä kykenisi puolestaan tukemaan lasta. Menetelmään sisältyy lapsen ja perheen jatkohoidon tarpeen arviointi ja palveluohjausta. CFTSI:stä on tehty kaksi korkealaatuista tutkimusta, joiden mukaan se vaikuttaa sekä lasten että vanhempien trauman jälkeisiin oireisiin vähentävästi (Berkowitz ym., 2011; Hahn ym., 2019). Lyhytkestoisena, melko kevyenä interventiona CFTSI:llä voi olla useita käyttökohteita sekä palvelujärjestelmän perus- että vaativalla tasolla.

³ Väkivallaton lapsuus, STM 2019:27

KIBB/CPC-CBT

Ruotsissa on saatu hyviä kokemuksia USA:ssa kehitetystä korjaavasta työmuodosta perheille, joissa lapseen on kohdistettu väkivaltaa (CPC-CBT, Ruotsissa käytetään nimitystä KIBB). Menetelmässä työskennellään sekä lapsen että vanhemman kanssa, ja se pohjautuu pääasiassa psykoedukaatioon, kognitiivis-behavioraaliseen teoriaan ja menetelmiin. Menetelmää on Ruotsissa viety sekä lastensuojeluun, lastenpsykiatriaankin, Barnahuseihin että muille palveluntuottajille (Thulin, Nilsson & Svedin, 2019). CPC-CBT on pilottitutkimuksissa vähentänyt lasten traumaoireita, muuttanut vanhempien kasvatuskäytäntöjä ja parantanut vuorovaikutusta vanhempien ja lasten välillä (Runyon ym. 2009; Runyon Deblinger & Steer, 2010; Kjellgren, Svedin & Nilsson, 2013).

Menetelmä vaatii perheeltä ja ammattilaiselta intensiivistä työskentelyä (16 tapaamiskertaa kerran viikossa joko ryhmässä tai perhekohtaisesti) ja se vaatii toteuttajataholta toimivaa yhteistyötä lastensuojelun, usein myös lastenpsykiatrian kanssa. Menetelmää on pilotoitu Suomessa Mikkelissä ja Vaasassa Ensi- ja turvakotien liiton ja Viola ry:n toimesta muutamien perheiden kanssa. Tulokset ovat toimijoiden mukaan olleet lupaavia ja pilottista kertynyttä kokemusta voidaan käyttää hyödyksi Barnahus-hankkeessa.

Muut arvioinnin ja tuen menetelmät – esimerkkinä PCIT (Parent Child Interaction Therapy)

Edellä mainittujen pohjoismaisissa Barnahuseissa käytössä olevien työmallien lisäksi harkitaan myös muiden soveltuvien arvioinnin ja hoidon menetelmien osaamisen kansallista vahvistamista. Yksi tällainen on PCIT (Parent Child Interaction Therapy).

PCIT on tyypillisesti kertaviikkoisena (yhteensä 10–14 viikkoa) toteutettava vanhempi-lapsivuorovaikutusterapia, jossa pyritään lisäämään myönteistä vuorovaikutusta. Ohjelma on näyttöön pohjautuva (meta-analyysi Thomas ym., 2017) ja yksi harvoista interventioista, jonka on satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa (Chaffin ym. 2004) osoitettu vähentävän lapsen fyysistä kaltoinkohtelua (physical abuse re-reports). Ohjelman kustannukset on arvioitu tuoreessa ruotsalaisraportissa kohtuulliseksi (85000 SEK) kun huomioidaan väkivallan myöhemmät kustannukset (SBU Utvärderingar, 2018).

Käytännön toteutus

Edellä mainittuihin hoitomalleihin (CPC-CBT/KIBB & CFTSI) liittyvään koulutukseen on haettu kesäkuussa 2019 EU-rahoitusta PROMISE3 -hankemuksen kautta yhdessä Council of Baltic Sea States kanssa (haettu summa 80 000 euroa, Barnahus-hankkeen omavastuuosuus 16 000 euroa). Mahdollisesti saatava rahoitus kattaa yhteensä kahdeksan koulutetun ammattilaisen kouluttamisen kumpaankin menetelmään 2020–2021 sekä kansallisen koordinaattorin kouluttamisen ja työpanoksen. Haun tulos selviää loppuvuodesta 2019.

Mikäli PROMISE3 -hanke toteutuu, käynnistyvät CFTSI ja CPC-CBT koulutukset Linköpingissä vuonna 2020. Sekä ensimmäisenä että toisena vuonna koulutettavia on kahdeksan (neljä per työmenetelmä). Mikäli hanke ei toteudu, pilotoidaan hoitomalleja Suomessa Barnahus-

hankerahoituksella kansainvälisten kouluttajien johdolla. Koulutukset pyritään tässäkin tapauksessa aloittamaan vuoden 2020 aikana. Uusien työmallien lisäksi vahvistetaan myös Suomessa jo käytössä olevan traumafokusoidun kognitiivis-behavioraalisen hoitomallin osaamista.

Linköpingin yliopiston Barnafriid-keskus kehittää parhaillaan Ruotsiin kansallisia väkivaltaa ja traumaa kokeneiden lasten hoitopolkuja ja kouluttaa ammattilaisia näyttöön pohjautuviin arvioinnin ja hoidon menetelmiin. Barnafriid on Barnahus-hankkeen keskeinen yhteistyökumppani. Keskukseen johtajan professori Laura Korhosen kanssa on 08/2019 sovittu alustavasti yhteistyöstä, jonka tavoitteena luoda myös Suomeen kansallinen väkivaltaa kohdanneiden lasten arvioinnin ja hoidon työkaluvalikko.

Mikäli Barnahus-hankkeessa halutaan jatkossa saavuttaa rakenteisiin ulottuva, pysyvä kansallinen muutos hoitokäytännöissä ja hoidon saatavuudessa, tarvitaan PROMISE3-resurssien lisäksi myös lisäpanostusta hankekauden aikana: enemmän koulutettuja ammattilaisia, kansallinen kouluttaja- ja työnohjausresurssi sekä huolellisesti pohdittu implementaatio-suunnitelma. Mikäli työmallit todetaan pilotoinnin jälkeen Suomeen ja laajempaan levittämiseen sopiviksi, on mahdollista neuvotella Council of Baltic Sea Statesin kanssa suuremmasta koulutettavien määrästä (Olivia Haroldsson, suullinen tiedonanto 06/2019), ja/tai Linköpingin yliopiston Barnafriidin kanssa.

Laajempia kansallisia implementaatio-suunnitelmia rakentaessa voidaan hyödyntää muun muassa ITLAn ja INVEST-hankkeen (THL ja Turun yliopisto) interventio- ja implementaatio-osaamista (ks. interventioiden implementaatiosta myös Kouvonen & Laajasalo, 2019). Huolellisella implementaatio-suunnitelmalla voidaan minimoida riski sille, että työmenetelmät kuihtuvat ja jäävät pois palveluvalikosta hankkeen jälkeen. Nyt käyttöön otettaville menetelmille sekä Suomessa jo käytössä olevalle traumafokusoidulle kognitiivis-behavioraaliselle terapialle (Tf-CBT) tulee hankkeen aikana yhteistyössä THL:n ja erikoissairaanhoidon kanssa muodostaa kansallinen ”kotipesä”, joka keskitetysti vastaa traumahoitojen kansainvälisen kehityksen seuraamisesta, kansallisesta kouluttamisesta, koulutettujen tilastoinnista ja täydennyskoulutuksen tarpeista.

2.1.3 Somaattisten toimintamallien kehittäminen

Hankkeessa kehitetään keinoja somaattisten tutkimusten laadun parantamiseksi ja yhtenäistetään somaattisia tutkimuskäytäntöjä luomalla alueelliset toimintamallit⁴ ja minimikriteerit. Lapsiin kohdistuneiden pahoinpitely- ja seksuaalirikosten somaattisten tutkimusten laadun parantaminen edellyttää asianmukaista koulutusta, lääkärinlausuntojen auditoinnin kehittämistä ja sujuvaa konsultaatiomahdollisuutta tutkimuksia tekeville lääkäreille ja hoitajille. Yhteistyötä kehitetään ja tiivistetään lastentautien yksiköiden, Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian /-psykologian yksiköiden, seri-tukikeskusten ja muiden väkivaltaa kokeneita lapsia tapaavien yksiköiden välillä. Yhtenä tärkeänä osana luodaan selkeät konsultaatiokanavat eri terveydenhuollon tasoille.

Psykososiaalisen tuen tarjoamista kehitetään ja pilotoidaan somaattisten tutkimusten yhteydessä kaikille ikäryhmille. Toiminta implementoidaan rakenteisiin.

Lisäksi hankkeessa kehitetään yliopisto- ja keskussairaaloiden sosiaalipediatriasta toimintaa ja yhteistyötä muiden viranomaisten ja yhteistyötahojen kanssa. Erityistä huomiota kiinnitetään moniammatilliseen taustatietojen keräämiseen ja tietojen vaihtoon esitutinnan aikana viranomaisten välillä sekä (sosiaali)pediatrisen seurannan kehittämiseen alle 4-vuotiaiden kohdalla, joita ei voida kuulla asianomistajina väkivaltaepäilyissä.

Työpakettien tavoitteiden saavuttamista mitataan edellä kuvattujen työmallien leviämällä hankkeiden aikana. Tavoitteena on yhtenäistää sairaaloiden tutkimusohjeistukset liittyen pahoinpity- ja seksuaaliväkivaltaepäilyjen selvittämiseen sairaalassa. Somaattikan ammattilaisille tehdään hankkeen alussa kysely toimintamalleista, viranomaisyhteistyöstä ja koulutustarpeista. Kysely toistetaan myöhemmin hankkeen aikana. Hankkeessa vahvistetaan ja kehitetään terveydenhuollon osaamista koulutusten kautta. Koulutusta tarjotaan monialaisesti myös muille viranomaisahoille.

Toteuttaja: THL (PROMISE3 sekä BARNAHUS-HANKE) ja aluekoordinaattorit

2.2 Työpaketti 2: Monialainen yhteistyö

Hankkeessa kehitetään ja valtakunnallistetaan varhaisen (rikosepäilyjen heräämisen jälkeisen) monialaisen yhteistyön ja viranomaisten välisen tiedon jaon ja dokumentoinnin mallit. Näitä on jo kehitetty THL:lla (LASTA-malli ja -lomake) sekä alueellisesti yliopistosairaaloiden oikeuspsykologian/-psykiatrian yksiköissä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa (ns. seulatyöskentely).

Sekä LASTA-malli että seulatyöskentely pohjautuvat poliisin, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen tiedoista koottavien taustatietojen kartoitukseen. Työskentelyn ytimessä on ymmärrys kaltoinkohtelun riskitekijöistä sekä muu tilanteen arvioinnin kannalta olennainen kehitys- ja oikeuspsykologinen tutkimustieto. Monialaista yhteistyötä on useammalla alueella tehty myös oikeuspsykiatrien/-psykologisten yksiköiden psykologi/sosiaalityöntekijäparin jalkautumisella poliisilaitokselle, jolloin konsultaatio ja tapausten varhainen seulonta voidaan toteuttaa joustavasti paikan päällä.

Somaattisen lääkärin konsultaatiota tai osallistumista seulatyöskentelyyn kehitetään hankkeen osana. Somaattisesti tutkittujen lasten viranomaisyhteistyötä kehitetään erityisesti alle neljä vuotiaiden lasten osalta taustatietojen keruun systematisoinnilla.

Hankkeeseen osallistuvien sairaanhoitopiirien viiden erityisvastuualueen (erva) projektikoordinaattorit vastaavat toiminnan toteutuksesta alueilla THL:n tuella. Jalkauttamisen tueksi selvitetään syksyllä 2019 lähtötilanne (kysely sairaanhoitopiireille on lähetetty). Varsinainen jalkauttaminen aloitetaan keväällä 2020 maakunnissa/erityisvastuualueilla järjestettävillä yhteistyötilaisuuksilla, joissa esitellään monialaisen yhteistyön muotoja ja hyötyjä kentän kannalta.

Monialaisen yhteistyön malleja kehitetään samanaikaisesti sekä valtakunnallisella että paikallisella tasolla. Valtakunnallisella tasolla luodaan toiminnan minimikriteerit: mitä tietoa tulisi kerätä ja kenen kanssa sitä tulisi jakaa sekä miten toimintaa seurataan ja arvioidaan. Samalla selvitetään THL:lla kehitetyn LASTA-lomakkeen sekä kehitteillä olevan eurooppalaisen (Council of Baltic Sea States/PROMISE3) digitaalisen tiedonkeruutyökalun laajemman kansallisen hyödyntämisen edellytykset. Lisäksi tarkennetaan, millaisia lainsäädännöstä nousevia tiedonjakamisen esteitä liittyy esimerkiksi terveydenhuollon tietojen tehokkaaseen hyödyntämiseen monialaisessa yhteistyössä.

Paikallisesti monialaista yhteistyötä tehdään aluekoordinaattoreiden johdolla ottaen huomioon paikalliset olosuhteet ja viranomaisien resurssit; Helsingin metropolialueella ja Lapin harvaan asutuilla alueilla on eroja niin väestörakenteessa kuin toimijoiden lukumäärässä ja resursseissakin. Myös muut kun suomenkieliset ryhmät huomioidaan. Hankeen aikana pohditaan millä tavoin myös vähemmistöryhmät saisivat mahdollisimman hyvät palvelut. Tässä voidaan tehdä yhteistyötä Åbo Akademin kanssa, joka saanut projektirahoitusta erikielisten lasten oikeusturvan varmistamiseen väkivaltaepäilyjen selvittämisen yhteydessä.

Moniammatillisen varhaisen tiedonjaon mallien levittämiseen tarvitaan ensivaiheessa ensisijaisesti vaikuttamis- ja jalkautumistyötä hankkeessa työskenteleviltä henkilöiltä sekä nykyisten toimintakäytäntöjen tehostamista. Osahankkeen lopulliset resurssivaateet ja kustannukset tulevat riippumaan siitä, millaisia malleja alueilla halutaan ja voidaan ottaa käyttöön ja mikä on sairaanhoitopiirien henkilöstön rooli. Vaikka taustatietojen keruu eri viranomaislähteistä vie työaikaa ja siten henkilöresursseja, voivat monialaiset tiedonvaihdon ja yhteistyön mallit säästää eri tahojen voimavaroja mikäli ne johtavat siihen, että lapsi ja perhe ohjautuu nopeammin tuen ja avun piiriin. Lisäksi osassa poliisille tulleita rikosepäilyjä voidaan monialaisen yhteistyön avulla päätyä esimerkiksi siihen, että lapsi ja perhe ohjautuu lastensuojelujen palvelujen piiriin eikä lasta tarvitse kuormittaa kuulemisella rikosepäilyn vuoksi. Tällainen tilanne saattaa olla esimerkiksi uupuneen vanhemman lapseensa kohdistamassa yksittäisen kuritusväkivaltilanteen kohdalla, jossa tehdään päätös tutkinnan rajoittamisesta. Lapsiin kohdistuvien rikosepäilyjen rajaamisessa kohtuullisuus- ja vähäisyysperustein on alueellisia eroja, joita on hyvä kartoittaa hankkeen aikana yhteistyötahojen kanssa. Aiheesta on valmistumassa myös tutkinnanjohtajana Vaasassa toimivan Linnea Westin pro gradu -työ vuoden 2019 aikana. Hänen kanssaan on alustavasti sovittu myös poliisin päällystökoulutukseen kuuluvan lopputyön tekemisestä Barnahus-hankkeesta.

Tavoitteen saavuttamista arvioidaan moniammatillista varhaista tiedonjakoa hyödyntävien poliisiasemien määrällä sekä moniammatillisesti esitutkinnan varhaisvaiheessa käsiteltyjen tapausten määrän kehittymisellä.

Toteuttaja: THL ja alueelliset koordinaattorit

2.3 Työpaketti 3: Verkkokoulutuksen rakentaminen

Hankkeessa rakennetaan maksuton, tutkittuun tietoon perustuva verkkokoulutuskokonaisuus kaikkien lapsiin kohdistuvia väkivaltaepäilyjä kohtaavien ammattilaisten ulottuville (neuvola ja muut terveyspalvelut, koulu, varhaiskasvatus, sosiaalipalvelut, kolmas sektori). Kentän työntekijöiden lisäksi koulutus soveltuu myös opiskelijoille, ja se laaditaan sisällöltään valmiiksi yhden opintoviikon laajuiseksi (27 viikkotuntia). Näin sen integroiminen osaksi hankkeen kannalta keskeisten ammattiryhmien peruskoulutusta helpottuu. Alustavasti on sovittu verkko-opetuksesta vastaavan Mari Suonion (Itä-Suomen yliopisto) kanssa koulutuksen sisällyttämisestä SOSNET -yliopistoverkoston⁵ nettisivustolle, jolloin verkkokurssi on tarjolla sosiaalityötä pääaineena opiskeleville / sosiaalityötä tutkinto-ohjelmassa opiskeleville ja sosiaalityön jatko-opiskelijoille. Kokonaisuuden voisi sisällyttää esimerkiksi lastensuojelun opintoihin tai väkivaltaan liittyviin opintoihin. Soveltuvien osien osa kursseista on tarjolla myös sosiaalityötä sivuaineena opiskeleville. Vastaavia yhteistyösopimuksia pyritään muodostamaan myös muiden alojen koulutusohjelmien (mm. terveydenhuolto, sivistystoimi) kanssa.

Koulutus koostuu neljästä moduulista (Kuvio 1). Erona olemassa oleviin koulutuksiin tulee olemaan koulutuksen käytännönläheisyys ja sisällön sovellettavuus arjen työssä. Sisällön tuotannossa hyödynnetään sekä oikeuspsykologian ja -psykiatrian yksiköiden laajaa kouluttajakokemusta, THL:n asiantuntijoita että LASTA-hankkeen aikana LAPE-kaudella luotua *“Hei mul ois yks juttu”* -koulutusta.

Yhteistyön rakentaminen koulutuksen sisällöntuottajien, koulutuksen kohderyhmien ja kansallisista koulutusohjelmista vastaavien tahojen kanssa on aloitettu syksyllä 2019, ja sisältöä tarkennetaan yhteiskehittämisen kautta syyskauden 2019 ja alkukevään 2020 aikana. Koulutuksen rakentaminen tapahtuu keväällä 2020. Koulutus toteutetaan Moodle-alustalle, ja koulutuksen siirtäminen Moodleen saattaa vaatia ulkopuolisilta ostettua työvoimaa. Samoin osa kuvattavista videoista saattaa vaatia ammattilaisilta ostettua työpanosta.

⁵ <https://www.sosnet.fi/Suomeksi/Soppi/Verkkokurssit/Kurssitarjonta>

1. Lapsen kohdistuva väkivalta ilmiönä	2. Väkivallan seuraukset lapselle
• Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö - Muodot, uhrin, tekijät, yleisyys - Mitä on grooming? • Lapsen fyysinen kaltoinkohtelu - Muodot, uhrin, tekijät, esiintyvyys, tutkimus • Henkinen väkivalta (ilmiönä) • Muut väkivallan muodot (FGM, kunniaan liittyvä väkivalta)	• Neurobiologia, tunteiden säätely, käyttäytyminen • PTSD • Seurausten yksilöllisyys, suojaavat ja vahvistavat tekijät • Toivon, toipumisen ja resilienssin näkökulma
3. Tunnistaminen ja toimiminen	4. Miten tukea väkivaltaa kokenutta lasta arjessa?
• Miten väkivaltakokemukset voi tunnistaa? • Mitä tehdä kun epäily herää? Mitä lapselta pitää tai saa kysyä? Kehen ottaa yhteyttä? Lainsäädäntö. • Lapsen seksuaalisuuden kehitys; lapsen ylisexualisoitunut käyttäytyminen	• Väkivaltaa kokeneen lapsen tuki arjen kehitysympäristöissä • Miten ammattilainen voi vaikuttaa lapsen tai nuoren arjen sujumiseen? Miten varmistaa, ettei tavoista toimia ole haittaa? • Työnohjauksen ja työyhteisön merkitys ammattilaisen jaksamisen kannalta • Ennaltaehkäisyn kysymykset

Kuvio 1. Verkkokoulutuksen sisältö

Toteuttaja: THL:n, aluekoordinaattorien ja muiden sisällöntuottajien tuella

Tavoitteen saavuttamista arvioidaan seurantatiedon perusteella.

Koulutuksesta kerätään systemaattista seurantatietoa sekä kävijöiden määrästä, ammattitautista että alueellisesta kattavuudesta. Seurantatiedon avulla voidaan kohdentaa koulutuksen markkinointia alueille, jossa sen läpikäyminen on vähäistä.

2.4 Työpaketti 4: Lapsiystävälliset kohtaamiset ja tilat

Tuoreessa kyselyssä 95 % poliiseista totesi heillä olevan käytössä lapsiystävälliset tilat kuulemiselle (Huittinen, 2019). Tämä viittaa siihen, että poliisiorganisaatiossa tiedostetaan ja pyritään huomioimaan lasten kuulemiseen liittyvät erityisvaatimukset tilojen suhteen. Toisaalta kyselyssä ei määritelty mitkä ovat lapsiystävällisen tilan kriteerit tai millaisia poliisin käyttämät tilat käytännössä olivat.

Hankkeessa luodaan yhteistyössä poliisiorganisaation kanssa standardit lapsiystävälliselle poliisin tiloissa tapahtuville kuulemisille ja kohtaamisille ja tehdään suunnitelma standardien implementaatiolle. Lisäksi hankkeen aikana selvitetään mahdollisuutta hyödyntää osassa lasten kuulemisia perhekeskusten tiloja. Näin kuuleminen voisi jatkossa tapahtua suuremmalle osalle lapsista samassa paikassa kuin mahdollinen myöhempi tuki ja hoito. Tällä edistettäisiin myös toimijoiden välistä yhteistyötä.

Lapsiystävällisen kohtaamisen ja tutkimisen teemoja käsitellään myös somatiikan ammattilaisille järjestettävissä koulutuksissa.

Toteutus: THL ja aluekoordinaattorit.

Tavoitteen toteutumista seurataan poliisille ja muille ammattiryhmille tehtävillä kyselyillä hankkeen aikana.

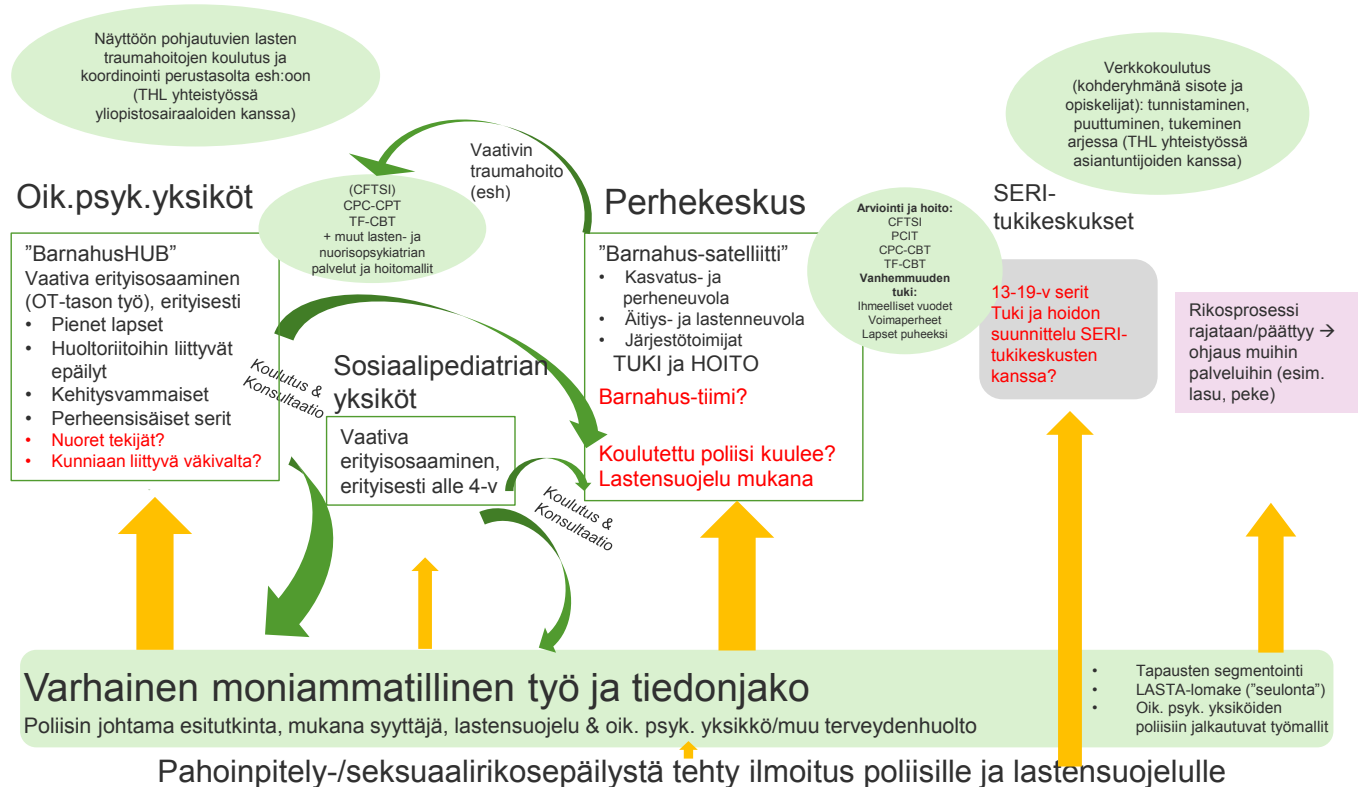
2.5 Työpaketti 5: Lapsiin kohdistuvien rikos- ja oikeusprosessien keston lyhentäminen

Rikos- ja oikeusprosessien viiveisiin on useita eri syitä ja yksittäisen hankkeen vaikutusmahdollisuudet ovat rajalliset. Barnahus-hanke pyrkii vaikuttamaan viiveisiin erityisesti varhaisen monialaisen viranomaisen yhteistyön ja tietojenvaihdon koordinoinnin kautta (ks. työpaketti 2) sekä monipuolisen vaikuttamistoiminnan kautta. Esimerkiksi 28.11.2019 järjestettävä seminaari (*Kaksi vuotta ilmoituksesta tuomioon: Miten lyhentää lapsiin kohdistuvien väkivaltarikosten tutkinta- ja oikeusprosessin kesto?*) kokoaa yhteen sekä poliisin, syyttäjän, tuomioistuinten että hoitotoimien asiantuntijat ja mahdollistaa kentän päätöksentekoa tukevan koosteen kirjoittamisen. Somaattisten tutkimusten oikea-aikaisuuteen ja lausuntojen valmistumiseen riittävän nopeasti kiinnitetään huomiota mm. koulutuksen, konsultaation ja seniorituen avulla.

Toteuttaja: THL ja aluekoordinaattorit

Tavoitteen saavuttamista arvioidaan tarkastelemalla selvitys- ja oikeusprosesseihin kuluva aikaa hankkeen aikana.

2.6 Ehdotus Barnahus-pilotoinnin pohjaksi



Kuvio 2. Barnahus-hankkeessa toteutettavien työpakettien pohjalta muodostuva pilotoitava malli

Edellä mainitut työpaketit muodostavat pohjan hankkeessa pilotoitavalle Barnahus-mallille, jota hahmotellaan kuviossa 2 (suurempi kuva liitteessä).

Mallin pohjan muodostavat vahva varhainen moniammatillinen työ ja tiedonjako (LASTA-mallin ja ns. seulojen mukainen toiminta) sekä jalkautuvat työmallit (psykologi ja sosiaalityöntekijä poliisiasemalla).

Oikeuspsykologian ja -psykiatrian yksiköille kuuluu OT-tason vaativin erityisosaaminen (mm. pienten lasten sekä kehitysvammaisten lasten ja nuorten kuuleminen, perheensisäiset seksuaalirikokset, huoltoriitoihin liittyvät väkivaltarikosepäilyt, vaikeimmin psykiatrisesti oireilevat lapset ja kaikki luotettavuuden arviot). Yksiköille kuuluu myös vertikaalinen koordinaatio: koulutus ja konsultaatio matalan kynnyksen palveluihin (perhekeskukset) ja erityistason palveluihin (mm. lastensuojelu). Barnahus-standardit jo nyt suureksi osaksi täyttävinä yksiköinä nämä yksiköt muodostavat kansallisen Barnahus-mallin ytimen.

Syksyn 2019 aikana kartoitetaan mahdollisuus muodostaa suurimpiin maakuntakeskuksiin sijoituviiin perhekeskuksiin satelliittikeskuksia, joissa haastattelukoulutettu poliisi voi kuulla lapsia perheystävällisissä tiloissa lastensuojelun mukana ollessa, tarvittaessa oikeuspsykologian/-

psykiatrian yksikön asiantuntijan toimiessa työparina tai konsultoivana tahona. Perhekeskuksissa kuultavaksi soveltuvat parhaiten lapset, joiden kuuleminen ei vaadi vaativimman tason erityisosaamista kuulemisen suhteen (esimerkiksi tyypillisesti kehittyneet kouluikäiset lapset) ja joiden toisaalta nähdään hyötyvän perhekeskuksissa tarjolla olevasta vanhemmuuden tuesta ja lapsen tukimuodoista (esimerkiksi CFTSI tai perhekeskusten Ihmeelliset-vuodet ryhmät). Myös maahanmuuttajaperheiden lapset, jotka muodostavat tällä hetkellä huomattavan osan (50%) esimerkiksi Helsingin oikeuspsykologian yksikön asiakaskunnasta, voitaisiin perustellusti kuulla perhekeskuksissa, jos heille olisi tämän jälkeen tarjolla tukea perhekeskuksen palveluvalikossa. Maahanmuuttajien vanhemmuutta tukevasta ryhmämuotoisesta tuesta on saatu hyviä tuloksia mm. Ruotsissa (RCT-tutkimus, Osman ym., 2017)

Malli täsmentyy ja kehittyy hankkeen aikana. Kullakin alueella pyritään järjestämään vuoden 2020–2021 aikana vähintään yksi pilotti, jossa testataan toimivuutta huomioiden alueiden ominaispiirteet. Ehdotettuun kokonaisuuteen liittyy useita toimijoiden väliseen tiedonkulkuun, voimavaroihin ja lainsäädäntöön liittyviä ratkaisuja vaativia kysymyksiä. Näitä dokumentoidaan ja kartoitetaan hankkeen aikana pilottien avulla.

Mikäli lasten kuuleminen perhekeskuksissa on toteutettavissa, tarvitaan eri toimijoiden roolit yhteensovittava malli perheen saumattomaan siirtymiseen kuulemisvaiheesta arvioinnin, tuen ja hoidon vaiheeseen. Koordinoiva rooli voisi olla esimerkiksi perhekeskuksiin sijoittuvilla, säännöllisesti kokoontuvilla ”Barnahus-tiimeillä”, joissa olisi edustettuna perhekeskuksen toimijoiden lisäksi myös oikeuspsykiatrian/-psykologian yksikkö, poliisi ja lastensuojelu.

Lisäksi jatkossa tarvitaan kansallisesti parempaa lastensuojeluprosessin ja esitutkintaprosessin yhteensovittamista sekä lastensuojelun väkivaltailmiöön liittyvän osaamisen kartuttamista. Näihin keskitytään hankkeen myöhemmissä vaiheissa yhteistyössä lastensuojelun kehittäjien kanssa. Jatkossa on syytä myös kartoittaa mahdollisuudet rakentaa verkkoon osaksi suomalaista Barnahus-toimintaa oma tietovarainto/-portaali kaikkien lapsi- ja perhepalveluissa väkivaltatyötä tekevien ammattilaisten tueksi. Tässä työssä voisi hyödyntää sekä THL:n, yliopistosairaaloiden että järjestöjen osaamista. Verkkokoulutuskokonaisuuksien lisäksi portaali mahdollistaisi webinaarien järjestämisen ja tutkimus-, lomake- ja työvälinepankin organisoimisen.

2.7. Somaattiset tutkimukset

Seksuaali- ja pahoinpitelyepäilyjen yhteydessä tarvittaessa tehtävien lasten somaattisten tutkimusten laadun parantaminen, yhtenäistäminen sekä paras mahdollinen yhteensovittaminen muiden toimijoiden roolien kanssa kuuluu hankkeen tavoitteisiin. Somaattisiin tutkimuksiin liittyvät kysymykset koskettavat kaikkia yllä kuvattuja työpaketteja ja ne huomioidaan työpakettien toteutuksessa. Alueesta vastaavat apulaisylilääkäri, LT, Minna Joki-Erkkilä ja sosiaalipediatri, LT, Eeva Nikkola, joilla on erityisosaamista liittyen somaattisiin tutkimuksiin.

2.8. Erityiskysymykset ja kansallisen indikaattori- ja tilastotiedon hyödyntäminen

Barnahus-hankkeessa seurataan muun muassa THL:n Kouluterveyskyselyn⁶ ja KRIMO:n Nuorisorikollisuuskyselyn (NRK)⁷ tuottama indikaattoritietoa sekä poliisin, lastensuojelun ja yliopistosairaaloiden tuottamaa tilastotietoa lapsiin kohdistuvasta väkivallasta. Indikaattoritiedon perusteella voidaan järjestää kentän työntekijöille koulutusta ja työvälineitä ajankohtaisiin kysymyksiin. Tällä hetkellä tällaisia huomioitavia erityiskysymyksiä ovat esimerkiksi:

- Maahanmuuttajalapset väkivaltarikosten uhreina ja maahanmuuttajaperheiden kasvatuskäytännöt
 - Haasteeseen vastaamiseksi suunnitteilla yhteistyö THL:n Tuuli-hankkeen kanssa, tavoitteena kehittää psykoedukatiivisia materiaaleja maahanmuuttajaperheille. Yhteistyötä myös Åbo Akademin kanssa (ks. kappale 2.2.).
- Henkinen väkivalta ja laiminlyönti
 - Henkinen väkivalta ja laiminlyönti ovat alitunnistettuja ja oikeusjärjestelmän kannalta haastavia väkivallan muotoja (ks. myös kansallisen väkivallan ehkäisysuunnitelma, toim. Ulla Korpilahti ja Pirjo Lillsunde, 2019). Tehokkaamman tunnistamisen ja puuttumisen tueksi tarvitaan koulutusta.
- Huoltoriidat, joihin sisältyy väkivaltaepäilyjä
 - Väkivaltaepäilyjä sisältävät huoltoriidat kuormittavat huomattavasti kaikkia lapsi- ja perhepalveluiden toimijoita (lastensuojelun näkökulmasta ks. esimerkiksi Yliruka 2018) ja juridisesti tapaukset läpileikkaavat sekä perhe- että rikosoikeutta. Barnahus-hankkeessa pyritään myötävaikuttamaan tutkimukseen perustuvien toiminta- ja tukimuotojen juurtumiseen huoltoriitojen yhteydessä esiintyvien väkivaltaepäilyjen tutkimuksen tueksi ja näissä perheissä elävien lasten tukemiseksi. Hankkeella on edustus Ensi- ja turvakotien liiton Turvassa-hankkeen seurantaryhmässä. Lisäksi tehdään kansainvälistä yhteistyötä asian tiimoilta, hankkeesta on mukana kirjoittaja (TL) kansainvälisessä katsauksessa joka julkaistaan vuoden 2020 aikana.
- Kunniaan liittyvä väkivalta, radikalisoitumisen riskissä olevat lapset ja nuoret sekä maahan kriisialueilta palaavat lapset.
 - OT-keskustoiminnan tavoitteiden mukaisesti tuotetaan toimijoille tietoa ja toimintamalleja näihin uusiin, mutta verraten harvinaisiin ilmiöihin puuttumisen tueksi. Tällainen Barnahus-hankkeessa tehtävä mallinnus voi olla esimerkiksi lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian/-psykologian yksiköiden rooli maahan kriisialueilta tulevien lasten ensivaiheen kuulemisissa.
- Koulutus oikeustulkeille lapsirikostutkinnasta
 - Hankkeen yhtenä tavoitteena on parantaa lapsiin kohdistuneiden epäiltyjen väkivaltarikosten tutkimuksen laatua. Yhtenä osa-alueena on epäillyn väkivaltarikoksen kohteeksi joutuneiden lasten kuulemisissa tarvittavan tulkkauksen laatu. Tässä asiassa hankkeessa tehdään yhteistyötä Poliisihallituksen (Poha), Åbo Akademin ja HUS:n kanssa. Hankkeessa toteutetaan rekisteröidyille oikeustulkeille tarkoitettuja puolivuotisia koulutuksia vuosina 2020–2023. Ensimmäinen alkaa tammikuussa vuonna 2020.

⁶ <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia>

⁷ https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/169509/Katsauksia_18_N%C3%A4si_2016.pdf?sequence=1

- Barnahus-hanke, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma ja Lastensuojelun laatusuositukset
 - Barnahus-hankkessa huomioidaan aiemman kehittämistyön lisäksi myös muiden hankkeiden vaikutukset, kuten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma ja vuonna 2019 julkaistut Lastensuojelun laatusuositukset, joissa Barnahus-hankkeen tavoin painotetaan monien ammattilaisten yhteistyötä.

Erityiskysymyksiin vastaamiseksi hyödynnetään sekä THL:n asiantuntijuutta että yliopistoyhteistyötä, josta on sovittu Åbo Akademin Legal Psychology -tutkimusryhmän, Tampereen yliopiston (hoitotieteen professori Eija Paavilainen) ja Helsingin yliopiston kanssa (lastenpsykiatrian professori Eeva Aronen sekä sosiaalityön lehtori Aino Kääriäinen). Barnahus-hanke tarjoaa mahdollisuuden muun muassa useamman opinnäytetyön laatimiselle liittyen hankkeen sisältöihin.

3 Viitteet

Barnahus Quality Standards. Guidance for Multidisciplinary and Interagency Response to Child Victims and Witnesses of Violence. 2017. PROMISE project series. <http://www.childrenatrisk.eu/promise/wp-content/uploads/sites/4/2018/04/PROMISE-Barnahus-Quality-Standards.pdf>

Berkowitz, Steven J., Carla Smith Stover, and Steven R. Marans (2011). "The Child and Family Traumatic Stress Intervention: Secondary Prevention for Youth at Risk of Developing PTSD." *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 676–685.

Chaffin M, Silovsky JF, Funderburk B, Valle LA, Brestan EV, Balachova T, Bonner BL. Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: Efficacy for reducing future abuse reports. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 2004;72:500–510.

Ellonen, N. & Rantaeskola, S. (toim.). Lapsiin kohdistuvien väkivalta- ja seksuaalirikosepäilyjen tutkinta. Poliisiammattikorkeakoulun oppikirjat 2. Tampere
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118228/Oppikirjat_24_verkko.pdf?sequence=1

Hahn, H., Putnam, K, Epstein C., Marans, S. & Putnam, F. (2019). Child and family traumatic stress intervention (CFTSI) reduces parental posttraumatic stress symptoms: A multi-site meta-analysis (MSMA). *Child Abuse & Neglect*, 92, 106-115.

Huikko, Eeva ym. (2017) Selvitys 5-12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. Raportti

Huittinen, M. 2019. Lapsiin ja nuoriin kohdistuvien väkivaltaepäilyiden tutkiminen lapsen edun mukaisesti. Selvitys poliisin ja perhekeskustoiminnan näkökulmasta Työpaperi 21/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Julin, E. 2018. Lapsiin kohdistuvien väkivaltarikosten selvittäminen terveydenhuollossa. Selvitys lasten oikeuspsykiatrian yksiköiden toiminnasta, Sosiaali- ja terveysministerion raportteja ja muistioita 32/2018, Helsinki. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161021/R_32_18_LAPSIIN_KOHDISTUVIEN_VAKIVALTA_RIKOSTEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kjellgren, Cecilia, Svedin, Carl Göran, & Nilsson, Doris. 2013. Child physical Abuse — Experiences of combined treatment for children and their parents: A pilot study. *Child Care in Practice*, 19, 275–290.

Kouvonen, P. & Laajasalo, T. 2019. Näyttöön perustuva työ lasten kasvun tukena – miten johtaa juurtumista? Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö. kasvuntuki.fi/implementointiopas

Nilsson, D., & Svedin, C. G. (2017). Kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Retrieved from <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-154459>

Oikeusministeriön mietintöjä ja lausuntoja 44/2018. Uhri rikosprosessissa – ehdotus hyvistä menettelytavoista uhrien tarpeiden huomioon ottamiseksi.

Osman, F., Salari, R., Klingberg-Allvin, M., Schön, U-k., Flacking, R. (2017). Effects of a culturally tailored parenting programme in Somali-born parents' mental health and sense of competence in parenting: a randomized controlled trial. *BMJ Open*, 7, e017600.

Runyon, Melissa K., Deblinger, Esther & Schroeder, C.M. 2009. Pilot evaluation of outcomes of Combined Parent-Child Cognitive-Behavioral Group Therapy for Families at Risk for Child Physical Abuse. *Cognitive And Behavioral Practice*, 16, 101-118.

Runyon, Melissa K., Deblinger, Esther & Steer, Robert A. 2010. Group Cognitive Behavioral Treatment for Parents and Children At-Risk for Physical Abuse: An Initial Study. *Child & Family Behavior Therapy* (32), 196-218.

SBU-rapport nr 280. Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). ISBN 978-91-88437-22-8.

Sinkkonen, M. & Mäkelä, J. (toim.) 2017. LASTA-hake. Kokemuksia viranomaisten yhteistyön ja tietojenvaihdon koordinoinnista lapseen kohdistuneissa pahoinpitely- tai seksuaalirikoksen epäilytilanteissa, Raportti 2/2017, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134582/URN_ISBN_978-952-302-850-0.pdf?sequence=1

Thomas R., Abell B., Webb H. J., Avdagic E. & Zimmer-Gembeck M. J. (2017). Parent-child interaction therapy: A meta-analysis. *Pediatrics* 140(3): e20170352.

Thulin, J., Nilsson, D., Svedin, C. G., & Kjellgren, C. (2020). Outcomes of CPC-CBT in Sweden Concerning Psychosocial Well-Being and Parenting Practice: Children's Perspectives. *Research on Social Work Practice*, 30(1), 65–73. <https://doi.org/10.1177/1049731519843352>

Yliruka, L., Vartio, R. Pasanen, L. & Petrelius, P (2018) Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä : Valtakunnallisen kyselyn tuloksia. THL.
<http://www.julkari.fi/handle/10024/136378>



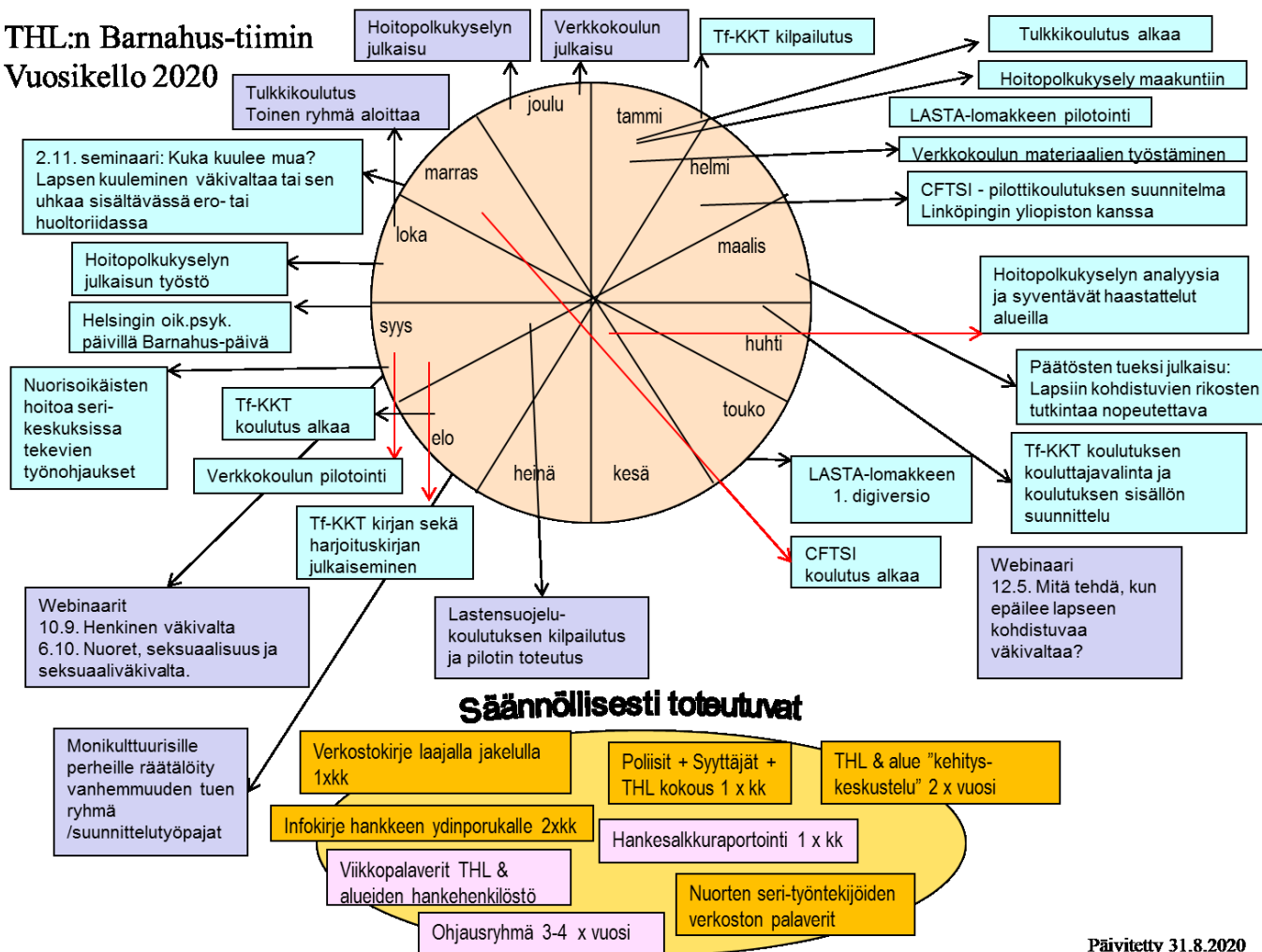
Liitteet

Liite 1.	Hankkeen vuosikello vuodelle 2020
Liite 2.	Pilotoitava malli
Liite 3.	Sidosryhmät
Liite 4.	Hankkeen ohjausryhmä

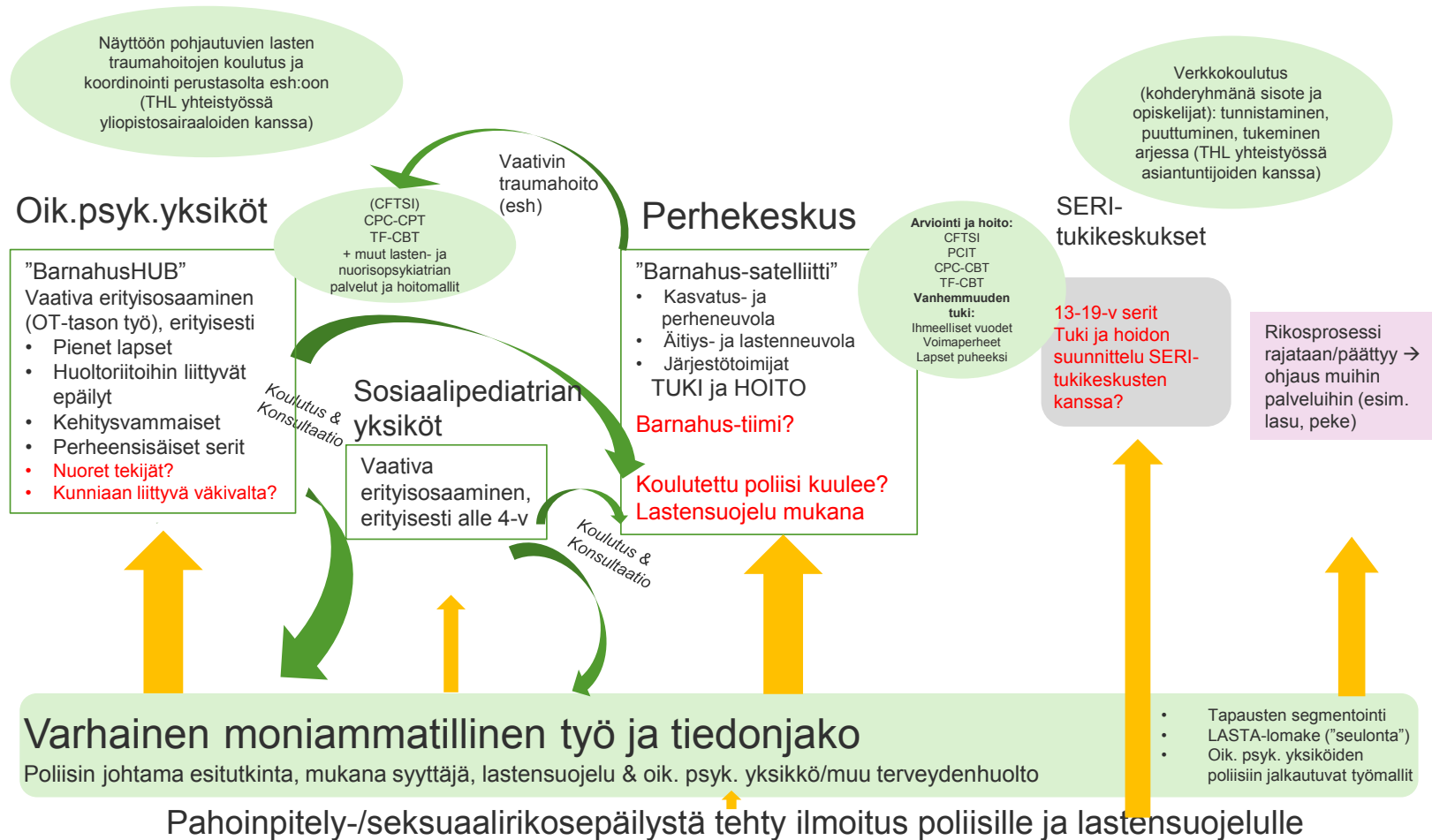


Liite 1 Hankkeen vuosikello vuodelle 2020

THL:n Barnahus-tiimin
Vuosikello 2020

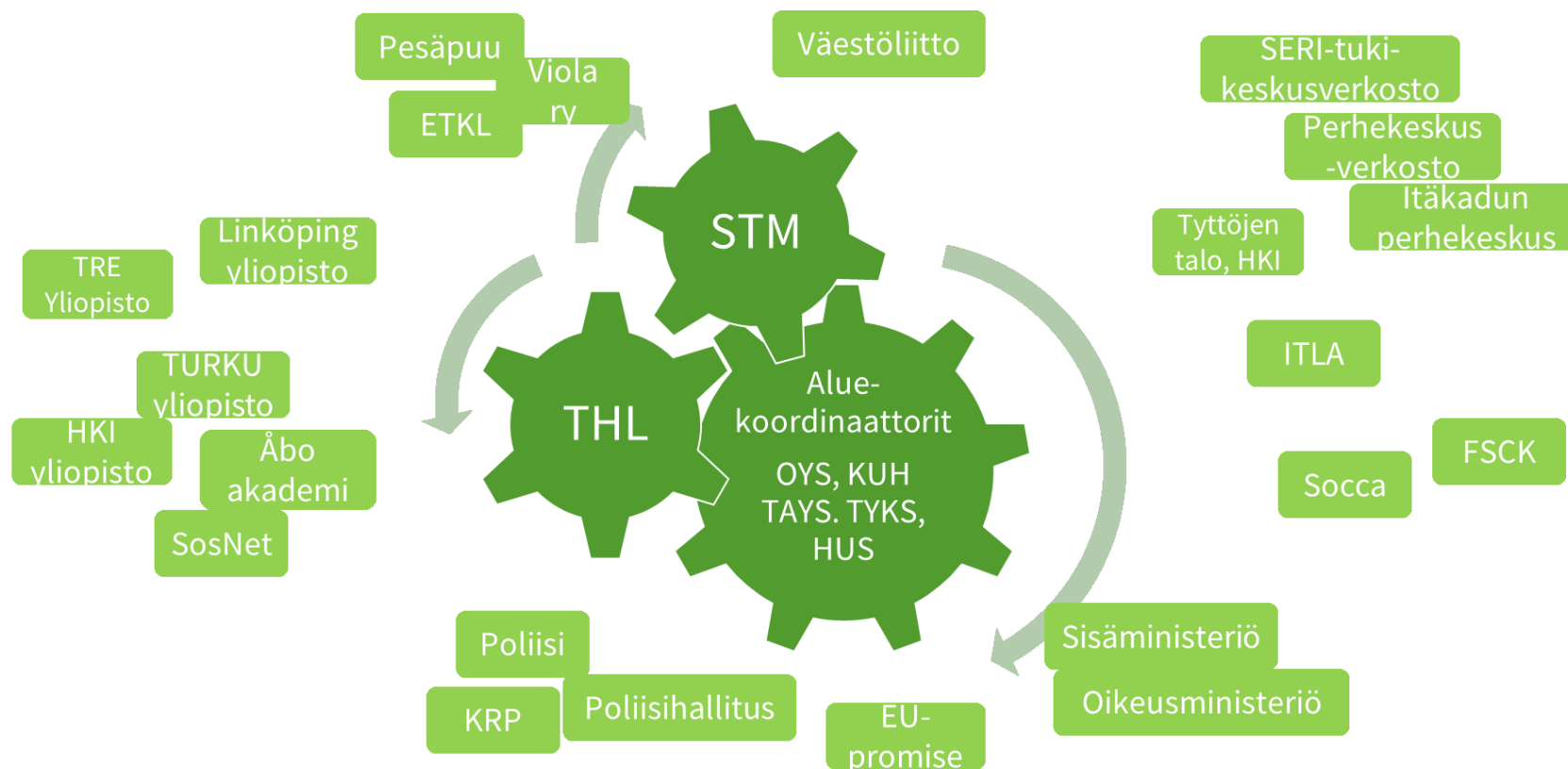


Päivitetty 31.8.2020





Liite 3 Sidosryhmät



www.thl.fi



Liite 4 Hankkeen ohjausryhmä



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

ASETTAMISPÄÄTÖS

1359317 v. 12 1(3)

12.9.2019

STM041:00/2019

STM/1851/2019

LASTA-HANKKEEN OHJAUSRYHMÄ

Sosiaali- ja terveysministeriö on tänään asettanut ohjausryhmän Lastenasiointitalo (Barnahus Finland) hankkeelle. Lastenasiointitalo-toimintamallissa eri viranomaiset toimivat yhdessä seksuaalista tai fyysistä väkivaltaa kokeneen lapsen tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen yhteensovittamiseksi, jotta lapsi saa parhaan mahdollisen avun mahdollisimman nopeasti, sujuvasti ja ilman tarpeettomia viiveitä.

Toimikausi: 1.10.2019-30.5.2023

Taustaa: Lastenasiointalomallia on kehitetty erityisesti eri Pohjoismaissa, ja mallia on levitetty myös muualle Eurooppaan.

Suomessa erityisesti seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneiden lasten terveydenhuollon tutkimukset on keskitetty yliopistosairaaloihin lailla 1009/2008. V. 2012 lain soveltamisalue laajennettiin koskemaan myös fyysistä väkivaltaa kokeneiden lasten tutkimuksia. Tehdyistä tutkimuksista yliopistosairaalat saavat kustannusten mukaisen valtion korvauksen. Yliopistosairaaloiden lasten oikeuspsykologiset / oikeuspsykiatriset yksiköt ovat kehittäneet yhteistoimintaa eri viranomaisten, erityisesti lastensuojelun sekä poliisin kanssa. Kuitenkin osa väkivallan kohteeksi joutuneet lapset putoavat erilaisten palveluiden väliin, ja oikeusprosessit ovat hitaita.

Suomessa LASTA-hankkeessa eri viranomaistahojen yhteistyötä kehitettiin erityisesti vuosina 2014-2016. LASTA-toimintaa on kehitetty senkin jälkeen osana LAPE-muutosohjelmaa mm. Varsinais-Suomessa ja Etelä-Savossa.

Lastentalohankkeen käynnistykseen valtakunnallisesti saatiin valtion vuoden 2019 ensimmäisestä lisätalousarviosta valtionavustusta 815 000 euroa. Tämän lisäksi varattiin tälle rahoitusta myös vuodelle 2020, 2021 ja 2022. THL:ään on perustettu jo tätä varten työryhmä, ja viidelle alueelle on saatu koordinaattorit, jotka aloittavat hankkeen parissa työskentelyn syksyn 2019 aikana.

Tavoitteet:

Ohjausryhmän tavoitteena on:

- 1) väkivaltaa kohdanneiden lasten avun parantaminen siten, että he tulevat autetuksi lastenasiointitalossa kehitettävien toimintamallien avulla lapsilähtöisesti, kokonaisvaltaisesti ja yhdenvertaisesti riippumatta asuinkunnasta, lapsen iästä tai heitä kohdanneen tapahtuman luonteesta
- 2) varmistaa, että lasten kanssa toimivien viranomaisten yhteinen ymmärrys lapsen hyvästä ja edusta toteutuu
- 3) lasten oikeusprosessien lyheneminen ja saaminen vähintään muiden pohjoismaiden vastaavien prosessien tasolle

Tehtävät:

- 1) seurata hankkeen valtakunnallista toteutumista
- 2) toimia yhteistyötahona rakennettaessa eri viranomaisten välistä yhteistyötä
- 3) esittää kehittämis ehdotuksia viranomaistyön sujuvoittamiseksi



Ehdotukset työryhmän jäseniksi:

Puheenjohtaja: johtaja Jari Keinänen, sosiaali- ja terveysministeriö

Varapuheenjohtaja: johtaja Kari Ilmonen, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet: Poliisitarkastaja Juha Tuovinen, sisäministeriö
varahenkilö poliisitarkastaja Miia Lehtinen, sisäministeriö

Projektipäällikkö Katja Bergbacka, opetus- ja kulttuuriministeriö
varahenkilö: opetusneuvos Jussi Pihkala, opetus- ja kulttuuriministeriö

neuvotteleva virkamies Mervi Sarimo, oikeusministeriö
varahenkilö erityisasiantuntija Elina Ruuskanen, oikeusministeriö

tutkimusprofessori Tarja Heino, terveyden ja hyvinvoinnin laitos
varahenkilö johtava asiantuntija Jukka Mäkelä, terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Poliisitarkastaja Pekka Heikkinen, poliisihallitus
varahenkilö poliisitarkastaja Måns Enqvist, poliisihallitus

Kihlakunnansyyttäjä Leena Salovartio, Länsi-Uudenmaan syyttäjänvirasto
varahenkilö kihlakunnansyyttäjä Pia Mäenpää, Itä-Suomen syyttäjänvirasto

Erityisasiantuntija Kati Costiander, opetushallitus
varahenkilö opetusneuvos Niina Junttila, opetushallitus

Apulaisjohtaja Ulla Lehtinen, Vanajan vankila
varahenkilö erityisasiantuntija Tuija Muurinen, rikosseuraamuslaitos

Ylilääkäri Heikki Lukkarinen, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Ylilääkäri Ilona Luoma, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

sosiaalijohtaja Arja Heikkinen, Oulun kaupunki
varahenkilö lastensuojelun sosiaalityön päällikkö Riitta Vartio, Helsingin kaupunki

Asiantuntijajäsenet: Oikeuspsykologian/oikeuspsykiatrian yksiköt:
Erikoislääkäri Merja Oksanen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Apulaisylilääkäri Minna Joki-Erkkilä, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Erikoislääkäri Tiina Tenhunen, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Erikoislääkäri Marja Darth, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Apulaisylilääkäri Anna-Mari Salmivalli, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Sihteerit: Neuvotteleva virkamies Pirjo Lillsunde, sosiaali- ja terveysministeriö
Ylilääkäri Ritva Halila, sosiaali- ja terveysministeriö



Ohjausryhmän kustannukset maksetaan momentilta 33.60.31

Perhe- ja peruspalveluministeri


Krista Kiuru

Sosiaalineuvos


Marjo Malja

JAKELU

Asettamispäätöksissä mainitut

TIEDOKSI

ao. ministeriöiden kirjaamot
Sosiaali- ja terveysministeri
Ministeriön valtiosihteerit ja erityisavustajat
STM osastot ja erillisyksiköt
STM hankerekisteri, STM kirjaamo