



En barndom utan våld

Åtgärdsplan för förebyggande av våld mot barn 2020–2025

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:3

En barndom utan våld

Åtgärdsplan för förebyggande av våld
mot barn 2020–2025

Social- och hälsovårdsministeriet

ISBN PDF: 978-952-00-8467-7

Layout: Statsrådets förvaltningsenhet, publikationsverksamheten

Pärm bilder: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsingfors 2021

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet	5.2.2021	
Författare	Ulla Korpilahti, Laura Korhonen, Hanna Kettunen, Erika Nuotio, Satu Jokela, Vuokko Maria Nummi, Pirjo Lillsunde (red.)		
Publikationens titel	En barndom utan våld – åtgärdsplan för förebyggande av våld mot barn 2020–2025		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:3		
ISBN PDF	978-952-00-8467-7	ISSN PDF	1797-9854
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8467-7		
Sidantal	591	Språk	svenska
Nyckelord	barn, ungdomar, våld, förebyggande arbete, sektorsövergripande samarbete, barnets rättigheter, delaktighet, skyddande faktorer, riskfaktorer		
Referat	<p>Åtgärdsplanen för En barndom utan våld 2020–2025 syftar till att förebygga våld mot barn i åldern 0–17 år i olika uppväxtmiljöer och under olika förhållanden. I planen behandlas barnets rättigheter, delaktighet, faktorer som skyddar mot och faktorer som medför större risk för våld samt följderna av våld. Målet är att i de nuvarande service-, vård- och straffsystemen förbättra ställningen för barn som våldsoffer samtidigt som man också beaktar de barn som löper risk att bruka våld eller som redan har brukat våld.</p> <p>Åtgärdsplanen innehåller 93 åtgärder och består av fjorton olika kapitel som handlar om motverkande av psykiskt, fysiskt och sexuellt våld ur tre olika synvinklar: förebyggande, minimering av skadeverkningar och egentlig vård, med tyngdpunkten lagd på förebyggande. I planen har man strävat efter att beakta frågor som gäller situationen för barn i särskilt utsatt ställning i fråga om våld samt vissa aktuella specialfrågor. I planen understryks vikten av sektorsövergripande samarbete.</p> <p>Planen har utarbetats av en bred grupp sakkunniga från olika organisationer, ministerier och det civila samhället. För uppföljningen och styrningen av målen och åtgärderna svarar en styrgrupp utställt av Institutet för hälsa och välfärd. År 2022 görs en halvtidsutvärdering av hur målen och åtgärderna i planen har genomförts.</p>		
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Distribution/ beställningar	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: vnjulkaisumyynti.fi		

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	5.2.2021	
Tekijät	Ulla Korpilahti, Laura Korhonen, Hanna Kettunen, Erika Nuotio, Satu Jokela, Vuokko Maria Nummi, Pirjo Lillsunde (toim.)		
Julkaisun nimi	Väkivallaton lapsuus – toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:3		
ISBN PDF	978-952-00-8467-7	ISSN PDF	1797-9854
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8467-7		
Sivumäärä	591	Kieli	ruotsi
Asiasanat	lapset, nuoret, väkivalta, ehkäisevä työ, monialainen yhteistyö, lapsen oikeudet, osallisuus		
Tiivistelmä	<p>Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelman 2020–2025 tavoitteena on ehkäistä 0–17 vuotiaisiin lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa erilaisissa kasvu- ja toimintaympäristöissä. Suunnitelmassa käsitellään lapsen oikeuksia, osallisuutta, väkivallalta suojaavia tekijöitä ja riskitekijöitä sekä sen seurauksia. Tavoitteena on parantaa lapsiuhrin asemaa nykyisissä palvelu-, hoito- ja rikosjärjestelmissä huomioiden myös ne lapset, jotka ovat riskissä päätyä käyttämään tai ovat jo käyttäneet väkivaltaa.</p> <p>Toimenpidesuunnitelma sisältää 93 toimenpidettä ja koostuu neljästätoista eri luvusta, jotka käsittelevät henkisen ja fyysisen väkivallan sekä seksuaaliväkivallan ehkäisyä kolmesta eri näkökulmasta: ennaltaehkäisyn, haittojen minimoinnin ja varsinaisen hoidon perspektiivistä, pääpainon ollessa ennaltaehkäisyssä. Suunnitelmassa on pyritty huomioimaan väkivallan suhteen erityisen haavoittuvassa asemassa olevien lasten tilanteeseen liittyviä kysymyksiä sekä joitakin ajankohtaisia erityiskysymyksiä. Suunnitelma korostaa monialaisen yhteistyön tärkeyttä.</p> <p>Suunnitelmaa kirjoittamassa on ollut laaja asiantuntijaryhmä eri organisaatioista, ministeriöistä ja järjestöistä. Tavoitteiden ja toimenpiteiden seurannasta ja ohjaamisesta vastaa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen asettama ohjausryhmä. Väliarviointi suunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisen onnistumisesta tehdään vuonna 2022.</p>		
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Julkaisun jakaja/ myynti	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: vnjulkaisumyynti.fi		

Description sheet

Published by	Ministry of Social Affairs and Health	5 February 2021	
Authors	Ulla Korpilahti, Laura Korhonen, Hanna Kettunen, Erika Nuotio, Satu Jokela, Vuokko Maria Nummi, Pirjo Lillsunde (eds.)		
Title of publication	Non-Violent Childhoods – Action Plan for the Prevention of Violence against Children 2020–2025		
Series and publication number	Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2021:3		
ISBN PDF	978-952-00-8467-7	ISSN (PDF)	1797-9854
Website address (URN)	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8467-7		
Pages	591	Language	Swedish
Keywords	children, young people, violence, preventive work, cross-sectoral cooperation, rights of the child, inclusion, protective factors, risk factors		
<p>Abstract</p> <p>The objective of the action plan on Non-Violent Childhoods 2020–2025 is to prevent violence against children aged 0–17 in different growth and operating environments. The action plan deals with the rights of the child, inclusion, factors that protect against violence as well as risk factors and their consequences. The aim is to improve the position of the child victim in the current service, care and crime systems, also taking into account those children who are at risk of ending up using or have already used violence.</p> <p>The action plan contains 93 actions and consist of fourteen chapters dealing with the prevention of emotional and physical violence and sexual violence from three different perspectives: prevention, minimising harmful impact and providing treatment, with the main focus on prevention. The plan seeks to take into account issues related to children in particularly vulnerable situations with regard to violence, as well as some topical specific issues. The plan emphasises the importance of multidisciplinary cooperation.</p> <p>A broad group of experts from various organisations, ministries and NGOs wrote the action plan. A steering group nominated by the Finnish Institute for Health and Welfare is responsible for monitoring and directing the objectives and actions. In 2022, a mid-term review will be carried out concerning the implementation of the action plan's objectives and actions.</p>			
Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Distributed by/ publication sales	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: vnjulkaisumyynti.fi		

Innehåll

1	Inledning	15
	Källor	25
2	Våldet mot barn – skyddande faktorer, riskfaktorer och konsekvenser	27
	2.1 Skyddande faktorer.....	27
	2.2 Riskfaktorer för våld.....	33
	2.3 Våldets konsekvenser.....	36
	2.4 Arbetsredskap som hjälper yrkesverksamma att ta våldet till tals och hänvisa till hjälp	40
	Källor	45
3	Statistisk översikt över våld mot barn	50
	3.1 Inledning	50
	3.2 Våld mot barn och unga i polisens statistik och uppföljningssystemen vid Institutet för kriminologi och rättspolitik.....	53
	3.3 Våld mot minderåriga som lett till döden eller sjukhusvård.....	65
	3.4 Våld mot barn och unga: resultat från enkäten Hälsa i skolan och undersökningen Barns hälsa, välfärd och service.....	71
	3.5 Främjandet av hälsa och välbefinnande i grundskolorna, gymnasierna och utbildningen för yrkesinriktad grundexamen – TEAvisari.....	77
	Källor	85
4	Barnets rättigheter	86
	4.1 Inledning.....	86
	4.2 Varje barn har rätt till en trygg barndom.....	86
	4.3 Konventionen om barnets rättigheter	89
	4.4 Lanzarote- och Istanbulkonventionerna.....	94
	4.5 Utbildning i och information om barnets rättigheter.....	96
	4.6 Insamling av uppgifter om barns och ungas upplevelser av våld	97
	4.7 Tillräckliga resurser för arbetet med att förebygga våld mot barn och unga.....	98
	Källor	110

5	Delaktighet främjar säkerheten och förebygger våld	112
5.1	Vad är upplevd delaktighet?	112
5.2	Delaktighet som utformning av ett eget liv, tillhörighet och deltagande	114
5.3	Åtgärder	118
	Källor	120
6	Det sektorsövergripande samarbetet och informationen	122
6.1	Inledning	122
6.2	Promotion och primärprevention: ickevåld som mål	124
6.3	Sekundärprevention – hjälpmodeller och förebyggande av negativa konsekvenser	127
	Källor	137
7	Arbetet med att stärka barns integritet	139
7.1	Inledning	139
7.2	Trygghet genom social och emotionell kompetens	140
7.2.1	Bakgrund och begreppsdefinition	141
7.2.2	Utvecklingen av färdigheterna	141
7.2.3	Problem och störningar	143
7.2.4	Forskning och rekommendationer	144
7.2.5	Åtgärder och sätt att behandla beteendestörningar	147
7.3	Integritetskunskap stärker tryggheten	151
7.3.1	Trygghetskänslan	151
7.3.2	Faktorer som ökar eller minskar risken för våld och försummelse	153
7.3.3	Vad är integritetsarbete?	155
7.3.4	Integritetsarbetet i den internationella forskningen och rekommendationerna	156
7.3.5	Läget i Finland	157
7.3.6	Beaktandet av en trygg uppväxtmiljö i mödra- och barnrådgivningen och skol- och studerandehälsovården	158
7.3.7	Nationella anvisningar och material för integritetsarbetet	161
7.3.8	Diskussion och slutsatser	162
7.4	Trygg kroppskunskap och sexualundervisning	165
7.4.1	Inledning	165
7.4.2	Betydelsen av sexualundervisning	165
7.4.3	Kroppskunskap för små barn	167

7.4.4	Integritet kan undervisas, övas och läras in i småbarnspedagogiken och skolan	168
7.4.5	Barn, unga och porr	170
7.4.6	Sexuella trakasserier och sexuellt våld mot barn och unga	171
7.4.7	Slutsatser och diskussion	173
	Källor	178
8	Familjevåld ur barns och ungas perspektiv	187
8.1	Inledning	187
8.2	Psykiskt våld och försummelse	188
8.2.1	Definition	188
8.2.2	Förekomst	190
8.2.3	Identifiering	190
8.2.4	Konsekvenser	193
8.2.5	Förebyggande metoder	194
8.3	Fysiskt våld	195
8.3.1	Definition	196
8.3.2	Förekomsten av våld mot barn	197
8.3.3	Förekomsten av våld mot unga	198
8.3.4	Men, skador och konsekvenser	199
8.3.5	Risikfaktorer	200
8.3.6	Förebyggande av fysiskt våld	200
8.3.7	Ingripandet i våld mot barn	202
8.3.8	Stödet till barn och familjer som utsatts för våld	205
8.3.9	Domstolens bedömning av men på grund av psykiskt och fysiskt våld	209
8.4	Barnet som vittne till partnervåld	210
8.4.1	Definition och förekomst	210
8.4.2	Men, skador och konsekvenser	211
8.4.3	Våld efter en separation	211
8.4.4	Konfliktfylld separation och föräldraalienation	213
8.4.5	Förebyggande och tidig identifiering av riskfaktorer	214
8.4.6	Skyddshemmet som stöd vid partnervåld	216
	Mer information/material	224
	Källor	225

9	Våld, mobbning och trakasserier i småbarnspedagogiken, läroinrättningarna och den ledda hobbyverksamheten	234
9.1	Inledning	234
9.2	Våld, mobbning och trakasserier i småbarnspedagogiken.....	237
9.2.1	Lagen om småbarnspedagogik och grunderna för planen för småbarnspedagogik	237
9.2.2	Hur ser mobbning ut i småbarnspedagogiken?	238
9.3	Våld, mobbning och trakasserier i skolorna och läroinrättningarna	244
9.3.1	Lagen och grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen: Utvecklingen till en human och bildad människa.....	244
9.3.2	Elevhälsa.....	247
9.3.3	Mobbning i den grundläggande utbildningen.....	249
9.3.4	Barnens socioemotionella välbefinnande i morgon- och eftermiddagsverksamheten	253
9.3.5	Klubbverksamhet i skolan som stöd för grundskolelevens utveckling.....	254
9.3.6	Antimobbningsarbetet på andra stadiet	255
9.4	Våld, mobbning och trakasserier i den ledda hobbyverksamheten.....	257
9.4.1	Förekomsten av mobbning och trakasserier i motions- och idrotts hobbyer	257
9.4.2	Polisanmälningar	259
9.4.3	Material och stödkanaler	259
	Källor	266
10	Sexuellt våld mot barn och unga – prevention och skademinimering	270
10.1	Inledning	270
10.1.1	Begrepp och termer som används i kapitlet.....	270
10.1.2	Förekomsten av sexuellt våld mot barn i Finland.....	275
10.2	Förebyggandet av sexuellt våld mot barn.....	278
10.2.1	Faktorer som skyddar mot sexuellt våld och hur man stärker dem i primärvården	278
10.2.2	Riskfaktorer för sexuellt våld	279
10.2.3	Forskning om sexuellt våld, prevention och internationella rekommendationer	281
10.2.4	Läget i Finland, slutsatser och diskussion	283
10.3	Kvalitetsförbättring och uppföljning av somatiska undersökningar	287
10.3.1	Koncentrering av jourundersökningar	287
10.3.2	Sexuellt överförbara sjukdomar och sexuellt våld.....	290
10.3.3	Uppföljande undersökningar hos specialiserade läkare.....	292
10.3.4	Slutsatser och diskussion	292

10.4	Bättre samarbete mellan polisen och hälso- och sjukvården för att säkerställa tillgången till undersökningar och vård för offren.....	293
10.4.1	Bakgrund och nuvarande praxis samt utvecklingsbehov	293
10.4.2	Slutsatser och diskussion	296
10.5	Skademinimering hos barn som utsatts för sexuellt våld: psykosocialt stöd, bedömning av psykiskt vårdbehov och organisering av vård	297
10.5.1	Stabilisering av barnets situation och psykosocialt stöd	298
10.5.2	Bedömning av behovet av psykisk vård	301
10.5.3	Anordnandet av psykisk vård	303
10.5.4	Akut stressreaktion, posttraumatiskt stressyndrom och traumaterapi.....	305
10.5.5	Behandling av dissociativa syndrom.....	308
10.5.6	Terapeutiska interventioner och beaktandet av förändringar i centrala nervsystemets struktur och funktion hos barn på grund av sexuellt våld	308
10.5.7	Behandling med psykofarmaka vid psykiska symtom hos barn som utsatts för sexuellt våld	309
10.5.8	Slutsatser och diskussion	310
10.6	Den barnvänliga straffprocessen	311
10.7	Bedömningen av vårdbehovet för misstänkta unga sexualförbrytare ...	313
10.7.1	Unga förövare.....	313
10.7.2	Ungdomspsykiatrisk vård av unga förövare.....	314
10.7.3	Somatisk hälsoundersökning av misstänkta sexualförbrytare samt prevention, screening och behandling av sexuellt överförbara sjukdomar	316
10.7.4	Slutsatser och diskussion	317
	Källor	328
11	Sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld i digitala medier	336
11.1	Inledning	336
11.2	Sexuellt laddat bildmaterial i digitala medier.....	338
11.2.1	Sexuella trakasserier är vanliga och man berättar inte om dem för vuxna	339
11.2.2	Identifieringen av sexuella trakasserier på nätet.....	339
11.2.3	Skyddet av barn och unga under den digitala fritiden och under hobbyverksamhet	341
11.2.4	Barn behöver mer kunskap om integritet i digitala medier	341
11.3	Sexuellt våld mot barn och sexualiseringen av barn.....	342
11.3.1	Bakgrund och rättsgrund	342
11.3.2	Bildmaterial som sexualiserar barn och påvisar sexuellt våld i digitala medier ..	343

11.3.3	Lockande av barn i sexuellt syfte – grooming	345
11.3.4	Utpressning med sexuella bilder – Sextortion	347
11.4	Terminologi som respekterar barnets rätt	348
11.4.1	Granskning av strafflagstiftningen	348
11.5	Stöd till och hänvisning till vård för personer som har ett sexuellt intresse för barn.....	349
11.6	Finland har förbundit sig att följa de internationella konventionerna för att förebygga sexuellt våld mot barn	350
11.7	Sammanfattning och diskussion.....	351
	Källor	357
12	Bedömning av men vid sexualbrott mot barn	360
12.1	Inledning	360
12.1.1	Begrepp och termer som används i kapitlet.....	362
12.2	Lagstiftning om sexualbrott	363
12.2.1	Brottets skadlighet och negativa konsekvenser enligt strafflagen.....	363
12.2.2	Men och lidande i skadeståndslagen.....	364
12.2.3	Myndigheternas ansvar för att informera offer för sexuellt våld om deras rättigheter.....	365
12.2.4	Ersättning för lidande	367
12.2.5	Personskada.....	367
12.2.6	Tillfälliga men.....	367
12.2.7	Bestående men.....	368
12.2.8	Sjukvårdskostnader och andra ersättningar	368
12.3	Individuell bedömning av men hos ett offer som är barn inför rättegången.....	369
12.3.1	Läkarutlåtande.....	369
12.3.2	Psykologutlåtande	370
12.3.3	Praxis för att utforma utlåtanden om bedömning av men vid hälso- och sjukvårdsenheterna	371
12.3.4	Utgångspunkterna för bedömning av men.....	372
12.3.5	Omständigheterna som ska beaktas vid bedömning av men	373
12.4	Posttraumatiskt stressyndrom och översexualiserat beteende hos barn till följd av sexuellt våld	376
12.4.1	Posttraumatiskt stressyndrom.....	376
12.4.2	Faktorer som ger upphov till posttraumatiskt stressyndrom	378
12.4.3	Översexualiserat beteende hos barn som utsatts för sexuellt våld.....	379

12.5	Konsekvenserna av sexuellt våld för små barn och bedömningen	
	av men.....	380
12.5.1	Bakomliggande faktorer för bedömning av men hos små barn	380
12.5.2	Särdrag vid bedömningen av men hos små barn	381
12.6	Långvariga negativa konsekvenser av sexuellt våld för det	
	centrala nervsystemet.....	384
12.6.1	Inledning	384
12.6.2	Förändringarna i centrala nervsystemets funktioner till följd av sexuellt våld....	386
12.6.3	Posttraumatiskt stressyndrom – neurobiologi och långvariga konsekvenser.....	387
12.6.4	PTSD och de juridiska aspekterna.....	389
12.6.5	Sexuellt våld i barndomen som riskfaktor för depression och självmordsförsök	390
12.6.6	Sexuell funktionsstörning till följd av sexuellt våld i barndomen.....	391
12.6.7	Funktionella förändringar i de gener som reglerar stress i centrala nervsystemet	
	till följd av våld och som prognostisk faktor för negativa konsekvenser.....	391
12.6.8	Avbildningsundersökningar i studier som kartlägger konsekvenserna av	
	sexuellt våld	393
12.6.9	Biomarkörernas utveckling i framtiden	394
12.6.10	Användningen av biomarkörer i en juridisk bedömning.....	396
12.7	Inverkan på de neurala nätverkens funktion vid psykiatriska	
	behandlingar.....	397
12.8	Aspekter av bedömning av men som kräver särskild uppmärksamhet.	398
12.9	Slutsatser och diskussion	400
	Källor	406
13	Barn i utsatt ställning	413
13.1	Inledning	413
	Källor	417
13.2	Barn och unga med funktionsvariation och begränsad	
	funktionsförmåga.....	418
	Källor	424
13.3	Etniska grupper och språk- och kulturminoriteter.....	425
	Källor	435
13.4	Barn i barnskyddets placeringar utom hemmet.....	436
	Närmare information/material	444
	Källor	445
13.5	Barn och unga som hör till könsminoriteter och sexuella minoriteter...	446
	Källor	453

14 Särskilda frågor	455
14.1 Inledning	455
14.2 Människohandel med barn och härmed relaterat utnyttjande.....	457
Källor	471
14.3 Könstympling av flickor och kvinnor.....	472
Källor	481
14.4 Icke-medicinsk omskärelse av pojkar.....	483
Källor	488
Ytterligare information.....	489
14.5 Barn, unga och våldsbejakande extremism.....	490
Källor	504
14.6 Hedersrelaterat våld.....	506
Källor	512
Tilläggsmaterial.....	513
14.7 Våld mot barn i religiösa samfund – erfarenhetsexperters perspektiv...	514
Källor	526
BILAGOR	527
Bilaga 1 Beslut om tillsättande av en styrgrupp 2018.....	528
Bilaga 2 Redaktörer.....	532
Bilaga 3 Författare.....	533
Bilaga 4 Mål och åtgärder 2020–2025.....	538

1 Inledning

Åtgärdsplanen för förebyggande av våld mot barn 2020–2025, En barndom utan våld, samlar de nationella målen och riktlinjerna för förebyggande av våld mot barn i åldern 0–17 år, tidig identifiering av våld och hänvisning till hjälp och stöd.

Det är ytterst viktigt att yrkespersoner som arbetar med barn och unga samt övriga vuxna och beslutsfattare fäster uppmärksamhet vid faktorer som skyddar mot våld och vid förebyggande åtgärder för att minska både det mänskliga lidandet och de ekonomiska kostnaderna. Både i FN:s konvention om barnets rättigheter (FördrS 59–60/1991) och i ett stort antal nationella författningar åläggs Finland att se till att varje barn har en trygg uppväxtmiljö. För utvecklingen av barnets grundläggande trygghet är det viktigt med en trygg anknytningsrelation mellan barn och vuxen och ett tillgodoseende av barnets behov i rätt tid. Också barn och unga som har levt i svåra familjesituationer kan växa upp till balanserade vuxna om det finns minst en trygg anknytningsrelation och tillräckligt med andra skyddande faktorer i uppväxtmiljön. Sådana är t.ex. känslan av att klara sig och av att få hjälp i situationer då särskilt stöd behövs (se bl.a. Bell m.fl. 2013, Hakulinen 2019).

Våld och försummelse kan ge barn och unga allvarliga fysiska och psykiska skador samt leda till social marginalisering på lång och kort sikt. I värsta fall kan våld få dödlig utgång. Forskning visar att negativa barndomsupplevelser (Adverse Childhood Experiences ACEs) har en tydlig och kumulativ koppling till att som vuxen insjukna i folkhälsosjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och cancer. Dessa upplevelser ökar redan från tidig ålder även risken för psykisk ohälsa, riskbeteende och marginalisering samt en spiral av våld som går vidare från generation till generation (WHO 2016, Felitti m.fl. 2019).

Under åren 2000–2017 dog totalt 103 barn under 18 år till följd av våldsbrott. Av dem var hälften (n = 51) barn under skolåldern (0–6 år) (Statistikcentralen, statistik

över dödsorsaker). Under samma tid vårdades knappa 2 000 (n = 1 754) barn under 18 år på vårdavdelning på sjukhus till följd av våld (THL, vårdanmälningsregistret). Uppgifter om allt våld når inte myndigheter eller yrkespersoner och därför behövs det även olika studier och enkäter för uppskattning av den totala brottsligheten och barns och ungas säkerhetssituation. Enligt ett omfattande finsk-svenskt studiematerial (n = 2 716 mammor och 679 pappor) hade sex procent av föräldrarna till barn i åldern 0–12 år året innan studien utövat allvarligt fysiskt våld mot sitt barn (t.ex. slagit eller sparkat barnet eller skakat ett litet under tvåårigt barn; Peltonen m.fl. 2014, Ellonen m.fl. 2016). Enligt samma material hade cirka en tredjedel (35 %) av föräldrarna till barn under 13 år utsatt barnet för olika slag av våld inkl. psykiskt våld som förolämpningar, nedvärdering, tystnad, hot om slag (Ellonen m.fl. 2017).

En barndom utan våld – åtgärdsplan för förebyggande av våld mot barn 2020–2025 utarbetades under åren 2018–2019 av ett flertal grupper bestående av ett stort antal experter insatta i olika områden. Närmare bakgrundsinformation om åtgärdsplanens redaktion, 80 författare och 42 referenter samt om de 36 expertkommentatorer som deltog i arbetsgrupperna finns samlad i bilagorna till planen (se bilagorna 2–5). Arbetet genomfördes under ledning av en omfattande sektorsövergripande styrgrupp vid Institutet för hälsa och välfärd (THL) (se bilaga 1 på finska). Vidare har styrgruppen i uppgift att följa och utvärdera genomförandet av planen under de kommande åren.

I slutet av kapitlet 4–14 anges enligt tema de nationella målen och åtgärderna för förebyggande av våld mot barn 2020–2025. Dessutom finns alla de 93 åtgärder som ingår i åtgärdsplanen samlade i bilaga 6 till planen (se bilaga 6).

Åtgärdsplanens teoretiska ramverk och begreppsbas utgörs av Världshälsoorganisationen WHO:s sju strategier för förebyggande av våld mot barn (2016) och deras genomförandeplan (2018). Åtgärdsplanens viktiga styrande faktorer för att bekämpa våld är dels lagstiftningen, dels internationella förpliktande konventioner som i synnerhet Förenta Nationernas (FN) konvention om barnets rättigheter (FördrS 59–65/1991), Istanbulkonventionen om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (FördrS 53/2015) samt den s.k. Lanzarotekonventionen om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp (FördrS 88/2011).

I åtgärdsplanen beaktar vi även FN:s mål för hållbar utveckling 2030 (Sustainable Development Goals, SDG) och då i synnerhet följande: mål 5.2 (avskaffa alla former av våld mot alla kvinnor och flickor i det offentliga och privata rummet, inklusive människohandel, sexuellt utnyttjande och andra typer av exploatering), mål 16.1 (avsevärt minska alla former av våld och dödligt våld överallt) och 16.2 (eliminera övergrepp, utnyttjande, människohandel och alla former av våld eller tortyr mot barn). De centrala begrepp och termer som används i den här åtgärdsplanen grundar sig utöver på innehållet i WHO:s INSPIRE-strategier och deras genomförandeplan (2016 och 2018) på riktlinjerna i det utkastdokument om våldsbegreppet som en arbetsgrupp vid THL har tagit fram. Detta dokument publicerades i början av 2020 (Bildjuschkin et al. 2020).

Fenomenet våld är omfattande. Åtgärdsplanen täcker följande områden:

- faktorer som skyddar mot våld samt riskfaktorer och konsekvenser
- lagstiftningen och internationella konventioner
- statistisk översikt
- frågor om sektorsövergripande samarbete och delaktighet
- förebyggande av psykiskt och fysiskt våld samt sexuellt våld i olika sammanhang
- Dessutom tar planen upp i synnerhet frågor om barn och unga i en särskilt utsatt situation samt särskilda frågor som människohandel och hedersvåld.

Åtgärdsplanen är sammanställd av evidensbaserade artiklar och utgör samtidigt en handbok. Planen är avsedd för yrkespersoner och studerande som arbetar med barn och unga inom social- och hälsovården, polisen, bildnings- och ungdomsväsendet, rättsväsendet och olika organisationer. Den omfattande versionen av åtgärdsplanen, som är upplagd som en handbok, kan även utnyttjas som utbildningsmaterial av yrkespersoner inom olika områden. Åtgärdsplanen ges ut på svenska och engelska under 2020.

Förebyggandet av våld förutsätter åtgärder på såväl individ- som på grupp- och samhällsnivå. De förebyggande åtgärderna kan indelas i arbete på primär, sekundär och tertiär nivå. Här betyder förebyggande arbete på primär nivå att de faktorer som skyddar mot våld stärks samt att eventuella riskfaktorer och våldsrelaterade

symptom identifieras tidigt i barnets olika miljöer. Förebyggande av våld på sekundär nivå betyder minimering av skadeverkningar till följd av våld samt stöd genom sektorsövergripande samarbete till barn som blivit utsatta för våld. Förebyggande av våld på tertiär nivå betyder vård för våldsoffer samt förebyggande arbete för att någon på nytt inte ska bli utsatt för våld eller på nytt utöva våld. I planen ligger fokus på att förebygga våld på primär och sekundär nivå.

I fråga om bedömningen av medicinskt men enligt skadeståndslagen och internationella konventioner tillgodoses barnens rättsskydd i dag inte i tillräckligt hög grad i Finland. Denna uppfattning baserar sig på erfarenheter och respons från både rättspsykiatriska enheter för barn och unga och barnpsykiatriska kliniker vid universitetssjukhusen. Det går att återhämta sig från våld, och samhället har en särskild skyldighet att erbjuda åtgärder som stöder utsatta barns aktuella och senare återhämtning.

Säkerhetsåtgärderna inom barns och ungas olika miljöer styrs av lagstiftning samt nationella rekommendationer och anvisningar. Den säkerhetskultur som råder inom de olika organisationerna skapar även grunden för den dagliga vardagssäkerheten. Säkerhetskulturen kan sägas vara god när verksamheten är säker och då faror och hot har bedömts och också förebyggs planmässigt. En arbetsgrupp som sett över säkerhetsläget i läroanstalterna föreslår i sin slutrapport (UKM 2013) att säkerheten ska integreras i utbildningsförvaltningens samt utbildnings- och undervisningsanordnarnas strategier.

Enligt undervisnings- och kulturministeriets rapport (2013) och enligt inrikesministeriets strategi för den inre säkerheten (2017) ska undervisningspersonalens säkerhetskompetens stärkas och myndighetssamarbetet intensifieras (UKM 2013, IM 2017). Enligt de nationella riktlinjerna för säkerhetsplanering (2019) förebyggs och bekämpas olyckor och olycksfall, brott och störningar med hjälp av förhandsplanering och tillhörande verktyg (t.ex. åtgärdskort som gäller våld i nära relationer). Samtidigt förbättras människornas känsla av säkerhet (IM 2019).

Nedan definieras de centrala begreppen i åtgärdsplanen. Därtill innehåller de olika kapitlen närmare definitioner av termer för viktiga fenomen som tas upp i kapitlen.

Barn och unga

Med barn avses alla barn och unga i åldern 0–17 år, om det inte i något kapitel särskilt ges en annan definition av t.ex. en åldersgrupp av unga. Enligt Världshälsoorganisationen WHO:s (2018) definition är alla under 18 år barn vilket inkluderar de olika åldersfaserna från barndom och ungdom till fullvuxen ålder. Detta motsvarar även definitionen av barn i FN:s konvention om barnets rättigheter (FördrS 59–60/1991).

Familj

Familjerna i sig ser ut på många olika sätt. Med begreppet familj hänvisar vi i den här planen i allmänhet till barnfamiljer, dvs. familjer med åtminstone ett barn under 18 år. Till andra delar rymmer begreppet familj som det används i planen familjer av alla slag.

Våld

I den här åtgärdsplanen definieras "våld" utifrån innehållet i WHO:s publikationer om INSPIRE-strategin (2016 och 2018) samt originaldokumentet (Korpilahti et al. 2019) och de riktlinjer en arbetsgrupp vid THL som har arbetat med våldsbegreppet lagt fram i ett utkastdokument (2019). I båda språkversionerna (svenska, engelska) har vi som källa använt den publicerade versionen av dokumentet skrivet av THL:s arbetsgrupp (Bildjuschkin et al. 2020). Våld betyder uppsåtligt bruk av eller hot att bruka makt, kontroll eller fysisk kraft mot en annan människa eller grupp av människor så att det kan leda till fysisk eller psykisk skada, störd utveckling, försummelse av grundläggande behov eller död.

Termen illabehandling används ofta som synonym till våld, men används i en något mer begränsad kontext. Termen används i situationer där det handlar om ansvar, förtroende eller makt och av vilka följer faktisk eller eventuell fara för en person i svagare ställning, t.ex. för ett barns eller en åldrings hälsa, utveckling eller människovärde. Illabehandling, som används i nationell lagstiftning, heter på finska "kalto-inkohtelu" och på engelska "maltreatment" (WHO 2016, 2018; THL 2019, Bildjuschkin et al. 2020).

Sammanfattningsvis används i den här åtgärdsplanen huvudsakligen endast begreppet våld. Vid behov har begreppet försummelse använts som en precisering till begreppet våld. Begreppen illabehandling och aga används dock på vissa ställen i planen där det är motiverat på grund av en källhänvisning eller övrig kontext.

I våld ingår även exponering för våld, dvs. att en person eller grupp av personer tvingas leva i en våldsam omgivning eller frukta våld eller dess följder i en nära relation (WHO 2016, 2018; THL 2019, Bildjuschkin et al. 2020).

Våld i nära relationer

Våld i nära relationer innebär våld där förövaren och offret har eller har haft en nära relation. Våld i nära relationer kan rikta sig mot en persons nuvarande eller tidigare partner, barn, nära släkting eller någon annan närstående (THL 2019).

Mobbning

Mobbning är ett oönskat upprepat aggressivt beteende där mobbaren oftast på något sätt är starkare än den mobbade. Skillnaden i styrkeförhållandet kan grunda sig på ålder, kön, fysiska egenskaper eller gruppstatus. Mobbning kan vara fysisk, verbal eller indirekt (t.ex. systematiskt uteslutande ur en grupp) och den kan ske ansikte mot ansikte eller med hjälp av teknik, t.ex. i sociala medier (Salmivalli 2003, 11; WHO 2016, 26). I den här planen betraktas våld och mobbning som jämförbara begrepp.

Trakasserier

Trakasserier avser ett beteende som avsiktligt eller faktiskt kränker en persons människovärde, där förövaren genom olika slag av trakasserier strävar efter att skapa en för offret hotfull, fientlig, förnedrande, förödmjukande eller ångestfylld situation (14 § i diskrimineringslagen 1325/2014). I åtgärdsplanen anses begreppet trakasserier ingå i begreppet våld, även om det även används separat när beskrivningen av fenomenet kräver det.

Förebyggande arbete

Med förebyggande arbete avses arbete genom vilket man vill främja sådana levnadsförhållanden där barn och/eller familjer inte upplever våld och inte heller själva tar till våld för att lösa problem (Chen & Chan 2016). Med förebyggande av våld avses åtgärder på primär, sekundär och tertiär nivå, genom vilka man strävar efter att förebygga, identifiera och ingripa i våld av olika slag så tidigt som möjligt samt att minimera, bedöma och behandla skador som föranletts av våldet.

Sektorsövergripande samarbete

Med sektorsövergripande samarbete avses samarbete mellan olika förvaltningsområden och vetenskaper i syfte att sammanföra kompetens från olika områden på ett sätt som gagnar klienten (Ursin 2013, 6).

Delaktighet

Delaktighet kan förstås som en människas möjlighet att påverka förloppet i sitt eget liv, lokalt och samhälleligt. Delaktighet är också tillhörighet till något och dess motsats kan anses vara marginalisering (se kapitel 5).

Deltagande

Deltagande innebär att påverka behandlingen av gemensamma ärenden, den samhälleliga debatten och förhandlingar om regler eller resurser (Isola m.fl. 2017).

Barnets rättigheter

Grundvalen för barnets rättigheter i planen är FN:s konvention om barnets rättigheter. Barnets ställning i förhållande till de vuxna ses i enlighet med konventionen som sårbar varför barn ska garanteras en särskild rätt till skydd och omvårdnad (FördrS 59–60/1991).

Faktorer som skyddar mot våld

Med skyddande faktorer avses alla sådana interna och externa faktorer som påverkar barnets och/eller familjens liv och som kan minska risken att utsättas för våld eller att utöva våld.

Risikfaktorer för våld

Med riskfaktorer avses sådana interna eller externa faktorer som inverkar på barnet och/eller familjen och som kan bidra till våldsamt beteende eller till risken för att utsättas för sådant.

Främjande av säkerhet

Med främjande av säkerhet avses alla handlingsätt och modeller som är avsedda att stärka de faktorer som skyddar mot våld samt att minska riskfaktorerna och minimera de skadliga effekterna av våld och att människor utsätts för våld eller utövar våld. Dessutom betyder det identifiering av offer för våld och tidig hjälp till dem.

Undervisning i kroppslig integritetskunskap

Undervisning i kroppslig integritetskunskap betyder att på ett övergripande sätt stärka barnets egna resurser, positiva kroppsbild och självkänsla samt copingmodeller. Då lär sig barnen färdigheter som främjar integriteten i relationerna mellan dem och andra människor och ger dem färdigheter för att undvika att bli föremål för våld, mobbning, förtryck, grooming och ofredande. Då ett barn har blivit utsatt för våld av olika slag, vill man genom att lära ut integritetskunskap säkerställa att barnet har metoder och färdigheter att skydda sig själv och försvara sina gränser (Lajunen et al. 2015, 11).

Utsatta grupper

Med utsatta grupper avses barn som har en förhöjd risk att utsättas för våld på grund av något fenomen eller någon faktor som påverkar deras liv. Risken för ett sådant barn att utsättas för våld är större än för barn i samma ålder för vilka denna faktor inte förekommer. I åtgärdsplanen ingår fyra utsatta grupper av barn: barn med funktionsnedsättning eller begränsad funktionsförmåga, barn som tillhör etniska grupper och språk- och kulturminoriteter, placerade barn samt barn som tillhör sexuella minoriteter eller könsminoriteter (se kapitel 13).

Sexuellt våld

Med sexuellt våld avses på ett allmänt plan våld som tar sig uttryck som en avsiktlig kränkning av en persons sexuella integritet eller självbestämmanderätt (WHO 2016, 2018; THL 2019, Bildjuschkin et al. 2020). I kapitlet Sexuellt våld mot barn och unga - prevention och skademinimering (kapitel 10) avses med sexuellt våld alla handlingar som orsakar eller kan orsaka kroppslig, sexuell, psykisk eller ekonomisk skada eller sådant lidande, inklusive försök till sexuellt våld.

Begreppet sexuellt utnyttjande används i åtgärdsplanen mestadels enbart i sammanhang där det hänvisas direkt till strafflagen, som använder detta begrepp i stället för sexuellt våld. Enligt strafflagen (39/1889, 20 kap. 6–7 §) definieras en handling som sexuellt utnyttjande av barn då en person genom beröring eller på något annat sätt utsätter ett barn som är under 16 år eller under 18 år (om det t.ex. handlar om en vårdnadshavare eller en person som barnet är särskilt beroende av) för en sexuell handling som är ägnad att skada barnets utveckling eller förmår barnet att företa en sådan handling.

Digitalt våld

Med digitalt våld avses våld där trakasserier eller mobbning sker i digitala medier/nätmiljöer med hjälp av teknik (smarttelefon eller dator/pekplatta). Sexuella trakasserier eller sexuellt våld i digitala medier kan inbegripa t.ex. förödmjukande eller insinuerande kommentarer eller sexuella gester eller miner eller så kan de vara sexuellt laddade förolämpningar eller en begäran om bilder eller att posera och beröra sig själv framför en webbkamera eller någon annan digital apparat.

Psykiskt våld

Med psykiskt våld avses våld som tar sig uttryck som ett avsiktligt skadande av en persons psykiska välbefinnande (WHO 2016, 2018; THL 2019, Bildjuschkin et al. 2020). Utöver den psykiska dimensionen inkluderar psykiskt våld enligt WHO (2016) även bevittnat våld samt förödmjukelser, hån, hot och skrämsel, diskriminering och övergivande. I åttonde kapitlet i planen avses med psykiskt våld handlingar och beteende (eller underlåtelse att handla) som kan vara avsiktliga, men också omedvetna eller oavsiktliga.

Fysiskt våld

Med fysiskt våld avses våld som tar sig uttryck som ett avsiktligt skadande av en persons fysiska integritet (WHO 2016, 2018; THL 2019, Bildjuschkin et al. 2020). Med fysiskt våld mot barn avses enligt WHO (2016) uppsåtligt bruk av fysisk kraft av vilket det följer eller sannolikt kan följa skador för barnets hälsa eller utveckling. I samband med att fysiskt våld utövas används oftast ett föremål, den egna kroppen eller något annat motsvarande för att skada barnets kropp eller kontrollera hans agerande på ett sätt som sannolikt skadar barnet (UNICEF 2014).

De förändringar som coronaviruset som började spridas våren 2020 medförde i förebyggandet av våld mot barn och bland annat i servicesystemets verksamhet beaktas i genomförandeplanen En barndom utan våld 2020–2025, som utarbetas under 2020. Information som samlats in ur olika datakällor visar att de nationella restriktionerna våren 2020 och den kraftiga inskränkningen av förebyggande tjänster samt den ökade tid som tillbringades både hemma och på nätet ökade risken för våld av olika slag samt även för fördröjd identifiering och bedömning av behovet av hjälp samt vård (se t.ex. Gromada et al. 2020, Hietanen-Peltola et al. 2020, Statsrådet 2020.) Vissa korrigeringar har gjorts i språkversionernas texter jämfört med originalpublikationen 2019 gällande bl.a. felaktiga hänvisningar och preciseringar som lagstiftningen kräver.

KÄLLOR

- Bell T, Romano E. & Flynn RJ. 2013. Multilevel correlates of behavioural resilience among children in child welfare. *Child Abuse & Neglect* 37, 1007–20.
- Bildjuschkin K, Ewalds H, Hietamäki J, Kettunen H, Koivula T, Mäkelä J, Nipuli S, October M, Peltonen J. & Siukola, R. 2020. Väikvaltakäsitteiden sanasto. Institutet för hälsa och välfärd THL Diskussionsunderlag 2020:001. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-211-6> (på finska)
- Chen M. & Chan KL. 2016. Effects of Parenting Programs on Child Maltreatment Prevention: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*. 17; 1:88–104. <https://doi.org/10.1177/1524838014566718>
- Diskrimineringslag 1325/2014. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20141325>
- Ellonen N, Lucas S, Tindberg Y. & Janson S. 2017. Parents' self-reported use of corporal punishment and other humiliating upbringing practices in Finland and Sweden – a comparative study. *Child Abuse Rev.* 26: 289–304.
- Ellonen N, Peltonen K, Pösö T. & Janson S. 2016. A Multifaceted Risk Analysis of Fathers' Self-Reported Physical Violence Toward Their Children. *Aggressive Behavior* 9999, 1–12.
- Felitti V, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP. & Marks JS. 2019. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 56; 6:774–86.
- Gromada A, Richardson D. & Rees G. 2020. Childcare in a Global Crisis: The Impact of COVID-19 on work and family life. Innocenti Research Briefs no. 2020-18, UNICEF Office of Research - Innocenti, Florence. <https://www.unicef-irc.org/publications/1109-childcare-in-a-global-crisis-the-impact-of-covid-19-on-work-and-family-life.html>
- Hakulinen T. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa. I verket T. Hakulinen, T. Laajasalo & J. Mäkelä (red.). 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Teoriasta käytäntöön. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Handledning 9/2019, s. 20–29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-357-1>
- Inrikesministeriet (IM). 2017. Ett bra liv – en trygg vardag. Statsrådets principbeslut om strategin för den inre säkerheten 5.10.2017. Inrikesministeriets publikation 26/2017, på finska (sammandrag på svenska). <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80782/sisaisen-turvallisuuden-strategia-verkko.pdf>
- Inrikesministeriet (IM). 2019. Säkerhet överallt – nationella riktlinjer för lokal och regional säkerhetsplanering. Inrikesministeriets publikationer 2019:4, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-241-8>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). Utkast till definition av våldsbegrepp av arbetsgrupp som arbetat med definitionerna (Väikvaltakäsitetyöryhmän laatima luonnos väikvalta-käsitteiden määrittelystä). E-postmeddelande 18.10.2019.
- Isola AM, Kaartinen H, Leemann L, Lääperi R, Schneider T, Valtari S. & Keto-Tokoi A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehyistä rakentamassa. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Diskussionsunderlag 33/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>
- Konventionen om barnets rättigheter (FödrS 60/1991; på finska). https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2
- Lag om godkännande av vissa bestämmelser i konventionen om barnets rättigheter 59/1991; på finska. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910059>
- Peltonen K, Ellonen N, Pösö T. & Lucas S. 2014. Mothers' self-reported violence toward their children: A multifaceted risk analysis. *Child Abuse & Neglect* 38 (12):1923–33.
- Republiken presidents förordning om sättande i kraft av Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp och om ikraftträdande av lagen om sättande i kraft av de bestämmelser i konventionen som hör till området för lagstiftningen 88/2011, den s.k. Lanzarotekonventionen. <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2011/fds20110088.pdf>
- Salmivalli C. 2003. Koulukiusaamisen puuttuminen: Kohti tehokkaita toimintamalleja. Juva: PS-kustannus.
- Statistik: Statistikcentralens statistik över dödsorsaker och THL:s vårdanmälningsregister (HILMO). Statistikcentralen. Begrepp. https://www.stat.fi/meta/kas/perhe_sv.html

- Statsrådets förordning om sättande i kraft av Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet och om ikraftträdande av lagen om sättande i kraft av de bestämmelser i konventionen som hör till området för lagstiftningen, den s.k. Istanbul konventionen. (FördrS 53/2015.) <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2015/fds20150053.pdf>
- Strafflag 39/1889. <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Undervisnings- och kulturministeriet (UKM). 2013. Främjande av säkerheten i läroanstalter. Uppföljningsgruppen för säkerhetssituationer i läroanstalter. Undervisnings- och kulturministeriets arbetsgruppspromemorior och utredningar 2013:8. På finska (sammandrag på svenska). <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75299/tr08.pdf>
- United Nations (UN). 2015. Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development A/RES/70/1. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>
- United Nations Children's Fund (UNICEF). 2014. Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children, UNICEF, New York, 2014. http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf
- Ursin, J. 2013. Monialainen yhteistyö ja sen arviointi nuorisopalveluissa. <https://koordinaatti.fi/index.php/system/files/2020-01/monialainen-yhteistyö-ja-sen-arviointi.pdf>
- World Health Organization (WHO). 2016. INSPIRE: Seven strategies for Ending Violence Against Children. <https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>
- World Health Organization (WHO). 2018. Handbook: action for implementing the seven strategies for ending violence against children. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272996/9789241514095-eng.pdf?ua=1>

2 Våldet mot barn – skyddande faktorer, riskfaktorer och konsekvenser

Författare: Ulla Korpilahti, Institutet för hälsa och välfärd (THL), Tuovi Hakulinen, THL, Sarimari Tupola, Helsingfors universitetssjukhus (HNS), Hanna Kettunen, THL, Pirjo Lillsunde, Social-och hälsovårdsministeriet (SHM) och Eeva Aronen, Helsingfors universitet (HU)

2.1 Skyddande faktorer

Ett lättillgängligt föräldrastöd och ett stärkande av föräldrarnas resurser samt hjälp och stöd enligt familjernas behov minskar riskerna för våld mot och försummelse av barn (Prinz 2016). För att minska både det mänskliga lidandet och de ekonomiska kostnaderna måste man fästa uppmärksamhet vid de faktorer som skyddar mot våld samt vid förebyggande åtgärder. Konventionen om barnets rättigheter (FördrS 59–60/1991) och många författningar i Finland (t.ex. barnskyddslagen 417/2007, lagen om grundläggande utbildning 628/1998) ålägger samhället att se till att varje barn har en trygg uppväxtmiljö.

Att barn och unga bemöts och blir hörda i frågor som gäller dem hör till barnets grundläggande rättigheter (FördrS 59–60/1991). Inom ramen för olika myndighetstjänster och lättillgängliga barn- och familjetjänster bör man informera barn och unga om deras rätt till delaktighet och stödja och uppmuntra barnen att berätta både om sådant som får dem att må bra och om eventuella frågor och bekymmer (se även kapitel 4–12). En förutsättning för att barn och unga ska våga berätta om sina bekymmer för någon vuxen, t.ex. en hälsovårdare, kurator eller lärare, är att de känner och litar på personen och upplever att det är tryggt att prata. Därför vore

det viktigt att stödja personalkontinuiteten inom tjänsterna för barn, unga och familjer och på så sätt skapa förutsättningar för etablerandet av en tillitsfull relation.

En trygg anknytning mellan spädbarn och förälder och en tidig varm växelverkan samt att babys behov tillgodoses i rätt tid är centrala faktorer för att barnet ska utveckla en grundtrygghet. Ett barn kan dock kan växa upp till en välbalanserad vuxen även i en svår familjesituation, om det bara finns tillräckligt med skyddande faktorer. Med dessa avses sådana egenskaper hos föräldrarna eller barnet själv eller i barnets omgivning som verkar skyddande mot riskfaktorerna (Afifi & Macmillan 2011, Bell m.fl. 2013, Hakulinen 2019).

Exempel på faktorer som främjar barnets trygghet och skyddar barnet under uppväxten är:

- trygga, välmående och bestående vuxna
- att föräldrarna har en fungerande parrelation och en varm och omhändertagande uppfostringskultur
- gemensam familjetid
- beaktande av barnets individuella temperament i uppfostran
- hälsosamma levnadsvanor hos barnet
- en god relation till föräldrarna
- god social kompetens och barnets övriga styrkor
- erfarenhet av att klara sig (resiliens)
- tillgång till åldersanpassad eller skraddarsydd information när barnet själv eller någon annan i familjen drabbas av sjukdomar eller svårigheter
- ändamålsenlig vård för särskilda problem

(Bell m.fl. 2013, Hakulinen 2019; se även kapitel 7–10).

I rapporten från den arbetsgrupp som berett en barnstrategi (2019) presenteras en vision som konkretiseras genom sju mål. Målen gäller de mänskliga relationerna i barnets omgivning (föräldrar, närstående vuxna, vänner), barnets och familjens delaktighet, familjernas gemensamma tid tillsammans, möjligheter till en individuell uppväxt och lärande för barnet och den unga, minskning av fattigdomen bland barnfamiljer samt människors möjligheter att skaffa så många barn de önskar. Fattigdomen bland barnfamiljer kan enligt rapporten avhjälpas t.ex. genom att ensamförsörjare har möjlighet att arbeta och genom rimliga boendekostnader. Genom

att ingripa i fattigdomen bland barnfamiljer kan man jämna ut de hälsoskillnader som beror på socioekonomiska faktorer, förhindra att faktorer som innebär risker för hälsa och trygghet anhopas och att materiell brist nedärvs från en generation till nästa (UKM & SHM 2019). Beredningen av en barnstrategi inleddes hösten 2019 med utnämningen av en generalsekreterare som samordnar arbetet och senare tillsätts även en parlamentarisk arbetsgrupp som leder och följer beredningen (SHM 2019a).

Arbetet med programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (LAPE) fortsätter åren 2020–2025. En betydande del av vidareutvecklingen görs inom programmet Framtidens social- och hälsocentral. Till stöd för utvecklingen av barn- och familjetjänsterna inrättar social- och hälsovårdsministeriet samt undervisnings- och kulturministeriet en gemensam uppföljnings- och stödgrupp, vars arbete också kopplas till beredningen av barnstrategin. Arbetet för att stödja välbefinnandet bland barn och unga framskrider inom programmet för utveckling av barn- och familjetjänster, och fokuserar på tre helheter: familjecenter och tidigt stöd i vardagen, mentalvårds- och missbrukartjänster med låg tröskel samt utveckling av barnskyddet (SHM 2019b).

I Finland använder största delen av familjerna sig av de lagstadgade mödra- och barnrådgivningstjänsterna och deltar även i de hälsoundersökningar som anordnas inom skolhälsovården (hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, SRF 338/2011). De olika tjänsterna erbjuder, beroende på barnets och familjens situation, information om och stöd i samband med graviditet, förlossning, barnskötsel och barnuppfostran samt aktivt föräldraskap och positivt uppfostret. På rådgivningen och inom skolhälsovården tar man upp förutsättningarna för en trygg uppväxt och utveckling samt redogör för riskfaktorerna. Både på rådgivningen och inom skolhälsovården utreds inte bara barnets och den ungas hälsotillstånd och välbefinnande utan även föräldrarnas hälsovanor och säkerheten i hemmet och eventuella risker för förverkligandet av ett gott föräldraskap kartläggs också (t.ex. föräldrarnas egna barndoms- erfarenheter). På mottagnings- och hembesöken samt under föräldraförberedelsen får båda föräldrarna stöd för ett aktivt, varmt föräldraskap och för att vårda sin relation (SHM 2010a).

Inom mödra- och barnrådgivningstjänsterna samt inom skol- och studerandehälsovården och andra tjänster inom primärvården kan man vid behov behandla sådan lindrig och medelsvår depression hos en förälder som framkommit exempelvis i

screeningenkäter. Behandlingen av en psykos hos en förälder kräver däremot specialistsjukvård som är dyrare än primärvården (Gurung m.fl. 2018, McDaid m.fl. 2019).

Enligt undersökningar (bl.a. Cabrera m.fl. 2018) är bl.a. en trygg tidig anknytning mellan barnet och den vuxna som har hand om barnet samt en fungerande, konstruktiv växelverkan mellan barnet och föräldrarna och den övriga närmaste kretsen sådana faktorer som skyddar barnet från psykisk ohälsa. En enskild riskfaktor eller ogynnsam barndomsupplevelse betyder oftast inte att en sund uppväxt och utveckling äventyras, men en anhopning av många riskfaktorer och långvarig otrygghet innebär en avsevärt ökad sannolikhet för att barnet senare ska råka ut för problem och bli utsatt för våld eller själv utöva våld (Felitti m.fl. 2019, Hakulinen 2019).

I den nationella strategin för psykisk hälsa och det nationella programmet för suicidprevention (2020) har som åtgärd 13 intagits följande: "Åtgärd 13: Kultursensitiva förebyggande program enligt språk och kultur samt krisarbetet utvecklas tillsammans med företrädare för ursprungsbefolkningen, regnbågsbefolkningen och de andra minoritetsgrupperna, våldsoffer och andra i krissituationer, personer som fått avslag på sin asylansökan, fångar, personer som fått sin egendom utmätt och personer som lever i fattigdom, funktionsnedsatta samt personer som lider av kroniska smärtor, långtidssjukdomar som påverkar livskvaliteten, missbruksproblem och spelberoende." (Vorma m.fl. 2020, åtgärd 13, sidan 54).

I Finland ska det enligt statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (SRF 338/2011) hos alla familjer som väntar sitt första barn göras minst ett hembesök under graviditeten och ett efter barnet har fötts samt i särskilda situationer alltid vid behov. Det finns regionala skillnader i hur hembesöken ordnas (Hakulinen m.fl. 2018). Hembesöken stöder bl.a. föräldrarna och hjälper dem att klara av sin situation, minskar stressen och tack vare dem kan man i ett tidigt skede identifiera våld mot och försummelse av barnen (Doyle m.fl. 2017).

I USA har man fått fram lovande forskningsresultat av tidiga hembesök till stöd för föräldraskapet och familjerna samt i syfte att förhindra skadliga erfarenheter under barndomen. Ett sektorsövergripande team av yrkesverksamma arbetade med familjen från barnets födelse fram till tre års ålder och stödde den tidiga växelverkan mellan föräldrar och barn med hjälp av hembesök, besök på mottagningen och telefonrådgivning. Arbetsättet följer den i USA gällande rekommendationen för

förebyggande av våld mot barn, som fastslår att ett hembesöksprogram för nya föräldrar ska utvecklas (Felitti m.fl. 2019).

Familjearbetet är en form av socialservice enligt socialvårdslagen (1301/2014, 18 §), som inte kräver att man är klient hos barnskyddet. Kommunerna kan bedriva sitt familjearbete i samband med rådgivningen, småbarnspedagogiken eller skolan. Familjearbetet stärker familjens resurser och föräldraskapet genom social handledning: man ger t.ex. vägledning i fråga om barnskötsel och uppfostran samt hjälper med hanteringen av vardagsrutiner i hemmet. Genom att satsa på familjearbete och andra former av tidigt stöd kan man förebygga behovet av korrigerande åtgärder, förbättra barnens och familjernas livskvalitet samt erfarenheter av att klara sig i livet samt också förhindra att negativa upplevelser uppkommer och ackumuleras under barndomen (Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2019a). Erfarenheter av våld i barndomen ger lätt upphov till en generationsövergripande händelsekedja och den som blivit utsatt för våld har en ökad risk att senare i livet själv bruka våld mot t.ex. sin partner och sina egna barn (Sethi m.fl. 2013, Ellonen m.fl. 2017, Hyvärinen 2017).

Information om och utbildning i ett barnvänligt bemötande och hur man bygger en tillitsfull relation finns att tillgå, samt även material till stöd för arbetet. Exempel på verktyg och tjänster till stöd för föräldrarna, ett barnvänligt bemötande, beaktande av det mångkulturella samt en positiv uppfostran utan våld:

- [Intervju som stöder tidig interaktion \(Vavu\)](#) (THL 2019b)
- [Formuläret Kraftresurser i vardagen hos familjer som väntar barn](#) (THL 2019c)
- [Formuläret Kraftresurser i vardagen hos familjer med nyfödda](#) (THL 2019c)
- [Guiden Vi väntar barn](#), inkl. olika språkversioner (Hakulinen m.fl. 2019)
- [Vauvapolku/Babytrail - ett inlärningsspel för föräldrar, yrkesmänniskor och beslutsfattare](#) (utvecklat vid Jyväskylä universitet 2017, på finska)
- [Föräldrategifonen och föräldranätet](#) (Mannerheims Barnskyddsförbund 2019, på finska)

- **Kannustavan kasvatuksen nelikenttä** och den virtuella boken **Väkivalta ja laiminlyönti kasvatuksessa** (Förbundet för mödra- och skyddshem, 2016a och b, på finska)
- **Lapsiystävällisen kohtaamisen tarkistuslista (Checklista för ett barnvänligt bemötande)** (Mannerheims Barnskyddsförbund och Barnombudsmannen 2017, på finska)
- **Lasten ja nuorten huoneentaulut** (Hustavlor för barn och unga – för att barns och ungas synpunkter ska höras i beslutsfattandet) (Nuorten Suomi 2015, på finska)
- **Guiden och webbutbildningen Skapa förtroende – Skydda Barnet.** (THL 2018a)
- **PALOMA-utbildning** (grundläggande information om arbete med kunder med flyktingbakgrund samt hur man kan stödja deras välbefinnande; THL 2019d).

Föräldrar till barn i spädbarnsåldern är ofta i behov av stöd i anslutning till den nya livssituationen, den egna orken och tilltron till den egna förmågan samt i fråga om barnskötsel (Liyama m.fl. 2018, Poutiainen m.fl. 2016, Hakulinen 2019). Det är viktigt att uppmuntra föräldrarna att stärka sina stödnätverk redan under graviditeten och det är också viktigt att informera om de kanaler för stöd och hjälp som står till buds i närområdet, t.ex. familjearbetare, familjerådgivningar, olika klubbar, öppen småbarnspedagogisk verksamhet och det arbete som olika organisationer utför. Kännedom om vilka myndighetstjänster och vilken service för barnfamiljer som finns att få och att de är lättillgängliga sänker tröskeln för att be om hjälp (Hakulinen 2019.)

Föräldrarna har också nytta av det kamratstöd som erbjuds blivande föräldrar, till exempel rådgivningens familjeförberedelse och olika familjegrupper och familjecaféer som olika aktörer arrangerar för föräldrar till större barn (Kalland m.fl. 2018). Föräldrastöd kan också fås per telefon och via nätet, exempelvis via Mannerheims Barnskyddsförbunds föräldratelefon och föräldranät samt via olika kamratstödsgrupper i sociala medier.

2.2 Riskfaktorer för våld

Erfarenheter av psykiskt och fysiskt våld i barndomen samt försummelse av barnets behov och vård har konstaterats ha en stark koppling till ett hälsoriskbeteende och till hälsotillståndet och sjukdomar i vuxen ålder (WHO 2016, Ristikari m.fl. 2018, Felitti m.fl. 2009, Felitti m.fl. 2019, Hakulinen 2019). Våld mot barn är ett mångfacetterat fenomen och det går inte att hitta någon enskild specifik orsak eller förklarande faktor (Sethi m.fl. 2013, WHO 2016). Bakom ett våldsamt beteende finns många individuella, sociala, kulturella och samhällsliga fenomen och aspekter som kumulativt i värsta fall kan leda till förtida död (se bild 1.).

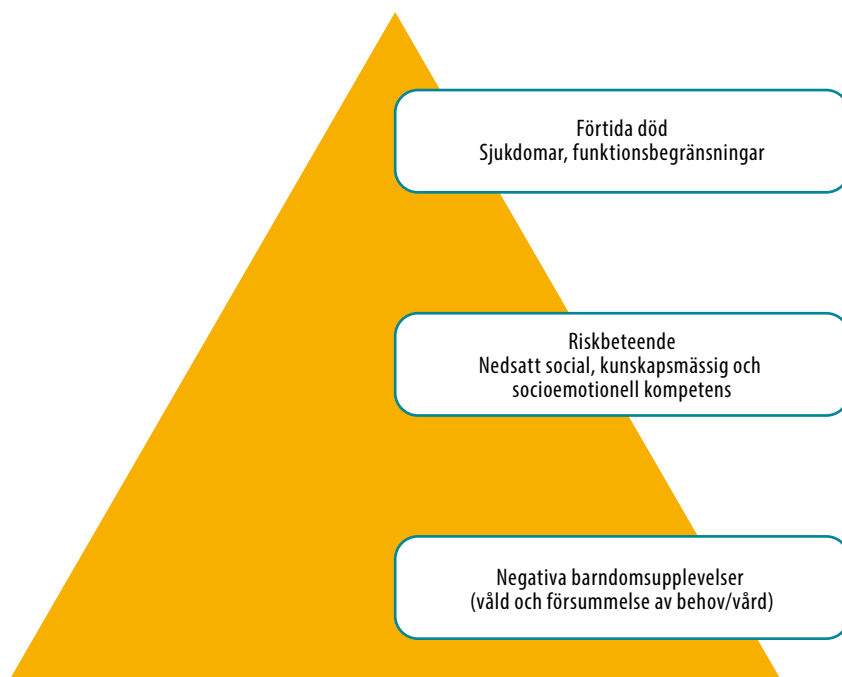


Bild 1. Den kumulativa effekten av negativa barndomsupplevelser från födelse till död. (Efter Felitti m.fl. 2019, 784).

Familjerelaterade riskfaktorer som ökar föräldrarnas belastning och benägenheten för våldsamt beteende är bl.a. familjens dåliga ekonomiska situation, att föräldern själv har erfarenhet av våld under barndomen eller att föräldern är ensamförsörjare och saknar stöd från ett nätverk av närstående. Andra riskfaktorer är dessutom prematur födelse eller låg födelsevikt, funktionsvariation, många barn/tvillingskap,

föräldrarnas rökning, riskbruk av alkohol och droger, psykiska problem samt beteendestörningar hos barnet (Dubowitz m.fl. 2011, Nykjaer m.fl. 2014, Hotus 2015, Lahti m.fl. 2017, Felitti m.fl. 2019, Högberg m.fl. 2019; se tabell 9 i kapitel 8.2 och kapitel 8.3 samt 7.3).

I familjer där flera av dessa risker förekommer samtidigt finns en ökad risk för familjevåld och en mångdubblad risk för barnmisshandel (Sipilä m.fl. 2018, Holopainen & Hakulinen 2019). Förekomsten av riskfaktorer för våld och annat våld i nära relationer inom familjen ökar också risken för att en baby ska skakas (Salokorpi m.fl. 2015, Högberg m.fl. 2019).

Även om ett barn eller en ung person kan bli utsatt för våld eller bli tvungen att bevittna våld också i det fall att inga riskfaktorer har noterats i familjen, återspeglas föräldrarnas belastningsgrad och en anhopning av många olika utmaningar i livet på deras möjligheter och förmåga att ta hand om sina barn. Barn som tillhör specialgrupper kan oftare än andra barn råka ut för våld, mobbning, diskriminering eller trakasserier i olika miljöer. Till dessa grupper hör bl.a. barn med funktionsvariation, barn som tillhör etniska och språkliga minoriteter, barn som placerats utanför det egna hemmet och barn som tillhör sexuella minoriteter och könsminoriteter (SHM 2010b).

Eftersom befolkningens mångfald ökar ska man inom all grundläggande service för barn och familjer, såsom rådgivningen, småbarnspedagogiken och skolan, också beakta kulturella faktorer som inverkar på uppväxtmiljöns trygghet, familjemedlemmarnas individuella bakgrundsfaktorer och levnadsförhållanden. Också inom det politiska beslutsfattandet bör man fästa särskild uppmärksamhet vid tillgången till den barn- och familjeservice som olika aktörer producerar och t.ex. se till att personalresurserna räcker till (se även kapitel 4–10 och 13–14).

Alla de rättigheter som tagits in i den s.k. konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FördrS 27/2016) gäller både barn och vuxna med funktionsvariation och konventionen innehåller dessutom särskilda rättigheter för minderåriga barn med funktionsvariation p.g.a. deras särskilt utsatta ställning. I konventionen hänvisas också till FN:s konvention om barnets rättigheter och skyldigheterna i anslutning till denna (Ahola & Pollari 2018; se även kapitel 4, 7–9 och 13).

Föräldrarna i familjer med invandrar- eller flyktingbakgrund kan redan före ankomsten till Finland ha olika våldserfarenheter och dessutom kan deras uppfostringsvanor av kulturella orsaker stå i strid med de författningar som gäller i det finländska samhället (jfr lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt 361/1983 och förbudet mot barnaga). Familjeorsaker hör till de vanligaste orsakerna till att människor flyttar till Finland och i synnerhet kvinnor och barn under 15 år har oftast flyttat tillsammans med familjen (Castaneda m.fl. 2012, Skogberg m.fl. 2019).

Undersökningen TERTTU (2019, n = 779), som undersöker hälsan och välbefinnandet bland asylsökande, visar att nästan hälften (47 %) av vuxna asylsökande har fysiska skador som uppkommit till följd av våld eller en olyckshändelse, varav nästan alla (94 %) har uppkommit före ankomsten till Finland. Hos minderåriga barn och unga som söker asyl (n = 303) varierade förekomsten av fysiska skador till följd av olycksfall eller våld mellan 4 och 14 procent, beroende på åldersgruppen (Doupi m.fl. 2019). PALOMA-utbildningen är ett kostnadsfritt webbaserat utbildningspaket till stöd i arbetet för dem som i sin yrkesroll möter personer med flyktingbakgrund (THL 2019d) (se även kapitel 4, 8, 10, 13–14).

Både finländska och internationella undersökningar har lyft fram de erfarenheter som barn och unga som vuxit upp i vård utom hemmet har av olika former av våld och allvarliga brister i vård och omsorg under placeringen (Sköld & Shurlee 2015, Hytönen m.fl. 2016). Närmare information om hur mycket våld barn och unga som vuxit upp i vård utom hemmet har upplevt finns tills vidare inte att tillgå, eftersom det inte finns mycket inhemsk forskning om barnskyddet och den som finns är splittrad (Heino 2016, Sköld 2016; se även kapitel 4, 8 och 13.4).

Unga som tillhör sexuella minoriteter och könsminoriteter upplever enligt undersökningar (bl.a. Alanko 2014, enkäten Hälsa i skolan 2017) i genomsnitt sin hälsa och sitt välbefinnande som sämre än befolkningen i övrigt. De har också oftare erfarenheter av våld, mobbning och trakasserier. Dessutom upplever de att skolans och elevhälsans personal har bristande beredskap att bemöta regnbågsunga (HB-TIQ) (Alanko 2014, Luopa m.fl. 2017; se även kapitel 8–9, 13.5).

Både mammor och pappor kan vara våldsamma mot sina barn (bl.a. Clément & Chamberland 2014, Fagerlund m.fl. 2014, Ikonen m.fl. 2018). Vad gäller bakgrundsfaktorerna till detta finns det för mammornas del en hel del forskningsdata, eftersom mammorna ofta deltar mer aktivt i undersökningar än papporna (Pittman &

Buckley 2006). Enligt ett omfattande forskningsmaterial (n = 2 716 finländska mammor) var riskfaktorer för att mammorna skulle utöva allvarligt våld mot sina barn i åldern 0–12 år i synnerhet att man själv utsatts för fysiskt våld eller aga i sin egen barndom samt dessutom att man i den aktuella livssituationen upplever stress pga. arbetet eller familjesituationen och inte får någon hjälp med att lösa problem i samband med föräldraskapet (Peltonen m.fl. 2014).

Om det våld som papporna riktar mot barnen och orsakerna till det finns avsevärt mindre forskningsdata. I en undersökning av Ellonen med kollegor (2016) studerades bakgrundsfaktorer hos finländska och svenska pappor till barn i åldern 0–12 år och deras samband med ett våldsamt beteende mot barnet (n = 679). De pappor som i sin egen barndom upplevt utsatts för våld eller sträng disciplin riktade också avsevärt mycket mer våld mot sina egna barn. Sex procent av både mammorna och papporna hade gjort sig skyldiga till allvarliga fysiska våldshandlingar minst en gång under den 12-månadersperiod som föregick undersökningen: slagit eller gett örfilar, sparkat, kastat föremål mot eller försökt slå sitt barn med något föremål eller skakat sitt under tvååriga barn (Peltonen m.fl. 2014, Ellonen m.fl. 2016). Utgående från samma material hade totalt cirka en tredjedel (35 %) av föräldrarna utsatt sitt barn under 13 år för olika typer av våld inklusive psykiskt våld, såsom utskällningar, nedvärdering och hot under det år som föregick undersökningen (Ellonen m.fl. 2017; se även kapitel 3 och 8).

2.3 Våldets konsekvenser

Negativa erfarenheter under barndomen och ungdomstiden, såsom våld, har avsevärda och i värsta fall bestående konsekvenser för barnets utveckling ända in vuxen ålder. Om ett barn utsätts för våld i den tidiga barndomen kan detta drabba hjärnans utveckling, vilket leder till olika former av både omedelbara och livslånga fysiska och psykiska hälsoeffekter. Spädbarn är fullkomligt beroende av de vuxna som tar hand om dem. Ett spädbarn kan anpassa sig till många olika slags omsorgserfarenheter, men svåra tidiga traumatiska erfarenheter, såsom våld och sådan långvarig stress som beror på brister i omsorgen, är skadliga för det centrala nervsystemet som håller på att utvecklas. Under den här tiden sker den primära anknytningen och trauman i den tidiga barndomen kan senare i livet återspeglas som bristande självförtroende, en känsla av att vara sämre än andra och som svårigheter

att etablera varaktiga tillitsfulla människorelationer (s.k. anknytningsstörning) (Sinkkonen 2004).

Fysiskt och psykiskt våld, vilket även innefattar mobbning, trakasserier och diskriminering samt försummelser, kan ge barn och unga allvarliga fysiska och psykiska skador och leda till socialt utanförskap. I värsta fall kan våldet t.o.m. leda till barnets död. Våldet stör och skadar barnets psykiska, sociala och kognitiva utveckling samt skapar rädsla, hat och misstro mot andra människor och även mot samhället (Elloinen m.fl. 2017, Felitti m.fl. 2019). Forskningsresultat (bl.a. Naughton m.fl. 2013, Cecil m.fl. 2017, Felitti m.fl. 2019) har visat att psykiskt våld och försummelse är minst lika skadliga för barnets uppväxt och utveckling som fysiskt våld och aga (se även kapitel 8).

Utöver mänskligt lidande orsakar våldet också ekonomiska kostnader, t.ex. i form av högre insjuknandegrad i folksjukdomar (såsom hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och cancer) samt ökar risken för olika former av psykisk ohälsa, riskbeteenden och utslagning. Uppgifter om negativa barndomsupplevelser (Adverse Childhood Experiences, ACEs) har i t.ex. USA och Storbritannien samlats in retroaktivt med hjälp av undersökningar som bygger på självrapportering. Resultaten visar att det finns en klar koppling mellan exponering för våld tidigt i barndomen och t.ex. hälsoriskbeteende i ungdomen, såsom riskbruk av alkohol och droger och självdestruktivitet samt kroniska sjukdomar i vuxen ålder. Negativa barndomsupplevelser (ACEs) har avsevärda och komplexa följder för hälsotillståndet och känslan av att man klarar sig i samhället och i mänskliga relationer som vuxen (WHO 2016, Felitti m.fl. 2019).

Beroende på förekomsten av andra faktorer i uppväxtmiljön kan man ändå inte etablera någon direkt orsakssamband mellan negativa upplevelser i barndomen och hälsoriskbeteenden samt t.ex. psykisk ohälsa. Ogynnsamma erfarenheter under barndomen kan ha en samlad och individuell inverkan på attityder och hälsobeteende, på reaktionskänsligheten eller på hjärnans fysiologiska funktion, exempelvis via signalsubstanserna (Felitti m.fl. 2019).

Att utsättas för våld i barndomen, särskilt om det har skett vid upprepade tillfällen, upprätthåller en spiral av toxisk stress i kroppen och denna kan anses ge upphov till svårigheter på många olika plan under livets lopp. Individuella egenskaper, resiliens eller förmåga att hantera motgångar, positiva livserfarenheter, erhållen vård och samhällets stöd samt övriga aspekter hos familjen och gemenskapen som

stöder barndomen minskar sannolikt den stress som våldserfarenheterna ger upphov till och dess varaktighet (Personligt meddelande från Mika Martiskainen, THL 22.10.2019; se även kapitel 7, 8 och 12).

Enligt undersökningar som har gjorts i Finland där man granskat de nationella födelsekohorterna 1987 och 1997 mår största delen av dessa åldersklasser bra och faktorer som hotar familjens välbefinnande har inte anhopats under barndomen. En del av barnen har dock många belastande faktorer i sin uppväxtmiljö. Av dem som föddes år 1997 har cirka en femtedel (20,7 %) fått en psykiatrisk diagnos. När man granskar inköp av psykofarmaka är könsskillnaden mellan flickor (12,7 %) och pojkar (9,6 %) betydande. Totalt knappt sex procent av födelsekohorten 1987 har varit placerade utom hemmet. Jämfört med den tidigare kohorten från 1987 har antalet placeringar nästan fördubblats. Hos barn till föräldrar med lägre utbildning och svag ekonomisk situation återspeglas situationen t.ex. i skolframgången. Hos de barn som hade placerats utom hemmet hade avsevärt fler belastande faktorer anhopats jämfört med andra födda samma år (Ristikari m.fl. 2018; se även kapitel 13.4).

För ett barn som utsatts för eller bevittnat våld i sin familj eller näromgivning kan våldet få konsekvenser för personlighetsutvecklingen. I Huovinens studie (2017) urskiljs tre identitetstyper: det osynliga barnet, det sårade barnet och det lätta barnet. Dessa personlighetstyper kan sägas vara identiteter som beror på en skadad barndom och de innefattar risker som hotar utvecklingen av barnets känsloliv och frigörelseprocess. I en del av de berättelser som ingick i undersökningen (sammanlagt 10 intervjuer med fyra barn i åldern 7–12 år) kunde man klart notera det våld som upplevts inom familjen och i dessa fall återspeglades även konsekvenserna av våldet i en vidare kontext i barnets sociala identitet. Alla de intervjuade barnen hade också berättelser där en vändpunkt eller förändring kunde skönjas, varefter innehållet i redogörelserna gav uttryck för en annan slags, mer konstruktiv person och känsla av att klara sig (Huovinen 2017; se även kapitel 8).

Skador orsakade av fysiskt våld

Typiska ställen där blåmärken och spår i huden till följd av fysiskt våld och misshandel uppkommer är ryggen, ansiktet, öronen, nacken, halsen, stussen och baksidan av låren. I synnerhet förekomsten av flera blåmärken och spår med tydliga avgränsningar eller ovanlig form som uppträder i klungor kan tyda på misshandel. Små barn som ännu inte kan röra sig självständigt borde inte ha blåmärken

överhuvudtaget. Särskilt oroande är det om det i samband med blåmärkena förekommer blodutgjutningar. Blåmärken och blödningar i hårbotten och tecken på hår som lossat kan bero på att barnet har dragits i håret. Typiska drag för avsiktligt orsakade brännskador (att huden bränts med cigaretter, ett hett föremål eller het vätska) är att avtrycken efter brännskadorna är tydligt avgränsade eller att handsk- eller strumpaktiga brännskador förekommer på extremiteterna (Christian & AAP 2015, Tupola m.fl. 2015).

Tröskeln ska vara låg för att utreda benfrakturer hos barn som ännu inte har lärt sig att gå som misstänkt misshandel, såvida det inte finns en uppenbar olyckshändelse i bakgrunden. Märkliga symptom eller sänkt medvetandenivå hos små barn kan vara en följd av kemisk misshandel med läkemedel eller droger. Möjligheten att det rör sig om våld måste också beaktas i fråga om större barn när uppgifterna om händelseförloppet inte stämmer överens med svårighetsgraden hos eller uppkomsttidpunkten för de synliga skadorna. Om ett litet barn har en allvarlig skallskada utan att ett olycksfall inträffat (trafikolycka eller fall från en höjd på över tre meter) är orsaken till skadan sannolikt misshandel (Christian & AAP 2015, Tupola m.fl. 2015). I synnerhet när det gäller barn och unga som råkar ut för upprepade olycksfall är, utöver en eventuell sjukdom hos barnet, förekomsten av misshandel alltid en möjlighet som ska beaktas (Korpilahti m.fl. 2019).

Våld som riktas mot huvudregionen (abusive head injury) är särskilt farligt för barn under två år. Den vanligaste mekanismen för uppkomsten av skallskador hos små barn är skakning, och de typiska fynden (i 50–100 % av fallen) är subdurala blödningar, övriga former av hjärnskador och blödningar i näthinnorna. I mellan cirka en femtedel och en knapp tredjedel av fallen (19–28 %) hade barnen dessutom benfrakturer på extremiteterna eller revbenen. De som oftast råkar ut för skakning är 3–4 månader gamla spädbarn, där en frustrerad förälder eller annan omsorgsperson försöker få barnet att sluta gråta genom att skaka det (Christian & AAP 2015, Salokorpi m.fl. 2015).

Barnläkarna vid universitetssjukhusen uppskattar att det i Finland årligen konstateras kring tio fall där små barn har orsakats allvarliga hjärnskador. För varje allvarlig skakningskada kan det finnas flera som har råkat ut för en lindrigare form av skakning och fått lindriga symptom som ofta förblir oupptäckta. Hälften av alla svåra hjärnskador som kräver intensivvård hos barn beror på misshandel. Dödligheten i skador som uppstått till följd av skakning varierar mellan 7 och 23 procent, och tre

fjärdedelar av dem som överlever drabbas av någon bestående skada: utvecklingsstörning, brister i den språkliga utvecklingen, förlamningssymptom, epilepsi, synrubbingar, beteendeproblem (Salokorpi m.fl. 2015; se även kapitel 8).

Psykiskt våld och posttraumatisk stressreaktion

En tidsmässigt avgränsad och övergående belastningsfaktor i livet kan hos både barn och vuxna ge upphov till en akut stressreaktion, där de psykiska symptomen vanligtvis avtar inom ett dygn. På motsvarande sätt pågår symtomen vid akut stressyndrom en längre tid, från ett par dagar upp till en månad. Förekomsten av paniksymptom i samband med ett akut stressyndrom kan vara ett tecken på att personen håller på att utveckla ett mer allvarligt posttraumatiskt stressyndrom (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD) (AACAP 2010.)

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) uppkommer som en reaktion på en starkt traumatisk upplevelse, såsom våld. Hos barn och unga utvecklas ofta PTSD relativt snabbt (Kumpulainen 2004). Symptom är t.ex. mardrömmar som återskapar händelsen, återkommande och påträngande minnesbilder av händelserna, hypervigilans och undvikande av sådant som på något sätt påminner om den traumatiska händelsen (Posttraumatiskt stressyndrom, Rekommendation för god medicinsk praxis 2014). Hos yngre barn uppträder PTSD ofta i en partiell form, där alla diagnoskriterier inte uppfylls. Trots detta kan barnets funktionsförmåga vara avsevärt nedsatt även vid partiell PTSD och barnet lider. Vid PTSD i ungdomen uppträder förutom de typiska symptomen vanligtvis även riskbeteenden, såsom alkohol- och drogbruk och ett hetsigt och impulsivt beteende (Tedeschi & Billick, 2017; se även kapitel 8, 10.5 och 12.5).

2.4 Arbetsredskap som hjälper yrkesverksamma att ta våldet till tals och hänvisa till hjälp

Alla som arbetar med barn och unga är enligt barnskyddslagen (417/2007, 25 §) skyldiga att göra en anmälan till barnskyddet och polisen om de misstänker eller fått kännedom om att ett barn utsätts för våld. Även om vissa barn och unga självmant berättar om sina erfarenheter är det viktigt att de yrkesverksamma också frågar dem och deras föräldrar/vårdnadshavare om eventuellt våld. Detta är också

ett tillvägagångssätt som är förenligt med barnets bästa och barnets rätt att bli hörd i enlighet med lagstiftningen och FN:s konvention om barnets rättigheter. Forskningsresultat visar att det faktum att ämnet är så känsligt och mångfacetterat utgör en utmaning när det gäller att identifiera barn och unga som redan upplevt våld med hjälp av screeningindikatorer. De screeningindikatorer som används är ofta utformade som frågeformulär och identifierar våld först i det skede när det är mycket allvarligt och sannolikt redan framkommer även på andra sätt (Bailhache m.fl. 2013).

Det finns verktyg som är till hjälp när man i en klientsituation ska ta upp ämnen såsom våld, negativa barndomsupplevelser (Adverse Childhood Experiences ACEs) och alkohol- och drogbruk som medför en ökad risk för våld. På grund av den skam som är förknippad med ämnet tar bara en liten del av offren för våld i nära relationer på eget initiativ upp frågan och därför bör man ställa direkta frågor om erfarenheter av våld och vid behov också upprepade gånger (Savola m.fl. 2015). De blanketter för screening och kartläggning av våld i nära relationer som inom hälsovården används under individuella mottagningsbesök med vuxna klienter (THL 2019e, THL 2020) och den utbildning som erhållits om våldsfenomen (t.ex. THL 2019f) ger anställda inom social- och hälsovården samt poliser beredskap och färdigheter att arbeta med klienter som utsatts för våld.

Föräldrarnas egna skadliga erfarenheter i barndomen, såsom våld och försummelse, ökar risken för generationsövergripande våldsamhet mot de egna barnen. Sådana erfarenheter har också ett samband med att föräldern riskerar utsättas för våld i sin parrelation (Hughes m.fl. 2017). Rådgivningstjänsterna har hittills inte använt sig av enkätblanketter för kartläggning av föräldrarnas egna erfarenheter av våld eller försummelse under barndomen, men forskningsprojekt i anslutning till frågan pågår (se även kapitel 6–8).

Ideella organisationers arbete för att hjälpa våldsoffer utgör ett viktigt stöd för myndigheternas arbete. De s.k. Turva10-korten som utvecklats av Förbundet för mödra- och skyddshem innehåller 10 frågor som möjliggör och underlättar en diskussion om barns och ungas erfarenheter ur ett positivt perspektiv. Med hjälp av frågorna befästs barnets styrkor och metoder samt lösningsmöjligheter. Korten har anpassats för olika åldersgrupper: spädbarn och småbarn, barn i lek- och skolåldern samt ungdomar. I fråga om barn under tre år går frågorna igenom tillsammans med en förälder och med äldre barn förs diskussionen på tumanhand (Förbundet för

mödra- och skyddshem 2019). Pesäpuu rf har tagit fram olika material (på finska), t.ex. materialserierna Salapoliisi och Kirahvit som hjälper små barn att sätta ord på vad de upplevt och dessutom en arbetsbok samt handböcker för vuxna om hur man lyssnar till ett barn (Pesäpuu rf 2019).

Riskbruk av alkohol och droger i familjen ökar barnets otrygghet och gör barnet utsatt för våld, försummelse och olycksfall (Sethi m.fl. 2013). Rådgivningen och småbarnspedagogiken har sina verktyg för att ta upp alkohol- och drogbruk, förhindrande av skakning av spädbarn, våld och olycksfall i form av korten Tiedä ja toimi (THL 2018b, 2018c, 2018d). Om ett barn eller en ung person konstateras ha råkat ut för upprepade olycksfall eller det är känt att det förekommer riskbruk av alkohol och droger och psykiska problem i familjen måste man alltid också beakta möjligheten att det förekommer våld och utreda såväl föräldrars som barns välbefinnande (Sipilä m.fl. 2018, Korpilahti m.fl. 2019; se även kapitel 8–10).

- **Våld i nära relationer** (THL 2020)
- **Blankett för screening och kartläggning av närståendevåld** (THL 2019e).
- **Webbkursen Luo luottamusta – Puutu väkivaltaan** (THL-2019f, på finska)
- **Turva10-kort** (Förbundet för mödra- och skyddshem 2019, på finska)
- **Materialhelheterna Salapoliisi och Kirahvi, för barns delaktighet och hörande av barn. Salapoliisitoiminta och Kirahvityö** (Pesäpuu rf 2019, på finska)
- **Tapaturmat puheeksi neuvolassa – Tiedä ja toimi-kort** (THL 2018b, på finska).
- **Lastenneuvola ja varhaiskasvatus lapsen päihitteettömän kasvu ympäristön tukena – Tiedä ja toimi -kort** (THL m.fl. 2018c, på finska)
- **Vauvan ravistelun ehkäisy – Tiedä ja toimi -kort** (THL 2018c, på finska).

Samarbetspraxis och servicekedjor

Det är viktigt att man inom tjänster för barn och unga, t.ex. småbarnspedagogiken, rådgivningen, skolan och även inom organisationernas arbete samt specialtjänster

som barnskyddet och specialistsjukvården, har etablerat fungerande samarbetspraxis och servicekedjor för vårdhänvisning när det gäller identifiering av våld och för situationer där man misstänker våld eller våld har framkommit. Nationella anvisningar krävs och praxis måste förenhetligas för att barn och unga som utsätts för våld ska ha samma möjlighet till hjälp och stöd oavsett var de bor.

För anställda inom social- och hälsovården har utarbetats en vårdrekommendation för att identifiera och effektivt ingripa i våld och försummelse (Hotus 2015). Syftet med projekten Barnahus och PROCHILD, som samordnas av Institutet för hälsa och välfärd, är att etablera en nationell, sektorsövergripande samarbetspraxis för att identifiera barn och unga som utsätts för våld och säkerställa att de får hjälp. Denna praxis ska vara evidensbaserad och bygga på de kvalitetsstandarder som tillämpas inom verksamhetsmodellen Barnahus (THL 2019g och THL 2019h; se även kapitel 6–8 och 10).

I Sverige har man sedan slutet av 1990-talet använt sig av handlingsmodellen Trappan för att hjälpa barn och unga som mött våld i familjen. Modellen har utvecklats i samarbete med olika organisationer. Arbetet sker i tre steg: en yrkesperson/terapeut med utbildning i våldsarbete träffar barnet och en situationskartläggning görs, med hjälp av samtal och olika terapeutiska metoder diskuterar man det inträffade och barnet får kunskap och stöd för att bearbeta de traumatiska händelserna. Barnet och den unga ska höras i barnvänliga lokaler och barnets bästa och trygghet ska beaktas (Socialstyrelsen 2019).

I vissa städer i Finland, t.ex. i Tammerfors, har man i samarbete mellan olika myndigheter och organisationer utvecklat och länge redan använt sig av en handlingsmodell för hur man ingriper i våld mot och försummelse av barn. En handbok och en kort myndighetsanvisning har också publicerats som en del av modellen. Utbildning i hur handlingsmodellen ska tillämpas har ordnats regelbundet. Syftet med den är att belysa den roll olika myndigheter och aktörer har i olika skeden av hanteringen av våldssituationer och att ge sakkunskap till alla som arbetar med barn och unga inom olika organisationer (Tammerfors stad 2019).

Utbildningsanordnare åläggs i enlighet med olika författningar att se till att barn och unga har en trygg studiemiljö och för varje läroinrättning ska utarbetas en plan för att skydda eleverna mot våld, mobbning och trakasserier. Jämställdhetslagen (lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män 609/1986) förbjuder diskriminering

av elever på grund av kön, könsidentitet eller könsuttryck. Diskrimineringslagen (1325/2014) förbjuder diskriminering på grund av bl.a. ålder, ursprung, nationalitet, språk, religion, funktionsnedsättning och sexuell läggning.

Dessutom är läroinrättningar enligt jämställdhetslagen och diskrimineringslagen skyldiga att i samarbete med personalen och eleverna och vårdnadshavarna utarbeta en jämställdhets- och likabehandlingsplan i syfte att utveckla verksamheten. Vid läroinrättningarna har man utarbetat nationella anvisningar för hur man förhindrar olika former av våld (t.ex. Granskog m.fl. 2018/Utbildningsstyrelsen) samt även verksamhetsmodeller (bl.a. KiVa Skola/Åbo universitet och UKM 2019 och projektet K-0/Stationens barn rf 2019). Se också kapitel 9 för mer information i ämnet.

- [Barnahus-projektet](#) (THL 2019g)
- [PROCHILD-projektet](#) (THL 2019h, på finska)
- [Trappanmodellen](#) (Socialstyrelsen 2019)
- [Kaltoinkohdeltu lapsi \(Handbok och handlingsmodell](#) (Tammerfors stad 2019, på finska)
- [Handbok för att förebygga och ingripa i sexuella trakasserier i skolor och läroanstalter](#) (Granskog m.fl./Utbildningsstyrelsen 2018)
- [Åtgärdsprogrammet KiVa Skola](#) (Åbo universitet och UKM 2019)
- [Projektet K-0](#) (Stationens Barn rf 2019, på finska)
- [Planering av jämställdhet och likabehandling i läroanstalterna](#) (Utbildningsstyrelsen 2019).

KÄLLOR

- Afifi TO. & Macmillan HL. 2011. Resilience following child maltreatment: a review of protective factors. *Can J Psychiatry*. 56; 5:266–72.
- Ahola S. & Pollari K. 2018. Lapsella on oikeus osallisuuteen – vammaisuudesta riippumatta. Institutet för hälsa och välfärd (THL), beslutsunderlag 1/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-999-6>
- Alanko K. Hur mår HBTIQ-unga i Finland? Ungdomsforskningsnätverket, Ungdomsforsknings-sällskapet & Seta: Helsingfors, 2013. http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/hbtiq_unga.pdf
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Official Action. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder. AACAP 2010. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*; 49;4: 414–430.
- Bailhache M, Leroy V, Pillet P. & Salmi LR. 2013. Is early detection of abused children possible? : a systematic review of the diagnostic accuracy of the identification of abused children. *BMC Pediatr* 5;13:202. doi: 10.1186/1471-2431-13-202.
- Barnskyddsrapport 417/2007. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Bell T, Romano E. & Flynn RJ. 2013. Multilevel correlates do behavioural resilience among children in child welfare. *Child Abuse & Neglect* 37, 1007–20.
- Cabrera NJ, Volling BL. & Barr R. 2018. Fathers are parents, too! Widening the lens on parenting for children's development. *Child Development Perspectives* 12;3:152–157.
- Castaneda EA, Rask S, Koponen P, Mölsä M. & Koskinen S. (red.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Rapport 61/2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>
- Cecil CAM, Viding E, Fearon P, Glaser D. & McCrory EJ. 2017. Disentangling the mental health impact of childhood abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*. 63:106–119.
- Christian CW. & American Academy of Pediatrics AAP: Committee on Child Abuse and Neglect. 2015. The evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics*; 135: e1137–e1354.
- Clément ME. & Chamberland C. 2014. Trends in corporal punishment and attitudes in favour of this practice: Towards a change in societal norms. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 33: 13–29.
- Diskrimineringsrapport 1325/2014. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2014/20141325>
- Doupi P, Garoff F, Korpilahti U, Carlsson L. & Skogberg N. 2019. Tapaturmien ja väkivallan aiheuttamat vammat. I verkett Skogberg N, Mustonen KL, Koponen P, Tiittala P, Lilja E, Ahmed Haji Omar A, Snellman O. & Castaneda AE. (red.). 2019. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi : Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Rapport 12/ 2019, 109 114. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-351-9>
- Doyle O, Harmon C, Hackman JJ, Logue C. & Moon SH. 2017. Early skill information and the efficiency of parental investment: A randomized controlled trial of home visiting. *Labour Economics*. 45: 40–58.
- Dubowitz H, Kim J, Black M, Weisbart C, Semiati J. & Magder L. 2011. Identifying children at high risk for a child maltreatment report. *Child Abuse & Neglect* 35: 96–104.
- Ellonen N, Lucas S, Tindberg Y. & Janson S. 2017. Parents' self-reported use of corporal punishment and other humiliating upbringing practices in Finland and Sweden – a comparative study. *Child abuse rev*. 26: 289–304.
- Ellonen N, Peltonen K, Pösö T. & Janson S. 2016. A Multifaceted Risk Analysis of Fathers' Self-Reported Physical Violence Toward Their Children. *Aggressive Behavior* 9999, 1–12.
- Fagerlund M, Peltola M, Kääriäinen J, Ellonen N. & Sariola H. 2014. Violence against children 2013: Results from the Finnish Child Victim Survey. Tampere: Police University College.
- Felitti V, Anda R, Nordenberg D, Williamson D, Spitz A, Edwards V, Koss M. & Marks J. 2009. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experiences (ACE) study. *Am J Prev Med*. 37: 389–396.

- Felitti V, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP. & Marks JS. 2019. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *Am J Prev Med.* 56; 6:774–86.
- Forskningsstiftelsen för vårdarbete, HOTUS. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vårdrekommendation. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>
- Förbundet för mödra- och skyddshem. 2016a. Kannustavan kasvatuksen nelikenttä. https://virtuaalikirja.fi/ensijaturvakotienliitto/wp-content/themes/idea-ensi_ja_turvakotien_liitto/img/kannustava_nelikentta.pdf
- Förbundet för mödra- och skyddshem. 2016b. Väkiäly ja laiminlyönti kasvatuksessa (virtuell bok, på finska). <https://virtuaalikirja.fi/ensijaturvakotienliitto/>
- Förbundet för mödra- och skyddshem. 2019. Diskutera trygghet med barn och ungdomar – Turva 10 korten stöder diskussion, på finska. https://issuu.com/ensi-jaturvakotienliitto/docs/turva10_diskutera_trygghet_med_barn
- Granskog P, Haanpää S, Järvinen J, Lahtinen M, Laitinen K. & Turunen-Zwinger S. 2018. Handbok för att förebygga och ingripa i sexuella trakasserier i skolor och läroanstalter. Utbildningsstyrelsen. Guider och handböcker 2018: 4a. <https://www.oph.fi/sv/statistik-och-publikationer/publikationer/handbok-att-forebygga-och-ingripa-i-sexuella-trakasserier>
- Gurung B, Jackson LJ, Monahan M, Butterworth R. & Robert TE. 2018. Identifying and assessing the benefits of interventions for postnatal depression: A systematic review of economic evaluations. *BMC Pregnancy Childbirth.* 18;1:179. doi: 10.1016/s12884-018-1738-9.
- Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M. & Pelkonen M. 2018. Moderna metoder och långa traditioner. Uppföljning av tjänsterna inom rådgivning och skolhälsovård 2016–2017. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Rapport 11/2018, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-190-4>
- Hakulinen T, Pelkonen M, Salo J. & Kuronen M. 2019. Vi väntar barn: Information till blivande föräldrar. Institutet för hälsa och välfärd <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-714-5>
- Hakulinen T. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa. I verket Hakulinen T, Laajasalo T. & Mäkelä J. (red.). 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Teoriasta käytäntöön. Institutet för hälsa och välfärd (THL) , Anvisning 9/2019, s. 20–29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-357-1>
- Heino, T. 2016 Lastensuojelusta tietäminen – julkisen vallan vastuu. I verket Enroos R, Heino T. & Pösö T. (red.) Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino, 72–102.
- Holopainen A. & Hakulinen T. 2019. New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. *JB I Database of Systematic Reviews and Implementation Reports,* 17;9:1731–1769.
- Hughes M, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, Jones L. & Dunne MP. 2017. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health.* 2;8:e356–e366. doi: 10.1016/S2468-2667(17)30118-4.
- Huovinen A. 2017. Perheväkivaltaa kokeneen lapsen identiteettikertomukset. Lisensiaatintyö, Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201704031872>
- Hytönen KM, Malinen A, Salenius P, Haikari J, Markkola P, Kuronen M. & Koivisto J. 2016. Missförhållanden och vanvård av barn inom barnskyddets vård utom hemmet 1937–1983. Social och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:22. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3837-3>
- Hyvärinen S. 2017. Piiskasta jäähypenkkiin– Suomalaisen kasvatustieteent ja kuritusväkivallan käyttö 2017. Centralförbundet för Barnskydd, nätpublikation, 2/2017. <https://www.iskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Piiskasta-jaahypenkkiin-1.pdf>
- Hälso- och sjukvårdslag 1326/2010. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Högberg U, Sennerstam R, Wester K, Högberg G, Andersson J. & Thiblin I. 2019. Medical diagnoses among infants at entry in out-of-home care: A Swedish population-register study. *Health Sci Rep.* 18; 2:8.
- Ikonen R, Rehnstrand, M, Korpilahti U. & Halme N. Perusopetuksen 4. ja 5. luokkaa käyvien lasten ja heidän huoltajiensa väkiälykokemusten yleisyys: Kouluterveyskyselyn 2017 tuloksia. Publikationsserien THL Tutkimuksesta tiiviisti 42/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-235-2>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2018a. Guiden och webb utbildningen Skapa förtroende – Skydda Barnet, på finska. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/ajankohtaista/luottamusta-suojele-lasta-opas-ja-verkkokoulutus-yhteistyosta>

- Institutet för hälsa och välfärd (THL), författare Korpilahti U, Hakulinen T. & Rehnstrand M. 2018b. Tapaturmat puheeksi neuvolassa. Institutet för hälsa och välfärd – kortet Tiedä ja toimi 9.10.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018101038071>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL), författare Korpilahti U, Hakulinen T. & Rehnstrand M. 2018c. Vauvan ravistelun ehkäisy. Institutet för hälsa och välfärd – kortet Tiedä ja toimi 15.10.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018101238196>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL), författare Puura K. & Hastrup A. 2019b. Intervju som stöder tidig interaktion (Vavu). [https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/stodmaterial/blanketter/blanketter-for-arbetet-vid-radgivningar#Intervju%20som%20st%C3%B6d%20tidig%20interaktion%20\(Vavu\)](https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/stodmaterial/blanketter/blanketter-for-arbetet-vid-radgivningar#Intervju%20som%20st%C3%B6d%20tidig%20interaktion%20(Vavu))
- Institutet för hälsa och välfärd (THL), 2019c. Författare Kaljunen, Pelkonen M. & Hakulinen-Viitanen T. Formuläret Kraftresurser i vardagen hos familjer som väntar barn och Hakulinen T. & Pelkonen M. Formuläret Kraftresurser i vardagen hos familjer med nyfödda https://thl.fi/documents/605886/1482247/voimavaralomake_1sv.pdf/f5020cee-a5c1-fdbd-67b8-c64cac2ef59b?t=1612516782980 och https://thl.fi/documents/605886/1482247/voimavaralomake2_sv.pdf/81f82431-ec37-f7a5-4f1a-6c7045288b6c?t=1606399258017
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2019f. Våld i nära relationer. (THL 2020) <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/stodmaterial/forebyggande-av-vald-i-nara-relationer-och-inom-familjen/vald-i-nara-relationer>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2019a. Familjearbete. Webbsidorna om barn, unga och familjer, på finska. <https://thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2019d. Paloma-utbildning <https://thl.fi/sv/web/invandring-och-kulturell-mangfald/god-praxis/paloma-utbildning>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2019e. THL on julkaissut verkkokoulutuksen ammattilaisille lähisuhdeväkivallasta ja siihen puuttumisesta. Pressmeddelande 15.2.2019, på finska. <https://thl.fi/-/thl-on-julkaissut-verkkokoulutuksen-ammattilaisille-lahisuhdevakivallasta-ja-siihen-puuttumisesta>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2019g. Projektet Barnahus. <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/projekt-och-program/projektet-barnahus>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2019h. Projektet PROCHILD, på finska. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/protection-and-support-of-abused-children-through-multidisciplinary-intervention-prochild->
- Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2019f. Institutet för hälsa och välfärd. Webbkursen Luo luottamusta – Puutu väkivaltaan. <https://thl.fi/fi/-/thl-on-julkaissut-verkkokoulutuksen-ammattilaisille-lahisuhdevakivallasta-ja-siihen-puuttumisesta>
- Kalland M, Raittila S, Pajulo M, Salvén M. & Vinzce, L. 2018. Marital Status, Relationship Satisfaction, Depression and Support during Pregnancy among Finnish First-Time Parents. Opublicerat manuskript.
- Korpilahti U, Hakulinen T, Parkkari J, Koivusilta L, Parkkari I, Rajamäki R, Heinonen K, Ojanperä I, Serlo W. & Lillsunde P. 2019. Lasten ja nuorten tapaturmakuolleisuus on Suomessa yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin. Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim. 135;9:847–54.
- Kumpulainen K. 2004. Lapsuuden traumaperäinen stressireaktio ja kognitiivis-behavioraalinen terapia. Suomen Lääkärilehti. 59:1653–1658.
- Lag angående vårdnad av barn och umgängesrätt 361/1983. <https://www.finlex.fi/sv/laki/smur/1983/19830361>
- Lag om godkännande av vissa bestämmelser i konventionen om barnets rättigheter FördrS 59/1991; på finska. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910059>
- Lag om grundläggande utbildning 628/1998. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1998/19980628>
- Lag om jämställdhet mellan kvinnor och män 609/1986. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1986/19860609>
- Lahti M, Savolainen K, Tuovinen S, Pesonen AK, Lahti J, Heinonen K, Hämäläinen E, Laivuori H, Villa PM, Reynolds RM, Kajantie E. & Räikkönen K. 2017. Maternal depressive symptoms during and after pregnancy and psychiatric problems in children. Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 56;1:30–9.e7.

- Liyama Amin NA, Tam WWS. & Shorey S. 2018. Enhancing first-time parents' self-efficacy: A systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions' efficacy. *International Journal of Nursing Studies*. 82:149–162.
- Toisella asteella opiskelevien sateenkaarinuorten hyvinvointi 2017 : Kouluterveyskyselyn tuloksia. Publikationsserien THL Tutkimuksesta tiiviisti 5/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-909-5>
- MacDaid D, Park A-L. & Wahlbeck K. 2019. The economic case for the prevention of mental illness. *Annu Rev Public Health*. 40: 373–389.
- Mannerheims Barnskyddsförbund. 2019. Föräldratelefonen, på finska. <https://www.mll.fi/vanhemmille/toiminta-lapsiperheille/vanhempainpuhelin/>
- Mannerheims barnskyddsförbund och Barnombudsmannen 2017. Lapsiystävällisen kohtaamisen tarkistuslista (Checklista för ett barnvänligt bemötande). https://dzmdrerwnq2zx.cloudfront.net/prod/2017/08/15133614/MLL_keskustelu_lapsen_kanssa_ohje.pdf
- Markkula J, Kytö S, Hakulinen T. & Lindberg P. 2018. Lastenneuvola ja varhaiskasvatus lapsen päihitteettömän kasvuympäristön tukena. Institutet för hälsa och välfärd, kortet Tiedä ja toimi 1/2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801262300>
- Naughton AM, Maguire SA, Mann MK, Lumb RC, Tempest V, Gracias S. & Kemp AM. 2013. Emotional, Behavioral, and Developmental Features Indicative of Neglect or Emotional Abuse in Preschool Children: A Systematic Review. *JAMA Pediatr*. 167: 769–75.
- Nuorten Suomi. 2015. Nuorten ajatukset esiin -huoneentaulut. <https://www.nuortensuomi.fi/huoneentaulut/>
- Nykjaer C, Alwan NA, Greenwood DC, Simpson NA, Hay AWM, White KL. & Cade JE. 2014. Maternal alcohol intake prior to and during pregnancy and risk of adverse birth outcomes: evidence from a British cohort. *Journal of Epidemiology and Community Health* 68; 6:542–49.
- Peltonen K, Ellonen N, Pösö T. & Lucas S. 2014. Mothers' self-reported violence toward their children: A multifaceted risk analysis. *Child Abuse & Neglect*. 38;12:1923–33.
- Pesäpuu rf. 2019. Materialbank, på finska. <https://pesapuu.fi/materiaalipankki/>
- Pittman, JF. & Buckley RR. 2006. Comparing maltreating fathers and mothers in terms of personal distress, interpersonal functioning, and perceptions of family climate. *Child Abuse & Neglect*. 30:481–496.
- Posttraumatiskt stressyndrom. Rekommendation för god medicinsk praxis. Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim och Psykiaterföreningen i Finland rf. Helsingfors: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2014, på finska. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080> och www.kaypahoito.fi
- Poutiainen H, Hakulinen T, Mäki P. & Laatikainen T. 2016. Family characteristics and parents' and children's health behaviour as reasons of public health nurses' concerns at children's health examinations. *International Journal of Nursing Practice*. 22:584–95.
- Prinz R. 2016. Parenting and family support within a broad child abuse prevention strategy. Child maltreatment prevention can benefit from public health strategies. *Child Abuse and Neglect*. 51:400–406.
- Ristikari T, Keski-Säntti M, Sutela, E, Haapakorva P, Kiilakoski T, Pekkarinen E, Kääriälä A, Aaltonen M, Huotari T, Merikukka M, Salo J, Juutinen A, Pesonen-Smith A. & Gissler M. 2018. Suomi lasten kasvuympäristönä: Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä. [Finland som uppväxtmiljö för barn. En uppföljning av 18 levnadsår för personer födda i Finland 1997] Institutet för hälsa och välfärd (THL) Rapport 7/2018, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-152-2>
- Salokorpi N, Sinikumpu J. & Serlo W. Ravistellun vauvan oireyhtymä: Vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. Potilaan Lääkärilehti 3.6.2015. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/ravistellun-vauvan-oireyhtyma-vaikeasti-tunnistettava-kaltoinkohtelu/>
- Savola T, Piispa M. & Hakulinen-Viitanen T. 2015. Parisuhdeväkivaltaa kokeneiden asiakkaiden kokemukset väkivallan puheeksi ottamisen tilanteesta äitiys- ja lastenneuvoloissa. *Hoitotiede*. 27;2:104–116.
- Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F. & Galea G. (ed). 2013. European Report on preventing child maltreatment. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf
- Sinkkonen J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Duodecim. 120:1866–73. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94437.pdf>

- Sipilä M, Hakulinen T, Helminen M, Seppänen J, Paavilainen E. & Koponen P. 2018. Alcohol abuse, psychological distress, and suicidal thoughts are associated with intimate partner violence among parents' with children. *Mental Health & Prevention* 12:76–81.
- Skogberg N, Mustonen KL, Koponen P, Tiittala P, Lilja E, Ahmed Haji Omar A, Snellman O. & Castaneda AE. (red.). 2019. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi : Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Rapport 12/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-351-9>
- Sköld J. & Shurlee S.(eds). 2015. Apologies and the Legacy of Abuse of Children in 'Care'. London: Palgrave Macmillan.
- Sköld J. 2016. The truth about abuse? A comparative approach to inquiry narratives on historical institutional abuse. *History of Education* 45, 4: 492–509.
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2010a. Rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård: motiveringar till och tillämpningsanvisningar för förordningen (380/2009) Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2009:20. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3059-9>
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2010b. Slå inte barnet! : Nationella handlingsprogrammet för att minska kroppslig åga mot barn. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2010:7, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3036-0>
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2019a. Beredning av barnstrategi inleds Social- och hälsovårdsministeriets pressmeddelande 103/2019, 2019-09-30. https://stm.fi/sv/artikeln/-/asset_publisher/lapsistrategian-valmistelu-alkaa
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2019b. Utvecklandet av barn- och familjetjänsterna fortsätter. Social- och hälsovårdsministeriets pressmeddelande 24.10.2019. https://stm.fi/sv/artikeln/-/asset_publisher/lapsi-ja-perhepalvelujen-kehittaminen-jatkuu
- Socialstyrelsen. 2019. Trappanmodellen. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/trappanmodellen/>
- Stationens barn rf. 2019. K-0 – projekt mot mobbning, på finska. <https://www.asemanlapset.fi/fi/toimintamuotomme/k-0-kiusaamiseen-puuttuva-hanke>
- Statsfördrag 60/1991. Konventionen om barnets rättigheter, på finska. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2
- Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 338/2011. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2011/20110338>
- Statsrådets förordning om sättande i kraft av konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och dess fakultativa protokoll och om ikraftträdande av lagen om sättande i kraft av de bestämmelser som hör till området för lagstiftningen i konventionen och dess fakultativa protokoll 27/2016, på finska. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027>
- Tampereen kaupunki. 2019. Kalttoinkohdeltu lapsi. Käsikirja kalttoinkohdellun lapsen kanssa työskenteleville. Tunnistaminen ja toiminta. https://www.tampere.fi/tiedostot/k/unnamed_7426/kalttoinkohdeltu_lapsi_kasikirja.pdf
- Tedeschi F and Billick S. 2017. Pediatric PTSD: Clinical, Forensic, and Diagnostic Understanding. *J Am Acad Psychiatry Law*. 45:161–9.
- Tupola S, Kivitiie-Kallio S, Kallio P, Koskinen S. & Alapulli H. 2015. Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä – tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa. *Duodecim*. 131:993–9.
- Undervisnings- och kulturministeriet (UKM) & Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2019. Barnets tid. Arbetet för en nationell barnstrategi 2040. Statsrådets publikationer 2019: 4. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-699-7>
- Utbildningsstyrelsen 2019. Planering av jämställdhet och likabehandling i läroanstalterna. <https://www.oph.fi/sv/utbildning-och-examina/planering-av-jamstallldhet-och-likabehandling-i-laroanstalterna>
- Vorma H, Rotko T, Larivaara M. & Kosloff A. (red.). 2020. Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020–2030. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:7. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4140-3>
- World Health Organization (WHO). 2016. INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence Against Children. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207717/1/9789241565356-eng.pdf?ua=1>
- Åbo universitet & undervisnings- och kulturministeriet (UKM). 2019. KiVa Skola. <https://sverige.kivaprogram.net/>

3 Statistisk översikt över våld mot barn

Ansvarig författare: Markus Kaakinen, Institutet för kriminologi och rättspolitik (Krimo/HU)

Övriga författare: Anna Raeste, Krimo/HU, Antti Impinen, THL, Riikka Ikonen, THL och Kirsi Wiss, THL

3.1 Inledning

I det här kapitlet granskas ett brett spektrum av fysiskt och psykiskt våld mot barn och unga i ljuset av olika källor. Källorna omfattar såväl myndighetsstatistik som enkätbaserade uppföljningssystem. T.ex. Statistikcentralens statistik över brott och tvångsmedel samt dödsorsaker och det av Institutet för hälsa och välfärd (THL) administrerade vårdanmälningsregistret för sjukvården registrerar uppgifter om våld mot minderåriga ur olika perspektiv. Allt våld kommer emellertid inte till myndigheternas kännedom och därigenom till statistiken (med undantag för brott mot liv). Därför behövs också uppgifter från enkäter för övergripande brottslighets- och säkerhetsbedömningar. Enkätbaserade källor som utnyttjas i det här kapitlet är enkäterna om ungdomsbrottslighet (Institutet för kriminologi och rättspolitik, Krimo), enkäten Hälsa i skolan och undersökningen Barns hälsa, välfärd och service (LTH, numera undersökningen FinLapset) (Institutet för hälsa och välfärd THL) samt datainsamlingen om främjandet av hälsa och välfärd (webbtjänsten TEAvisari) i grundskolorna och läroinrättningarna på andra stadiet.

I det första avsnittet granskas vålds- och sexualbrott mot unga och vålds- och sexualbrott som begås av unga via Statistikcentralens statistik över brott och tvångsmedel och Krimos enkät om ungdomsbrottslighet. Källorna ger en delvis motstridig bild av våldet mot barn och unga. Antalet offer som kommit till polisens kännedom

och statistikförts har ökat under uppföljningsperioden, men samtidigt har antalet statistikförda förövare och de brotts- och viktimeringserefarenheter som de unga själva rapporterar minskat. Av detta kan man dra slutsatsen att ökningen i antalet offer som kommit till polisens kännedom åtminstone delvis kan förklaras med att våldsbrotten mot barn och unga allt oftare kommer till polisens kännedom. Samtidigt bör man komma ihåg att andelen barn och unga som utsatts för våld är anmärkningsvärt stor, även om våldet mot barn och unga minskat. När minderåriga utsatts för våld är förövarna vanligen närstående och andra för offren kända personer.

I det andra avsnittet utnyttjas statistiken över dödsorsaker och specialistsjukvårdens vårdanmälningsregister i granskningen av våld mot barn. Enligt dödsorsaksstatistiken blir barn och unga relativt sällan offer för brott mot liv. Åren 2000–2017 avled totalt 103 barn till följd av brott mot liv. Ju yngre offren var, desto sannolikare var förövaren barnets förälder. Under samma uppföljningsperiod vårdades totalt 1 754 barn eller unga på vårdavdelningar och 4 595 i öppenvården inom specialistsjukvården till följd av att de utsatts för våld. Ju yngre barnet var, desto oftare var orsaken en våldshandling som begåtts av barnets förälder. Våld som utövats av okända förövare eller andra än föräldrar eller bekanta var i sin tur vanligare orsaker till vården av skolbarn och unga inom specialistsjukvården. Både antalet brott mot liv och antalet vårdperioder på vårdavdelning till följd av våld med minderåriga som offer minskade något mellan åren 2000 och 2017. Samtidigt ökade specialistsjukvårdens registreringar av öppenvård till följd av våld under 2010-talet.

I det tredje avsnittet granskas våld mot småbarn, skolbarn och unga med hjälp av resultaten från LTH-undersökningen 2018 (Vuorenmaa 2019) och enkäten Hälsa i skolan 2019 (Ikonen & Helakorpi 2019). Resultaten visar att föräldrarna till 4-åringar rapporterar mest om psykiskt och lindrigt fysiskt våld mot barnet. Mindre än en halv procent av barnen utsattes enligt föräldrarna för allvarligt fysiskt våld. (Vuorenmaa 2019.) Även de barn och unga som besvarade enkäten Hälsa i skolan (THL 2019) rapporterade att deras föräldrar oftare brukade psykiskt våld mot dem än fysiskt våld. Elever inom den grundläggande utbildningen utsattes oftare för mobbning än studerande på andra stadiet. Skolbarn och unga rapporterade oftare sexuella trakasserier och sexuellt antastande. Erfarenheterna av mobbning, sexuella trakasserier och sexuellt antastande har enligt enkätsvaren legat på samma nivå 2019 som 2017. I samtliga granskade årskurser rapporterades flest former av våld

av unga som hörde till specialgrupper (t.ex. unga med utländsk bakgrund och unga som hörde till sexuella minoriteter eller könsminoriteter; THL 2019).

I det fjärde avsnittet granskas förfarandena i grundskolorna och läroinrättningarna på andra stadiet för att förebygga mobbning, våld och sexuella trakasserier. Granskningen bygger på TEAviisaris datainsamlingar om främjandet av hälsa och välfärd i grundskolorna och läroinrättningarna på andra stadiet (THL 2018, Wiss m.fl. 2019a, 2019b). Enligt resultaten har läroinrättningarna utvecklat sina åtgärder, även om det fortfarande finns rum för förbättring. År 2017 hade nästan alla läroinrättningar i sina elevhälsoplaner inkluderat en plan för att skydda eleverna mot våld, mobbning och trakasserier. Antalet sådana planer hade enligt enkäten ett par år senare ökat i viss mån. Merparten av läroinrättningarna tillämpade också gemensamt överenskomna skriftliga förfaranden för att ingripa i mobbning och sexuella trakasserier. Skriftliga förfaranden hade blivit vanligare under uppföljningsperioden på två år. I grundskolorna och yrkesläroanstalterna var våld mellan elever och elevers våld eller hot om våld mot en medlem av personalen de vanligaste trakasseri- och problemsituationerna. Sexuella trakasserier mellan elever förekommer mer sällan. Gymnasierna rapporterade betydligt färre trakasseri- och problemsituationer än grundskolorna och yrkesläroanstalterna. Läroinrättningarna (i synnerhet grundskolorna) deltar också i förebyggandet av och medlingen vid mobbning och våld mellan elever (THL 2018, Wiss m.fl. 2019a, 2019b).

De ovan beskrivna avsnitten ger som helhet en positiv bild av utvecklingen av barns och ungas säkerhet. Våldet förefaller åtminstone i viss mån ha minskat under 2000-talet och kommer allt oftare till myndigheternas kännedom. Dessutom har läroinrättningarnas säkerhetsrutiner och förebyggande förfaranden förbättrats. Trots det står det klart att det även i framtiden finns behov av att utveckla förfarandena och bedriva forskning kring barns och ungas säkerhet. I Finland är situationen bra i det avseendet att vi kan följa barnens och de ungas säkerhet och välbefinnande med hjälp av många källor som bygger på myndighetsstatistik och enkäter. Forskningsdata blir också mer omfattande när uppföljningssystemen är specialiserade. T.ex. Institutet för kriminologi och rättspolitik genomför enkäter om ungdomsbrottslighet som förutom den brottslighet som drabbar unga också heltäckande beskriver brottsligheten bland unga och dess utveckling. Institutet för hälsa och välfärdsenkät Hälsa i skolan täcker i sin tur förutom viktigmiseringen även många andra frågor kring hälsa och välfärd.

Det skulle inte vara möjligt att samla in enkätmaterial utan samarbete med läroinrättningarna. Deltagandet i olika undersökningar belastar läroinrättningarna, men med tanke på forskningsdata om barns och ungas säkerhet är det viktigt att samarbetet kan fortgå. Vid sidan av enkäterna bör räckvidden och kvaliteten i de uppgifter som fås från olika informationssystem och register effektiviseras.

3.2 Våld mot barn och unga i polisens statistik och uppföljningssystemen vid Institutet för kriminologi och rättspolitik

Författare: Markus Kaakinen, Krimo (HU) och Anna Raeste, Krimo (HU)

I det här kapitlet granskar vi våldsbrott mot barn och unga i ljuset av de brott som kommit till polisens kännedom och utifrån enkätresultat. Våldsformerna är misshandel, våld i nära relationer, hatbrott och sexualbrott. Vi fokuserar på hur dessa våldsformer har utvecklats över tid och skapar en aktuell lägesbild av dem. Den statistiska översikten grundar sig på två centrala källor: Statistikcentralens statistik över brott och tvångsmedel samt det uppföljningssystem för enkäterna om ungdomsbrottslighet som administreras av Institutet för kriminologi och rättspolitik.

I statistiken över brott och tvångsmedel samlas årligen de brott som kommit till polisens, tullens och gränsbevakningsväsendets kännedom per brottsbeteckning¹ (Finlands officiella statistik, 2019a). I översikten granskas med hjälp av brotts- och tvångsmedelsstatistiken våldsbrott, våld i nära relationer och sexualbrott mot barn och unga samt våldsbrott som begåtts av unga. Granskningen görs i huvudsak per åldersgrupp (under 5-åringar, 5–9-åringar, 10–14-åringar, 15–17-åringar samt alla minderåriga sammanräknade) och den gäller under uppföljningsperioden 2009–2018. Offeranalyserna bygger på antalet offer för uppdragade brott under ett visst år. Det är alltså bra att notera att siffrorna inte direkt hänvisar till t.ex. antalet individer som blivit offer för brott, eftersom polisen under ett visst år har kunnat få

¹ Alla statistikförda fall har inte nödvändigtvis lett till åtal eller dom. Dessutom kan fallen inkludera brott som begåtts under tidigare år, eftersom statistiken bygger på fall som anmälts till polisen under det aktuella året.

kännedom om flera brott mot ett och samma barn. I fråga om gärningarna granskas antalet misstänkta för uppklarade brott under ett visst år.²

Den enkätbaserade delen bygger på den enkät om ungdomsbrottslighet som Institutet för kriminologi och rättspolitik (tidigare Rättspolitiska forskningsinstitutet) genomfört sedan 1995 (se t.ex. Näsi 2016). Frågor som mäter viktimiseringen togs med i enkäten 1998. Uppföljningssystemet producerar med jämna mellanrum information om brott som begås av eller drabbar elever i åk 9 (15–16-åringar)³. Enkäterna om ungdomsbrottslighet är representativa slumpmässiga urval och täcker övergripande de olika formerna av brott som begås av eller drabbar unga. T.ex. enkäten 2016 besvarades av 6 061 elever i åk 9 i 68 skolor. Med hjälp av uppföljningssystemet kan man skapa en proportionerlig bild av förekomsten av brott som begås av eller drabbar unga samt deras utveckling och särdrag. Enkäten om ungdomsbrottslighet är också en viktig resurs i forskningen kring (ungdoms)brottslighet.

De utvalda källorna kompletterar varandra. Endast en liten del av brotten mot barn och unga kommer till myndigheternas kännedom (Kuoppamäki m.fl. 2011, Näsi 2016, Finlands officiella statistik 2019b). De brott som inte kommer till polisens kännedom kallas för dold brottslighet. Den representativa enkäten som bygger på självrapporterad utsatthet för brott är också det enda sättet att bedöma brotten av och mot unga som helhet.

Våld mot barn

Bild 2 visar antalet barn och unga som utsatts för misshandelsbrott som kommit till polisens kännedom 2009–2018. Av strafflagens brott mot liv och hälsa (21 kap.) inkluderar statistiken misshandel (5 §), grov misshandel (6 §) och lindrig misshandel (7 §). Enligt statistiken har antalet barn och unga som utsatts för misshandelsbrott ökat under de senaste tio åren. Antalet offer minskade endast i åldersgruppen 15–17 år. Antalet barn och unga som misstänkts för våldsbrott har däremot minskat under de senaste tio åren, men dock ökat på nytt efter 2016 (bild 2). Minskningen

2 Uppklarade brott avser sådana brott som kommit till polisens kännedom där sakförhållanden, parter och övriga omständigheter som förutsätts för åtal och en rättegång är utredda. Beslut i saken fattas av förundersökningsledaren. (Finlands officiella statistik 2019c.)

3 Sedan 2004 har enkäten genomförts vart fjärde år.

gäller enbart åldersgruppen 15–17 år, eftersom antalet under 15-åriga misstänkta för våldsbrott var större 2018 än 2009 (1 014 år 2009 och 1 316 år 2018).

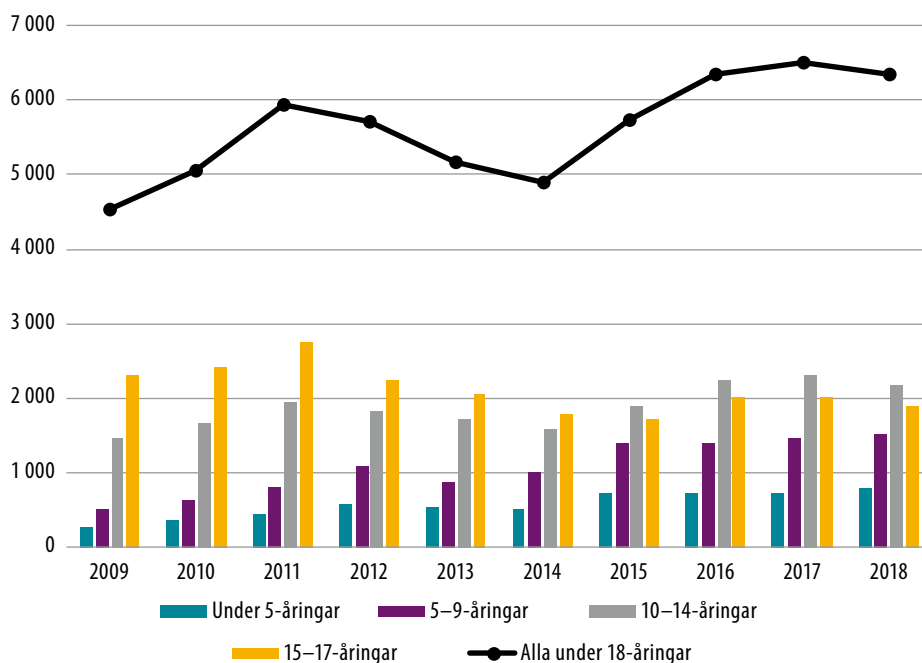


Bild 2. Barn och unga som offer för våldsbrott som kommit till polisens kännedom 2009–2018 (källa: Finlands officiella statistik 2019).

Statistiken om brott som kommit till polisens kännedom kan med fördel pejas mot 2000-talets lagreformer. Efter en ändring av strafflagens (39/1889) 21 kap. 16 §, som trädde i kraft 2011, får allmänna åklagaren väcka åtal för lindrig misshandel av minderåriga och närstående. En ändring av barnskyddslagens (417/2007) 2 kap. 25 § år 2015 utvidgade anmälningsskyldigheten vid misstanke om att ett barn utsatts för sexualbrott eller brott mot liv och hälsa (Finlands officiella statistik 2019b). Åren 2011 och 2015 ökade därmed antalet offer jämfört med de föregående åren. Ökningen efter 2015 fortgick ännu 2016–2017 och minskade sedan något 2018. Största delen av de fall av misshandel av minderåriga som kommit till polisens kännedom är misshandel i grundform (21 kap. 5 § i strafflagen). T.ex. statistiken för 2018 uppvisade 4 769 offer för misshandel, 1 503 offer för lindrig misshandel och 68 offer för grov misshandel. Här bör man notera att anmälningsskyldigheten vid

lindrig misshandel inte ändrades i reformen av barnskyddslagen 2015⁴. Dessutom kan det vara svårt att bedöma gränsen mellan lindrig misshandel och misshandel, vilket också har kunnat återspeglas i form av ökat antal anmälningar om lindrig misshandel.

Enligt enkäten om ungdomsbrottslighet 2016 (Näsi 2016) handlar de ungas viktimering vanligen om antingen stöld och skadegörelse av egendom eller mobbning och hot. Ändå hade 10 procent av eleverna i åk 9⁵ utsatts för fysiskt våld under det föregående året. Pojkar utsattes oftare för våld än flickor. Av misshandelsfallen⁶ var 57 procent sådana som inte ledde till fysiska skador (såsom sår, krosskador eller blåmärken). I 37 procent av fallen förekom fysiska skador som inte krävde vård.

4 Efter lagändringen gällde skyldigheten att anmäla brott trots sekretessbestämmelserna sådana brott mot liv och hälsa vars föreskrivna maximistraff är fängelse i minst två år.

5 De unga tillfrågades om någon under de senaste 12 månaderna angripit dem fysiskt, t.ex. slagit, sparkat eller använt något vapen.

6 I frågorna om fallen ombads enkättagarna redogöra för den senaste misshandeln.

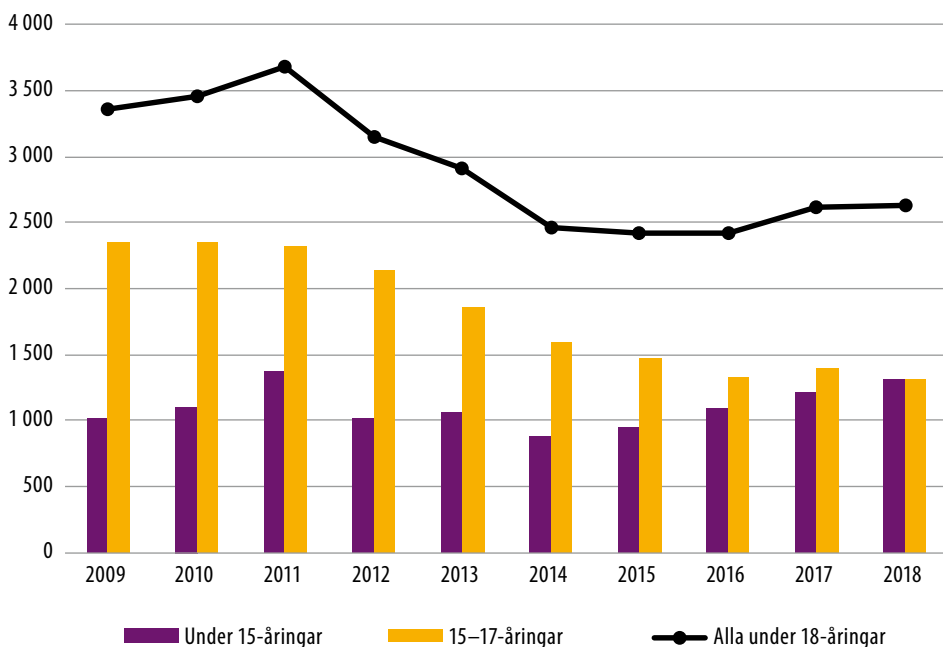


Bild 3. Barn och unga som misstänkta i uppklarade misshandelsbrott (källa: Finlands officiella statistik 2019).

År 2016 berättade 29 procent av de unga att de utsatts för fysiskt våld någon gång under sina liv (Näsi, 2016). De ungas erfarenheter av våld har dock minskat under 2000-talet (bild 4). Fortfarande 2008 hade 20 procent av de unga utsatts för fysiskt våld under det föregående året, men andelen minskade till 10 procent fram till 2016. Pojkar utsattes oftare än flickor för våld eller våldshot under hela uppföljningsperioden, även om skillnaden minskade mot periodens slut.

Av eleverna i åk 9 uppgav 15 procent år 2016 att de någon gång slagit en annan person (Näsi, 2016). Under föregående år var andelen fyra procent (6 % av pojkarna och 3 % av flickorna). Största delen (73 %) av de senaste misshandelsfallen var sådana som enligt förövarens uppfattning inte ledde till vårdkrävande skador hos offret. De ungas våldshandlingar har klart minskat under perioden 1995–2016⁷ (bild 4.). År 2001 hade 16 procent av de unga brukat våld mot en annan person under det föregående året, men fram till 2016 hade andelen minskat till 8 procent.

7 I denna översikt räknas misshandel och deltagande i slagsmål på offentlig plats som våldshandlingar.

Våld var klart vanligare bland pojkar än bland flickor under hela uppföljningsperioden. Våldshandlingar som begås av unga kommer fortfarande sällan till polisens kännedom: år 2016 kom endast 9 procent av våldshandlingarna till polisens kännedom, medan andelen t.ex. för stölder i butiker och kiosker var 20 procent. Andelen har ändå ökat från 1995, då sex procent av misshandelsfallen kom till polisens kännedom.

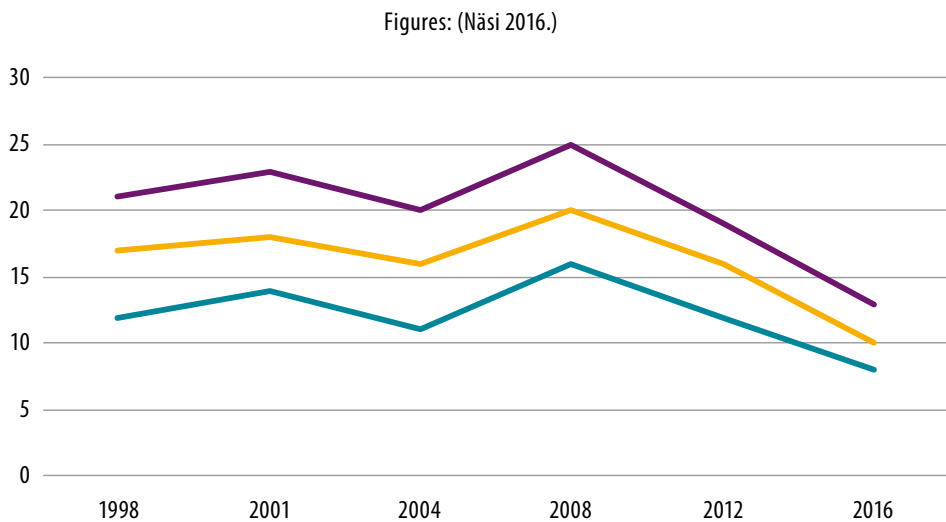


Bild 4. Ändring i våld mot unga under året före enkäten 1995–2016 i enkäterna om ungdomsbrottslighet (% av de unga)

Figures: (Näsi 2016.)

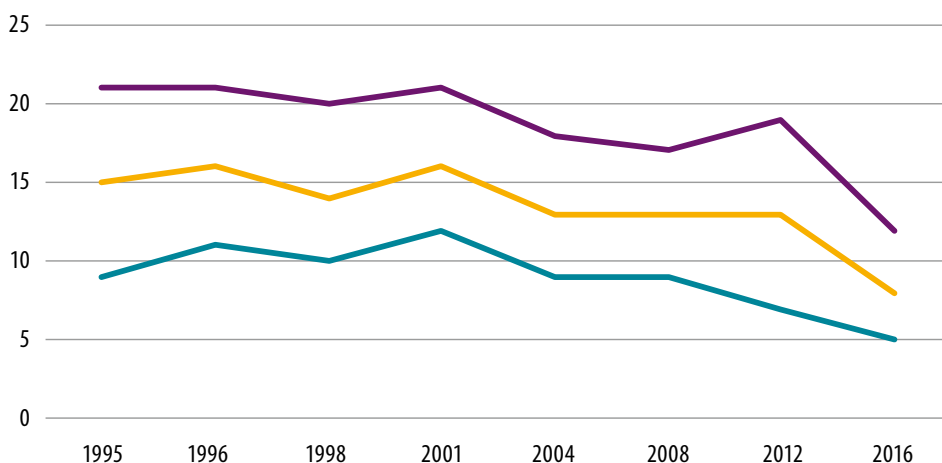


Bild 5. Ändring i våldshandlingar som begåtts av unga under året före enkäten 1995–2016 i enkäterna om ungdomsbrottslighet (% av de unga)

Våld i nära relationer

Bild 6 visar antalet minderåriga offer för våld i nära relationer som kommit till polisens kännedom 2009–2018. Statistiken över våld i nära relationer beaktar sexualbrott enligt strafflagens 20 kap. och brott mot liv och hälsa enligt den lagens 21 kap. samt därutöver frihetsberövande (1–2 §), olaga hot (7 §) och olaga förföljelse (7 a §) enligt 25 kap. Antalet minderåriga offer för våld i nära relationer som kommit till polisens kännedom har ökat under de senaste tio åren. Offren minskade i antal 2012–2014 men ökade på nytt 2015, då även ovan nämnda ändring i barnskyddslagen trädde i kraft (anmälningsskyldigheten vid misstänkt brott utvidgades). Efter 2015 har antalet offer förblivit stabilt. Antalet offer för våld i nära relationer ökade under uppföljningsperioden i alla åldersgrupper. Allra störst var ökningen i åldersgruppen 5–9 år.

Enkäten om ungdomsbrottslighet visar att våldshandlingar mot unga vanligen begås av andra unga och personer som den unga känner (Näsi 2016). Enligt enkäten 2016 hade 16 procent av eleverna i åk 9 utsatts för fysiskt våld av ett syskon. Syskonvåld var vanligare bland flickor än bland pojkar. Likaså 16 procent av de unga hade utsatts för fysiskt våld av en kamrat eller bekant ung person. Dessa fall var vanligare

bland pojkar än bland flickor. Tre procent av såväl flickorna som pojkarna hade utsatts för våld av en tidigare eller dåvarande partner. En förälder (eller styvförälder) hade brukat våld mot sju procent av både flickorna och pojkarna. Två procent av de unga (3 % av pojkarna och 1 % av flickorna) hade utsatts för våld av en lärare. Andelen var densamma för andra bekanta vuxna. Fem procent av de unga hade utsatts för våld av en okänd ung person och tre procent för våld av en okänd vuxen. Ut-sattheten för våld av okända personer var dubbelt vanligare bland pojkar än bland flickor.

Även misshandel som begicks av unga riktades vanligen mot en vän eller kamrat (30 %), en elev i samma skola (13 %) eller ett syskon (12 %) (Näsi 2016). I fyra procent av misshandelfallen var objektet en tidigare eller dåvarande partner. I 11 procent av fallen var objektet en för förövaren okänd ung person. Misshandel riktades relativt sällan mot vuxna: mot en obekant vuxen i fyra procent av fallen och mot en bekant vuxen i tre procent av fallen.

Hatbrott

Av de elever i åk 9 som besvarade enkäten om ungdomsbrottslighet 2016 hade tio procent någon gång utsatts för våld eller våldshot på grund av sitt språk, sin hudfärg, sin religion eller sina samhälleliga åsikter eller någon annan motsvarande egenskap (Näsi 2016). Under det senaste året hade fyra procent av de unga utsatts för en sådan handling. De vanligaste hatmotiven var etniska och kulturella faktorer (se även kapitel 13.3). Av dem som under det gångna året utsatts för hatvåld uppgav 21 procent att orsaken till hotelserna eller våldet var deras nationella bakgrund, 19 procent hudfärg eller religion och 14 procent språket. Totalt 41 procent av alla offer för hatbrott uppgav att orsaken till brottet var någon av ovan nämnda faktorer med koppling till den etniska eller kulturella bakgrunden. Vart fjärde offer för hatvåld (25 %) uppgav att orsaken var samhälleliga åsikter.⁸ Av offren för hatbrott uppgav nio procent att motivet var deras kön eller sexuella läggning⁹ (se även kapitel 13.5).

⁸ Att samhälleliga åsikter och även etnisk och kulturell bakgrund framträtt som hatmotiv torde ha sin förklaring i samhällsklimatet 2015. Det året polariserades finländarna framför allt av invandringspolitik, vilket också återspeglades i ökad hatretorik (Kaakinen m.fl. 2018a).

⁹ Utöver fysiska hatbrott har de sociala medierna skapat en ny miljö för angrepp på olika människogrupper (se Kaakinen m.fl. 2018a och Kaakinen m.fl. 2018b). Det är inte bara fysiskt våld som är skadligt: att utsättas för hotande och kränkande kommunikation är på samma sätt skadligt för unga, och offren rapporterar också t.ex. försämrat subjektivt välbefinnande (Kaakinen m.fl. 2018c).

Hatmotiv låg tämligen sällan bakom misshandel som begicks av unga (Näsi 2016). Av de unga som uppgav att de misshandlat någon person under det senaste året rapporterade sex procent att handlingens motiv var hudfärg, tre procent nationell bakgrund och två procent religion eller språk. Fyra procent uppgav att motivet till misshandeln var offrets kön, tre procent offrets samhällliga åsikter och en procent offrets sexuella läggning.

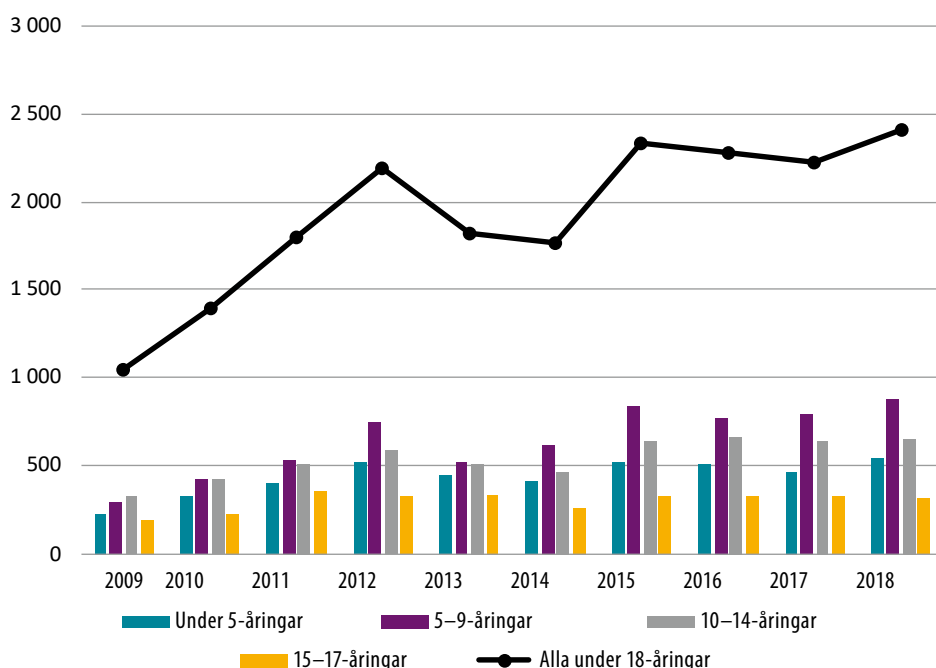


Bild 6. Barn och unga som offer för våld i nära relationer som kommit till polisens kännedom 2009–2018 (källa: Finlands officiella statistik 2019).

Sexualbrott

Bild 7 visar antalet offer för sexualbrott mot barn och unga som kommit till polisens kännedom 2009–2018. Statistiken omfattar brott som kommit till polisens kännedom och gäller sexualbrott enligt strafflagens 20 kap. och samlag med nära släkting enligt 17 kap. 22 §. Även i fråga om sexualbrott har antalet offer för brott som kommit till polisens kännedom ökat under uppföljningsperioden på tio år. År 2009 statistikfördes 1 015 offer mot 2 120 år 2018. Antalet offer minskade 2012–2015 men började sedan öka på nytt. Ökningen gällde alla åldersgrupper utom under

5-åringarna. Sexualbrott var vanligast i åldersgruppen 10–14 år. När man granskar åldersfördelningen bland offren bör man ändå beakta att t.ex. sexuellt utnyttjande av barn i huvudsak gäller handlingar som begåtts mot barn under 16 år (20 kap.6 § i strafflagen)¹⁰ och att majoriteten av de minderåriga offren för sexualbrott uttryckligen utsatts för sexuellt utnyttjande av barn (1 347 offer 2018). Flickor utsätts klart oftare för sexualbrott än pojkar: av de minderåriga offren för sexualbrott var endast 13 procent pojkar 2018.

Bild 8 visar utvecklingen av antalet misstänkta för sexuellt utnyttjande av barn och grovt sexuellt utnyttjande av barn (20 kap. 6–7 § i strafflagen) under de senaste tio åren. Antalet misstänkta har minskat under uppföljningsperioden¹¹. År 2009 misstänktes 1 088 personer för sådana brott mot 725 år 2018. Minskningen kan delvis också bero på statistikföringsättet. Sedan 2014 har en del av de brott som tidigare statistikfördes som sexuellt utnyttjande av barn registrerats som våldtäktsbrott (brottsbeteckningarna ingår inte i den här översikten) (Ellonen m.fl. 2019). Siffrorna återger inte nödvändigtvis en verklig förändring i antalet sexualbrott mot barn.

Den relativa mängden unga misstänkta har ökat under uppföljningsperioden på tio år. I de uppljarade fallen av misstänkt sexuellt utnyttjande av barn var cirka en tredjedel (32 %) av de misstänkta under 25 år 2018. År 2018 var andelen cirka hälften (48 %). Även antalet misstänkta med utländsk bakgrund¹² ökade något under uppföljningsperioden. Av alla misstänkta hade 13 procent utländsk bakgrund, år 2018 var andelen 19 procent. Absolut sett ökade antalet unga vuxna och minderåriga misstänkta inte, liksom inte heller antalet misstänkta med utländsk bakgrund, utan låg snarare kvar på samma nivå som tidigare trots den allmänna minskningen.

Enligt enkäten om ungdomsbrottslighet 2016 hade sex procent av eleverna i åk 9 blivit sexuellt trakasserade av en vuxen (10 % av flickorna och 2 % av pojkarna) och åtta procent av en ung person (12 % av flickorna och 4 % av pojkarna) under det gångna året (Näsi 2016). Sexuella trakasserier som begicks av en vuxen inkluderade

10 Åldersgränsen är dock 18 år om förövaren är barnets förälder eller en med föräldern jämförbar person och bor i samma hushåll som barnet.

11 Närmare bestämt gäller det antalet misstänkta i de uppljarade brotten. Brottsbeteckningarna och antalen avviker alltså från bild 7.

12 Enligt statistikcentralens definition är en person med utländsk bakgrund antingen en person som är född utomlands eller en person vars båda föräldrar eller enda kända förälder är födda utomlands.

ofta sexuellt betonade kommentarer om utseendet (46 % av fallen) och tafsande (44 %). Sexuella trakasserier som begicks av andra unga handlade oftast om tafsande (46 % av fallen) och sexuellt betonade kommentarer om utseendet (36 %). Övertalning till sexuellt umgänge ingick i 23 procent av de sexuella trakasserierna som begicks av vuxna och i 28 procent av de sexuella trakasserierna som begicks av andra unga. Av de sexuella trakasserierna som begicks av vuxna inkluderade 15 procent antastande eller sexuella meddelanden (per telefon eller internet), medan andelen var 27 procent i de sexuella trakasserierna som begicks av andra unga.

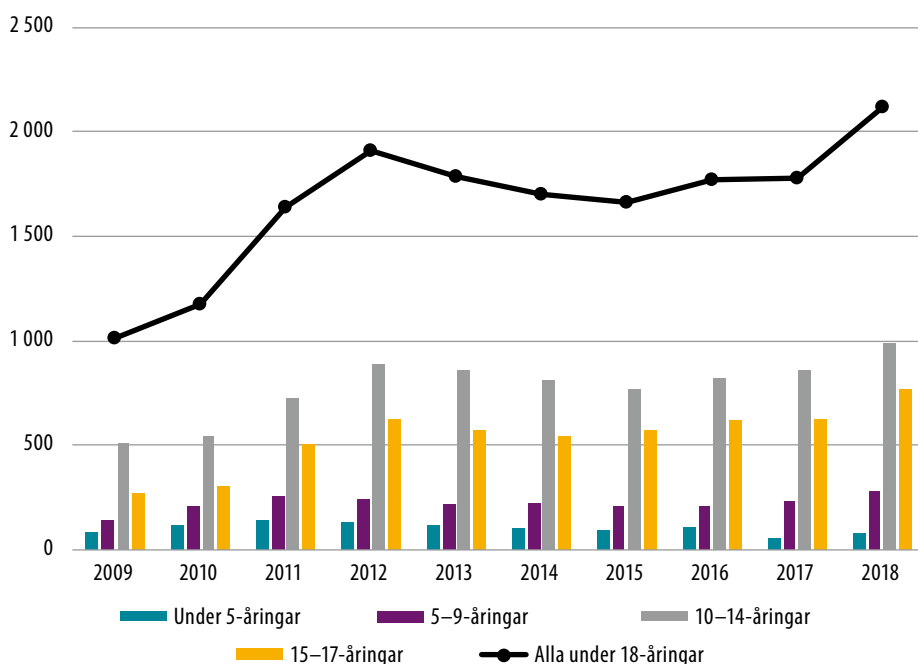


Bild 7. Barn och unga som offer för sexualbrott som kommit till polisens kännedom 2009–2018 (källa: Finlands officiella statistik 2019).

Sammanfattning

I det här kapitlet granskades våld mot unga och ungas våldshandlingar med hjälp av statistiken över brott och tvångsmedel samt resultaten av enkäten om ungdomsbrottslighet, som fokuserar på utsatthet och kriminellt beteende som rapporteras av de unga själva. Källorna kompletterar varandra. Brott- och tvångsmedelsstatistiken erbjuder information om den årliga variationen när det gäller offer och förövare i brott som kommit till myndigheternas kännedom. Enkäten behövs för bedömning

av brottsligheten som helhet, eftersom endast en liten del av alla brott kommer till polisens kännedom.

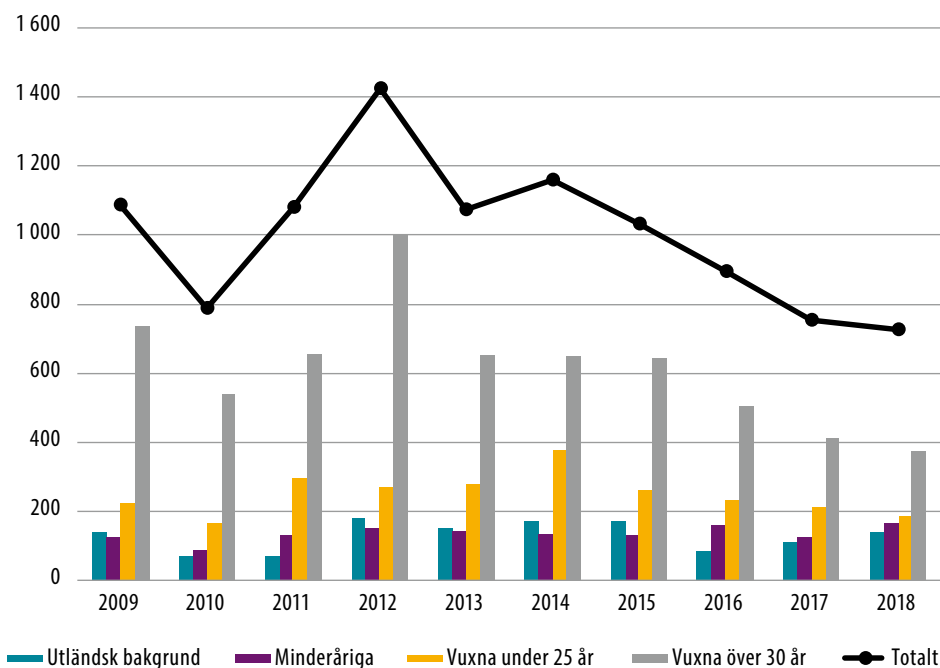


Bild 8. Antal misstänkta för sexuellt utnyttjande av barn i upklarade fall 2009–2018 (källa: Finlands officiella statistik 2019).

De här två källorna ger en delvis motstridig bild av brottslighetsutvecklingen. Som helhet betraktat har de ungas viktigmisering minskat på 2000-talet (Näsi 2016), men samtidigt har antalet offer i brott som kommit till myndigheternas kännedom ökat under perioden 2009–2018. Offerantalet i statistiken över brott och tvångsmedel ska ändå inte tolkas som en direkt indikator för antalet barn och unga som utsatts för brott. För det första berättar offerstatistiken om de brott som kommit till polisens kännedom, vilket innebär att antalet offer återspeglar antalet polisanmälningar¹³. För det andra kan antalet polisanmälningar också påverkas av andra faktorer än antalet inträffade brott. T.ex. de lagreformer som nämns ovan har kunnat

¹³ I fråga om antal förövare granskas i det här kapitlet de upklarade brotten. I brotts- och tvångsmedelsstatistiken räknas ett brott som upklarat när sakförhållanden, parter och övriga omständigheter som förutsätts för åtal och en rättegång är utredda. Beslut i saken fattas av förundersökningsledaren (Finlands officiella statistik 2019c).

påverka myndigheternas anmälningsförfarande och skyldigheter (Finlands officiella statistik 2019b). Andelen uppklarade brott av alla anmälda brott varierar, och i en del fall konstateras att inget brott har inträffat (Ellonen m.fl. 2019). Dessutom kan samma person ha varit offer flera gånger. Även statistikförings sättet förändras. T.ex. en del av de fall som tidigare registrerades som sexuellt utnyttjande av barn har sedan 2014 statistikförts som våldtäktsbrott (Ellonen m.fl. 2019).

En stor del av brotten mot barn och unga är dold brottslighet (Kuoppamäki m.fl. 2011, Näsi 2016). Därmed accentueras betydelsen av den forskning som utgår från enkäter då man formar sig en bild av våldet mot barn och unga. Enligt uppföljningen som bygger på enkäterna har både våldet mot unga och de ungas egna våldshandlingar minskat under 2000-talet (Näsi 2016). Ur den synvinkeln kan alltså ökningen i antalet offer som kommer till polisens kännedom betraktas som en signal på att brotten mot barn och unga allt mer sällan är dold brottslighet.

Trots den positiva utvecklingen hade tio procent av de unga ännu 2016 utsatts för fysiskt våld under det gångna året och åtta procent antingen misshandlat en annan person eller deltagit i slagsmål under året. Dessa siffror visar att våldet fortfarande drabbar ett stort antal unga i Finland. En granskning av enbart uppdagade brott kan också ge en snedvriden bild av brotten mot barn. Av det våld som kommer till polisens kännedom är t.ex. endast en liten del lindrig misshandel, trots att våldet mot unga enligt offerundersökningarna vanligen är lindrigt (Näsi 2016).

3.3 Våld mot minderåriga som lett till döden eller sjukhusvård

Författare: Antti Impinen, THL

I Finland statistikförs alla dödsfall och all medicinsk vård som ges på sjukhus. Alla dödsfall i den fast bosatta befolkningen i Finland registreras i Statistikcentralens dödsorsaksstatistik. Sjukhusvården statistikförs i vårdanmälningsregistret som administreras av Institutet för hälsa och välfärd. Bägge följer sjukdomsklassifikationen ICD-10 där mord, dråp och annan uppsåtlig misshandel (nedan våld) definieras som våld. Våld som orsak till dödsfall eller sjukhusvård registreras med ICD-koderna X85–Y09 som anger hur våldshandlingen begåtts eller det vapen eller medel som

brukats. Med ICD-kodsystemets tilläggs-koder kan man även ange våldsförövaren (t.ex. partner, bekant osv.).

Materialets täckning

Allmänt taget kan man anta att ju allvarigare våldet är, desto mer sannolikt blir det statistikfört. Dödsorsaksstatistiken kan anses täcka de brott mot liv som kommit till myndigheternas kännedom till 100 procent. Samma logik gäller sjukhusvården. Allvarliga skador som kräver operation eller vård på sjukhusets vårdavdelning statistikförs med hög täckning. Statistiken över lindrigare skador som kan behandlas under poliklinikbesök är sannolikt mindre täckande. Täckningen i statistikföringen av lindrigare våld kan försvagas t.ex. av att skadan behandlas hemma, orsaken till skadan inte framgår under besöket eller inga skador uppkommer till följd av det lindriga våldet. Dessutom registreras inte alltid alla orsaker till besöken i patientdatasystemen eller så överförs inte alla uppgifter från patientdatasystemen till vårdanmälningsregistret. Eftersom skador som behandlas i primärvården och särskilt vid privata läkarstationer tills vidare inte registreras heltäckande i vårdanmälningsregistret behandlas nedan endast sjukhusvården.

Materialets tillförlitlighet och exakthet

För statistikföringens tillförlitlighet och exakthet gäller samma grundprinciper som för täckningen. Dödsorsaksutredningen regleras i lagen om utredande av dödsorsak. I fråga om eventuella brott mot liv eller andra exceptionella dödsfall innebär detta en polisutredning och rättsmedicinsk obduktion, där de medicinska och övriga faktorerna som orsakat dödsfallet undersöks noga. I sjukhusvården är det läkarnas och vårdpersonalens uppgift att upptäcka och registrera våld. Det kan försvåras av att våldsoffret eller offrets förälder eller vårdnadshavare inte kan eller vill berätta om våldet. Orsaken kan vara t.ex. barnets unga ålder eller offrets, förälderns eller vårdnadshavarens strävan efter att skydda förövaren eller sig själv. Vårdpersonalen har metoder för att upptäcka eventuellt våld och är skyldig att rapportera om det, men ibland kan identifieringen falla på att det är svårt att särskilja våld från olycksfall. Det kan också vara omöjligt för vårdpersonalen att få uppgifter om våldsförövaren bekräftade, och då kan registreringen av förövaren bli felaktig.

Tabell 1. Faktorer som anges med ICD-10-tilläggs-koder

Tilläggskod	Gärningsman
.0	make/maka eller partner
.10	föräldrar
.11	barn till offret
.2	bekant eller vän
.8	annan specificerad gärningsman
.9	okänd gärningsman

Brott mot liv där offret är under 18 år

Åren 2000–2017 avled sammanlagt 103 personer under 18 år till följd av brott mot liv. Det årliga variationsintervallet är 0–14 dödsfall (bild 9). Under de senaste 10 statistikåren (2008–2017) har medelvärdet varit 4,4 dödsfall om året. Antalet dödsfall förefaller ha minskat något sedan början av 2000-talet, men eftersom antalet är så litet kan variationen mellan enskilda år få stor vikt. Av offren var 50 procent (n = 51) barn under skolåldern (0–6 år), 18 procent (n = 19) barn i de lägre årskurserna (7–12 år) och 32 procent (n = 33) unga (13–17 år). Av offren var 44 procent (n = 45) pojkar och 56 procent (n = 58) flickor.

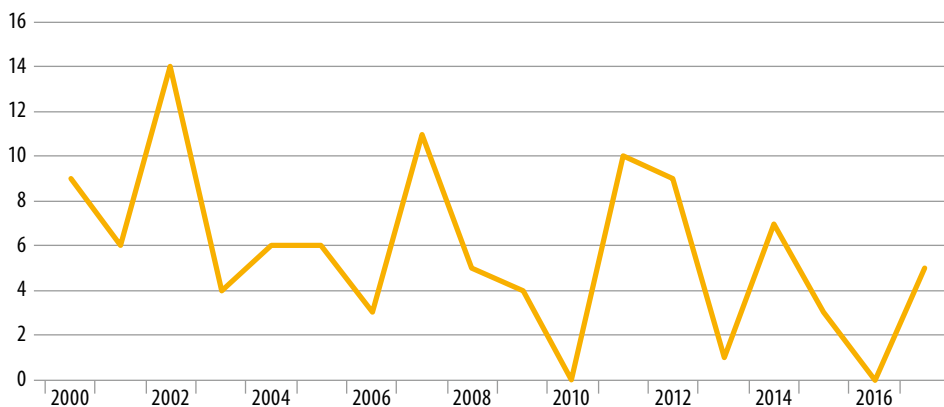


Bild 9. Antal 0–17-åringar som avlidit till följd av brott mot liv 2000–2017 (källa: Statistikcentralens dödsorsaksstatistik).

Förövaren eller förövarna hade stark koppling till offrets ålder. I de fall där offret för brott mot liv var ett litet barn var ena eller båda föräldrarna förövaren i 92 procent (n = 47) av fallen och någon annan eller okänd person förövaren i endast ett fåtal

fall. I de fall där offret för brott mot liv var ett skolbarn i åk 1–6 var ena eller båda föräldrarna förövaren i 84 procent (n = 16) av fallen och en vän eller bekant eller någon annan eller okänd person förövaren i endast enskilda fall. I de fall där offret för brott mot liv var en ung person var ena eller båda föräldrarna eller partnern förövaren i endast ett fåtal fall, en vän eller bekant i 27 procent (n = 9) av fallen och någon annan eller okänd person i 59 procent (n = 19) av fallen.

Under 18-åringars vårdperioder till följd av våld

Med en vårdperiod avses sjukhusvård som varat minst över en natt eller ett dagkirurgiskt ingrepp. Skador som behandlas på vårdavdelning är vanligen allvarigare än skador som behandlas i öppenvården.

Åren 2000–2017 fick sammanlagt 1 754 personer under 18 år vård på vårdavdelning till följd av våld. Det årliga variationsintervallet var 61–138 vårdperioder. Under de senaste 10 statistikåren (2008–2017) har medelvärdet varit 87 vårdperioder om året. Antalet vårdperioder förefaller ha minskat något sedan början av 2000-talet. Av våldsoffren 2000–2017 var 16 procent (n = 106) barn under skolåldern (0–6 år), 13 procent (n = 88) barn i de lägre årskurserna (7–12 år) och 71 procent (n = 483) unga (13–17 år). Av offren var 70 procent (n = 472) pojkar och 30 procent (n = 205) flickor. I gruppen barn under skolåldern vårdades nästan lika många flickor och pojkar, i gruppen skolbarn och unga var pojkarna betydligt fler än flickorna. För både pojkar och flickor ökade antalet vårdperioder avsevärt i åldern 12–17 år.

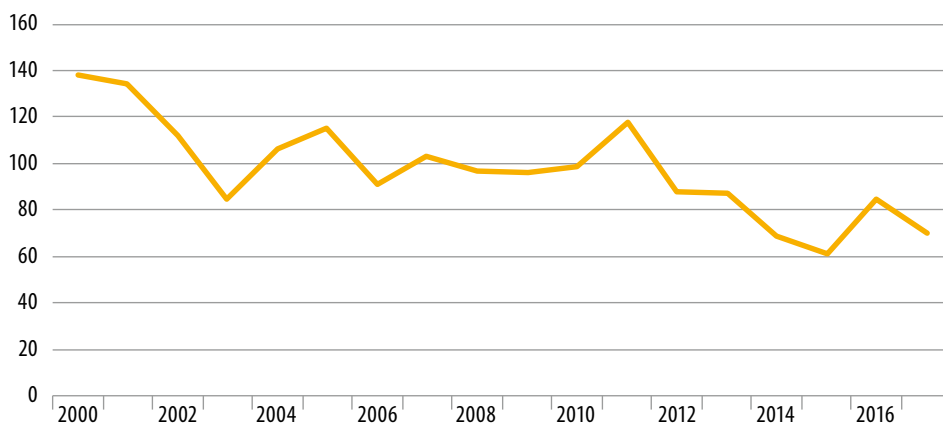


Bild 10. Personer i åldern 0–17 år som 2000–2017 till följd av våld vårdats på vårdavdelning på sjukhus (specialistsjukvårdens vårdperioder, källa: THL vårdanmälningsregistret).

Vid sammanlagt 61 procent av vårdperioderna hade förövaren angetts. I de fall där offret var ett litet barn var ena eller båda föräldrarna förövaren i 58 procent (n = 30) av fallen och någon annan eller okänd person förövaren i 37 procent (n = 19) av fallen. I fråga om småbarn var våldsförövaren en vän eller bekant endast i enskilda fall. I de fall vårdperioden gällde ett skolbarn i åk 1–7 var ena eller båda föräldrarna förövaren i 20 procent (n = 13) av fallen, en vän eller bekant i 25 procent (n = 16) av fallen och någon annan eller okänd person förövaren i 55 procent (n = 36) av fallen. I de fall vårdperioden gällde en ung person var ena eller båda föräldrarna förövaren i 5 procent (n = 12) av fallen, en vän eller bekant i 20 procent (n = 60) av fallen, någon annan eller okänd person förövaren i 66 procent (n = 195) av fallen och partnern förövaren i 9 procent (n = 28) av fallen.

Under 18-åringars öppenvård inom specialistsjukvården till följd av våld

Här avses med öppenvård besök på läkar- eller sjuksköttarmottagning inom specialistsjukvården på grund av skador som orsakats av våld. Skador som behandlas i samband med sådana besök kan i snitt antas vara lindrigare än skador som behandlas på vårdavdelning. På grund av ändringar i registreringen av öppenvård behandlas här endast besök som registrerats 2010–2017.

Åren 2010–2017 fick sammanlagt 4 595 personer under 18 år vård på en mottagning till följd av våld. Det årliga variationsintervallet var 369–970 vårdperioder. Under de 8 senaste statistikåren (2010–2017) var medelvärdet 574 besök om året, men medelvärdet för de två senaste åren (2016–2017) var 926 besök. Antalet besök har ökat under 2010-talet, men förändringen torde bero på att man effektivare börjat registrera externa orsaker. Av våldsoffren 2010–2017 var åtta procent (n = 356) barn under skolåldern (0–6 år), 18 procent (n = 806) barn i de lägre årskurserna (7–12 år) och 75 procent (n = 3 433) unga (13–17 år). Av offren var 75 procent (n = 3 467) pojkar och 25 procent (n = 1 127) flickor. I gruppen barn under skolåldern vårdades nästan lika många flickor och pojkar, i gruppen skolbarn och unga var pojkarna betydligt fler än flickorna. För både pojkar och flickor ökade antalet besök avsevärt i åldern 12–17 år.

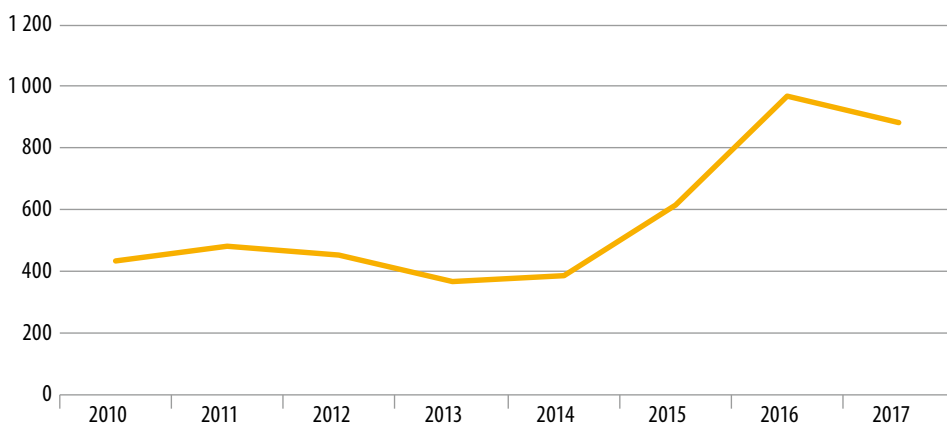


Bild 11. Personer i åldern 0–17 år som 2010–2017 till följd av våld vårdats under öppenvårdsbesök inom specialistsjukvården, källa: THL vårdanmälningsregistret).

Förövaren hade angetts vid sammanlagt 53 procent av besöken. I de fall där offret var ett litet barn var ena eller båda föräldrarna våldsförövaren i 49 procent ($n = 76$) av fallen, en vän eller bekant i 11 procent ($n = 17$) av fallen och någon annan eller okänd person förövaren i 40 procent ($n = 62$) av fallen. I de fall vårdperioden gällde ett skolbarn i åk 1–7 var ena eller båda föräldrarna förövaren i 17 procent ($n = 93$) av fallen, en vän eller bekant i 33 procent ($n = 174$) av fallen och någon annan eller okänd person förövaren i 50 procent ($n = 268$) av fallen. I de fall vårdperioden gällde en ung person var ena eller båda föräldrarna förövaren i 4 procent ($n = 94$) av fallen, en vän eller bekant i 22 procent ($n = 534$) av fallen, någon annan eller okänd person i 70 procent ($n = 1\,703$) av fallen och partnern i 5 procent ($n = 110$) av fallen.

Sammanfattning

Hälsa- och sjukvårdens statistiska källor, här dödsorsaksstatistiken och vårdanmälningsregistret, ger en relativt bra bild av omfattningen av det allvarliga våldet mot minderåriga. Ju allvarligare våldet är, desto bättre kan statistikföringen antas vara. Med ovan nämnda statistiska källor kan man dock inte bedöma omfattningen av det våld som inte leder till vård eller i vilken mån våldet statistikförs korrekt. I den här statistiken ingår inte heller behandlingen av skador till följd av våld på andra håll än inom den offentliga specialistsjukvården. T.ex. den ökade användningen av privata barnläkarstationer kan påverka uppgifternas täckning och felaktigt ge vid handen att antalet våldsskador har minskat. Statistiken över sjukhusvård kan utgöra

grunden för en bedömning av våldsförövarna, men då är det fråga om vårdpersonalens uppgifter eller bedömningar vid den aktuella tidpunkten. Vanligen registreras någon annan eller okänd person som våldsförövaren eller ingen förövare alls.

Antalet brott mot liv med minderåriga som offer uppgår vanligen till färre än tio per år. Flickor och pojkar är offer för brott mot liv i ungefär samma mån. Minderåriga offer är vanligen småbarn (0–6 år) och förövaren vanligen offrets förälder eller föräldrar. Unga närmare myndighetsåldern är oftare offer för brott mot liv än skolbarn, och då är förövaren vanligen någon annan än offrets föräldrar.

Årligen vårdas något under 100 minderåriga på vårdavdelning till följd av våld, och våld leder till cirka 1 000 besök inom öppenvården per år. Bland barn under skolåldern är antalet flickor och pojkar ungefär lika, men från skolåldern uppåt är pojkarnas andel betydligt större. För bägge könen blir vård på grund av våld vanligare från och med skolåldern och i synnerhet i tonåren. Av småbarn vårdas spädbarn under 1 år oftare till följd av våld än andra småbarn (1–6 år). I fråga om småbarn är våldsförövaren vanligen en förälder, i högre ålder andra personer. För att statistikens täckning ska kunna säkerställas i framtiden behöver även utnyttjandet av uppgifter från den offentliga primärvården och privata läkarstationer främjas.

3.4 Våld mot barn och unga: resultat från enkäten Hälsa i skolan och undersökningen Barns hälsa, välfärd och service

Författare: Riikka Ikonen, THL

Inledning och material

Enkäten Hälsa i skolan (THL 2020a) och undersökningen Barns hälsa, välfärd och service (numera FinLapset; THL 2020b) genererar information om barnens, de ungas och barnfamiljernas välbefinnande, delaktighet och fritid, hälsa och funktionsförmåga, livsstil, småbarnspedagogik, skolgång och studier, familj och levnadsförhållanden, uppväxtmiljöns säkerhet samt tjänster och tillgång till hjälp. Som en del av spetsprojektet för utveckling av barn- och familjetjänster genomfördes våren 2019

i enkäten Hälsa i skolan en våldsmodul där barnen och de unga fick rapportera mer detaljerat än tidigare om sin utsatthet för våld. Enkäten Hälsa i skolan 2019 och undersökningen Barns hälsa, välfärd och service 2018 genomfördes som en heltäckande undersökning. Resultaten från bägge kan granskas både regionvis och utifrån barnets och familjens bakgrundsfaktorer. Resultaten kan granskas per kommun och landskap öppet och avgiftsfritt i THL:s resultattjänst. I enkäten Hälsa i skolan har utbildningsanordnaren också tillgång till skol- och läroinrättnings specifika resultat.

I undersökningen Barns hälsa, välfärd och service deltog år 2018 föräldrar till 4-åriga barn (Vuorenmaa 2019). Familjerna rekryterades i samband med den omfattande hälsoundersökningen av 4-åringar vid rådgivningsbyråerna. Båda föräldrarna fick fylla i samma blanketter med lika innehåll. Dessutom fyllde hälsovårdaren i uppgifter om barnet och familjen på sin egen blankett. Sammanlagt 17 009 familjer gav sitt samtycke till att delta i undersökningen, vilket utgjorde 46 procent av alla omfattande hälsoundersökningar av 4-åriga barn under insamlingen av information i undersökningskommunerna. Den ena eller båda föräldrarna till totalt 8 720 barn besvarade enkäten, vilket betyder att uppgifter erhöles om 24 procent av barnen. Föräldrarnas enkätsvar uppgick till sammanlagt 10 737. När resultaten granskas bör hänsyn tas till att materialet har låg täckning, vilket torde inverka på resultatens tillförlitlighet och generaliserbarhet.

Målgruppen i enkäten Hälsa i skolan är eleverna i den grundläggande utbildningens åk 4–5 och deras vårdnadshavare, eleverna i den grundläggande utbildningens åk 8–9 samt första och andra årets studerande i utbildningen på andra stadiet (gymnasier och yrkesläroanstalter) (Ikonen och Helakorpi 2019). År 2019 besvarades enkäten av 99 686 elever i den grundläggande utbildningens åk 4–5 (svarsprocent 82 %), 87 283 elever i den grundläggande utbildningens åk 8–9 (svarsprocent 73 %), 44 597 gymnasieelever (svarsprocent 70 %) och 23 419 studerande vid yrkesläroanstalter (svarsprocent kan inte beräknas tillförlitligt).

Resultat

I undersökningen Barns hälsa, välfärd och service (2018) tillfrågades föräldrarna om de själva eller den andra föräldern till 4-åringen, föräldrarnas partner eller ex-partner brukat psykiskt eller fysiskt våld mot barnet minst en gång under de senaste 12 månaderna. Av föräldrarna (den ena eller bägge) rapporterade 44 procent att barnen utsatts för psykiskt våld och 14 procent att barnen utsatts för fysiskt våld. Det

vanligaste var att kasta föremål, slå eller sparka i ilska (39 %), pika, ringakta, skälla ut eller annars verbalt sår barnet (14 %) samt att knäppa till, lugga eller ge barnet en örfil (14 %). Allvarligt fysiskt våld (sparkar eller slag) brukades enligt föräldrarna endast mot en liten del av barnen (0,4 %). Föräldrarna rapporterade att pojkar oftare än flickor utsatts för både psykiskt (47 % vs. 41 %) och fysiskt (17 % vs. 12 %) våld (Vuorenmaa 2019).

I undersökningen Barns hälsa, välfärd och service (2018) rapporterade föräldrarna till 4-åringarna mindre fysiskt våld än i Barnskyddsförbundets tidigare utredning (Hyvärinen 2017, Vuorenmaa 2019). Allvarligt fysiskt våld, såsom rapp eller slag, är enligt bägge undersökningarna mycket sällsynt i Finland. Psykiskt våld erkänns redan allmänt vara skadligt för barnets uppväxt och utveckling, t.ex. att pika eller nedvärdera barnet anser över 90 procent av finländarna vara mycket eller ganska skadligt (Hyvärinen 2017). Resultaten av undersökningen Barns hälsa, välfärd och service (2018) ger vid handen att direkt psykiskt våld mot 4-åringarna, såsom verbalt sårande, rapporterades lika allmänt som lindrigt fysiskt våld. Den vanligaste formen av fysiskt våld var att kasta föremål eller slå barnet i ilska (Vuorenmaa 2019). Det här visar tillsammans med de skärpta attityderna (Hyvärinen 2017) på att psykiskt våld oftare handlar om att föräldern tappar tålamodet än om att föräldern överlagt kontrollerar barnets beteende med hjälp av våld.

Enligt enkäten Hälsa i skolan (THL 2019) hade 7 procent av eleverna i den grundläggande utbildningens åk 4–5 och 6 procent av eleverna i åk 8–9 utsatts för mobbning varje vecka under terminen. På andra stadiet var mobbning inte lika allmänt (gymnasier 1 %, yrkesläroanstalter 4 %). I utsattheten för mobbning förekom ingen signifikant skillnad mellan könen (Ikonen & Helakorpi 2019). (Tabell 2.) Andelen elever som utsatts för mobbning 2019 avvek inte i betydande mån från resultaten av enkäten Hälsa i Skolan 2017 (Ikonen & Helakorpi 2019).

Av eleverna i den grundläggande utbildningens åk 4–5 hade 4 procent utsatts för sexuella kommentarer, förslag eller meddelanden eller visats sexuellt bildmaterial. Av eleverna i den grundläggande utbildningens åk 8–9 och de studerande på andra stadiet hade cirka var tredje flicka och färre än var tionde pojke utsatts för störande sexuella förslag eller antastanden under året. Skillnaderna mellan årskurserna var inte signifikanta. (Tabell 1.) Till följd av frågeformuleringarna är resultaten inte helt jämförbara med resultaten av enkäten Hälsa i skolan 2017, men erfarenheterna av sexuella trakasserier eller våld var ungefär lika vanliga 2019 och 2017 (THL 2019).

Endast en liten del av de unga hade utsatts för fysisk försummelse under sitt liv. Särskilt gymnasieeleverna rapporterade mycket sällan sådana upplevelser, eleverna i den grundläggande utbildningens åk 8–9 och de studerande vid yrkesläroanstalterna något oftare. Cirka var tredje flicka och var femte pojke hade utsatts för psykiskt våld. Enligt resultaten av enkäten Hälsa i skolan (2019) hade cirka var tionde ung person, flickor något oftare än pojkar, utsatts för fysiskt våld någon gång under sitt liv (Ikonen & Helakorpi 2019). (Tabell 2.)

För utsattheten för psykiskt våld både under hela livet och under det senaste året gällde på basis av enkäten Hälsa i skolan (2019) att flickorna upplevt psykiskt våld betydligt oftare än pojkarna. Cirka var tredje flicka hade utsatts för psykiskt våld av en förälder minst en gång under det gångna året, av pojkarna cirka var femte eller sjätte beroende på årskurs. Av flickorna hade 9–15 procent utsatts för fysiskt våld, av pojkarna 9–15 procent. (Tabell 2.) Särskilt erfarenheterna av fysiskt våld var något vanligare än i tidigare undersökningar (Fagerlund m.fl. 2014, Halme m.fl. 2018, Ikonen & Helakorpi 2019). En förklarande faktor kan vara att indikatorerna var mer täckande än tidigare.

Under det gångna året hade cirka var sjätte elev i den grundläggande utbildningens åk 4–5 och av de studerande vid yrkesläroanstalter åtminstone en gång sett eller hört psykiskt våld brukas mellan andra familjemedlemmar, av eleverna i den grundläggande utbildningens åk 8–9 och av eleverna i gymnasiets åk 1 och 2 cirka var fjärde. Fysiskt våld mellan andra familjemedlemmar hade enligt enkäten Hälsa i skolan (THL 2019) setts eller hörts av cirka vart tionde barn eller ung person. (Tabell 3.)

Unga med en fysisk funktionsvariation, utländsk bakgrund, ett annat upplevt kön än det officiella eller en annan sexuell läggning än hetero, och unga som placerats utom hemmet utsattes betydligt oftare för mobbning, sexuella förslag eller trakasserier, sexuellt våld och även av sina föräldrar för psykiskt eller fysiskt våld i nästan alla årskurser (tabell 3; Ikonen & Helakorpi 2019). Även enligt enkäten Hälsa i skola 2017 utsattes unga i specialgrupper oftare än andra för våld (Halme m.fl. 2018).

Tabell 2. Andel barn och unga som rapporterat erfarenheter av våld (%), källa: enkäten Hälsa i skolan, THL 2019.

	Den grundläggande utbildningen Åk 4 och 5			Den grundläggande utbildningen Åk 8 och 9			Gymnasiet Åk 1 och 2			Yrkesläroanstalt Åk 1 och 2		
	Pojkar	Flickor	Alla	Pojkar	Flickor	Alla	Pojkar	Flickor	Alla	Pojkar	Flickor	Alla
Utsatt för mobbning minst en gång i veckan, %	8	7	7	6	5	6	2	1	1	4	3	4
Utsatt för sexuella kommentarer, förslag, meddelanden eller bildmaterial under året, %	4	5	4									
Utsatt för sexuellt våld under året, %				4	10	7	3	10	7	4	13	8
Utsatt för sexuellt tafsande eller påtryckning att beröra under året, %	2	2	2									
Utsatt för störande sexuella förslag eller trakasserier under året, %				8	32	21	6	33	22	6	34	18
Utsatt för fysisk försummelse från föräldrarnas eller andra vuxna omsorgspersoners sida i sitt liv, %	3	2	2	4	3	3	2	2	2	3	4	4
Utsatt för psykiskt våld från föräldrarnas eller andra vuxna omsorgspersoners sida i sitt liv, %	14	15	14	18	36	28	20	35	28	18	38	26
Utsatt för fysisk försummelse från föräldrarnas eller andra vuxna omsorgspersoners sida under året, %	17	17	17	19	37	28	19	34	28	14	33	22
Upplevt psykiskt våld mellan andra familjemedlemmar under året %	16	17	16	16	33	25	18	33	27	11	28	18
Utsatt för fysiskt våld från föräldrarnas eller andra vuxna omsorgspersoners sida i sitt liv, %	6	5	5	8	13	11	10	13	12	9	15	12
Utsatt för fysiskt våld från föräldrarnas eller andra vuxna omsorgspersoners sida under året, %	15	11	13	9	15	12	5	9	7	5	9	7
Upplevt fysiskt våld mellan andra familjemedlemmar under året %	10	10	10	8	14	11	6	11	9	4	10	7

Tabell 3. Andel barn och unga som rapporterat erfarenheter av våld, % av specialgrupper och av alla som besvarade enkäten Hälsa i skolan 2019.

	Årskurs	Alla	Stora svårigheter att se, höra eller gå	Utländsk bakgrund	Upplevt kön annat än officiellt kön	Sexuell läggning annan än hetero	Placerad utom hemmet
Utsatt för mobbning minst en gång i veckan, %	Den grundläggande utbildningen åk 8 och 9	6	13	15	23	15	20
	Gymnasium	1	5	4	6	3	6
	Yrkesläroanstalt	4	10	9	15	9	12
Utsatt för störande sexuella förslag eller trakasserier under året, %	Den grundläggande utbildningen åk 8 och 9	21	32	28*	40	41	43
	Gymnasium	22	37	22	34	41	37
	Yrkesläroanstalt	18	30	23	36	40	33
Utsatt för sexuellt våld under året, %	Den grundläggande utbildningen åk 8 och 9	7	15	17	24	20	30
	Gymnasium	7	15	10	16	15	19
	Yrkesläroanstalt	8	15	14	23	22	21
Utsatt för psykiskt våld från föräldrarnas eller andra vuxna omsorgspersoners sida under året, %	Den grundläggande utbildningen åk 8 och 9	28	42	34	46	45	51
	Gymnasium	28	44	32	45	45	42
	Yrkesläroanstalt	22	35	24*	41	40	41
Utsatt för fysiskt våld från föräldrarnas eller andra vuxna omsorgspersoners sida under året, %	Den grundläggande utbildningen åk 8 och 9	12	21	22	26	24	33
	Gymnasium	7	14	14	15	13	16
	Yrkesläroanstalt	7	13	13	16	15	20
Antal som hör till en specialgrupp, cirka	Den grundläggande utbildningen åk 8 och 9		5 771	4 798	3 552	7 636	1 240
	Gymnasium		2 086	2 066	1 122	4 457	207
	Yrkesläroanstalt		1 406	1 119	706	1 758	309

* Sambandet är inte statistiskt signifikant; Alla andra samband är statistiskt signifikanta ($p < .001$)

3.5 Främjandet av hälsa och välbefinnande i grundskolorna, gymnasierna och utbildningen för yrkesinriktad grundexamen – TEAviisari

Författare: Kirsi Wiss, THL

Insamlingen av information inom ramen för främjandet av hälsa och välbefinnande i grundskolorna och läroinrättningarna på andra stadiet ingår i benchmarkingsystemet för hälsofrämjande (TEAviisari), en helhet som omfattar flera olika verksamheter: primärvård, idrott och motion, grundläggande utbildning, gymnasieutbildning, utbildning för yrkesinriktad grundexamen, kommunledning, kultur. Information samlas in från varje sektor vartannat år och resultaten rapporteras i webbtjänsten TEAviisari som är avgiftsfri och öppen för alla (THL 2020c). Sedan 2006 har Institutet för hälsa och välfärd och Utbildningsstyrelsen utvecklat och samlat in information som synliggör skolornas och läroinrättningarnas arbete för att främja hälsan och välbefinnandet och den gemensamma verksamhetskulturen. Informationen samlas in av rektorerna och de ombeds svara i samarbete med elevhälsogruppen.

Material

Informationen från den grundläggande utbildningen samlas in på hösten udda år. År 2017 lämnades information av 2 073 grundskolor (88 % av alla grundskolor i Fastlandsfinland, 99 % av kommunerna representerade) (THL 2018). Följande gång samlades information i slutet av 2019.

Informationen från gymnasierna och utbildningen för yrkesinriktad grundexamen samlas in jämna år. År 2018 lämnades information av 343 gymnasier (94 % av alla gymnasier i Fastlandsfinland, 96 % av kommunerna representerade) (THL 2019) och av 303 verksamhetsställen inom läroinrättningar med utbildning för yrkesinriktad grundexamen (76 % av alla verksamhetsställen) (Wiss m.fl. 2019).

Nedan redogörs för resultaten från den senaste informationsinsamlingen – av grundskolorna 2017 och av gymnasierna och utbildningen för yrkesinriktad grundexamen 2018. Resultaten jämförs om möjligt med resultaten från tidigare år.

Resultat

Beskrivning i elevhälsoplanen om skyddandet av eleverna mot våld, mobbning och trakasserier

År 2017 hade majoriteten (96 %) av grundskolorna tagit in en plan för att skydda eleverna mot våld, mobbning och trakasserier i sina elevhälsoplaner. Planerna var något vanligare än 2015, då motsvarande andel var 94 procent (THL 2018).

Förebyggandet av och ingripandet i mobbning, våld och trakasserier i uppföljningen av främjandet av en sund och trygg skolmiljö och välbefinnandet i skolan

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska främjandet av en sund och trygg skol- och studiemiljö samt välbefinnandet bland eleverna och de studerande följas upp med tre års mellanrum. År 2017 uppgav 78 procent av grundskolorna att inspektioner utförts med det lagstadgade intervallet. Var tionde (11 %) skola kände inte till tidpunkten för den senaste inspektionen och i 2 procent hade ingen inspektion utförts. År 2018 uppgav 77 procent av gymnasierna att den senaste inspektionen utförts med det lagstadgade intervallet och 3 procent att ingen inspektion utförts. Cirka vart åttonde (12 %) gymnasium kände inte till tidpunkten för den senaste inspektionen (THL 2018). På motsvarande sätt uppgav 66 procent av verksamhetsställena för utbildningen för yrkesinriktad grundexamen att inspektioner utförts med det lagstadgade intervallet och 7 procent att ingen inspektion utförts. Cirka vart femte (19 %) verksamhetsställe kände inte till tidpunkten för den senaste inspektionen (Wiss m.fl. 2019b).

I 51 procent av grundskolorna hade förebyggandet av och ingripandet i mobbning, våld och trakasserier ingått i den senaste inspektionen för främjandet av en sund och trygg skolmiljö och välbefinnandet i skolan (bild 12). I sammanlagt 142 skolor (15 % av de skolor där dessa teman ingått i inspektionen) hade brister iakttagits i dessa frågor. Hösten 2017 hade 92 procent av skolorna reagerat på bristerna (THL 2018). I hälften av gymnasierna (49 %) hade förebyggandet av och ingripandet i mobbning, våld och trakasserier ingått i den senaste inspektionen. Brister i anslutning till dessa teman hade iakttagits i sammanlagt 23 gymnasier (15 % av de inspekterade). Hösten 2018 hade 87 procent av gymnasierna reagerat på de uppdagade bristerna (Wiss m.fl. 2019b). På motsvarande sätt hade förebyggandet av och ingripandet i mobbning, våld och trakasserier inspekterats i 48 procent

av verksamhetsställena för utbildning för yrkesinriktad grundexamen. I 28 av dem (29 % av de inspekterade verksamhetsställena) hade brister iakttagits. Hösten 2018 hade majoriteten (97 %) av verksamhetsställena reagerat på bristerna (Wiss m.fl. 2019b).

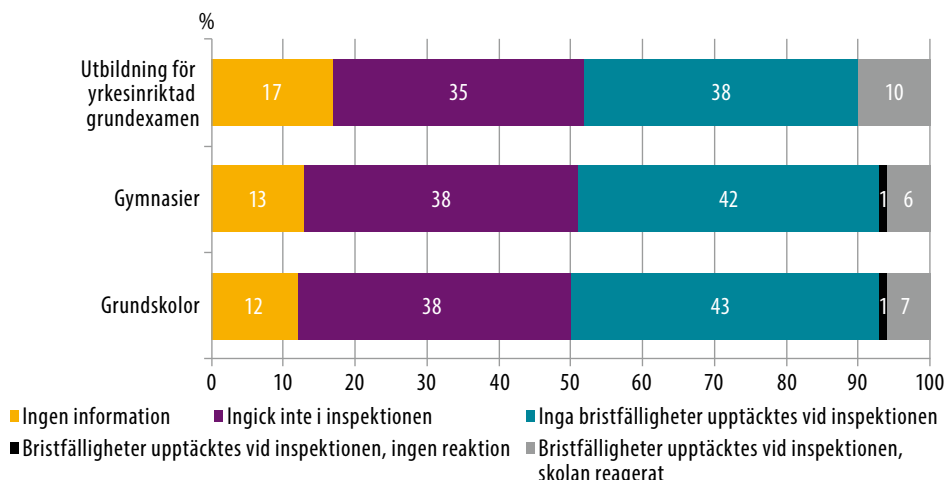


Bild 12. Bedömning av förebyggandet av och ingripandet i mobbning, våld och trakasserier vid den senaste inspektionen för främjandet av en sund och säker skol- och studiemiljö samt välbefinnandet bland eleverna och de studerande i grundskolorna, gymnasierna och yrkesutbildningens verksamhetsställen. Grundskolornas informationsinsamling 2017, gymnasiernas och yrkesutbildningens 2018 (källa: TEAvisari, THL 2020c).

Gemensamma dokumenterade förfaranden för att förebygga mobbning och sexuella trakasserier

Gemensamma dokumenterade förfaranden stöder det tidiga ingripandet och uppföljningen av verksamheten. År 2017 tillämpade 88 procent av grundskolorna ett gemensamt överenskommet förfarande eller en instruktion för förebyggande av mobbning som tagits in i läroplanen eller något annat dokument. Ett gemensamt dokumenterat förfarande eller en instruktion för ingripande i mobbning tillämpades i 90 procent av skolorna. Ett motsvarande gemensamt dokumenterat förfarande eller en instruktion för uppföljning av mobbning i de fall där man ingripit i mobbningen tillämpades i 85 procent av grundskolorna.

År 2017 uppgav 81 procent av grundskolorna att de följde upp elevernas hälsa och välbefinnande genom att registrera och föra statistik över alla mobbningsfall. År 2015 var motsvarande siffra 85 procent (THL 2018). Av gymnasier och verksamhetsställena för utbildningen för yrkesinriktad grundexamen registrerade och statistikförde två av tre (65 %) alla mobbningsfall 2018. År 2016 var motsvarande siffra i gymnasier 61 procent och i yrkesutbildningen 51 procent (Wiss m.fl. 2019a, 2019b).

Av grundskolorna tillämpade 65 procent ett gemensamt dokumenterat förfarande för att upptäcka och ingripa i sexuella trakasserier (bild 13) år 2017. Cirka en fjärdedel (23 %) tillämpade vissa gemensamma principer men ingen skriftlig modell (THL 2018). Av gymnasier tillämpade 76 procent och av verksamhetsställena för yrkesutbildning 77 procent ett gemensamt dokumenterat förfarande för att upptäcka och ingripa i sexuella trakasserier år 2018. Gemensamma dokumenterade förfaranden hade blivit vanligare under uppföljningsperioden på två år både i grundskolorna och i läroinrättningarna på andra stadiet (Wiss m.fl. 2019a, 2019b). (Bild 13.)

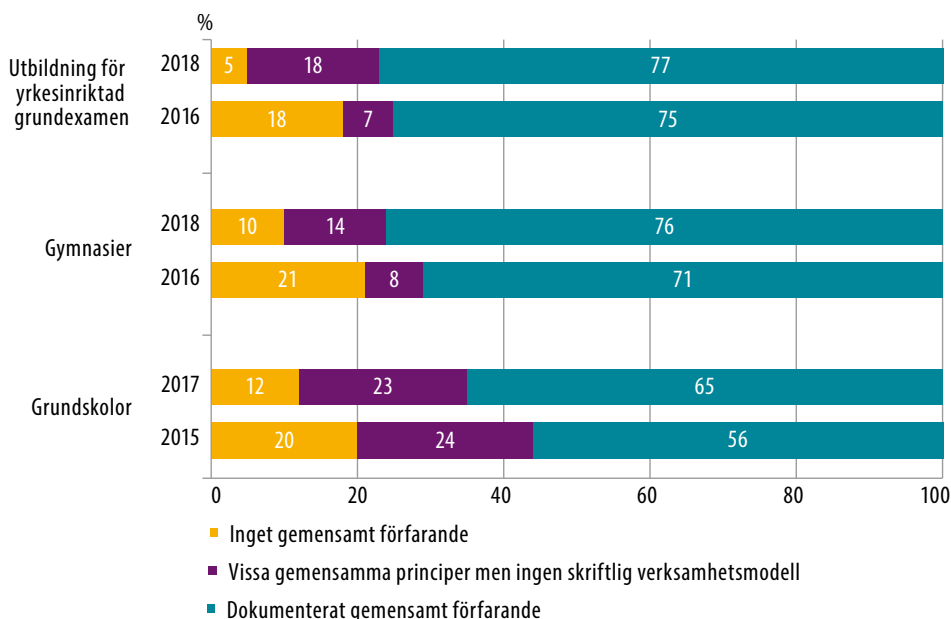


Bild 13. Förfaranden eller instruktioner för att upptäcka och ingripa i sexuella trakasserier i grundskolorna (2015 och 2017) och i gymnasier och utbildningen för yrkesinriktad grundexamen (2016 och 2018) (källa: TEAviisari, THL 2020c).

Förekomsten och registreringen av trakasserier och problemsituationer i grundskolorna och läroinrättningarna på andra stadiet

Bilderna 14–16 visar förekomsten av trakasserier och problemsituationer och förfarandet för registrering av dem i grundskolorna, gymnasierna och utbildningen för yrkesinriktad grundexamen. Mest frekvent i grundskolorna (80 %) var våld mellan elever. Av grundskolorna rapporterade drygt hälften (54 %) att en elev hotat med våld eller brukat våld mot en medlem av personalen. Sexuella trakasserier mellan elever rapporterades av cirka var femte (21 %) grundskola. I 9 procent (sammanlagt 181 skolor) registrerades fallen inte i något dokument (THL 2018). (Bild 14.)

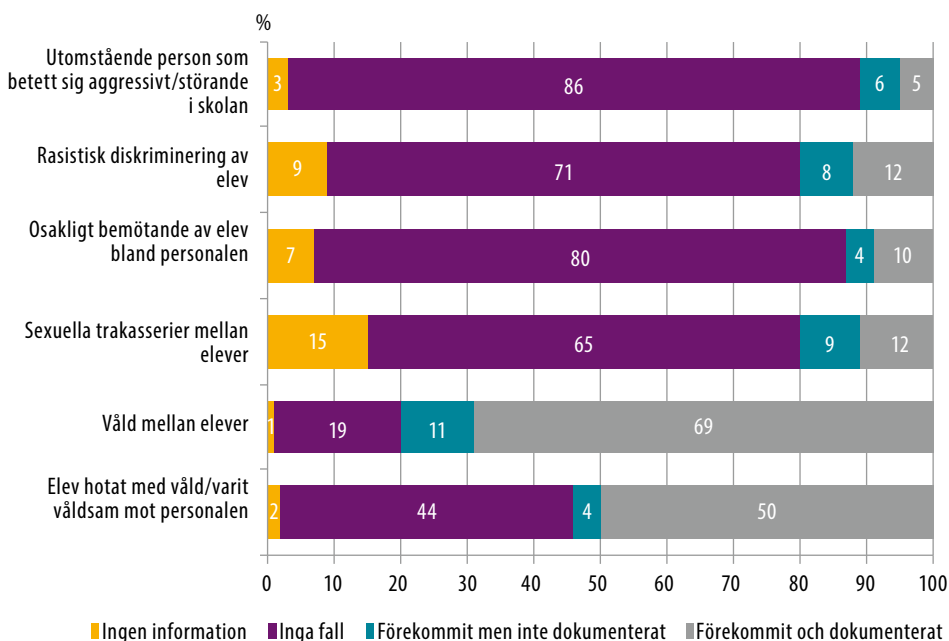


Bild 14. Förekomsten och registreringen av trakasserier och problemsituationer i grundskolorna 2017 (källa: TEAviisari, THL 2020c).

I gymnasierna förekom trakasserier och problemsituationer endast sällan (3–13 %) (bild 15). Sexuella trakasserier mellan elever rapporterades av 12 procent av gymnasierna. Samtidigt kände vart tredje gymnasium (31 %) inte till om trakasserier förekommit (Wiss m.fl. 2019a).

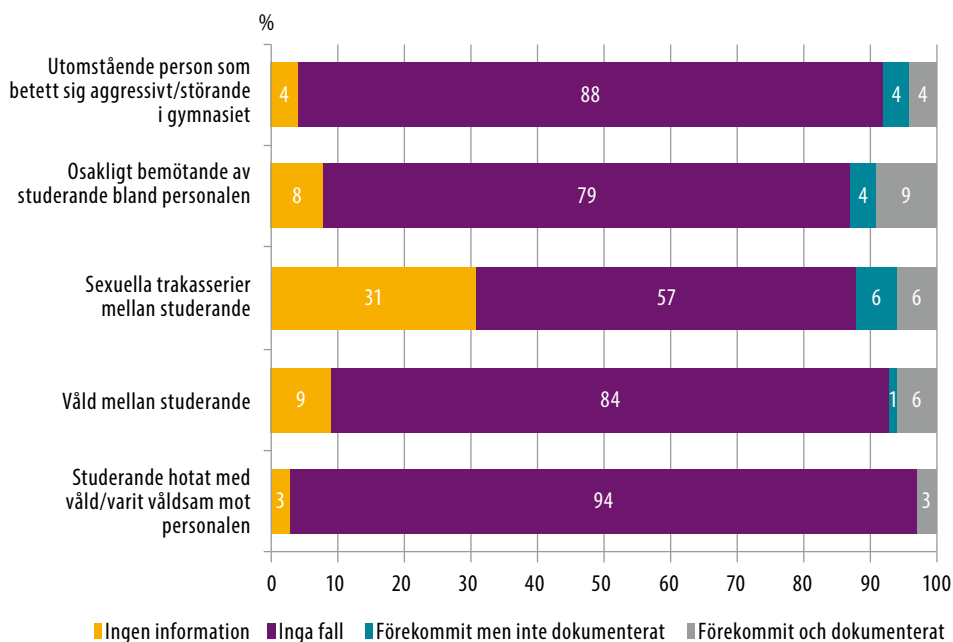


Bild 15. Förekomsten och registreringen av trakasserier och problemsituationer i gymnasierna 2018 (källa: TEAviisari, THL 2020c).

I utbildningen för yrkesinriktad grundexamen förekom våld mellan elever mest allmänt (45 %) eller också hade en studerande hotat med våld eller brukat våld mot en medlem av personalen (35 %) (bild 16). Sexuella trakasserier mellan studerande rapporterades av vart fjärde (25 %) verksamhetsställe och vart fjärde (26 %) verksamhetsställe kände inte till om det förekommit sexuella trakasserier mellan elever på verksamhetsstället (Wiss m.fl. 2019a).

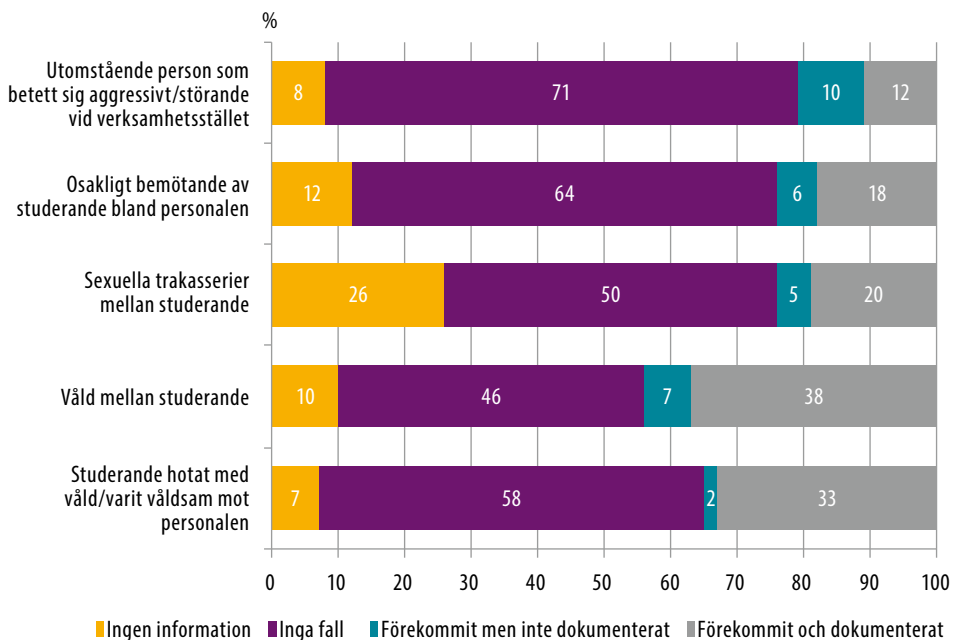


Bild 16. Förekomsten och registreringen av trakasserier och problemsituationer i utbildningen för yrkesinriktad grundexamen 2018 (källa: TEAvisari, THL 2020c).

Delaktighet

I 77 procent av grundskolorna hade eleverna varit delaktiga i förebyggandet och medlingen i fall av mobbning och våld under läsåret 2016–2017 (THL 2018). I 42 procent av gymnasierna och 61 procent av yrkesutbildningens verksamhetsställen hade de studerande varit delaktiga i förebyggandet och medlingen i fall av mobbning och våld under läsåret 2017–2018 (Wiss m.fl. 2019a, 2019b).

Sammanfattning

I grundskolorna och läroinsrättningarna på andra stadiet är det möjligt att förebygga mobbning, våld och sexuella trakasserier på olika sätt. Gemensamma dokumenterade förfaranden stöder det tidiga ingripandet och uppföljningen av verksamheten. Grundskolorna tillämpar allmänt gemensamma dokumenterade förfaranden för att förebygga, ingripa i och följa upp mobbning. I gymnasierna och utbildningen för yrkesinriktad grundexamen har det också blivit vanligare att registrera och föra statistik över mobbningsfallen. En stor del av skolorna och

läroinrättningarna tillämpar också ett dokumenterat eller annat gemensamt förfarande för att upptäcka och ingripa i sexuella trakasserier.

Men det finns också rum för förbättring i skolornas och läroinrättningarnas verksamhet. Anmärkningsvärt är att var sjätte grundskola, vart tredje gymnasium och vart fjärde verksamhetsställe för yrkesutbildning inte kände till om det förekommit sexuella trakasserier mellan elever eller studerande. I fortsättningen bör man därför lägga vikt vid att upptäcka och registrera trakasserier och problemsituationer.

Inspektionerna för främjandet av en sund och trygg miljö samt välbefinnandet i skolor och läroinrättningar bör i framtiden ta större hänsyn även till faktorer som påverkar elevernas och de studerandes välbefinnande, såsom förebyggandet av och ingripandet i mobbning, våld och trakasserier. Även elevernas och de studerandes möjligheter att delta i förebyggandet av och medlingen vid mobbning och våld bör utvecklas och ökas.

Den information som samlas in från skolor och läroinrättningar stöder planeringen och utvecklingen av verksamheten och möjliggör uppföljning och utvärdering av arbetet. Samtidigt erbjuder informationen jämförelseuppgifter från andra skolor, läroinrättningar och kommuner. Det är också möjligt att utnyttja informationen på nationell nivå för att förebygga mobbning och våld.

KÄLLOR

- Ellonen N, Fagerlund M. & Haapakangas K. 2019. Lapsiin kohdistuneiden seksuaalirikosten ilmoitukset kasvussa, uhrikokemukset eivät. Tieto & Trendit [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2019/lapsiin-kohdistuneiden-seksuaalirikosten-ilmoitukset-kasvussa-uhrikokemukset-eivat/>
- Fagerlund M, Peltola M, Kääriäinen J, Ellonen N. & Sariola H. 2014. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110. Poliisiammattikorkeakoulu, Tampere (på finska). https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86726/Raportteja_110_lapsiuhritutkimus_web.pdf
- Finlands officiella statistik (FOS). 2019a. Brott och tvångsmedel [e-publikation]. ISSN=2342-9151. Helsingfors: Statistikcentralen. http://www.stat.fi/til/rpk/index_sv.html
- Finlands officiella statistik (FOS). 2019b. Brott och tvångsmedel [e-publikation]. ISSN=2342-9151. Familjevård och våld i nära relationer 2017. Helsingfors: Statistikcentralen. http://www.stat.fi/til/rpk/2017/15/rpk_2017_15_2018-05-31_tie_001_sv.html
- Finlands officiella statistik (FOS). 2019c. Brott och tvångsmedel [e-publikation]. ISSN=2342-9151. Helsingfors: Statistikcentralen. https://www.stat.fi/til/rpk/2019/index_sv.html
- Halme N, Hedman L, Ikonen R. & Rajala R. 2018. Barns och ungas välbefinnande 2017. Resultat från enkäten Hälsa i Skolan. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 15/2018, på finska. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-115-7>
- Hyvärinen S. 2017. Piiskasta jäähypenkkiin– Suomalaisten kasvatusasenteet ja kuritusväkivallan käyttö 2017. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu, 2/2017. <https://www.iskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Piiskasta-jaahypenkkiin-1.pdf>
- Hälo- och sjukvårdsrapport 1326/2010. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Ikonen R. & Helakorpi S. Barns och ungas välfärd: Enkäten Hälsa i skolan 2019. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Statistikrapport 33/2019, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2018. Främjandet av välfärd och hälsa i grundskolan – TEA. 2018. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Statistikrapport 12/2018, på finska. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018051424130>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). Vårdanmälningsregistret TerveysHilmo. <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik-och-data/material-och-tjanster/registrens-dataskyddsmiddelanden/varदानmalnings-registret-terveyshilmo>
- Kaakinen M, Keipi T, Räsänen P. & Oksanen A. 2018c. Cybercrime Victimization and Subjective Well-Being: An Examination of the Buffering Effect Hypothesis Among Adolescents and Young Adults. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 21; 2:129–137. doi:10.1089/cyber.2016.0728.
- Kaakinen M, Oksanen A. & Räsänen P. 2018c. Did the Risk of Exposure to Online Hate Increase After the November 2015 Paris Attacks? A Group Relations Approach. *Computers in Human Behavior*. 78:90–97. doi:10.1016/j.chb.2017.09.022.
- Kaakinen M, Räsänen P, Näsi M, Minkkinen J, Keipi T. & Oksanen A. 2018b. Social capital and online hate production: A four country survey. *Crime, Law and Social Change*. 69; 1:25–39. doi:10.1007/s10611-017-9764-5.
- Kuoppamäki S-M, Kääriäinen J. & Ellonen N. 2011. Physical violence against children reported to the police : Discrepancies between Register-based Data and Child Victim Survey. *Violence and Victims*. 26; 2:257–268.
- Näsi M. 2016. Nuorten rikoskäyttäytyminen ja uhrikokemukset 2016. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutin katsauksia 18/2016. Tillgänglig på: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/169509/Katsauksia_18_Näsi_2016.pdf?sequence=1
- Vuorenmaa M. 2019. Småbarns och deras familjers välfärd 2018. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Statistikrapport 10/2019, på finska. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019050214035>
- Wiss K, Hakamäki P, Hietanen-Peltola M, Ikonen J, Järvinen J, Saaristo V, Saukko N. & Ståhl T. 2019b. Hyvinvoinnin ja terveyden ja edistäminen ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa. THL Tutkimuksesta tiiviisti 15/5. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-340-3>
- Wiss K, Hakamäki P, Hietanen-Peltola M, Ikonen J, Palmqvist R, Saaristo V, Saukko N. & Ståhl, T. 2019a. Främjandet av välfärd och hälsa i grundskolan – TEA . Institutet för hälsa och välfärd (THL). Statistikrapport 12/2019, på finska. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019051315294>

4 Barnets rättigheter

Författare: Esa Iivonen, Mannerheims Barnskyddsförbund (MLL)

4.1 Inledning

I detta kapitel behandlas våldet mot barn ur ett barnrättsligt perspektiv. Våld mot barn är en kränkning av barnets rättigheter. Inget våld mot barn är motiverat och allt våld mot barn kan förebyggas. Målet måste vara att inget barn ska råka ut för någon som helst typ av våld.

Lagstiftningen som gäller våld mot barn är mycket omfattande på grund av att själva ämnet i sig är mycket omfattande och mångfacetterat. I detta kapitel ligger fokus på ett människorättsperspektiv och i synnerhet på FN:s konvention om barnets rättigheter (FödrS 59–60/1991). De mänskliga rättigheterna utgör en grund även för den nationella lagstiftningen och för all offentlig makt och offentlig förvaltning. Exempelvis straffrätt behandlas inte i detta kapitel. Som ett bra basverk om den straffrättsliga regleringen rekommenderas Lappi-Seppäläs m.fl. publikation *Rikosoikeus* (2009). Lagstiftningstabellen (Tabell 5) i slutet av kapitlet är en mer omfattande sammanställning där även nationell lagstiftning ingår.

4.2 Varje barn har rätt till en trygg barndom

Barnets rätt till skydd mot våld hör till barnets viktigaste rättigheter. Hur denna rättighet förverkligas inverkar på ett väsentligt sätt på barnets välbefinnande och utveckling. Syftet med lagstiftningen är att förebygga och identifiera våld mot barn

samt ingripa i det och erbjuda hjälp till barn som fallit offer för våld samt till deras familjer.

Våld mot barn och unga är ett mycket omfattande fenomen som innefattar många olika gärningar och ageranden, från nedlåtande beteende och tillmälen till våldtäkt och brott mot liv. Också lagstiftningen som gäller våld går in på många olika rättsområden. Det är viktigt att föräldrar, andra ansvariga för barnens omsorg och de som arbetar med barn känner till barnens rättigheter och sina egna skyldigheter i samband med detta. För yrkesverksamma är det också viktigt att känna till servicesystemet, så att ett barn som råkat ut för våld och barnets familj snabbt kan få adekvat hjälp.

I detta kapitel behandlas barnets rättigheter främst ur ett människorättsligt perspektiv. De mänskliga rättigheterna ålägger det allmänna – stat, kommuner och landskap (eller någon annan regional myndighet) – en skyldighet att respektera, säkerställa och främja realiserandet av rättigheterna. För att de mänskliga rättigheterna ska kunna tillgodoses krävs nationell lagstiftning som realiserar dessa rättigheter.

Barnets rätt till särskilt skydd är en av de centrala människorättsprinciperna. Denna rätt är också en av de centrala principerna inom barnrätten. Inom juridiken har utöver skyddsprincipen även principen om upprätthållande av familjeband, jämlikhetsprincipen, principen om delaktighet, principen om barnets bästa i främsta rummet och principen om barnets rättsskydd definierats som centrala principer inom barnrätten (Hakalehto 2018).

Skyddsprincipen har inskrivits i FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter (artikel 24), FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (artikel 10) och FN:s konvention om barnets rättigheter (artikel 3 stycke 2). Särskild uppmärksamhet ska fästas vid skyddet av barn i en utsatt ställning, såsom barn med funktionsvariation, barn med invandrarbakgrund och barn placerade utanför hemmet. I fråga om barn med funktionsvariation och deras rättigheter har, förutom barnkonventionen, även FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning en särskilt viktig roll. Barn i utsatt ställning löper en högre risk än andra barn att utsättas för våld.

Rätten till personlig trygghet och integritet är tryggad för alla, både i grundlagen (731/1999) och i flera människorättskonventioner, såsom FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter (FördrS 7–8/1976) och Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna (FördrS18–19/1990). Dessa författningar och konventioner skyddar även barn. Dessutom innehåller flera människorättskonventioner, såsom FN:s konvention om barnets rättigheter (FördrS 59–60/1991) och dess fakultativa protokoll samt Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp (den s.k. Lanzarotekonventionen, 88/2011), särskild reglering för att skydda barn från och minska de skadliga konsekvenserna av våld.

Det allmänna – stat, kommuner och andra aktörer inom den offentliga förvaltningen – har en aktiv skyldighet att respektera, trygga och främja se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses (se 22 § i grundlagen: Det allmänna måste säkerställa att de grundläggande fri- och rättigheterna samt de mänskliga rättigheterna tillgodoses och FN:s barnrättskommittés allmänna kommentarer):

Respekt för rättigheten: Det allmänna ser inom sin egen verksamhet, såsom inom social- och hälsovården, småbarnspedagogiken, utbildningen, ungdomsverksamheten, polisväsendet, till att barn inte utsätts för våld.

Rättighetens tryggande: Det allmänna skyddar barnen från andra människors våldshandlingar, t.ex. att de inte råkar ut för våld av föräldrar, andra vårdnadshavare, andra vuxna eller andra barn och ser till att de får den hjälp och den vård som behövs.

Främjande av tillgodosendet av rättigheten: Det allmänna – i samarbete med övriga aktörer – förebygger våldet mot barn.

Enligt 7 § 1 mom. i grundlagen har varje individ rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. Med rätten till personlig trygghet betonas det allmänns skyldighet att vidta aktiva åtgärder för att skydda människor mot brott och andra rättsstridiga handlingar som riktar sig mot dem. Den förutsätter också åtgärder för att trygga rättigheterna för de barn som råkat ut för brott och för att förbättra deras ställning (för mer om de grundläggande fri- och rättigheterna se t.ex. Hallberg m.fl. 2011).

Bland människorättskonventionerna finns mer detaljerade bestämmelser om skyddet för barn i FN:s konvention om barnets rättigheter (BK), dess fakultativa protokoll om försäljning av barn, barnprostitution och barnpornografi och om indragning av barn i väpnade konflikter samt i Europarådets Istanbulkonvention (53/2015) (Europarådets konvention för förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och familjevåld) och Lanzarotekonvention (Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp).

4.3 Konventionen om barnets rättigheter

Konventionen om barnets rättigheter godkändes av FN:s generalförsamling 1989. Konventionen trädde i kraft i Finland 1991. (Om barnkonventionen, se Unicef Suomi 2011, Hakalehto 2018, Hakalehto & Pahlman 2018, Hakalehto & Toivonen 2016, Hakalehto-Wainio & Nieminen 2013).

Konventionen om barnets rättigheter har kompletterats med tre fakultativa protokoll, som alla är i kraft i Finland. Det första är avsett att skydda barn från väpnade konflikter (FördrS 30–31/2002). Det andra gäller skyddandet av barn från handel med barn, barnprostitution och barnpornografi (FördrS 40–41/2012). Det tredje protokollet gör det möjligt att lämna in klagomål om kränkningar av konventionen om barnets rättigheter och dess fakultativa protokoll (FördrS 4–5/2016).

FN:s kommitté för barnens rättigheter, som övervakar genomförandet av barnkonventionen, publicerar allmänna kommentarer till stöd för genomförandet. Kommittén har 2011 gett en omfattande allmän kommentar (nr 13) om barnets rätt till frihet från alla former av våld. I den allmänna kommentaren betonar kommittén att inget våld mot barn är motiverat och allt våld mot barn kan förebyggas.

Kommittén för barnets rättigheter har också gett allmänna kommentarer om bl.a. allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (allmän kommentar nr 5, 2003), om barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa (allmän kommentar nr 14, 2013), om barnets rätt att bli hörd (allmän kommentar nr 12, 2009), om barnets rätt till skydd mot kroppslig bestraffning och andra grymma eller förnedrande former av bestraffning (allmän

kommentar nr 8, 2006) samt om staternas skyldighet att avskaffa skadliga sedvänjor (allmän kommentar nr 18, 2014).

FN:s kommitté om barnets rättigheter har definierat fyra punkter i konventionen om barnets rättigheter som sådana allmänna principer som ska beaktas vid tolkningen och genomförandet av konventionens alla punkter. Dessa allmänna principer är förbudet mot diskriminering (artikel 2), att det som bedöms vara barnets bästa ska beaktas i första hand (artikel 3 stycke 1), barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6) samt respekten för barnets åsikter (barnets rätt att bli hörd, artikel 12). De allmänna principerna spelar också en viktig roll när det gäller att förebygga våld mot barn (Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13).

Barnets rättigheter tillkommer alla barn och inget barn får diskrimineras på grund av egenskaper hos barnets föräldrar eller vårdnadshavare. Diskriminering kan ske på många olika grunder. Diskrimineringsgrunder kan t.ex. vara barnets eller dess föräldrars hudfärg, kön, språk, religion, politiska eller annan åskådning, nationalitet, etniska ursprung, egendom, hälsotillstånd, handikapp, börd eller sexuella läggning (se även kapitel 13).

Principen om icke-diskriminering förutsätter att utsatta barn identifieras och att deras ställning förbättras. Konventionsstaten måste ingripa i diskriminering mot barn som befinner sig i en utsatt eller marginaliserad ställning och vidta förebyggande åtgärder för att säkerställa att dessa barns rätt till skydd garanteras på lika villkor som för andra barn. Principen om icke-diskriminering förutsätter också bl.a. att kulturella eller religiösa skäl aldrig kan berättiga t.ex. barnaga, könsstympning eller tvångsäktenskap. (se även kapitel 13 och 14).

Diskrimineringslagen och jämställdhetslagen spelar en viktig roll vid genomförandet av principen om icke-diskriminering. Syftet med diskrimineringslagen (1325/2014) är att främja likabehandling, förebygga diskriminering och effektivisera rätts-säkerheten för den som utsatts för diskriminering. Syftet med jämställdhetslagen (609/1986) är att förebygga diskriminering på grund av kön och främja jämställdheten mellan kvinnor och män. Lagen syftar också till att förebygga diskriminering på grund av könsidentitet eller könsuttryck.

Barnets bästa ska genomgående tolkas utifrån innehållet i konventionen om barnets rättigheter, och i synnerhet med beaktande av skyldigheten att skydda barn

mot alla former av våld. Kommittén betonar i synnerhet att barnets bästa bäst tillgodoses:

- genom förebyggande av alla former av våld och främjande av en positiv barnuppfostran med betoning på att nationellt samordnat arbete behöver fokusera på primär våldsprevention
- genom tillräckliga investeringar i personal samt ekonomiska och tekniska resurser för genomförandet av ett barnrättsbaserat och integrerat system för skydd av och stöd till barn.

BEDÖMNING AV KONSEKVENSERNA FÖR BARN

Barnkonventionen förutsätter att i fråga om åtgärder som gäller eller påverkar barn ska barnets bästa bedömas och vara den primära grunden att beakta i beslutsfattandet.

Bedömning av konsekvenserna för barn är ett redskap för att klargöra barnets bästa.

De rättigheter som tryggas i barnkonventionen utgör den innehållsmässiga grunden för definitionen av barnets bästa.

Se konventionen om barnets rättigheter (FördrS 59–60/1991) och FN:s kommitté för barnets rättigheter, allmän kommentar nr 14 om barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa (2013).

En stat som ratificerat barnkonventionen är skyldig att vidta omfattande åtgärder för att skydda barn från alla former av våld och utnyttjande. Kommittén för barnets rättigheter betonar att utveckling är ett omfattande och helhetsbetonat begrepp som innefattar barnets fysiska, psykiska, andliga, moraliska, psykologiska och sociala utveckling. Genomförandeåtgärderna ska syfta till att uppnå optimal utveckling för alla barn (FN:s kommitté för barnets rättigheter, allmän kommentar nr 13).

Kommittén för barnets rättigheter anser att barnets deltagande främjar skyddet av barn och att skydd av barn är nyckeln till deltagande. Barnets rätt att bli hörd börjar redan i ett mycket tidigt skede. Just i den tidiga barndomen är barn särskilt utsatta för våld. Barnets rätt att bli hörd är särskilt viktig i fall som gäller våld. Kommittén

betonar dessutom att det är viktigt att inkludera barnen i utvecklandet av allmänna förebyggande strategier, bl.a. i skolan (allmän kommentar nr 13).

Förutom att vara föremål för skydd är barnet också en aktiv aktör vars möjligheter att göra val som stöder det egna livet och välbefinnandet ska främjas. Barnen ska ges kunskap och färdigheter som främjar deras trygghet och integritet. Här spelar undervisning i fysisk integritetskunskap en viktig roll (allmän kommentar nr 13, se även kapitel 7).

Föräldrarna och familjerna har rätt att få information och stöd för att de och övriga som ansvarar för barnets omsorg eller fostran inte ska använda någon form av våld i uppfostran.¹⁴ Kommittén för barnets rättigheter betonar att konventionsstaterna har en aktiv skyldighet att stödja och hjälpa föräldrarna och andra omvårdare att, inom ramen för sin förmåga och sina ekonomiska resurser samt, med respekt för den fortlöpande utvecklingen av barnets förmågor, säkerställa de levnadsvillkor som är nödvändiga för barnets optimala utveckling (konventionen om barnets rättigheter artikel 18 och 27). Dessutom ska staten säkerställa att alla personer som inom ramen för sitt arbete är ansvariga för förebyggande av, skydd mot och reaktion på våld, liksom alla personer inom rättsväsendet, tillgodoser barnens behov och respekterar deras rättigheter (allmän kommentar nr 13).

I artikel 19 i barnkonventionen förutsätts att konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas eller den ena förälderns, vårdnadshavarens eller annan persons vård. Det här gäller barnets alla uppväxtmiljöer oavsett om barnet omhändertas av en förälder, annan vårdnadshavare eller vilken annan person som helst. Av servicesystemet förutsätts även effektiva metoder för att stödja barnet och de personer som har hand om barnet samt metoder för förebyggande, identifiering, rapportering, remittering, undersökning, behandling och

¹⁴ Biståndet till föräldrar och vårdnadshavare har skrivits in i artikel 18 stycke 2 i konventionen om barnets rättigheter, i flera andra människorättskonventioner och i 19 § 3 mom. i grundlagen. Upplysningsarbetet bland föräldrar, föräldrarådgivningen samt utvecklandet av undervisningen om och hjälp i familjeplaneringsfrågor ingår i artikel 24 stycke 2.

uppföljning av våld mot barnet samt förfaranden för rättsligt ingripande. Barnets rätt till ett liv utan våld tryggas också i flera andra punkter i barnkonventionen.

I den allmänna kommentaren nr 13 uppmanar FN:s kommitté för barnens rättigheter konventionsstaterna att etablera en ram för nationell samordning rörande våld mot barn. Ramen för samordning fungerar som en gemensam referensram och en mekanism för kommunikation mellan olika ministerier samt statens och civilsamhällets aktörer på alla nivåer när det gäller vilka åtgärder som behövs och vid vart och ett av de stadier som fastställs i artikel 19. Kommittén rekommenderar utvecklandet av en ram för nationell samordning för skydd mot alla former av våld. Denna ska också innefatta förebyggande åtgärder. Ramen för nationell samordning bör vara fullt kostnadsberäknad och finansierad, inklusive personalresurser och tekniska resurser (allmän kommentar nr 13).

FN:s generalsekreterares särskilda representant för förebyggande av våld mot barn har utfärdat anvisningar till FN:s medlemsländer om hur våld mot barn ska bekämpas och om ingripande vid våld mot barn.¹⁵

De senaste slutsatserna om genomförandet av barnkonventionen som gäller Finland är från 2011. I sina slutsatser uppmanade kommittén för barnets rättigheter Finland att säkerställa att de lagar som förbjuder kroppslig åga genomförs. Kommittén rekommenderar också att Finland genomför en undersökning om förekomsten och utbredningen av olika former av utnyttjande och försummelse och om statens program för att förhindra dessa fenomen

Kommittén uppmanade Finland att prioritera avskaffandet av alla former av våld mot barn och på så sätt att särskild uppmärksamhet fästs vid könet, att utarbeta en riksomfattande övergripande strategi för att förebygga och åtgärda alla former av våld mot barn, att införa ett uttryckligt nationellt rättsligt förbud mot alla former av våld mot barn i alla omständigheter och att konsolidera ett nationellt system för insamling, analys och spridning av information om våld mot barn och en forskningsagenda för våld mot barn. Kommittén uppmanade också till samarbete med

¹⁵ Webbplats för FN:s generalsekreterares särskilda representanter för förebyggande av våld mot barn <https://violenceagainstchildren.un.org/content/homepage>

FN:s aktörer (FN:s kommitté för barnets rättigheter, slutsatser som gäller Finland, punkterna 34–38).

Kommittén rekommenderade Finland att undersöka omfattningen av sexuella övergrepp och sexuellt ofredande av barn i digitala medier, och i synnerhet på internet, och förstärker sin kapacitet att upptäcka och bestraffa förövare samt antar sådana lagstiftnings-, förvaltnings- och policyåtgärder som behövs för att bekämpa våld i digitala medier. Kommittén rekommenderar också att konventionsstaten fördelar tillräckliga resurser och förstärker regeringens åtgärder och samordning för att bekämpa sexuell exploatering av barn, i synnerhet på internet, och säkerställer att programmen och riktlinjerna för att förebygga, återfinna och återintegrera barnoffer följer slutdokumenten från världskongresserna om kommersiell sexuell exploatering av barn (kommitténs slutsatser gällande Finland 2011, punkterna 57–58).

4.4 Lanzarote- och Istanbulkonventionerna

Lanzarotekonventionen trädde i kraft i Finland 2011. I motsats till vad som gäller för Istanbulkonventionen som trädde i kraft i Finland 2015 (Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet) har man för Lanzarotekonventionens del tills vidare inte gjort upp någon nationell plan för genomförandet. En nationell plan för genomförandet av Istanbulkonventionen har utarbetats för åren 2018–2021 (SHM 2017). Istanbul- och Lanzarotekonventionerna kan ses som komplement till varandra.

Lanzarotekonventionen förutsätter att konventionsstaten vidtar nödvändiga lagstiftningsåtgärder och andra åtgärder för att förhindra alla former av sexuell exploatering av och sexuella övergrepp mot barn samt för att skydda barnen. Lanzarotekonventionen innehåller detaljerade bestämmelser om de åtgärder som konventionsstaterna ska vidta. Lanzarotekonventionen förutsätter att de ratificerande staterna kriminaliserar alla former av sexuell exploatering av och sexuella övergrepp mot barn, att de förbinder sig till förebyggande åtgärder, att de skyddar barn som fallit offer för brott samt åttalar personer som är misstänkta för brott. Konventionens

genomförande övervakas av Europarådets Lanzarotekommitté¹⁶, som granskar att konventionsstaten vidtar behövliga lagstiftningsåtgärder och andra åtgärder för att förhindra alla former av sexuell exploatering av och sexuella övergrepp mot barn samt för att skydda barnen.

Våren 2019 fattade styrgruppen för förbyggande av våld mot barn ett beslut om att beredningen av en genomförandeplan för Lanzarotekonventionen skulle inledas under ledning av social- och hälsovårdsministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet sammankallar berörda ministerier och organisationer och arbetet pågår 2020–2021.

Syftet med **Istanbulkonventionen** är att förebygga och eliminera våld mot kvinnor och våld i hemmet, att skydda våldsoffer samt att ställa förövare av våldshandlingar till svars. I konventionen definieras också statens omsorgsplikt i fråga om att förebygga våld, bestraffa dess förövare samt gottgöra brottsoffren. Konventionen innehåller även bestämmelser om skydd och stödtjänster för våldsoffer, om ersättningar till dem samt om en omfattande och samordnad politik. Genomförandet av Istanbulkonventionen övervakas internationellt av en expertgrupp för bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet.¹⁷

Istanbulkonventionen ålägger konventionsstaterna att bl.a. främja en förändring av sådana beteendemönster som tillåter våld, med beaktande av de särskilda behoven hos personer i en särskilt utsatt ställning, att uppmuntra alla medlemmar av samhället och i synnerhet män och pojkar att aktivt bidra till att förebygga våld samt att säkerställa att kultur, sedvänja, religion, tradition eller så kallad heder inte ska anses kunna rättfärdiga våldshandlingar. Konventionsstaten är också skyldig att öka allmänhetens medvetenhet om och förståelse för hur alla former av våld som faller inom ramen för denna konvention tar sig uttryck, deras konsekvenser för barn och behovet av att förebygga sådant våld.

16 Lanzarotekommittén följer upp konventionens genomförande genom tematiska frågor, med hjälp av vilka man granskar konventionsstatens lagstiftning och de åtgärder som gäller den. Kommittén uppmuntrar konventionsstaterna att också förmedla uppgifter direkt från barnen själva på så sätt att barnen informeras om var och på vilket sätt informationen kommer att användas.

17 Andra konventioner som är av betydelse för bekämpningen av våld mot barn är bl.a. FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, Europeiska konventionen om förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, Europarådets konvention om bekämpande av människohandel och Europarådets konvention om IT-relaterad brottslighet (Budapestkonventionen).

Istanbulkonventionen ålägger även konventionsstaten att utveckla och främja barns, föräldrars och lärares kunskaper om hur de bör hantera den informations- och kommunikationsteknikmiljö som ger tillgång till förnedrande innehåll av sexuell eller våldsam karaktär och som kan vara skadlig. Konventionen ålägger staterna att inrätta ett tillräckligt antal lättillgängliga skyddshem. För barn som är våldsoffer eller vittnen till våld mot kvinnor och våld i hemmet ska enligt konventionen vid behov vidtas särskilda skyddsåtgärder.

4.5 Utbildning i och information om barnets rättigheter

I konventionen om barnets rättigheter förutsätts att staten gör konventionen allmänt känd bland såväl vuxna som barn. Medvetenheten om barnets rättigheter förhindrar våld mot barn och annan försummelse av deras uppväxt och utveckling. Dessa rättigheter tillgodoses inte och är inte till någon nytta om man inte känner till dem. Detta förutsätter utbildning i och information om konventionen om barnets rättigheter. Kommittén för barnets rättigheter betonar vikten av en heltäckande informationsstrategi. Föräldrar och andra som ansvarar för omsorgen om ett barn ska informeras om barnets rättigheter och deras betydelse. Det är viktigt att barnens rättigheter ingår i skolundervisningen och i den grundläggande och kompletterande undervisningen för dem som arbetar med barn eller som fattar beslut som gäller barn. Kunskap om barnets rättigheter är en viktig del av kompetensen hos yrkesverksamma som arbetar med barn. Exempelvis yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården samt socialvården har lagstadgade skyldigheter att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens. Även deras arbetsgivare har ålagts en skyldighet att skapa förutsättningar för deltagande i behövlig fortutbildning och att följa upp de yrkesverkssammans professionella utveckling.

Genom utbildningsmässiga åtgärder ska man ingripa i skadliga attityder, traditioner, sedvänjor och beteenden som accepterar våld. Åtgärderna bör uppmuntra till en öppen debatt om våld. Även medierna och det civila samhället ska inkluderas i debatten. De utbildningsmässiga åtgärderna ska stödja barnens levnadsfärdigheter, kunskap och delaktighet samt stärka vårdnadshavarna och de yrkesverksamma som arbetar med barn i deras färdigheter. Offentliga, civilsamhällets och privata aktörer kan starta och genomföra utbildningsmässiga åtgärder. I första hand är det

dock staten och det allmänna i övrigt som är ansvariga för detta (Kommittén för barnets rättigheter, allmän kommentar nr 13).

Kommittén för barnets rättigheter har (2011) rekommenderat för Finland att konventionsstaten ska förstärka allmänhetens kunskaper, inbegripet kunskaperna hos barn, föräldrar och yrkesverksamma som arbetar med barn, om konventionen och om nationella lagar som grundar sig på konventionen och om andra relevanta internationella instrument. Kommittén rekommenderar också en förstärkning av tillräcklig och systematisk utbildning för alla yrkesgrupper som arbetar för och med barn, i synnerhet brottsbekämpande myndigheter, lärare, anställda inom hälsovården, socialarbetare och personal som arbetar i alla former av ersättande vård (Kommittén för barnets rättigheter, slutsatser gällande Finland 2011).

Det arbete som bedrivs av kommunikationsnätverket för barnets rättigheter, vilket samordnas av Centralförbundet för Barnskydd, och webbplatsen Lapsenoikeudet.fi har gjort barnets rättigheter mer kända i Finland.

4.6 Insamling av uppgifter om barns och ungas upplevelser av våld

I sina slutsatser om Finland (2011) uttryckte FN:s kommitté för barnens rättigheter oro över att den statistik som förs i Finland över utnyttjande och försummelse av barn samt våld mot barn och om tjänster som erbjuds dem är knapphändig. Kommittén uppmanar konventionsstaten att förstärka sitt statistiksystem och sin statistiska analys av genomförandet av konventionen, och att säkerställa att uppgifter insamlas och används som underlag för politik och program som hänför sig till fattigdom, våld, barn med funktionsvariation, barn från minoritetsgrupper, invandrarbarn och barn som berövats sin familjeomgivning. Kommittén rekommenderar att Finland fortsätter att förstärka sin kapacitet att systematiskt samla in och analysera uppgifter som fördelats bl.a. enligt ålder, kön och etnisk bakgrund, gällande alla personer under 18 år i fråga om alla områden som konventionen täcker överallt på sitt territorium. (Kommittén för barnets rättigheters slutsatser som gäller Finland 2011, se även kapitel 13 och kapitel 14).

Kommittén för barnets rättigheter har dessutom rekommenderat Finland att stärka systemet för nationell insamling, analys och spridning av data samt inledandet av en forskningsagenda om våld mot barn. Kommittén rekommenderar också att konventionsstaten ska utreda förekomsten och utbredningen av olika former av utnyttjande och försummelse av barn samt statens politik för att förebygga dessa fenomen med beaktande av kommitténs allmänna kommentar nr 13 (Kommittén för barnets rättigheters slutsatser som gäller Finland 2011).

Det är viktigt att samla in data också om servicesystemets förmåga att identifiera våld mot barn och unga och om tjänsternas förmåga att hjälpa barn och unga som råkat ut för våld. De enkätundersökningar som Institutet för hälsa och välfärd utfört bland befolkningen, såsom enkäten Hälsa i skolan, har sedan 2017 innehållit frågor om våld. Andra viktiga källor till informationsproduktion är bl.a. den statistik över brottslighetsituationen och ungdomsbrottsligheten som Institutet för kriminologi och rättspolitik vid Helsingfors universitet sammanställer, Statistikcentralens statistik över dödsorsaker och brottsstatistik, THL:s TEA-datainsamling och social- och hälsovårdens datainsamlings- och rapporteringssystem Hilmo (Vårdanmälningsregistret). Dessutom presenteras regelbundet utredningar över innehållet i rådgivningstjänsterna och skolhälsovården.

4.7 Tillräckliga resurser för arbetet med att förebygga våld mot barn och unga

Den basservice till barn och unga som olika yrkesverksamma erbjuder och det stöd som organisationer ger har en central roll när det gäller att förebygga, identifiera och ingripa i våld mot barn samt hjälpa barn som fallit offer för brott. Även polisens samt åklagar- och domstolsväsendets resurser och hur de fördelas är viktiga aspekter när det gäller ingripandet i och bekämpandet av våld mot barn (se även kapitel 6 och 8).

Kommittén för barnets rättigheter konstaterar i sin allmänna kommentar (nr 13, 2011) att konventionsstaten måste anslå tillräckliga budgetmedel för att genomföra lagstiftning och alla andra åtgärder som har antagits för att få slut på våldet mot barn. I fråga om den nationella samordningsramen för våld mot barn konstaterar kommittén att olika sektorer måste tilldelas tillräckliga personalresurser och

ekonomiska och tekniska resurser i den utsträckningen de tillgängliga resurserna tillåter det. Dessutom ska starka tillsynssystem utvecklas och förverkligas, genom vilka man säkerställer ansvarsskyldighet när det gäller tilldelning av budgetmedel och att de används ändamålsenligt (allmän kommentar nr 13).

I sin slutsats som gäller Finland (2011) har kommittén fäst uppmärksamhet vid att kommunerna har en omfattande autonomi i fråga om att tillhandahålla och finansiera offentliga tjänster. Kommittén uttrycker oro över att vissa kommuner av denna anledning kan bevilja otillräckliga resurser till tjänster för barn och unga, vilket leder till regionala och lokala skillnader i resursfördelningen till tjänster för barn. Kommittén för barnets rättigheter rekommenderar att Finland förser kommunerna med tillräckliga medel för att säkerställa att barnens rättigheter genomförs, skapar effektiv övervakning av de budgetmedel som fördelats för barns behov och tar i bruk barnbudgetering, dvs. uppföljning och utvärdering av budgeten ur ett barnrättsperspektiv (Barnrättskommitténs slutsatser gällande Finland 2011).

Utredningen "Vad vet vi om effekterna av de politiska åtgärder som syftar till att minska utslagningen av barn och unga och minska skillnaderna i deras välbefinnande?" som statsrådets kansli beställt (2013) är ännu aktuell även för förebyggandet av våld mot barn. Enligt denna utredning sparade många kommuner under 1990-talet in på de tjänster som når ut till en stor del av familjerna och som således borde ha haft förutsättningar att kunna identifiera problem och påverka. Nedskärningarna i basservicen, såsom småbarnspedagogiken, skolhälsovården och rådgivningstjänsterna, har senare återspeglats i ett ökat behov av korrigerande tjänster. Under 2000-talet har den statliga styrningen inom tjänster för barn, unga och familjer ökat, först genom nationella rekommendationer och under senare år allt mer genom lagar och förordningar som är bindande för kommunerna och genom vilka man försökt flytta tyngdpunkten i tjänsterna mot tidigt ingripande och förebyggande av problem. Styreffekterna hos icke-bindande rekommendationer har dock visat sig vara små, och de bindande bestämmelserna försöker man ofta uppfylla med alltför små resurser, vilket tar kraftresurser från den övriga verksamheten (Ristolainen m.fl. 2013).

Enligt utredningen ovan (2013) borde man övergå från en projekt driven utveckling till en permanent finansiering och nationell verkställighet av praxis som visat sig vara välfungerande. En förflyttning av tyngdpunkten från korrigerande tjänster till

förebyggande tjänster kräver inte bara utveckling av bestämmelserna, utan också resursstyrning och tillräckliga personalresurser.

I barnstrategiarbetet åren 2018–2019 har man försökt gestalta en mer långsiktig barn- och familjepolitik (Statsrådet 2019). Också THL:s kohortundersökningar som följer upp välbefinnandet hos personer födda 1987 respektive 1997 lyfter fram viktigen av en långsiktig välfärdspolitik som riktar sig till barn och barnfamiljer (se t.ex. Ristikari m.fl. 2018).

Tabell 4. Barnets rättigheter. Mål och åtgärder åren 2020–2025.

BARNETS RÄTTIGHETER		
Övergripande mål: Barnets rätt till skydd mot våld och stödtjänsterna för barn som råkat ut för våld realiseras bättre än i nuläget.		
Mål 1: Genomförandet av konventionen om barnets rättigheter är systematiskt		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. I den nationella barnstrategin beaktas att barn skyddas mot våld och att barn som råkat ut för våld och deras familjer får stöd.</p>	<p>Det allmänna ser till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses (22 § i grundlagen). Konventionsstaten vidtar alla nödvändiga åtgärder för att genomföra barnkonventionen (BK 4 art.). FN:s kommitté för barnets rättigheter rekommenderar utarbetandet av en nationell handlingsplan (barnstrategi) som bygger på barnkonventionen.</p>	<p>Statsrådet och ministerierna, THL, Utbildningsstyrelsen, Kommunerna och regionerna, Barn- och familjeorganisationer, såsom Centralförbundet för Barnskydd, Förbundet för mödra- och skyddshem, Mannerheims Barnskyddsförbund, Rädda Barnen rf, UNICEF Finland och Befolkningsförbundet.</p>
<p>Indikator/er: En barnstrategi har utarbetats och där samt i dess genomförandeplan har beaktats skyddet av barn mot våld och stödet till barn som råkat ut för våld (före utgången av regeringsperioden 2019–2023).</p>		
<p>Åtgärd 2. Statsmakten och kommunerna bedömer konsekvenserna för barn och unga i allt beslutsfattande. Vid bedömningen är ett perspektiv att barn och unga har en trygg uppväxtmiljö (förebyggande av bl.a. olyckor, självmord och våld).</p>	<p>Barnets bästa bedöms och beaktas i första hand i beslut som gäller barn (BK 3 art.). Skyldigheterna enligt 11–12 § i hälso- och sjukvårdslagen att bedöma och beakta de konsekvenser besluten har för hälsan och välfärden.</p>	<p>Statsrådet och ministerierna, THL Kommunerna och regionerna</p>
<p>Indikator: Bedömning av konsekvenserna för barn och unga tillämpas regelrätt i ministerierna och kommunerna vid slutet av regeringsperioden 2019–2023. Att detta uppfylls uppföljs i samband med olika utredningar och enkäter (bl.a. Krimos undersökning av bedömningen av konsekvenser för människor i regeringspropositioner och kommunernas välfärdsberättelser).</p>		

Mål 2: Tillgång till ett bra kunskapsunderlag om det våld som barn och unga utsätts för		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Kunskapsunderlaget om det våld som riktas mot barn och unga säkerställs och förenhetligas så att man får information även om det våld som barn i särskilt utsatt ställning utsätts för. Information från olika källor sammanställs regelbundet.</p>	<p>FN:s kommitté för barnets rättigheter har uppmanat Finland att förstärka sitt statistiska system och sin statistiska analys av genomförandet av barnkonventionen och att säkerställa att uppgifter insamlas och används som underlag för politik och program som hänför sig till fattigdom, våld, barn med funktionsvariation, barn från minoritetsgrupper, invandrarbarn och barn som berövats sin familjeomgivning.</p>	<p>Institutet för hälsa och välfärd, Institutet för kriminologi och rättspolitik Krimo Polisstyrelsen/polisens statistik Högskolorna Barnskyddsorganisationerna</p>
<p>Indikator: I olika befolkningsundersökningar, utredningar av brottslighetssituationen och andra utredningar klarläggs förekomsten av våld mot barn och unga och samtidigt bedöms om tillgången till information är tillräcklig. Senast 2025 har kunskapsunderlaget och informationsinsamlingen gällande våldet mot barn förenhetligats, man har kommit överens om att information från olika källor sammanställs regelbundet.</p>		

Mål 3: Utbildningen i och informationen om barns rättigheter ökar		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. Utbildningen i och informationen om barns rättigheter ökas. Utbildningen och informationen ökas i enlighet med de riktlinjer som dras upp inom Styrgruppen för förebyggande av våld mot barn.</p>	<p>Konventionsstaten ska genom lämpliga och aktiva åtgärder göra konventionens bestämmelser och principer allmänt kända bland såväl vuxna som barn (BK 42 art.).</p> <p>Kommittén för barnets rättigheter har uppmanat Finland att förstärka informationen och utbildningen om barnets rättigheter (Kommitténs slutsatser gällande Finland 2011).</p>	<p>Ministerierna, i synnerhet UKM, SHM, JM Utbildningsstyrelsen, THL Kommunerna Medborgarorganisationer, bl.a. Unicef Finland, Mannerheims Barnskyddsförbund/MLL, Barnombudsmannens byrå, Kommunikationsnätverket för barnets rättigheter, Centralförbundet för Barnskydd</p>
<p>Indikator: Utbudet av utbildning och information om barnets rättigheter uppföljs både kvantitativt och kvalitativt, liksom medvetenheten om barnets rättigheter åren 2020–2025 (sattel- och enkätundersökningar).</p>		

Tabell 5. Lagstiftning relaterad till barnets rättigheter.

INTERNATIONELL LAGSTIFTNING

Konventionen om barnets rättigheter (FördrS 60/1991, på finska) https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2 FN:s kommitté för barnets rättigheter, allmänna kommentarer <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/allmanna-kommentarer/>

Det fakultativa protokollet till konventionen om barnets rättigheter om försäljning av barn, barnprostitution och barnpornografi (FördrS 41/2012) <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2012/fds20120041.pdf>

Det fakultativa protokollet till konventionen om barnets rättigheter om indragning av barn i väpnade konflikter (31/2002) <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2002/20020014.pdf>

Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp (Lanzarotekonventionen, FördrS 88/2011) <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2011/fds20110088.pdf>

Europarådets konvention för förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och familjevåld (Istanbulkonventionen FördrS 53/2015) <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2015/fds20150053.pdf>

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FördrS 27/2016). <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2016/fds20160027.pdf>

Europarådets konvention om IT-relaterad brottslighet (Budapestkonventionen FördrS 60/2007) <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2007/20070027.pdf>

FN-konventionen mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (FördrS 60/1989, på finska) <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1989/19890060>

Europeiska konventionen om förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (FördrS 17/1991, på finska) https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910017/19910017_2

Europarådets konvention om bekämpande av människohandel (44/2012) <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2012/fds20120044.pdf>

Brottsofferdirektivet (Europaparlamentets och rådets direktiv 2012(29/EU) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32012L0029&from=sv> innehåller specialbestämmelser om skyddet av barn som brottsoffer (artikel 24 och även artikel 23)

NATIONELL LAGSTIFTNING

Finlands grundlag (731/1999) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990731>

Lag angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983, ändringar 190/2019) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1983/19830361>

Syftet med vårdnaden om barn är att trygga en balanserad utveckling och välfärd för barnet enligt dess individuella behov och önskemål. Barn ska ges en god vård och uppfostran samt ägnas en med hänsyn till barnets ålder och utveckling behövlig tillsyn och omsorg. Barnet bör om möjligt ges en trygg och stimulerande uppväxtmiljö samt en utbildning som motsvarar dess anlag och önskemål. Barnet ska skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, försumlig behandling eller utnyttjande. Barnet bör uppfostras så att det får förståelse, trygghet och ömhet. Barnet får inte undertryckas, agas eller utsättas för annan kränkande behandling (1 §). Barnets vårdnadshavare ska trygga barnets utveckling och välfärd på det sätt som föreskrivs i 1 § (4 §).

Socialvårdslag (1301/2014) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20141301>

Genom servicen ska föräldrarna, vårdnadshavarna och andra personer som svarar för barns vård och fostran få stöd i fostran av barn och barns, unga personers och barnfamiljers behov av särskilt stöd klarläggs genom servicen (10 §).

Socialservice ska ordnas för stödbehov på grund av närstående- och familjevåld samt annat våld eller annan illabehandling.

Ett barn och dess familj har rätt att utan dröjsmål få socialservice som är nödvändig med tanke på barnets hälsa eller utveckling. Servicen ska ordnas i tillräcklig omfattning under de tider på dygnet då den behövs. Servicen ska stödja föräldrarna, vårdnadshavarna och andra personer som svarar för barnets vård och fostran i fostran av och omsorgen om barnet (13 §).

Vid bedömningen av barnets bästa ska uppmärksamhet fästas vid hur olika åtgärdsalternativ och lösningar garanterar barnet en trygg uppväxtmiljö samt fysisk och psykisk integritet (5 §).

Vård- och stödbehovet för ett barn i klientens eller patientens vård ska utredas om klienten eller patienten får missbrukarvård eller mentalvård eller annan socialvård och hälso- och sjukvård under vilken, eller innan behövlig vård fås, klientens eller patientens förmåga att fullgott ta hand om vården eller fostran bedöms vara försvagad. (44 § i socialvårdslagen och 70 § i hälso- och sjukvårdslagen).

Barnskyddslag (417/2007) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>

Barnskyddets syfte är att trygga barnets rätt till en trygg uppväxtmiljö, en harmonisk och mångsidig utveckling samt till särskilt skydd (1 §).

Barnets föräldrar och andra vårdnadshavare har huvudansvaret för barnets välfärd. Barnets föräldrar och andra vårdnadshavare ska trygga en harmonisk utveckling och välfärd för

barnet enligt lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt. Barnskyddet ska stödja föräldrarna, vårdnadshavarna och andra personer som svarar för barnets vård och fostran (2 §).

Genom det förebyggande barnskyddet främjas och tryggas barns uppväxt, utveckling och välfärd samt ges stöd i föräldraskapet (3 a §).

Vid bedömningen av barnets bästa ska uppmärksamhet fästas vid hur olika åtgärdsalternativ och lösningar garanterar barnet en trygg uppväxtmiljö samt fysisk och psykisk integritet (5 §).

Våld eller hot om våld mot barn utgör en grund för en barnskyddsanmälan. De aktörer som räknas upp i 25 § är skyldiga att göra en barnskyddsanmälan till socialvården om de i sin uppgift fått kännedom om ett barn för vars del behovet av vård och omsorg, omständigheter som äventyrar barnets utveckling eller barnets eget beteende kräver att behovet av barnskydd utreds.

De som är skyldiga att göra en barnskyddsanmälan ska dessutom göra en anmälan till polisen, när de på grund av omständigheter som de har fått kännedom om i sin uppgift har skäl att misstänka att ett barn utsatts för en gärning som är straffbar som sexualbrott enligt strafflagen (20 kap.) eller en gärning som är straffbar som brott mot liv och hälsa om föreskrivna maximistraff är fängelse i minst två år (25 §).

En klientrelation inom barnskyddet börjar när en socialarbetare utifrån en bedömning av servicebehovet konstaterar att barnets uppväxtförhållanden äventyrar eller inte tryggar barnets hälsa eller utveckling (27 §). Enligt 34 § ska det organ som ansvarar för socialvården utan dröjsmål vidta stödåtgärder inom öppenvården när behovet av barnskydd har konstaterats. Syftet med stödåtgärderna inom öppenvården är att främja och stärka barns positiva utveckling samt stödja och stärka förmågan och möjligheterna att fostra hos föräldrarna, vårdnadshavarna och personer som svarar för barnets vård och fostran. En bestämmelse om stödåtgärderna inom barnskyddets öppenvård finns i 36 §. Som stödåtgärd inom öppenvården kan ett barn också placeras, antingen tillsammans med en förälder eller vårdnadshavare eller den som svarar för barnets vård och fostran eller också ensam.

Våld mot barnet kan vara en orsak till brådskande placering eller omhändertagande. Enligt 40 § ska det organ som ansvarar för socialvården omhänderta ett barn och ordna barnets vård utom hemmet, om brister i omsorgen om barnet eller andra uppväxtförhållanden hotar att allvarligt äventyra barnets hälsa eller utveckling. Omhändertagande och ordnande av vård utom hemmet kan dock tillgripas endast om stödåtgärder inom öppenvården inte är lämpliga eller möjliga för en omsorg i enlighet med barnets bästa eller om de har visat sig vara otillräckliga, och vården utom hemmet bedöms motsvara barnets bästa. Om ett barn befinner sig i omedelbar fara, kan den vård och omsorg som barnet behöver med stöd av 38 § ordnas som brådskande placering.

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2000/20000812>

En minderårig klientens önskemål och åsikt ska utredas och beaktas på det sätt som klientens ålder och utvecklingsnivå förutsätter. I alla åtgärder som vidtas inom offentlig eller privat socialvård och som gäller minderåriga ska i första hand den minderåriges intresse beaktas (10 §).

När det i ett enskilt socialvårdsärende som gäller den minderåriges person finns grundad anledning att anta att vårdnadshavaren inte opartiskt kan bevaka barnets intresse, ska ett organ inom socialvården enligt lagen om förmyndarverksamhet göra en ansökan eller anmälan om förordnande av en intressebevakare för den minderåriga, om det är viktigt för tryggande av den minderåriges intresse.

En minderårig kan med hänsyn till sin ålder och utvecklingsnivå samt sakens natur av vägande skäl förbjuda att upplysningar som gäller honom eller henne lämnas ut till den lagliga företrädaren, om detta inte klart strider mot den minderåriges intresse. Om den minderåriga eller den lagliga företrädaren är parter i ett socialvårdsärende, har den lagliga företrädaren dock rätt att få uppgifter enligt vad som bestäms i 11 § lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet.

Om utlämnande av sekretessbelagda uppgifter föreskrivs i 17–18 §.

Lag om förmyndarverksamhet (442/1999) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990442>

Hälsa- och sjukvårdslag (1326/2010) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>

En kommun ska ordna mödra- och barnrådgivningstjänster inom sitt område. Till rådgivningstjänsterna hör att främja barnets sunda tillväxt, utveckling och välbefinnande och att följa upp dessa i genomsnitt en gång i månaden under barnets första levnadsår och därefter årligen och efter individuellt behov, att stödja föräldraskapet och familjens allmänna välbefinnande, att främja en hälsosam hemmiljö och annan uppväxt- och utvecklingsmiljö för barnet samt sunda levnadsvanor i familjen samt att i ett tidigt stadium identifiera barnets och familjens behov av särskilt stöd och undersökningar och att stödja barnet och familjen och vid behov hänvisa dem till undersökningar eller vård (15 §).

En kommun ska ordna **skolhälsovårdstjänster** för eleverna vid de läroanstalter i kommunen som ger grundläggande utbildning. Till skolhälsovårdstjänsterna hör bl.a. att främja en sund och trygg skolmiljö och främja välbefinnandet i skolan samt följa upp detta med tre års mellanrum, att följa och främja elevernas uppväxt och utveckling samt deras hälsa och välbefinnande enligt årsklass samt att stödja elevernas föräldrar och vårdnadshavare i fostringsarbetet (16 §).

Den kommunala primärvården ska ordna **studerandehälsovårdstjänster** för de studerande vid gymnasier, läroinrättningar som ger yrkesutbildning samt högskolor i kommunen, oberoende av de studerandes hemvist. Studerandehälsovården för högskolestuderande kan med kommunens samtycke också ordnas på något annat sätt som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har godkänt, t.ex. vara anordnad av Studenternas hälsovårdsstiftelse (17 §).

Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785>

En minderårig patients åsikter om en vård- eller behandlingsåtgärd ska utredas, om det med beaktande av patientens ålder eller utveckling är möjligt. Om en minderårig patienten med beaktande av ålder eller utveckling kan fatta beslut om vården ska den ske i samförstånd med patienten. Om en minderårig patient inte kan fatta beslut om vården, ska hen vårdas i samråd med sin vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare (7 §).

Lag om småbarnspedagogik (540/2018) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2018/20180540>

Syftet med småbarnspedagogiken är att hos varje barn främja en helhetsmässig uppväxt, utveckling, hälsa och ett helhetsmässigt välbefinnande i enlighet med barnets ålder och utveckling. Till målen hör även bl.a. att i samverkan med barnet och dess föräldrar eller andra vårdnadshavare främja en harmonisk utveckling hos barnet och dess holistiska välbefinnande samt stödja barnets föräldrar eller andra vårdnadshavare i fostringsarbetet (3 §). Den småbarnspedagogiska miljön ska vara utvecklande, främja lärande och vara hälsosam och trygg med beaktande av barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter. Barnen ska skyddas från våld, mobbning och andra former av trakasserier (10 §).

Lag om grundläggande utbildning (628/1998) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1998/19980628>

Den som deltar i utbildning har rätt till en trygg studiemiljö. Utbildningsanordnaren ska t.ex. godkänna en ordningsstadga eller meddela andra ordningsbestämmelser som ska tillämpas i skolan eller på någon annan plats där undervisning ordnas i avsikt att främja den interna ordningen i skolan, ostörda studier samt trygghet och trivsel i skolan. Skolans lärare och rektor ska meddela om trakasserier, mobbning eller våld som skett i skolan eller under skolvägen och som kommit till hans eller hennes kännedom till vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare för den elev som gjort sig skyldig till detta och för den elev som utsatts för detta (29 §).

Ett barn som deltar i morgon- och eftermiddagsverksamhet har rätt till en trygg miljö i verksamheten (48 d §).

Gymnasielag (714/2018) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2018/20180714>

Rätten till en trygg studiemiljö (40 §).

Lag om yrkesutbildning (531/2017) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2017/20170531>

Rätten till en trygg studiemiljö (80 §).

Lag om elev- och studerandevård (1287/2013) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2013/20131287>

I lagen om elev- och studerandevård föreskrivs det om den rätt till elevhälsa som gäller för elever i förskolan och den grundläggande utbildningen samt för studerande i gymnasieutbildning, yrkesutbildning eller handledande utbildning.

Elevhälsan syftar till att främja välbefinnandet bland de studerande och i studiemiljön, en sund, trygg och tillgänglig läroinrättning och studiemiljö, gemensam verksamhet samt samarbetet mellan hemmet och läroinrättningen.

Helheten består av den generell inriktade och den individuellt inriktade elevhälsan. Med generell inriktad elevhälsa avses en verksamhetskultur och åtgärder med hjälp av vilka man främjar de studerandes inläring, välbefinnande, hälsa, sociala ansvarstagande, växelverkan och delaktighet samt en sund, trygg och tillgänglig studiemiljö inom hela läroinrättningen.

Strafflag (39/1889) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Bestämmelser om brott mot liv och hälsa finns i 21 kap. i strafflagen.

Misshandelsbrotten är misshandel (21 kap. 5 §), grov misshandel (6 §) och lindrig misshandel (7 §).

Vållande av personskada (21 kap. 10 § i strafflagen) och grovt vållande av personskada (21 kap. 11 § i strafflagen)

Utsättande, 21 kap. 14 § i strafflagen

Dödsvållande (21 kap. 8 § i strafflagen) och grovt dödsvållande (21 kap. 9 § i strafflagen)

Antalet typer av brott mot liv är fyra: dråp (21 kap. 1 §), mord (21 kap. 2 §), dråp under förmildrande omständigheter (21 kap. 3 §) och barnadrap (21 kap. 4 §). För barnadrap kan bara dömas en kvinna som i ett tillstånd av utmattning eller ångest på grund av nedkomsten dödar sitt barn.

Bestämmelser om sexualbrott finns i 20 kap. i strafflagen.

Sexuellt utnyttjande av barn (20 kap. 6 § i strafflagen) och grovt sexuellt utnyttjande av barn (20 kap. 7 §) samt sexuellt utnyttjande (20 kap. 5 §)

Lockande av barn i sexuella syften (s.k. grooming) (20 kap. 8 b §)

Våldtäkt (20 kap. 1 §) och grov våldtäkt (20 kap. 2 §)

Sexuellt antastande (20 kap. 5 a §)

Köp av sexuella tjänster av ung person (20 kap. 8 a §)

Koppleri (20 kap. 9 §) och grovt koppleri (20 kap. 9a §)

Spridning av pornografisk bild (17 kap. 18 § i strafflagen) och om grov spridning av barnpornografisk bild (17 kap. 18 a §)

Innehav av barnpornografisk bild (17 kap. 19 § i strafflagen)

Besökande av en barnpornografisk föreställning (20 kap. 8 c § i strafflagen)

Lag om ordnande av utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn

19.12.2008/1009 <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2008/20081009>

Förundersökningslag (805/2011) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2011/20110805>

Om bemötande av barn vid förundersökning 4 kap. 7 § i lagen och om förordnande av intressebevakare för barn 4 kap. 8 §, förundersökningsmyndighetens skyldighet att underrätta målsäganden om hans eller hennes rättigheter 4 kap. 18 §

Rättegångsbalk <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1734/17340004>

Lag om rättegång i brottmål (689/1997) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1997/19970689>

Lag om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1997/19970689>

Lag om besöksförbud (898/1998) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1998/19980898>

Lag om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020504>

Lag om kontroll av brottslig bakgrund hos frivilliga som deltar i verksamhet bland barn (148/2014) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20140148>

KÄLLOR

- Europarådets konvention för förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och familjevåld (Istanbulkonventionen, FördrS 53/2015). <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2015/fds20150053.pdf>
- Council of Europe Treaty Series No 201 in 2011 på engelska: <https://rm.coe.int/168008482e>
- Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp (Lanzarotekonventionen, FördrS 88/2011). <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2011/fds20110088.pdf>
- Council of Europe Treaty Series No 201 in 2007 på engelska: <https://rm.coe.int/1680084822>
- Finlands grundlag 731/1999. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990731>
- FN:s kommitté för barnets rättigheter. 2003. Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (allmän kommentar nr 5, 2003.) <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/allmanna-kommentarer/ak-05-allmanna-atgarder-for-genomforandet-av-konventionen-om-barnets-rattigheter.pdf>
- FN:s kommitté för barnets rättigheter. 2006. Barnets rätt till skydd mot kroppslig bestraffning och andra grymma eller förnedrande former av bestraffning (allmän kommentar nr 8, 2006) <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/allmanna-kommentarer/ak-08-barnets-ratt-till-skydd-mot-kroppslig-bestraftning.pdf>
- FN:s kommitté för barnets rättigheter. 2009. Barnets rätt att bli hörd (allmän kommentar nr 12, 2009). <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/allmanna-kommentarer/ak-12-barnets-ratt-att-bli-hord.pdf>
- FN:s kommitté för barnets rättigheter. 2011. Barnets rätt till frihet från alla typer av våld (allmän kommentar nr 13, 2011). <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/allmanna-kommentarer/ak-13-barnets-ratt-till-frihet-fran-alla-former-av-vald.pdf>
- FN:s kommitté för barnets rättigheter. 2013. Barnets rätt till frihet från alla typer av våld (allmän kommentar nr 14, 2013). https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/ak14_2019.pdf
- FN:s kommitté för barnets rättigheter. 2014. Om staternas skyldigheter att avskaffa skadliga sedvänjor (allmän kommentar nr 18, 2014). <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/allmanna-kommentarer/ar31-och-ak18-svensk-overslutlig.pdf>
- Förenta nationernas CRC/C/GC/13 på engelska: https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13_en.pdf
- Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter A/RES/44/25 från 1989 på engelska: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_44_25.pdf
- Hakalehto-Wainio S. & Nieminen L. (red.). 2013. Lapsioikeus murroksessa. Lakimiesliiton Kustannus.
- Hakalehto S. & Pahlman I. (red.). 2018. Lapsen oikeudet terveydenhuollossa. Kauppakamari.
- Hakalehto S. & Toivonen V. (red.) 2016. Lapsen oikeudet lastensuojelussa. Kauppakamari.
- Hakalehto S. 2018. Lapsioikeuden perusteet. Alma Talent 2018.
- Hallberg P, Karapuu H, Ojanen T, Scheinin M, Tuori K. & Viljanen VP. 2011. Perusoikeudet. WSOYpro.
- Hirvelä P. 2017. Rikosprosessi lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa. WSOY 2006.
- Konvention om barnets rättigheter FördrS 60/1991, på finska. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2
- Riksdagens justitieombudsman. FN:s konvention om barnets rättigheter. <https://www.oikeusasiamies.fi/sv/web/guest/fn-s-konvention-om-barnets-rattigheter>
- Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning FördrS 27/2016. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2
- Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning FördrS 27/2016. <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2016/fds20160027.pdf>

- Konvention om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europeiska konventionen om de mänskliga rättigheterna FördrS 19/1990, på finska) <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1990/19900019>
- Lappi-Seppälä T, Hakamies K, Majanen M, Melander S, Nuutila AM, Rautio I, Ojala T, Helenius D, Koskinen P. & Nuotio K. 2009. Rikosoikeus. WSOYpro 2009.
- Ristikari T, Keski-Säntti M, Sutela, E, Haapakorva P, Kiilakoski T, Pekkarinen E, Kääriälä A, Aaltonen M, Huotari T, Merikukka M, Salo J, Juutinen A, Pesonen-Smith A. & Gissler M. 2018. Suomi lasten kasvuypäristönä: Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä. (Finland som uppväxtmiljö för barn) Institutet för hälsa och välfärd (THL) Rapport 7/2018, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-152-2>
- Ristolainen H, Varjonen S. & Vuori J. 2013. Vad vet vi om effekterna av de politiska åtgärder som syftar till att minska utslagningen av barn och unga och minska skillnaderna i deras välbefinnande? – Informations- och utvärderingsöversikt över effekterna av de politiska åtgärderna, Statsrådets kanslis rapportserie 2013, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201704065999>
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2017. Plan för genomförande av Istanbulkonventionen 2018–2021. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2017:16. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3971-4>
- Statsrådet. 2019. Barnets tid. Arbetet för en nationell barnstrategi 2040. Statsrådets publikationer 2019:4. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-699-7>
- Unicef Suomi. 2011. Lapsen oikeuksien sopimuksen käsikirja. Edita 2011, Helsinki.

5 Delaktighet främjar säkerheten och förebygger våld

Ansvarig författare: Anna-Maria Isola, THL

Övriga författare: Hanna Tulensalo, Rädda Barnen rf och Kai Laitinen, Specialvårdorganisationernas förbund Ehjä rf

5.1 Vad är upplevd delaktighet?

Barnets rätt att höras tryggas i FN:s konvention om barnets rättigheter (artikel 4). I det här kapitlet granskas delaktigheten som en säkerhetsfrämjande och våldsförebyggande faktor ur tre empiriska perspektiv: som delaktighet i utformningen av ett eget liv, som upplevd tillhörighet och som påverkan (Isola m.fl. 2017). Upplevd delaktighet är en övergripande abstraktion (Leemann & Hämäläinen 2016) som samlar de samhälleliga och individuella faktorerna (Isola m.fl. 2017).

Delaktighet är en individuell upplevelse som ändå påverkas av maktförhållandena i samhället. Att bli utsatt för våld är också en individuell upplevelse, men bakom våldet verkar ofta sociala maktförhållanden där barn och unga befinner sig i en utsatt ställning. En våldsam människa omvandlar medvetet den makt hen tagit eller fått till våld, men ibland förstår den våldsamma människan inte gränserna för sin makt. Ju brokigare den skara är som i olika sammanhang och i samhället diskuterar makt och orsakerna till våld, desto effektivare kan våldet förebyggas. I det här kapitlet granskas hur den upplevda delaktigheten utgör grunden för det våldsförebyggande arbetet.

Delaktighet i utformningen av ett eget liv innebär att individen har makt att definiera sig själv genom att besvara frågan "Vem är jag?" och att växa upp till en sådan människa. Det innebär också rimliga resurser och att individen får påverka sitt eget liv, t.ex. sina framtidsmål eller sitt anlitan­de av tjänster. Då kan delaktighet t.ex. granskas via identitet (Närhi m.fl. 2015) och autonomi (Isola m.fl. 2017, 15–16). Delaktighet som upplevd tillhörighet realiser­as i sociala band (social ties) och relationer (relatedness) och i samhörighet (belonging), liksom även i identitet, autonomi, deltagande och representativitet (Isola m.fl. 2017, 9–21). Delaktighet i påverkansprocesser är deltagande (participation) i behandlingen av egna eller gemensamma ärenden, samhällsdebatten eller förhandlingar om regler eller resurser. Delaktighet i påverkansprocesser omfattar också representativitet (representation), där indivi­dens röst är representerad i beslutsfattandet.

På kort sikt ökar barns och ungas säkerhet när de har tillräckliga sociala band för att definiera sin identitet och när de upplever sin livsmiljö och sina sociala förhållanden som en miljö där de vågar uttrycka och strukturera sina känslor och tala öppet om frågor de funderar på, t.ex. upplevd orättvisa. Då känner också barnens och de ungas närstående vuxna till om allt är bra, om det finns anledning till oro och om något bör påtalas. Detsamma gäller vuxna. Föräldrarna kan oroa sig för stigmatisering om de erkänner att de inte kan eller orkar uppfostra sitt barn på ett diskut­erande och uppmuntrande sätt. När den skam som är förknippad med sådana situationer kan skingras öppnar sig vägen till hjälp och stöd lättare och snabbare än tidigare. Då kan man förebygga olika våldshandlingar (Eriksson & Arnkil 2012, Henning­er & Gupta 2014, Hoge­kamp m.fl. 2016, Mulvey m.fl. 2017).

På längre sikt ökar delaktighet säkerheten då man i både privata och offentliga diskussioner kan sätta ord på sina upplevelser av hot och orättvisa. När människor förstår olikhet kan konflikterna mellan människogrupper och gemenskaper och t.ex. mobbning minska (Deneulin & McGregor 2010; Paffenholz 2017; OM 2017). Att ständigt sätta ord på sina upplevelser är viktigt eftersom våld och diskriminering har många former och förändras i takt med förändringarna i samhället. T.ex. data­näten har fört med sig digitala former av diskriminering, mobbning och våld (Yates 2018). De nya våldsformerna måste synliggöras i ett så tidigt skede som möjligt. Att sätta ord på våldet och bryta tabun i den offentliga debatten gör det lättare att få fast våldsförövarna, när de som utsatts för våldet vågar och kan berätta om sina upplevelser. På så sätt kan man t.ex. bryta skadliga modeller för psykiskt eller fysiskt våld som nedärvts från en generation till nästa. En öppen diskussion kan hjälpa

personer med våldstendenser eller våldsfantasier att dels bli medvetna om hur skadliga deras handlingar är, dels söka hjälp. (Fricker 2007, Hyvärinen & Pösö 2019.)

5.2 Delaktighet som utformning av ett eget liv, tillhörighet och deltagande

Delaktighet som utformning av ett eget liv

Med utformning av ett eget liv avses att barn och unga är fria att bygga upp sin egen identitet utifrån sina intressen, värderingar och anlag. Det förutsätter **materiell och immateriell grundtrygghet**. Materiell grundtrygghet innebär att barn och unga inte lider av materiell brist och att de kan förverkliga sig själva hemma, i dagvården, i skolan, genom hobbyer och på sin övriga fritid. Immateriell grundtrygghet innebär att barn och unga accepteras som de unika individer de är och att de är älskade. (Isola m.fl. 2017, 17–18.) En grundpelare i utformningen av ett eget liv är tydlig växelverkan på det egna språket i såväl vardagen som i servicen. Om den materiella eller immateriella grundtryggheten är hotad är också barnets eller den ungas utformning av ett eget liv hotad (se avsnitt 2.2 och 3).

Språket både döljer och avslöjar diskriminering och våld. Därför är det en av de centrala samhällsliga faktorerna som kan främja delaktigheten och förebygga diskriminering och våld. Medvetenhet om fenomen hjälper oss att sätta ord på dem (Fricker 2007). En människa som lider av diffusa symtom vet inte nödvändigtvis att hen är utsatt för religiöst eller psykiskt eller annat våld om det inte beskrivits som sådant (se avsnitt 14.6 och 14.7). För t.ex. knappt 50 år sedan fanns det inga sexuella trakassier, eftersom något sådant begrepp inte existerade (Fricker 2017).

Ord skapar också olika verkligheter beroende på situationen. Talar vi om barn och unga som aktörer eller objekt? Kallar vi åtgärderna som riktas till barn och unga med utländsk bakgrund för integration eller integrationsfrämjande? Våra ordval avslöjar uppfattningar, attityder, diskrimineringschabloner och maktförhållanden. Språkets betydelse syns också i servicen. Barn ska bemötas med ett språk de förstår, ärligt, intresserat och med hänsyn till deras behov, önskemål och genom processen föränderliga uppfattningar. (Fricker 2007, Bae 2009, Seppänen 2010). När en människa bemöts med respekt utvecklas hens självkänsla och självrespekt. Barn och unga

som känner sig betydelsefulla behöver inte stärka sitt självförtroende genom att bruka våld.

Immateriell grundtrygghet innebär också en förutsägbar livsmiljö. Barn och unga vet då vem de kan söka upp och var för att berätta om rådvillhet, otrygghet och diskriminering. Det förutsätter förtroende och närstående vuxna som är trygga och värda barnets förtroende. De kan vara vårdare, äldre personer i grannskapet, kamraters föräldrar, lärare eller hobbyledare. När livsmiljön är förutsägbar har barn och unga beredskap att identifiera hotfulla och farliga situationer och kan då vid behov använda sin kunskap i fysisk integritet (se kapitel 7).

En grundtrygghet som rubbats av materiell brist, otrygga förhållanden till vuxna eller våld kan dock åtminstone i viss mån repareras. Barn och unga kan klara sig senare i livet trots trauman, om man behandlar dem sensitivt och med ömhet och leker med dem (Curylnik 2005). Leken betraktas också som en av människans grundförutsättningar och hör därför väsentligen till förutsättningarna för immateriell grundtrygghet och delaktighet (Nussbaum 2011).

Delaktighet som tillhörighet

Hur man upplever det egna jaget och värdet av sina egna handlingar byggs upp i växelverkan med andra människor såsom föräldrar och vuxna i den närmaste kretsen, jämnåriga, kompisar i dagvården och skolan, pedagoger, lärare och förebilder. För att bygga upp framtidstro och tillit räcker det med en stöttande vuxen som en bestående del av barnets eller den ungas liv. Människan upplever delaktighet genom att känna sig accepterad och få positiv respons på sina handlingar och erkänsla i frågor och i grupper som är viktiga för hen själv. Bland småbarn är den vanligaste formen av mobbning som drabbar tillhörighetskänslan att bli utfrysad från leken. Därför är det viktigt att från tidig ålder bygga upp en lekkultur där alla barn lär sig leka med varandra (se avsnitt 9.2).

Som det konstateras i kapitel 7 om undervisning i fysisk integritetskunskap hjälper självkänedom och socioemotionell kompetens barnet att identifiera hotfulla eller farliga situationer och förebygger därmed de våld och hot om våld. Ju mer barnet eller den unga vågar berätta för pålitliga vuxna, desto bättre är hen skyddad mot våld. Tilliten byggs särskilt upp genom aktivitetsbaserat samspel i barns och ungas

grupper och gemenskaper i vardagen – i lek, hobbyer, skola och studier (Nussbaum 2011) samt i en förutsägbar och begriplig verksamhetsmiljö (Antonovsky 1987).

Många av de faktorer som orsakar **utanförskap**, såsom fattigdom, utfrysning och våld, rubbar grundtryggheten. Personer med utländskt ursprung försätts till en början i sitt nya land i en ojämlik ställning jämfört med dem som talar majoritets-språket och känner kulturen (se avsnitt 13.3). Assimilationspolitiken har försvagat de sociala och kulturella banden inom kulturella minoriteter såsom samerna och romerna (Heikkilä m.fl. 2019). Detta har lett till att medlemmar av ursprungliga kul-turella grupper blir utan släktens modersmål. Eftersom det upplevda utanförskapet kan ärvas ned från en generation till nästa kan assimilationshistorien ha fortsatt in-verkan på såväl barns och ungas som vuxnas liv (Heikkilä m.fl. 2016). Diskussionen om våld mot kulturella minoritetsgrupper hjälper oss hantera den utsatthet som hänger samman med sociala band eller kultur.

Olika grupper och gemenskaper, allt från dagvårdsgrupper till skolklasser och hob-bygrupper till religiösa samfund (se avsnitt 14.7) erbjuder naturliga miljöer för på-talande och diskussion. Erfarenheter av våld kan t.ex. behandlas utifrån skapande verksamhet, offentlig debatt och forskningsrön. När känsliga frågor påtalas ska det ske i en trygg och förtrolig atmosfär och under sakkunnig handledning.

Delaktighet som deltagande

Delaktighet innebär i väsentlig grad att barn och unga kan delta – påverka och öva sig på att påverka (Stenvall 2018). Det förutsätter att målen diskuteras och ställs upp tillsammans i olika sammansättningar på fritiden, i skolan och i servicen. Att ansluta sig till sådana förhandlingar innebär **deltagande** (Wegner-Trayner & Wegner-Trayner 2015).

Gemensamma förhandlingar leder i bästa fall till engagemang i den gemensamma verksamheten. Ingen förbinder sig ändå automatiskt vid gemensamma mål. Därför behöver deltagandet ofta stödjas. Stödmetoden kan vara synnerligen vardaglig. I tidig ålder övar man sig på deltagande och påverkan t.ex. genom leken: barnet får vara med och utforma reglerna och påverka lekens gång. I spel som bygger på fär-diga regler övar man sig på att anpassa sig till reglerna. (Kiili 2006, Virkki 2015, Leik-kipäivä; Lapsilta opittua, ETKL.)

I intervjusituationer kräver stödet för deltagande särskild kompetens. Bildkort, föremål, musik och teckning stöder deltagandet oberoende av ålder. Barn och unga kan stödjas till att framföra sina åsikter i de vardagliga delaktighetssituationer som livet är fullt av. Att få sin röst hörd är viktigt, vare sig det gäller dagvårdsgruppens lekar, klassens verksamhet eller sysslorna i hemmet. Det är också viktigt att ta fasta på barnens egna initiativ och säkerställa att de får påverka i frågor som är viktiga för dem. Barns och ungas självuttryck kan stödjas med hjälp av olika aktivitetsbaserade verktyg som underlättar kommunikationen, såsom bildkort (se avsnitt 13.2).

Barn och unga kan också påverka i representativa grupper såsom barnparlament, ungdomsfullmäktige och erfarenhetsexpertgrupper. Det kan dock vara svårt att lyfta fram våldsrelaterade frågor via representativa organ på grund av att ämnet är så känsligt. Förutom representativitet behövs en dialog som ger röst åt alla och påverkan genom livet i olika vardagsmiljöer och sociala relationer. (Gretschel & Kiilakoski 2012).

I barn- och familjeservicen, t.ex. vid rådgivningsbyråerna, inom småbarnspedagogiken och i organisationernas aktiviteter, kan deltagandet främjas genom att säkerställa att 1) barnen och de unga känner till servicen 2) barns och ungas delaktighet i eget ärende genomförs i servicen (de kan påverka ärenden som gäller dem själva) 3) barn och unga om de vill kan delta i planeringen, utvecklingen och utvärderingen av tjänsterna 4) barn och unga erbjuds egna aktiviteter. (Gretschel & Kiilakoski 2012.)

Ur säkerhetsfrämjandets och våldsförebyggandets perspektiv innebär detta t.ex. kamratstöd för unga och vuxna som utsätts för våldshot, som utsätts för våld eller som försöker komma ifrån våldsamt beteende. Med tanke på barns deltagande är det viktigt att barn, unga och vuxna i de tjänster som barnet eller den unga med familj anlitar på grund av att de utsätts för våld har tillgång till tydlig information, blir hörda och bemötta och kan påverka t.ex. vilken form av stöd som sätts in. Ett sätt att planera och utveckla barnorienterade tjänster med hänsyn till barnets rättigheter kan t.ex. vara den barnorienterade servicedesign som tagits fram av Rädda Barnen rf.

I tjänster som tillhandahålls av yrkespersoner är det väsentligt att ta hänsyn till barnets och den ungas synvinkel redan när problemet eller målet definieras. Även när barnet, den unga, föräldern och den vuxna har olika synsätt behövs det enighet om

utgångspunkten och metoderna för att nå målet. (Taskinen 2017.) När behovet av service bedöms är det viktigt att betrakta barnets och den ungas livssituation som helhet, höra deras egna åsikter och erfarenheter och även inkludera dem i diskussionen om alternativa lösningar (se t.ex. Petrelius m.fl. 2016).

5.3 Åtgärder

Det behövs mer kunskap om faktorer som har samband med delaktighet, säkerhet och våld. Information har samlats in med hjälp av deltagande metoder men tillgången till informationen, metoderna för informationsinsamling samt de evidensbaserade modellerna och deras barnkonsekvenser är fortfarande splittrad. (Karhuviita & Lestinen 2015 och SHM 2016, 30–35; Mettinen 2018; se även kapitel 4.) När barn och unga inkluderas redan i planeringen av informationsinsamlingen innebär det i sig att individen bemyndigas (Olli 2014). I ett projekt som startats av justitieministeriet utvärderas tillgodoseendet av barns och ungas rätt att delta (Europarådet 2016). Kunskap om delaktighet, säkerhet och våld hjälper de vuxna, de yrkesverksamma och beslutsfattarna att förstå vad som ur barnets och den ungas perspektiv skapar trygghet och förebygger risken för våld i samhället.

Tabell 6. Delaktighet främjar säkerheten och förebygger våld. Mål och åtgärder åren 2020–2025.

DELAKTIGHET FRÄMJAR SÄKERHETEN OCH FÖREBYGGER VÅLD		
Övergripande mål: Barn och unga upplever större delaktighet.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. Kunskapen om sambanden mellan upplevd delaktighet, säkerhet och förebyggande av våld ökas med hjälp av kvalitativa, kvantitativa och tillsammans med barn och unga utarbetade material, som grund för framtida åtgärder.</p>	<p>Den splittrade informationen behöver samlas till ett gemensamt informationsunderlag om sambanden mellan upplevd delaktighet, säkerhet och våld för att möjliggöra förslag till konkreta åtgärder för delaktighetens roll i arbetet mot våld.</p>	<p>THL/Sokra-projektet, SHM, JM Barn-, ungdoms- och familjeorganisationer</p>
<p>Indikator: Senast 2022 har man utifrån olika material utarbetat en översikt över sambanden mellan upplevd delaktighet, säkerhet och förebyggande av våld.</p>		

KÄLLOR

- Antonovsky A. 1987. *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: JosseyBass Publisher.
- Bae B. 2009. Children's right to participate – challenges in everyday interactions. *European Early Childhood Education Research Journal* 17; 3:391–406.
- Cyrułnik, B. 2005. *The whispering ghosts of trauma and resilience*. Other Press: New York.
- Deneulin S. & McGregor JA. 2010. The capability approach and the politics of a social conception of wellbeing. *European Journal of Social Theory*, 13;4:501–519.
- Eriksson E. & Arnkil T. 2012. *Ta upp oron. En handbok i tidiga dialoger*. Handböcker. Helsingfors: Stakes.
- ETKL: Materiaalia lasten kanssa työskentelyyn https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/materiaalit/materiaalia_lasten_kanssa_tyoskentelyyn/
- Europarådet. 2016. Lasten osallistumisoikeuksien arviointityökalu. Inofficiell översättning, på finska. https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/854e12b1-d7d6-4f11-a6ac-f2034443c975/99fb3fe1-c3c1-4a4b-b725-e65465093bd8/MUISTIO_20190121063747.pdf</96></95
- Fricker M. 2007. *Epistemic injustice. Power and the ethics of knowing*. New York: Oxford University Press.
- Gretschel A. & Kiilakoski T. 2012. *Demokratiaoppitunti*.
- Heikkilä L, Laiti-Hedemäki E. & Miettunen T. 2019. Buorre eallin gávpogis: saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut kaupungissa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 68. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Henninger WR. & Gupta S. 2014. How do children benefit from inclusion. Chapter 3 in Gupta, S., Henninger, WR. & Vinh, ME. *First Steps to Preschool inclusion: How to jumpstart your programwide plan*.
- Hogekamp Z, Blomster JK, Bursalioğlu A, Călin MC, Çetinçelik M, Haastруп L. & van den Berg Y. 2016. Examining the importance of the teachers' emotional support for students' social inclusion using the one-with-many design. *Frontiers in Psychology*. 7:1014.
- Hyvärinen S. & Pösö T. 2018. Lasten haastattelu lastensuojelussa. Tampere: PS-Kustannus.
- Isola AM, Kaartinen H, Leemann L, Lääperi R, Schneider T, Valtari S. & Keto-Tokoi A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. THL Diskussionsunderlag 33/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>
- JM 2017. Hur går det för oss? En kartläggning av relationerna mellan befolkningsgrupperna i Finland – med fokus på förläggningssorter. Utredningar och anvisningar 32/2017. Helsingfors: Justitieministeriet
- Karhuvirta T. & Lestinen L. 2015. Aktiiviseksi alakoulussa – merkityksellistä osallistumista oppilaskunnassa tai globaalijärjestöjen kanssa? *Nuorisotutkimus* 3-4/2015.
- Kiili J. 2006. Lasten osallistumisen voimavarat. Tutkimus ipanoiden osallistumisesta. *Jyväskylä Studies in education, psychology and social research* 283. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Leemann L. & Härmäläinen RM. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. *Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka* YP, 81:5, 586–594.
- Leikkipäivä, Mannerheims Barnskyddsförbund. Leikki ammatillisen auttamisen työvälineenä <https://leikkipaiva.fi/leikki-ammattillisen-auttamisen-tyovalineena/>
- Mettinen K. 2018. "Mahdollisuus tehdä mikä itselle tärkeää" Lasten ja nuorten osallisuuden kehittämiskokonaisuuden loppuraportti. Keski-Suomen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma KSLAPE. http://www.ks2021.fi/wp-content/uploads/2018/12/pelastakaa_lapset_KSLAPE_Loppuraportti_Final.pdf
- Mulvey KL, Boswell C. & Zheng J. 2017. Causes and consequences of social exclusion and peer rejection among children and adolescents. Report on Emotional & Behavioral Disorders in Youth 17;3:71–75.
- Nussbaum M. 2011. *Creating capabilities: The human development approach*. Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press.

- Närhi K, Kokkonen T. & Matthies AL. 2015. Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä. *Janus*. 22;3:227-244.
- Olli J. 2014. Tulla kuulluksi oma itsenään – Vammaisten lasten ja nuorten toimijuuden tukeminen. teoksessa Gissler M, Kekkonen M, Känkänen P, Muranen P. & Wrede-Jäntti M. Nuoruus toisin sanoen. Nuorten elinot –vuosikirja 2014. Tampere. Institutet för hälsa och välfärd, 152-160.
- Paffenholz T, Hirblinger A, Landau D, Fritsch F. & Dijkstra C. 2017. Preventing violence through inclusion: From building political momentum to sustaining peace. Inclusive Peace and Transition Initiative. Graduate Institute of International and Development Studies in Geneva. <https://www.inclusivepeace.org/sites/default/files/IPTI-Report-Preventing-Violence-through-Inclusion.pdf>
- Petreluis P, Tulensalo H, Jaakola AM. & Hietamäki J. (red.) 2016. Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi: Tietoa lastansuojelun kehittämisen pohjaksi. THL Diskussionsunderlag 33/2016, på finska. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-749-7>
- Rädda Barnen. 2020. Lapsen osallisuus. <https://www.pelastakaalapset.fi/lapsen-oikeudet/lasten-osallisuus/>
- Siltala P. 2016. Taakkasiirtymä. Trauman siirto yli sukupolvien. Helsinki: Therapiea-Säätiö.
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2016. Bedömning av konsekvenserna av författningar med tanke på konsekvenserna för människor. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2016:2, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3771-0>
- Stenvall E. 2018. Yhteiskunnallinen osallisuus ja toimijuus : Lasten osallistuminen, kansalaisuus ja poliittisuus arjen käytäntöinä (väitöskirja Tampereen yliopisto)
- Taskinen S. 2017. "Ne voi opita toisilta" – kasvatustieteellinen design-tutkimus maahanmuuttajaoppilaiden osallisuutta edistävästä luokkakäytännöistä. Acta Universitatis Lapponiensis 360. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Virkki P. 2015. Varhaiskasvatus toimijuuden ja osallisuuden edistäjänä. Publication of the University of Eastern Finland. Dissertations in Education, Humanities, and Theology No 66. Helsinki: University of Eastern Finland.
- Weiste-Paakkanen A, Lämsä R. & Kuusio H. 2018. Suomen romaniväestön osallisuus ja hyvinvointi Romanian hyvinvointitutkimus Roosan perustulokset 2017–2018. THL Rapport15/2018, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-246-8>
- Wenger-Trayner E. & Wenger-Trayner B. 2015. Learning in a landscape of practice. A framework. S. 13–30. I verket Wenger-Trayner E, Fenton-O’Creavy M, Hutchinson S, Kubiak C. & Wenger-Trayner B (red.): Learning in Landscapes of Practice. New York: Routledge.
- Yates S, Lockley E. & Kirby J. 2018. Digital inclusion and exclusion: The social challenges of a networked society.

6 Det sektorsövergripande¹⁸ samarbetet och informationen

Ansvariga författare: Jukka Mäkelä, THL och Katriina Bildjuschkin, THL

Övriga författare: Taina Laajasalo, THL och Hanna Kettunen, THL

6.1 Inledning

Våld mot barn har flerdimensionella individuella, kollektiva och samhällliga konsekvenser. Detta kapitel ger en allmän översikt över frågor som gäller sektorsövergripande samarbete och information med fokus på att förebygga, förhindra och utreda våld och på hur våldets effekter kan reduceras.

Utbildningen inom social- och hälsovård har av tradition betonat betydelsen av konfidentialitet och tystnadsplikt. För att barnets ärenden ska kunna skötas på bästa möjliga sätt krävs emellertid sektorsövergripande arbete, och lagstiftningen förhindrar inte ärendehantering när man misstänker att ett barn utsatts för våld. En påminnelse om anmälningsskyldigheten är på sin plats under fortbildningarna. En anställd har alltid rätt att kontakta andra anställda om ett barn är i fara.

18 Termerna sektorsövergripande och multiprofessionell används ofta parallellt. Med sektorsövergripande samarbete avses vanligen samarbetet mellan olika förvaltnings- och vetenskapsområden (Ursin 2013). Med termen multiprofessionell avses däremot ofta teamarbetet mellan experter från olika yrkesgrupper (se t.ex. Kontio 2013 eller Koskela 2013). I detta kapitel inbegriper termen sektorsövergripande även det multiprofessionella samarbetet.

Undersökningar visar att våld mot ett barn väsentligt skadar barnets sunda utveckling och välbefinnande. Även processer som inletts i familjen, den närmaste omgivningen och samhället på grund av misstanke om våld kan ha fristående skadeverkningar. De vuxnas agerande återspeglas på olika sätt på barnet – lagstiftningen och myndighetsföreskrifterna finns till för barnets rättsskydd, och därför tilltalar åtgärderna inte nödvändigtvis vårdnadshavare som misstänks för våld mot barnet och försummad vård. Vårdnadshavarna kan försöka påverka barnet på olika sätt under myndighetsprocessens förlopp, t.ex. genom att skrämja eller be barnet hålla tyst om sina upplevelser. Barnet kan också uppleva ett hot från de vuxna om att dölja vad som hänt. När en misstanke uppstått och under myndighetsprocessens gång ska myndigheterna från fall till fall bedöma barnets säkerhet och reagera vid behov. Myndighetsprocessen och de undersökningar som genomförs inom hälso- och sjukvården kan ändå generellt anses stödja och konsolidera barnets säkerhet och utveckling, och de ska genomföras med barnets bästa som primärt mål.

Det är lika viktigt att reducera dessa effekter som att minska våldet. Det kräver särskilt omfattande sektorsövergripande samarbete, och oftast samarbete åtminstone mellan socialtjänsten, polisen och rättsväsendet samt hälso- och sjukvården och utbildningsväsendet. Författningarna (t.ex. hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och SRF (338/2011)) ålägger myndigheterna att samarbeta över sektorsgränserna. Också de omfattande hälsoundersökningarna på mödra- och barnrådgivningarna och i skolhälsovården är serviceformer som bygger på sektorsövergripande samarbete för att utreda hela familjens resurser och belastningsfaktorer och ordna skraddarsytt stöd och övrig hjälp för barnet och familjen (Hakulinen-Viitanen m.fl. 2012). Den yrkesutbildade personalen har en viktig stödjande roll för familjen, men barnets bästa och utredningsprocessen styr det enskilda fallet, i synnerhet om man misstänker våld mot eller försummad vård av barnet inom familjen. I enskilda fall samarbetar man också med tredje sektorn och t.ex. med ungdomsväsendet.

Alla som arbetar med barn, unga och familjer inom vilken sektor som helst konfronteras tidvis med våldet som fenomen (Leppäkoski & Paavilainen 2015). Inom utbildningsväsendet liksom inom polisens brottsförebyggande och utredande verksamhet, socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens främjande, förebyggande och vårdande verksamhet möter personalen barn, unga och familjer som påverkas av våld, och även deras arbete påverkas avsevärt av detta våld. Ingen sektor kan ensam sköta sin egen uppgift fullt ut utan hjälp och stöd från andra. Detta faktum framhävs i nationella och internationella utredningar (t.ex. Piispa m.fl. 2012) som försökt

förstå upprepade misslyckanden med att förhindra våld mot barn. Samma krav på sektorsövergripande samarbete framgår av undersökningar om multiprofessionellt samarbete (bl.a. Peckover & Golding 2017).

Det sektorsövergripande arbetet försvåras av bristfällig växelverkan och kommunikation mellan olika aktörer, varierande tolkningar av sekretessbestämmelserna och problem med informationsutbytet, bristen på samordnade tjänster, personalsättningen samt tidsbrist och brådskas (Leppäkoski m.fl. 2017). **För att bedriva sektorsövergripande samarbete** samt förstå och lindra effekterna av våldet och lösa våldsrelaterade problem krävs dessutom högklassig, tvärvetenskaplig forskning och undervisning. I Finland finns t.ex. vid Jyväskylä universitet ett betydande forskningskluster inom våldsforskningen.

Samarbetskyldigheten och den legislativa grund som gör den möjlig ingår i den lagstiftning som styr dessa sektorer, i grunderna för var och en (se lagar och andra bestämmelser som styr samarbetet och det ömsesidiga utlämnandet av uppgifter för att skydda barn, Institutet för hälsa och välfärd 2016). Lagstiftningen ger alltså en stadig och förpliktande grund för våldsförebyggande samarbete. Lagstiftningen i sig garanterar inte ett smidigt sektorsövergripande samarbete, men gemensamma arbetsmodeller bör utarbetas inom lagens ramar. Samarbetet förutsätter också ett fungerande kommunikationssamarbete och förståelse för de andra yrkespersonernas arbete (Macvean m.fl. 2018).

Barnkonventionen ålägger Finland att tillhandahålla varje barn en uppväxtmiljö utan våld. I konventionen ingår också plikten att erbjuda stöd och hjälp till dem som lever med våld (artiklarna 12 och 39). Det är inte möjligt utan tillräckligt samarbete. Behovet av samarbete är både praktiskt och lagbaserat.

6.2 Promotion och primärprevention: ickevåld som mål

Det sektorsövergripande samarbetet främjar levnadsförhållanden där barn, unga och familjer inte behöver uppleva våld eller använda våld för att lösa problem. Föräldrastöd (se även kapitel 8), stärkande av barns sociala kompetens i småbarnspedagogiken samt skolornas och läroinrättningarnas åtgärder för att främja ickevåld

förutsätter sektorsövergripande samarbete (se även kapitel 9). Föräldrar som upplever att deras resurser uttömts är mer benägna att ta till våld, och genom att stärka föräldrarnas resurser kan risken för våld mot barn minskas (Chen & Chan 2016).

På mödra- och barnrådgivningarna är det möjligt att främja våldsfri uppfostran, tidigt identifiera stödbehov och upptäcka förhållanden där ett barn riskerar drabbas av våld (Hotus 2015, Poutiainen m.fl. 2015, Hakulinen 2019). Det krävs ofta sektorsövergripande samarbete med såväl socialtjänsten som småbarnspedagogiken eller tredje sektorn för att organisera stödet. De flesta barn och unga tillbringar en stor del av sina vardagar i småbarnspedagogiken, skolan eller en läroinrättning på andra stadiet. I det våldsförebyggande arbetet har dessa platser en nyckelroll eftersom de också når största delen av barnen och de unga. Det våldsförebyggande arbetet och stödet för ickevåld bör också kopplas till arbetet i skolorna (se även kapitel 9). Den generellt inriktade elevhälsan främjar ickevåld som en del av hela skolans välbefinnande.

Primärprevention av våld, dvs. att förhindra och/eller förebygga våld, definieras som en del av såväl polisens, social- och hälsovårdens som bildningsväsendets grundläggande uppgift. Olika yrkesgrupper beskriver det förebyggande arbetet på olika sätt och med olika begrepp. Polisen förebygger brott, hälso- och sjukvården främjar hälsan och förebygger sjukdomar, socialvården bl.a. tryggar barnets utvecklingsmöjligheter och bildningsväsendet bl.a. förebygger mobbning. Identifieringen av våld kan försvåras av osäkerheten om vart föräldrarna ska hänvisas för hjälp. Lärarna och den övriga personalen allt från småbarnspedagogiken till andra stadiet umgås dagligen med barn och unga.

Rådgivningstjänsterna och skolhälsovården träffar i praktiken alla åldersklassens barn och deras familjer. Här uppstår tillfällen att ta upp våldets effekter och stödja ickevåld samt upptäcka eventuella tecken på våld och riskabla förhållanden och ingripa för att skydda barnet (se även kapitel 8). Identifieringen av våld kan försvåras av att den anställda är osäker på vart föräldrarna eller barnet/den unga själv bör hänvisas för hjälp. Vägarna för att få hjälp förbättras bl.a. i projektet Barnahus som inleddes 2019. Projektet syftar till att säkerställa att alla barn och unga som drabbats av våld får det psykosociala stöd och den eventuella krishjälp de behöver.

Det viktigaste sättet att minska våldet mot barn är att utbilda aktörerna i att först och främst upptäcka eventuellt våld, och sedan i att agera i situationer där de

misstänker att ett barn eller en ung person har utsatts för våld eller bevittnat våld. Utbildningen ska betraktas som en fortlöpande uppgift eftersom personalomsättningen är stor. Arbetshandledning för yrkesverksamma skulle förbättra förmågan att identifiera våld i nära relationer som fenomen och agera rätt i sådana situationer.

Sektorsövergripande samarbete stärker det förebyggande och förhindrande arbetet. En motvilja att erkänna och identifiera våldet som fenomen eller våldets effekter kan utgöra ett hinder för samarbetet. Också osäkerhet om rättigheterna och möjligheterna att söka stöd och hjälp i det egna arbetet mot våld kan försvåra samarbetet. De flesta grundläggande yrkesutbildningar innehåller mycket lite information om våld som fenomen och i synnerhet om våld mot barn.

Många yrkesverksamma är osäkra på sin egen förmåga att bemöta och identifiera våld och agera enligt sina iakttagelser. De kan vara osäkra på sina egna rättigheter och skyldigheter, men också arbetsplatsens anvisningar kan vara oklara. Samarbetet kan också försvåras av överdriven självsäkerhet när det gäller den egna förmågan att sköta arbetet utan andras kompetens (Koskimies m.fl. 2012).

Exempel: Voimaperheet

Mödra- och barnrådgivningarna har i egenskap av universella tjänster som når nästan alla familjer den primära möjligheten att förebygga riskfaktorer för våld. Ett barn med en beteendeproblem löper större risk att utsättas för misshandel, och samtidigt ökar fysiskt våld beteendesymtomen (Danes & McCrory 2015). Arbetsmodellen Voimaperheet, som utvecklats vid Åbo universitet för rådgivningsverksamheten, minskar beteendeproblemen och kan därmed också effektivt stärka våldsfritt föräldraskap och minska barnmisshandel.

Exempel: Webbutbildning

Både den offentliga sektorn och tredje sektorn (t.ex. Förbundet för mödra- och skyddshem) ordnar webbutbildningar för att bemöta våld. Institutet för hälsa och välfärd publicerade 2019 webbskolan Luo luottamusta, puutu väkivaltaan som fördjupar innehållet i webbskolan Skapa förtroende, skydda barnet ur yrkespersoners och andra anställdas perspektiv på våld mot barn.

- **Luo luottamusta, puutu väkivaltaan** Webbskola (THL 2019a, på finska), mera information från [THL 2019b](#)
- **Skapa förtroende, skydda barnet** Webbskola (THL 2019a, mera information from [THL 2018](#)).

Exempel: Lotsar

I Egentliga Finlands projekt inom programmet för utveckling av barn- och familjetjänster utvecklades en modell för att utveckla våldshanteringskompetensen på basnivå. Lotsar för kommuner och olika sektorer utbildades som kontaktpersoner i bemötandet av våld. De samordnar utbildning och konsultation och bygger upp sektorsövergripande nätverk. Lotsarna utbildas nu i samarbete med Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland.

6.3 Sekundärprevention – hjälpmodeller och förebyggande av negativa konsekvenser

Sektorsövergripande expertgrupp inom temat våld mot barn

Sekundärprevention innebär att förebygga skada när något redan har inträffat. Våld är skadligt för barn och redan en misstanke om våld kan orsaka betydande skada. Därför förebygger man våldets skadeverkningar när man hanterar misstankar om våld på rätt sätt. Det kräver ett exceptionellt skickligt sektorsövergripande arbete. Redan en misstanke om våld förpliktar enligt bestämmelserna yrkespersoner att underrätta socialtjänsten och oftast också polisen. Ansvaret för den sektorsövergripande informationsgången om utredningen uppstår alltså så snart misstanken väckts.

I princip inleder en misstanke om våld två utredningsprocesser: en straffrättslig process och en barnskyddsprocess. Polisen och åklagarväsendet ansvarar för den straffrättsliga utredningen och socialtjänsten för barnskyddsåtgärderna. Dessa två processer har olika syften. Straffrättsligt sett är det viktigt att utreda vad som hänt och om brottsrekvisitet uppfylls. Ur barnskyddets perspektiv är det viktigt att utreda om barnet är i säkerhet och barnets utvecklingsmöjligheter tryggade. Straffrättsligt utreds det förflutna, medan barnskyddet gäller framtiden – utifrån den kunskap och insikt om det förflutna och nuläget som kan inhämtas.

Båda processerna inleds enligt lag genast och kan inte följa på varandra tidsmässigt. Barnskyddet måste ta reda på om hemmet är en säker plats för barnet och vad som måste göras för att säkerställa detta. Det här är särskilt svårt när en förälder misstänks ha misshandlat barnet. I sådana situationer är sektorsövergripande utredningssamarbete särskilt krävande. Polisens uppgift skulle oftast underlättas av att föräldrarna så länge som möjligt hålls ovetande om misstanken, men det kan samtidigt försvåra utredningen av behovet av barnskydd.

Misstankar om våld inom familjen ska alltid behandlas som en situation som kräver en bedömning av barnskyddsbehovet. Efter att socialvårdslagen (1301/2014) ändrades har det framkommit att barnskyddsanmälningar i vissa kommuner har börjat behandlas som bedömningar av servicebehov. Trots att direkt stöd till familjen för att stärka ett föräldraskap utan våld är ett viktigt sätt att skydda barnet, ska bedömningen primärt handla om barnets skyddsbehov. Detta kräver en utredning ur barnets perspektiv, inte endast en utredning av föräldrarnas egen syn på vilken service de behöver (THL 2019c, se även kapitlen 8 och 10).

Arbetet mot våld är sektorsövergripande. Det kräver sektorsövergripande styrning för att engagera alla sektorer och utbilda deras anställda. För Egentliga Finlands Barnahusprojekt inrättades en sådan styrgrupp som inriktade och utvecklade det sektorsövergripande samarbetet. Styrgruppen bestod av företrädare för polisen och åklagarväsendet, primärvården, den somatiska och psykiatriska specialistsjukvården samt den rättspsykiatriska enheten för barn och unga. I projektets slutrapport (Sinkkonen & Mäkelä 2017) konstaterades ett behov av att utvidga expertgruppen för arbetet mot våld med företrädare för bildningsväsendet och ungdomsväsendet.

Det här är inte en i barnskyddslagen avsedd multiprofessionell expertgrupp, utan en grupp som särskilt satt sig in i våldet som fenomen och som ansvarar för samarbetet. En sådan grupp skulle kunna säkerställa att konsultationsmöjligheterna fungerar och att alla aktörer har tillgång till regionala utbildningsinsatser. Avsikten med en multiprofessionell expertgrupp är att behandla enskilda barns ärenden, och för den uppgiften skulle det ändamålsenligaste vara att de som sköter barnets ärenden är företrädare på en nivå så nära barnet som möjligt. Aktörer på högre nivå är illa lämpade för detta ändamål eftersom det i praktiken skulle behövas olika personer från social-, hälso- och sjukvårds-, bildnings- och ungdomsväsendena för att behandla varje enskilt barns ärende, vilket skulle göra gruppens sammansättning massiv och därför delvis ineffektiv.

Kartläggning av bakgrundsuppgifter

Bakgrundsuppgifterna är centrala för både den straffrättsliga utredningen och barnskyddsutredningen. Om barnets vårdnadshavare är misstänkt råder en intressekonflikt mellan vårdnadshavaren och barnet. Då ska barnet få en intressebevakare (särskild företrädare) med befogenheter att inhämta uppgifter om barnet. Ansökan om intressebevakare ska göras i ett så tidigt skede av förundersökningen som möjligt för att undersökningen ska kunna utföras på det sätt som barnets bästa kräver. För förundersökningen kan polisen begära uppgifter från hälso- och sjukvården, socialtjänsten och bildningsväsendet. Uppgifterna lämnas ut med samtycke av antingen barnets vårdnadshavare eller förordnade intressebevakare eller också utan samtycke om brottsmisstanken är tillräckligt allvarlig. I fortsättningen bör det utredas vilken roll de rättspsykiatriska enheterna för barn och unga spelar i sållningen av bakgrundsuppgifter, och i synnerhet hur och i vilka situationer polisen med låg tröskel kan begära handräckning av enheterna för att sålla i bakgrundsuppgifterna. Dessutom bör förfarandena för utnyttjandet av bakgrundsuppgifter som insamlas med intressebevakarens samtycke förenhetligas. Omfattande bakgrundsuppgifter är ytterst viktiga för den samlade bedömningen av situationen och för bedömningen av förundersökningens prioritetsordning och inriktning.

Det förekommer stora regionala skillnader i hur straffrättsliga utredningar inleds. Ofta frågar poliserna barnskyddsarbetarna om familjens situation, men vanligen har de inte tillgång till hälsouppgifter. De uppgifterna kan ändå vara viktiga för förundersökningen vid misstanke om brott. Två olika arbetsmodeller har tagits fram för det behovet. Under Barnahusprojektet utarbetades en Barnahusmodell (Sinkkonen & Mäkelä 2017), som används i Åbo universitetssjukhus upptagningsområde tillsammans med flera polisinrättningar. De rättspsykiatriska enheterna för barn och unga har utvecklat en s.k. sållningsmetod som används i Helsingfors och Nylands samt Birkalands sjukvårdsdistrikt och i Kuopio universitetssjukhus upptagningsområde tillsammans med flera polisinrättningar (Julin 2018, 21–22). Alla polisinrättningar utnyttjar emellertid inte denna möjlighet. Båda arbetsätten bygger på en kartläggning av bakgrundsuppgifter som kopplas ihop med vetenskaplig forskning om riskfaktorer för illabehandling. Arbetsätten baseras också på utvecklingspsykologisk och rättspsykologisk forskning.

I modellen Barnahus söker man i primärvårdens, specialistsjukvårdens och socialtjänstens databaser efter särskilda uppgifter som är kopplade till en eventuell risk. Det görs med hjälp av en blankett som utvecklats särskilt för ändamålet och som

kan användas av både polisen och på begäran barnskyddet som stöd i deras utredningar. Sällningsmetoden för primär segmentering och bedömning innebär ett arbets sätt där personalen på de rättspsykiatriska/rättspsykologiska enheterna för barn och unga bistår polisen i kartläggningen av barnskydds- och hälsovårdsuppgifter. Ett sådant sektorsövergripande samarbete har upplevts som ytterst nyttigt bl.a. tack vare att utredningen går snabbare och resurserna används effektivt. Sektorsövergripande samarbete har också bedrivits genom att ett arbetspar bestående av en psykolog och en socialarbetare besöker den lokala polisinsättningen och deltar i den primära segmenteringen och bedömningen av fall (se även kapitel 10).

Särskild kompetens krävs för att förhöra barn

Barnvänlig brottsutredning som kräver specialkompetens och barnorienterad utredning av socialvårdsbehovet är viktiga sätt att minska de negativa konsekvenser som en våldsmisstänke kan ha för barnet.

I båda processerna ska också barnets egen berättelse höras i den mån det är möjligt. Om barnet är för ungt eller annars inte kan intervjuas är hälso- och sjukvårdens undersökningsuppgifter och socialvårdens observationer av barnet centrala sätt att höra barnet. Det krävs särskild kompetens för att förhöra barn. Det gäller att komma ihåg att också målen är olika i den straffrättsliga processen och i barnskyddet. De metoder som utvecklats som stöd för en uppgift tjänar nödvändigtvis inte på bästa sätt den andra uppgiften. Ibland kan barnets bästa framstå på olika och även motstridiga sätt för olika aktörer.

I den europeiska **Barnahus-kvalitetsstandarden** (Barnahus Quality Standards 2017) beskrivs kriterierna för barnvänligt barnförhör. Den finländska Barnahusmodellen bygger på standarden. Platsen ska vara barnvänlig – inte skrämmande utan en plats som bidrar till barnets trygghetsupplevelse. Polisinsättningen är inte nödvändigtvis en sådan barnvänlig plats, utan andra slags lokaler bör användas för att förhöra barn. Skolor och daghem kan vara problematiska för detta ändamål eftersom barnet kan bli föremål för kamraternas uppmärksamhet när en civilklädd polis dyker upp (barn är observanta när det gäller främmande vuxna), och det kan vara svårt för barnet att återgå till vardagen efter förhöret utan en vuxen som stöd (se även kapitel 10).

I framtiden kunde en naturlig och lämplig förhörsmiljö inrättas i familjecentren. Barnen känner till familjecentren från rådgivningsbesöken. Personal som kan stödja barnet och familjen i det första skedet efter förhöret skulle finnas på familjecentren eller kunna utbildas för dem (Huittinen, 2019). Först måste frågorna om transporten av barnet och verksamhetens resursbehov lösas. I resurstilldelningen till de myndigheter såsom polisen och åklagaren som i princip inte är verksamma i centren, bör man beakta att resorna till familjecentren också hör till deras arbetstid (se även kapitel 8).

Ett annat kriterium i kvalitetsstandarden är att barnet förhörs av en för ändamålet specialutbildad person med en evidensbaserad intervjumetod. Också enligt förundersökningslagen (4 kap. 7 §) ska förundersökningsåtgärder som gäller barn i den mån det är möjligt utföras av utredare som är särskilt förtrodda med uppgiften. I Finland har sådan specialutbildning ordnats för poliser och personal i arbetsgrupperna vid rättspsykiatriska enheter för barn (psykologer, socialarbetare, sjukskötare och läkare), men det är bara en liten del av de yrkesutbildade personer som möter barn inom vården och socialarbetet. Fortfarande förhörs en del barn och unga av poliser utan specialutbildning. Antalet som får utbildning ökades 2018 från 16 poliser till 24, men fortfarande är behovet större än antalet som utbildas (personligt meddelande från Polisstyrelsen 2019). Också i polisernas grundläggande utbildning och fortbildning bör situationer där barn begår eller blir offer för brott behandlas mer ingående. Det bör också garanteras att polisens utredning av brott mot barn koncentreras så att kompetensen kan byggas upp och att tillräckligt med tid kan avsättas för utredningarna.

Barnet har rätt till stöd under brottsutredningsprocessen

Ett barn utvecklas ständigt och snabbt. Både positiva och svåra vardagsupplevelser formar hjärnans strukturer och de psykiska färdigheterna. En utdragen brottsutredning orsakar osäkerhet hos barnet, vilket belastar nervsystemets utveckling. Därför är utdragna undersökningar och andra utredningar skadliga för barnet på ett helt annat sätt än för vuxna. Samtidigt har barn som utsatts för våld enligt finsk lag och internationella överenskommelser rätt till särskilt skydd och stöd (FördrS 60/1991, artikel 39). Både den straffrättsliga utredningen och barnskyddsutredningen ska därför genomföras utan dröjsmål och barnet ska stödjas på alla tillgängliga sätt under utredningsförloppet. Det här bör beaktas bättre än för närvarande både i utredningen och i rättsprocessen.

Våldets skadliga konsekvenser kan minskas genom att man stärker barnets överlevnadsstrategier. Barnet kan få hjälp med att förstå vad som händer och vad som sannolikt eller eventuellt kommer att hända. En vardag som går vidare på ett så begripligt och förutsägbart sätt som möjligt – och så oförändrad som möjligt – stöder barnet. Experter kan hjälpa barnet förstå de förändringar som är oundvikliga. Barn har en tendens att skuldbelägga sig själva när oangenäma förändringar inträffar, och därför är det viktigt att hjälpa dem förstå att de vuxna bär ansvaret för vad de gör eller underlåter att göra. Samtidigt gäller det att synliggöra allt som barnet gjort rätt för att skydda sig själv, t.ex. att berätta för någon annan om situationen. Det stärker barnets identitet som överlevare. Barnet behöver också få höra att hen har rätt till ett tryggt liv. Det är viktigt att barnet också får integritetskunskap, dvs. strategier för att skydda sig själv i fortsättningen.

Brottsutredningen får inte förhindra barnets vård, terapi och stöd, men det är bättre om ärendet som är föremål för brottsutredningen (t.ex. misstanke om sexualbrott) inte behandlas ingående inom ramen för terapin och stödsåtgärderna innan det rättspsykologiska hörandet. Detta för att undvika att oavsiktligt påverka barnets minnesbilder och berättelse – om det är möjligt, med tanke på att vården och stödet ska prioriteras med hänsyn till den parallella straffprocessen. Experterna i de rättspsykiatriska arbetsgrupperna för barn kan i samarbete med vårdinrättningen överväga vård- och stödsättet så att båda processerna framskrider så smidigt och humant som möjligt.

För att Barnahus-kvalitetsstandarderna ska uppfyllas i Finland måste besök som stöder barnens anpassning garanteras i alla situationer där myndighetsåtgärder har inletts på grund av en misstanke om våld mot barn. En möjlighet är att krisbesök av specialutbildade yrkespersoner tas in i lagstiftningen om ordnandet av utredningen och garanteras som barnets subjektiva rättighet. Det här skulle betydligt minska de skadliga konsekvenserna av våldet och/eller utredningen av våldet, utan att barnet eller den unga först behöver utveckla symtom eller köa till de allmänna psykiatritjänsterna. Den vård som barnet behöver får inte heller enligt gällande lagstiftning skjutas upp t.ex. på grund av en brottsutredning. De rättspsykiatriska och rättspsykologiska enheterna för barn och unga kan hjälpa till med att ordna den terapi som barnet behöver på ett barnorienterat sätt som samtidigt tar hänsyn till straffprocessen. Det gäller att komma ihåg att också föräldrarna behöver stöd t.ex. för att behandla händelsen tillsammans med barnet i ett senare skede när barnet blivit äldre (se även kapitel 10).

Exempel: Multiprofessionellt samarbete i skolor

Största delen av våldet mot barn anmäls till andra myndigheter av skolor och läroinrättningar (Gilbert m.fl. 2009). Varje skola och läroinrättning ska ha en elevhälsoplan för genomförandet av elevhälsoverksamheten. I elevhälsoplanen ingår planer för att skydda eleverna mot våld, mobbning och trakasserier samt en s.k. krisplan. En sektorsövergripande expertgrupp för elevhälsan tillsätts vid behov från fall till fall som stöd för en elev eller studerande. Gruppen möjliggör ett omfattande sektorsövergripande arbete. Den är alltid frivillig och delaktiggör både barnet eller den unga och vårdnadshavarna. Detta sektorsövergripande arbete har därför en annan karaktär än det sektorsövergripande arbetet inom den straffrättsliga processen eller bedömningen av behovet av barnskydd. Barn eller unga som drabbats av våld uppvisar ofta symtom under dagis- eller skoldagen och då kan stödåtgärder hjälpa. Det är då förenligt med barnets bästa att daghemmet, skolan eller läroinrättningen involveras i samarbetet. Det är viktigt att känna till vilket stöd barnet får i småbarns-pedagogiken eller skolan (se även kapitel 9).

Ankarverksamheten som exempel

Ankarverksamheten syftar till att bryta brottsspiralen hos unga under 18 år. Brott och våld är nära förknippade med varandra: ofta har dessa unga tidigare upplevt våld, och många betar sig våldsamt mot andra unga. Ankarverksamheten både förebygger våld och minskar våldets konsekvenser. Det multiprofessionella Ankarteamet arbetar vanligen i anslutning till polis-inrättningarna, och i gruppen ingår kompetens/expertis från polisen, socialtjänsten, hälsovården och ungdomsväsendet. Teamets sammansättning kan variera. Vanligast är att polisen och socialtjänsten är företrädde. Ett Ankarteam kan arbeta inom en enskild kommun eller vara gemensamt för flera kommuner. Totalt finns det Ankararbetare i nästan 60 kommuner. Teamet träffar den unga och familjen i ett så tidigt skede som möjligt för att kunna stödja den unga och vid behov hänvisa till hjälp eller stöd (IM 2013, IM 2019).

Tabell 7. Sektorsövergripande samarbete och information Mål och åtgärder 2020–2025.

DET SEKTORSÖVERGRIPANDE SAMARBETET OCH INFORMATIONEN		
Mål 1: Samordningen av det sektorsövergripande förebyggande arbetet har organiserats och fungerande förfaranden har tagits fram i respektive sjukvårdsdistrikt och i de stora städerna.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. En sektorsövergripande expertgrupp för arbetet mot våld inrättas åtminstone i varje sjukvårdsdistrikt/område och i de stora städerna.</p> <p>Grupperna har kompetens om våldet som fenomen inom alla sektorer och nivåer. De ansvarar för både ordnandet av utbildning på basnivå och det praktiska genomförandet av samarbetet mellan basnivån, specialnivån och den krävande specialnivån.</p>	<p>Våld mot barn är ett stort samhällsproblem. Det kan endast tacklas genom samarbete mellan alla nivåer. Samarbetet kräver både engagemang från ledningen i de olika sektorerna och kompetens kring våld på alla nivåer.</p>	<p>SHM, IM, UKM. Sjukvårdsdistrikten/områdena Kommunerna</p>
<p>Indikatorer: Sektorsövergripande expertgrupper för arbetet mot våld har inrättats senast 2022. De ansvariga organiserar en enkät om de sektorsövergripande expertgruppernas verksamhet och sammansättning till specialansvarsområdena/sjukvårdsdistrikten.</p>		

Mål 2: Strukturena och förfarandena i det sektorsövergripande utrednings-, skydds- och stödarbetet stärks.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Ett nationellt sektorsövergripande samarbete enligt den europeiska Barnahus-kvalitetsstandarderna och Barnahus/sållningsmetoden utvecklas för att säkerställa barnorienterad utredning, information och stöd på lika villkor oavsett bostadsort för alla barn och unga som misstänks ha blivit utsatta för misshandel eller sexuellt våld.</p>	<p>Vid brottsmisstankar som gäller barn utnyttjas i utredningsprocesserna sektorsövergripande samarbete i varierande grad i olika delar av landet. Också stödet till barn och unga varierar och är ofta otillräckligt.</p> <p>Utifrån bakgrundsuppgifter som polisen får från andra sektorer kan polisen på ett mer övergripande sätt bedöma situationer där barn misstänks ha utsatts för brott. På motsvarande sätt gynnas socialtjänsten av en omfattande insamling av bakgrundsuppgifter när behovet av barnskydd ska bedömas. Utdragna förundersökningar är inte förenliga med ett växande barns bästa. En barnvänlig rättsprocess innebär att oskäliga fördröjningar förhindras, och insamling av bakgrundsuppgifter i ett mycket tidigt skede skulle minska dröjsmålen i förundersökningskedet.</p> <p>En barnvänlig rättsprocess inbegriper också barnförhör i en barnvänlig miljö. (Den europeiska Barnahus-kvalitetsstandarderna, Barnahus Quality Standards 2017)</p>	<p>SHM, THL, IM, Polisstyrelsen Kommunerna Universitetssjukhusens rättspsykiatriska/rättspsykologiska enheter för barn och unga</p>
<p>Indikatorer: Förfarandet för insamling av bakgrundsuppgifter har etablerats permanent senast 2023. De ansvariga kartlägger etableringen med en enkät till polisinrättningarna och sjukvårdsdistrikten/specialansvarsområdena.</p> <p>De största familjecentren har pilottestat och dokumenterat en modell där en del av de barn som upplevt våld kan förhöras och få stöd på familjecentren senast 2023. Som ett led i pilottestningen beskrivs och beräknas verksamhetens resursbehov för förundersöknings- och åklagarmyndigheten.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Specialutbildningen i utredning av brott mot barn görs till en permanent del av Polisyrkeshögskolans fortbildningsutbud.</p>	<p>Enligt 4 kap. 7 § i förundersökningslagen ska förundersökningsåtgärder som gäller barn i den mån det är möjligt utföras av utredare som är särskilt förtrogna med denna uppgift. Också enligt den europeiska Barnhuskvalitetsstandarden (Barnhus Quality Standards 2017) ska barn förhöras av en specialutbildad person med en evidensbaserad intervjumetod.</p> <p>Fortfarande förhöras en del barn och unga i Finland av poliser utan specialutbildning.</p> <p>Utredningen av brottsmisstankar som gäller barn förutsätter både specialutbildning och fortbildning av poliser.</p>	<p>IM/polisen, Polisstyrelsen</p>
<p>Indikator: Specialutbildningen har etablerats senast 2025. Specialutbildningen ingår i Polisyrkeshögskolans fortbildningsutbud.</p>		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. Utredningen av brottsmisstankar som gäller barn styrs till polis- och rättsväsendets specialenheter som tilldelas tillräckliga resurser. Deras struktur och verksamhet preciseras tillsammans med polisen och åklagarväsendet.</p>	<p>En barnvänlig rättsprocess innebär att oskäliga dröjsmål förhindras. Tillräckliga resurser till och specialkompetens hos såväl polisen som åklagarväsendet och domstolarna påskyndar utredningen och säkerställer att den genomförs på ett barnvänligt sätt.</p>	<p>IM/polisen, Polisstyrelsen JM Riksåklagarämbetet</p>
<p>Indikator: Polisyrkeshögskolans statistik, statistiken om straffprocesser och rättsprocesser, antalet och anlitandet av specialutbildade poliser vid barnförhör.</p>		

KÄLLOR

- Barnahus Quality Standards. 2017. Guidance for Multidisciplinary and Interagency Response to Child Victims and Witnesses of Violence. PROMISE project series. <http://www.childrenatrisk.eu/promise/wp-content/uploads/sites/4/2018/04/PROMISE-Barnahus-Quality-Standards.pdf>
- Chen M. & Chan K. L. 2016. Effects of Parenting Programs on Child Maltreatment Prevention: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*. 17;1:88–104. <https://doi.org/10.1177/1524838014566718>
- Danese A. & McCrory E. 2015. Child maltreatment 2015. I verket A. Thapar & D.S. Pine (red.) *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. 5:e upplagan. Wiley Blackwell, 364–375.
- Förordning om ikraftträdande av konventionen om barnets rättigheter samt av lagen om godkännande av vissa bestämmelser i konventionen FördrS 60/1991, på finska). <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>, Riksdagens justitieombudsman. FN:s konvention om barnets rättigheter. <https://oikeusasiamies.fi/sv/web/guest/fn-s-konvention-om-barnets-rattigheter>
- Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter A/RES/44/25 i 1989 på engelska: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx/>
- Gilbert R, Kemp A, Thoburn J, Sidebotham P, Radford L, Glaser D. & MacMillan H. 2009. Recognising and responding to child maltreatment. *Lancet*. 373; 9658. 167–180.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M. & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneurolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. THL Handbok 22/2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>
- Hakulinen T. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen äitiys- ja lastenneurolapalveluissa. I verket Hakulinen T , Laajasalo T. & Mäkelä J. (red.). 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Teoriasta käytäntöön. Institutet för hälsa och välfärd,Handledning 9/2019, s. 20–29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-357-1>
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>
- Huittinen M. 2019. Att utreda misstänkt våld mot barn och unga enligt barnets bästa. En undersökning ur polisens och familjecenterverksamhetens perspektiv. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Diskussionsunderlag 21/2019, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-361-8>
- Inrikesministeriet (IM). 2013. Ankkuri-malli moniviranomaisyhteistyössä. Sisäisen turvallisuuden ohjelman toimenpiteen 24 toimeenpano alle 18-vuotiaiden rikoksen tekijöiden rikoskierteen ehkäisemiseen. Inrikesministeriets publikationer 30/2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-491-886-2>
- Inrikesministeriet (IM). 2019. Handbok för ankarverksamheten. Inrikesministeriets publikationer 2019:21. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-262-3>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2018. Skapa förtroende skydda barnet. Guide om samarbete för personer som möter barn och familjer i sitt arbete. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-096-9>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2019a. Luo luottamusta, puutu väkivaltaan. <https://verkkokoulu.thl.fi/>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2019b. Luo luottamusta, puutu väkivaltaan. Nyhet 15.2.2019, på finska: <https://thl.fi/fi/-/thl-on-julkaissut-verkkokoulutuksen-ammattilaisille-lahisuhdevakivallasta-ja-siihen-puuttumisesta>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2019c. Lastensuojelun tarpeen selvittäminen. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojelun-tarpeen-selvittaminen>
- Julin E. 2018. Utredningar inom hälsovården av våldsbrott mot barn. En studie av verksamheten vid enheterna för rättspsykiatri för barn. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 32/2018, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3986-8>

- Kontio M. 2013. Jaetun ymmärryksen rakentuminen moniammatillisten oppilashuoltoryhmien kokouksissa. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Universitatis Ouluensis. E Scientiae Rerum Sociolum 138. Oulun yliopisto, Oulu.
- Koskela S. 2013. "Mie teen vain oman työni" Toimintatutkimus moniammatillisen yhteistyön ja ohjaustoiminnan kehittämistä. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 477. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Koskimies M, Pyhäjoki J. & Arnkil TE. 2012 Hyvien käytäntöjen dialogit – Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Institutet för hälsa och välfärd 2012.
- Leppäkoski T, Koivuluoma M, Perälä S. & Paavilainen E. 2017. Moniammatillisen yhteistyön muutokset ja kehittämistarpeet lasten ja nuorten auttamisessa. Yhteiskuntapolitiikka 82:2.
- Leppäkoski T. & Paavilainen E. 2015. Potilaiden perheväkivallan yleisyys, perheiden toimivuus, terveys ja sairaalasta saatu tuki. Tutkiva Hoitotyö.13; 3: 32–43.
- Macvean ML, Humphreys C. & Healey L. 2018. Facilitating the Collaborative Interface between Child Protection and Specialist Domestic Violence Services: A Scoping Review. Australian Social Work 71; 2:148–161.
- Peckover S, Golding B. 2017. Domestic abuse and safeguarding children: Critical issues for multiagency work. Child Abuse Review. 26: 40–50.
- Piispa M, Taskinen J. & Ewalds H. 2012. Utredning om bakgrunderna till familje- och barnadråp 2003–2012. Inre säkerhet. Inrikesministeriets publikationer 35/2012, Helsingfors. På finska (sammandrag på svenska).
- Poutiainen H, Hakulinen T, Laatikainen T, Kettunen T. 2015. Public health nurses' concerns in preschool-aged children's health check-ups. Journal of Research in Nursing, 20(7), 536-549.
- Sinkkonen M. & Mäkelä J. (red.) 2017. LASTA-hanke. Kokemuksia viranomaisten yhteistyön ja tietojenvaihdon koordinoinnista lapseen kohdistuneissa pahoinpitely- tai seksuaalirikoksen epäilytilanteissa. THL Rapport 2/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-850-0>
- Socialvårdslagen 1301/2014. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2014/20141301>
- Ursin J. 2013. Monialainen yhteistyö ja sen arviointi nuorisopalveluissa. <https://www.koordinaatti.fi/system/files/2020-01/monialainen-yhteistyö-ja-sen-arviointi.pdf>

7 Arbetet med att stärka barns integritet

Ansvarig författare: Mirjam Kalland, HU

Övriga författare: Tiina Tenhunen, Uleåborgs universitetssjukhus (OYS),

Minna Andell, Åbo stad, Mirja Ylenius-Lehtonen, Åbo stad, Kaija Lajunen, Piia Karjalainen, Imla – Självständighetsjubileets barnstiftelse och THL, Raisa Cacciatore, Befolkningförbundet och Kirsi Porras, Befolkningförbundet

7.1 Inledning

Under de senaste åren har barnens uppväxtmiljö förändrats markant. Smarttelefonernas och pekplattornas frammarsch innebär att allt yngre barn riskerar exponeras för olika skadliga intryck och kontaktförsök utan vuxnas kännedom och reglerande och förklarande närvaro. Dessutom följer apparaterna med överallt och är tillgängliga dygnet runt. Trots att användningen kan spärras och begränsas är det i praktiken omöjligt för en vuxen att övervaka användningen dygnet runt. Den digitala uppväxtmiljön påverkar oundvikligen barnens utveckling och ställer nya krav på pedagogerna att lära barnen om integritet. Men också i den fysiska uppväxtmiljön, t.ex. skola och hobbyer, kan barn och unga exponeras för olika former av våld och utnyttjande i kamratgruppen eller av vuxna. Därför är integritetsarbetet en mycket viktig del av vardagen i hemmet, dagvården och skolan.

I detta kapitel behandlas barnets socioemotionella utveckling, vikten av den och hur den kan stödas. I kapitlet behandlas också vad som avses med trygghet och trygghetskänsla samt integritetsarbete med barn. Ett separat avsnitt behandlar kroppskunskap för små barn och sexualundervisning för barn och unga.

Integritetskunskap innebär mycket konkreta färdigheter som hjälper barnet agera i farliga situationer. Det är en självklarhet att lära sig hur man gör t.ex. när en eldsvåda bryter ut och myndigheterna måste tillkallas. Det borde vara lika självklart att varje barn vet vad man gör om man får meddelanden eller bilder med en märklig avsändare eller ett konstigt innehåll. Till ett litet barn kan man t.ex. säga att "vissa vuxna skickar nakenbilder till barn eller ber barnet skicka sådana. Det är förbjudet i lag, men vissa gör det i alla fall. Om det händer dig eller en vän ska du genast berätta för en vuxen, eftersom de vuxna vet vad man ska göra".

Barnet lär sig också att baddräktsområdet är ett område med privata kroppsdelar som man får prata om och själv bestämma över, och att man också får säga nej till en vuxen. Det är svårare att förklara för ett barn vad manipulering är, eller att också meddelanden som verkar trevliga och smickrande kan leda till något skadligt.

Integritetskunskapen stärker barns och ungas förmåga att identifiera hotfulla situationer och försvara sig själva i olika trakasserisituationer. I bästa fall lär sig barnet och den unga att också försvara andra och behandla andra med respekt. Integritetskunskapen stärker också barns och ungas självkänsla och självkänedom: "jag är bra som jag är, jag har rätt att växa upp och leva i trygghet och ingen har rätt att behandla mig illa". Genom att lära barn att de bestämmer över sin kropp skyddar man också barns och ungas psykiska hälsa och stärker deras beredskap att klara av svårigheter i livet, samtidigt som man förbättrar deras möjligheter att bygga upp meningsfulla relationer.

7.2 Trygghet genom social och emotionell kompetens

Författare: Pii Karjalainen, Itla och THL

Socioemotionell kompetens hjälper människan bygga upp och upprätthålla positiva och trygga människorelationer, vilket skapar en upplevelse av trygghet och kan minska risken för att bli involverad i utnyttjande relationer. Med hjälp av emotionell kompetens, t.ex. att kunna identifiera och vara medveten om olika känslor, kan man lära sig känna igen hotfulla situationer där det gäller att skydda sig själv. Med hjälp av känsloreglering kan man reglera starka känslor som annars kan ta över. I detta avsnitt behandlas utvecklingen av den socioemotionella kompetensen, problem

som uppstår på grund av bristfällig kompetens samt rekommendationer för att stödja barns socioemotionella kompetens.

7.2.1 Bakgrund och begreppsdefinition

Det finns ingen entydig definition av socioemotionell kompetens, och begreppsfältet är brett (Halle & Darling-Churchill 2016, CASEL 2013). Den socioemotionella kompetensen kan delas in i två huvudkategorier: **intrapersonella färdigheter** (intrapersonal skills) och **interpersonella färdigheter** (interpersonal skills). De intrapersonella färdigheterna har att göra med identifieringen och regleringen av de egna känslorna ("jag är irriterad, men jag tänker på det när jag kommer hem") och med vardagsfärdigheter som behövs för att uppnå långsiktiga mål, t.ex. att orka göra läxor trots att man inte har lust eller att låta bli godis trots att man är sugen. De interpersonella färdigheterna inkluderar förmågan att lyssna, föra samtal med hänsyn till motpartens perspektiv, förhandla och lösa problem samt hjälpa andra (Domitrovitch m.fl. 2017).

I den socioemotionella utvecklingen innebär medvetenheten om jaget att barnet förmår identifiera sina egna känslor, tankar och mål och hur de påverkar det egna beteendet. Självkontroll är barnets förmåga att reglera sina egna känslor i olika situationer och sätta upp mål samt arbeta för att uppnå dem. Självkontroll omfattar också stresshanteringsförmåga. Social medvetenhet innebär en förmåga att tänka sig in i någon annans situation, visa empati och respektera andra. Interpersonella färdigheter inkluderar förmågan att bygga upp och upprätthålla relationer med olika människor, samarbeta med dem och kommunicera skickligt. Ansvarsfullt beslutsfattande inbegriper förmågan att förstå orsakssamband, lösa problem och reflektera över situationer (CASEL 2013.)

7.2.2 Utvecklingen av färdigheterna

För att ha framgång i livet måste ett barn lära sig identifiera och kontrollera sina känslor, bry sig om andra människor, göra övervägda val, bete sig etiskt och ansvarsfullt, knyta positiva vänskapsband och undvika negativt beteende (Zins m.fl. 2007). Undersökningar visar att goda socioemotionella färdigheter stärker positiva beteendemönster hos barn, förbättrar skolframgången, stärker förmågan att inleda sunda relationer med jämnåriga och vuxna och minskar barnens riskbeteende (Epstein m.fl. 2000, Trentacosta & Fine 2010). Barn med begränsade sociala,

emotionella och kognitiva färdigheter och beteendefärdigheter har visat sig ha svårigheter med att bygga upp sociala relationer (Denham m.fl. 2014).

Ett barns socioemotionella färdigheter börjar utvecklas direkt efter födseln parallellt med övriga utvecklingsområden, t.ex. den språkliga och den kognitiva utvecklingen. Utvecklingsprocesserna är tätt förknippade med varandra. I åldern 3–6 år utvecklas barnets sociala och emotionella kompetens snabbare än i något annat livs-skede. Då uppstår antingen en stadig eller en bräcklig grund för senare människo-relationer och lärande (Webster-Stratton & Stoolmiller 2008).

Den socioemotionella kompetensen utvecklas i samverkan med barnets miljö och individuella egenskaper. Utvecklingen sker i en ekologisk referensram där olika miljöer, t.ex. familjen, småbarnspedagogiken och skolan samt fritidsmiljöerna, påverkar barnet. Interaktionerna i barnets omedelbara utvecklingsmiljöer bestämmer delvis hur de emotionella färdigheterna och interaktionsfärdigheterna utvecklas (Bronfenbrenner & Ceci 1994). Familjen är den primära och mest varaktiga sociala utvecklingsmiljön för ett barn, vilket innebär att föräldrarna och vårdnadshavarna spelar en primär roll för att stödja och stärka barnets interaktion och lärande (Laible m.fl. 2015).

Till största delen lär sig barnen socioemotionell kompetens i familjens vardagliga samspel (De Mulder m.fl. 2000) och genom föräldrarnas föräldraskap och förebildsfunktion (O'Neil & Parke 2000, Parke m.fl. 2002). En varm, uppmuntrande och positiv uppfostringsmiljö stöder barnets socioemotionella utveckling (Denham m.fl. 1997). Ett lyhört föräldraskap som möter barnets behov på ett sensibelt sätt hjälper barnet lära sig självreglering och empati. Lärandet påverkas också av en trygg anknytning mellan förälder och barn (McDowell & Parke, 2009, Reich & Vandell 2014), ömsesidighet, att barnets perspektiv och behov prioriteras och att emotionell kompetens och känslotillstånd behandlas tillsammans med barnet (Neitola 2011).

7.2.3 Problem och störningar

Utvecklingen av den sociala kompetensen kan störas eller förhindras om en god positiv förebild saknas, uppfostran bygger på bestraffningar, mamman är deprimerad, familjen har en svag socioekonomisk ställning, individen upplever psykiska problem, stressfaktorer förekommer i omgivningen eller den sociala omgivningen förändras (Romano m.fl. 2005). Barnets begränsade kognitiva eller psykiska funktionsförmåga och vaga eller för höga förväntningar på barnet kan också orsaka socioemotionella störningar (Case-Smith 2013). Bristfälliga färdigheter framträder ofta i grupsituationer i småbarnspedagogiken och skolan när barnet eller den unga inte kan uppmärksammas lika individuellt som t.ex. hemma.

Problem i barnets socioemotionella utveckling identifieras ofta på grund av ett utmanande beteende. Socioemotionella problem kan bl.a. vara förknippade med att barnet drar sig tillbaka, söker uppmärksamhet eller betar sig dominerande, ignorerar gränser, har emotionella svårigheter (bl.a. självreglering) och problem med interaktion, samarbetsförmåga, aggressivitet eller koncentration. Det gäller dock att skilja mellan verkliga problem och trotsperioder som hör till barnets utveckling. Verkliga problem är det fråga om när barnets beteende tydligt avviker från andra jämnårigas och upprepade gånger orsakar betydande skada antingen för barnet eller omgivningen, eller betydligt försämrar barnets funktionsförmåga i vardagen.

Barn och unga med bristfällig socioemotionell kompetens löper större risk att bli deprimerade och uppleva ångest. De löper större risk för att glida in i riskkonsumtion av droger och skadliga människorelationer och uppnår sämre inlärnings- och studieresultat i skolan (Domitrovich m.fl. 2017, Durlak m.fl. 2011, Taylor m.fl. 2017, Moffitt m.fl. 2011). Bristfällig socioemotionell kompetens kan också leda till marginalisering (Kupersmidt & DeRosier 2004, Ladd 2005, Laine m.fl. 2010) och indikerar framtida beteendeproblem, i synnerhet aggressivitet (Arsenio m.fl. 2009).

Enligt en enkät från 2010 (n = 61 barngrupper) hade cirka 15 procent av barnen i en vanlig daghemsgrupp problem med den socioemotionella utvecklingen (Pihlaja m.fl. 2010). Resultatet överensstämmer med andra forskningsresultat (Alijoki 2006, Lummelehti & Kaakkuriniemi 1990). I Alijokis studie (2006, 107) hade beroende på typen av förskolegrupp 6–22 procent av barnen socioemotionella problem (n = 270). Dessa resultat ligger också i linje med internationella undersökningar. I en amerikansk studie bedömde föräldrarna att knappt en femtedel av barnen (18,4 %)

och lärarna att cirka en tiondedel av barnen (10,5 %) hade socioemotionella problem (Barbarin 2007, n = 5 992).

7.2.4 Forskning och rekommendationer

Barn lär sig och övar sin sociala kompetens ständigt och överallt i olika uppväxtmiljöer. Barn lär sig av förebilder och i växelverkan med sin omgivning. Därför är ingen enskild metod i sig tillräcklig för att stärka barnets sociala kompetens, utan den måste stödas i det fortlöpande vardagliga umgänget mellan barn och vuxna. Den vuxna behöver då kompetens och konkreta metoder för att stärka barnets inläring och inövning av sina färdigheter. Barnet själv kan ha nytta av att delta t.ex. i en referensgrupp där man lär ut känslö-, vänskaps-, interaktions-, samarbets- och problemlösningsfärdigheter. Barnets omgivning ska då på ett lämpligt sätt kunna stärka de färdigheter som barnet nyligen lärt sig och håller på att förbättra, och kunna stöda inövningen av färdigheterna. Konkreta sätt att stöda dessa färdigheter bör erbjudas i första hand föräldrarna, men också andra vuxna i barnets liv (personalen i småbarnspedagogiken och skolan, klubb- och hobbyledare).

Hemmet – föräldrarna och vårdnadshavarna

Det har visat sig att de föräldrastödsprogram som fungerar bäst innehåller t.ex. positiv och konstruktiv växelverkan mellan föräldern och barnet, förmåga att tala om känslor, konsekvent uppfostran och metoder för att kontrollera humöret. Dessutom lär sig föräldrarna i programmen metoder för att lugna barnet och andra effektiva sätt att stödja bl.a. barnets kognitiva färdigheter, sociala kompetens och problemlösningsmetoder. Föräldrastödsprogrammet är effektivare när färdigheterna övas hemma (Kaminski m.fl. 2008, Temcheff 2018). I föräldrastödsprogram för grupper har kamratstödet upplevts som viktigt för att stärka föräldrafärdigheterna och lindra skuld känslor och skam (Laakso m.fl. 2011).

De internationellt sett mest studerade evidensbaserade programmen är grupp-baserade Incredible Years® (De otroliga åren) (Leiten m.fl. 2018, Gardner & Leijten 2017), PMTO (Parent Management Training Oregon Model) och Triple-P (Positive Parenting Program). Av dessa används programmet De otroliga åren i Finland. Det finns evidens om programmets effekt från de övriga nordiska länderna och Finland (Karjalainen m.fl. 2019) (mer information på finska finns i tjänsten [Tidig insats Arbetsmetoder/De otroliga åren](#)/Itla 2016). I Finland används det nätbaserade

programmet Voimaperheet (Strongest Families) som i finländska studier visat sig vara ett fungerande program för att minska beteendeproblem hos barn (Sourander m.fl. 2018) (mer information på finska finns i tjänsten [Tidig insats, sidan Arbetsmetoder/Voimaperheet](#)/Itla 2016).

Utvecklingen av barnets sociala kompetens kan lida allvarligt av svårigheter i interaktionen mellan föräldrar och barn, ytlig och inkonsekvent vägledning i social kompetens, beteende och relationer samt bristande resurser inom familjen. Vanligen klarar föräldrarna ändå av att bedöma barnets sociala förmåga och vill sköta sin föräldrappgift väl. I föräldrastödet är det utöver det inofficiella stödnätverket viktigt med service för familjer och barn i närmiljön, samarbete mellan familjerna, barnen och de yrkesgrupper som arbetar med dem samt lagstiftning och stödåtgärder för familjer (Neitola 2018).

Småbarnspedagogiken och skolan

Även andra utvecklingsmiljöer, t.ex. småbarnspedagogiken och skolan, spelar en viktig roll i stödet och förmedlingen av socioemotionell kompetens till barn. Barn som har svårt att reglera sina sociala färdigheter och känslor behöver intensiv och tydlig träning för att lära sig fungera i sin referensgrupp (Joseph & Strain 2003).

Studier visar att lärarnas förmåga att hantera gruppen, dvs. lärarnas åtgärder för att skapa en lärmiljö som bidrar till både det kognitiva och det socioemotionella lärandet, har en betydande inverkan på bl.a. skolframgången och förbättringen av den socioemotionella kompetensen (Korpershoek m.fl. 2016) och på minskningen av aggression, psykiska problem och alkohol- och drogkonsumtion (Durlak m.fl. 2011, Greenberg m.fl. 2003, Zins m.fl. 2004).

När läraren regelbundet förstärker socialt acceptabelt beteende (Sanchez m.fl. 2018), slår fast rutiner och gränser inklusive konsekvenser minskar beteendeproblemen avsevärt i synnerhet hos barn som redan uppvisar sådana problem (Korpershoek m.fl. 2016). Program som förbättrar lärarens grupphanteringsfärdigheter leder till att lärarna oftare använder positiva metoder för att hantera klassen och ökar den konstruktiva växelverkan mellan lärare och elev (Nye m.fl. 2018). Barnets beteende kan påverkas och den socioemotionella utvecklingen stödas genom att läraren ändrar sitt arbetssätt och kvaliteten på interaktionen mellan läraren och eleverna förbättras (Korpershoek m.fl. 2016). Ett nytt arbetssätt sänker också lärarens egen stressnivå och stärker känslan av kontroll över arbetet (Nye m.fl. 2018).

Många olika program har utvecklats för att lära barn och unga socioemotionell kompetens. Det finns gott om forskning som visar att programmen är effektiva (Weissberg m.fl. 2017, Durlak m.fl. 2011). Forskningsresultaten visar att undervisningsprogram som genomförts i daghem, skolor och läroinrättningar på andra stadiet (n = 231) främjar utvecklingen av den socioemotionella kompetensen. Elever som deltog i dessa undervisningsprogram fick en mer positiv inställning till skolgången och uppgifterna och klarade sig också bättre i skolan.

Flera studier har visat att undervisningsprogram som stöder de socioemotionella färdigheterna

- stärker barns och ungas självförtroende och självkänsla
- ger dem en positivare inställning till skolan och studierna
- ökar deras prosociala beteende (t.ex. samarbetsförmåga och vilja att hjälpa andra) och förbättrar skolframgången (Bierman & Motamedi 2017, Rimm-Kaufman & Hulleman 2017, Jagers m.fl. 2017)
- och minskar beteendeproblemen, bl.a. aggressiviteten, och den upplevda stressen

(Durlak m.fl. 2011).

I Finland används enligt olika utredningar flera olika program som stöder barnens sociala och emotionella kompetens både i småbarnspedagogiken och i skolan. Enligt datainsamlingen TEA vid Institutet för hälsa och välfärd (Wiss m.fl. 2014) användes i grundskolorna oftast antimobbingsprogrammet KiVa Skola (87 % av grundskolorna). Knappt hälften (42 %) av grundskolorna uppgav att de använde programmet Lions Quest som stärker barns och ungas livskunskap och drygt en femtedel av skolorna att de använder programmet Askeleittain som stärker barnens emotionella och sociala kompetens. Programmet Friends, som stöder barns och ungas psykiska välbefinnande och förebygger depression och ångest, användes i 15 procent av grundskolorna, och programmet Yhteispeli som stärker emotionell och social kompetens hos barn i de lägre årskurserna användes i sju procent av skolorna. Dessutom uppgav knappt en tredjedel av skolorna att de använder skolans eller kommunens egen metod. En tredjedel av skolorna uppgav också att de använder någon annan metod för att främja elevernas emotionella kompetens, sociala kompetens och psykiska hälsa (Wiss m.fl. 2013, se även kapitel 9).

Enligt Utbildningsstyrelsens utredning från 2017 (Määttä m.fl. 2017) är Stegvis den metod som används i de flesta fall (drygt 55 %) för att stödja barnens socioemotionella kompetens i småbarnspedagogiken. Näst flest omnämningen fick Tun-nemuksu ja Mututoukka (27 %) och tredje flest De otroliga åren (10 %). Utöver de välbekantaste metoderna nämnde respondenterna också påfallande många olika material och arbetsmodeller, t.ex. FunFriends, Papilio, Tunteesta tunteeseen, Ville Vilkastuksen tunneseikkailu, konsultationsmodellen KUMMI 13 för daghem och även böcker, lek, musik, motion och bilder (Määttä m.fl. 2017).

Av de undervisningsmetoder och material som används i den finländska småbarnspedagogiken och grundskolan för att stärka den socioemotionella kompetensen är evidensen starkast för Askeleittain och De otroliga åren (mer information på finska finns i tjänsten [Tidig insats](#), sidan [Arbetsmetoder/ Askeleittain](#)/Itla 2020). Det finns mycket lite evidens för de övriga programmens effekt i småbarnspedagogiken och skolorna.

7.2.5 Åtgärder och sätt att behandla beteendestörningar

I den finländska rekommendationen God medicinsk praxis (2018) konstateras att beteendestörningar kan förebyggas och beteendeproblem minskas genom att främja barnets emotionella kompetens, interaktionsfärdigheter och problemlösningsfärdigheter och eliminera eller lindra predisponerande faktorer. Program för inläring av emotionell och social kompetens som genomförs i skolan eller småbarnspedagogiken för barn under 11 år med förhöjd risk för beteendestörningar minskar sannolikt också det asociala beteendet hos barn. Också undervisning i emotionell och social kompetens som ges i skolan till hela gruppen (universellt) och som är välriktad och omsorgsfullt genomförd reducerar beteendeproblem bland barn och unga (Beteendestörningar: rekommendationen God medicinsk praxis 2018).

Program som enligt forskningen är effektiva i småbarnspedagogiken och skolmiljön är oftast strukturerade och inriktade uttryckligen på undervisning av emotionell kompetens, social kompetens och problemlösning. I en del av programmen görs ändringar i hela studiemiljön så att förväntningarna på barnens beteende är enhetliga och tydliga. Det önskvärda beteendet stöts konsekvent så att hela daghemmet eller skolan bidrar till att stärka det. Effektiva program innehåller vanligen tillräcklig utbildning och tillräckligt stöd för de lärare som genomför dem eller till

andra yrkesgrupper på skolan samt uppföljning för att säkerställa att metoden följs (Beteendestörningar: rekommendationen God medicinsk praxis 2018).

Både den brittiska rekommendationen NICE (2006) och den finländska rekommendationen God medicinsk praxis (2018) innehåller rekommendationer om undervisning i emotionell kompetens och problemlösning i skolmiljö för cirka 3–7-åringar för att behandla barn med förhöjd risk för beteendestörningar om det i gruppen finns många barn i riskzonen. Enligt rekommendationerna ska dessa program fokusera på att förbättra barnens insikter om sina egna och andras känslor, lära ut självkontroll, stärka barnens positiva självbild och utveckla problemlösningssfärdigheterna (NICE 2006, Beteendestörningar: rekommendationen God medicinsk praxis 2018).

I God medicinsk praxis (2018) konstateras också att den mest övertygande evidensen i behandlingen av beteendestörningar hos barn gäller strukturerad föräldrahandledning som stöder en positiv relation mellan barnet och föräldern och stärker positivt beteende. De bästa resultaten uppnås med mångsidiga psykosociala åtgärder som riktas till unga, deras föräldrar och deras nätverk (Beteendestörningar: rekommendationen God medicinsk praxis 2018). Även världshälsoorganisationen WHO rekommenderar i första hand föräldrautbildning för att behandla beteendeproblem (WHO 2010a).

I God medicinsk praxis (2018) rekommenderas kognitiv beteendebehandling individuellt eller i grupp för barn eller unga i skolåldern för att reducera beteendesyntom. Evidensen gäller åtgärder som bygger på social inlärning eller betingning för att utveckla interaktionsfärdigheterna (t.ex. att vara bestämd och kontrollera sin ilska), de emotionella färdigheterna (t.ex. att identifiera, namnge, uttrycka och reglera känslor) och problemlösningssfärdigheterna (t.ex. att identifiera problem, hitta alternativa lösningar, bedöma konsekvenser). Enligt rekommendationerna ger föräldrahandledning bäst resultat hos barn under skolåldern. I behandlingen av barn i skolåldern torde det löna sig att inkludera ett avsnitt riktat till barnet själv. Bland ungdomar verkar de bästa resultaten uppnås med psykosociala åtgärder som riktas enligt behov till de unga själva, deras föräldrar och deras växande verksamhetsmiljöer (Beteendestörningar: rekommendationen God medicinsk praxis 2018).

Utbildningsstyrelsen (Määttä m.fl. 2017) rekommenderar att barns sociala och emotionella kompetens stärks i småbarnspedagogiken och anser att utbildning om hur man identifierar och stärker socioemotionella färdigheter behövs i den grundläggande utbildningen och fortbildningen för yrkesutbildade personer inom småbarnspedagogiken. Utbildningen bör också bidra till en förändrad verksamhetskultur i småbarnspedagogiken, dvs. ge personalen tankar, verktyg och redskap för att utveckla pedagogiska metoder och arbetsgrepp samt daghemmens verksamhetskultur så att de bättre stöder barnens socioemotionella utveckling. Metoderna bör inriktas både på barn i behov av särskilt stöd och på utvecklingen av hela småbarnspedagogikens praxis. Småbarnspedagogikens verksamhetskultur bör utvecklas så att metoderna används mer systematiskt är för närvarande, och helst i form av hela program i stället för att innehåll plockas från olika håll (se även kapitel 9).

Enligt lagen om småbarnspedagogik (540/2018) är ett syfte för småbarnspedagogiken att utveckla barnets förmåga till samverkan och växelverkan, främja barnets förmåga att delta i kamratgruppen samt vägleda barnet mot ett etiskt ansvarstagande och hållbart handlings sätt, respekt för andra människor och samhällsmedlemskap. I grunderna för planen för småbarnspedagogik (Utbildningsstyrelsen 2018) konstateras att barngruppen är en central miljö för att öva färdigheter som hjälper barnet bete sig på ett sätt som är bra för det själv och omgivningen. Småbarnspedagogiken har som uppdrag att vägleda barnen att tillägna sig hälsosamma levnadsvanor. Barnen ska ges möjligheter att utveckla sina emotionella färdigheter och sitt estetiska tänkande. Barnens emotionella färdigheter stärks när barnen får lära sig att upptäcka, förstå och sätta ord på känslor (lagen om småbarnspedagogik 540/2018 & Utbildningsstyrelsen 2018).

I grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen konstateras att den grundläggande utbildningen ska utveckla barnens emotionella färdigheter och interaktionsfärdigheter (Utbildningsstyrelsen 2018). Lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) ålägger också skolorna att ordna förebyggande generellt inriktad elevhälsa. Forskning visar att undervisning i socioemotionella färdigheter bidrar till detta (Schick & Cierpka 2013, Weissberg m.fl. 2017).

En anvisning som bygger på en metaanalys (Epstein m.fl. 2008) rekommenderar följande primära åtgärder för att minska beteendeproblem hos barn i skolan:

1. Anpassa lärmiljön så att den stöder elevens styrkor, preferenser och färdigheter och motsvarar elevens sätt att lära sig.
2. Lära ut och stärka lämpligt beteende genom metoder som är inriktade både på hela gruppen och den enskilda eleven och på det sättet stärka den positiva förtroliga relationen mellan elev och lärare samt inlärningsklimatet.

Program som lär ut socioemotionell kompetens bör bygga på forskningsrön. De bör innehålla pedagogiska metoder som i praktiken hjälper barnen och de vuxna som handleder dem att lära sig och tillämpa kunskap, färdigheter och attityder på ett sätt som främjar individuell utveckling och tillfredsställande ömsesidiga relationer. Ett sådant handlings sätt främjar välfungerande och etiska arbets sätt. Den socioemotionella kompetensen inkluderar förmågan att förstå och kontrollera känslor, uppställa och uppnå positiva mål, känna och visa vilja att ta hand om andra och visa omsorg om andra samt bygga upp och upprätthålla positiva människorelationer och fatta beslut som är ansvarsfulla ur ett samhällsperspektiv (CASEL 2013.)

MER INFORMATION: Handböcker, anvisningar och metoder

Litteratur:

- Webster-Stratton, C. De otroliga åren – en handledning i problemlösning för föräldrar till barn mellan två och åtta år. Palmkrons, 2009.
- Webster-Stratton, C. Utveckla barns emotionella och sociala kompetens. Gothia, 2004.
- Kauppila, R. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot : vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Serie Opetus 2000, Jyväskylän PS-kustannus, 2005.

Metoder:

- Grupphanteringsmetoden De otroliga åren (se utvärdering på finska i informationskällan [Tidig insats på sidan Arbetsmetoder/De otroliga åren/Itla 2016](#))

- Föräldrargrupperna De otroliga åren (se utvärdering på finska i informationskällan [Tidig insats på sidan Arbetsmetoder/De otroliga åren/Itla 2016](#))
- De otroliga årens Dinosaurieskola (mer information på finska finns i tjänsten [Arbetsmetoder/De otroliga åren/Itla 2016](#))
- Voimaperheet (se utvärdering på finska i informationskällan [Tidig insats på sidan Arbetsmetoder/Voimaperheet/Itla 2016](#))
- Askeleittain (se utvärdering på finska i informationskällan [Tidig insats på sidan Arbetsmetoder/Askeleittain/ Itla 2020](#))

Utvärderingsportaler:

- Metodportalen Tidig insats. www.kasvuntuki.fi

7.3 Integritetskunskap stärker tryggheten

*Författare: Tiina Tenhunen, OYS, Minna Andell, Åbo stad,
Mirja Ylenius-Lehtonen, Åbo stad och Kaija Lajunen*

7.3.1 Trygghetskänslan

Flera internationella konventioner och Finlands lagstiftning garanterar barnet rätten att växa upp under trygga förhållanden (se närmare kapitel 4). **Trygghetskänslan** börjar utvecklas i spädbarnsåldern, enligt vissa forskare redan under graviditeten (Latva & Moilanen 2016). En grundläggande trygghetskänsla är central för barnets utveckling (Bowlby 1988, Erikson 1982, Winnicott 1965). Känslan av grundtrygghet bygger på att omsorgspersonen beter sig förutsägbart. Barnet kan lita på att omsorgspersonen är tillgänglig och tröstar när barnet är hungrigt, trött eller ledset. Utifrån upplevelserna under sitt första levnadsår skapar spädbarnet handlingsmodeller, dvs. undermedvetna psykiska strukturer som också tenderar styra det framtida beteendet och handlandet. Även senare upplevelser påverkar våra reaktionsmönster i olika framtida situationer (Sinkkonen & Kalland 2016, Pietikäinen 2019).

Anknytningen mellan barn och föräldrar har systematiserats bl.a. genom en indelning i trygg, otrygg-undvikande, otrygg-ambivalent och desorganiserad anknytning. Det sistnämnda anknytningsmönstret utvecklas som följd av långvarigt våld och försummelse samt avsaknad av varaktiga omsorgsrelationer, främst hos placerade och adopterade barn (Sinkkonen & Kalland 2016, Sinkkonen 2004). Anknytningen kan vara så störd att barnet diagnostiseras med en anknytningsstörning. Symtomen under de tidiga åren kan då inkludera likgiltighet och tillbakadragenhet. Barnet kan också vara ohämmat och oblygt inför främmande människor, och exceptionellt påträngande i fråga om fysisk närhet med främmande människor. Trots att symtomen visat sig lindras hos de flesta under det första året efter förflyttningen till en stabil miljö kan det ohämmade beteendet hos vissa barn fortsätta länge också i de nya uppväxtförhållandena (Raaska m.fl. 2016.)

Hur trygghetskänslan uppnås, störs eller förloras påverkar alla människans livsskedden. De flesta anpassar sig och återhämtar sig också efter mycket svåra upplevelser, men en del får kortvariga symtom. I genomsnitt cirka 10–40 procent får stressymtom som pågår längre än ett halvt år (PTSD) efter en allvarlig olycka, och en tredjedel av de diagnostiserade uppvisar symtom också flera år senare. Betydelsefulla negativa upplevelser i barndomen, t.ex. våld, kan orsaka koncentrationssvårigheter och minnesproblem. Upplevelser av trygghet och otrygghet har alltså en betydande koppling till inlärningsförmågan (Haravuori m.fl. 2016). Negativa barndomsupplevelser kan också orsaka fysiska sjukdomar och livslånga negativa effekter för hälsan och välbefinnandet (Centers for disease control and prevention, Adverse Childhood Experiences (ACEs) 2019a). Se även kapitel 2, 8 och 10.

Barns upplevelser av trygghet har studerats i synnerhet hos barn som placerats utanför hemmet (Laakso, 2019, Whittaker, 2016). I en australisk (Moore & McArthur 2017) intervjuundersökning bland barn i åldern 4–17 år (n = 121) framkom det att upplevelsen av en trygg levnadsmiljö ("being safe") och känslan av att vara trygg ("feeling safe") var två olika saker. Båda upplevelserna var lika viktiga för barnen, och de upplevde att vuxna inte alltid insåg skillnaden. Enligt barnen var de vuxna ibland alltför fokuserade på att göra omgivningen tryggare i stället för att ta reda på om barnet kände sig tryggt. Även om barnens upplevelser av trygghet var mycket subjektiva överensstämde de i vissa drag. Barnen och de unga förenades av möjligheten att påverka frågor som gällde dem. Som otrygghet beskrev barnen närvaron av personer, omständigheter eller upplevelser de betraktade som otrygga (Moore & McArthur 2017). Se även kapitel 13.4.

Barn exponeras dagligen via medierna för våld och frågor som har att göra med sexualitet. Barnens egna uppväxtförhållanden kan också exponera dem för våld och sexuella frågor. Det kan rubba barnets trygghetskänsla. Enligt utredningen EU Kids Online från 2010 hade en fjärdedel av 9–16-åringarna (n = 25 142) under det föregående året sett sexuellt eller pornografiskt material, varav äldre tonåringar betydligt sannolikare än yngre barn. Av 11–16-åringarna hade 21 procent exponerats för andra typer av potentiellt skadligt material (hat, anorexiförespråkan, drogkonsumtion, självmord). Av föräldrarna kände 40 procent inte till att deras barn sett sexuella bilder på nätet, och cirka hälften visste inte att deras barn fått sexuella eller på annat sätt obehagliga meddelanden (Livingstone 2011).

I Finland börjar barnen tidigt använda internet, en del redan i tvåårsåldern (Kupiaiainen m.fl. 2011, Suoninen 2013). Sexuella trakasserier som finländska barn upplevt på internet har utretts med webbenkäter 2011 och 2018 (Rädda Barnen rf 2016 och 2018). Detta behandlas mer ingående i kapitel 11. En betydande del av de finländska barnen upplever dessutom psykiskt och fysiskt våld hemma och andra typer av fysiskt hot eller våld från föräldrarna eller vårdnadshavarna (Fagerlund m.fl. 2013, Halme 2018). Dessa fenomen behandlas närmare i kapitel 3 och 8–10.

Enligt världshälsoorganisationen WHO:s rekommendation (2014) är trygghet och omsorg i relationerna till föräldrar och andra omsorgspersoner centralt för en sund utveckling. Rekommendationen betonar att tyngdpunkten i preventionen av våld och försummelse bör ligga på att förbättra familjens hälsa och på trygga familjemiljöer. Stödet bör fortsätta under hela barnets uppväxt och ända fram till ett eventuellt eget föräldraskap (WHO 2014). I folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 betraktades otrygghetsrelaterade symtom och sjukdomar som ett hot mot de finländska barnens hälsa, och ett av målen var att minska dem (SHM 2001). Den nationella Barnstrategin 2040 lyfter upp förbättrad trygghet som en viktig faktor som påverkar barnens välbefinnande (SR 2019).

7.3.2 Faktorer som ökar eller minskar risken för våld och försummelse

Olika studier har identifierat flera faktorer som skyddar barn mot psykiskt, fysiskt och sexuellt våld och försummelse eller som ökar risken för dessa (se även kapitel 2).

Barnet skyddas mot våld och försummelse bl.a. genom

- god social kompetens
- en stark och vårdande anknytning mellan förälder och barn
- föräldrakompetens och kunskap om barnets utveckling
- att föräldern vet var och med vem barnet befinner sig
- stabila familjeförhållanden
- starka sociala relationer, stöd både inom familjen och runtom familjen
- konkret stöd från samhället till föräldrar och gemenskaper, t.ex. flexibla arbetsarrangemang, varaktigt arbete, vårdledighet, högklassig dagvård från tidig ålder
- högklassiga välfärdstjänster, ett jämlikt samhälle och starkare lagar som skyddar barnen

(WHO 2018, Center for disease control and prevention, 2019b).

Risken att utsättas för våld och försummelse ökar om barnet har en funktionsvariation, en psykisk sjukdom, beteendeproblem, tidigare har utnyttjats sexuellt, har ett utländskt ursprung, hör till en sexuell minoritet eller har placerats utanför hemmet. Risken ökar också på grund av otillräcklig föräldrakompetens, förälderns ilska och andra personliga problem, familjemedlemmarnas bristande interaktionsfärdigheter, familjevåld, brist på socialt stöd till familjen, förälderns upplevda stress och en accepterande inställning till fysisk åga. Samhälleliga faktorer som ökar risken för våld och försummelse är kulturella och sociala värderingar som accepterar fysisk åga av barn, socioekonomisk ojämlikhet, begränsad tillgång till småbarnspedagogik, avsaknad av tjänster för barn som utsatts för våld och deras familjer, samt lätt tillgång till alkohol och andra rusmedel (Sethi m.fl. 2013, WHO 2013, WHO 2018, Fortson 2016, Halme 2018, CDC 2019). Skyddsfaktorer och riskfaktorer behandlas närmare i kapitel 2, 8 och 13.

Barn som utsatts för skadliga upplevelser och kränkningar av sin integritet och sina gränser har ett särskilt behov av integritetskunskap och ett skyddsnät av vuxna. Handboken Tunne- ja turvataitoja lapsille (Lajunen m.fl. 2015) innehåller en modell för att ta upp trygghet och barnets rätt till sin egen kropp. Se även avsnitt 7.2 i detta kapitel och kapitel 8, 10 och 13.

7.3.3 Vad är integritetsarbete?

Integritetsarbetet syftar till att främja tryggheten i interpersonella relationer. Ansatsen är trygghetsbetonad och ska stärka barnets upplevelse av trygghet och egenmakt, samtidigt som de vuxnas "skyddsnät" förstärks och deras samarbete intensifieras. Trots att barnen får redskap för att skydda sig själva bär de vuxna fortfarande ansvaret för barnets trygghet.

Målet med kunskapen om integritet är att stärka de faktorer som skyddar barnet och förebygga allt våld mot och försummelse av barn både barn emellan och i relationer mellan vuxna och barn. Att förebygga våld mot barn är en komplex uppgift eftersom riskfaktorerna är så många. Internationellt sett har olika slags program och koncept utvecklats i synnerhet för tillämpning i den grundläggande undervisningen. I vissa program behandlas endast förebyggande av sexuellt våld mot barn, medan andra program tar upp sexuellt våld som en del av en mer omfattande helhet (social och emotionell kompetens och sexualundervisning).

Vissa länder har använt programmen i stor skala, t.ex. USA sedan 1990-talet. Där talar man om 3R-program (Recognizing, Resisting och Reporting). Programmets omfattning varierar från en lektion till helheter som omfattar flera träffar. Förutom sedvanlig undervisning inkluderar programmen ofta också diskussion, videor, pjäser, multimediapresentationer, målarböcker, dockor, övningar och rollspel. De är riktade till 5–18-åringar och undervisningen är åldersanpassad (Walsh m.fl. 2015, Krugman 2007, Letourneau 2017.)

I Finland ingår integriteten i grunderna för planen för småbarnspedagogik och läroplanen för den grundläggande utbildningen (Utbildningsstyrelsen 2014 & 2018b) och läromedel finns tillgängliga (t.ex. Lajunen m.fl. 2015). I Finland används inga separata program enligt amerikansk modell i småbarnspedagogen eller läroinrättningarna.

Integritetsarbetet stärker barnens och de ungas egna resurser och resiliens. I integritetskunskapen ingår förmågan att identifiera hotfulla situationer, bra och dåliga beröringar och bra och dåliga hemligheter samt förmågan att respektera sina egna och andras gränser. Integritetskunskap hjälper barn och unga försvara sig själva och sina gränser mot mobbning, sexuellt våld, trakasserier, grooming, antastande, och andra typer av våld och förtryck. Barnen lär sig att de har rätt att växa upp och leva i trygghet också på internet. De lär sig att hantera hotfulla situationer genom att

bestämt säga "nej", vid behov avlägsna sig och underrätta en trygg vuxen. De vuxna har alltid ansvaret för barnens trygghet och därför lär man barnen att berätta om sina bekymmer för en trygg vuxen. Barnens föräldrar kan engageras i integritetsarbetet med hjälp av hemuppgifter (Lajunen m.fl. 2015). Samarbetet mellan hemmet, småbarnspedagogiken, skolan och fritidsmiljöerna är viktigt för integritetsarbetet. Läget i Finland behandlas mer ingående i avsnitt 7.3.4 i detta kapitel (se även kapitel 8 och 10).

7.3.4 Integritetsarbetet i den internationella forskningen och rekommendationerna

Internationella studier visar att integritetsprogram ökar barnens kunskaper om sexuellt våld, gör deras beteende tryggare, uppmuntrar dem att berätta om våld, minskar skadeverkningarna (skuldbeläggning, självanklagelse, skam) och skapar en mer sensitiv miljö för att hjälpa offer. Det finns också viss evidens för att de kunskaper och färdigheter som barnen lär sig inte glöms bort med tiden (Finkelhor 1995, Finkelhor 2007, Finkelhor 2014, Walsh 2015, Fryda & Hulme 2015, Mikton & Butchart 2009). Flera av WHO:s rekommendationer betonar vikten av integritetsarbetet i preventionen av våld mot barn och risker för våld (THL 2010). Tills vidare är forskningen om huruvida sådana program minskat sexualbrotten mot barn begränsad. En orsak är att fenomenet är så mångfacetterat.

Största delen av de existerande programmen är riktade till 5–18-åringar. Programmen har kritiserats för att de flyttar över ansvaret för att förebygga sexuellt våld på barnen själva. Det är därför viktigt att föräldrarna engagerar sig i synnerhet i program för små barn. Det har rekommenderats att de förebyggande programmen inleds redan i treårsåldern (Kenny m.fl. 2008) och att sexualundervisningen inleds redan från födseln (THL 2010).

Internationella studier har visat att inte ens små barn påverkas psykiskt sett negativt av sådana program, t.ex. i form av rädslor eller ångest (Finkelhor 2007, Walsh 2015). Program har också utvecklats för vuxna. Syftet är att föräldrarna ska lära sig förebygga, minimera och omedelbart ingripa i sexuellt våld mot barn. Programmen bedöms ha förbättrat föräldrarnas kunskaper och attityder, men det saknas forskning om effekterna i förebyggandet av våld (Martin & Silverstone 2013, Martin & Silverstone 2016, Rudolph m.fl. 2018) (se även kapitel 10).

7.3.5 Läget i Finland

Lagar, förordningar, program och internationella konventioner

Flera nationella och internationella konventioner och anvisningar tangerar integritetsarbetet. Principerna för undervisning i emotionell kompetens och integritet följer principerna i FN:s barnkonvention (mer i kapitel 4). Enligt Europarådets konvention från 2007 (Lanzarotekonventionen, Finlands författningssamling nr 1037/2011) ska varje part vidta nödvändiga lagstiftningsåtgärder eller andra åtgärder för att säkerställa att barn under grundskoletiden och i gymnasiet får information anpassad till deras fortlöpande utveckling om riskerna för sexuell exploatering och sexuellt våld, och även om hur de kan skydda sig själva (se mer i kapitel 4 och 10).

Också Europarådets konvention från 2011 (Istanbulkonventionen, Statsrådets förordning 53/2015) nämner införandet av material om integritet och sexualundervisning i undervisningen i hälsokunskap och i tillämpliga delar även i andra läroämnen. Åtgärderna i konventionens genomförandeplan bygger på det **program för att minska våldet mot kvinnor** som genomfördes 2010–2015, och en av de rekommenderade åtgärderna var att utarbeta material om integritet för barn och unga (se även kapitel 10.3). I **handlingsprogrammet för sexuell och reproduktiv hälsa 2014–2020** betonas fostran till ickevåld, och undervisningen i integritet eller kroppskunskap ska enligt programmet inledas senast i förskoleåldern (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, se också kapitel 10.3). I den finländska strategin för den inre säkerheten (Ett bra liv – en trygg vardag) som publicerades 2017 anges som ett av målen att förbättra barns och ungas trygghet i vardagen. De ovannämnda programmen behandlas närmare i kapitel 10.2 om förebyggande av sexuellt våld mot barn.

Enligt de europeiska barnombudsmännens resolution (2017) har varje barn rätt till relations- och sexualundervisning (ENOC General Assembly, 2017). Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna (EDMR) hade nyligen avvisat ett klagomål om ett barns skyldighet att delta i sexualundervisning i daghemmet och de lägre årskurserna i grundskolan som uppenbart ogrundat. I sitt beslut (nr 22338/15) ansåg domstolen att målet med sexualundervisningen var att förebygga sexuellt utnyttjande som hotar barnens fysiska och psykiska hälsa, och att barnen ska skyddas mot detta hot i alla åldrar.

Befolkningsförbundet rf har tagit fram en rekommendation om sexualundervisning för att beaktas i kommunernas lokala planer för småbarnspedagogiken. Enligt rekommendationen ska barnet få undervisning och vägledning i integritet och sin rätt och attityd till sin egen kropp och andras kroppar också utan att be om det. Barnen bör lära sig de viktigaste integritetsreglerna, dvs. beröringsreglerna, den s.k. baddräktsregeln och trygghetsinstruktionerna (den s.k. 1-2-3-regeln): 1. säg "nej", 2. gå bort, 3. berätta för en vuxen som du litar på. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016.)

7.3.6 Beaktandet av en trygg uppväxtmiljö i mödra- och barnrådgivningen och skol- och studerandehälsovården

Personalen på mödra- och barnrådgivningarna och i skol- och studerandehälsovården spelar en viktig roll i hälsorådgivningen till befolkningen eftersom de har möjlighet att nå nästan alla barn, unga och familjer (Hakulinen m.fl. 2018). De är viktiga aktörer också i reduceringen av riskfaktorerna för våld mot barn och försumelse av barn. Rådgivningsbyråernas uppgift är bl.a. att stödja föräldraskapet och familjens allmänna välbefinnande samt att främja en hälsosam hemmiljö och annan uppväxt- och utvecklingsmiljö för barnet samt sunda levnadsvanor i familjen. En uppgift är också att tidigt identifiera barnets och familjens behov av särskilt stöd och undersökningar, stödja dem och hänvisa dem till nödvändiga undersökningar och vård.

För att bedöma och tillgodose behovet av särskilt stöd ska det vid behov ordnas extra besök och hembesök, och en plan för välbefinnande och hälsa ska utarbetas i samarbete med den som behöver stöd och, beroende på personens ålder, med familjen. För att bedöma och tillgodose behovet av särskilt stöd ska samarbete vid behov också bedrivas mellan olika kommunala aktörer (SHM 2009, hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, SRF 338/2011). I förordningens motivering och tillämpningsanvisningar behandlas bedömningen av behovet av särskilt stöd mer ingående, och där nämns också vissa användbara hjälpmedel för att föra fram och bedöma farhågor. Det finns nationella rekommendationer med närmare anvisningar för att identifiera och ta upp behovet av hälsorådgivning och stöd (t.ex. vid våld i nära relationer) och om stödet och hjälpen som behövs (Hakulinen-Viitanen m.fl. 2012, Klemetti & Hakulinen 2015, SHM 2004, Kvalitetsrekommendation för skolhälsovården 2004). Dessa rekommendationer preciserar författningarna men är inte bindande för kommunerna.

I Finland ger lagstiftningen och anvisningarna goda möjligheter till hälsorådgivning för att säkerställa en trygg uppväxtmiljö för barnet, bedöma barnets behov av särskilt stöd och ingripa tidigt om misstankar uppstår. I Finland har en vårdrekommendation utarbetats om effektiva metoder för att identifiera våld mot barn i social- och hälsovården (Hotus 2015) och den används t.ex. av rådgivningsbyråerna.

Enligt en utredning om rådgivningsverksamheten och skolhälsovården (Hakulinen m.fl. 2017) är de omfattande hälsoundersökningarna för vissa åldersgrupper på rådgivningarna och i skolhälsovården en möjlighet att få en omfattande bild av familjens levnadsförhållanden och situation samt samspelet mellan barnet och de vuxna. Av hälsovårdarna ansåg 62 procent att stödbehoven identifieras tidigt, och 55 procent ansåg att hjälpen kunde ges tillräckligt tidigt. Bland läkarna var motsvarande siffror 71 och 75 procent. En tiondedel av respondenterna upplevde att tiden för undersökningen var för knapp, en fjärdedel hann inte sätta sig in i tidigare klientrapporter. Emellertid lyckades 54 procent av hälsovårdarna alltid ordna ett extra besök vid behov, och 39 procent så gott som alltid (Hietanen-Peltola m.fl. 2017).

Enligt en finländsk doktorsavhandling (Poutiainen 2016) väcktes hälsovårdarnas oro för barnets och/eller familjens hälsa och välbefinnande vid var fjärde hälsoundersökning av barn på rådgivningen eller i skolhälsovården. Hälsovårdarna hade inte alltid någon klar bild av vad som orsakade oron, utan det var deras intuition som sade att något var fel. I skolhälsovården hade hälsovårdarna inte alltid någon klar bild av vem som ska reagera t.ex. på elevens frånvaro – läraren eller hälsovårdaren. Hälsovårdarna framförde sin oro över bristen på kuratorer och skolpsykologer och var osäkra på om de fortsatta förfarandena fungerade i synnerhet när det gällde elevernas psykiska problem (Poutiainen 2016).

Det kan vara svårt även för yrkesutbildade personer att prata om våld mot barn och försummade vårdbehov. De bör kunna fråga om dessa ämnen direkt, och frågeformulär kan också användas för att inleda ett samtal. När oron väcks behövs preciserade och enhetliga förhållningsregler för att klargöra t.ex. de olika myndigheternas ansvarsområden. Det gäller att precisera och förenhetliga anvisningarna om hur hälsovårdarna själva kan stärka faktorer som skyddar mot våld i familjen. För att behandla och ta upp ämnet till diskussion kan man utnyttja frågeformulär som kartlägger föräldrarnas egna skadliga upplevelser av våld i barndomen, t.ex. Adverse Childhood Experience (ACE) Questionnaire (ACES-IQ) och Safe Environment for

Every Kid (SEEK). Se även åtgärd 1 i detta kapitel. Ämnet behandlas mer ingående i kapitel 2, 6 och 8.

Hälsovårdarna på rådgivningsbyråerna och i skolhälsovården känner till betydelsen av en trygg uppväxtmiljö, vilket framgår av forskningsresultat och utredningar (Poutiainen 2016) om identifiering av stödbehov. Om en intuitiv oro uppstår i samband med en hälsoundersökning och inte närmare kan specificeras utifrån samtalet kan validerade undersökningsmetoder för identifiering av risken för våld och försummelse (t.ex. BriefCAP-formuläret) ge mer klarhet så att det blir lättare att rikta stödåtgärderna. Det finns preliminär evidens om formulärets användbarhet i Finland (t.ex. Ellonen m.fl. 2019), men användbarheten i bredare omfattning kräver fortsatt forskning.

Barnets trygghetskänsla påverkas också väsentligt av familjemedlemmarnas och den närmaste kretsens situation. Lättillgänglig vård (hälso- och sjukvård, missbrukarvård, psykiatriska tjänster) och socialvårdstjänster i rätt tid ger också barnet trygghet (se mer om ämnet i kapitel 6). Det gäller också att effektivt ingripa i våldsamt beteende i barnets närmaste omgivning (se mer om ämnet i kapitel 8–9). Rådgivningarna bör också riksomfattande använda skriftligt material och utbildning i integritet för föräldrarna. Jyväskylä yrkeshögskola har tagit fram en handbok för föräldrar (Torvinen & Huhtala 2012). Även den kulturella mångfalden bör beaktas när rådgivningsarbetet planeras om. Rådgivningstjänster för asylsökande behandlas i rapporten om projektet Terttu vid Institutet för hälsa och välfärd (Castaneda m.fl. 2019). Riksomfattande enhetliga arbetsmodeller, metoder och material bör utarbetas för rådgivningspersonalen för behandlingen av trygghetstemat. Det garanterar barnens och de ungas familjer ett jämlikt bemötande oavsett bostadsort. Det rekommenderas att en arbetsgrupp inrättas för mer detaljerad planering av de ovannämnda aspekterna i rådgivningstjänsterna.

Lärare och övrig personal i skolor och läroinrättningar bör utbildas mer än för närvarande både under den grundläggande utbildningen och fortbildningarna om betydelsen av en trygg uppväxtmiljö, risker och skyddsfaktorer, identifiering och förhållningsregler vid våld mot barn. Det behövs också mer utbildning om hur man stärker familjens och föräldrarnas färdigheter i psykisk hälsa. De yrkesverksamma ska ha kunskap om de många och långvariga effekterna av negativa barndomsupplevelser på individens hälsa och välbefinnande (Centers for disease control and prevention 2019a). Samma behov av att effektivisera utbildningen gäller också andra

yrkesgrupper som arbetar med barn. De yrkesverksamma i sektorn bör informeras om nya, viktiga forskningsresultat och rekommendationer. Mer kunskap bland yrkesverksamma korrelerar direkt med en effektivare prevention av sexuellt våld (WHO 2002).

Vid Jyväskylä yrkeshögskola (JAMK) pilottestades en kurs omfattande tre studiepoäng för att stärka yrkesutbildade personers kunnande om emotionell kompetens och integritet åren 2012–2013 (Valkama & Lajunen 2014). Centrala teman var bl.a. barnens rättigheter, stöd för barnets självuppskattning och självförtroende, integritetsarbete för att stärka tryggheten, upplevelser av våld och deras effekter, att tala med barn och ta upp farhågor samt handlingssätt när farhågor uppstår. I kursen deltog yrkesverksamma inom social- och hälsovården, pedagogiken och utbildningssektorn. Responsen var uppmuntrande och JAMK har fortsatt utveckla kursen.

7.3.7 Nationella anvisningar och material för integritetsarbetet

Utbildningsstyrelsen gav 2018 ut de uppdaterade grunderna för planen för småbarnspedagogik, som kommunernas lokala planer bygger på. Grunderna innehåller flera stycken om integritet, t.ex. "småbarnspedagogiken har som uppdrag att stärka färdigheter som hör samman med barnens välbefinnande, säkerhet och trygghet", "barnen ska också få handledning i att respektera sin egen och andras fysiska integritet" samt "målet är att stödja barnens känsla av trygghet och säkerhet, lära dem att be om och söka hjälp och att handla tryggt i olika situationer och miljöer. Till främjandet av säkerhet hör också säkerhetsfostran." (Utbildningsstyrelsen 2018).

I Finland ingår integriteten också i läroplanen för förskoleundervisningen (Utbildningsstyrelsen 2014). I grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen (2014) ingår integritetsarbetet i målen för undervisningen i olika studiehelheter: i de lägre årskurserna i läroämnet omgivningslära och i de högre årskurserna i hälsokunskapen. I grunderna för gymnasiet läroplan (2019) ingår temaområdet välbefinnande och trygghet, som innehåller ämnesområden ur integritetsarbetet. Temat är ämnesövergripande.

De finskspråkiga läromedlen Turvataitoja lapsille (Lajunen m.fl. 2012) och Tunne- ja turvataitoja lapsille (Lajunen m.fl. 2015) har tagits fram för lärare inom småbarnspedagogiken och den grundläggande utbildningen och lärare som arbetar multiprofessionellt med barn. Under 2000-talet har också många handböcker för

undervisning i emotionell kompetens och integritet för barn och unga i olika åldrar getts ut i Finland (Juvonen 1994, Kempainen & Pakkanen 2002, Hertzua-Ruuska-nen 2003, Helama 2005, Aaltonen 2012, Valkama & Ala-Luhtala 2014).

- Aaltonens bok Turvataitoja nuorille – Opas sukupuolisen häi-rinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn riktar sig till lärare, kuratorer och hälsovårdare i den grundläggande utbildningens högre årskurser och skolor på andra stadiet. Den beskri-ver på ett heltäckande sätt centrala fenomen som sexuellt våld, sexuella trakasserier och våld i ungas parrelationer (Aal-tonen 2012).
- Onerva Mäki-skolan har utvecklat material för barn som be-höver särskilt stöd (Lahtinen m.fl. 2014).
- Honkalampi-stiftelsens projekt Senso har utvecklat material för personer med intellektuell funktionsvariation och perso-ner inom autismspektret (Honkalampi-stiftelsen 2019).
- I Rinnekoti-stiftelsens projekt Selkeästi seksistä, som avslu-tades 2017, utarbetades lättläst material för sexualundervis-ningen för yrkesverksamma och anhöriga till personer med intellektuell funktionsvariation (Rinnekoti-stiftelsen 2019).
- På nätet finns bra material avgiftsfritt tillgängligt som stöd i sexualundervisningen för unga. På föreningen Violas webb-plats My space not yours finns en länksamling till material från olika aktörer.

7.3.8 Diskussion och slutsatser

Erfarenheterna av integritetsarbetet i Finland är positiva i ljuset av enkätmaterial som samlats in i enskilda skolor i början av 2000-talet (Muhonen & Sihvonen 2002, Åbo stad 2003). Läromedlen har nu använts i över tio år. Enligt utbildarnas erfaren-heter har barnen entusiastiskt tagit emot lektionerna i integritetskunskap, då de fått diskutera saker som är viktiga för dem själva och lära sig av varandra. Undervis-ningen i emotionell kompetens och integritet har visat sig vara effektivast när den genomförs i samarbete med hemmen, processorienterat och kollektivt i alla barn-grupper i uppväxt- och lärmiljöerna. Föräldrarna har upplevt integritetsarbetet som ett stöd för deras eget fostringsuppdrag. Hemuppgifterna har också väckt och bi-dragit till diskussionen kring temat mellan barn och vuxna i familjerna (Andell m.fl. 2014).

I inledningsfasen av utvecklingsarbetet med undervisningen i emotionell kompetens och integritet förekom tidvis oro över att undervisningen skulle underblåsa barnens rädslor. Oron har visat sig vara obefogad i ljuset av såväl forskning som praktiska erfarenheter. Tvärtom har barnens trygghetskänsla stärkts när de upplevt att de kan påverka situationer och vet hur de ska agera. Undervisningen i emotionell kompetens och integritet har visat sig vara trygg om arbetsmetoderna är barnorienterade och samarbetsbaserade, delaktiggör barnen och stärker barnens resiliens och egenmakt. En barnorienterad undervisning utgår från barnens aktuella frågor, intressen och egna erfarenheter. Den barnorienterade ansatsen syns också i sättet att arbeta, t.ex. uttrycks- och inlärningsätt och kreativt arbete som är naturligt för barnen.

Utifrån utbildarnas erfarenheter varierar integritetsarbetet mellan kommuner och regioner i Finland. Det verkar också som om aktuell information om integritetsarbetet inte nått alla yrkesverksamma inom undervisningen och pedagogiken. Med undantag för snäva kvalitativa enkätundersökningar finns det mycket lite forskning om omfattningen av integritetsarbetet i Finland och hur den påverkar barnen, föräldrarna, våldsriskerna och brottspreventionen.

Föräldrarna bör engageras att delta i lärandet och barnets undervisning t.ex. med gemensamma hemuppgifter. För föräldrarna bör man dessutom utarbeta särskilt material anpassat till barnets ålder på föräldrarnas och barnets gemensamma språk. En diskussion mellan föräldern och barnet är också en möjlighet att göra deras relation mer diskuterande och hänsynsfull. I arbetet med materialet om integritet bör småbarnspedagogiken och skolorna också beakta den kulturella mångfalden och barn som behöver särskilt stöd. Integritetskunskap bör i väsentliga delar också tas upp i arbetet med barnens individuella planer för småbarnspedagogiken och de individuella planerna för hur undervisningen ska ordnas för barn i behov av särskilt stöd.

När emotionell kompetens och integritetskunskap integreras i gemensamma evenemang (t.ex. föräldramöten och kombinerade föräldra-barnmöten) uppstår utrymme för en bredare diskussion och möjlighet att ändra gruppens värderingar, och dessutom kan man ingå gemensamma överenskommelser t.ex. om barnens hemkomsttider och spelregler för användningen av digitala medier. Det är mycket viktigt att lärarna utbildas i integritetsarbete. Studier i integritet och psykisk hälsa bör integreras i studiehelheterna i högskolornas och universitetens

utbildningsprogram inom pedagogik och undervisning, och även inkluderas i fortbildningarna (Valkama & Lajunen 2014).

Den allmänna medvetenheten om betydelsen av en trygg uppväxtmiljö för barnets utveckling kan förbättras också t.ex. med informationskampanjer och genom att man lyfter upp frågan till allmän debatt. I stället för självständighet och förmåga att klara sig själv borde man framhäva barns och ungas behov av omsorg och omvårdnad långt upp i ungdomsåren. Föräldrarna behöver kunskap om hur och i vilket skede de bör stödja den ungas självständighet. Barn som tillbringar för mycket tid ensamma i förhållande till sin utvecklingsnivå kan bli otryggare. Forskning visar också att barn som är eller blir lämnade ensamma utan tillräcklig tillsyn löper större risk för sexuella övergrepp (Black 2001).

Den tid som barn i de lägre årskurserna tillbringar ensamma efter skolan kan minskas med ett utbud av högklassig och lättillgänglig avgiftsfri morgon- och eftermiddagsverksamhet. I de flesta kommuner ordnas för närvarande eftermiddagsverksamhet, men efterfrågan har varit större än utbudet. Både morgon- och eftermiddagsverksamhet ordnades i 63 procent av kommunerna. Läsåret 2016–2017 deltog cirka 55 procent i verksamheten för förstaklassare och 27 procent i verksamheten för andraklassare. Allt som allt gav både föräldrar och barn en positiv bild av verksamheten (Holappa, 2018). Tiden som tillbringas ensam efter skolan kunde också minskas genom att bygga ut hobbyverksamheten och planera en "helhetsskoldag". En sådan skoldag kan också inkludera verksamhet som är gemensam för föräldrar och barn.

För närvarande finns också möjligheten för föräldrar att ansöka om partiell vårdledighet för att kombinera arbetet och familjelivet. I beslutsfattandet (t.ex. familjeledighetsreformen) och avtalen om föräldrarnas arbetskyldigheter t.ex. i fråga om arbetstiden bör barnets trygghet i vardagen uppmärksammas i samhällsdebatten.

7.4 Trygg kroppskunskap och sexualundervisning

Författare: Raisa Cacciatore, Befolkningsförbundet, Kirsi Porras, Befolkningsförbundet och Mirjam Kalland, HU

7.4.1 Inledning

Upplevelser och händelser i den tidiga utvecklingen påverkar hela livet. Barn behöver stöd och sexualundervisning för att bygga upp en positiv kroppsuppfattning och stärka sitt självförtroende. Barns och ungas uppfattningsförmåga, förståelse och känslighet varierar enligt deras egenskaper, ålder och utvecklingsnivå. De har mycket individuella och varierande kunskaper, färdigheter, inlärningsförmåga och bakgrund. Barns och ungas positiva kroppsuppfattning och självkänsla är sårbara. Alla barns och ungas sexuella utveckling och hälsa, trygghet och rättigheter ska skyddas och stödas under hela deras uppväxt och utveckling.

Eftersom barn och unga som växer upp under särskilt utsatta förhållanden kan bli utan det stöd de behöver bör hjälpen och stödet intensifieras i deras egna uppväxtmiljöer. Olika medier når allt yngre barn. Pornografiskt innehåll är allt lättare tillgängligt för allt yngre barn och unga på smarttelefoner och andra apparater. Barn kan också bli offer för sexuella trakasserier och sexuellt våld t.ex. i sociala medier och meddelandetjänster, varav vissa är avsedda endast för kommunikation inom en sluten grupp. Även spel i sociala medier och på nätet möjliggör överraskande, aggressiva och manipulerande närmanden.

Globaliseringen och invandringen av nya befolkningsgrupper från olika kulturer och religioner har ökat också i Finland. Dessa förändringar kräver fungerande strategier för att också barn och unga från andra kulturer ska kunna garanteras en trygg sexuell utveckling. En helhetsinriktad sexualundervisning i småbarnspedagogiken och skolorna som är anpassad till barnens ålder och utvecklingsnivå kan nå majoriteten av barnen och de unga på lika villkor.

7.4.2 Betydelsen av sexualundervisning

Barnens och de ungas föränderliga uppväxtmiljö ökar behovet av sexualundervisning. Enligt världshälsoorganisationen WHO (2010b) avses med **sexualundervisning** undervisning i sexualitetens kognitiva, emotionella, sociala, interaktiva och

fysiska aspekter. Sexualundervisning inleds i den tidiga barndomen och fortsätter genom ungdomen och i vuxen ålder. Sexualundervisning för barn och unga syftar till att stödja och värna om den sexuella utvecklingen. Alla barn och unga har rätt till åldersanpassad sexualundervisning (THL 2010).

Även UNESCO har gett ut nya rekommendationer om sexualundervisning som tar hänsyn till de förändrade uppväxtmiljöerna och de ungas egen aktivitet i privata meddelanden med sexuella övertoner ("sexting"). Enligt UNESCOs rekommendationer behöver unga i sin sexuella utveckling stöd som inte är fördömande utan empatiskt och känsligt och beaktar både homosexuella personers och transpersoners behov och särskilda risk för att utsättas för trakasserier (UNESCO 2018).

Också andra internationella överenskommelser och rekommendationer förutsätter sexualundervisning som inleds i småbarnspedagogiken (Barnkonventionen 1989, Europarådets Lanzarotekonvention 2011, de europeiska barnombudsmännens rekommendation 2017). Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna (EDMR 19.12.17) har gått in för att sexualundervisning i statliga skolor och daghem behövs redan i småbarnspedagogiken även för små barn. Enligt domstolen måste barnen delta i daghemmens och skolornas sexualundervisning och barnet har rätt till denna undervisning oavsett föräldrarnas motstånd. Motiveringen var att sexualundervisning förebygger sexuella övergrepp mot barn i alla åldrar. Domstolen betonade att målet för sexualundervisningen är att förebygga sexuella övergrepp och annat våld som utgör ett allvarligt hot för barns fysiska och psykiska hälsa i alla åldrar. Alla barn ska skyddas mot detta hot oberoende av föräldrarnas kultur och åskådning. Domstolen konstaterade också att ett mål för sexualundervisningen är att förbereda barnen för verkligheten i samhället. Det här berättigar sexualundervisning i statliga skolor och daghem även i småbarnspedagogiken och för mycket unga barn (ECHR 2018).

De europeiska barnombudsmännen publicerade 2017 ett ställningstagande om att avsnitt om sexualundervisning redan i småbarnspedagogiken bör ingå i det obligatoriska innehållet i anvisningar på nationell nivå. Som avslutande resolution från konferensen publicerades den gemensamma kommunikén "Omfattande relations- och sexualundervisning: barns rätt till information" (ENOC 2017).

På nationell nivå lyfte Institutet för hälsa och välfärd upp integreringen av sexualundervisning i småbarnspedagogiken och hela den grundläggande utbildningen som

ett centralt utvecklingsmål i handlingsprogrammet för sexualhälsa och reproduktiv hälsa 2014–2020 (Klemetti & Raussi-Lehto 2013). Utbildningsstyrelsen gav 2018 ut en handbok om att förebygga och ingripa i sexuella trakasserier i skolor och läroinrättningar (Granskog m.fl. 2018). Terminologin i anslutning till våld, mobbning och trakasserier orsakar emellertid vissa problem. Lagtermer används i allmänhet ofta på ett varierande sätt i olika källor och publikationer.

Världshälsoorganisationen (WHO) i Europa och Tysklands förbundscentral för hälsoupplysning BZgA gav 2010 tillsammans ut en anvisning med standarder för sexualundervisning i Europa för politiska beslutsfattare, utbildnings- och hälsovårdsmyndigheter och experter. Den innehåller riktlinjer för sexualundervisning och integritetsarbete anpassad till barnets ålder och utvecklingsnivå från födseln till vuxen ålder. Standarderna och anvisningarna för genomförandet av dem har också översatts till och publicerats på finska. Enligt standarden inleds sexualundervisningen i den tidiga barndomen och fortsätter genom ungdomen och i vuxen ålder med målet att stödja och värna om barns och ungas sexuella utveckling (Institutet för hälsa och välfärd m.fl. 2010).

7.4.3 Kroppskunskap för små barn

Barnets nyfikenhet och kunskap om sin egen kropp är naturliga fenomen. Barns sunda utveckling ska stödjas och skyddas systematiskt. Sexualundervisning för barn, dvs. kroppskunskap, innebär bl.a. att svara på barnets frågor, att uppskatta sin egen kropp, att respektera andras kroppar, att diskutera självbestämmanderätt och lämpliga sätt att visa känslor. Så lär sig barnet att det alltid går att fråga en vuxen och få ett sakligt åldersanpassat svar. Barn ska redan från den tidiga barndomen lära sig viktiga åldersanpassade kunskaper om den egna kroppens värde, en positiv inställning till sin egen kropp samt förmåga och rätt att skydda sig, dvs. integritetskunskap.

Enligt Befolkningsförbundets läges- och behovskartläggning som genomfördes 2013–2014 (n = 507 yrkesverksamma inom småbarnspedagogiken, 614 föräldrar) hindrar följande faktorer sexualundervisning för små barn (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016):

1. **Kunskapsbrist, rädslor, myter och missuppfattningar.**

Följande missuppfattningar förekom: all sexualundervisning skadar barnet, skrämmer, ökar risken att bli offer, uppmuntrar handlingar som är främmande för åldern, gör slut på rätt slags barndom eller oskuldskraft, är alltför privat för småbarnspedagogiken, innebär undervisning om sex mellan vuxna, eller kan ges endast om barnet ställer frågor. Kartläggningen visar att både yrkesverksamma och föräldrar hade sådana uppfattningar.

2. **Brist på utbildning och anvisningar.**

Enligt kartläggningen hade de yrkesutbildade väldigt olika uppfattningar om sexualundervisningens roll i småbarnspedagogiken och genomförde den på mycket varierande sätt i olika enheter. Över hälften av de yrkesverksamma inom småbarnspedagogiken som svarade hade inte fått någon utbildning i integritetsarbete.

3. **Tystnad.**

Det kan vara svårt för yrkesverksamma att prata och därmed komma överens sinsemellan eller med föräldrarna om barnens sexualitet och sexualundervisning. Som orsak nämndes avsaknad av tradition (tas upp endast om stora problem förekommer), tabun, avsaknad av ord och definitioner (okunskap om vad som avses med barns sexualitet och sexualundervisning).

7.4.4 Integritet kan undervisas, övas och läras in i småbarnspedagogiken och skolan

Kunskapen och kompetensen om sexualundervisning för barn behöver förbättras både bland personalen i småbarnspedagogiken, lärarna och föräldrarna. I Finland behövs nationella förpliktande anvisningar och utbildning för yrkesverksamma för att garantera att den sexualundervisning, det stöd och den hjälp som barn och unga får är planmässig, jämlik och genomförs på lika villkor oavsett bostadsort. Småbarnspedagogiken, förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen spelar en central roll för att lära ut åldersanpassad kunskap, vokabulär, positiv inställning och integritet. Innehållet i en åldersanpassad sexualundervisning beskrivs i WHO:s standarder för sexualundervisning i Europa (Institutet för hälsa och

välfärd m.fl. 2010). Informationen finns också i flera guider, anvisningar och material.

I grunderna för förskoleundervisningens läroplan (Utbildningsstyrelsen 2014) anges följande: "Barnen ska i förskolan få information om sin rätt till ett tryggt liv, respektfullt bemötande och integritet" (i stycket Jag växer och utvecklas, Allmänna mål för undervisningen inom denna helhet, s. 38). Ett mål är bl.a. att stödja barnens utveckling till humana människor och ge dem sådana kunskaper och färdigheter som behövs i livet. Grunderna för läroplanen för årskurserna 1–6 innehåller omnämnan- den om trygghet och integritet. Sexualiteten nämns i grunderna för läroplanen för årskurs 3–6 i stycket Jag som människa: "Man behandlar den sexuella utvecklingen som anknyter till åldersstadiet samt människans fortplantning" (i stycket Omgivningslära, Centralt innehåll som anknyter till målen för omgivningslära i årskurs 3–6, 11 Jag som människa, s. 242).

Ofta behandlas ämnen som hör till sexualundervisningen först i biologin i årskurs 5–6. Också informations- och kommunikationsteknik behandlas i läroplanens innehåll, men utan att sexualiteten nämns. Grunderna för läroplanen för årskurserna 7–9 innehåller gott om stoff från sexualundervisningen och det finns redan en hel del material för sexualundervisning (Utbildningsstyrelsen 2014). Eftersom sexualundervisningen i de högre årskurserna ingår i hälsokunskapen kan det bero på läraren i vilken omfattning ämnet behandlas. Lärarna behöver tillräckligt med utbildning och arbetshandledning i den emotionella kompetens, sociala kompetens och integritetskunskap som krävs i dag.

Barn och unga behöver integritetskunskap i alla relationer, även i vänskapsrelationer. Det är viktigt att integriteten som skyddar barnet och integritetsarbetet inkluderar en vokabulär för att öppet tala om sexualiteten och kroppen. Redan små barn och elever i de lägsta årskurserna kan lära sig namnge kroppsdelarna, att bad- dräktsområdet är privat, reglerna för beröring samt hur man handlar i besvärliga situationer. En åldersanpassad sexualundervisning tar upp hur man skyddar sig själv men också hur man värnar om andra. Barn lär sig om integritet endast genom upprepade övning med stöd av en vuxen. Kunskapen präglas av en positiv inställning, att barnet självt och alla människor är viktiga, och att var och en har självbestämmanderätt och måste lära sig respektera sin egen och andras kropp. Våld och hot om våld skulle vara lättare att upptäcka och förebygga om barnen lärde sig integritetsreglerna redan före skolåldern. Barn ska kunna vara säkra på att de också kan säga

”nej” till en vuxen, att de kan gå bort från otäcka situationer och berätta om dem för en pålitlig vuxen. Det är viktigt att berätta för barnet att oönskade beröringar aldrig är hemligheter.

Färdigheterna ger barnet en handlingsmodell men eliminerar inte barnets rädsla eller förlamning i hotfulla situationer eller deras utsatta ställning i förhållande till vuxna och maktutövning. Att en yrkesutbildad person tar upp ämnet och vilka ord som är lämpliga är en viktig signal som gör det möjligt för barn och unga att prata. Då underbygger inte tystnaden ett tabu som förhindrar att fallen identifieras och avslöjas (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016).

7.4.5 Barn, unga och porr

Syftet med den sexuella myndighetsåldern enligt strafflagen är att skydda minderåriga mot sexuellt utnyttjande och kränkningar av den sexuella självbestämmanderätten. Personer under 16 år anses behöva särskilt skydd i sin sexuella och psykiska utveckling och uppväxt. Enligt lagen är den sexuella myndighetsåldern för barn 16 år. Ett undantag är begränsningsbestämmelsen i 20 kap. i strafflagen som möjliggör umgänge och sexuella handlingar mellan unga som befinner sig nära varandra i sin psykiska och fysiska utveckling och när handlingarna inte kränker någons par-
tens självbestämmanderätt.

Tekniken gör det allt lättare att söka information och underhållning på internet. Samtidigt blir åtkomsten med t.ex. datorer och smarttelefoner till webbplatser som innehåller porr lättare också för barn och unga. En del unga ser på porr, pojkar oftast mer än flickor. Det finns tecken på att särskilt pojkar som är starkt upplevelsesökande eller kommit in i puberteten tidigare än andra pojkar eller har en instabil eller problematisk relation till familjen konsumerar mer porr än andra unga (Valkenburg 2016, se även kapitel 10–11).

Det finns mycket lite forskning om vilken typ av porr unga konsumerar eller hur unga börjat konsumera porr, och om eventuella skillnader mellan tidpunkten när pojkar och flickor börjar konsumera porr samt hurdan porr de konsumerar. Nätporrrens inverkan på unga har undersökts särskilt med fokus på huruvida den påverkar de växande ungas sexuella attityder, uppfattningar och beteende samt sexuella

aggressivitet. Forskarna har också intresserat sig för hur den porr som är tillgänglig på internet (bilder och filmer) påverkar de ungas självuppfattning, kroppsbild och sociala utveckling. Forskarna har också diskuterat hur en ung persons hjärna påverkas av att titta på porr (Owens m.fl. 2012). Ungas upplevelser av porr kan emellertid vara mycket individuella. En del kan uppleva porren som en bidragande aspekt till den egna sexualiteten och en del av deras solosex.

Ungas mediekonsumtion och effekterna av den på deras vardag är numera omfattande. De olika medierna är också positiva kontakt- och hjälpkanaler för unga. Det handlar om ett komplicerat socialt fenomen där en medieprodukt som t.ex. porr inte ensam påverkar den ungas övergripande välbefinnande. Om en ung person får högkvalitativ sexualundervisning vid rätt tidpunkt blir risken för t.ex. önskad konsumtion av för åldern och utvecklingsnivån olämpliga medieprodukter samt medföljande effekter mer kontrollerad. Det är också viktigt att uppmärksamma föräldrarnas och andra vuxnas ansvar för vägledningen i mediekompetens.

7.4.6 Sexuella trakasserier och sexuellt våld mot barn och unga

Enligt Befolkningsförbundets enkät (2013) kan yrkesverksamma ofta vara ovetande om vad som är normalt och vad som är oroväckande i barns sexuella beteende. Beteendesymtom med sexuella övertoner kan leda till bestraffningar för dåligt uppförande i stället för att barnet får hjälp. Nästan hälften av den personal inom småbarnspedagogiken (n = 507) som deltog i Befolkningsförbundets enkät 2013–2014 hade sett barn utföra sexuella handlingar som kan vara förknippade med saker som barn inte bör se eller uppleva. Dessutom saknade knappt en tredjedel (29 %) anvisningar på arbetsplatsen om hur man ingriper i mobbning med sexuella övertoner. Sådan mobbning förekom i varje tionde respondents barngrupp. Största delen (88 %) av de yrkesutbildade personer som deltog i enkäten oroade sig över att barn får för mycket information om sin omvärld som de inte är mogna för (Befolkningsförbundet 2013).

När yrkesverksamma bedömer barns oroväckande sexuella beteende gäller det att komma ihåg att orsakerna bakom beteendet kan vara många. Det är bra att behålla lugnet och analysera vad barnets oroväckande beteende eventuellt kan handla om, och huruvida saken behöver utredas närmare. Det gäller att utan tvekan konsultera experter inom området och vid behov göra anmälningar till barnskyddet och polisen vid misstankar om sexuella trakasserier eller övergrepp.

Under de senaste tio åren har årligen cirka 100 polisanmälningar gjorts om misstankar om sexuellt utnyttjande/våld mot små barn i åldern 0–4 år och cirka 200 anmälningar som gäller 5–9-åringar (Statistikcentralen, Brott och tvångsmedel). Skyldigheten enligt barnskyddslagen (417/2007 5 kap. 25 §) att utan dröjsmål anmäla misstankar om sexualbrott till polisen, inte enbart till barnskyddsmyndigheterna, togs in i lagen 2012 och kan ha ökat antalet polisanmälningar. Redan misstanken om ett brott räcker för att anmälningsskyldigheten ska gälla. Anmälningarna statistikförs enligt offer. En anmälan kan omfatta flera brottsliga handlingar, eller flera handlingar av olika personer mot samma barn.

Enligt enkäten Hälsa i skolan 2019 är det vanligt att barn och unga upplever sexuella trakasserier. Under det senaste året hade cirka fem procent av både pojkarna och flickorna i fjärde och femte klass i grundskolan (åldersgruppen 10–11-åringar) utsatts för sexuella trakasserier, t.ex. kommentarer, förslag eller att någon visat bildmaterial. En mindre andel (under 2 %) hade också upplevt sexuella beröringar eller påtryckningar till det. Av 14–15-åringarna i de högre årskurserna (åk 8–9) hade cirka en tredjedel av flickorna (32 %) och knappt en tiondedel av pojkarna (8,2 %) upplevt sexuella förslag eller antastande. På andra stadiet i gymnasier och yrkesskolorna (första och andra året) uppgav cirka en tredjedel av flickorna och cirka sex procent av pojkarna att de upplevt motsvarande. Det finns inga uppgifter tillgängliga om unga utanför utbildningssystemet (Institutet för hälsa och välfärd 2019). Enligt samma enkät hade fyra procent av pojkarna och en tiondedel av flickorna i den grundläggande utbildningen upplevt sexuella övergrepp, och i gymnasiet tre procent av flickorna och tio procent av pojkarna (Institutet för hälsa och välfärd 2019, se även kapitel 3 och 11).

Barn och unga med särskilda behov får ofta mer begränsad sexualundervisning, men är överrepresenterade bland offren för sexuella övergrepp (Cooke 2000, Broadie m.fl. 2017). Varje barn oavsett bakgrund har samma rätt till en omfattande och god sexualundervisning. Funktionsvarierade barn och unga kan bli tvungna att förlita sig på assistenter för att ta hand om sin hälsa och kropp i vardagen, och exponeras samtidigt för våld och försummelse. Deras möjligheter att försvara sig och söka hjälp är ofta mer begränsade än andras. Dessutom är deras beroendeförhållande till vuxna långvarigare och intensivare. Intellectuell funktionsvariation innebär ofta också sämre möjligheter att identifiera och värja sig mot sexuellt våld, och därtill en svagare självkänsla och inlärd lydnad (se även kapitel 13.2).

Internationella undersökningar ger vid handen att barn och unga som placerats utanför hemmet löper större risk än andra barn att utsättas för sexuellt våld. Risken är särskilt stor för unga i institutioner (Euser m.fl. 2013). Barn som utsatts för sexuellt våld före omhändertagandet löper dessutom större risk att drabbas och/eller på nytt uppleva sexuellt våld. Barnet kan ha svårt att uppfatta sina egna gränser och försvara sin integritet, och kan också vara oförmöget att söka ömhet och uppmärksamhet på ett sätt som motsvarar åldern. Placerade barn och unga kan ha färre stödnätverk och vänner, och vågar inte heller alltid berätta om händelserna för myndigheterna. Därför gäller det att fästa särskild uppmärksamhet vid placerade barns symtom och stärka deras integritet i alla uppväxtmiljöer (Euser m.fl. 2013). För närmare information se kapitel 13.4.

Barn och unga som hör till könsminoriteter och sexuella minoriteter och som inte motsvarar könsnormerna har enligt finländska undersökningar förhöjd risk att bli utsatta för mobbning, trakasserier och sexuellt våld hemma, i skolan och på offentliga platser (Alanko 2014, Halme 2018, Ikonen & Helakorpi 2019). De behöver därför skraddarsytt integritetsarbete och sexualundervisning, mer om ämnet i kapitel 13.5.

7.4.7 Slutsatser och diskussion

Familjens och föräldrarnas positiva inställning till åldersanpassad sexualundervisning och integritetsarbete är viktigare ju yngre barnet är. Det finns ett stort behov av extra rådgivning för föräldrar med främmande språk och från andra kulturer eftersom deras kunskaper om åldersanpassad sexualundervisning kan vara mycket bristfälliga. Många föräldrar har svårt att fråga om och ta upp ämnet med yrkesverksamma eller sina egna barn. De kan också ha missuppfattningar och okunskap. En helhetsinriktad sexualundervisning för små barn kan kallas kroppskunskap, vilket tydligare beskriver innehållet i sexualundervisningen för barn. Både yrkesverksamma och vuxna kan uppleva hanteringen av ämnesområdet som utmanande, eftersom de vill skydda barnen mot rädsla inför våld, och inte ens yrkesverksamma nödvändigtvis har tillräcklig kompetens för att lära ut skyddande integritetskunskap. Småbarnspedagogikens uppgift är att stödja föräldrarna i deras fostringsuppgift och tillsammans med föräldrarna se till att barnet får växa upp och utvecklas tryggt.

Skriftliga och nätbaserade material som distribueras till föräldrarna via olika kanaler är viktiga informationskällor. Ofta behöver föräldrarna ord och meningar som

de kan använda för att besvara barnens frågor eller förklara hur barnen ska handla i olika situationer. Föräldrarna undviker ofta ämnen som upplevs som förvirrande, och det kan visa sig vara svårt i synnerhet för t.ex. föräldrar med invandrabakgrund att delta i föräldramöten eller temakvällar för föräldrarna.

Olika webbtjänster och webbplatser med snabb och lättillgänglig information, korta faktarutor och videor är ett bra sätt att sprida information och stöd för både föräldrar, barn och unga. Ett exempel på en kampanj riktad till barn och unga är YLE Pikku Kakkonens och Befolkningsförbundets artikel på nätet om att namnge alla kroppsdelar och lära sig baddräktregeln (YLE Pikku Kakkonen 5.6.2019). Rädda Barnen rf har gett ut den animerade serien Min kropp är min för barn och en guide för vuxna att användas parallellt med serien. Den animerade seriens åldersgräns är 12, men ett tre år yngre barn kan se den tillsammans med en vuxen. Avsikten är inte att materialet ska ersätta kroppskunskap eller sexualundervisning, utan det har utarbetats ur ett barnskyddsperspektiv (Rädda Barnen rf 2019).

Exempel på projekt och webbplatser som förebygger sexuellt våld:

- Webbplatsen Hyvä kysymys (Befolkningsförbundet 2019)
www.hyvakysymys.fi/sv/
- My Space, Not Yours! -projektet 2015–2019 (Viola ry).
Tillgängligt på finska på <http://www.violary.fi/myspace/>
- Projektet SerieE 2018–2020 och SerieE nätverket
(Kriminalvården och stiftelsen Sexpo). Tillgängligt på finska
på <https://www.krits.fi/saatio/verkotot/serie-verkosto/>
- Projektet SERITA 2017–2019 och Seritaarbetet (Oulun ensi- ja turvakoti ry och Vuolle Settlementti ry). Tillgängligt på finska
på <https://www.seritatyto.fi/>
- Webbplatsen Välitä! om arbetet mot sexuellt våld (SettlementtiTampere ry). Tillgängligt på finska på <https://www.seksuaalivakivalta.fi/>

De gällande grunderna för planen för småbarnspedagogiken, förskole- och nybörjarundervisningens läroplan och läroplanen för den grundläggande utbildningen möjliggör i sig sexualundervisning från och med småbarnspedagogiken fram till att den grundläggande utbildningen avslutas. I grunderna för planen för småbarnspedagogiken (Utbildningsstyrelsen 2018) och i innehållet i läroplanen

för förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen (2014) nämns inte orden sexualitet, sexualhälsa eller sexualundervisning. Ämnet kan då i praktiken enkelt förbigås och innehållet i sexualundervisningen varierar beroende på läraren eller pedagogen. Av tradition inleds sexualundervisningen som en del av undervisningen i grundskolan med biologi, reproduktion och pubertet först för 11–12-åringar. Termen säkerhetskunskap som nämns på flera ställen i grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen kan tolkas som trafik- och olycks-säkerhet så att barnets rätt till undervisning i sexuell säkerhet och sexuella rättigheter förbigås.

Taulukko 8. Abetet med att stärka barns integritet. Mål och åtgärder 2020–2025.

ARBETET MED ATT STÄRKA BARNS INTEGRITET		
Övergripande mål: Alla barn och unga har rätt att känna sig trygga.		
Mål 1: Föräldrarnas kunskaper om integritet och deras förmåga att stöda barnens socioemotionella kompetens stärks.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. De mest lämpliga evidensbaserade indikatorerna för screening och identifiering av negativa upplevelser i föräldrarnas egen barndom utreds (t.ex. ACEs-IQ och SEEK).</p> <p>Motsvarande utredning görs i fråga om indikatorer som bedömer små barns socioemotionella kompetens (t.ex. SDQ och BITSEA).</p>	<p>Föräldrarnas negativa barnomsupplevelser och problem i små barns socioemotionella utveckling identifieras bristfälligt.</p> <p>Remisserna till barnpsykiatrisk poliklinik har ökat med drygt en femtedel (22 %) 2011–2015 (Hulkko m.fl. 2017).</p>	<p>SHM, THL Kommunerna Högskolorna</p>
<p>Indikatorer: Senast 2025 har en utredning om lämpliga indikatorer gjorts och rekommendationer utarbetats om användningen av indikatorerna.</p> <p>Resultaten från riksomfattande utredningar om rådgivningstjänsterna/skolhälsovården/Institutet för hälsa och välfärd 2020–2025 om tillämpade arbetssätt.</p>		
Mål 2: Förmågan att identifiera och stärka barnens socioemotionella kompetens förbättras hos yrkesgrupper som arbetar med barn.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. En utredning genomförs 2020–2025 om innehållet och behoven i universitetens, yrkesskolornas och yrkeshögskolornas fortbildningar för lärarna inom småbarnspedagogiken och studier för socialvårdspersonal som stärker förmågan att identifiera och systematiskt stärka socioemotionell kompetens (UKM).</p>	<p>Majoriteten av barnen deltar i småbarnspedagogiken och praktiskt taget alla barn i Finland deltar på grund av läroplikten i förskolan och den grundläggande utbildningen.</p>	<p>UKM, Utbildningsstyrelsen, SHM, THL Högskolorna och yrkesläroanstalterna</p>
<p>Indikatorer: En utredning om fortbildningarnas innehåll och behov har genomförts senast 2025.</p>		

Mål 3: Alla barn och unga garanteras på lika villkor en trygg sexuell utveckling.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. En skyldighet att ordna sexualundervisning enligt barnets ålder och utvecklingsnivå inkluderas i de nationella rekommendationerna (grunderna för planen för småbarnspedagogik och läroplanen för förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen) med särskild hänsyn till s.k. utsatta grupper (se kapitel 13).</p>	<p>De nationella grunderna för småbarnspedagogik och läroplanerna för förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen möjliggör sexualundervisning men nämner ingen specifik skyldighet att ordna sexualundervisning.</p>	<p>Utbildningsstyrelsen, UKM</p>
<p>Indikatorer: Senast 2025 har sexualundervisning med beaktande av barnets ålder och utvecklingsnivå inkluderats som specifik omnämnd skyldighet i grunderna för planen för småbarnspedagogik och läroplanerna för förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. Personalens kunskap och kompetens i åldersanpassat integritetsarbete och sexualundervisning i småbarnspedagogiken, förskolan och den grundläggande utbildningen förbättras med hjälp av fortbildning. De särskilda behoven bland utsatta barn och unga beaktas särskilt.</p>	<p>Utsatta barn och unga utsätts i högre grad för olika typer av diskriminering, trakasserier och våld. De går lätt miste om det integritetsarbete, den rådgivning och det stöd som andra får ta del av, och det kan vara särskilt svårt för dem att identifiera det våld det upplever (se även kapitel 13).</p>	<p>Utbildningsstyrelsen, UKM Högskolorna och yrkesläroanstalterna Fackförbunden</p>
<p>Indikator: Fortbildning i åldersanpassat integritetsarbete och sexualundervisning har ordnats för personalen inom småbarnspedagogiken, förskolan och den grundläggande utbildningen 2020–2025.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 5. En utredning genomförs om trygghetsrelaterad praxis hos aktörer som ordnar frivillig kamrat-/stödpersonsverksamhet för barn och unga.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur syns tryggheten i verksamhetsstrukturerna? • Ingår en trygghetsplan i årsberättelsen, syns den t.ex. på föreningens webbplats? • Hur beaktas tryggheten i rekryteringen och får stödpersonerna utbildning? • Hur övervakas stödpersonsverksamheten? 	<p>Aktörer som ordnar frivillig stödpersonsverksamhet för barn och unga har varierande praxis för att organisera sin verksamhet och se till att den är trygg. Enligt olika författningar och internationella överenskommelser (t.ex. FN:s barnkonvention) har barnet rätt till en trygg uppväxtmiljö.</p>	<p>THL, SHM Kommunerna och föreningarna Åtgärden stöds av: OmaKamu ry Specialvårdorganisationernas förbund EHJÄ rf Harjulan Settlementti ry Hämeen Settlementti ry Våra gemensamma barn rf Vanda stads stödpersons- och stödfamiljsverksamhet Helsingfors stads stödpersonsverksamhet för barn och unga Rädda Barnen rf</p>
<p>Indikator: En utredning genomförs senast 2022 om trygghetsrelaterad praxis hos aktörer som ordnar frivillig kamrat-/stödpersonsverksamhet för barn och unga.</p>		

¹ I denna plan avses med utsatta grupper barn med funktionsvariation och begränsad funktionsförmåga, etniska grupper och språkliga och kulturella minoriteter, barn som placerats utom hemmet samt barn som tillhör sexuella minoriteter och könminoriteter.

KÄLLOR

- Aaltonen J. 2012. Turvataitoja nuorille – Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-611-3>
- Alanko K. 2013. Hur mår HBTIQ-unga i Finland? Ungdomsforskningsnätverket. Webbpublikationer 72. Seta, Seta-publikationer 23.
- Alijoki A. 2006. Erityistä tukea tarvitsevien lasten polut esiopetuksesta alkuopetukseen: tukitoimet ja suoriutumisen. Helsingin yliopisto. Käyttätymistieteellinen tiedekunta. Soveltavan kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-10-2984-6>
- Andell M, Ylenius-Lehtonen M, Lajunen K. & Lahtinen P. 2014. Tunne- ja turvataitokasvatusta tunne- ja turvataitojen edistäjänä. I verket Valkama S. & Ala-Luhtala R. (red.) Tunne- ja turvataidot osaamiseksi. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 194.
- Arsenio WF, Adams E. & Gold J. 2009. Social Information Processing, Moral Reasoning and Emotion Attributions: Relations with Adolescents' Reactive and Proactive Aggression. *Child Development*. 80; 6: 1739–1755.
- Barbarin OA. 2007. Mental Health Screening of Preschool Children: Validity and Reliability of ABLE. *American Journal of Orthopsychiatry* 77; 3:402–418.
- Barnets tid. Arbetet för en nationell barnstrategi 2040. 2019. Statsrådets publikationer 2019:5. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-699-7>
- Barnskyddslagen 417/2007. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Beteendestörningar (barn och unga). 2018. God medicinsk praxis, rekommendation. Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim, Barnpsykiaterföreningen i Finland, Finlands ungdomspsykiatriska förening och Psykiaterföreningen i Finlands sektion för ungdomspsykiatri Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim. Tillgänglig på finska på: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50118>
- Bierman KL. & Motamedi M. 2017. SEL Programs for Preschool Children. I verket JA. Durlak, CE. Dimitrovich, RP. Weissberg & TP. Gullotta (red.). *Handbook of social and emotional learning: research and practice* New York & London: The Guilford Press, 135–150.
- Black D, Heyman RE. & Smith Slep AM. 2001. Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior* 6: 203–229.
- Bowlby J. 1988. *A Secure Base*. London: Routledge.
- Broadi N, McColgan ND. & Turchi RM. 2017. Child Abuse in Children and Youth with Special Health Care Needs. *Pediatrics in Review* 38; 10:463-470; DOI: 10.1542/pir.2016-0098.
- Bronfenbrenner U. & Ceci SJ. 1994. Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101; 4:568–586.
- Cacciatore R, Korteniemi-Poikela E. & Kaltiala R. 2019. The Steps of Sexuality – A Developmental, Emotion-Focused, Child-Centered Model of Sexual Development and Sexuality Education from Birth to Adulthood. *International Journal of Sexual Health*. 31;3:319–338. <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1645783>
- Case-Smith J. 2013. Systematic Review of Interventions to Promote Social-Emotional Development in Young Children With or at Risk for Disability. *American Journal of Occupational Therapy* 67; 4: 395–404.
- Castaneda A, Larja L, Nieminen T, Jokela S, Suvisaari J, Rask S, Koponen P. & Koskinen S. 2015. Ulkomaalais-taustaisten psyykinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus 2014 (UTH). THL Työpaperi 18/2015. På finska, sammandrag på svenska. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-535-6>
- Castaneda AE, Rask S, Koponen P, Mölsä M. & Koskinen S. (red.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL Raportti 61/2012. På finska, sammandrag på svenska. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>
- Centers for disease control and prevention (CDC). 2019a. Adverse Childhood Experiences (ACEs). <https://www.cdc.gov/violenceprevention/acesstudy/index.html>
- Centers for disease control and prevention (CDC). 2019b. Child abuse and neglect prevention. <https://www.cdc.gov/violenceprevention>
- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. 2013. CASEL guide: Effective social and emotional learning programs: Preschool and elementary school edition. Chicago, IL: Author.

- Collins R, Strasburger V, Brown J, Donnerstein E, Lenhar A. & Ward M. 2017. Sexual Media and Childhood Well-being and Health. *American Academy of Pediatrics*. 140:162-166.
- Cooke P. 2000. Summary of final report on disabled children and abuse. Ann Craft Trust, University of Nottingham.
- DeMulder EK, Denham S, Schmidt M. & Mitchell J. 2000. Q-sort assessment of attachment security during the preschool years: links from home to school. *Developmental Psychology*. 36; 2:274-82.
- Denham SA, Bassett HH, Zinsser K. & Wyatt TM. 2014. How pre-schoolers' social-emotional learning predicts their early school success: developing theorypromoting, competency-based assessments. *Infant and Child Development*, 23;4:426–454.
- Denham SA, Mitchell-Copeland J, Strandberg K, Auerbach K. & Blair K. 1997. Parental Contributions to Pre-schoolers' Emotional Competence: Direct and Indirect Effects. *Motivation and Emotion*. 21:65. <https://doi.org/10.1023/A:1024426431247>
- Domitrovich CE, Durlak JA, Staley KC. & Weissberg RP. 2017. Social-emotional competence: An essential factor for promoting positive adjustment and reducing risk in school children. *Child Development*. 88:408-416.
- Durlak JA, Weissberg RP, Dymniki AB, Taylor RP. & Schellinger KB. 2011. The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*. 82:405–432.
- Ellonen N, Rantanen H, Lepistö S, Helminen M. & Paavilainen E. 2019. The use of the Brief Child Abuse Potential Inventory in the general population in Finland. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*.
- ENOC General Assembly. 2017. <http://enoc.eu/wp-content/uploads/2017/10/ENOC-position-statement-on-CRSE.pdf>
- Epstein JA, Griffin KW. & Botvin GJ. 2000. Competence skills help deter smoking among inner city adolescents. *Tobacco Control*. 9:33–39. doi:10.1136/tc.9.1.33.
- Epstein M, Atkins M, Cullinan D, Kutash K. & Weaver R. 2008. Reducing Behavior Problems in the Elementary School Classroom: A Practice Guide (NCEE #2008-012). Washington, DC: National Center for Education Evaluation and Regional Assistance, Institute of Education Sciences, U.S. Department of Education. https://ies.ed.gov/ncee/wwc/Docs/PracticeGuide/behavior_pg_092308.pdf
- Erikson EH 1982. Lapsuus ja yhteiskunta. Jyväskylä: Gummerus.
- Ett bra liv – en trygg vardag. 2017. Statsrådets principbeslut om strategin för den inre säkerheten. Inrikesministeriets publikation 26/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-160-2>
- Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp (Lanzarotekonventionen, FördrS 88/2011) <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2011/dfs20110088.pdf> Council of Europe Treaty Series No 201 in 2007 på engelska: <https://rm.coe.int/1680084822>
- European court of human rights (ECHR). 2018. Refusal to exempt primary school pupil from sex education did not breach Convention. Press release issued by the registrar of the Court. <https://www.tagesschau.de/ausland/egmr-113.pdf>
- European Network of Ombudspersons of Children (ENOC). 2017. Comprehensive Relationship and Sexuality Education (CRSE): the right of children to be informed. <http://enoc.eu/?p=1795>
- Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna (EDMR) European Court of Human Rights. 2017. "Sex Education in State Schools." Factsheet – Children's Rights 2017. https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Childrens_ENG.pdf
- Euser S, Alink L, Tharner A, Ijzendoorn M H V, Bakermans-Kranenbrug M. 2013. The Prevalence of Child Sexual Abuse in Out-of-Home Care: A Comparison Between Abuse in Residential and in Foster Care. *Child Maltreatment* 18; 4:221–231.
- Fagerlund M, Peltola M, Kääriäinen J, Ellonen N. & Sariola H. 2013. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsuuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikoulun raportteja 110. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-815-270-8>
- Finkelhor D, Asdigian N. & Dziuba-Leatherman J. 1995. Victimization prevention programs for children: A follow up. *American journal of public health*. 85:1684–1689.
- Finkelhor D, Vanderminden J, Turner H, Shattuck A. & Hamby S. 2014. Youth exposure to violence prevention programs in a national sample. *Child abuse & neglect*. 2014; 38:677–686.
- Finkelhor D. 2007. Prevention of sexual abuse through educational programs directed toward children. *Pediatrics*. 120:640. DOI: 10.1542/peds.2007-0754.

- Fortson B, Klevens J, Merrick M, Gilbert LK. & Alexandar SP. 2016. Preventing child abuse and neglect: A technical package for policy, norm, and programmatic activities. Division of violence prevention, national center for injury prevention and control. Centers for disease control and prevention. Atlanta, Georgia.
- Fryda C M. & Hulme PA. 2015. School-based childhood sexual abuse prevention programs: an integrative review. *J Sch Nurs* 31;3:167–82. doi: 10.1177/1059840514544125.
- Gardner F. & Leijten T P. 2017. Incredible Years parenting interventions: current effectiveness research and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 15:99–104. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.023>
- Granskog P, Haanpää S, Järvinen J, Lahtinen M, Laitinen K. & Turunen-Zwinger S. 2018. Handbok för att förebygga och ingripa i sexuella trakasserier i skolor och läroinrättningar. Utbildningsstyrelsen. Guider och handböcker 2018:4a. <https://www.oph.fi/sv/statistik-och-publikationer/publikationer/handbok-att-forebygga-och-ingripa-i-sexuella-trakasserier>
- Greenberg MT, Weissberg RP, O'Brien MU, Zins JE, Fredericks L, Resnik H. & Elias MJ. 2003. Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58; 6-7:466–474. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.466>
- Grunderna för förskoleundervisningens läroplan 2014. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/174850_grunderna_for_forskoleundervisningens_laroplan_2014_0.pdf
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M. & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. THL Opas 22. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>
- Hakulinen T, Hietanen-Peltola, M, Vaara S, Merikukka M. & Pelkonen M. 2017. Laajoista terveystarkastuksista hyö-tyvät sekä perheet että kouluterveydenhuollon henkilöstä – ammattilaisten kokemuksia. THL Tutkimuksesta tiiviisti 33/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-951-4>
- Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M. & Pelkonen M. 2018. Moderna metoder och långa traditioner. Uppföljning av tjänsterna inom rådgivning och skolhälsovård 2016–2017. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Rapport 11/2018. På finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-190-4>
- Halle TG. & Darling-Churchill KE. 2016. Review of measures of social and emotional development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45, 8–18. <http://dx.doi.org/10.1016/j.app-dev.2016.02.003>
- Halme N, Hedman L, Ikonen R. & Rajala R. 2018. Välbefinnandet bland barn och unga 2017. Resultat från enkäten Hälsa i skolan. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Diskussionsunderlag 29/2018, på finska. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-115-7>
- Haravuori H, Marttunen M. & Vihriälä L. 2016. Traumaattiset kokemukset. I verk K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus oy Duodecim.
- Helama S. 2005. Pidän huolta itsestäni. Opas erityisryhmien käyttöön. Kerava: Suomen Kuntaliitto ja Lastensuojelun Keskusliitto.
- Herttua-Ruuskanen M, Kempainen K. & Paatero S. 2003. Pidän huolta itsestäni. Turvataitokasvatuksen materiaalia noin 12-vuotiaalle. Kotkan turvakasvatustyöryhmä.
- Holappa AS. 2018. Aamu- ja iltapäivätoiminnan tila ja kehittämistarpeet. Aamu- ja iltapäivätoiminnan kehittämistyöryhmän raportti 2018. Raportit ja selvitykset 2018:12. Opetushallitus. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/aamu_ja_iltapaivatoiminnan_tila_ja_kehittamistarpeet.pdf
- Honkalampi-säätiö. 2019. Sosiaaliset tarinat seksuaalikasvatuksessa ja ohjauksessa. <https://www.honkalampi.fi/kehittamistoiminta/paattyneet-projektit-ja-hankkeet/senso-projekti-2012-2014/>
- Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>
- Huikko L, Kovanen M, Torniainen-Holm, M, Vuori R, Lämsä R, Tuulio-Henriksson A. & Santalahti P. 2017. Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. THL Raportti 14/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-987-3>
- Hälsö- och sjukvårdslag 1326/2010. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>

- Ikonen R. & Halme N. 2018. Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja väkivalta. Kouluterveyskyselyiden 2017 tuloksia. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 6/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-091-4>
- Ikonen R. & Helakorpi S. 2019. Lasten ja nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskysely 2019. THL Tilastoraportti 33/2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>
- Ingman-Friberg S. & Cacciatore R. (red.). 2016. Keho on leikki, avain luonnolliseen seksuaalikasvatukseen alle kouluikässä. Väestöliitto. Duodecim.
- Institutet för hälsa och välfärd. THL 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa : Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Översättning från i verket: Standards for sexuality education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Världshälsoorganisationens (WHO) regionalbyrå för Europa och BZgA, 2010. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2020. Enkäterna Hälsa i skolan. <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/befolkningsundersokningar/enkaten-halsa-i-skolan>
- Jagers RJ, Harris A. & Skoog A. 2017. A review of classroom-based SEL programs at the middle school level. I verket JA. Durlak, CE. Domitrovich, RP. Weissberg & TP. Gullotta (red.). Handbook of social and emotional learning: research and practice. The Guilford Press. New York & London: The Guilford Press, 167- 180.
- Joseph GE. & Strain PS. 2003. Comprehensive Evidence-Based Social–Emotional Curricula for Young Children: An Analysis of Efficacious Adoption Potential. Topics in Early Childhood Special Education 23; 2:62–73.
- Juvonen A. 1994. Skidikantti – Lapsen tie objektista subjektiksi. Helsingfors: Lastensuojelun keskusliitto.
- Kaminski JW, Valle LA, Filene JH. & Boyle CL. 2008. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. Journal of Abnormal Child Psychology. 36; 4:567-89. DOI: <http://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>
- Karjalainen P, Kiviruusu O, Santalahti P. & Aronen ET. 2019. Group-based parenting program to improve parenting and children's behavioral problems in families using special services: A randomized controlled trial in a real-life setting. Children and Youth Services Review. 96: 420–429.
- Kempainen K. & Pakkanen M. 2002. Tenavien TurvaTaito. Kotkan TurvakasvatusTyöryhmä.
- Kenny M, Capri V, Reena R, Thakkar-Kolar, Ryan E. & Runyon M. 2008 Child sexual abuse: From prevention to self-protection. Child Abuse review. 17:36-53.
- Klemetti R. & Raussi-Lehto E. 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. THL Opas 33/2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>
- Klemetti R. & Hakulinen-Viitanen T. 2015. Handbok för mödrarådgivningen. Nationell rekommendation. Institutet för hälsa och välfärd (THL), på finska. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>
- Konvention om barnets rättigheter, Förenta nationerna 1989 Convention on the Rights of the Child. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- Korpershoek H, Harms T, de Boer H, van Kuijk M. & Doolaard S. 2016. A meta-analysis of the effects of class-room management strategies and classroom management programs on students' academic, behavioral, emotional, and motivational outcomes. Review of Educational Research. 86:643–680. doi:10.3102/003465 4315626799
- Krugman SD., Lane WG. & Walsh CM. 2007. Update on child abuse prevention. Curr Opin Pediatr. 2007. 19;6: 711-8.
- Kupersmidt JB. & DeRosier ME. 2004. How peer problems lead to negative outcomes: An integrative mediational model. In JB. Kupersmidt & KA. Dodge (Eds.), Children's peer relations: from development to intervention. Washington, DC: American Psychological Association, 119–138.
- Kupiainen R, Suominen A. & Nikunen K. 2011 Online habits of Finnish children use, risks and data misuse. EU Kids Online. Nordicom-Information 33; 4:51–57.
- Kvalitetsrekommendation för skolhälsovården. 2004. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2004:9. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-00-1530-2>
- Laakso ML, Lajunen K, Aro T, Eklund K. & Poikkeus AM. 2011. Ylivilkkaisten lasten vanhempien kokemuksia Perhekoulu-interventiosta. Kasvatus. 2:118–130.
- Laakso R. 2019 "De såg på mig". Omhändertagna barns välmående och erfarenheter av vård utom hemmet. Institutet för hälsa och välfärd (THL), Rapport 1/2019, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-267-3>

- Ladd GW. 2005. Children's peer relations and social competence: a century of progress. New Haven, CT: Yale University Press.
- Lag angående vårdnad om barn och umgängesrätt 361/1983. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1983/19830361>
- Lag om elev- och studerandevård 1287/ 2013. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2013/20131287>
- Lag om småbarnspedagogik 540/2018. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2018/20180540>
- Lahtinen P, Ristimäki E. & Oikari H. 2014. Onerva Mäki-skolans material för emotionell kompetens och integritetskunskap, på finska. <https://www.voppi.fi/oppimisen%20tuki/turvataitokasvatus/>
- Laible D, Thompson RA. & Froimson J. 2015. Early socialization. The influence of close relationships. In JE. Grusec, & PD. Hastings (Eds.), Handbook of socialization. Theory and research. New York: The Guilford Press, 35–59.
- Laine K, Neitola M, Auremaa J. & Laakkonen E. 2010. Longitudinal study on the cooccurrence of peer problems at daycare centre, in preschool and first grade of school. Scandinavian Journal of Educational Research. 54; 5:471–485.
- Lajunen K, Andell M. & Ylenius-Lehtonen M (red.). 2015. Tunne- ja turvataitoja lapsille – Tunne- ja turvataitokasvatuksen oppimateriaali. THL Opas 39/2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-467-0>
- Lajunen K, Andell M, Jalava L, Kempainen K, Pakkanen M. & Ylenius-Lehtonen M. 2012. Turvataitoja lapsille. Stakes.
- Latva R. & Moilanen I. 2016 Prenataaliset riskitekijät. I boken Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus oy Duodecim. Tallinn 2016.
- Leijten P, Gardner F, Landau S, Harris V, Mann J, Hutchings J, Beecham J, Bonin EM. & Scott S. 2018. Research Review: Harnessing the power of individual participant data in a meta-analysis of the benefits and harms of the Incredible Years parenting program. Journal of Child Psychology and Psychiatry 59; 2:99–109.
- Letourneau E, Schaeffer CM, Bradshaw CP. & Feder KA. 2017. Preventing the onset of child sexual abuse by targeting young adolescents with universal prevention programming. Child maltreatment. 22; 2: 100–111. doi: 10.1177/1077559517692439
- Livingstone S, Haddon L, Görzig A. & Ólafsson K. 2011. The perspective of European children risks and safety on the internet. <http://eprints.lse.ac.uk/33731/>
- Lummelahti L. & Kaakkuriniemi P. 1990. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kuntoutuspalvelut. Research reports 29. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos.
- Martin EK. & Silverstone PH. 2013. How much child sexual abuse is “below the surface” and how we help adults identify it early? Front Psychiatry. 4:58.
- Martin EK. & Silverstone PH. 2016. An evidence-based education program for adults about child sexual abuse (“Prevent it!”) that significantly improves attitudes, knowledge and behavior. Front Psychol 7:1177. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01177
- McDowell DJ. & Parke RD. 2009. Parental correlates of children's peer relations: An empirical test of a tripartite model. Developmental Psychology, 45;1: 224–235.
- Mikton C. & Butchart A. 2009. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews (2009). Bull World Health Organ. 87;5:353–361. DOI 10.2471/BLT.08.057075.
- Moffitt T. E, Arseneault L, Belsky D, Dickson N, Hancox RJ, Harrington H. & Caspi A. 2011. A gradient of child-hood self-control predicts health, wealth, and public safety. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America. 108: 2693–2698.
- Moore T. & McArthur M. 2017. “You feel it in your body”: How Australian children and young people think about and experience feeling and being safe. Children & Society. 31:206–218.
- Muhonen A. & Sihvonen P. 2002. Ei pelottelua, vaan valmiuksia itsesuojeluun. Vanhempien näkemyksiä Turvataitohankkeen suunnitteluun lasten seksuaalisen hyväksikäytön ehkäisemiseksi. Opin- näytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala.
- My Space, Not Yours! Projekt (2015–2019) Viola väkivallasta vapaaksi ry. Tillgängligt på finska: <http://www.violary.fi/myspace/>
- Määttä S, Koivula M, Huttunen K, Paananen M, Närhi V, Savolainen H. & Laakso ML. 2017. Lasten sosioemotionaalisten taitojen tukeminen varhaiskasvatuksessa. Tilannekartoitus. Raportit ja selvitykset 2017:17. Opetushallitus.
- Neitola M. 2011. Lapsen sosiaalisen kompetenssin tukeminen – vanhempien epäsuorat ja suorat vaikutustavat. [Supporting the social competence of a child – parents' indirect and direct influences. (Doctoral dissertation). Annales Universitatis Turkuensis C 324. Åbo: Åbo universitet.

- Neitola M. 2018. Parents as Teachers and Guides of Their Children's Social Skills. *Journal of Early Childhood Education Research*. 7; 2:392–414.
- NICE. 2006. Parent-training/education programmes in the management of children with conduct disorders. NICE Technology Appraisal Guidance 102. London.
- Nye E, Melendez-Torres GJ. & Gardner F. 2018. Mixed methods systematic review on effectiveness and experiences of the Incredible Years Teacher Classroom Management programme. *Review of Education*. DOI: 10.1002/rev3.3145.
- O'Neil R. & Parke R. D. 2000. Family-peer relationships: the role of emotion regulation, cognitive understanding, and attentional processes as mediating processes. In K. Kerns (Ed.), *Family & peers: linking two social worlds*. Westport, CT: Greenwood Publishing Group, 195–225.
- Owens E, Behun R, Manning J. & Reid R. 2012. The Impact of Internet Pornography on Adolescent: A Review of the Research. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 19:99-122. Routledge.
- Parke, RD, Simpkins, SD, McDowell, DJ, Kim, M, Killian, C, Dennis, J, Flyr ML. & Simpkins-Chaput, S. 2002. Relative contributions of families and peers to children's social development. In C. Hart, & PK. Smith (Eds.), *Handbook of social development*. London: Blackwell, 156–177.
- Pietikäinen J, Paavonen J. & Kiviruusu O. 2019. Äidin lievätkin masennusoireet vaikuttavat lapsen tunne-elämään – tukea saatava raskausajasta vauvuuden loppuun asti. THL blogi 19.9.2019. <https://thl.fi/fi/-/aidin-lievatkin-masennusoireet-vaikuttavat-lapsen-tunne-elamaan-tukea-saatava-raskausajasta-vauvuuden-loppuun-asti>
- Pietikäinen JT , Kiviruusu O, Kylliäinen A, Pölkki P, Saarenpää-Heikkilä O, Paunio T. & Paavonen EJ. 2019. Maternal and paternal depressive symptoms and children's emotional problems at the age of 2 and 5 years: a longitudinal study. *Journal of Child psychology and psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13126>
- Pihlaja P, Rantanen ML. & Sonne V. 2010. Varhaiserityiskasvatuksen haasteita ja vahvuuksia. Vastauksia monitahoarvioinnilla Varsinais-Suomessa. Julkaisuja 1/2010. Vasso.
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2017. Plan för genomförande av Istanbulkonventionen 2018–2021. Publikationer 2017:16. Social- och hälsovårdsministeriet. <http://urn.fi/URN:NBN:978-952-00-3971-4>
- Posttraumatiskt stressyndrom (på finska). God medicinsk praxis, rekommendation. Arbetsgrupp som tillsatts av Finska Läkarföreningen Duodecim och Psykiaterföreningen i Finland rf. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim. 2014.
- Poutiainen H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Raaska H, Sinkkonen J. & Westerinen H. 2016. Lapsuudessa ja nuoruudessa alkavat sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt. I boken K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander, *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim, Tallinn.
- Reich SM. & Vandell DL. 2014. The interplay between parents and peers as socializing influences in children's development. In PK. Smith & CH. Hart (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of childhood social development 2* p. Oxford, UK: John Wiley and Sons, 263–245.
- Rimm-Kaufman, SE. & Hulleman CS. 2017. SEL in elementary school settings: identifying mechanisms that matter. I verket JA. Durlak, CE. Domitrovich, RP. Weissberg & TP. Gullotta (red.). *Handbook of social and emotional learning: research and practice*. New York & London: The Guilford Press, 151–166.
- Romano E, Tremblay RE, Boulerice B. & Swisher R. 2005. Multilevel correlates of childhood physical aggression and prosocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 33:565–578.
- Rudolph J, Zimmer-Gembeck MJ, Shanley DC. & Hawkins R. 2018. Child sexual abuse prevention opportunities: parenting, programs and the reduction risk. *Child Maltreatment*. 23; 1:96–106.
- Rädda Barnen rf. 2011. Lasten kokema seksuaalinen häirintä ja hyväksikäyttö netissä -raportti. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaalapset/main/2016/02/01123848/Lasten-kokema-seksuaalinen-hairinta20111.pdf>
- Rädda Barnen rf. 2018. Sexuella trakasserier samt påföljande mobbning som barn och ungdomar upplever i digitala medier. På finska på: https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaalapset/main/2018/08/31131602/Sexting_raportti_web-002.pdf
- Rädda Barnen rf. 2019. Materialet Min kropp är min. <https://www.pelastakaalapset.fi/sv/aktuellt/kampanjer/min-kropp-ar-min/>

- Sanchez AL, Cornacchio D, Poznanski B, Golik A, Chou T. & Comer JS. 2018. The Effectiveness of School-Based Mental Health Services for Elementary-Aged Children: A Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 57;3: 153–165.
- Schick A. & Cierpka M. 2013. International evaluation studies of Second Step, a primary prevention programme: a review. *Emotional and Behavioural Difficulties*. 18: 241–247.
- Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F. & Galea G. (red.) 2013. European report on preventing child maltreatment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf
- Sinkkonen J. & Kalland M. 2016. Vanhemmuus, kiintymyssuhde ja perhe. I boken Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim, Tallinn.
- Sinkkonen J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 120; 15:1866–73.
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2001. Folkhälsoprogrammet Hälsa 2015. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2011:4. Helsingfors.
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2004. Rådgivningsbyråerna för barnavård som stöd för barnfamiljerna. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2004:13. Helsingfors.
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2009. Rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsövård samt mun- och tandvård. Motiveringar till och tillämpningsanvisningar för förordningen (380/2009). Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2009: 20. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3059-9>
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). Programmet för att minska våld mot kvinnor. 2010. Social- och hälsovårdsministeriet 2010:5, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3031-5>
- Sourander A, McGrath P, Ristkari T, Cunningham C, Huttunen J, Hinkka-Yli-Salomäki S, Kurki M. & Lingley-Pottie P. 2018. Two-Year Follow-Up of Internet and Telephone Assisted Parent Training for Disruptive Behavior at Age 4. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 57:658–668.
- Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsövård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga /338/2011. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2011/20110338>
- Statsrådets förordning om sättande i kraft av Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet och om ikraftträdande av lagen om sättande i kraft av de bestämmelser i konventionen som hör till området för lagstiftningen 53/2015. (Is-tanbulkonventionen) <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2015/fds20150053.pdf>
- Council of Europe Treaty Series No 2010 in 2011 på engelska: <https://rm.coe.int/168008482e>
- Stiftelsen Rinnekoti. 2019. Selkeästi seksistä. <https://www.rinnekoti.fi/meista/tutkimus-ja-kehitys/kehittaminen/selkeasti-seksista-2016-2018/>
- Suoninen A. 2014. Barnens mediebarometer 2013. Ungdomsforskningssällskapets nätpublikationer 75, på finska. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/lastenmediabarometri2013.pdf>
- Taylor RD, Oberle E, Durlak JA. & Weissberg RP. 2017. Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: a meta-analysis of follow-up effects. *Child Development*. 88:1156–1171.
- Temcheff CE, Letarte MJ, Boutin S. & Marcil K. 2018. Common components of evidence-based parenting programs for preventing maltreatment of school-age children. *Child Abuse & Neglect*, 80, 226–237.
- Tidig insats. Effektivt stöd för barns uppväxt. 2017. <https://kasvuntuki.fi/sv/>
- Torvinen A. & Huhtala H. 2012. Opas turvalliseen lapsuuteen. <https://www.jamk.fi/globalassets/tutkimus-ja-kehitys-research-and-development/tki-projektien-lohkot-ja-tiedostot/tuta/materiaalia/opas-turvalliseen-lapsuuteen.pdf>
- Torvinen A. & Huhtala H. 2012. Opas turvalliseen lapsuuteen. Paino: Kopijyvä Oy. Jyväskylä yrkeshögskola (JAMK). Webbplats för projektet Tunne- ja turvataidot osaamiseksi, på finska: <https://www.jamk.fi/fi/tutkimus-ja-kehitys/projektit/tunne-ja-turvataidot/etusivu/>
- Trentacosta CJ. & Fine SE. 2010. Emotion knowledge, social competence, and behavior problems in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Social Development*, 19, 1–29. doi:10.1111/j.1467-9507.2009.00543.x
- UNESCO: International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach. 2018.

- Utbildningsstyrelsen. 2015. Grunderna för gymnasiets läroplan 2019. <https://www.oph.fi/sv/statistik-och-publikationer/publikationer/grunderna-gymnasiets-laroplan-2019>
- Utbildningsstyrelsen. 2018a. Grunderna för planen för småbarnspedagogik. Föreskrifter och anvisningar 2018:3b. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/grunderna-for-planen-for-smabarnspedagogik-2018_0.pdf
- Utbildningsstyrelsen. 2018b. Grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen 2014. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/166434_grunderna_for_laroplanen_verkkojulkaisu.pdf
- Utbildningsstyrelsen. 2021. Yrkesinriktade examensgrunder. <https://www.oph.fi/sv/utbildning-och-examina/examensgrunder>
- Valkama S. & Ala-Luhtama R. (red.). 2014. Tunne- ja turvataidot osaamiseksi. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja 194.
- Valkama S. & Lajunen K. 2014. Koulutus ammattihenkilöiden tunne- ja turvataitojen osaamisen vahvistamiseksi. I boken Valkama S. & Ala-Luhtala R. (red.). Tunne- ja turvataidot osaamiseksi. Jyväskylä ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja.
- Valkenburg P. 2016. Adolescents and Pornography: A Review of 20 Years of Research. *The Journal of Sex Research*, 53; 4-5:509–531. Routledge.
- Vandenbosch L. 2015. Antecedents of adolescents' exposure to different types of sexually explicit Internet material: A longitudinal study. *Computers in Human Behavior*. 50:439–448.
- Vandenbosch L. 2015. Antecedents of adolescents' exposure to different types of sexually explicit Internet material: A longitudinal study: *Computers in Human Behavior*. 50: 439–448.
- Vehkaoja S, Cacciatore R. & Ingman-Friberg S. 2019. Uteliaana seksuaalisuudesta. Tavallinen ja huolestuttava käytös alle kouluikäisillä lapsilla. Väestöliitto. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/uteliaana-seksuaalisuudesta-tietovihko/>
- Viitala R. 2014. Jotenkin häiriöks. Ethnografinen tutkimus sosioemotionaalista erityistä tukea saavista lapsista päiväkotiryhmässä. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 501. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-5785-8>
- Väestöliitto. 2013. Kysely varhaiskasvatuksen ammattilaisille 2013. <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/058bb10a-pusuhippaa-vl-kyselytutkimus.pdf>
- Väestöliitto. 2019. Asiantuntijalausunnot oikeudenkäyntiin. <https://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/asiantuntijalausunnot-oikeudenkayntiin/>
- Walsh K, Zwi K, Woolfenden S. & Shlonsky A. 2015. School-based programmes for the prevention of child sexual abuse. *Webbplatsen Cochrane*. https://www.cochrane.org/CD004380/BEHAV_school-based-programmes-for-the-prevention-of-child-sexual-abuse
- Webster-Stratton C, Reid, M.J. & Stoolmiller M. 2008. Preventing conduct problems and improving school readiness: evaluation of the Incredible Years Teacher and Child Training Programs in high-risk schools. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 49; 5:471–488.
- Weissberg RP, Durlak, JA, Domitrovich CE. & Gullotta TP. 2017. Social and emotional learning. Past, present, and future. I verket JA. Durlak, CE. Domitrovich, RP. Weissberg, & TP. Gullotta (red.), *Handbook of social and emotional learning. Research and practice*. New York: The Guilford Press, 3–19.
- Whittaker JK, Holmes L, del Valle JF, Ainsworth F, Andreassen T, Anglin J, Bellonci C, Berridge D, Bravo A, Canali C, Courtney M, Currey L, Daly D, Gilligan R, Grietens H, Harder A, Holden M, James S, Kendrick A, Knorth E, Lausten M, Lyons J, Martin E, McDermid S, McNamara P, Palareti L, Ramsey S, Sisson K, Small R, Thoburn J, Thompson R. & Zeira A. 2016. Therapeutic residential care for children and youth: A consensus statement of the International work group on therapeutic residential care. *Residential treatment for children and youth*, 33;2: 89–106.
- Winnicott DW. 1965. *On Security*. The Family and Individual Development. London, Tavistock.
- Wiss K, Saaristo V, Ståhl T, Peltonen H. & Laitinen K. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa 2013. THL Tutkimuksesta tiiviisti 12/2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-232-4>
- World Health Organization (WHO). 2002. Väkivalta ja terveys maailmassa. Originalverk: World report on violence and health. På finska: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf På engelska: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=196B6FC6C461458811485AF1B318363B?sequence=1
- World Health Organization (WHO). 2010a. *Mental Health Gap Action Programme*. World Health Organization.

- World Health Organization (WHO). 2013. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/
- World Health Organization (WHO). 2014. Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015–2020. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/253728/64wd13e_InvestChildMaltreat_140439.pdf
- World Health Organization (WHO). 2016. INSPIRE Seven strategies for ending violence against children. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-eng.pdf;jsessionid=A80A3CFB557105237600E61E16C35935?sequence=1>
- World Health Organization (WHO). 2018. European status report on preventing child maltreatment. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/381140/wh12-ecm-rep-eng.pdf?ua
- Yle Pikku Kakkonen ja Väestöliitto. Pikku Kakkosessa annetaan kaikille kehon osille nimi ja opetellaan uimapukusääntö. Verkkoartikkeli 5.6.2019. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2019/06/05/piikku-kakkosessa-annetaan-kaikille-kehon-osille-nimi-ja-opetellaan>
- Zins JE, Bloodworth MR, Weissberg RP. & Walberg H. 2004. The scientific base linking social and emotional learning to school success. I publikationen JE. Zins, RP. Weissberg, MC. Wang & HJ. Walberg (red.), Building academic success on social and emotional learning: What does the research say? New York: Columbia University, Teachers' College Press, 3–22.
- Zins JE, Bloodworth MR, Weissberg RP. & Walberg HJ. 2007. The scientific base linking social and emotional learning to school success. The Journal of Educational and Psychological Consultation, 17:191–210.
- Åbo stads ämbetsverk för fostran och undervisning. 2003. Integritetsarbetet i Aunela skola. Försök under läsåren 2001–2002 och 2002–2003.

8 Familjevåld ur barns och ungas perspektiv

Ansvariga författare: Tuovi Hakulinen, THL, Riikka Riihonen, Valkeakoski stad och Taina Laajasalo, THL

Övriga författare: Vasilisa Järvilehto, HNS, Pia Keiski, Tammerfors yrkeshögskola (TAMK), Sanna Koulu, Lapplands universitet, Anna Nikupeteri, Lapplands universitet, Ulla Korpilahti, THL, Tiina Muukkonen, Förbundet för mödra- och skyddshem (ETKL), Eija Paavilainen, Tampere universitet (TUNI) och Minna Säävälä, Befolkningsförbundet

8.1 Inledning

Med våld i nära relationer avses att en person är våldsam mot sin nuvarande eller tidigare partner, sitt barn eller partners barn, sin förälder, en annan nära släkting eller någon annan närstående. Varje barn har rätt till en trygg barndom. Barnets rätt till skydd mot våld är en av de viktigaste mänskliga rättigheterna. Barnets föräldrar och andra vårdnadshavare har huvudansvaret för barnets välfärd (barnskyddslagen 417/2007, 2 §) och för att skydda barnet mot såväl fysiskt som psykiskt våld. Dessutom ska också myndigheter som arbetar med barn och familjer stödja föräldrar och vårdnadshavare i deras uppgift som fostrare och sträva efter att erbjuda familjerna hjälp i ett så tidigt skede som möjligt (hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, SRF 338/2011, barnskyddslagen 417/2007).

Hälso- och sjukvårdslagen (12 §), barnskyddslagen (12 §) och socialvårdslagen (1301/2014, 9 §) förpliktar kommunerna att ge akt på och främja barns och unga personers välfärd. I samband med reformen av lagstiftningen angående vårdnad

om barn och umgängesrätt (som trädde i kraft den 1 december 2019, 190/2019) kompletterades barnskyddslagen med nya bestämmelser om bl.a. vårdnadshavarnas skyldighet att skydda barnet mot våld. Ändringarna stärker också barnets rätt att delta när ärenden som berör hen behandlas inom familjen och vid separationer.

8.2 Psykiskt våld och försummelse

Författare: Taina Laajasalo, THL, Eija Paavilainen, TUNI, Vasilisa Järvilehto, HNS och Pia Keiski, TAMK

Psykiskt våld är ett omfattande fenomen som inbegriper både aktiva handlingar som skadar barnet och avsiktlig försummelse eller underlåtenhet att handla (Glaser 2011).

I litteraturen används begreppen psykiskt våld eller psykisk misshandel. I den engelskspråkiga litteraturen är emotionell misshandel (emotional abuse) den etablerade termen. Begrepp och termer används och förstås på olika sätt inom olika vetenskapsgrenar och yrkesgrupper.

I denna åtgärdsplan använder vi begreppen psykiskt våld och försummelse. Det gör vi för att påminna om att också psykiskt våld som inte lämnar några omedelbara spår är ett våldsbeteende som ofta hamnar i skuggan av andra former av våld. Förenta nationernas (FN:s) konvention om barnets rättigheter (artikel 19) förpliktar konventionsstaterna att skydda barnet mot alla former av våld (UN 1989).

8.2.1 Definition

Psykiskt våld definieras bl.a. som ett upprepat handlingsmönster eller enskilda allvarliga incidenter där en omsorgsperson försummar barnets känslor och vård- och omsorgsbehov och låter barnet förstå att hen är värdelös, defekt, oälskad, önskad eller utsatt för fara (American Professional Society on the Abuse of Children 2017).

I olika källor (Glaser 2011, LAPS 2015) anses psykiskt våld och försummelse omfatta bl.a. att

- skrämja, terrorisera och hota, avvisa och överge, isolera, ignorera och favorisera någon annan på barnets bekostnad, begränsa barnet på ett inkonsekvent och grymt sätt
- förbjuda barnet att visa och uttrycka känslor samt försumma barnets behov i anslutning till psykisk hälsa, hälso- och sjukvård och utbildning
- förolämpa, förödmjuka, nedvärdera, håna och sår barnets känslor
- exponera barnet för våld mellan föräldrarna, att barnet blir vittne till familjevåld (se avsnitt 8.4 Barn som bevittnar våld i en parrelation i detta kapitel)
- vuxna eller andra barn mobbar eller förtrycker, också med informations- och kommunikationstekniska medel
- inte respektera barnets individualitet och gränserna mellan föräldrarna och barnen, inte kunna identifiera barnets verklighet, inre värld, tankar och önskningar och skilja dem åt från förälderns
- inte kunna stödja barnets sociala utveckling på ett åldersanpassat sätt. Det här kan innebära att föräldern t.ex. är överdrivet beskyddande mot barnet, isolerar barnet från hans naturliga sociala miljö och hindrar inläringen av social kompetens och andra färdigheter.

Definitionen av psykiskt våld inkluderar handlingar och beteende (eller underlåtenhet att handla) som kan vara avsiktligt men också omedvetet eller oavsiktligt. Beteendemönstren och sätten att handla kan placeras på ett kontinuum med gott föräldraskap i ena änden. Där förekommer enskilda situationer som kan vara skadliga för barnet, men av lindrigare slag. I mitten av detta kontinuum placeras sig olika dysfunktionella eller skadliga föräldra- och uppfostringsmetoder. I andra änden förekommer handlingar som allvarligt skadar barnets uppväxt och utveckling och som definieras som psykiskt våld. Tabell 9 åskådliggör detta tänkta kontinuum (efter Wolfe & Mclsaac 2011).

I takt med att forskningsrönen ackumuleras kan man identifiera ett allt bredare spektrum av psykiskt våld som är särskilt skadligt för barnet. Några av de allvarligaste formerna är förföljelse, dvs. stalkning av barnet eller barnets förälder (Nikupeteri 2016), att barnet alieneras från en av föräldrarna (Harman m.fl. 2018) eller blir vittne till våld i en nära relation (Tsavoussis 2014, Holt m.fl. 2008).

8.2.2 Förekomst

Psykiskt våld är sannolikt den vanligaste formen av våld mot barn (bl.a. Cecil m.fl. 2017, Fagerlund 2014). Förekomsten är emellertid svår att uppskatta eftersom begreppet definieras mycket varierande i olika studier. Exempelvis konstaterade Munro med kolleger (2011) i en studie att förekomsten av försummelse varierar från 28 procent i Australien till 88 procent i Norge. Förekomsten av psykiskt våld varierade från sex procent i USA till 43 procent i Kanada.

I enkäten Hälsa i skolan (2019) berättade knappt en tredjedel (28 %) av eleverna i åk 8 och 9 och gymnasieeleverna att de upplevt psykiskt våld från föräldrarnas sida under det senaste året. Psykiskt våld definierades som tiggande, utskällning, kastande av saker eller hot om slag eller stryk. Nästan vart femte barn (17 %) i åk 4 och 5 hade upplevt de här formerna av psykiskt våld under året som gått. Upplevelsernas frekvens och allvarlighetsgrad varierade emellertid bland dem som svarat jakande på frågan om psykiskt våld. Dessutom var svaren i de olika åldersgrupperna inte direkt jämförbara eftersom t.ex. frågeformuleringarna kan uppfattas olika av olika åldersgrupper och även på individnivå. Föräldrarnas hot om våld som en form av psykiskt våld ser ut att ha ökat något under 2010-talet (Hyvärinen 2017). En orsak kan vara att barnagan har minskat eller att man blivit bättre på att identifiera fenomenet.

8.2.3 Identifiering

Psykiskt våld är svårare att ta upp till diskussion, identifiera och mäta än andra former av våld och försummelse (bl.a. Rees 2010). Det kan vara svårt att utreda med hjälp av myndighetsåtgärder eftersom t.ex. läkarundersökningar inte avslöjar fysiska tecken på psykiskt våld. Det finns också indikationer på att offer för psykiskt våld senare har svårt att inse vad de utsatts för (Goldsmith & Freyd 2005). I bl.a. Storbritannien har man utvecklat modeller (FRAMEA) för att identifiera och ta upp psykiskt våld, men tills vidare saknas information om modellernas användbarhet och effekt (Glaser, 2011).

Social- och hälsovårdens utredning av familjens situation inleds med en samlad bedömning och riskanalys. I familjesituationen beaktas sociala faktorer och miljöfaktorer, riskfaktorer förknippade med vårdnadshavaren, samspelet mellan vårdnadshavaren och barnet samt farhågor som gäller barnets funktionsförmåga. Barnet har en begränsad förmåga att förstå och beskriva eventuellt psykiskt våld som hen utsatts för, och kan därför bara berätta om vissa typer av psykiskt våld. Om samspelet mellan barnet och vårdnadshavaren väcker oro i social- och hälsovården ska orsakerna beskrivas tydligt. Det gäller att beakta att den oroväckande interaktionen ska vara långvarig eller upprepad för att kunna betraktas som en indikation på psykiskt våld och illabehandling (se även kapitel 10.6).

Det första steget för att ingripa i en sådan situation är att stärka positiva uppfostringsmetoder t.ex. genom att stödja föräldragrupper. Också tidsbestämda terapeutiska insatser kan utnyttjas. Insatserna väljs utifrån en samlad bedömning av familjens situation och kan också genomföras på basnivå. Det behövs vanligen en multiprofessionell och sektorsövergripande ansats om oron gäller sociala och miljörelaterade faktorer eller vårdnadshavarna. Om åtgärderna inte leder till tillräcklig förändring i familjesituationen måste andra metoder övervägas. I de allra svåraste fallen måste man också överväga att flytta bort barnet från den skadliga miljön (Glaser m.fl. 2011).

Ibland är det svårt att urskilja vad som är ett enskilt fall av osensitivt samspel, vad som är svagt eller dysfunktionellt föräldraskap och vad som är egentligt psykiskt våld (Glaser m.fl. 2011). Psykiskt våld skiljer sig från i övrigt dysfunktionella uppfostringsmetoder och svagt föräldraskap eftersom våldet är regelbundet, allvarligt och kan ha större potentiella skadeverkningar för barnet (Wolfe & Mclsaac 2011, Tabell 9).

Tabell 9. Fungerande uppfostringsmetoder, en störd situation och psykiskt våld i jämförelse. Efter Wolfe & McIsaac, 2011.

	Positiva metoder	Dysfunktionell och störd situation	Metoder med inslag av psykiskt våld
Stimulans och känslouttryck	<ul style="list-style-type: none"> Erbjuder mångsidig stimulans för sinnen och positiva känsloupplevelser Uttrycker glädje när barnet försöker och lyckas. 	<ul style="list-style-type: none"> Stela och rigida emotionella reaktioner gentemot barnet Verkar likgiltig inför barnets utvecklingsrelaterade och psykiska behov 	<ul style="list-style-type: none"> Visar villkorlig kärlek och motstridiga känslor för barnet Visar knappt någon känslighet för barnets behov
Växelverkan	<ul style="list-style-type: none"> Kan växelverka med barnet på ett sätt som stöder barnets utveckling Vänlig, positiv växelverkan som uppmuntrar barnet att självständigt utforska sin omgivning 	<ul style="list-style-type: none"> Ofta okänslig inför barnets behov, otrevlig Dålig balans mellan barnets självständighetsutveckling och sökande av stöd hos föräldern 	<ul style="list-style-type: none"> Avvisar barnet på det emotionella planet eller fysiskt Utnyttjar barnets ställning och behov av föräldern genom att tvinga, hota eller muta barnet
Följdriktighet och förutsägbarhet	<ul style="list-style-type: none"> Agerar konsekvent och förutsägbart så att barnets och föräldrarnas relation kan stärkas och förbli god 	<ul style="list-style-type: none"> Ofta oförutsägbara reaktioner på barnets beteende, ibland i kombination med känsloutbrott 	<ul style="list-style-type: none"> Oförutsägbara reaktioner i kombination med våldsamma känsloutbrott mot barnet
Regler och gränser	<ul style="list-style-type: none"> Åldersanpassade och lämpliga regler i anslutning till säkerhet och hälsa 	<ul style="list-style-type: none"> Oklara eller inkonsekventa regler i anslutning till säkerhet och hälsa 	<ul style="list-style-type: none"> Sporadiska eller nyckfulla regler för barnet Barnet exploateras för föräldrarnas egna ändamål
Disciplinära metoder	<ul style="list-style-type: none"> Tillrättavisar och avbryter tidvis barnets oönskade aktiviteter Använder hellre än psykologisk kontroll metoder som påverkar beteendet 	<ul style="list-style-type: none"> Använder regelbundet tvång och stöder inte barnets upplevelse av kompetens Använder psykologiska metoder som gör barnet nervöst eller förvirrat 	<ul style="list-style-type: none"> Grymma och stränga disciplinära metoder som skrämmar barnet Disciplinära metoder som åtminstone tidvis avviker från det vanliga
Emotionell kommunikation och ton	<ul style="list-style-type: none"> Uttrycker känslor bestämt och tydligt, men inte på ett skrämmande sätt 	<ul style="list-style-type: none"> Verbala och icke-verbala påtryckningar, ofta för att uppnå orealistiska förväntningar 	<ul style="list-style-type: none"> Skrämmande, hotfull, förnedrande och kränkande

I osäkra och oroväckande situationer bör barn- och familjetjänsterna gå igenom olika bekymmer tillsammans med klienten med hänsyn till barnets ålder och utvecklingsnivå och sammanhanget. Information och iakttagelser måste först samlas in som underlag för att kunna bedöma hur föräldrarnas beteende påverkar barnet. Det är viktigt att det är en yrkesperson som frågar om och bedömer föräldrarnas motiv till det skadliga eller dysfunktionella beteendet och bedömer om föräldern själv klarar av att se sitt beteende ur barnets perspektiv.

Det är också viktigt att diskutera alternativa sätt att hantera svåra situationer med föräldrarna/vårdnadshavarna och bedöma om de är beredda att ändra på beteendemönster som är skadliga för barnet. För att få en tillförlitlig helhetsbild av läget ska man helst också samla in uppgifter om barnet från andra yrkesverksamma som arbetar med familjen (t.ex. skolan, småbarnspedagogiken, socialtjänsten). På det sättet får man information om den oroväckande situationen, omfattningen och effekterna (NICE 2009) (se även kapitel 2 och 6).

Ett exempel kan användas för att åskådliggöra situationens komplexitet. Kännetecknen för psykiskt våld uppfylls när man använder s.k. timeout-stolar som uppfostringsmetod, om barnet isoleras, förödmjukas och skäms ut i sammanhanget. På ett omsorgsfullt övervägt sätt används däremot en form av timeout i evidensbaserade familjeinterventioner som också tillämpas i Finland. När timeout tillämpas på rätt sätt kan barnet med tiden lära sig att bättre kontrollera sina känslor (se även American Psychological Association 2015).

8.2.4 Konsekvenser

Psykiskt våld och försummelse är omfattande och varierande fenomen som också definieras på olika sätt. De förekommer ofta parallellt med andra former av våld (t.ex. Cecil m.fl. 2017), och därför är det svårt att studera konsekvenserna. Det finns evidens från t.ex. kohortstudier och andra longitudinella undersökningar som ger vid handen att psykiskt våld, försummelse och vanvård skadar barnets socioemotiva och kognitiva utveckling i barndomen, ungdomen och långt in i vuxen ålder.

Metaanalyser och översikter visar att psykiskt våld och försummelse ökar risken för bl.a. psykisk ohälsa, drogkonsumtion, suicidförsök och sexuellt riskbeteende bland barn och unga (Norman 2012, Naughton m.fl. 2013). På samma sätt som vid andra

former av illabehandling syns följderna av psykiskt våld också som avvikelser i magnetundersökningar av hjärnan (t.ex. Teicher & Samson 2016).

Dessutom finns det indikationer på att psykiskt våld i barndomen rentav kan vara en starkare predisponerande faktor för psykisk ohälsa än sexuellt våld eller fysisk misshandel (t.ex. Cecil m.fl. 2017). Konsekvenserna drabbar flera generationer. Psykiskt våld i barndomen ökar risken för okänsligt föräldraskap samt våld mot och försummelse av det egna barnet (Hughes & Cossar 2016, Keiski 2018). Individuell resiliens och andra skyddande faktorer motverkar dessa konsekvenser.

8.2.5 Förebyggande metoder

Det finns redan relativt omfattande belägg för att föräldrastöd kan minska risken för i synnerhet fysiskt våld mot barn (t.ex. Chen & Chan 2016). Tills vidare saknas forskning som mäter i vilken grad uttryckligen psykiskt våld och försummelse upphört i samband med föräldrastödet. Enligt Keiskis (2018) studie stöder psykodynamiska interventioner för mödragrupper utvecklingen av självkänslan i synnerhet bland kvinnor som utövar psykiskt våld (före-efter-mätningar, n = 128). Interventioner kan hjälpa kvinnor omfatta och tillämpa lösningsmetoder utan våld i konfliktsituationer (Keiski 2018). Fysiskt och psykiskt våld är förknippade med samma riskfaktorer, t.ex. fattigdom och föräldrar med missbruksproblem, och de förekommer ofta samtidigt (Black, Slep & Heyman 2001, Schumacher m.fl. 2001). Samma åtgärder och handlingsmodeller påverkar alltså sannolikt flera former av våld och försummelse.

Forskning i USA har visat att universellt stöd som är tillgängligt för alla är effektivt. När man stödde föräldraskapet på bred front (bl.a. positiv uppmärksamhet, värme) och spred föräldrainsformation till hela befolkningen (bl.a. genom medierna och anställda inom olika serviceformer) minskade placeringen av barn utom det egna hemmet och fallen av våld och försummelse (Prinz m.fl. 2009).

Hembesök i spädbarnsfamiljer skulle sannolikt minska risken för psykiskt våld mot barn i familjer med många psykosociala riskfaktorer. Inom ramen för ett hembesöksprogram i USA spreds information till mammor om bl.a. barnets utveckling, uppfostran och växelverkan samt om hälsofrämjande åtgärder, t.ex. minskad konsumtion av droger och alkohol. I en långtidsuppföljning visade det sig att hembesöken minskade risken för våld mot barn risken för försummelse. I interventionsgruppen utvecklades samspelet mellan barn och föräldrar samt barnens kognitiva

och socioemotionella utveckling positivt (Olds m.fl. 1997, Olds m.fl. 1998, Olds m.fl. 2004, Olds m.fl. 2007).

I Finlands rådgivningstjänster finns en lång tradition av hembesök som är värd att stärka och utveckla. Enligt bestämmelserna (SRF 338/2011) tar också rådgivningarnas återkommande hälsoundersökningar upp positiv uppfostran samt känsloklimatet och tryggheten i familjen med alla föräldrar enligt barnets åldersnivå. Som stöd används bl.a. material som tagits fram av olika organisationer.

Forskning visar att föräldragrupper som bygger på kognitiva och behavioristiska principer kan hjälpa föräldrar med aggressionshanteringsproblem i föräldraskapet och med förmågan att reglera sina egna känslor (bl.a. Sanders m.fl. 2004). Det finns belägg för att föräldragrupper enligt modellen De otroliga åren åstadkommit positiva förändringar i våldsamma föräldrars agerande mot sina barn (Letarte m.fl. 2010).

Psykiskt våld kan förebyggas och reduceras genom olika former av stöd till föräldrarna. Det går att göra positiv växelverkan, konsekvent handlande och vardagliga uppfostringssituationer mer förutsägbara, stärka förmågan att mentalisera (analysera sitt eget och andras perspektiv och erfarenheter) och reglera känslor, öka medvetenheten om det psykiska våldets skadeverkningar och hjälpa föräldrarna förstå sin egen livshistoria och hur den påverkar deras föräldraskap. Det behövs emellertid fortsatt forskning om effektiva sätt att förebygga psykiskt våld och försummelse.

8.3 Fysiskt våld

*Författare: Tuovi Hakulinen, THL, Minna Säävälä, Befolkningsförbundet, Ulla Korpi-lahti, THL, Tiina Muukkonen, ETKL, Sanna Koulu, Lapplands universitet, Anna Niku-
teri, Lapplands universitet och Riikka Riihonen, Valkeakoski stad*

Ett barn kan bli offer för fysiskt våld, bevittna fysiskt våld eller utöva fysiskt våld. I detta avsnitt behandlas fysiskt våld som barnet utsätts för.

8.3.1 Definition

Fysiskt våld mot barn är enligt Världshälsoorganisationens definition avsiktlig användning av fysisk styrka som skadar eller sannolikt kan skada barnets hälsa eller utveckling (WHO 2006). I samband med fysiskt våld används också ofta något föremål, förövarens egen kropp eller något annat motsvarande redskap för att skada barnets kropp eller kontrollera barnets handlingar på ett sätt som är ägnat att skada barnet (UNICEF 2014).

Enligt 21 kap. 5 § i strafflagen (39/1889) gör sig "den som begår fysiskt våld mot någon eller som utan att begå sådant våld skadar någons hälsa, tillfogar honom smärta eller försätter honom i medvetslöshet eller något annat motsvarande tillstånd" skyldig till misshandel. Fysiskt våld är t.ex. att smälla, smiska, slå, sparka, knuffa, skaka, bita, strypa, bränna, förgifta, kväva, skada med ett skjut- eller eggvapen eller döda (WHO 2006, UNICEF 2014). I värsta fall, t.ex. om en vuxen försöker tysta ett gråtande spädbarn genom att skaka det, kan fysiskt våld leda till allvarliga skador och rentav barnets död (Salokorpi m.fl. 2015, Choudhary m.fl. 2018).

Aga innebär att en förälder eller någon annan vuxen person (eller ett äldre barn, t.ex. ett syskon) försöker straffa eller reglera ett barns uppförande genom att avsiktligt orsaka barnet fysisk eller psykisk smärta eller lidande. I sådana situationer är våldet (bl.a. smällar, luggning) ofta medvetet, övervägt och avsiktligt, men en del sker under okontrollerade vredesutbrott, av stundens ingivelse eller t.ex. i berusat tillstånd trots att man vill undvika våld. Agan kan få allvarliga konsekvenser och i värsta fall leda till barnets död (IM 2012, JM 2013, Lehti 2017). I denna åtgärdsplan och detta kapitel använder vi huvudsakligen enbart begreppet våld för att beskriva olika typer av våld mot barn eller unga, om det inte är ändamålsenligt att i sammanhanget använda ordet aga (se även kapitel 1).

Syskonvåld definieras som våld som ett barn utövar mot ett annat barn, inklusive syskon och halvsyskon. Syskonvåld kan också vara psykiskt eller sexuellt. Syskonvåld är den vanligaste formen av familjevåld (Brottsofferjouren 2018).

Våld i ungas parrelationer kan se ut på många olika sätt. Begreppet partnervåld kan syfta på alla parförhållanden och används också för att beskriva ungas och unga vuxnas parförhållanden (Aaltonen 2012, Niemi 2010). Partnervåld är inte bara fysiskt, utan inbegriper också andra typer av våld, t.ex. psykiskt och sexuellt våld. I det typiska fallet utvecklas våldet gradvis men tenderar upprepas och bli råare (Kovanen 2014).

8.3.2 Förekomsten av våld mot barn

Globalt drabbas över 50 procent av alla barn av våld (WHO 2016). Enligt Statistiskcentralen (2017) är 27 procent av offren för våld i nära relationer i Finland minderåriga. Av de föräldrar (n = 348) som deltog i en pilotstudie bland familjer med fyraåriga barn (NEVA) nämnde 12 procent fysiskt våld mot barnet (bl.a. lugga och knäppa till). Fyra procent av föräldrarna nämnde allvarligt fysiskt våld (skakning, örfilar eller slag) (Hietamäki 2018a, b).

Universitetssjukhusens barnläkare uppskattar att det i Finland årligen förekommer cirka tio fall av allvarliga skador på grund av att yngre än ettåriga barn skakats (shaken baby syndrome). För varje barn som skadas allvarligt kan flera barn ha blivit utsatta för mindre våldsamt skakning, och ofta konstateras de lindriga symtomen aldrig. Enligt den nationella brottsofferundersökningen (2017) var en fjärdedel av de 15–74-åringar som utsatts för fysiskt våld mellan 15 och 24 år gamla (Danielsson & Näsi 2018).

I Finland använder föräldrar fortfarande våld för att uppfostra sina barn (Peltonen m.fl. 2014, Ellonen m.fl. 2017a, Halme m.fl. 2018) trots att det är förbjudet enligt lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983). I reformen av vårdnadslagen (190/2019) betonades skyddet av barn mot våld och försumlig behandling. I den nya 1 § understryks att barn ska skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, försumlig behandling eller utnyttjande. Straffen för aga döms ut enligt samma paragrafer i strafflagen (39/1889) som gäller misshandel av vuxna.

Trots att attityderna till barnaga har blivit negativare är aga fortfarande relativt vanligt. En tredjedel (35 %) av föräldrarna anger att de använt någon form av våld i sin barnuppfostran under de senaste 12 månaderna (Ellonen m.fl. 2017b).

Olika studier (Näsi 2016, Fagerlund m.fl. 2014) visar att våldet mot barn och unga totalt sett verkar ha minskat något i Finland under de senaste åren. Var tionde ung person har ändå drabbats av våld under året. Bland pojkarna har nästan en av fem utsatts för våld. Många fler har utsatts för fysiskt våld någon gång under sitt liv. Trots att färre än tidigare verkar hotas av våld utsätts de för våld oftare än tidigare, och våldet leder oftare än förr till någon typ av skador (Fagerlund m.fl. 2014).

Också risken för barn och unga att dö till följd av avsiktligt våld har minskat avsevärt under de senaste femtio åren (Näsi 2016). Sedan 2015 har årligen 0–2 barn under

15 år dött genom avsiktligt våld, mord eller dråp (Lehti 2019). Dråp av barn föregås ofta av psykisk ohälsa hos föräldrarna eller separation (Piispa m.fl. 2012). I sådana situationer har också berusningsmedel, vanligen alkohol, spelat in. Enligt forskningen (Lehti 2019) är förövaren vanligen barnets mamma. Med legislativa åtgärder försöker man förhindra familjemord då en självdestruktiv förälder först dödar familjens barn, eventuellt sin partner och till slut sig själv. Exempelvis är läkare skyldiga att underrätta polisen om en patient på mottagningen uttrycker en avsikt att skada någon annan.

8.3.3 Förekomsten av våld mot unga

Barn över 10 år är mer utsatta för våld från kamrater, syskon och partner och från andra vuxna än föräldrarna och obekanta personer (UNICEF 2014). I enkäten Hälsa i skolan (2019) uppgav 13 procent av eleverna i de lägre årskurserna i grundskolan att de upplevt fysiskt våld. Av dem var något fler pojkar (15 %) än flickor (11 %). Av eleverna i de högre årskurserna uppgav 12 procent att de upplevt fysiskt våld – pojkar (9 %) mer sällan än flickor (15 %). Av studerandena i gymnasier och yrkesskolor hade sju procent upplevt fysiskt våld – pojkar (5 %) mer sällan än flickor (9 %). De unga hade upplevt fysiskt våld betydligt mer sällan än psykiskt våld (14–37 %). Var tionde svarande hade sett eller hört fysiskt våld i familjekretsen (Ikonen & Helakorpi 2020, se även kapitel 3).

Enligt undersökningen om barn som brottsoffer (2013) verkar föräldrarnas utbildning eller ekonomiska situation inte ha något samband med förekomsten av våld (Fagerlund m.fl. 2014). I en enkät om ungdomsbrottslighet som genomfördes 2016 rapporterade 19 procent av de 15–16-åriga flickorna och 14 procent av pojkarna att ett syskon varit fysiskt våldsamt mot dem under det senaste året (Näsi 2016).

Pojkar löper större risk än flickor att utsättas för allvarligt fysiskt våld av fostrare (Lysenko m.fl. 2013, McKee m.fl. 2007) och av andra unga (Krug m.fl. 2005). Förutom i hemmet kan de unga råka ut för våld på offentliga platser, i skolor och andra inrättningar, i samband med en hobby och i andra fritidsmiljöer. Enligt enkäten om ungdomsbrottslighet (2016) hade i medeltal cirka 10 procent (13 % av pojkarna och 8 % av flickorna) upplevt fysiskt våld under det senaste året. I 59 procent av fallen var både offret och förövaren pojkar. Av unga i åldern 15–16 år hade 10 procent någon gång i sitt liv upplevt hot eller våld på grund av sitt språk, sin hudfärg, sin religion

eller sina samhälleliga åsikter, och under det senaste året var andelen fyra procent (Näsi 2016).

Största delen av det våld som unga utsätts för utövas av andra unga. Bland 15–16-åringarna var det oftast syskon som var våldsamma. Näst vanligast var våldsamma kamrater och andra unga bekanta (Näsi & Tanskanen 2017). Tre procent av såväl flickorna som pojkarna uppgav att en före detta eller nuvarande partner varit våldsamt mot dem (Näsi 2016). Föräldrarna är sällan våldsamma mot unga. Det är betydligt vanligare att unga i fosterfamiljer eller barnskyddsinstitutioner upplever fysiskt våld från andra vuxna än sina föräldrar (Fagerlund m.fl. 2014, se även kapitlen 3 och 13.4).

8.3.4 Men, skador och konsekvenser

En del barn utsätts för och upplever upprepat våld i olika sammanhang (WHO 2016). Vanligast är att barnet upplever och bevittnar våld i sitt eget hem. Aga blir ännu skadligare i och med att den sker i ett tillitsfullt förhållande, ofta inom en anknytningsrelation, och dessutom upprepas. Upprepat våld är särskilt skadligt för barnets hälsa och sociala utveckling (Finkelhor m.fl. 2011, Turner m.fl. 2016).

Våld kan orsaka barnet omedelbara fysiska skador av olika grad, exempelvis frakturer, skallskador, mjukdelsskador, brännskador eller till och med död. På lång sikt predisponerar våldsamma barndomsupplevelser för psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar. Våld och rädsla utlöser funktioner i nervsystemet och endokrina systemet som leder till kronisk toxisk stress. Uttagen toxisk stress kan orsaka somatiska sjukdomar och psykiatriska tillstånd i vuxen ålder (Feltz-Cornelis m.fl. 2017, Oh m.fl. 2018). Upprepade våldsupplevelser ökar risken för kroniska fysiska sjukdomar (t.ex. diabetes eller hjärtsjukdomar) och smittsamma sjukdomar (WHO 2016).

Det har konstaterats att personer som upplevt våld i barndomen senare i livet har fler sociala problem, använder alkohol och droger i högre grad och har ett ökat riskbeteende (Norman m.fl. 2012, Saukkonen m.fl. 2016, Gershoff & Grogan-Kaylor 2016). Våld i barndomen ökar risken för våld i tonåren eller vuxen ålder och för våld mot de egna barnen och/eller partnern (Artz m.fl. 2014, Peltonen m.fl. 2014, Abajobir m.fl. 2017, Bartlett m.fl. 2017, Ellonen m.fl. 2017b) (se även kapitel 2, 10 och 12).

8.3.5 Riskfaktorer

Det finns inte någon enskild orsak eller faktor som förklarar utövandet av våld (WHO 2013). Många individuella, sociala, kulturella och samhälleliga faktorer spelar in. De här faktorerna kan antingen öka eller minska risken för att ett barn ska drabbas av fysiskt våld eller försummelse. Identifierade riskfaktorer är bl.a. andra familjformer än kärnfamiljen, föräldrars riskbruk av alkohol eller droger och psykiska problem, interaktionsproblem mellan föräldern och barnet samt beteendestörningar hos barnet (Dubowitz m.fl. 2011, Hentilä m.fl. 2010, Stith m.fl. 2009). Riskfaktorerna är kumulativa. Ju fler riskfaktorerna är för ett barn eller en familj, desto större är risken att barnet utsätts för våld (Masten & Wright 1998, Hotus 2015). Samtidigt kan våld också förekomma utan att några risker konstaterats (se även kapitel 2).

Grupper med särskilda behov inkluderar barn med funktionsvariation, barn med neuropsykiatriska symtom och barn födda utomlands. Enligt en undersökning som gjordes i Sverige upplevde funktionsvarierade barn våld i hemmet dubbelt så ofta som friska barn (SHM 2010). Trots att undersökningar visar att funktionsvarierade barn löper större risk att utsättas för misshandel är det få fall som kommer till myndigheternas kännedom. Ett barn med funktionsvariation kan inte nödvändigtvis själv uttrycka den misshandel hen upplevt, och det är sällan vårdnadshavaren själv spontant underrättar polisen om sina handlingar. I sådana fall kan misstankar om barnmisshandel väckas t.ex. efter en anmälan av en släkting eller granne, i samband med ett rådgivningsbesök eller andra hälsotjänster, i skolan eller i andra sammanhang. Statistiskt sätt är andelen funktionsvarierade barn i befolkningen mindre än andelen friska barn, och det kan delvis förklara det låga antalet misshandelsmisstankar. Den dagliga vården av barn med särskilda behov, t.ex. med funktionsvariation eller kroniska sjukdomar, innebär en större påfrestning för föräldrarna, och därför behöver de mer stöd och fler insatser som stärker deras resurser (se även kapitel 2, och 13.2).

8.3.6 Förebyggande av fysiskt våld

I Finland har rådgivningsbyråerna och skolhälsovården en unik roll i identifieringen av fysiskt våld mot barn och försummelse av barn. Nästan alla minderåriga och deras föräldrar omfattas av dessa tjänster. När den professionella personalen har möjlighet att ge familjerna tillräckligt med tid kan de förebygga, lättare identifiera och tidigt ingripa i olika problem.

Också barnets föräldrar kallas till de återkommande hälsoundersökningarna. Vid besöken hos rådgivningen och skolhälsovården får alla familjer information om barnets rättigheter och Finlands lagstiftning. Exempelvis informeras familjerna om att barnaga i Finland är förbjudet i lag. Dessutom får familjerna stöd och vägledning om trygga uppväxtmiljöer och våldsfria, konsekventa uppfostringsmetoder. Informationen riktas i synnerhet till föräldrar med invandrarbakgrund. En del familjer kommer till Finland från länder där våld inte är förbjudet enligt lag eller allmänt accepterade uppfostringsmetoder (SHM 2010, Korpilahti 2018).

Rådgivningsbyråernas och skolhälsovårdens hälsoundersökningar stöder hela familjens resurser med målet att stärka föräldraskapet och de faktorer som skyddar barnet. Hälsoundersökningarna stärker föräldrarnas färdigheter och kunskaper om positiv uppfostran, trygga uppväxtmiljöer för barn och vikten av att värna om föräldraskapet och parförhållandet. Hälsorådgivningen behandlar bl.a. föräldrarnas resurser, motion, vila och tillräcklig sömn samt socialt stöd (Hakulinen-Viitanen m.fl. 2012, Hakulinen m.fl. 2019).

Regelbundna och omsorgsfullt genomförda hälsoundersökningar på rådgivningsbyråerna och i skolhälsovården gör det möjligt att identifiera familjers behov av omfattande stöd (Poutiainen m.fl. 2015, 2016). Barnet och familjen kan utan dröjsmål få det stöd och den hjälp som behövs.

Utöver lagstadgade hälsoundersökningar och nödvändiga extra besök gör rådgivningens hälsovårdare hembesök under graviditeten och efter förlossningen, och även i särskilda situationer i familjerna (SRF 338/2011, Hakulinen m.fl. 2018). Det finns forskningsbelägg för hembesökens betydelse för att minska våld mot barn och försummelse i både utvalda och universella miljöer (Prinz m.fl. 2009). Forskningen visar att hembesök har effekt åtminstone när kvinnan är låginkomsttagare och väntar sitt första barn, när hälsovårdarna haft som mål att förbättra barnets peri- och postnatala hälsa och kvinnans försörjning. Till följd av verksamheten minskade barnens besök på akutmottagning samt våldet och den försumliga behandlingen under en 15-årig uppföljningsperiod (Mikton m.fl. 2009, Olds m.fl. 2007). Partnervåld i de undersökta familjerna minskade interventionens effektivitet (Eck-enrode m.fl. 2000).

Som stöd för samtal mellan föräldrarna utnyttjar rådgivningarna resursformulär som tar upp skyddande och belastande faktorer i familjen. Formulären ska bl.a.

sänka tröskeln till att ta upp våldet till diskussion och göra det lättare att intervjua vårdnadshavarna. Dessutom används Blankett för screening och kartläggning av närståendevåld (se [THL 2019a/Blanketter för arbetet vid rådgivningar](#)) för att så tidigt som möjligt i alla klientfamiljer identifiera riskfaktorer för våld och kartlägga situationer där våld använts eller upplevts. Frågor om våld ställs separat till båda föräldrarna både under graviditeten och efter förlossningen. Vid behov kan blanketten utnyttjas på nytt under senare rådgivningsbesök.

Om familjevåld uppdagas ska klienten omedelbart få hjälp enligt den regionala servicekedjan. Blanketten för screening och kartläggning av närståendevåld utnyttjas oftare på rådgivningarna än i skolhälsovården. År 2012 utnyttjade 69 procent av hälsovårdscentralerna i Fastlandsfinland blanketten på mödrarådgivningen, 59 procent på barnrådgivningen och 10 procent i skolhälsovården (Hakulinen-Viitanen m.fl. 2014).

Föräldrastöd på befolkningsnivå har visat sig minska risken för barnmisshandel och försummelse av barn (Prinz 2016). Det finns stöd i forskningen för universella modeller, t.ex. Triple P-programmet i kombination med en medie- och informationskampanj. Våld mot barn och försummelse av barn, placering av barn utom hemmet och misshandelsskador hos barn minskade två år efter interventionen (Prinz m.fl. 2009). I övrigt är beläggen för nyttan av universella våldsinterventioner knapp, eller också har studiernas upplägg varit bristfälligt.

8.3.7 Ingreppet i våld mot barn

Vårdrekommendationen om effektiva metoder för att identifiera illabehandling av barn i social- och hälsovården (på finska, Hotus 2015) innehåller riktlinjer för tidig identifiering och ingripande i fysiskt och psykiskt våld mot och försummelse av barn och unga. Tills vidare används dock ingen screeningindikator för att identifiera fysiskt och psykiskt våld och försummelse eller risker.

Akkumulerade motgångar i föräldrarnas egen barndom (Adverse Childhood experiences, ACE:s) har konstaterats öka risken för olika hälsoproblem. Det finns ett samband mellan mängden motgångar i en förälders barndom och bl.a. upplevelser av våld i nära relationer (Hughes m.fl. 2017). Screening av föräldrarnas motgångar i barndomen har genomförts bl.a. på rådgivningsbyråer i Wales åren 2017–2018 med frågeformuläret Adverse Childhood Experiences (ACE). Mammorna (n = 321) i

pilotstudien (Hardcastle & Bellis 2019) upplevde det som mycket positivt att de blev tillfrågade om ACE-händelser. Totalt 53 procent av de mammor som deltog hade negativa barndomsupplevelser och av dem berättade 43 procent för första gången för myndigheterna om sina upplevelser. Två tredjedelar av mammorna uppgav att de fått mer skraddarsytt stöd efter screeningen. Hälsovårdarna rapporterade att det ömsesidiga förtroendet ökat efter samtalet om klientens motgångar i barndomen (Hardcastle & Bellis 2019).

I Södra Österbottens sjukvårdsdistrikts forsknings- och utvecklingsprojekt 2016–2018 bedömdes en mätare för riskbedömning och identifiering av våld mot barn (BriefCAP-formuläret) som stöd i det multiprofessionella arbetet i tjänsterna för barnfamiljer. Preliminära resultat antyder att mätaren kan lämpa sig för bedömning av barnfamiljers välbefinnande och riskförhållanden och som underlag för samtal med familjer (Ellonen m.fl. 2017a, Ellonen m.fl. 2019, Lepistö m.fl. 2016 och 2017, Milner & Crouch 2017). Fortsatt forskning behövs om formulärets användbarhet i Finland.

Det är vanligt att våld avslöjas när barnet spontant berättar om det för en bekant, trygg vuxen. Denna vuxna kan t.ex. vara en pedagog, lärare, hälsovårdare eller någon annan i barnets liv. Alla som har att göra med barn är skyldiga att underrätta barnskyddet och polisen om de får reda på att ett barn upplevt våld. Även om vissa barn på eget initiativ berättar om sina upplevelser måste yrkesverksamma också våga ställa frågor om våld om de av någon anledning misstänker att ett barn utsatts. Tecken på våld kan t.ex. vara blåmärken, brännskador eller andra motsvarande märken på barnets kropp, i synnerhet om de är upprepade, har en specifik form, förekommer i klungor eller på ovanliga ställen. Då måste man öppet fråga barnet hur skadorna uppkommit.

Man kan också fråga barnet om vardagen, hemförhållandena och de sociala relationerna. Samtalet ska föras i en lugn situation och det gäller att inte ställa några ledande frågor. Om det framkommer att barnet upplevt våld ska den vuxna åldersanpassat förklara för barnet hur hen tänker gå tillväga med tanke på barnets bästa. Dessutom ska man förklara för barnet att våld är lagstridigt och inte får riktas mot barn. Exakt dokumentation är viktig vid misstankar om våld mot barn. Det gäller såväl de fysiska skadorna som barnets berättelse (se även kapitel 2).

När våld mot barn avslöjas eller en misstanke väcks vidtas de åtgärder som barnskyddslagen förpliktar till (kontakt med polisen och barnskyddet) och dessutom hänvisas föräldrarna till det stöd och den hjälp som behövs. Våld mot ett barn inleder två myndighetsprocesser. Den ena är straffrättslig och den andra en barnskyddsprocess. Utöver dessa processer bör också en hjälpprocess inledas i hälso- och sjukvården. Barnet ska få både rättvisa och hjälp. Även föräldrarna eller vårdnadshavarna ska erbjudas hjälp. Syftet med den psykosociala stöden som erbjuds är att hjälpa barnet hantera sina upplevelser av våld och föräldrarna att agera som trygga föräldrar. Det är viktigt att stödja barnet direkt, stärka föräldrarnas resurser och informera dem om våld och våldets konsekvenser. Polisen behöver konsulteras och myndigheterna samarbeta för att de parallella myndighetsprocesserna inte ska störa varandra och onödigt belasta barnet och familjen (se även kapitel 6).

Om en barnskyddsanmälan gäller en misstanke om våld mot ett barn ska barnskyddet bedöma om barnet är säkert eller behöver omedelbart skydd. Om det uppstår misstanke om fysiska skador på grund av våld ska barnet omedelbart undersökas av en läkare. Vid misstankar om misshandel behövs ofta också en jourremiss till specialistsjukvård där barnet undersöks av en barnläkare, barnkirurg eller annan lämplig yrkesperson. Barnet kan också vara i behov av sjukhusvård. Bedömningen görs i multiprofessionellt samarbete (se även kapitel 6.3). Samarbetsparter är anmälaren, hälso- och sjukvården och polisen samt i ett senare skede eventuellt också en rättspsykiatrisk/rättspsykologisk enhet (Muukkonen & Tulensalo 2015).

Om våldet misstänks ha orsakat fysiska skador ska barnet undersökas av en läkare. Barnets ålder och skadornas art avgör om läkarbedömningen görs i primärvården eller specialistsjukvården. Barnet kan också vara i behov av sjukhusvård. Ofta konsulteras en rättspsykiatrisk enhet för barn per telefon redan när misstanken väcks, och efter polisanmälan behandlas misstanken på ett myndighetsmöte redan i början av undersökningen. I den nuvarande undersökningsprocessen inom rättspsykiatri för barn kan barnet höras och undersöks somatiskt inom 1–2 veckor efter att misstanken har väckts, och i vissa situationer redan inom det första dygnet efter att misstanken har väckts.

Ett barn i en våldsamt situation behöver särskilt få uppleva att hen blir hörd. När våld mot barn upptäcks är det viktigt att ingripa, behandla barnet hänsynsfullt och förklara upprepat, tydligt och på ett sätt som är anpassat till utvecklingsnivån vad de vuxna tänker göra och vilka följderna är för barnet. Oavsett ålder behöver barnet i

en sådan situation omedelbart stöd av en vuxen, helst sin anknytningsperson, om den personen inte är förövaren. Det primära för barnet är att vardagen stabiliseras så snabbt som möjligt. Barnets boendesituation utreds och föräldrarna får stöd så att de kan hjälpa barnet reglera sina känslor och i övrigt kan vara till hjälp. Det är viktigt att vardagsrutiner som dygnsrytmen och skolgången bibehålls.

Polisen, åklagarväsendet, hälso- och sjukvården och socialtjänsten utvecklade 2014–2016 tillsammans en Barnahusmodell (Sinkkonen & Mäkelä 2017). Avsikten är att förbättra myndighetssamarbetet när barn misstänks ha utsatts för misshandelsbrott. Handlingsmodellen har införts i tre landskap, också som ett led i regeringen Sipiläs program för utveckling av barn- och familjetjänster 2016–2019 (LAPE). Det sektorsövergripande myndighetssamarbetet för tidigt ingripande och stöd har också utvecklats vid de rättspsykiatriska/rättspsykologiska enheterna för barn och unga i anslutning till universitetssjukhusen, där barn och familjer intervjuas och undersöks som handräckning till polisen vid misstankar om våld. Metoderna och modellerna för sektorsövergripande samarbete behandlas närmare i kapitel sex (se kapitel 6). I det **Barnahusprojekt** som inleddes 2019 (THL 2019) utvecklar man god praxis för att ingripa i våld mot barn och hjälpa barnen och förankrar den i praktiken som stöd för det sektorsövergripande arbetet.

Förbundet för mödra- och skyddshem har utvecklat frågeformulär (Turva10) för olika åldersgrupper som stöd för samtal om trygghetsfrågor med barn. Förhoppningen är att bl.a. familjecentren ska använda dem i arbetet med barn (mer information finns på ensijaturvakotienliitto.fi/sv).

8.3.8 Stödet till barn och familjer som utsatts för våld

Vanligen är det barnskyddet eller de andra familjetjänsterna inom socialvården som ansvarar för att ordna hjälp för barn som utsatts för våld, men alla aktörer som möter barn och familjer kan hjälpa dem hantera situationen. I en familj som upplevt våld förekommer ofta många olika belastningsfaktorer, t.ex. psykosocial belastning, psykisk ohälsa hos föräldrarna, ensamhet, fattigdom, svårigheter med inträdet i arbetslivet, problem i parförhållandet och barnets behov av stöd i utvecklingen. Det är viktigt att ta hänsyn till de kulturella och individuella faktorer och levnadsförhållanden som påverkar tryggheten i barnets uppväxtmiljö eftersom mångfalden bland barn- och familjetjänsternas klienter blivit allt större.

Betydande depressions- och ångestsymtom har visat sig vara klart vanligare i vissa invandrargrupper än i hela Finlands befolkning (Castaneda m.fl. 2012). I synnerhet föräldrar med flyktningbakgrund har ofta upplevt våld och traumatiska händelser (Castaneda m.fl. 2015, Skogberg m.fl. 2019). Dessutom kan föräldrarnas uppfostringsmetoder beroende på deras bakgrund bl.a. av kulturella orsaker stå i strid med Finlands lagstiftning. Därför behöver invandrare och asylsökande föräldrastöd samt information och vägledning om olika uppfostringsmetoder (se även kapitel 13.3). Stödet till familjerna bör inledas med en kartläggning av bakgrundsfaktorer samt ingripande och organisering av hjälp och stöd.

Föräldrarna måste också få behandling för psykisk ohälsa eller vid behov hänvisas till vård. Dessutom bör föräldrarna erbjudas hjälp med att tillämpa positivt föräldraskap. Ofta har växelverkan inom familjen undan för undan blivit allt mer negativ. Därför måste interventionen för ett positivt föräldraskap vara tillräckligt intensiv och gärna också inkludera hemuppgifter. De flesta föräldrar som använt våld kan omfatta det positiva föräldraskapets uppfostringsmetoder om de får tillräckligt med stöd och hjälp utifrån. När familjens interna växelverkan blir positiv förbättras relationen mellan föräldrarna och barnet så att fortsatt våld förebyggs.

Forskning visar att (traumarelaterade) psykiska symtom är vanliga efter traumatiska händelser som till exempel våld (Margolin & Gordis 2000). De flesta traumarelaterade symtom framträder för första gången inom några veckor från den traumatiska upplevelsen. Symtomen inkluderar minnessvårigheter, separationsångest, koncentrationsproblem, höjd vakenhetsgrad (t.ex. sömnsvårigheter), påträngande tankar om eller minnen av den traumatiska händelsen och försök att undvika situationer som påminner om den. De diagnostiska kriterierna för posttraumatiskt stressyndrom bland vuxna lämpar sig emellertid inte för att identifiera barn med långvariga symtom på grund av traumatisering. Det behövs en särskild diagnostisk bedömning för barn (De Young m.fl. 2011, Saigh 2011).

Posttraumatiskt stressyndrom utvecklas sannolikt till följd av flera samverkande faktorer och inte enbart till följd av den traumatiska händelsens objektiva art eller en upplevd känsla av livsfara. De flesta faktorer med koppling till utdragna traumasymtom kan påverkas med hjälp av psykosocialt stöd. Familjens funktionsförmåga, barnets kognitiva färdigheter och flera psykologiska faktorer är exempel på sådana aspekter (Ozer m.fl. 2003). Flera undersökningar har påvisat en koppling mellan psykisk ohälsa hos föräldrarna och risken för PTSD hos barnet (Trickey m.fl. 2012).

Enligt undersökningen förekommer traumasymtom vanligen några veckor eller månader efter den traumatiska händelsen. I synnerhet under det första året efter händelsen är det dock vanligt att symtomen upphör på naturlig väg. Socialt stöd till barnet påskyndar återhämtningen efter traumatiska händelser (McDermott m.fl. 2012). Cirka två tredjedelar av de barn som råkat ut för trafikolyckor eller misshandel upplevde någon form av symtom efter den traumatiska händelsen och cirka 24 procent uppfyllde de diagnostiska kriterierna för tidig PTSD 2–4 veckor efter händelsen. Sex månader efter den traumatiska händelsen uppfyllde endast 12 procent av barnen PTSD-kriterierna trots att ingen behandling erbjudits (Meiser-Stedtman m.fl. 2005). Uppenbarligen är det ovanligare att man tillfrisknar från PTSD utan behandling när ett år gått efter den traumatiska händelsen.

Många barn som utsatts för våld återhämtar sig med hjälp av tjänster på basnivå. En del barn behöver emellertid psykoterapi eller psykiatriska tjänster på specialnivå på grund av sina upplevelser av våld eller försummelse. Det finns en del forskningsbelägg för att selektiva interventioner (select and intervene) kan minska symtomen efter en traumatisk händelse. Berkowitz med kolleger (2011) följde upp effekterna av ett program (The Child and Family Traumatic Stress Intervention; CFTSI) bestående av fyra till sex besök med psykoedukation, personlig servicehandledning och kognitiva, beteendeterapeutiska och interaktionsfrämjande metoder för familjerna och visade att programmet klart minskade traumasymtomen jämfört med jämförelsegruppen. I en färsk undersökning minskade metoden också föräldrarnas posttraumatiska symtom (Hahn m.fl. 2019). Evidensbaserade traumabehandlingsmodeller bör förankras i Finland, och det försöker man också uppnå i det Barnahusprojekt som redan inletts (se även kapitel 10 och 12).

Exempel på organisering av psykosocialt stöd för barn och familjer som upplevt våld

I Finland har alla barn med stöd av barnkonventionen rätt att få barnpsykiatrisk hjälp för sina psykiska symtom i enlighet med den lokala vården och de lokala vårdkedjorna. Utöver barnpsykiatrisk vård kan man ansöka om psykoterapeutiskt stöd för barnpatienter bl.a. med en betalningsförbindelse från kommunen eller sjukvårdsdistriktet eller som medicinsk FPA-rehabilitering.

Om en misstanke om barnmisshandel väckts och myndighetsåtgärder inletts och om polisen begärt handräckning så att utredningen görs av en rättspsykiatrisk

arbetsgrupp för barn kräver lagen om ordnande av utredningar av sexual- och miss-handelsbrott mot barn (1009/2008) att kartläggningen av barnets vårdbehov utförs i samband med den ovannämnda utredningen. Under utredningen hänvisas barnet och familjen enligt behov t.ex. till en familjerådgivning, en barnpsykiatrisk klinik eller tjänster som ordnas av tredje sektorn. På det sättet utgör myndighetsutredningen av misstankarna också en väg och ett kontinuum till sektorsövergripande vård och stöd.

Föräldraprogram riktade till föräldrar som har eller misstänks för att ha behandlat sina barn våldsamt har visat sig vara till nytta när man vill bryta en spiral av våld och försummelse (Letarte m.fl. 2010, Vlahovicova m.fl. 2017). I Finland används för tillfället programmen *De otroliga åren* och *Voimaperheet* som fokuserar på positiva, konkreta uppfostringsmetoder och konsekvent vägledning av barnet, med andra ord på faktorer som skyddar mot våld. Det finns också andra motsvarande evidensbaserade och strukturerade föräldraprogram, t.ex. PCIT (Parent-Child-Interaction Therapy) och Triple P (Positive Parenting Program). Alla de ovannämnda programmen har primärt utvecklats för att förebygga och behandla beteendestörningar hos barn, men de fungerar också som metoder för att förebygga och minska våld. De används för att lära ut positivt föräldraskap. Inom programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (LAPE) har ledare utbildats för programmet *De otroliga åren* på riksnivå för att svara mot behovet av interventioner.

Utöver de ovannämnda preventionsprogrammen har också en korrigerande modell för situationer där föräldrar är fysiskt våldsamma mot sina barn pilottestats i Finland. CPC-CBT (i Sverige KIBB) är en behandlingsmodell för att bygga upp en trygg växelverkan mellan barnet och föräldern i familjer som fortsätter leva tillsammans trots att våld redan förekommit. I pilotundersökningen deltar Viola ry, ESSOTE samt Vasa mödra- och skyddshem rf och Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry. Också internationell forskning ger stöd för modellens effekt på traumasymtom hos barn och positivare uppfostringsstrategier bland föräldrarna (Kjellgren m.fl. 2013, Runyon m.fl. 2010). Modellen kommer att pilottestas i större omfattning inom ramen för Barnahusprojektet i Finland 2020–2023.

Barn, unga och deras föräldrar kan också söka hjälp mot fysiskt våld hos Förbundet för mödra- och skyddshems öppenvårdstjänster på 22 orter. Barn och föräldrar kan få kort- och långvarig hjälp med att hantera våldsamma situationer. Hjälpen lämpar sig för utredning av krissituationer och för att hantera våldsamma upplevelser.

Hjälpen till barn inkluderar alltid en säkerhetsbedömning och en säkerhetsplan som hjälper föräldrarna värna om barnets säkerhet. Det finns också många olika webbtjänster och digitala kanaler där man kan få hjälp med våldsrelaterade frågor och andra bekymmer (Korpilahti m.fl. 2018.) Om det förekommer fysiskt våld kan unga och deras föräldrar söka hjälp i de skyddshus för unga som Finlands Röda Kors driver i Esbo, Helsingfors, Tammerfors, Åbo och Vanda. Tills vidare är utbudet av öppenvårdstjänster ändå otillräckligt i förhållande till antalet barn och unga som utsätts för våld.

Lyömätön Linja i Esbo har utvecklats inom våldsinterventionsprogrammet Lyömätön tie – Väkiavallan katkaisuhjelma® för män som använt våld i familjen eller i en nära relation eller som är skrämde eller oroad över sitt eget beteende. Målet är att förebygga och ingripa i våld när barn antingen indirekt eller direkt varit föremål för mannens beteende (Lyomatonlinja.fi.). Maria Akademi rf ordnar gruppinterventioner för kvinnor som använt våld och själva frivilligt sökt hjälp samtidigt som de inser sitt eget våldsamma beteende i familjen (Keiski 2018). Maria Akademi ordnar stödgrupper på riksnivå. Dessutom driver Miessakit tjänsten Lyömätön Linja som stöd för män/pappor som vill sluta bete sig våldsamt.

8.3.9 Domstolens bedömning av men på grund av psykiskt och fysiskt våld

När våld mot barn behandlas i olika rättsinstanser kan barnet beviljas ersättning t.ex. för kostnaderna för psykoterapi när hen tagit skada av våldet. Den gällande lagstiftningen erkänner emellertid inte automatiskt följderna av psykiskt eller fysiskt våld för barnets utveckling. I motsats till det som gäller för sexualbrott erkänner lagstiftningen för närvarande inte att fysiskt eller psykiskt våld är ägnat att orsaka barnet psykiska, fysiska eller andra men. Enligt RP 167/2003 är obehag, sorg eller rädsla eller andra motsvarande allmänna känslotillstånd som hör livet till inte personskador som ska ersättas enligt skadeståndslagen. För att en rubbning av den psykiska hälsan ska ersättas som personskada måste skadan enligt samma proposition vara medicinskt påvisbar.

Det är ytterst svårt att påvisa och bedöma men hos ett barn på grund av våld trots att forskningen visar att allt våld mot barn är skadligt. Familjens interaktionsklimat har kunnat omfatta olika grader av våld mot och försummelse av barnet redan före den händelse som domen gäller. Vid misshandel är förövaren ofta – men inte alltid

– en anknytningsperson, vilket accentuerar både behovet av att menen bedöms och svårigheterna med att genomföra bedömningen. I det här avseendet behandlas barn som utsatts för misshandel eller psykiskt våld i viss mån ojämlikt jämfört med offer för sexualbrott. Barn och unga som utsatts för psykiskt våld befinner sig i en särskilt svår situation (se även kapitel 12.). Det är svårt att bedöma men, men trots det är det viktigt för barnet som blivit offer för psykiskt eller fysiskt våld att en bedömning är möjlig. Ett barn som utsatts för våld ska ha möjlighet till en individuell bedömning av men.

8.4 Barnet som vittne till partnervåld

Författare: Tuovi Hakulinen, THL, Riikka Riihonen, Valkeakoski stad och Taina Laajasalo, THL

Att exponeras för våld mellan familjemedlemmar och bevittna våld betraktas i dag som en form av våld mot barn. Exponeringen kan inkludera många olika upplevelser, t.ex. att bli vittne till fysiskt våld mellan föräldrarna eller vårdnadshavarna, att se följderna av våldet (t.ex. blåmärken, trasiga föremål), att höra ljuden av våldet eller samtal om våldet eller på något annat sätt bli medveten om våldet (Olofsson m.fl. 2011).

8.4.1 Definition och förekomst

Partnervåld innebär att en person är våldsam mot sin nuvarande eller före detta partner, make eller maka. Det kan handla om olika typer av våld.

Av dem som besvarade enkäten Hälsa i skolan (2019) hade en tiondedel (10 %) av eleverna i åk 4 och 5 sett eller på något annat sätt bevittnat fysiskt våld mellan övriga familjemedlemmar under det senaste året, och bland eleverna i åk 8 och 9 var andelen 11 procent (Ikonen & Helakorpi 2020, THL 2020a). Kvinnor blir oftare än män föremål för våld eller hotelser från en nuvarande eller tidigare partner. Cirka 3–30 procent upplever partnervåld under graviditeten. I europeiska och asiatiska länder förekommer mindre (3,9–8,7 %) partnervåld under graviditeten än i afrikanska och latinamerikanska länder (Van Parys m.fl. 2014).

8.4.2 Men, skador och konsekvenser

Det finns ett samband mellan partnervåld under graviditeten och prematur förlösning, infektioner, missfallsrisk, abort, moderkaksavlossning, svåra skador på det ofödda barnet eller barnets död. Dessutom orsakar våldet depression, ångeststörningar, stress, suicidala avsikter och riskbruk av alkohol och droger hos den gravida, och allt detta påverkar fostrets utveckling (Van Parys m.fl. 2014).

Partnervåld utgör i synnerhet om det är kroniskt ett allvarligt hot mot barnets emotionella, psykiska och fysiska utveckling. Psykiskt våld från föräldrarnas sida ökar barnets risk för affektiva störningar och ångeststörningar och påverkar utvecklingen av hjärnan (Tomoda m.fl. 2011). Partnervåld har en koppling till depression, fientlighet, asocialt beteende och överkänslighet i hjärnans limbiska system hos barnet (Teicher m.fl. 2006). När barnen ser partnervåld mellan föräldrarna internaliserar de genom modellinläring ett våldsamt handlingsmönster i sina nära relationer (Ehrensaft m.fl. 2003). Exponering för familjevåld påverkar alltså hur barnen agerar i sina egna framtida relationer, hur de klarar av kraven i studielivet och arbetslivet och hur de förhåller sig till sin omgivning.

Barn som exponeras för familjevåld blir med betydligt större sannolikhet än andra barn också utsatta för andra typer av våld och försummelse i familjen (Hamby m.fl. 2010). Enligt vissa undersökningar kan konsekvenserna av våldsexponering för ett barn vara likartade eller rentav allvarligare än om de personligen blir offer för våld (Salzman m.fl. 2005).

8.4.3 Våld efter en separation

Författare: Sanna Koulu, Lapplands universitet och Anna Nikupeteri, Lapplands universitet

Familjevåldet upphör inte alltid när föräldrarna separerar. Exempelvis undersökningen om våld mot kvinnor i Finland visar att hälften av männen som betett sig våldsamt under parrelationen fortsatte sitt våldsamma beteende efter att parförhållandet upphört eller paret flyttat i sär (Piispa 2006). Dessutom vet man i ljuset av forskningen att separationssituationen eller separationsavsikten innebär en risk för att våldet eskalerar, och en separation kan vara förknippad med ett hot om dödligt våld (Ellis 2017, DeKeseredy m.fl. 2017, Piispa m.fl. 2012, Nikupeteri m.fl. 2017a).

Våldet kan börja först i samband med separationen eller vara orsaken till den (Eriksson 2017). En form av våld efter separationer är förföljelse (stalking) (Laitinen m.fl. 2017, Nikupeteri 2016), som är förknippad med en risk att agerandet urartar i ett brott mot liv, t.ex. ett familjemord (Nikupeteri m.fl. 2017b, McFarlane m.fl. 1999). Förföljelsen är ofta sammanflätad med föräldrarnas nödvändiga kontakt med sitt barn, vilket gör fenomenet särskilt problematiskt. Träffarna mellan föräldern och barnet är en möjlighet att fortsätta förföljelsen och det våldsamma beteendet mot den tidigare partnern och barnen (Thiara & Gill 2012, Radford & Hester 2015).

Förföljelse kriminaliserades i Finland genom en ändring av strafflagen 879/2013 (som trädde i kraft 1.1.2014). Enligt bestämmelsen ska "den som upprepade gånger hotar, följer efter, iakttar, eller kontakter eller på något annat jämförbart sätt obehörigen förföljer någon annan så att förfarandet är ägnat att skapa rädsla eller ångest hos den som förföljs" dömas för olaga förföljelse (25 kap. 7 a § i strafflagen). I rättspraxis omfattar förföljelsen ofta också handlingar som kan bedömas som brott mot besöksförbud eller olaga hot. Vissa aspekter av förföljelsen kan ändå förbli osynliga. Förföljelsebeteendet utmärks dels av hotfulla och trakasserande handlingar, dels av meddelanden som kan verka harmlösa. I sammanhanget kan handlingar som för en utomstående ter sig vanliga och välvilliga orsaka rädsla och otrygghet hos offret, som kan uppleva enskilda handlingar – t.ex. uppvaktningar – som påträngande och hotfulla.

Efter separationen exponeras barnen för förföljelsen och våldet även om agerandet är riktat mot en av föräldrarna. En förälders förföljelsebeteende kan också rikta sig direkt mot barnen. Förföljelse efter föräldrarnas separation kan ta sig olika uttryck i barnets vardag: som ett klimat av rädsla och otrygghet, handlingar som utmålas som kärlek och omsorg, objektifiering av barnen för att instrumentalisera dem i förföljelsebeteendet samt fysiskt våld och dödshot (Nikupeteri & Laitinen 2015). I de här situationerna antar barnen olika roller. Barn i samma familj agerar på olika sätt beroende på hur förföljelsen ser ut och vad de vet om den (Laitinen m.fl. 2018).

För att barnen ska kunna skyddas mot förföljelse efter föräldrarnas separation måste offren identifieras och bemötas och individuella risk- och hotbedömningar göras för barnen. För att skydda offren behövs säkerhetsplaner för både det vuxna offret och barnen (Nikupeteri m.fl. 2017a, b; Piispa & October 2017). Annorlunda former av våld som t.ex. framträder som lovvärt uppförande (omsorg om barnen)

eller handlingar som i sig verkar positiva (gåvor till barnen) kan inte identifieras om de inte betraktas som en del av förföljelsehelheten (Katz m.fl. 2019).

8.4.4 Konfliktfylld separation och föräldraalienation

Utdragna gräl och konflikter efter föräldrarnas skilsmässa utgör en risk för barnets utveckling, i synnerhet om barnet blir ett redskap i föräldrarnas gräl. I sådana situationer är det typiskt att barnet upplever en lojalitetskonflikt och lär sig en dysfunktionell modell för att hantera konflikter och svåra känslor. Föräldrar som är upptagna av att gräla ger inte barnet lika mycket värme, tid och uppmuntran. Deras föräldraskap är striktare och mer avvisande, vilket ökar risken för psykiska problem hos barnet (Kelly 2012).

I synnerhet i samband med svåra, utdragna vårdnadstvister talar man ibland om föräldraalienation. Alienation betraktas i dag som en form av familjevåld med avsevärda negativa konsekvenser för barnets psykosociala utveckling och den förälder som drabbas (Harman m.fl. 2018). Det finns ingen allmänt godtagen definition av föräldraalienation. Det kan beskrivas som en vuxens, vanligen den ena förälderns, handlingar för att skada anknytningen och samspelet mellan barnet och den förälder som är föremål för alienationen. Typiska metoder är att tala illa om den andra föräldern och begränsa eller helt förhindra kontakten mellan barnet och föräldern på olika sätt (bl.a. Harman 2018, Häkkänen-Nyholm 2010).

Tills vidare finns endast ungefärliga uppgifter om hur vanligt det är med föräldraalienation. Enligt en självbedömning bland elever i grundskolans högre årskurser har uppskattningsvis fem procent av de unga i finländska skilsmässosfamiljer upplevt alienerande beteende från mammans och fyra procent från pappans sida (Aleneff 2015, n = 2 027 unga, 87 % flickor). Tills vidare saknas standardiserade indikatorer för att bedöma fenomenet, och därför är det svårt att bedöma misstankar om föräldraalienation. Misstankar om alienation uppstår i praktiken till följd av samtal med barnen och familjerna eller med någondera föräldern.

I det praktiska arbetet gäller det att komma ihåg att det finns många alternativa förklaringar t.ex. till att barnet absolut inte vill träffa den ena av sina föräldrar, och alienation är bara en av dem. Om barnet t.ex. utsätts för faktiskt våld eller hotas av våld, och den ena föräldern vill skydda barnet mot den våldsamma föräldern, kan begreppet föräldraalienation inte tillämpas även om barnet då inte får träffa sin

andra förälder. Det är viktigt att göra en åtskillnad mellan sådana situationer och alienation, men ofta är det ytterst svårt och kräver att man omsorgsfullt sätter sig in i ärendet (Saini 2012).

8.4.5 Förebyggande och tidig identifiering av riskfaktorer

Graviditeten är en högriskperiod för partnervåld i synnerhet om graviditeten är oplanerad eller oönskad. Småbarnstiden är krävande för familjen eftersom både spädbarn och barn under skolåldern är beroende av sina föräldrar. Om ett aktivt föräldraskap saknas och den ena föräldern ensam sköter barnen, eller om ingen närstående kan hjälpa till, riskerar den ena föräldern bli allt tröttare och till slut utbränd. Trötthet kan leda till ökande konflikter i parförhållandet. Partnervåld kan också ha sitt ursprung i föräldrarnas eget barndomshem och den konfliktlösningsmodell som tillämpades där (Hakulinen 2019, Mikolajczak m.fl. 2018).

Mödra- och barnrådgivningsbyråernas och skolhälsovårdens hälsoundersökningar möjliggör när de utförs omsorgsfullt en samlad bedömning av kundfamiljernas behov av stöd, så att den hjälp och det stöd som behövs kan ordnas utan dröjsmål (Poutiainen m.fl. 2015 & 2016). Även hembesök är ett viktigt sätt att identifiera stödbehov. Enligt de nationella rekommendationerna (Hakulinen-Viitanen m.fl. 2012, Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) ska temat partnervåld tas upp separat med båda föräldrarna vid rådgivningarnas och skolhälsovårdens återkommande hälsoundersökningar. Systematiska samtal om partnervåld med alla familjer är motive-
rade och kräver också tillräckligt med tid och kompetens (Savola m.fl. 2015, Siukola 2014).

Rådgivningarna använder resursformulär som hjälp i det trygghetsfrämjande arbetet för att sänka tröskeln till samtal om ämnet och underlätta intervjuer med vårdnadshavarna (THL 2020b, 2020c). Också Blanketten för screening och kartläggning av närståendevåld är avsedd att sänka tröskeln till att tala om våld, så att riskfaktorer och eventuellt våld kan identifieras tidigt. Då kan hjälp och annat stöd ordnas för barnet och föräldrarna utan dröjsmål (se [THL 2020d/Blanketter för arbetet vid rådgivningar](#)). Det finns inga uppgifter om i vilken omfattning Blanketten för screening och kartläggning av närståendevåld används. Den tidigare blanketten för identifiering av partnervåld utnyttjades mer i rådgivningarnas omfattande hälsoundersökningar än i skolhälsovården. År 2012 utnyttjade 69 procent av

hälsovårdscentralerna i Fastlandsfinland blanketten i moderrådgivningen, 59 procent i barnrådgivningen och 10 procent i skolhälsovården (Hakulinen m.fl. 2014).

Vid rådgivningen och övriga barn- och familjetjänster är det viktigt att också fästa uppmärksamheten vid eventuell psykisk ohälsa och missbruk i samband med identifiering av partnervåld (Sipilä m.fl. 2018, Holopainen & Hakulinen 2019). De ovan nämnda faktorerna kan samverka i ett besvärligt problemkomplex där barnens ställning är mycket utsatt. Vid rådgivningsbesöken ställs frågor om föräldrarnas välbefinnande och sinnesstämning, och där diskuteras också föräldrarnas hälsovanor, t.ex. tillräcklig sömn, motion och livsstilen i övrigt. Föräldrarna uppmuntras att söka hjälp vid behov och att stärka sitt stödnätverk. Vikten av att ta hand om parrelationen diskuteras med föräldrarna: bl.a. betydelsen av gemensam tid, öppen kommunikation och konstruktiva gräl (Hakulinen 2019, Hakulinen-Viitanen m.fl. 2012.)

Vid rådgivningen diskuteras också vikten av att båda föräldrarna fortsätter vara föräldrar om de beslutar att skiljas. Viktigast är att inte låta barnets kontakt till någondera föräldern brytas. Ofta behöver föräldrarna stöd för att bygga upp ett gemensamt föräldraskap efter en separation, t.ex. genom medling som ordnas av familjerådgivningarna eller andra tjänster. Också evangelisk-lutherska kyrkans familjerådgivning erbjuder avgiftsfri parterapi och tjänster vid separation på 41 enheter runtom i landet.

En separation är ofta en enorm kris för familjen, och de gemensamma föräldrarutinerna tar stegvis form efter separationen. Den processen kräver tillräckligt med tid och stöd. Endera eller båda föräldrarna kan i samband med separationen behöva hjälp med sina egna psykiska symtom eller vardagsproblem. Målet i alla tjänster riktade till föräldrar som genomgår en separation bör alltid vara att föräldrarna ska tänka på barnets bästa och även efter separationen organisera sitt föräldraskap och boende på det sätt som fungerar bäst för barnet.

Det gäller att upptäcka utdragna separationstvister och hänvisa föräldrarna till rätt stödtjänster i ett tidigt skede om det uppstår tecken på en kommande vårdnadstvist. Udragna kamper om vårdnaden är en tung belastning för familjens barn och föräldrar och deras välbefinnande. Även om barnet i regel ska få träffa båda föräldrarna regelbundet kan barnets bästa i vissa undantagssituationer kräva att umgänget med en förälder begränsas. Det kan vara fallet i synnerhet om barnet hotas av våld, om föräldern lider av ett allvarligt missbruk eller om andra omständigheter

som äventyrar barnets säkerhet och utveckling framkommer. Det är viktigt för familjemedlemmarnas välbefinnande att t.ex. hot om våld efter en separation identifieras i ett tidigt skede och att barnen skyddas mot förföljelse, främjande och andra former av våld efter separationen. Ansvaret för att skydda barnet gäller olika myndigheter inom småbarnspedagogiken, skol- och ungdomsväsendet, social- och hälsovården samt polisen och de rättsliga myndigheterna. För närvarande utvecklas den sektorsövergripande kompetensen och förfarandena för krävande vårdnads- och umgängestvister inom Förbundet för mödra- och skyddshems projekt Turvassa 2019–2021 för att barnets bästa ska tillgodoses och barnens säkerhet förbättras.

Vid separationer spelar i synnerhet barnatillsyningsmannen en viktig roll när det gäller att identifiera olika former av våld, eftersom vårdnaden och umgängesrätten efter separationen vanligen ordnas genom ett avtal som ska fastställas hos barnatillsyningsmannen. Spelrummet i avtalen utökades 2019 genom ändringar i lagen om vårdnad och umgängesrätt (190/2019). När avtalen fastställs och familjerna får övrig hjälp bör man beakta olika former av våld efter separationen och våldets dynamik, och kompetensen bland de anställda inom tjänsterna (i synnerhet barnatillsyningsmännen och mötesplatsernas handledare) bör utvecklas när det gäller att identifiera olika former av våld. Tjänsterna vid separation bör utvecklas för att identifiera och förebygga olika former av våld (se även Karhuvaara m.fl. 2013, Kinnunen 2016). De grundläggande utbildningarna och fortbildningarna för yrkesverksamma inom barn- och familjetjänsterna samt bildningsväsendet bör behandla våld i nära relationer, relaterade riskfaktorer samt hur man identifierar och tar upp dem till diskussion.

Vid separationer lönar det sig att uppmuntra föräldrarna att utarbeta en föräldrplan enligt modell från Australien och England (SHM 2019). För att en sådan plan ska kunna tillämpas får ingen av föräldrarna eller barnen hotas av våld. I Finland bör man utveckla, undersöka och införa en Föräldrakurs enligt dansk modell för föräldrar som genomgår en separation (Københavns Universitet 2019).

8.4.6 Skyddshemmet som stöd vid partnervåld

För att bryta generationsöverskridande våldsspiraler och minska det mänskliga lidandet måste man ingripa i partnervåld som bevitnas av barn (Sethi m.fl. 2013). Skyddshemstjänster är tillgängliga för personer och familjer som upplevt eller hotats av partnervåld (SRF 53/2015). Skyddshemmen erbjuder omedelbar krishjälp,

skyddat boende dygnet runt samt psykosocialt stöd, rådgivning och vägledning i akuta situationer. Det behövs ingen särskild remiss till skyddshemmen och tjänsten är avgiftsfri för familjen. Skyddshemstjänsterna är statsfinansierade i lag reglerade specialtjänster för personer som upplevt eller lever under ett hot om våld i en nära relation. Skyddshemstjänster är tillgängliga i hela landet för personer och familjer som upplevt eller hotas av våld.

År 2018 ökade antalet skyddshem från 23 till 27 och antalet familjeplatser från 143 till 179. År 2017 hade skyddshemmen totalt 4 333 klienter, varav 2 274 var vuxna och 2 051 barn. Av de vuxna klienterna var 2 139 kvinnor och 135 män. Klientantalet ökade jämfört med 2016 med 23 procent och jämfört med 2015 med 42 procent (Peltonen m.fl. 2018). Skyddshemmet är avsett som en kortvarig tillflyktsort under krishanteringen. Vistelsens längd är alltid individuell. Personalen finns på plats dygnet runt och skyddshemmet kan uppsökas på eget initiativ utan remiss eller hänvisning. Klienterna får också vara anonyma om det är nödvändigt.

Skyddshemmets personal utreder tillsammans med klienten behovet av stöd för att hantera de våldsamma upplevelsorna. Vid behov samarbetar man också med kommunen och andra tjänsteleveratörer. Kommunerna ansvarar för öppenvården av invånare som utsatts för familjevåld och våld i nära relationer och för vården efter en vistelse på skyddshem. Enligt socialvårdslagen (1301/2014, 11 §, 5 punkten) ska kommunen ordna socialservice för stödbehov på grund av närstående- och familjevåld samt annat våld eller annan illabehandling.

Enligt gällande praxis kan barn eller unga inte själva besluta att uppsöka skyddshem, utan kan endast bli klienter tillsammans med en förälder. Barnets rätt till hjälp är alltså beroende av föräldern. Barnet kan själv kontakta barnskyddsjouren t.ex. efter att ha bevittnat eller upplevt våld, och barnets säkerhet kan vid behov tryggas oberoende av föräldrarnas beslut. I regel är barnen ändå helt beroende av sina föräldrar och av andra vuxna också i de fall där de är utsatta för våld eller hot om våld.

I Danmark har alla barn som är klienter i ett skyddshem tillsammans med en förälder lagstadgad subjektiv rätt till fem terapibesök för att behandla sina traumatiska upplevelser. I Finland har man föreslagit statsgaranterad krishjälp.

Tabell 10. Familjevåld. Mål och åtgärder 2020–2025.

FAMILJEVÅLD		
Övergripande mål: Varje barn och ung person i Finland har rätt till ett skyddat och tryggt liv utan aga.		
Mål 1: Barn och unga har rätt till en trygg uppväxtmiljö: skyddsfaktorer och riskfaktorer för våld, samtal om våld.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1.</p> <p>I barn- och familjetjänsterna (rådgivning, småbarnspedagogik, skola inkl. elevhälsa, socialarbete, barnskydd, rådgivning i uppfostrings- och familje frågor, specialistsjukvård, organisationer och kyrkans familjerådgivning):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förutsättningarna för barnets trygga uppväxt och uppväxtmiljö tas systematiskt upp till diskussion. • Riskfaktorerna för våld utreds tillsammans med familjen. <p>Behovet av kulturellt sensitiv information och föräldrastöd för föräldrar med invandrar- eller flyktingbakgrund beaktas i tjänsterna.</p> <p>I rådgivningsarbetet främjas trygga och positiva uppfostringsmetoder genom att föräldrarna erbjuds psykoedukation enligt barnets ålder och utvecklingsstadium.</p> <p>Institutet för hälsa och välfärds blankett för screening och kartläggning av våld används systematiskt med båda föräldrarna vid separata besök hos rådgivningstjänsterna.</p> <p>Fortsatt förankring av olika redskap som utvecklats som stöd för att tala om våld med barn, t.ex. Förbundet för mödra- och skyddshems metod Turva10.</p>	<p>Lagstiftning och bindande konventioner, t.ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010 • barnkonventionen 59–60/1991 • lagen om grundläggande utbildning 628/1998 • barnskyddslagen 417/2007 <p>Barnet har en universell rätt till trygghet och omsorg.</p>	<p>SHM, UKM, THL, Utbildningsstyrelsen, Kommunerna Organisationerna, t.ex. LSKL, ETKL, MLL, Befolkningsförbundet</p>
<p>Indikatorer (bedömningen görs för vissa tjänster med befintliga indikatorer):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den riksomfattande uppföljningen av tjänsterna inom rådgivning och skolhälsovård 2020–2025: %-andel samtal och screening vid hälsovårdscentralerna. • Centralförbundet för barnskydds utredningar 2020–2025 om finländarnas uppfostringsattityder och attityder till bl.a. barnaga. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Vid separationer uppmuntras föräldrarna/barnets vårdnadshavare att planera det gemensamma föräldraskapet efter separationen och t.ex. utarbeta en föräldraplan inom de kommunala tjänsterna på basnivå för barnfamiljer (rådgivningen, familjearbetet inom socialarbetet, småbarnspedagogiken, skolorna, läroinrättningarna).</p> <ul style="list-style-type: none"> • https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/stodmaterial/blanketter/foraldraplan <p>En föräldraplan kan rekommenderas endast om den inte äventyrar säkerheten för barnen eller en förälder som eventuellt är utsatt för våld.</p> <p>I tjänsterna vid separation är målet att erbjuda individuellt och grupp-baserat stöd i organiseringen av det gemensamma föräldraskapet och anpassningen till familjens nya situation. Dessutom kan barnen erbjudas åldersanpassade separationsgrupper för att behandla föräldrarnas separation.</p> <p>Åtgärd 3. En handbok och utbildningar för bl.a. barnatillsyningsmännen tas fram för att förbättra förmågan att identifiera och ingripa i olika former av våld efter separationer bland barnatillsyningsmän och anställda inom socialarbetet bland barnfamiljer, i barnskyddet och på träffplatserna.</p>	<p>Åktenskapslagen 234/1929 Socialvårdslagen 1031/2014 Lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt 190/2019 Istanbulkonventionen (31/2015)</p> <p>Verkställigheten av lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt förutsätter fortbildning inom våldsprevention, identifiering av våld och tidigt ingripande i våld efter separationer.</p>	<p>SHM, THL</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enkät till barnatillsyningsmännen om antalet föräldraplaner 2020–2025, inget juridiskt dokument. • Antalet utbildningar för och utbildade barnatillsyningsmän och anställda inom tjänster vid separation 2025. • Resultat från den riksomfattande utredningen om rådgivningstjänsterna och skolhälsovården 2020–2025 om hur ofta föräldraplanen diskuterats med barns och ungas föräldrar som genomgår separationer. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. En skriftlig regional beskrivning av vård- och servicekedjan görs upp som stöd för att identifiera och ta upp våld.</p> <p>En skriftlig regional beskrivning görs upp av vård- och servicekedjan för vård av barn och familjer som upplevt våld, från basnivå till specialiserade tjänster, och realiseringen av denna vård- och servicekedja följs upp.</p>	<p>En allmän faktor som bidrar till att våld inte tas upp till diskussion är osäkerheten om rätt förfaranden och vart barn och familjer som riskerar eller har upplevt våld ska hänvisas.</p> <p>Brister i vård- och servicekedjan för våldsoffer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En dokumenterad handlingsmodell för praxis vid identifiering av våld mot barn finns på 38 procent av hälsovårdscentralerna, medan 51 procent inte har någon dokumenterad modell och 11 procent helt saknar modell. • En dokumenterad handlingsmodell för praxis vid identifiering av familjevåld finns på 60 procent av hälsovårdscentralerna, medan 38 procent inte har någon dokumenterad modell och 2 procent helt saknar modell. <p>(Hakulinen m.fl. 2018)</p>	<p>Sjukvårdsdistrikten/områdena SHM, THL Kommunerna</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultat från den riksomfattande uppföljningen av rådgivningstjänsterna och skolhälsovården 2020–2025 om identifieringen av våld samt om vård- och servicekedjorna. • Gemensamt överenskomna, dokumenterade vård- och servicekedjor för att identifiera våld mot barn har tagits fram 2025. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 5. Familjerna erbjuds psykosocialt stöd och vård på basnivå utan dröjsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • extra besök på rådgivningen samt hembesök, evidensbaserade eller symtom-/problembaserade föräldragrupper, kamratstöd • hemservice inom socialarbetet för barnfamiljer, familjearbete och andra lämpliga tjänster • rådgivningstjänster i uppfostrings- och familjefrågor (föräldrastöd, separationsarbete och psykosocialt stöd till barn). <p>För att främja ett positivt föräldraskap utnyttjar kommunerna evidensbaserade föräldrastödsmetoder, t.ex. strukturerade föräldraprogram (De otroliga åren, PCIT, Triple P, Voimaperheet). En del av dessa, t.ex. De otroliga åren, lämpar sig också för småbarnspedagogiken och skolan.</p> <p>I verksamhetsmodellen med familjecenter intensifieras det sektorsövergripande samarbetet mellan dem som arbetar med barnfamiljer, som när det fungerar bra möjliggör en tidig identifiering och hjälp till våldsoffer. Dessutom erbjuds familjerna vid behov tjänster på specialnivå utan oskäligt dröjsmål: t.ex. genom lokala barnpsykiatriska polikliniker och barnpsykiatrisk hemsjukhusvård samt barnpsykiatriskt orienterat familjearbete.</p>	<p>Tjänsterna ska vara tillgängliga på lika villkor i olika delar av landet.</p> <p>Multiprofessionell och sakkunnig hjälp direkt till hemmen behövs. Hjälp i vardagen är ibland viktigare än samtalshjälp. Hjälpen bör vara tillgänglig enkelt och så snabbt som möjligt.</p> <p>Aktuell forskning talar för betydelsen av föräldrastöd och strukturerade föräldraprogram som i huvudsak bygger på behavioristiska metoder för att minska försummelse av barn och våld mot barn och förebygga att de traumatiseras på nytt.</p> <p>Det finns forskningsbelägg för nyttan av kamratstöd.</p>	<p>SHM, THL Primärvården och specialistsjukvården, kommunerna</p> <p>Organisationerna</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SOTKANET: Uppgifter om organiseringen av hemservicen inom socialarbetet i kommunerna 2020–2025 • Resultat från den riksomfattande uppföljningen av rådgivningstjänsterna och skolhälsovården (THL) om antalet hembesök och extra besök 2020–2025 och de arbetsmetoder personalen i dessa tjänster använder 2020–2025. • Uppföljning av hur evidensbaserade arbetsmetoder som ingår i rekommendationerna och lämpar sig i praktiken förankras i servicesystemet: THL/Nationella rekommendationer för mödra- och barnrådgivningstjänsterna och skolhälsovården, Toimia, ITLA/Invest, Hotus 2020–2025. • Skyddshemmens tjänster för familjer och antalet barn i skyddshem 2020–2025 (THL:s statistik). 		

Mål 2: Barn och unga som utsatts för våld får hjälp och stöd.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 6. Kunskapen om olika former av våld, inklusive psykiskt våld och försumelse, förbättras bland dem som arbetar inom barn- och familjetjänsterna och straffrätten. Samtidigt förbättras kunskaperna om våldets skadeverkningar och långtidseffekter.</p> <p>Kompetensen stärks t.ex. i utbildningarna (inkl. webbutbildningen) i Barnahusprojektet och samarbetsområdenas enheter för barn- och ungdomspsykiatri-/psykologi.</p> <p>Barnahusprojektets webbutbildning är riktad till personer inom barn- och familjetjänsterna, t.ex.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • anställda inom hälso- och sjukvården • yrkesverksamma inom pedagogik och undervisning • aktörer inom den tredje sektorn • socialhandledare och socialarbetare inom barnskyddets öppenvård, vård utom hemmet och eftervård. 	<p>De långsiktiga konsekvenserna av våld, i synnerhet olika former av psykiskt våld och dess skadeverkningar, är inte tillräckligt kända i rättsinstanserna, social- och hälsovården och hjälpen vid separation.</p>	<p>SHM, JM, IM/polisen POHA, THL Sjukvårdsdistrikten/områdena</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning av antalet genomförda utbildningar 2020–2023 (bl.a. antalet personer som avlagt EPRAS, Lapeprojektets och Barnahusprojektets utbildningar). Antalet som avlagt Barnahusprojektets webbutbildning följs upp enligt region och yrkesgrupp. • Centralförbundet för barnskydds utredningar om finländarnas uppfostringsattityder, som också inbegriper en utredning över uppfostringsmetoder med inslag av psykiskt våld. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 7. Alla barn och unga som utsatts för våld garanteras möjlighet till samtalsstöd, en bedömning av sitt psykiska tillstånd (inkl. kartläggning av traumasymtom) och den traumabehandling de behöver inom en tjänst för barn och unga där kompetensen är tillräcklig i våldsrelaterade frågor (t.ex. uppfostrings- och familjerådgivning eller barnpsykiatrisk poliklinik).</p> <p>Även övrig personal t.ex. inom småbarnspedagogiken och elevhälsan ska kunna samtala med barnet eller den unga om våldet och hjälpa barnet och familjen skydda sig mot våldsamma upplevelser.</p>	<p>Lagstiftning och bindande konventioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barnkonventionen (FördrS 59-60/1991) • Lanzarotekonventionen (88/2011) • Istanbulkonventionen (53/2015) • Barnskyddslagen (417/2007) • Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) <p>Barn och unga som utsatts för våld ska ha möjlighet att få en bedömning av sina fysiska och psykiska skador i rätt tid och på ett högklassigt sätt (Fördr 59–60/1991).</p> <p>Vid behov har barnet eller den unga rätt att få separat hjälp och stöd samt av experter definierade mentalvårdstjänster och stödtjänster för brottsoffer (t.ex. Brottsofferjouren) utan fördröjning till följd av en eventuell polisutredning av våldet eller någon annan utredningsprocess.</p>	<p>SHM, THL Sjukvårdsdistrikten/områdena Kommunerna</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fram till 2025 har bedömningen av vårdbehov och tillgången till vård för barn och unga som utsatts för våld utvärderats enligt specialansvarsområde (Barnahusprojektet). • Antalet utbildningar och deltagare i Barnahusprojektets utbildningar om bl.a. arbetssätt som lämpar sig för stöd och vård av barn som utsatts för våld 2020–2023. • ETKL: I projektet Vaikuttavuuksi esiin! har man utvecklat en enkät för barn för att bedöma hur barnets välbefinnande och funktionsförmåga utvecklas under stödtjänsterna i skyddshemmet och efteråt 2020–2025. 		

MER INFORMATION/MATERIAL

- Barnombudsmannens byrå, Sverige. 2012, reviderad 2014. FN:s kommitté för barnens rättigheter (allmän kommentar nr 13 2011) Barnets rätt till frihet från alla former av våld. CRC/C/GC/13 den 21 april 2011 Originalspråk: engelska, svensk översättning 2012. Tillgänglig på <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/allmannakommentarer/ak-13-barnets-ratt-till-frihet-fran-alla-former-av-vald.pdf>
- Databasen TOIMIA, THL. 2017. Enkäten SDQ, Vahvuudet ja vaikeudet. Tillgänglig på finska på <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/147/>
- Fagerlund M, Peltola M, Kääriäinen J, Ellonen N, Sariola H. 2014. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110. Poliisiammattikorkeakoulu, Tampere.
- Förbundet för mödra- och skyddshem. Kannusta minut vahvaksi. Tillgänglig på finska på https://issuu.com/ensi-jaturvakotienliitto/docs/kohti_turvallista_lapsuutta_kannust
- Förbundet för mödra- och skyddshem. Kannustavan kasvatuksen nelikenttä. Tillgänglig på finska på https://virtuaalikirja.fi/ensijaturvakotienliitto/wp-content/themes/idea-ensi_ja_turvakotien_liitto/img/kannustava_nelikentta.pdf
- Förbundet för mödra- och skyddshem. Vauvan turvakortti. Tillgänglig på finska på https://issuu.com/ensi-jaturvakotienliitto/docs/vauvan_turvaympyra_2018
- Förbundet för mödra- och skyddshem. Väkivalta ja laiminlyönti kasvatuksessa. Tunnista, puutu ja auta. Tillgänglig på finska på <https://virtuaalikirja.fi/ensijaturvakotienliitto/>
- Hakulinen T, Pelkonen M, Salo J. & Kuronen M. 2016. Vi väntar barn: Information till blivande föräldrar. Tillgänglig på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-714-5>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2017a. Blanketter för arbetet vid rådgivningar. Tillgänglig på <https://thl.fi/fi/web/barn-unga-och-familjer/stodmaterial/blanketter/blanketter-for-arbetet-vid-radgivningar>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2017b. Enhancing Professional Skills and Raising Awareness on Domestic Violence, Violence against Women and Shelter Services (EPRAS). Tillgängligt på engelska på <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/enhancing-professional-skills-and-raising-awareness-on-domestic-violence-violence-against-women-and-shelter-services-epras->
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2017b. Guiden och webbutbildningen Skapa förtroende – Skydda Barnet. Tillgängligt på finska på <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/ajankohtaista/luo-luottamusta-suojele-lasta-opas-ja-verkkokoulutus-yhteistyosta>
- Självständighetsjubileets barnstiftelse (ITLA) och Föreningen för Mental Hälsa i Finland. 2017. Tidig insats, informationskälla. Tillgänglig på <http://kasvuntuki.fi/sv>.
- Södra Österbottens sjukvårdsdistrikt, Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland, Seinäjoki stad, UpCode Word, undervisnings- och kulturministeriet, MRC. 2018. Välittämisen koodi -palvelulla tukea elämänhallinnan haasteisiin. Tillgänglig på finska på <https://hyvis.fi/web/etela-pohjanmaa/viranomaisvalittamiskoodi>
- Åbo Universitet (UTU). Handlingsmodellen Voimaperheet. Tillgänglig på finska på <https://sites.utu.fi/voimaperheet/>

KÄLLOR

- Aaltonen J. 2012. Seurusteluväkivalta. I verket Aaltonen J. 2012. Turvataitoja nuorille. Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. Opas 21. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 120–131.
- Abajobir A, Kisely S, Williams G, Clavarino A. & Najman J. 2017. Substantiated childhood maltreatment and intimate partner violence victimization in young adulthood: A birth cohort study. *Journal of Youth Adolescence*. 46: 165–179.
- Aleneff M. 2015. Vieraannuttaminen ja nuorten elämänlaatu. Pro Gradu. Helsingin yliopisto. 2015. American Professional Society on the Abuse of Children, 2017. Practice Guidelines. The investigation and determination of suspected psychological maltreatment of children and adolescents. https://docs.wixstatic.com/ugd/4700a8_6e7b2888704a4ef4a3a655357dd3580f.pdf
- American Psychological Association. 2015. Punishing a Child Is Effective If Done Correctly. <https://www.apa.org/news/press/releases/2015/08/punishing-child.aspx>
- Artz S, Jackson M, Rossiter K, Nijdam-Jones A, Geczy I. & Porteus S. 2014. A comprehensive review of the literature on the impact of exposure to intimate partner violence for children and youth. *International Journal of Child, Youth and Family Studies* 5; 4: 493–587. In Harm's way: A Special Issue on the Impacts and Costs of Witnessing Intimate Partner Violence.
- Barnskyddslag 417/2007. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Bartlett J, Kotake C, Fauth R. & Easterbrooks M. 2017. Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Do maltreatment type, perpetrator, and substation status matter? *Child Abuse & Neglect*. 63: 84–94.
- Berkowitz S, Stover CS. & Marans SR. 2011. The Child and Family Traumatic Stress Intervention: secondary prevention for youth at risk of developing PTSD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 52:676–685.
- Black DA, Smith Slep AM. & Heyman RE. 2001. Risk factors for child psychological abuse. *Aggression and Violent Behavior*. 6; 2–3:189–201. DOI: 10.1016/S1359-1789(00)00022-7
- Brottsofferjouren 2018. Sisarusten välinen vakava väkivalta. *Riku-lehti* 3/2018. <https://www.riku.fi/fi/riku-lehti/riku-lehti+32018/sisarusten+valinen+vakava+vakivalta/>
- Castaneda A, Larja L, Nieminen T, Jokela S, Suvisaari J, Rask S, Koponen P. & Koskinen S. Ulkomaalaistaustaisten psyykinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. 2014. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus 2014 (UTH). THL Työpöytä 18/2015, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-535-6>
- Cecil CAM, Viding E, Fearon P, Glase D. & McCrory EJ. 2017. Disentangling the mental health impact of childhood abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*. 63:106–119.
- Chen M. & Chan KL. 2016. Effects of Parenting Programs on Child Maltreatment Prevention: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence & Abuse*. 17, 88–104.
- Choudhary AK, Servaes S, Slovis TL, Palusci VJ, Hedlund GL, Narang SK, Moreno JA, Dias MS, Christian CW, Nelson Jr MD, Silvera VM, Palasis S, Raissaki M, Rossi A. & Offiah AC. 2018. Consensus statement on abusive head trauma in infants and young children. *Pediatr Radiol*. 48;8:1048–65.
- Danielsson P. & Näsi M. 2018. Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2017. Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. *Katsauksia* 31/2018. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/260559/Katsauksia_31_Danielsson_N%C3%A4si_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- DeKeseredy WS, Dragiewicz M. & Schwartz MD. 2017. *Abusive Endings. Separation and Divorce Violence against Women*. University of California Press. Oakland, California 2017.
- De Young AC, Kenardy JA, Cobham VE. & Kimble R. 2011. Prevalence of co-morbidity and course of trauma reactions in young burn injured children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 53:56–63.
- Dubowitz H, Kim J, Black MM, Weisbart C, Semiatin J. & Magder LS. 2011. Identifying children at high risk for a child maltreatment report. *Child Abuse & Neglect*. 35:96–104.

- Eckenrode J, Ganzel B, Henderson CRJ, Smith E, Olds DL, Powers J, Cole R, Kitzman H. & Sidora K. 2000. Preventing Child Abuse and Neglect with a program of nurse home visitation. *JAMA*. 284:1385–1391.
- Ehrensaft M, Cohen P, Brown J, Smailes E, Chen H. & Johnson J. 2003. Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 71:741–753. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.741>
- Ellis D. 2017. Marital Separation and Lethal Male Partner Violence. *Violence Against Women*. 23; 4:503–519. DOI: 10.1177/1077801216644985.
- Ellonen N, Lepistö S, Helminen M. & Paavilainen E. 2017b . Cross-cultural validation of the Child Abuse Potential Inventory in Finland: Preliminary findings of the study among parents expecting a baby. *Journal of Social Service Research*. 43; 3:308–318.
- Ellonen N, Lucas S, Tindberg Y. & Janson S. 2017a. Parents' self-reported use of corporal punishment and other humiliating upbringing practices in Finland and Sweden – a comparative study. *Child Abuse Rev*. 26: 289–304.
- Ellonen N, Rantanen H, Lepistö S, Helminen M. & Paavilainen E. 2019. The use of the Brief Child Abuse Potential Inventory in the general population in Finland. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*.
- Eriksson M. 2017. Children's voices, children's agency and the development of knowledge about children exposed to intimate partner violence. I verket Husso M, Virkki T, Notko M, Hirvonen H. & Eilola J. (red.): *Interpersonal violence: differences and connections*. Abingdon, Oxon. Routledge, 2017, 140–152.
- Fagerlund M, Peltola M, Kääriäinen J, Ellonen N. & Sariola H. 2014. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110. Poliisiammattikorkeakoulu, Tampere.
- Finkelhor D, Turner H, Hamby S. & Ormrod R. 2011. Polyvictimization: Children's exposure to multiple types of violence, crime and abuse. U.S. Department of justice. Office of Justice Program. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. *Juvenile Justice Bulletin*. 1–12.
- Förordning om ikraftträdande av konventionen om barnets rättigheter samt av lagen om godkännande av vissa bestämmelser i konventionen FördrS 60/1991. Tillgänglig på finska på <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>
- Gershoff E. & Grogan-Kaylor A. 2016. Spanking and child outcomes: Old controversies and new meta-analyses. *Journal of Family Psychology*. 30; 4:453–469.
- Glaser D. (2011). How to deal with emotional abuse and neglect – Further development of a conceptual framework (FRAMEA). *Child Abuse & Neglect*. 35:866–875.
- Goldsmith R. & Freyd J. 2005. Awareness for Emotional Abuse. *Journal of Emotional Abuse*. 5:95–123.
- 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.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Bloigu A. & Pelkonen M. 2014. Moderskaps- och barnrådgivning samt skolhälsovård. Nationell uppföljning 2012. Institutet för hälsa och välfärd, Rapport 12/2014, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-159-4>
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M. & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus - Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. THL Opas 22/2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>
- Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M. & Pelkonen M. 2018. Moderna metoder och långa traditioner. Uppföljning av tjänsterna inom rådgivning och skolhälsovård 2016–2017. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Rapport 11/2018, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-190-4>
- Hakulinen T, Laajasalo T. & Mäkelä J. (red.) 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen – teoriasta käytäntöön. THL Ohjaus 9/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-357-1>
- Hakulinen T. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. I verket T. Hakulinen, T. Laajasalo & J. Mäkelä (red.) 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen – teoriasta käytäntöön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Ohjaus 9/2019, 20–29.
- Halme N, Hedman L, Ikonen R. & Rajala R. 2018. Vålbefinnandet bland barn och unga 2017. Resultat från enkäten Hälsa i skolan. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Diskussionsunderlag 29/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-191-1>

- Hamby, Finkelhorn, Turner & Omrod 2010. The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse Negl.* 2010, 34, 734-741. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213410002127?via%3Dihub>
- Hardcastle K. & Bellis MA. 2019. Asking about adverse childhood experiences (ACEs) in health visiting. Findings from a pilot study. Public Health Wales NHS Trust. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/Asking%20about%20ACEs%20in%20Health%20Visiting%20-%20Pilot%20Evaluation%20Report.pdf>
- Harman EK. & Hines DA. 2018. Parental alienating behaviors: An unacknowledged form of family violence. *Psychological Bulletin.* 144;12:1275 DOI: [10.1037/bul0000175](https://doi.org/10.1037/bul0000175).
- Hentilä S, Ellonen N, Paavilainen E, Kääriäinen J, Koivula T. 2010. Pieniin lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tilanteet vanhempien kuvaamana. *Janus.* 18;3:260-276.
- Hietamäki J. 2018a. Våld i nära relationer 2017. Institutet för hälsa och välfärd, Statistisk rapport 40/2018, på finska. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018112949455>
- Hietamäki J. 2018b. Lähisuuhdeväkivallan kokemukset ja tuen tarve lapsiperheissä. I verket October M. (red.) 2018. Lasten, nuorten ja aikuisten kokemuksia väkivallasta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kysely- ja väestötutkimusten tuloksia. THL, Työpäpöri 28/2018, 15-21. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-160-7>
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>
- Holopainen A. & Hakulinen T. 2019. New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. *JBI Database System Rev Implement Rep* 2019,17(9), 1731-1769. https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2019/09000/New_parents__experiences_of_postpartum_depression__3.aspx
- Holt S, Buckley H. & Whelan S. 2008. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child Abuse & Neglect.* 32;8:797–810.
- Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, Jones L. & Dunne MP. 2017. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health.* 2;8:e356-e366. doi: 10.1016/S2468-2667(17)30118-4.
- Hughes M. & Cossar J. 2016. The relationship between maternal childhood emotional abuse/neglect and parenting outcomes: A systematic review. *Child Abuse Review.* 25:31–45. <http://dx.doi.org/10.1002/car.2393>
- Hyvärinen S. 2017. Piiskasta jäähyphenkkiin – Suomalaisen kasvatustieteiden ja kuritusväkivallan käyttö. Centralförbundet för Barnskydd. <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Piiskasta-jaahyphenkkiin-1.pdf>
- Häkkinen-Nyholm H. 2010. Lapsen vieraannuttaminen vanhemmasta erotilanteessa. *Duodecim.* 26:499–505.
- Hälsö- och sjukvårdslag 1326/2010. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Ikonen R. & Halme N. Väkiavaltä Kouluterveyskyselyssä. I verket October M (red.) Lasten, nuorten ja aikuisten kokemuksia väkivallasta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kysely- ja väestötutkimusten tuloksia. THL Työpäpöri 28/2018, 22-26. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-160-7>
- Ikonen R. & Helakorpi S. 2020. Välbefinnandet bland barn och unga: Enkäten Hälsa i skolan 2019. Institutet för hälsa och välfärd. Statistisk rapport 46/2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111790912>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL), 2019c. Författare Kaljunen, Pelkonen M. & Hakulinen-Viitanen T. Formuläret Kraftresurser i vardagen hos familjer som väntar barn och Hakulinen T. & Pelkonen M. Formuläret Kraftresurser i vardagen hos familjer med nyfödda https://thl.fi/documents/605886/1482247/voimavaralomake_1sv.pdf/f5020cee-a5c1-fdbd-67b8-c64cac2ef59b?t=1612516782980 och https://thl.fi/documents/605886/1482247/voimavaralomake2_sv.pdf/81f82431-ec37-f7a5-4f1a-6c7045288b6c?t=1606399258017
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2019. Projektet Barnahus. <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/projekt-och-program/projektet-barnahus>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2020a. Resultat av enkäten Hälsa i skolan. <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/befolkningsundersokningar/enkaten-halsa-i-skolan/resultat-av-enkaten-halsa-i-skolan>

- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2020d. Blankett för screening och kartläggning av närståendevåld. https://thl.fi/documents/605886/1482247/Blankett_for_screening_och_kartlaggn.pdf/3bf399ae-15ef-f726-c88a-2897327ce2dc?t=1580482306322
- Justitieministeriet (JM). 2013. Händelserna som ledde till ett åttaårigt barns död i maj 2012 i Helsingfors. Justitieministeriets publikationer: Utredningar och anvisningar 32/2013, på finska (sammandrag på svenska). https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76480/8-vuotiaan_lapsen_kuolemaan_johtaneet_tapahtumat.pdf?sequence=1
- Justitieministeriet (JM). 2017. Revidering av lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt. Arbetsgruppsbetänkande. Betänkanden och utlåtanden 47. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80751/OMML_47_2017_Lapsenhuolto.pdf
- Karhuvaara M, Kaitue S. & Ruuhilahti S. 2013. Lähisuuhdeväkivallan kartoittaminen ja siihen puuttuminen lastenvalvojan työssä. Terveys ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110522/THL_OPA2013_030_verkko.pdf?sequence
- Katz E, Nikupeteri A. & Laitinen M. 2019. When coercive control continues to harm children: Post-separation fathering, stalking, and domestic violence. Artikelmanuskript. 2019.
- Keiski P. 2018. Perheväkivaltaa käyttäneen naisen minuuksien Realistinen synteesi perheväkivaltakäyttämisen vähenemiseen tähtäävän intervention vaikutuksista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Kelly J. 2012. Risk and Protective Factors Associated with Child and Adolescent Adjustment Following Separation and Divorce: Social Science Application. I verket Parenting Plan Evaluations – Applied Research for the Family Court.
- Kinnunen J. 2016. Kun väkivalta ei päättynyt eroon. Tutkimus lastenvalvojen työkäytännöistä eron jälkeisen väkivallan ja vainon tilanteissa. Ammatillinen lisensiaatintutkimus. Lapin yliopisto, Rovaniemi.
- Kjellgren, C, Svedin, CG. & Nilsson D. 2013. Child physical abuse-experiences of combined treatment for children and their parents. A pilot study. Child Care in Practice. 19:275-290.
- Klemetti R. & Hakulinen-Viitanen (red.) 2013. Handbok för mödrarådgivningen. Nationell rekommendation. Institutet för hälsa och välfärd, Handbok 40/2015.
- Korpilahti U. (red.) 2018. Mål- och åtgärdsplan för 2018–2025 inom ramen för det nationella programmet för främjande av barns och ungas trygghet: Del I. Institutet för hälsa och välfärd (THL), Diskussionsunderlag 11/2018, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-082-2>
- Kovanen T. 2014. Väikvalta nuorten seurustelushteissa. I verket Kovanen T. & Pitkänen M. (red.) Respektii – Näkökulmia nuorten kohtaamaan perhe- ja lähisuuhdeväkivaltaan. Förbundet för mödra- och skyddshem. PDF-fil. https://issuu.com/ensi-jaturvakotienliitto/docs/respektii_n_k_kulmia_nuorten_koht_d7a71e691d1cf9
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB. & Lozano R. (red.). 2005. Väikvalta ja terveyst maailmassa – WHO:n raportti. Lääkärin Sosiaalinen Vastuu Ry & Terveys Edistämisen Keskus Ry, Jyväskylä. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9529608993_fin.pdf;sequence=6
- København Universitet 2019. Digital hjælp til skilsmissefamilier. <https://www.samarbejdeefterskilsmissede.dk/client/default.aspx?CAID=1050&ReturnUrl=%2fclient%2fdefault.aspx%3fCAID%3d1050%26ChangedCourse%3dtrue&ChangedCourse=true>
- Lag angående vårdnad om barn och umgängesrätt 361/1983. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1983/19830361>
- Lag om godkännande av vissa bestämmelser i konventionen om barnets rättigheter FördrS 59/1991. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910059>
- Lag om ändring av lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt 190/2019. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2019/20190190>
- Laitinen M, Kinnunen J. & Hannus R. (red.). 2017. Varjosta valoon. Eron jälkeisen vainon tunnistaminen, katkaisu ja uhrien selviytymisen tukeminen. Ensi- ja turvakotien liitto, Helsinki.
- Laitinen M, Nikupeteri A. & Hurtig J. 2018. Häiritsevä tieto ja toimijuus – lapset vanhempien eron jälkeisessä vainossa. I verket Valkonen J. (red.). 2018. Häiritsevä yhteiskuntatutkimus. Lapland University Press, Rovaniemi, 23–50.
- Lehti M. 2017. Henkirikoskatsaus 2017. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Katsauksia 19. Helsingin yliopisto. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/175210/Katsauksia_19_Lehti_2017.pdf?sequence=1

- Lehti M. 2019. Henkirikoskatsaus 2019. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Katsauksia 34. Helsinki.
- Lepistö S, Ellonen N, Helminen M. & Paavilainen E. 2016. The family health, functioning, social support and child maltreatment risk of families expecting a baby. *Journal of Clinical Nursing*. 26:2439–2451.
- Lepistö S, Ellonen N, Helminen M. & Paavilainen E. 2017. Lapsiin kohdistuvan väkivallan arvioiminen. *Yhteiskuntapolitiikka* 8; 2:212–221. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132355/YP1702_Lepistoym.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Letarte MJ, Normandeau S. & Allard J. 2010. Effectiveness of a parent training program "Incredible Years" in a child protection service. *Child Abuse & Neglect*. 34;4:253–261.
- Lysenko LJE Barker D Jaffee SR. 2013. Sex differences in the relationship between Harsh Discipline and conduct Problems. *Social Development*. 22;1:197–214.
- Margolin G. & Gordis EB. 2000. The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*. 51:445–479.
- Masten A. & Wright MO. 1998. Cumulative Risk and Protection Models of Child Maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2:7–30.
- McDermott B, Berry H. & Cobham V. 2012. Social connectedness: a potential aetiological factor in the development of child posttraumatic stress disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 46:109–117. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0004867411433950>
- McFarlane JM, Campbell JC, Wilt S, Sachs CJ, Ulrich Y. & Xu X. 1999. Stalking and intimate partner femicide. *Homicide Studies* 1999, 3; 4:300–316.
- McKee L., Roland E., Coffel N, Olson AL, Forehand A, Massari C, Jones D, Gaffney CA. & Zens MS. 2007. 'Harsh Discipline and Child Problem behaviors: The roles of positive parenting and gender. *Journal of Family Violence*. 22; 4:187–196.
- Meiser-Stedman R, Yule W, Smith P, Glucksman F. & Dalglais T. 2005. Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in children and adolescents involved in assaults or motor vehicle accidents. *American Journal of Psychiatry* 612:1381–1383.
- Mikolajczak M, Brianda ME, Avalosse H. & Roskam I. 2018. Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*. 80:134–145.
- Mikton C, MacMillan HL, Dua T. & Betancourt TS. 2009. Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *Lancet* 373:250–266. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70233-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70233-5/fulltext)
- Milner J. & Crouch J. 2017. Child physical abuse risk assessment: Parent and family evaluations. Chapter 3 in: Campbell J. & Messing J, *Assessing Dangerousness, Third Edition: Domestic Violence Offenders and Child Abusers*. Ebook collection, AN: 1488360.
- Mullen P, Martin J, Anderson J, Romans S. & Herbison G. 1996. The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse & Neglect*. 20:7–21.
- Munro ER, Bron R, Sempik J, Ward H. & Owen C. 2011 Scoping review to draw together data on child injury and safeguarding and to compare the position of England with that in other countries. *Research Report DFE-RR083*. London: Department for Education
- Muukkonen T. & Tulensalo H. 2015. Lastensuojelun tehtävät, kun lapsen epäillään kokeneen väkivaltaa. *Duodecim*. 131;10:973–8. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/10/duo12268>
- National Institute of Health and Care Excellence 2009: When to suspect Child maltreatment. Online: <http://guidance.nice.org.uk/CG89>
- Naughton AM, Maguire SA, Mann MK, Lumb RC, Tempest V, Gracias S. & Kemp AM. 2013. Emotional, Behavioral, and Developmental Features Indicative of Neglect or Emotional Abuse in Preschool Children: A Systematic Review. *JAMA Pediatr*. 167: 769–775
- Niemi J. 2010. Seurusteluväkivalta nuorten kokemana. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. *Sosiologia. Pro gradu - tutkielma*. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81555/gradu04280.pdf?sequence=1>
- Nikupeteri A, Ervasti P, Marttala P. & Laitinen M. 2017b. Vaino lasten ja nuorten arjessa. I verket Laitinen M, Kinnunen J. & Hannus R. (red.). 2017. Varjosta valoon. Eron jälkeisen vainon tunnistaminen, katkaisu ja uhrien selviytymisen tukeminen. Ensi- ja turvakotien liitto, Helsinki, 102–125.
- Nikupeteri A, Lappi C, Lohiniva-Kerkelä M, Kauppi A. & Laitinen M. 2017a. Potentiaalisesti tappava parisuhde? Erotilanteen uhkaavuus ja uhrien suojaamisen edellytykset sukupuolistuneen väkivallan viitekehyksessä. *Oikeus*. 46; 3:290–309

- Nikupeteri A. & Laitinen M. 2015. Children's Everyday Lives Shadowed by Stalking: Post-separation Stalking Narratives of Finnish Children and Women. *Violence and Victims* 2015 30(5), 830–845.
- Nikupeteri A. 2016. Vainottuna. Eron jälkeisen vainon tunnistaminen ja uhrien kohtaaminen. Lapin yliopisto, Rovaniemi.
- Norman ER, Mungthsetseg B, De R, Butchart A, Scott J. & Vos T. 2012. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine* 9: 11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3507962/>
- Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J. & Vos T. 2012. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med.* 9;11:e1001349.
- Näsi M. & Tanskanen M. 2017. Nuorisorikollisuus. I verkett Rikollisuustilanne 2016. Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. *Katsauksia* 22/2017. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti, 201–218. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/191756/Katsauksia_22_Rikollisuustilanne_2016_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Näsi M. 2016. Nuorten rikoskäyttäytyminen ja uhrikokemukset 2016. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti, *Katsauksia* 18/2016. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/169509/Katsauksia_18_N%a4si_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Oh DL, Marques SS, Kota K, Ipsen A, Purewal S. & Bucci M. 2018. Systematic review of pediatric health outcomes associated with adverse childhood experiences (aces). *Pediatrics*. 141(1 Meeting Abstract) 309.
- Olds, J, Kitzman H, Hanks C, Cole R, Anson E, Sidora-Arcoleo K, Luckey DW, PhDe, Henderson Jr. CR, Holmberg J, Tutt RA, Stevenson AJ. & Bondy J. 2007. Effects of Nurse Home Visiting on Maternal and Child Functioning: Age Nine Follow-up of a Randomized Trial. *Pediatrics*. 120: 832–845.
- Olds D, Eckenrode J, Henderson C, Kitzman H, Powers J, Cole R, Sidora-Arcoleo K, Morris P, Pettitt LM. & Lucley DW. 1997. Long-term Effects of Home Visitation on Maternal Life Course and Child Abuse and Neglect: Fifteen-year Follow-up of a Randomized Trial. *JAMA*. 278:637–643.
- Olds D, Henderson, C, Cole R, Eckenrode J, Kitman H, Luckey D, Pettitt L, Sidora K, Morris P. & Powers J. 1998. Long-term Effects of Nurse Home Visitation on Children's Criminal and Antisocial Behavior: Fifteen-Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial. *JAMA*, 280:1238–1244.
- Olds D, Holmberg JR, Donelan-McCall N, Luckey DW, Knudtson MD. & Robinson J. 2004. Effects of Home Visits by Paraprofessionals and by Nurses: Age Four Follow-up Results of a Randomized Trial. *Pediatrics*. 114:560–568.
- Olofsson N, Lingqvist K, Gådin KG, Bråmäck L. & Danielsson I. 2011. Physical and psychological symptoms and learning difficulties in children of women exposed and non-exposed to violence: a population-based study. *International Journal of Public Health*. 2011, 56;1:89–96.
- Ozer EJ, Best SR, Lipsley TL. & Weiss DS. 2003. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 129, 52–73.
- Peltonen J, Ewalds H. & Kaipainen S. 2018. Skyddshemsservice 2017. Institutet för hälsa och välfärd (THL), Statistikrapport 15/2018, på finska. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136435/Turvakotipalvelut_2017_raportti_FINAL%2c%20FI%2c%20SV%2c%20EN%201.6.2018_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peltonen K, Ellonen N, Pösö T. & Lucas SD. 2014. Mother's self-reported violence toward their children: A multifaceted risk analysis. *Child Abuse & Neglect* 38: 1923–1933.
- Piispa M, Taskinen J. & Ewalds H. 2012. Utredning om bakgrunderna till familje- och barnadråp 2003–2012. Inrikesministeriets publikationer 35/ 2012, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-491-779-7>
- Piispa M. & October M. 2017. Vaikuttava työkalu toistuvaan parisuhdeväkivaltaan puuttumiseen. *Yhteiskuntapolitiikka*. 82; 3: 304–312. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201706277480>
- Piispa M. 2006. Parisuhdeväkivalta. I verkett Piispa M, Heiskanen M, Kääriäinen J. & Sirén R. 2005. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225:41–81.
- Poutiainen H, Hakulinen T, Mäki P. & Laatikainen T. 2016. Family characteristics and parents' and children's health behaviour as reasons of public health nurses' concerns at children's health examinations. *International Journal of Nursing Practice*. 22:584–595.

- Poutiainen H, Levälähti E, Hakulinen-Viitanen T. & Laatikainen T. 2015. Family characteristics and health behavior as antecedents of school nurses' concerns about adolescents' health and development: A path model approach. *International Journal of Nursing Studies*. 52:920–929.
- Prinz R. 2016. Parenting and family support within a broad child abuse prevention strategy. *Child maltreatment prevention can benefit from public health strategies*. *Child Abuse and Neglect*. 51: 400–406.
- Prinz RJ, Sanders MR, Shapiro CJ, Whitaker DJ. & Lutzker JR. 2009. Population-based prevention of child maltreatment: the U.S. Triple p system population trial. *Prevention Science*. 10;1:1–2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19160053>
- Radford L. & Hester M. 2015. More Than a Mirage? Safe Contact for Children and
- Rantanen H. & Paavilainen E. 2018. Vanhemman voimien arviointi ja perheen varhainen tukeminen lasten kaltoinkohtelun ehkäisytyössä. https://www.tuni.fi/sites/default/files/media/file/vanhemmanvoimienarviointi_fi_final2019.pdf
- Rees CA. Understanding emotional abuse. *Arch Dis Child*. 2010;95(1):59–67
- RP 167/2003. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av skadeståndslagen och vissa lagar som har samband med den. <https://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2003/20030167.pdf>
- Runyon MK, Deblinger E. & Steer RA. 2010. Group cognitive behavioral treatment for parents and children at-risk for physical abuse: An initial study. *Child & Family Behavior Therapy*. 32:196–218.
- Saigh PA. 2011. The psychological adjustment of a sample of New York City preschool children 8-10 months after September 11. *Psychological Trauma*. 3:109–116.
- Saini M, Johnston JR, Fidler BJ. & Bala N. 2012. Empirical studies of alienation. I verkets K. Kuehnlé & L. Drozd (red.). *Parenting plan evaluations: Applied research for the family court*. New York, 399–441.
- Salokorpi N, Sinikumpu JJ. & Serlo W. 2015. Ravistellun vauvan oireyhtymä: Vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. *Suomen Lääkärilehti*. 70; 21:1487–1494.
- Salzman KM, Holden GW. & Holahan CJ. 2005. The psychobiology of children exposed to marital violence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 34;1:129–39. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15677287>
- Sanders MR, Pidgeon AM, Gravestock F, Connors MD, Brown S. & Young RW. 2004. Does parental attributional retraining and anger management enhance the effects of the Triple P-Positive Parenting Program with parents at risk of child maltreatment? *Behav Ther*. 35;3:513–535.
- Saukkonen S, Aronen ET, Laajasalo T, Salmi, V, Kivivuori J. & Jokela M. 2016. Victimization and psychopathic features in a population-based sample of Finnish adolescents. *Child Abuse & Neglect*. 60: 58–66.
- Savola T, Piispa M. & Hakulinen-Viitanen T. 2015. Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta. *Hoitotiede*. 72; 2:104–116.
- Schumacher J, Smith A. & Heyman R. 2001. Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior*. 6: 231–254.
- Sethi D, Bellis M, Hughes K, Ruth Gilbert R. Mitis F. & Galea G. (eds.). 2013. European report on preventing child maltreatment. World Health Organization (WHO), Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf
- Sinkkonen M. & Mäkelä J. 2017. Projektet med barnahusmodellen (LASTA) 2014–2016. Slutrapport. Institutet för hälsa och välfärd (THL), Rapport 2/2017, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-850-0>
- Sipilä M, Hakulinen T, Helminen M, Seppänen J, Paavilainen E. & Koponen P. 2018. Alcohol abuse, psychological distress, and suicidal thoughts are associated with intimate partner violence among parents' with children. *Mental Health & Prevention*. 12:76–81.
- Siukola R. 2014. Hur ingriper jag mot våld i nära relationer? Mentalvårds- och missbruksarbetet som exempel. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Handbok 37/2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-337-6>
- Skogberg N, Mustonen K-L, Koponen P, Tiittala P, Lilja E, Ahmed Haji Omar A, Snellman O. & Castaneda AE (red). Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. THL Raportti 12/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-351-9>

- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) & Undervisnings- och kulturministeriet (UKM). 2019. Föräldraplan ger stöd för föräldraskapet efter en separation. Pressmeddelande 141/2018 <https://minedu.fi/sv/-/1271139/foraldraplan-ger-stod-for-foraldraskapet-efter-en-separation>
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) 2010. Slå inte barnet! Nationella handlingsprogrammet för att minska kroppslig åga mot barn 2010–2015. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2011:12. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3310-1>
- Socialvårdslag 1031/2014. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2014/20141301>
- Statistikcentralen. Finlands officiella statistik (FOS): Brott och tvångsmedel (e-publikation). ISSN=2342-9151. 15 2017. Helsingfors: Statistikcentralen, 2018. https://www.stat.fi/til/rpk/index_sv.html
- Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga. SRF 338/2011. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2011/20110338>
- Statsrådets förordning om sättande i kraft av Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet och om ikraftträdande av lagen om sättande i kraft av de bestämmelser i konventionen som hör till området för lagstiftningen. SRF 53/2015. <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2015/fds20150053.pdf>
- Council of Europe Treaty Series No 2010 in 2011 på engelska: <https://rm.coe.int/168008482e>
- Stith SM, Liu T, Davies LC, Boykin EL, Alder MC, Harris JM, Som A, McPherson M. & Dees JE. 2009. Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*. 14; 1:13–29. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359178908000608>
- Strafflag 39/1889. Tillgänglig på <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Teicher M, Samson J, Polcari A, McGreenery C. 2006. Sticks, stones, and hurtful words: relative effects of various forms of childhood maltreatment. *American Journal of Psychiatry*. 163:993–1000. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.2006.163.6.993>
- Teicher M. & Samson J. 2016. Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Thiara RK. & Gill AK. 2012. Domestic violence, child contact and post-separation violence issues for South Asian and African-Caribbean women and children: a report of findings. NSPCC: London, 2012. <https://library.nspcc.org.uk/HeritageScripts/Hapi.dll/search2?searchTerm0=C1360>
- Tomoda A, Sheu Y-S, Rabi K, Suzuki H, Navalta C, Polcari A. & Teicher M. 2011. Exposure to parental verbal abuse is associated with increased gray matter volume in superior temporal gyrus. *Neuroimage*. 1;54:280–6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuroimage.2010.05.027>
- Trickey D, Siddaway AP, Meiser-Stedman R, Serpell L. & Field AP. 2012. A meta-analysis for risk factors for post traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical Psychology Review* 32, 122–138. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735811001875>
- Tsavoussis A, Stawicki SP, Stoicea N. & Papadimo, TJ. 2014. Child-witnessed domestic violence and its adverse effects on brain development: a call for societal self-examination and awareness. *Frontiers in public health*, 2:178. doi:10.3389/fpubh.2014.00178.
- Turner HA, Shattuck A, Finkelhor D. & Hamby S. 2016. Polyvictimization and youth violence exposure across contexts. *Journal of Adolescent Health*. 58:208–214.
- United Nations (UN). 1989. Convention on the Rights of the Child. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- United Nations Children's Fund (UNICEF) 2014. Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children, UNICEF, New York, 2014. http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf
- Van der Feltz-Cornelis CM, Potters EC, Van Dam A, Koorndijk RPM, Elfeddali I, Van Eck Van der Sluijs JF. 2017. Adverse childhood experiences (ACE) in outpatients with anxiety and depressive disorders and their association with psychiatric and somatic comorbidity and revictimization. Cross-sectional observational study. *Journal of Affective Disorders*. 246:458–464.
- Van Parys AS, Verhamme A, Temmerman M. & Verstraelen H. 2014. Intimate partner violence and pregnancy: A systematic review of interventions. *PLOS One*. 9:1. <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0085084&type=printable>
- Vlahovicova K, Melendez-Torres GJ, Leijten P, Knerr W. & Gardner F. 2017. Parenting programs for the prevention of child physical abuse recurrence: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2017, 2;3:351–365. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10567-017-0232-7>

- Wolfe DA. & McIsaac C. 2011. Distinguishing between poor/dysfunctional parenting and child emotional maltreatment. *Child Abuse & Neglect*. 35:802–813.
- World Health Organization (WHO). 2013.
- World Health Organization (WHO). 2016. INSPIRE. Seven Strategies for Ending Violence Against Children. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207717/1/9789241565356-eng.pdf?ua=1>
- Äktenskapslag 234/1929. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1929/19290234>

9 Våld, mobbning och trakasserier i småbarnspedagogiken, läroinrättningarna och den ledda hobbyverksamheten

Ansvarig författare: Christina Salmivalli, Åbo universitet

Övriga författare: Marjo Rissanen, Utbildningsstyrelsen, Pia Kola-Torvinen, Utbildningsstyrelsen, Marke Hietanen-Peltola, THL, Ulla Korpilahti, THL, Jenni Helenius, MLL, Marie Rautava, MLL och Kirsi Porras, Befolkningsförbundet

9.1 Inledning

Barn är redan tidigt aktiva i olika former av ledd verksamhet utanför hemmet – och allt mer aktiva ju äldre de blir. Det är de vuxnas uppgift att se till att barn och unga kan leka, lära och ha hobbyer i trygga miljöer där de inte utsätts för våld, mobbning eller trakasserier. Utsatthet äventyrar barnets rätt till trygghet och integritet, men också många andra av de rättigheter som anges i FN:s konvention om barnets rättigheter. Om t.ex. lär- eller hobbymiljön är otrygga, äventyras rätten till lärande, delaktighet och en överlag positiv utveckling enligt barnkonventionen (FördrS 59–60/1991). Därför är det viktigt att också studera våld och mobbning ur ett människorättsperspektiv (se även kapitel 4).

Mobbning och våld mellan barn i skolåldern och mellan unga har redan länge förekommit som fenomen i samhällsdebatten. Det har forskats relativt mycket kring mobbning och våld. Barn uppvisar ändå redan i småbarnsåldern aggressivt beteende som kränker andra. Det har ofta samband med den socioemotionella

kompetens som barnet börjat utveckla och med enskilda samspelssituationer. Men även systematisk mobbning och/eller utfrysning av ett barn förekommer redan bland småbarn. Det är viktigt att identifiera och ingripa i detta i ett tidigt skede.

Våld, mobbning och trakasserier förekommer också på barns och ungas fritid, t.ex. i deras hobbyer. Barn och unga kan utsättas för kränkande beteende, trakasserier eller våldsamt beteende även av sådana betrodda vuxna som ansvarar för att leda och handleda dem och säkerställa att deras uppväxt- och verksamhetsmiljö är trygg (t.ex. en handledare, lärare eller tränare). En ung person kan bli mobbad, trakasserad eller diskriminerad även i praktik eller utbildning på arbetsplatsen. Forskningen kring dessa fenomen och situationer har hittills varit begränsad.

I det här kapitlet studeras våld, mobbning och trakasserier mot barn och unga i småbarnspedagogiken, läroinrättningarna (den grundläggande utbildningen, gymnasieutbildningen, yrkesutbildningen), morgon- och eftermiddagsverksamheten samt den ledda hobbyverksamheten. I det här kapitlet behandlar vi dock endast idrotts- och motionshobbyer, eftersom det området är det första där man identifierat problemen. Kapitlet behandlar inte heller sådant våld eller hot om våld som en helt utomstående person (t.ex. en främmande vuxen som kommer in på skolans område) riktar mot barn eller unga i ovan avsedda miljöer.

Våld är enligt världshälsoorganisationen WHO:s definition (bl.a. Krug m.fl. 2005) avsiktlig användning eller hot om fysisk kraft eller våld i syfte att kontrollera en annan människa. Dessutom konstateras att våldet leder eller mycket sannolikt kan leda till döden, uppkomst av en fysisk eller psykisk skada, störning av utvecklingen eller att grundläggande behov inte kan tillfredsställas. Våldet kan vara fysiskt, men också psykiskt (t.ex. att förolämpa, nedvärdera, förakta eller skymfa, kontrollera ekonomiskt eller isolera från andra mänskliga relationer). Det centrala i alla former av våld är utövandet av makt och kontroll. (Krug m.fl. 2005.)

Mobbning är att upprepade gånger avsiktligt utsätta en och samma individ för obehag eller skada, då objektet har mindre kraft, makt eller andra resurser som ger möjlighet att försvara eller skydda sig än angriparen/angriparna (Salmivalli 2003). Våld är inte alltid mobbning, men mobbning kan alltid anses vara våld, eftersom mobbaren utövar makt eller kraft för att förtrycka och skada en annan person. Mobbningen kan vara fysisk, verbal eller indirekt (t.ex. systematisk utfrysning från en grupp) och ske ansikte mot ansikte eller med hjälp av teknik, t.ex. i sociala

medier. Under den senaste tiden har diskriminerande mobbning varit särskilt aktuellt. Det innebär mobbning som grundar sig t.ex. på en persons hudfärg, medborgarskap, etniska bakgrund, kön, sexuella läggning, funktionsvariation eller funktionsbegränsning (se kapitel 13). Diskriminerande mobbning kan få alla ovan nämnda former, dvs. den kan vara fysisk, verbal eller indirekt.

Enligt Finlands lag är **sexuella trakasserier** någon form av oönskat verbalt, ick-everbalt eller fysiskt beteende av sexuell natur vars syfte är eller som leder till en kränkning av en persons psykiska eller fysiska integritet. Med trakasserier på grund av kön avses någon form av oönskat beteende som har samband med en persons könstillhörighet, könsidentitet eller könsuttryck. Det kan t.ex. förekomma i form av föraktfullt tal om olika kön eller deras representanter. Trakasserier av olika slag syftar till att skapa en hotfull, fientlig, förnedrande, förödmjukande eller tryckande stämning för offret. Sexuella trakasserier och sexuellt våld tangeras i det här kapitlet. Närmare behandlas dessa fenomen i kapitlen 10 och 11.

Våld, mobbning och trakasserier kan vara mycket allvarligt och långvarigt traumatiserande, och våldet behöver inte vara fysiskt eller brutalt för att vara skadligt. T.ex. upprepad mobbning utsätter offret för psykiska problem, särskilt depression och självdestruktivitet (Ttofi m.fl. 2011). Sannolikheten för allvarliga konsekvenser ökar när mobbningen fortgår länge och får många olika former. Dessutom ökar riskerna för allvarliga konsekvenser om flera jämnåriga deltar i mobbningen (Van der Ploeg m.fl. 2015) och det mobbade barnet blir ensamt, utan stöd (Sainio m.fl. 2011).

Ensamhet är både en riskfaktor för och en konsekvens av mobbning. Samhörighet är ett av människans viktigaste grundläggande behov (Baumeister & Leary 1995). Att höra till en kamratgrupp är ytterst viktigt för individens utveckling i barndomen och i synnerhet i ungdomen. Den ensamhet och utfrysning som har samband med mobbning ökar mobbningens negativa konsekvenser. Faktorer som skyddar mot mobbningens verkan är bl.a. ömsesidiga vänskapsförhållanden eller en kamratgrupp i eller utanför skolan där barnet möter acceptans. (Se t.ex. Salmivalli 2003, 22.)

9.2 Våld, mobbning och trakasserier i småbarnspedagogiken

Författare: Pia Kola-Torvinen, Utbildningsstyrelsen

Småbarnspedagogiken är en viktig miljö för barnen när det gäller att öva och lära sig social och emotionell kompetens. I dagens samhälle framhävs betydelsen av sociala och interaktiva färdigheter samt kulturkompetens. Kompetensen kännetecknas av förmågan att lyssna, identifiera och förstå olika synsätt samt förmågan att reflektera över sina egna värderingar och attityder. Att kunna kommunicera, uttrycka sig och förstå andra har stor betydelse för människans identitet, funktionsförmåga och välbefinnande och för senare framgång i skolan och samhället. Barnen får ofta sina första erfarenheter av gruppaktiviteter i småbarnspedagogiken. Den socioemotionella kompetensen och styrningen av den samt atmosfären i gruppen har betydelse bl.a. för förekomsten av mobbning och hanteringen av olika konflikt-situationer.

Antimobbningsarbetet bör inledas så tidigt som möjligt och vara systematiskt redan i småbarnspedagogiken. Det centrala är att stärka gruppens handlings sätt, lära barnen socioemotionell kompetens och stärka den samt främja positiva kamratrelationer och färdigheter att fungera i grupp (Kirves & Stoor-Grenner 2010). (Se även avsnitt 7.2.)

9.2.1 Lagen om småbarnspedagogik och grunderna för planen för småbarnspedagogik

Enligt 10 § om den småbarnspedagogiska miljön i lagen om småbarnspedagogik (540/2018) ska barnen skyddas från våld, mobbning och andra former av trakasserier. Denna formulering framhäver att mobbning inte accepteras i någon form i småbarnspedagogiken. Enligt regeringens proposition 40/2018 som tar upp förebyggande av mobbning, trakasserier och våld i småbarnspedagogiken innebär det större medvetenhet, aktivare åtgärder för att identifiera och förebygga mobbning samt mer systematiskt ingripande. Den småbarnspedagogiska miljön ska vara trygg och ändamålsenlig och stödja barnets socioemotionella utveckling. (RP 40/2018.)

I grunderna för planen för småbarnspedagogik tas förebyggande av mobbning, trakasserier och våld upp i flera kapitel. Personalen ska känna igen, ingripa i och förebygga mobbning medvetet och systematiskt som en del av utvecklingen av

verksamhetskulturen. Avgörande för att förebygga mobbning är att stödja barnens kamratrelationer och hela gemenskapens välbefinnande. Personalen har en central roll när det gäller att stödja barnen i att träna och utveckla social och emotionell kompetens. I fall av trakasserier, mobbning eller våld diskuterar personalen med barnens vårdnadshavare och söker lösningar tillsammans (Utbildningsstyrelsen 2018a).

Småbarnspedagogiken har i uppgift att utveckla barnets socioemotionella färdigheter samt främja barnets medverkan i kamratgrupper och barnets respekt för andra människor. Personalen ska tillsammans med barnen lära sig att upptäcka och lösa konflikter på ett konstruktivt sätt. En verksamhet som baserar sig på samarbete skapar möjligheter att öva sig i att kommunicera och uttrycka sig i olika situationer och med olika människor. Barnen ska tillsammans med personalen öva sig på att sätta sig in i andras situationer samt lära sig granska företeelser ur olika perspektiv och lösa konfliktsituationer på ett konstruktivt sätt. Barnens emotionella färdigheter stärks när barnen får lära sig att upptäcka, förstå och sätta ord på känslor (Utbildningsstyrelsen 2018a).

Barn under skolåldern behöver kunna ta hand om sig själva och värna om sin hälsa och säkerhet. Småbarnspedagogiken har i uppgift att stärka färdigheter som hör samman med barnens välbefinnande och säkerhet samt att handleda dem att respektera och skydda sin egen och andras kropp (Utbildningsstyrelsen 2018a).

9.2.2 Hur ser mobbning ut i småbarnspedagogiken?

Gräl och konflikter mellan barnen är vanliga i småbarnspedagogiken. Barnen lär sig samspels- och problemlösningsfärdigheter när de reder ut tvister. Det är viktigt att de med den småbarnspedagogiska personalens stöd får öva sig på att lösa tvister på ett konstruktivt sätt och acceptera olika åsikter som en del av normala mänskliga relationer (Repo 2015,16). Personalens pedagogiska kompetens behövs för att man ska kunna skilja övergående gräl och konflikter från mobbning eller situationer som kan utvecklas till långvarigare mobbning.

Laaksonen och Repo (2016) definierar mobbning i småbarnspedagogiken som en interaktiv process i grupp där någon medvetet såras och skadas och som med tiden leder till att någon eller några blir utfrysade från gruppen. Det handlar om samma fenomen som bland skolbarn: vissa barn utsätts upprepade gånger för sårande

beteende. Ett barn under skolåldern kan inte själv lösa problem och mobbnings-situationer som uppstått med kamraterna. Det är alltid den vuxnas uppgift att ingripa i mobbning. Det är viktigt att den vuxna hanterar enskilda mobbnings-situationer och även mer utdragna mobbningsfall när de framkommer, från början till slut. (Laaksonen & Repo 2016.)

I undervisnings- och kulturministeriets slutrapport Förebyggande av mobbning samt främjande av arbetsron (2018) konstateras att mobbning bland barn under skolåldern påminner mycket om mobbning bland äldre barn. Olika former av indirekt mobbning, såsom utfrysning från gruppen, är vanliga också bland småbarn, i synnerhet i lekar. Typiskt för småbarn är också olika former av aggressivt beteende som minskar och försvinner nästan helt bland de större barnen, t.ex. att bita, kasta sten eller sand och förstöra leken. (UKM 2018,16.)

De olika formerna av mobbning delas vanligen upp i direkt och indirekt mobbning. Vid direkt mobbning riktar mobbaren de negativa handlingarna direkt mot det mobbade barnet t.ex. genom att slå, knuffa eller retas, alltså fysiskt eller verbalt. Kännetecknen för indirekt mobbning är t.ex. utfrysning och förtal "bakom ryggen". Genom indirekt mobbning skadas det mobbade barnets mänskliga relationer: man får t.ex. andra barn att förhålla sig negativa till barnet. (Repo 2015).

I sin doktorsavhandling (2015) indelade Repo de observerade formerna av mobbning i småbarnspedagogiken i fysisk, verbal och psykisk mobbning – en uppdelning som väl motsvarar det som beskrivs ovan. I den fysiska mobbningen ingår bl.a. att slå, sparka, knipa, kasta sand eller sten. Den verbala mobbningen omfattar t.ex. att ge öknamn, skälla ut, kommentera det yttre (t.ex. kläder, utseende) och hitta på retfulla ramsor, vilket är vanligt bland barn. Psykisk mobbning är bl.a. att hota, manipulera, utpressa, driva med, utfrysa från leken, spela stum och ändra lekens regler. Souranders forskningsgrupp (Ilola m.fl. 2016) upptäckte att fysisk mobbning var en vanligare form av mobbning bland 4-åriga pojkar och verbal mobbning bland flickor.

Mobbningen hänför sig som fenomen till både gruppen och individen. I Finland konstaterades i en undersökning vid Åbo universitet (Ilola m.fl. 2016) att mobbningsproblem är allmänna redan bland 4-åringar. Samma barn hade ofta både utsatts för mobbning och själva mobbat andra. Enligt en undersökning i Schweiz (2006) av barn i åldern 5–7 år utsattes skygga och tillbakadragna barn oftare för

mobbing än andra. Däremot var de barn som hade en tendens att mobba sina jämnåriga populära lekkamrater och strävade ofta efter en dominerande ställning i gruppen. Barn som både mobbade och blev mobbade var mer impulsiva och saknade oftare kamrater. (Perren & Alsaker 2006.)

I Laaksonens (2014) undersökning utreddes barns sociala kompetens i kamratrelationer i förskoleåldern året före skolstarten och dess betydelse för mobbingen i barnens kamratrelationer. Undersökningen visade att mobbarna hade en tämligen hög kompetens men bristande färdigheter i att ta hänsyn till andra (göra kompromisser och låta bli att sårå andra) och i att upprätthålla växelverkan och stödja andra barn (hantera konflikter och ge stöd). De mobbade barnen hade svårt att närma sig andra barn och gå med i leken, medla i konflikter samt ge andra barn stöd eller respons. Enligt Repos (2015) undersökning var mobbingssituationerna annorlunda för barn som behöver stöd för utveckling och lärande än för andra barn. Stödbehövande barn använde sig oftare av de olika formerna av direkt mobbing såsom att knuffa, sparka, kasta sand och sten. De andra barnen använde sig av indirekt mobbing såsom utfrysning och manipulation.

Vid sidan av barns inbördes konflikter och mobbing finns det också skäl att uppmärksamma vuxnas metoder för straff eller ingripande som inte alltid är pedagogiskt motiverade. Sådana metoder var enligt Repos (2015) undersökning t.ex. att låta barnet sitta på en bänk, förbjuda barnet att leka, inte ta med barnet på en utflykt, inte ge barnet dessert eller bröd. Även Mirja Köngäs (2019) lyfter i sin avhandling upp en liknande regelorientering bland vuxna som kan ta sig uttryck i osakligt bemötande av barnet.

Det behövs mer forskning kring de faktorer som påverkar gruppens sammanhållning och känslan av tillhörighet och kring pedagogisk praxis som stärker dessa, så att mobbingsproblemen och utvecklingen av riskfaktorer bättre ska kunna identifieras och förebyggas. Med hjälp av forskning och på forskning baserad, tidsenlig och skraddarsydd utbildning skulle personalen bättre kunna upptäcka mobbing bland småbarn och effektivare förebygga mobbing med både strukturella och pedagogiska medel.

Metoder för att förebygga mobbning i småbarnspedagogiken

Det har i flera undersökningar (bl.a. Repo 2015, Pihlaja & Viitala 2018) framförts att förebyggandet av mobbning särskilt bör fokusera på en varm växelverkan och acceptans mellan den vuxna och barnet, atmosfären i barngruppen, stödet för barnens socioemotionella kompetens samt den småbarnspedagogiska enhetens verksamhetskultur och kvaliteten på pedagogiken. I småbarnspedagogiken får barnen lära sig hantera sina känslor, upprätthålla kamratrelationer och uppföra sig väl. När personalen systematiskt observerar leken och hjälper barnen gå med i den främjar det antimobbingsarbetet. Med hjälp av varierande lek- och smågrupper skapas möjligheter till mångsidiga kamratrelationer. Barngruppen och känslan av att ingå i en gemenskap är av central betydelse för barnets lärande och delaktighet.

Barn lär sig bäst då de mår bra och känner sig trygga. Mobbning och utfrysning från gruppen orsakar otrygghet och utanförskap hos barnet. Problem med sociala relationer bildar ofta en cirkel av negativ växelverkan. Ett barn som t.ex. upprepade gånger blir bortstött av andra börjar också själv bete sig på ett sätt som upprätthåller och bidrar till utanförskapet. För att lyckas bevara positiva relationer till jämnåriga behöver barnen handledning och hjälp med att öva sig på sina interaktiva och sociala färdigheter. I synnerhet i mobbningssituationer är det bra att för både enskilda barn och grupper fundera på olika pedagogiska lösningar som respekterar alla parter och på så sätt visa barnen alternativa och acceptabla sätt att vara tillsammans. (Repo 2015, 14–15.)

Metoderna för förebyggande av mobbning i småbarnspedagogiken bygger på kvaliteten på växelverkan, de pedagogiska lösningarna och utvecklingen av verksamhetskulturen. I projektet för att förebygga mobbning bland barn under skolåldern (Kirves & Stoor-Grenner 2010) lyftes följande metoder fram för antimobbingsarbetet i småbarnspedagogiken:

- samarbeta med vårdnadshavarna och etablera gemensamma värderingar för föräldrarna och personalen
- stärka delaktigheten bland småbarn
- stärka personalens engagemang och den medvetna pedagogiska verksamheten i barngruppen
- identifiera och bryta onda cirkel av negativ växelverkan
- leda och observera barnens lekar och delta i dem

- stödja kamratrelationer och social kompetens samt aggressionshantering
- arbeta för en mer jämlik småbarnspedagogik
- stärka ledningen
- ordna fortbildning för personalen.

Hemmet och vårdnadshavarna har en oerhört stor betydelse för utvecklingen av barnens interaktiva och sociala färdigheter och deras emotionella välbefinnande. Samarbetet med vårdnadshavarna är i småbarnspedagogiken en viktig del av förebyggandet av och ingripandet i mobbning. Mobbningen som fenomen och de förebyggande metoderna ska också tas upp med vårdnadshavarna. Dessutom har det konstaterats att förebyggandet av mobbning förutsätter att barnet och den vuxna har en tillitsfull och accepterande relation (Pihlaja & Viitala 2018) och att antimobbningsarbetet är konsekvent och systematiskt (Repo 2015).

I en kartläggning vid Jyväskylä universitet (Määttä m.fl. 2017) observerade man att många olika metoder för att stödja barnets socioemotionella utveckling redan används i småbarnspedagogiken. I småbarnspedagogikens vardag stöds den socioemotionella kompetensen med olika program och material. Dessutom främjas en positiv atmosfär och växelverkan, prosocial verksamhet, gruppverksamhet, användning av lek och sagor samt barnens delaktighet och engagemang.

Även om småbarnspedagogiken redan nu strävar efter att stödja barnets socioemotionella kompetens behövs nya systematiska metoder och mer forskning kring daghemmens praktiska rutiner i stödet av den socioemotionella utvecklingen. Utöver metoder som hänför sig till individens färdigheter och agerande bör man också lägga vikt vid s.k. socioekologiska interventioner. Målet med dem är att förändra gruppens agerande så att det uppstår färre mobbnings- och diskrimineringssituationer än tidigare. Därtill behövs en mer exakt analys av hur de strukturella kvalitetsfaktorerna, t.ex. personalomsättningen, principerna för gruppbildning och praxis för att flytta över barn från en grupp till en annan, är kopplade till känslan av grupptillhörighet. Som stöd för sitt arbete behöver personalen i småbarnspedagogiken i både grundutbildningen och fortbildningen lära sig bevisat effektiva metoder som främjar barnets utveckling på bästa möjliga sätt. (Se även avsnitt 7.3.)

Personalen har i uppgift att hjälpa barnen att gå med i och höra till en grupp, gruppens verksamhet och lekgrupperna. I synnerhet ensamman och stödbehövande barn

bör uppmärksammas. I projektrapporten om förebyggandet av mobbning bland barn under skolåldern (Kirves & Stoor-Grenner 2010) föreslås det att en plan görs upp för ingripandet i och förebyggandet av mobbning i småbarnspedagogiken och att den planen ska tas in i kommunernas plan för småbarnspedagogiken. Det räcker emellertid inte bara med en plan utan det behövs mer diskussion och utbildning om förfarandena i småbarnspedagogiken med sikte på en medveten och konsekvent pedagogik och undervisning, och även samarbete med vårdnadshavarna.

Enligt grunderna för planen för småbarnspedagogik (Utbildningsstyrelsen 2018a) ska de lokala planerna för småbarnspedagogik beskriva hur man förebygger och ingriper i mobbning, våld och trakasserier och hur man följer upp att åtgärderna genomförs. Tills vidare finns inga uppgifter om hur detta efterlevts i de lokala planerna för småbarnspedagogik. Av den senaste rapporten från Nationella centret för utbildningsutvärdering NCU (Repo m.fl.2019) framgår det att vissa direktörer för småbarnspedagogiken anser att planmässigheten i och anvisningarna för förebyggandet av mobbning är bristfälliga. Av personalen var ändå 85 procent helt eller delvis av samma åsikt om att gruppen/enheten har förfaranden för förebyggandet av mobbning.

Forskningen kring förebyggandet av och ingripandet i mobbning i småbarnspedagogiken är blygsam. De åtgärder som föreslås i litteraturen bygger mer på "sunt förnuft" än på forskningsresultat. Man vet att mobbningsproblemen börjar tidigt och att de bör förebyggas systematiskt redan i ett tidigare skede. Men det saknas evidensbaserad information om effektiva åtgärder. Detta uppmärksammade bl.a. undervisnings- och kulturministeriets arbetsgrupp i sin rapport (2018). I rapporten föreslogs som en åtgärd att ett utvecklings- och forskningsprojekt för förebyggande av mobbning inleds i småbarnspedagogiken. Regeringsprogrammet 2019 (s. 176) anger att ett program för förebyggande av mobbning inom småbarnspedagogiken ska

utarbetas. Anmärkningsvärt är också att inga metoder för att ingripa i osakligt beteende anges i lagen om småbarnspedagogik, till skillnad från alla andra utbildningslagar (t.ex. lagen om grundläggande utbildning 628/1998).

Mobbningen bland småbarn är förknippad med etiska frågor. Småbarn ska, liksom inte heller större barn, få stämpeln "mobbare" eller "mobbad". Det är bra att komma ihåg att inte alla konflikter eller meningsskiljaktigheter mellan småbarn är

mobbing. Det är viktigt att känna igen mobbningsbeteende i ett tidigt skede, men man ska också vara medveten om eventuella etiska frågor och oavsiktliga skadliga effekter för barnens utveckling och lärande och för gruppdynamiken. Att förebygga och identifiera mobbing i ett tidigt skede är en viktig del av den dagliga småbarnspedagogiken. Därtill bör personalutbildningen i förebyggande av mobbing bättre beakta även de etiska synvinklarna. (Repo & Repo 2016.)

Finland är ett av de ledande länderna inom forskningen kring och förebyggandet av mobbing i skolan. T.ex. programmet KiVa Skola används i över 900 grundskolor i Finland och i 20 andra länder (se [webbplatsen för KiVa Skola](#)). För att Finland ska kunna bli världens tryggaste land bör vi vara en föregångare inom forskningen kring och förebyggandet av mobbing även i småbarnspedagogiken, inte bara i skolan.

9.3 Våld, mobbing och trakasserier i skolorna och läroinrättningarna

Författare: Marjo Rissanen, Utbildningsstyrelsen, Pia Kola-Torvinen, Utbildningsstyrelsen, Ulla Korpilahti, THL och Marke Hietanen-Peltola, THL

9.3.1 Lagen och grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen: Utvecklingen till en human och bildad människa

Den grundläggande utbildningen skapar utgångspunkterna för elevernas bildning. Den bygger på en gemensam värdegrund och syn på lärandet. I den grundläggande utbildningens värdegrund framhävs bl.a. elevernas utveckling till humana människor som strävar efter sanning, godhet och skönhet samt rättvisa och fred. Bildning innebär att både individuellt och i grupp kunna fatta beslut utgående från etisk reflektion, empati och kunskap. En bildad människa strävar efter att handla rätt och att respektera sig själv, sin omgivning och andra människor. Värderingarna bör omsättas i praktiken i skolornas verksamhetskultur och vardag. (Utbildningsstyrelsen 2014, 14–16.)

I grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen betraktas skolan som en lärande organisation som ska utvecklas genom dialog. I centrum av

utvecklingen står gemensamma aktiviteter och upplevd delaktighet som stärker gemenskapen. Strukturerna och verksamhetsätten i en lärande organisation ska främja välbefinnande och

trygghet och på så sätt skapa förutsättningar för lärande. Den gemensamma elevvården är en väsentlig del av utvecklingen och utvecklandet av en trygg verksamhetskultur som värdesätter välvillighet och vänlighet. Mobbning, våld, rasism eller annan diskriminering ska inte accepteras och man ska genast ingripa vid osakligt beteende. (Utbildningsstyrelsen 2014, 27.)

Lagen (628/1998) och förordningen (852/1998) om grundläggande utbildning samt grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen (POPS 2014) ger en stabil grund för utveckling av skolornas verksamhetskultur och främjar elevernas delaktighet i utvecklingsarbetet. Lagen om grundläggande utbildning föreskriver att skolorna ska ha en elevkår som består av skolans elever. Elevkårens uppgift är att främja samarbetet mellan eleverna samt öka elevernas påverkansmöjligheter och delaktighet. Utbildningsanordnaren ska främja elevernas delaktighet och se till att alla elever har möjlighet att delta i skolans verksamhet och utveckling. Enligt grunderna för läroplanen ska eleverna ges möjlighet att delta i beredningen av läroplanen, planerna som anknyter till läroplanen och skolans ordningsregler (lagen om grundläggande utbildning 47a §; Utbildningsstyrelsen 2014, 36). Till skolans gemensamma verksamhetskultur hör såväl elevernas och personalens som hemmens delaktighet. Grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen hänvisar också till samarbete med utomstående parter, såsom församlingar och organisationer, för att främja elevernas välbefinnande.

Eleverna har rätt till en trygg studiemiljö. Lagen om elev- och studerandevård (1287/2013, 13 §) ålägger utbildningsanordnarna att utarbeta en plan för hur de studerande ska skyddas mot våld, mobbning och trakasserier. Det räcker inte att en plan existerar utan den ska också genomföras och följas upp. Som medlemmar i skolgemenskapen har eleverna också ett eget ansvar för sitt beteende. Det innebär att de ska bemöta sina skolkamrater och de vuxna i skolan med respekt. Att följa gemensamma regler innebär också att växa till medlem av samhället. (POPS, 35.)

Målet med pedagogiken och undervisningen är alltså en bildad människa som kan upprätthålla en värdesättande och respektfull växelverkan med andra människor. Nyckelfaktorn när det gäller att värdesätta och respektera andra människor är

förmågan att sätta sig in i deras ställning, dvs. förmågan att känna empati. En empatisk människa lever sig in i en annan människas upplevelse samtidigt som hen särskiljer sin egen empatiska upplevelse från den andras upplevelse. Sympati är en annorlunda upplevelse än empati, eftersom en människa som känner sympati för en annan inte delar den andras känsloupplevelse. Att identifiera en annan människas känslor förutsätter att man har tillräcklig självkännedom och ett utvecklat känsloliv, så att man kan förstå den andra. (Itkonen 1996, 61–62, Itkonen 1999, 173, Parviainen 2002, 325–330.)

I den övergripande kompetensen ingår enligt grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen (2014) sju mål:

- Förmåga att tänka och lära sig
- Kulturell kompetens
- Kommunikation och uttryck
- Vardagskompetens
- Multilitteracitet och digital kompetens
- Arbetslivskompetens och entreprenörskap
- Förmåga att delta, påverka och bidra till en hållbar framtid

(POPS 2014)

I läroplansgrundernas mål är det framför allt målet Vardagskompetens som tangerar temat våld, mobbning och trakasserier. Enligt detta mål ska skolgemenskapen hjälpa eleverna att förstå att var och en med sitt eget agerande påverkar såväl sitt eget som andras välbefinnande och sin egen och andras hälsa, trygghet och säkerhet. Eleverna ska uppmuntras att ta hand om sig själva och andra. De ska spöras till att öva färdigheter som är viktiga för deras eget liv och vardag och till att bidra till ökat välbefinnande i sin omgivning. (Utbildningsstyrelsen 2014, 20–24.)

Främjandet av emotionella och interaktiva färdigheter har en central betydelse i läroinrättningarnas arbete mot våld, mobbning och trakasserier. I den grundläggande utbildningen används systematiska program (t.ex. Hyvän mielen koulu och Lions Quest) för att utveckla bl.a. självkännedom, social kompetens och fysisk integritetskunskap, acceptans av andra människor och olikhet samt agerande i grupp. Mentala färdigheter såsom självkänsla, styrkor, kamratskap och emotionell

kompetens, metoder för coping, medveten närvaro och vardagskompetens kan övas i skolan. Mentala färdigheter ingår i undervisningen i de lägre klasserna men också i omgivningslärans innehåll och i de högre klasserna särskilt lektionerna i hälsokunskap. Främjandet av psykisk hälsa ingår i all undervisning och i skolans vardag. (Pesonen m.fl. 2018, 2, se även avsnitt 7.2.)

9.3.2 Elevhälsa

Elevhälsan ska stödja välbefinnandet bland elever och studerande i skolor och läroinrättningar. Den är i första hand förebyggande och kollektiv. Målet är en verksamhetskultur som främjar välbefinnandet och individuellt tidigt stöd efter behov. Elevhälsoarbetet regleras i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013, SHM 2015) som gäller barn och unga och andra studerande från början av förskoleundervisningen till slutet av studierna på andra stadiet. Med hjälp av elevhälsoarbetet kan man förebygga mobbning och trakasserier samt erbjuda både dem som utsatts för mobbning och dem som deltagit i mobbning individuellt stöd och hjälp.

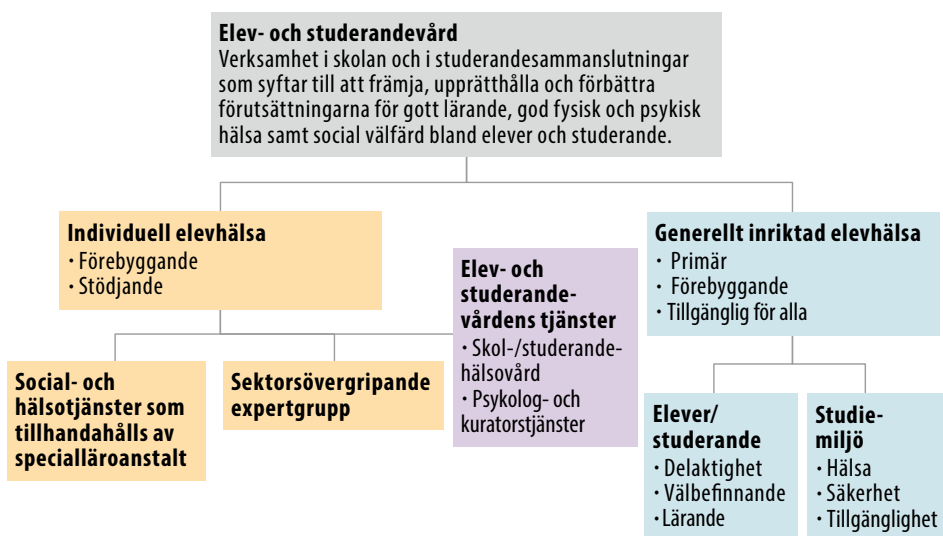


Bild 17. Elevhälsan som helhet (källa: Hietanen-Peltola m.fl. 2019).

Den generellt inriktade elevhälsan främjar hela gemenskapens välbefinnande och påverkar läroinrättningens verksamhetskultur. Den involverar alla aktörer vid läroinrättningen inom ramen för deras dagliga arbete. Enligt lag bär läroinrättningens personal det primära ansvaret för välbefinnandet inom läroinrättningen.

Läroinrättningens elevhälsogrupp planerar, genomför, utvärderar och utvecklar elevhälsoarbetet, som genomförs i enlighet med elevhälsoplanen. Det generella arbetet ska vara målinriktat och grunda sig på kännedom om situationen vid läroinrättningen och elevernas/de studerandes välbefinnande (Perälä m.fl. 2015). Arbetet kan inriktas på hela läroinrättningen eller på en viss grupp, årskurs eller klass. Åtgärderna för förebyggande av mobbning och trakasserier planeras ändamålsenligt och deras verkningsgrad, såsom förekomsten av mobbning och trakasserier, följs upp i elevhälsogrupper. Interventioner kan efter behov inriktas på t.ex. utvalda undervisningsgrupper eller klasser. Som stöd för elevhälsogruppernas arbete har THL gett ut handböcker för både den grundläggande utbildningen och läroinrättningarna på andra stadiet (Hietanen-Peltola m.fl. 2018, Hietanen-Peltola m.fl. 2019).

Inspektionerna i samband med arbetet för en sund och trygg studiemiljö och välbefinnande bland de studerande ger en övergripande bild av läget vid läroinrättningen. Inspektioner ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, 16–17 §) genomföras sektorsövergripande med tre års mellanrum. Vid en inspektion utvärderas också välbefinnandet bland eleverna och de studerande, såsom förekomsten av mobbning, trakasserier och våld samt planerna och åtgärderna för att förebygga och ingripa i dem. Vid behov kommer man överens om vidare åtgärder, ansvariga parter och uppföljning. Läroinrättningens elevhälsogrupp har en viktig roll i genomförandet av inspektionen och vidare åtgärder för elevernas och de studerandes välbefinnande. THL har gett ut en handbok som stöd för inspektionerna 2015 (Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015).

Den individuellt inriktade elevhälsan omfattar tjänster som tillhandahålls enskilda elever eller studerande, t.ex. skol- och studerandehälsovårdens hälsovårdar- och läkartjänster, elevhälsans kurators- och psykologtjänster, specialläroinrättningarnas social- och hälsotjänster samt expertgruppens sektorsövergripande individuellt inriktade insatser för elevhälsan. Det individuellt inriktade arbetet är både förebyggande och korrigerande. Den individuellt inriktade elevhälsan är alltid frivillig för den studerande, och yrkespersoner deltar i arbetet med den studerandes eller vårdnadshavarens samtycke.

Mobbning och trakasserier ingår som teman i de återkommande hälsoundersökningarna i skol- och studerandehälsovården med alla elever och studerande. Vid undersökningarna erbjuds de möjlighet att konfidentiellt berätta om sina erfarenheter. I en del av undersökningarna används nationellt enhetliga blanketter för

förhandsuppgifter där eleven eller den studerande tillfrågas om mobbning och sexuella trakasserier. Svaren preciseras och fördjupas under undersökningssamtalet. (SHM 2009, Hakulinen-Viitanen m.fl. 2012.)

Både de som själva utsatts för och de som utsatt andra för mobbning och/eller trakasserier erbjuds möjlighet att bearbeta saken med yrkespersoner från elevhälsans tjänster. De har då tillgång till kurator, skol- och studerandehälsovård och psykolog. Eleven eller den studerande kan välja den tjänst som passar hen bäst. När elevens eller den studerandes symtom, besvär eller oro utreds i elevhälsotjänsterna framkommer också ofta utsatthet för mobbning eller trakasserier. Vid behov kan man komma överens om stödbesök och samarbeta med andra elevhälsoaktörer eller specialistsjukvården för att utreda elevens/den studerandes behov och ordna stöd.

9.3.3 Mobbning i den grundläggande utbildningen

I målen för undervisning och pedagogik som ingår i grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen (2014) framhävs respekten för en själv och andra människor, men mobbning mellan barn förekommer i alla årskurser i den grundläggande utbildningen. Enligt enkäten Hälsa i skolan 2019 hade 7,2 procent av eleverna i åk 4 och 5 utsatts för mobbning varje vecka. Av eleverna i åk 8 och 9 hade 5,5 procent utsatts för mobbning varje vecka. Av eleverna i åk 4 och 5 i den grundläggande utbildningen hade 2 procent av eleverna själva deltagit i mobbning och av eleverna i åk 8 och 9 rapporterade 3 procent att de mobbat någon varje vecka. Det positiva är att både antalet mobbade och antalet mobbare i skolorna i Finland minskat sedan år 2010. Trots det förekommer mobbning fortfarande i oroväckande hög grad. (Ikonen & Helakorpi 2020, 7.)

Det problematiska är att många barn och unga inte berättar för vuxna att de utsatts för mobbning, våld eller trakasserier. Enligt en finländsk undersökning (Blomqvist m.fl. 2019) hade endast 55 procent av de kontinuerligt mobbade eleverna i den grundläggande utbildningen berättat om det för någon. Cirka en tredjedel hade berättat hemma (34 %) eller för en vän (32 %), cirka en femtedel (21 %) för en lärare, en dryg tiondel för någon annan vuxen (13 %) eller ett syskon (12 %). De som mer sannolikt än andra berättat om mobbningen för en vuxen (hemma eller i skolan) var flickor, yngre elever, de som utsatts längst, de som upplevde sig få stöd av andra elever och de som upplevde att läraren tog mobbningen på allvar. I enkäten Hälsa i skolan 2019 uppgav drygt hälften (51,5 %) av eleverna i åk 4–5 och under hälften

(43 %) av eleverna i åk 8–9 att de hade möjlighet att tala om sina bekymmer med någon vuxen i skolan.

De vanligaste formerna av mobbning var verbal mobbning och offentlig förödmjuktelse i samband med denna samt systematisk utfrysning från gruppen och förtal. Fysisk mobbning var vanligare i de lägre årskurserna än i de högre. Nätmobbning var relativt sett mer sällsynt än de traditionella formerna av mobbning. Nästan alla elever som blev mobbade på nätet blev också mobbade på andra sätt. Nätmobbning är ofta en tämligen tillförlitlig signal på att barnet eller den unga också utsätts för andra former av mobbning. (Salmivalli m.fl. 2013.)

Sexuella trakasserier och trakasserier på grund av kön kan också ta sig uttryck i mobbning. Enligt enkäten Hälsa i skolan (2019) förekommer sexuella trakasserier dock betydligt oftare i offentliga rum och via telefon och internet än i skolan (se även kapitel 12). Dock hade 4 procent av eleverna i åk 8 och 9 utsatts för sexuella trakasserier i skolan (Ikonen & Helakorpi 2020). Utbildningsstyrelsen gav nyligen ut en handbok för att förebygga och ingripa i sexuella trakasserier i skolor och läroinrättningar (Utbildningsstyrelsen 2018b). Handboken innehåller instruktioner för utbildningsanordnarna, rektorerna, lärarna, personalen i elevhälsotjänsterna och läroinrättningarnas övriga personal, studerande och vårdnadshavare.

Även en lärare kan bete sig osakligt mot eleverna. Enligt NCU:s bedömning (Julin & Rumpu 2018) rapporterade under 3 procent av eleverna i åk 3 i den grundläggande utbildningen och en knapp femtedel (16,2 %) av eleverna i åk 8 att de upprepade gånger blivit mobbade av en lärare. Att en lärare betett sig våldsamt rapporterades av under en tiondedel (6,8 %) av eleverna i åk 8 och ungefär lika många (6,6 %) rapporterade om sexuella trakasserier. Cirka en fjärdedel (26,7 %) av eleverna i åk 8 rapporterade att de blivit osakligt bemötta av en lärare i bedömningen. (Julin & Rumpu 2018.)

Resultaten av enkäten Hälsa i skolan (2017, 2019) visar att unga med någon fysisk funktionsvariation eller utländsk bakgrund samt unga som hörde till en könsminoritet eller sexuell minoritet och unga som placerats utom hemmet betydligt oftare än andra barn och unga utsatts för mobbning (Ikonen & Helakorpi 2020; Kanste m.fl. 2018). Mobbning som baserar sig på ovan nämnda faktorer kallas **diskriminerande mobbning**, och hela 40 procent av eleverna med funktionsvariation och 26–35 procent av de utlandsfödda eleverna hade utsatts för sådan. Dessa siffror gäller dock

inte bara skolor och läroinrättningar utan inkluderar också diskriminering på fritiden, t.ex. rasistiska kommentarer eller kränkande bemötande på grund av minoritetsstatus (Halme m.fl. 2017, Kanste m.fl. 2018, se även kapitel 13). Enligt lag (jämsällhdhetslagen 609/1986 och diskrimineringslagen (1325/2014) ska läroinrättningarnas likabehandlings- och jämsällhdhetsplaner för verksamheten beakta alla barns och ungas (inkl. de utsattas¹⁹) behov, välbefinnande och säkerhet.

Antimobbningsarbetet i den grundläggande utbildningen har varit systematiskt sedan början av 1990-talet. Det evidensbaserade programmet KiVa Skola, som utvecklats vid Åbo universitet, har sedan hösten 2009 tillämpats allmänt i de finländska skolorna. Skolorna har fått konkreta hjälpmedel och rutiner för det förebyggande arbetet och utredningen av mobbningsfall. I åk 1, 4 och 7 hålls antimobbningslektioner där man med hjälp av gruppdiskussioner, aktivitetsövningar och virtuella spel försöker öka elevernas medvetenhet om mobbning och om gruppens delaktighet i mobbning. På lektionerna får eleverna öva socioemotionella färdigheter och gruppstärkning. Syftet är också att öka empatin för de mobbade, erbjuda trygga metoder för att stödja och hjälpa de mobbade samt ge beredskap att agera när man själv blir mobbad. Lektionsmaterialet reviderades 2018 och det tar nu i större omfattning också upp ansvarsfull nätanvändning, acceptans av olikhet samt sexuella trakasserier och trakasserier på grund av kön. Utöver det förebyggande materialet erbjuder KiVa Skola konkreta råd för utredningen av mobbningsfall och en app (KiVappi) för registreringen av fallen (Salmivalli m.fl. 2018a, 2018b, Sainio m.fl. 2018b). (Se även kapitlen 7 och 11.)

För ingripandet i och utredningen av långvariga och krävande mobbningsfall finns handlingsmodellen K-0, som introducerar större kompetens än tidigare i t.ex. ungdomsarbete, familjearbete och medling i den grundläggande utbildningen. Modellen ersätter inte de metoder för förebyggande av och ingripande i mobbning som används vid läroinrättningarna utan stöder och stärker dem. K-0-modellen och projektet tillför ett nytt perspektiv på tillspetsade befintliga konfliktsituationer, effektiviserar det sektorsövergripande samarbetet och stärker metoder som visat sig fungera i andra sammanhang. (Stationens barn rf 2019.)

19 I planen avses med utsatta grupper barn med funktionsvariation eller begränsad funktionsförmåga, barn som tillhörde etniska grupper och språk- och kulturminoriteter, barn som placerats utom hemmet och barn som tillhörde sexuella minoriteter och könsminoriteter.

Resultaten från enkäten Hälsa i skolan visar på lång sikt att både andelen mobbade och andelen mobbare ökade i viss mån i Finland från början av 2000-talet till 2008/2009. År 2008 genomfördes enkäten i Södra och Östra Finland och i Lappland, år 2009 i övriga Fastlandsfinland och på Åland. De kombinerade resultaten från dessa två år ger en bild av läget i hela landet. Antalet mobbare och mobbade började minska efter 2009 och är just nu lägre än någonsin under 2000-talet. Detta förklaras åtminstone delvis av att programmet KiVa Skola infördes på bred basis i grundskolorna i Finland 2009. Åren 2009–2010 togs programmet i bruk i cirka 1 840 skolor och några år senare var det i bruk i majoriteten (90 %) av grundskolorna. I de skolor som genomför programmet KiVa Skola samlas information om utsattheten för mobbning in årligen med hjälp av en elevenkät. I det undersökningsmaterial som samlades in 2009–2017 korrelerar både andelen mobbare och andelen mobbade direkt med antalet år som skolan genomfört programmet KiVa Skola. Varje tilläggsår som programanvändare har minskat förekomsten av mobbningsproblem (Herkama m.fl., 2017, se bild 18).

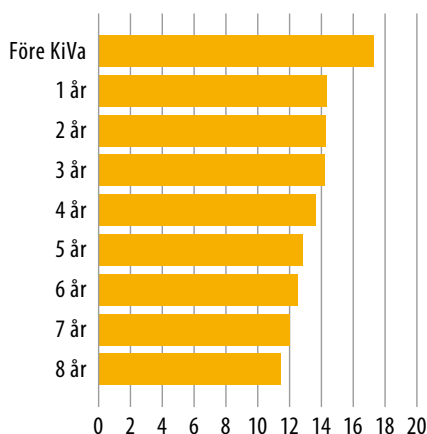
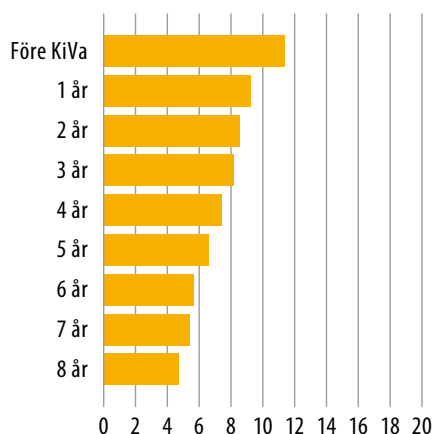
Mobbade (%)**Mobbare (%)**

Bild 18. Andelen (%) mobbade och mobbare (kriterium: 2–3 gånger/mån. eller oftare, jfr enkäten Hälsa i skolan en gång i veckan eller oftare) i de skolor som tillämpar programmet KiVa Skola korrelerar direkt med antalet år som programmet tillämpats. (Herkama m.fl. 2017.)

Enligt Haatajas undersökning (2016) minskade utsattheten för mobbning kraftigt i de klasser där läraren hade åtagit sig att hålla KiVa-lektioner, förberett lektionerna väl och genomfört dem systematiskt. Stödet från skolans ledning är också viktigt i främjandet av antimobbingsverksamheten (Haataja 2016, 7, 15, 49–50,

UKM:s publikationer 2018, 25). Sainio med kolleger (2018a) studerade skolorna med KiVa-program under åtta år och upptäckte att skolorna behöver mer stöd för att kunna genomföra programmet på ett högkvalitativt och långsiktigt sätt. Programpraxis varierar dock i hög grad mellan skolorna och i programmets namn genomförs många slags åtgärder, även tvivelaktiga sådana. Därför behövs det mer resurser för stödet för evidensbaserade åtgärder för att förebygga mobbning, bl.a. i form av utbildning och konsultation.

9.3.4 Barnens socioemotionella välbefinnande i morgon- och eftermiddagsverksamheten

Morgon- och eftermiddagsverksamheten för skolelever definieras i lagen om grundläggande utbildning och följer grunderna för morgon- och eftermiddagsverksamheten i den grundläggande utbildningen (Utbildningsstyrelsen 2011). Den riktar sig till eleverna i åk 1 och 2 samt eleverna i andra årskurser som tagits upp i eller flyttats till specialundervisningen. Morgon- och eftermiddagsverksamheten är etablerad och eftermiddagsverksamhet erbjuds i dag i nästan alla kommuner.

Utbildningsstyrelsen genomförde 2018 tre riktade enkäter till aktörerna i morgon- och eftermiddagsverksamheten: till barnen och deras vårdnadshavare (n = 6 513), till morgon- och eftermiddagsverksamhetens ledare (n = 2 671) och till de för verksamheten ansvariga direktörerna (n = 223). Enkäten till vårdnadshavarna och barnen granskade särskilt barnens kamratrelationer, delaktighet och frågor som gällde bemötande och icke-bemötande. Enligt barnens svar är morgon- och eftermiddagsverksamheten en trevlig plats där de har tillräckligt med vänner och där de litar på att de får vara med i lekar och bli sedda och accepterade av gruppmedlemmarna. Barnen nämnde också att de oftast vågar berätta om sina tankar och känslor. De litar på att de vuxna märker om de är ledsna och att de vuxna ser till att inget barn ofrivilligt blir lämnat ensam. Barnen instämde inte i att de skulle känna sig osynliga i verksamheten, och de instämde i att de vuxna märker när de är ledsna. (Holappa m.fl. 2018.) (Se även kapitel 5.)

I barnens och föräldrarnas svar (n = 6 513) framhövdes tydligt, vid sidan av det höga allmänna vitsordet, problem i anslutning till barnens ensamhet och mobbning. En knapp tiondedel (6,7 %) av barnen upplevde att de inte har tillräckligt många vänner eller att de inte litade på att de får delta i andras lekar (6,2 %) eller på motsvarande sätt att de inte litade på att de vuxna ser till att alla får vara med och leka (7,6

%). Av de barn som besvarade enkäten ansåg 5,8 procent att det inte var roligt att vara med i morgon- och eftermiddagsverksamheten. Dessutom kände sig en tiondedel av barnen åtminstone ibland osynliga i gruppen och 11 procent litade inte på att de vuxna märker om de är ledsna. I synnerhet barnen och föräldrarna lyfte fram problemen med mobbning och ensamhet. Föräldrarna önskade större kompetens hos ledarna i stödandet av barnens sociala kompetens för att minska mobbningen. De önskade också mindre grupper, individuella och även lugnare aktiviteter samt fler vuxna i förhållande till antalet barn i gruppen och barnens särskilda behov. (Holappa m.fl. 2018.)

Problemen med det socioemotionella lärandet och välbefinnandet börjar, förvärras och/eller blir kroniska främst i de lägre årskurserna i den grundläggande utbildningen. I fortsättningen skulle det vara bra att i utvecklingen av morgon- och eftermiddagsverksamheten överväga hur man bättre kan upptäcka barn som känner sig utanför och hur deras sociala och emotionella välbefinnande kan stödjas i ett så tidigt skede som möjligt. För detta ändamål finns ett stort antal interventionsprogram som i morgon- och eftermiddagsverksamheten högst sannolikt skulle generera goda och för barnens framtid betydelsefulla effekter. (Holappa m.fl. 2018.)

9.3.5 Klubbverksamhet i skolan som stöd för grundskolelevens utveckling

Med klubbverksamhet i skolan avses den i lagen om grundläggande utbildning nämnda och i grunderna för läroplanen definierade verksamheten vars principer tas in i den lokala läroplanen och skolans läsårsplan. Klubbverksamheten sker utanför lektionstid, är avgiftsfri för deltagarna och utgår från skolans mål för undervisning, fostran och handledning (Utbildningsstyrelsen 2014, 43). Sedan 2008 har Utbildningsstyrelsen beviljat utbildningsanordnare specialunderstöd för skolornas klubbverksamhet.

Klubbverksamheten har som mål att

- erbjuda eleverna möjlighet att bekanta sig med olika fritidsaktiviteter
- ge eleverna tillfällen att tillämpa det som de har lärt sig i skolan och tillfällen för kreativ verksamhet och mångsidig kommunikation
- öka elevernas delaktighet och möjligheter att påverka samt
- stärka samarbetet mellan hem och skola samt samarbetet med det omgivande samhället. (Utbildningsstyrelsen 2014.)

Klubbverksamheten riktar sig speciellt till elever i åk 7–9 som inte har många fritidsintressen och till regioner där utbudet av hobbyverksamhet för barn och unga är begränsat. Målet är att få till stånd en mångsidig fritidsverksamhet som stöder barnets och den ungas utveckling och som blir en del av barnets och den ungas eftermiddag. I genomförandet av klubbverksamhet i skolan har man märkt att kamraterna har stor betydelse för barn som inte har tidigare erfarenheter av hobbyverksamhet. En kamrat är ett stöd i den nya situationen som annars kan vara svår att anpassa sig till.

Klubbverksamheten i skolan bör granskas som en del av hobbyverksamheten med låg tröskel samt ur det tidiga ingripandets och marginaliseringsförebyggandets perspektiv. Förekomsten av mobbning i skolans klubbverksamhet har inte undersökts, men man kan anta att samma typ av fenomen förekommer i den som i barns och ungas fritidsverksamhet i allmänhet.

9.3.6 Antimobbningsarbetet på andra stadiet

I utbildningen på andra stadiet, vid yrkesläroanstalter och gymnasier, är ett mål för undervisning och fostran att stödja den unga i utvecklingen till en human och bildad människa. I de yrkesinriktade examensgrunderna (Utbildningsstyrelsen 2019a) och grunderna för gymnasiets läroplan (2015, 2019b) framhävs de ungas och deras vårdnadshavares delaktighet i planeringen, utvecklingen och utvärderingen av verksamheten samt i lärandet av social kompetens. (Utbildningsstyrelsen 2015 och 2019a, 2019b.) Den generellt inriktade elevhälsan är enligt författningarna (1287/2013, 4 § och 531/2017, 99 §) en väsentlig del av läroinrättningens verksamhetskultur. Målet är främja en tillit som uppstår när eleverna upplever att de får sin röst hörd, är delaktiga och behandlas rättvist.

Läroinrättningarna på andra stadiet ska utarbeta en plan för användning av disciplinära åtgärder och en plan för skydd av eleverna från våld, mobbning och trakasserier (gymnasielagen 714/2018, 40 §). Enligt Utbildningsstyrelsens anvisningar ska läroinrättningarna också ha ordningsregler (Utbildningsstyrelsen 2016). Enligt lagen om yrkesutbildning (531/2017, 80 §) ska utbildningsanordnaren utarbeta en plan för användning av disciplinära åtgärder och för de tillhörande förfaringsätten. Studerande som fyllt 15 år är enligt Finlands strafflag (39/1889) straffrättsligt ansvariga om de t.ex. i mobbningsituationer i skolan eller läroinrättningen gör sig skyldiga

till handlingar som är straffbara enligt lag, såsom lindrig misshandel, ärekränkning, utpressning, olaga hot eller sexuella trakasserier.

Enligt resultaten av enkäten Hälsa i skolan (2019) utsätts en procent av gymnasieeleverna och tre procent av de yrkesstuderande för regelbunden och upprepad mobbning. Pojkar upplever sig mer utsatta för mobbning än flickor i alla åldersgrupper. År 2017 blev drygt en tiondedel av gymnasieeleverna (11 %) och de yrkesstuderande (13 %) mobbade i skolan eller på fritiden på grund av utseende, kön, hudfärg eller språk, funktionsvariation, familj eller religion. I enkäten Hälsa i skolan 2019 rapporterade nästan hälften (45–47 %) av de studerande vid gymnasierna och yrkesläroanstalterna att de hade en bra samtalskontakt med sina föräldrar. (Ikonen & Helakorpi 2020).

Antalet mobbade är klart mindre på andra stadiet än i skolorna för grundläggande utbildning. Gymnasieeleverna rapporterade också i mindre utsträckning osakligt bemötande från en lärares sida än eleverna i åk 8 (Julin & Rumpu, 2018). Av gymnasieeleverna rapporterade under 10 procent (7,5 %) att de mobbats av en lärare, drygt 1 procent att de blivit osakligt bemötta av en lärare och drygt 1 procent att de blivit sexuellt trakasserade av en lärare (motsvarande siffror för elever i åk 8 var 16,2 %, 26,7 % och 1,4 %).

Sedan hösten 2019 har både finsk- och svenskspråkiga läroinrättningar på andra stadiet avgiftsfritt haft tillgång till [programmet Studiekompis](#). Det innehåller en valfri Studiekompis-kurs som räknas in i studierna, en årlig enkät och verktyg för personalen för att stärka de studerandes gruppsammanhållning och främja deras välbefinnande. Till verktygen hör bl.a. Studiekompis-spelet som spelas i smågrupper under en vuxens ledning och som utmanar till diskussion samtidigt som man behandlar de studerandes utmaningar och problem (inkl. mobbning). Mobbning och sociala relationer behandlas mer allmänt även på Studiekompis-kursen och eleverna ges metoder som hjälper dem hantera dem. För personalen erbjuder programmet verktyg för att ingripa i mobbning. Studiekompis har tagits fram vid Åbo universitet med undervisnings- och kulturministeriets (UKM:s) finansiering och infördes under det första året vid 240 läroinrättningar.

9.4 Våld, mobbning och trakasserier i den ledade hobbyverksamheten

Författare: Jenni Helenius, MLL, Marie Rautava, MLL, Kirsi Porras, Befolkningsförbundet och Ulla Korpilahti, THL

9.4.1 Förekomsten av mobbning och trakasserier i motions- och idrottshobbyer

Föreningsaktörer som ordnar motions- och idrottsverksamhet för barn och unga ska vara medvetna om våld, trakasserier och mobbning som fenomen, känna igen deras former och genast ingripa i eventuella problem. Förbund och föreningar samt andra parter som ordnar motions- och idrottsverksamhet ska i verksamheten stärka en lyhörd och sporrande atmosfär där barn och unga också kan och vågar tala om känsliga frågor. Verksamhetsanordnarna ska ha tydliga instruktioner för att förebygga alla slags trakasserier och våld och de ska också se till utbildningen för dem som ansvarar för verksamheten, t.ex. ledare och tränare.

Forskningen i Finland kring mobbning i motions- och idrottshobbyer för barn är begränsad. I en undersökning av barns och ungas motionsvanor (LIITU) 2016 undersöktes för första gången i större skala mobbning och diskriminering i barns och ungas motionshobbyer. Enligt undersökningen är en idrottshobby den tredje vanligaste arenan för mobbning efter skolan och nätet. Totalt cirka 20 procent av 11-, 13- och 15-åringarna (n = 6 411, svarsprocent 61) rapporterade mobbning eller diskriminering i en motionshobby. Undersökningen visade att andelen barn och unga som blivit diskriminerade eller mobbade på grund av hudfärg, sexuell läggning, funktionsvariation eller religion kan anses vara anmärkningsvärt stor. (Kokko & Mehtälä 2016.)

Enligt en kartläggning som utfördes av Mannerheims Barnskyddsförbund (MLL) bland elever i åk 4–9 (2018) förekommer kränkande bemötande, mobbning och trakasserier i alla idrottshobbyer, i både individuella grenar och lagsporter och bland både flickor och pojkar. Av dem som besvarade enkäten hade 13 procent (n = 1 304) utsatts för kränkande bemötande, mobbning eller diskriminering i en hobbygrupp under det senaste året. Förekomsten av kränkande bemötande skiljde sig inte åt mellan de lägre och de högre årskurserna. Fem procent av dem som besvarade enkäten hade upplevt mobbning eller kränkande bemötande regelbundet,

minst en gång i månaden. Detta innebär i praktiken att det i en hobbygrupp med 25 barn i snitt finns åtminstone ett barn som regelbundet utsätts för mobbning. (MLL 2018.)

Mobbning och kränkande bemötande var enligt MLL:s utredning (2018) något vanligare i lagsporter än i individuella grenar. Av de idrottande barnen och unga upplevde var fjärde att de i sin egen hobbygrupp måste bete sig på ett visst sätt för att inte bli mobbade. Var femte hade slutat med sin idrottshobby för att de blivit utan vänner i gruppen eller känt sig utanför. Sex procent rapporterade att de utsatts för kränkande bemötande av en tränare eller någon annan funktionär i laget. Två procent hade utsatts för upprepad mobbning av en tränare eller någon annan vuxen i laget. Endast en del av mobbningsfallen kommer till de vuxnas kännedom, eftersom nästan hälften av de barn och unga som utsatts för kränkande bemötande eller mobbning uppgav att tränarna inte kände till det. (MLL 2018.)

Av de idrottande barnen och unga hade enligt MLL:s kartläggning (2018) en liten del (2 %) utsatts för sexuella trakasserier under det senaste året. Upplevda sexuella trakasserier var lika vanliga bland både flickor och pojkar. De flesta uppgav att de utsatts för sexuella trakasserier av medlemmar av den egna hobbygruppen (47 %) eller andra idrottande unga inom samma sport (39 %). En tredjedel uppgav att de utsatts för sexuella trakasserier av sin egen tränare och en femtedel av en åskådare till en träning eller ett evenemang eller av någon annan vuxen. (MLL 2018.)

Av de tränare (n = 104) som besvarade MLL:s enkät (2019) rapporterade de som lagt märke till mobbning i sin grupp främst mobbning av hobbykamrater och enskilda fall där mobbaren var en annan tränare, förälder eller vårdnadshavare. Enligt tränarna var de vanligaste formerna av mobbning elaka kommentarer, fula gester och utfrysning. (MLL 2019.)

Av de föräldrar (n = 397) som besvarade MLL:s enkät 2018–2019 uppgav en knapp tredjedel (30 %) att hobbykamraterna mobbat deras barn. Enligt föräldrarna hade 4 procent av de tävlande barnen och 1 procent av de barn som inte tävlade utsatts för mobbning av en vårdnadshavare eller förälder och 18 procent av de tävlande barnen och 2 procent av de barn som inte tävlade för mobbning av en tränare. Gruppstärkande är viktigt i förebyggandet av mobbning. Cirka hälften av föräldrarna berättade att barnen i hobbygruppen ges tid att bekanta sig med varandra under ledning av en vuxen. Enligt föräldrarna hade 15 procent av de barn som övervägde

att sluta upplevt ensamhet, utanförskap eller mobbning i idrottsgruppen. Tränarna uppgav att en knapp tiondedel (7 %) av de barn som de kände till ville sluta hade upplevt detsamma. (MLL 2019.)

Enligt undersökningen LIITU (Kokko & Mehtälä 2016) och MLL:s enkäter (2018–2019) är det viktigt att i idrottsföreningar utarbeta anvisningar för att förebygga och ingripa i mobbning, våld och trakasserier. Dessutom bör tränarna få utbildning i att bygga upp trygga rutiner i grupperna. Straffregisterutdrag ska begäras av alla tränare som jobbar med barn och unga i idrottsföreningar, även frivilliga tränare.

9.4.2 Polisanmälningar

Åren 2016–2017 anmäldes i Finland drygt 70 sexualbrott som begåtts mot personer under 16 år i idrotts- och motionsverksamhet till polisen. Den vanligaste beteckningen för sexualbrott i anmälningarna var sexuellt utnyttjande av barn, som förekom totalt 45 gånger 2016–2017. Näst vanligast var offentlig kränkning av sedligheten (32), sexuellt antastande (28) och olovlig observation (23). Den vanligaste brottsplatsen var simhallen. Av sammanlagt 145 polisanmälningar hänförde sig 48 till tävlings- och hobbyverksamhet. (Turpeinen 2018.) Undersökningsresultaten visar att idrottssamfundet bör införa systematiska förfaranden för behandlingen av sexualbrott.

9.4.3 Material och stödkanaler

En del av grenförbunden och Olympiska kommittén har utarbetat handböcker för förebyggandet av mobbning, våld och sexuella trakasserier. Kampsporterna har en gemensam webbplats, Kamppailija ei kiusaa (Kampsportare mobbar inte), som innehåller en handbok för förebyggande av mobbning (kamppailijaeikiusaa.fi, 2014). Ryttaförbundet har gett ut en handbok för förebyggande av mobbning, våld och trakasserier (Yhtä jalkaa- Ratsastuksen Reilu Peli, FRF 2016). Olympiska kommittén uppdaterade 2017 sin handbok för förebyggande av och ingripande i sexuella trakasserier (Lupa välittää – lupa puuttua. Sukupuolinen ja seksuaalinen häirintä urheilussa.). Handboken innehåller anvisningar för föreningarna för att bygga upp förfaranden som motarbetar trakasserier och för att ingripa i sexuella trakasserier. År 2019 kompletterades den med en "snabbguide" (Olympiska kommittén 2017, 2019).

MLL:s, Folkhälsans, Finlands Bollförbunds och Innebandyförbundets samt undervisnings- och kulturministeriets gemensamt finansierade projekt Trygga relationer inom idrott pågår 2017–2020. Målet med projektet är att stödja motions- och idrottsledarnas färdigheter att skapa en trygg gruppatmosfär för barn och unga samt identifiera och förebygga kränkande bemötande och mobbning. På MLL:s och Folkhälsans webbplatser finns stödmaterial för tränare för uppbyggandet av en trygg hobbygrupp. Dessutom kan man från webbplatserna skriva ut enkät för kartläggning av barnens och de ungas samt vårdnadshavarnas synpunkter på atmosfären i idrottsföreningen. Webbplatsen har också en dialogkarta för värdediskussioner i föreningen som kan användas vid diskussioner om rutinerna för att ingripa i mobbning och trakasserier. (Folkhälsan 2019, MLL 2019a.)

”Du är inte ensam” är en stödtjänst som kan anlitas för att minska och förebygga osakligt beteende och trakasserier i idrottshobbyer. Riksomfattande stöd, hjälp och råd via både telefon och chatt erbjuds såväl idrottande barn och unga under 18 år som deras föräldrar och vårdnadshavare, idrottsföreningarnas stödpersoner, personer som slutat med sin hobby och yrkespersoner som jobbar med unga. Stödtjänsten finansieras av Befolkningsförbundet och olika grenförbund inom idrotten samt Veikkaus och målet är att garantera var och en trygg idrottshobby. Befolkningsförbundet är ansvarig producent för hela tjänsten (inkl. webbplatsen). Projektet stärker barns och ungas självbestämmanderätt och ökar föräldrarnas och tränarnas kunskap om förebyggandet av osakligt beteende, våld och trakasserier. För grenförbundens representanter ordnas utbildning i förebyggande, identifiering och ingripande i osakligt beteende. Dessutom produceras nätkurser för föreningarna och lättanvända material för förebyggandet, identifieringen och ingripandet i osakligt beteende. (Befolkningsförbundet 2019a.)

MLL:s telefon för barn och unga är en riksomfattande tjänst för alla under 21 år. Tjänsten är tillgänglig för finskspråkiga barn och unga varje dag året runt, för svenskspråkiga fyra dagar i veckan. I tjänsten ingår också nätbrev och chatt. Alla former av tjänsten är avgiftsfria och man kan ta kontakt anonymt i vilket ärende som helst. (MLL 2019b.) Pojkarnas telefon är avgiftsfri telefon- och nättjänst som tillhandahålls av Befolkningsförbundet på både finska och svenska och är avsedd för pojkar och unga män under 20 år (Befolkningsförbundet 2019ab).

Hjälp och stöd för att förebygga och ingripa i våld, trakasserier och mobbning och för att få hjälp i ledd hobbyverksamhet finns att få t.ex. via följande handböcker och tjänster:

- [Kamppailija ei kiusaa -verkkosivusto ja opas](#) (Olika kampsportförbund 2015, på finska)
- [Yhtä jalkaa – Ratsastuksen reilu peli -opas](#) (Ryttarförbundet 2016, på finska)
- [Lupa välittää – lupa puuttua -opas](#) (Olympiska kommittén 2017, 2019, på finska)
- [Turvallinen ja viihtyisä harrastusryhmä -sivusto](#) (MLL 2019a, på finska)
- [Webbplatsen Trygg idrott](#) (Folkhälsan 2019); [Stödtjänsten Du är inte ensam](#) (Befolkningsförbundet 2019a)
- [Telefon och nättjänst för barn och unga](#) (MLL 2019b)
- [Pojkarnas telefon](#) (Befolkningsförbundet 2019b).

Tabell 11. Våld, mobbning och trakasserier i småbarnspedagogiken, läroinrättningarna och den ledda (idrotts)hobbyverksamheten. Mål och åtgärder åren 2020–2025.

VÅLD, MOBBNING OCH TRAKASSERIER I SMÅBARNSPEDAGOGIKEN, LÄROINRÄTTNINGARNA OCH DEN LEDDA HOBBYVERKSAMHETEN		
Övergripande mål: Våld, mobbning och trakasserier som drabbar barn och unga i olika miljöer minskar.		
Mål 1: (småbarnspedagogiken) Förebyggandet av mobbning i småbarnspedagogiken är systematiskt, sakkunnigt och evidensbaserat.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. Följande punkter i de lokala planerna för småbarnspedagogiken utvärderas och följs upp:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hur man förebygger mobbning, våld och trakasserier och ingriper i dem och hur genomförandet av åtgärderna följs upp. 	<p>Enligt grunderna för planen för småbarnspedagogik (2018) ska man i de lokala planerna beskriva hur mobbning, våld och trakasserier förebyggs, hur man ingriper i dem och hur genomförandet av åtgärderna följs upp.</p> <p>Tills vidare finns det inga uppgifter om hur dessa frågor tas upp i de lokala planerna för småbarnspedagogiken och vilka åtgärder de inkluderar.</p>	Utbildningsstyrelsen
<p>Indikatorer: De lokala planerna för småbarnspedagogiken innehåller punkter för förebyggande av och ingripande i våld, mobbning och trakasserier samt uppföljning av åtgärderna senast 2025 (bedömning som sampel enligt särskilt överenskommen plan).</p>		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. För småbarnspedagogikens anordnare, serviceproducenter och personal utvecklas stödmaterial för att utarbeta en lokal plan som inkluderar förebyggande av och ingripande i våld, mobbning och trakasserier samt uppföljning av åtgärderna.</p>	<p>Småbarnspedagogikens anordnare och aktörer har inte tillgång till stödmaterial för komplettering av den lokala planen för småbarnspedagogik till de i åtgärdsförslaget anförda delarna.</p> <p>Enligt NCU:s bedömning (Repo m.fl. 2019) ansåg vissa direktörer för småbarnspedagogiken att planmässigheten i och anvisningarna för förebyggandet av mobbning uppvisar bristfälligheter.</p>	Utbildningsstyrelsen
<p>Indikatorer: Stödmaterial för komplettering av de lokala planerna för småbarnspedagogiken till ovan nämnda delar finns att tillgå 2025.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Ett forsknings- och utvecklingsprojekt startas i syfte att samla information om våld och mobbning i småbarnspedagogiken. Inom ramen för projektet utarbetas också ett evidensbaserat förebyggande handlingsprogram.</p>	<p>Forskningen kring mobbning och förebyggande av mobbning i småbarnspedagogiken är blygsam. Man vet att mobbningsproblemen börjar tidigt och att det systematiska förebyggandet av dem borde inledas tidigare än för närvarande, men det finns ingen evidensbaserad information om effektiva åtgärder.</p> <p>Statsminister Rinnes regeringsprogram (2019, s. 176) anger att ett anti-mobbningsprogram för småbarnspedagogiken ska utarbetas.</p>	<p>UKM, Utbildningsstyrelsen, SHM, THL</p>
<p>Indikatorer: Forsknings- och utvecklingsprojektet har startat senast 2025.</p>		

Mål 2: (Skolor och läroinrättningar) Bättre möjligheter öppnas för barn och unga att samtala om utsatthet för våld, mobbning och trakasserier.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. Det säkerställs att frågan om utsatthet för mobbning, våld och trakasserier tas upp i alla klientkontakter inom kurators- och psykologtjänsterna och i skol- och studerandehälsovården. För detta utvecklas lämpliga arbetsrutiner och verktyg samt erbjuds utbildning och handledning.</p> <p>I påtalandet av utsattheten och utvecklingen av verktyg, utbildning och handledning (se kapitel 13) uppmärksammas särskilt barn och unga i en utsatt ställning.</p>	<p>Många barn och unga berättar inte att de utsatts för mobbning, våld eller trakasserier. Många elever upplever att de inte har någon möjlighet att diskutera sina bekymmer med de vuxna i skolan. (Enkäten Hälsa i skolan 2019 resultat/THL)</p> <p>Resultaten från enkäten Hälsa i Skolan visar att barn och unga i en utsatt ställning oftare än andra utsätts för mobbning (Enkäten Hälsa i skolan 2019 resultat/THL). Läroinrättningarna är enligt lag skyldiga att utarbeta jämställdhets- och likabehandlingsplaner.</p>	<p>THL, Utbildningsstyrelsen</p>
<p>Indikatorer: Eleverna kan berätta mer om våld, mobbning och trakasserier för de vuxna i skolan och på så sätt uppleva att de bättre än tidigare får hjälp av dem i dessa frågor. Elever i enkäterna Hälsa i skolan och KiVa-enkäterna som berättat om mobbning för en vuxen i skolan – svarsstudie som prognos 2020–2025.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
Åtgärd 5. Informationsunderlaget om de ungas utsatthet för våld, mobbning och trakasserier utvidgas till att även gälla perioder för utbildning och praktik på arbetsplatsen.	Tills vidare finns inga uppgifter att tillgå om utsatthet för våld, mobbning och trakasserier under dessa perioder.	THL, Utbildningsstyrelsen
Indikatorer: Svaren på enkäters/undersökningars frågor till elever i de högre årskurserna och studerande på andra stadiet om våld, mobbning och trakasserier under perioder för utbildning och praktik på arbetsplatsen.		

Mål 3: (Ledd hobbyverksamhet) Mobbing och sexuella trakasserier minskar i den ledda hobbyverksamheten

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
Åtgärd 6. Idrottsföreningarna och andra parter som ordnar ledd idrotts- och motionsverksamhet på fritiden ska systematiskt införa anvisningar för arbetet mot kränkande bemötande, mobbning och trakasserier. Anvisningarna ska bl.a. ta upp utbildning för ledare och tränare i att identifiera mobbning, trakasserier och utfrysning i hobbykretsar samt åldersanpassat ingripande i sådana situationer.	Enligt utredningar (LIITU 2016, MLL 2018–2019) förekommer mobbning, trakasserier och osakligt bemötande i idrotts- och motionsverksamheten för barn och unga. Idrottsorganisationerna och föreningarna har inte tillräcklig kompetens eller tillräckliga verktyg för att förebygga och ingripa i problemet. Arbetet har inletts av Olympiska kommittén, Befolkningsförbundet och grenförbunden (bl.a. tjänsten Du är inte ensam) men det behövs mer kompetens. Detta kan delvis åtgärdas genom att utveckla kriterierna för statsunderstöd (förbundens stadgar).	UKM, Olympiska kommittén, grenförbunden, idrottsföreningarna, Befolkningsförbundet, barnskyddsorganisationerna

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
Åtgärd 7. Förekomsten av mobbning och sexuella trakasserier i den ledda idrotts- och motionsverksamheten kartläggs regelbundet genom nationella undersökningar i syfte att utvärdera åtgärdernas effekt.	Åtgärd 6 ska följas upp och effekten utvärderas. Utvecklingen av fenomenet ska mer allmänt följas upp genom mer omfattande och långsiktigare undersökningar. (Obs. Ett treårigt forskningsprojekt med understöd från UKM pågår som bäst vid Jyväskylä universitet.)	Utbildningsstyrelsen, THL, universitetet och forskningsinstitutet Olympiska kommittén, FCEI (Finlands centrum för etik inom idrotten)
Indikatorer (åtgärd 6 och 7):		
<ul style="list-style-type: none"> • Anvisningar utarbetas (i vilken mån redan gjort och i vilka grenar?), läget bedöms fram till 2025 • Grenförbundens stadgar och åtgärder för förebyggande av mobbning och sexuella trakasserier 2020–2025 • Systematisk nationell uppföljning inleds 2020–2025 		

Mål 4: Information har sammanställts om effekterna av metoderna för förebyggande av våld, mobbning och trakasserier som riktas mot barn och unga i småbarnspedagogiken och läroinrättningarna

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 8. Evidensgraden hos arbetsmetoderna för främjande av barns och ungas socioemotionella utveckling och förebyggandet av mobbning i småbarnspedagogiken, skolor och läroinrättningar utvärderas.</p>	<p>I många länder finns det tillgång till opartiska aktörers utvärderingar om evidensgraden hos effekten av olika metoder.</p> <p>I Finland har Självständighetsjubileets barnstiftelse (Itla) genom stödet Tidig insats hittills närmast utvärderat metoder som riktas till familjer – nu behövs en likadan utvärdering av metoderna i småbarnspedagogiken, skolor och läroinrättningar.</p>	<p>Tidig insats/Itla</p>
<p>Indikator: Inom ramen för stödet Tidig insats publiceras utvärderingar av arbetsmetoderna vid enheter i skolan och läroinrättningarna samt småbarnspedagogiken 2020–2025.</p>		

Mål 5: Betydelsen av stöd för implementeringen av åtgärder i läroinrättningarna för att förebygga våld, mobbning och trakasserier utreds.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 9. En undersökning görs om betydelsen av stöd för implementeringen av åtgärder i läroinrättningarna för att förebygga våld, mobbning och/eller trakasserier och för de därigenom uppnådda resultaten (t.ex. minskning av mobbningen).</p>	<p>Inte heller effektiva åtgärder och modeller vidtas alltid på ändamålsenligt sätt.</p> <p>Undersökningar av betydelsen av stöd för implementeringen (t.ex. stöd till skolorna i förankringen av anti-mobbningsmodeller i skolans praxis) saknas tills vidare helt i Finland.</p> <p>En sådan undersökning ger information som kan utnyttjas för att optimera stödet (vilken form av och hur mycket stöd behövs för att förankra metoderna och vilka faktorer påverkar förankringen?).</p>	<p>Flaggskeppsinitiativet INVEST/psykologigruppen</p>
<p>Indikator: Fram till 2025 publiceras 1–3 forskningspublikationer om ämnet för åtgärden.</p>		

KÄLLOR

- Baumeister R. & Leary M. 1995. The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*.117; 3:497-529.
- Befolkningsförbundet. 2019a. Idrottshobbyn måste vara trygg. Wbbplatsen Du är inte ensam. <https://etoleyksin.fi/sv/>
- Befolkningsförbundet. 2019b. Pojkarnas telefon. https://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/palvelut/puhelinneuvonta/poikien_puhelin/pojkarnas_telefon/
- Blomqvist K, Saarento-Zaprudin S. & Salmivalli C. 2019. Telling adults about one's plight as a victim of bullying: Student and context-related factors predicting disclosure. *Scandinavian Journal of Psychology*. 1–9. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/sjop.12521>
- Finlands ryttarförbund (FRF). 2016. Yhtä jalkaa. Ratsastuksen Reilu Peli -opas. https://www.ratsastus.fi/site/assets/files/2169/reilun_pelin_tyokirja_nettiin.pdf
- Folkhälsan. 2019. Trygg idrott för alla. <https://folkhalsan.fi/tryggidrott/>
- Förordning om grundläggande utbildning 852/1998. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1998/19980852>
- Gymnasielag (714/2018) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2018/20180714>
- Haataja A. 2016. Implementing the KiVa Antibullying Program: What Does It Take? *Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja B 420.*
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M. & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus, ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. THL Opas 22/2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>
- Halme N, Kuusio H, Kanste O, Rajala R, Klemetti R. & Seppänen J. 2017. Ulkomaista syntyperää olevien nuorten hyvinvointi Kouluterveyskyselyssä vuonna 2017 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-910-1>
- Herkama S, Saarento S. & Salmivalli C. 2017. KiVa antibullying program: Lessons learned and future directions. *The Wiley Handbook of Violence and Aggression*, 3, 1–12.
- Hietanen-Peltola M, Laitinen K, Autio E. & Palmqvist R. 2018. Yhteisestä työstä hyvinvointia – opiskeluhoitoryhmä perusopetuksessa. THL Ohjaus 9/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-137-9>
- Hietanen-Peltola M. & Korpilahti U. 2015. Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos : Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. THL Ohjaus 7/2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-505-9>
- Hietanen-Peltola M, Laitinen K, Järvinen J, Fagerlund-Jalokin S. 2019. Toisella asteella toimien: opas oppilaitoksen opiskeluhoitoryhmälle. THL Ohjaus 10/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-374-8>
- Holappa A-S, Hyvönen S, Junntila N, Keskinen N, Kola-Torvinen P. & Palve-Kaunisto L. 2018: Aamu- ja iltapäivätoiminnan tila ja kehittämistarpeet. Opetushallituksen raportit ja selvitykset 2018:12. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/aamu_ja_iltapaivatoiminnan_tila_ja_kehittamistarpeet.pdf
- Hälso- och sjukvårds lag 1326/2010. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Ikonen R. & Helakorpi S. 2020. Välbefinnandet bland barn och unga. Enkäten Hälsa i skolan 2019. THL Statistikrapport: 46/2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111790912>
- Ilola AM, Lempinen L, Huttunen J, Ristkari T. & Sourander A. 2016. Bullying and victimisation are common in four-year-old children and are associated with somatic symptoms and conduct and peer problems. *Acta Paediatrica*.105:522-528.
- Inrikesministeriet (IM). 2017. Ett bra liv – en trygg vardag. Statsrådets principbeslut om strategin för den inre säkerheten 5.10.2017. Inrikesministeriets publikation 15/2017. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160223/sisaisen-turvallisuuden-strategia-sv-verkkoversio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2019. Resultat från enkäten Hälsa i skolan 2017 och 2017. Webplatsen thl.fi 2019. <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/forskningsresultat>

- Itkonen M. 1996. Itseyteni ja toiseutesi – opettajuutemme jäljitetty maa. Esseistinen montaasi kasvatusfilosofian perusteiksi. Väitöskirja. Rauman opettajankoulutuslaitos. Turun yliopisto. Mielen sisältö 2. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Itkonen M. 1999. Esteettinen kasvatus. Filosofisia lähtökohtia. Helsinki: Kirjayhtymä
- Julin S. & Rumpu N. 2018. Utvärdering av arbetsro och en trygg lärmiljö inom grundläggande utbildning och gymnasieutbildning. Nationella centret för utbildningsutvärdering, Publikationer 6:2018, på finska (sammandrag på svenska). https://karvi.fi/app/uploads/2018/04/KARVI_0618.pdf
- Kanste O, Sainio P, Halme N. & Nurmi-Koikkalainen P. 2018. Erilaisia toimintarajoitteita kokevien nuorten hyvinvointi ja kasvu ympäristön turvallisuus. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-156-0>
- Kirves L. & Stoor-Grenner M. 2010. Mobbar även småbarn? Helsingfors: Mannerheims Barnskyddsförbund och Folkhälsan, på finska (sammandrag på svenska). <http://www.slal.fi/doc/Kiusaavatko20pienetkin20lapset1.pdf>
- Kirves L. & Stoor-Grenner M. 2010. Mobbningsförebyggande arbete inom småbarnsfostran. Att utarbeta en handlingsplan för att förebygga och ingripa i mobbing. Helsingfors: Mannerheims Barnskyddsförbund och Folkhälsan, på finska. <https://cdn.mll.fi/prod/2017/08/04185732/Kiusaamisen-ehk%C3%A4isy-varhaiskasvatuksessa-B5-www.pdf>
- Kokko S. & Mehtälä A. (red.). 2016. LIITU-undersökningen av barns och ungdomars motions- och idrottsvanor. Resultat av LIITU-undersökningen 2016. Statens idrottsråd (på finska). <https://www.liikuntaneuvosto.fi/lausunnot-ja-julkaisut/lasten-ja-nuorten-liikuntakayttaytyminen-suomessa-liitu-tutkimuksen-tuloksia-2016/>
- Convention om barnets rättigheter (FördrS 60/1991) På finska: https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB. & Lozano R. 2005. Väikvalta ja terveys maailmassa- WHO:n raportti, 21.
- Köngäs M. 2018. "Eihän lapsil ees oo hermoja" Etnografinen tutkimus lasten tunneälystä päiväkotiarjessa. Lapin yliopistopaino, Rovaniemi 2018
- Laaksonen V. & Repo L. 2016. Kompiskunst. Kunskap och övningar för att skapa en fungerande grupp. Folkhälsan. Material (på finska)
- Lag om grundläggande utbildning 628/1998. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1998/19980628>
- Lag om elev- och studerandevård (1287/2013) <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2013/20131287>
- Lag om småbarnspedagogik 540/2018 <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2018/20180540>
- Laaksonen V. 2014. Lasten vertaissuhdetaidot ja kiusaaminen esikoulun vertaisryhmissä. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä 2014
- Lag om yrkesutbildning 531/2017 <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2017/20170531>
- Mannerheims barnskyddsförbund (MLL). 2019. "Tämän ikäisenä pitää vielä harrastaa monipuolisesti erilaisia asioita." Vanhempien ja valmentajien näkemyksiä turvallisesta harrastusryhmästä. <https://dzmdrerwnq2zx.cloudfront.net/prod/2019/03/07091017/Raportti-vanhempien-ja-valmentajien-urheilukyselyist%C3%A4-6.3.20191.pdf>
- Mannerheims Barnskyddsförbund (MLL). 2019a. Turvallinen ja viihtyisä harrastusryhmä. www.mll.fi/ammattilaisille/muille-ammattilaisille/turvallinen-ja-viihtyisa-harrastusryhma/
- Mannerheims Barnskyddsförbund (MLL). 2019b. Hjälptelefonen och -nätet för barn och unga. <https://www.mll.fi/sv/hemsida/barn-och-ungdomstelefonen-samt-natbrevtjansten/>
- Mannerheims Barnskyddsförbund (MLL). "Jos siel ois joku kaveri." Lasten ja nuorten kokemuksia liikuntaharrastuksista. <https://dzmdrerwnq2zx.cloudfront.net/prod/2018/03/27130820/Jos-siel-ois-joku-kaveri.-Lasten-ja-nuorten-kokemuksia-liikunta-ja-urheiluharrastuksista-27.3.pdf>
- Määttä S, Koivula M, Huttunen K, Paananen M, Närhi V, Savolainen H. & Laakso ML, Jyväskylän yliopisto 2017. Lasten sosioemotionaalisten taitojen tukeminen varhaiskasvatuksessa. Opetushallitus, Raportit ja selvitykset 2017:17. <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/lasten-sosioemotionaalisten-taitojen-tukeminen-varhaiskasvatuksessa>
- Nättjänsten Studiekompis.fi 2018. STUDIEKOMPIS® . Verktyg för att främja välbefinnandet hos studerande på andra stadiet. Åbo universitet, undervisnings- och kulturministeriet och programmet Studiekompis. <https://opintokamu.fi/sv/>
- Olympiakomitea 2017. Lupa välittää – lupa puuttua. Sukupuolinen ja seksuaalinen häirintä urheilussa. <https://storage.googleapis.com/valo-production/2017/06/lupa-valittaa-lupa-puuttua-2017.pdf>

- Olympiakomitea 2019. Lupa välittää – lupa puuttua. Seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä urheilussa. <https://www.olympiakomitea.fi/uploads/2019/10/64dcb932-lupa-valittaa-lupa-puuttua.pdf>
- Parviainen J. 2002. Kinesteettinen empatia. I verket L. Haaparanta & E. Oesch (red.) kokemus. 8.–9.1.2001. Tampere. Tutkijakollokvion esitelmät. Acta philosophia Tamperensia.1:325–348
- Perren S. & Alsaker F. 2006. Social behavior and peer relationships of victims, bully-victims, and bullies in kindergarten. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 47:45-57
- Pesonen A, Nurmi R. & Hannukkala M. 2018. Hyvän mielen koulu. Mielenterveystaitojen vahvistaminen yläkoulussa. Käsikirja. Suomen Mielenterveysseura.
- Pihlaja P. & Viitala R. 2018. Varhaiserityiskasvatus. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Utbildningsstyrelsen. 2011. Grunderna för morgon- och eftermiddagsverksamheten 2011. Utbildningsstyrelsen, Föreskrifter och anvisningar 2011:1. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/131414_grunderna_for_morgon_och_eftermiddagsverksamheten_inom_grundlaggande_utbildningen_2011.pdf
- Utbildningsstyrelsen. 2014. Grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen. Utbildningsstyrelsen. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/166434_grunderna_for_laroplanen_verkkokulkaisu.pdf
- Utbildningsstyrelsen. 2015. Grunderna för gymnasiets läroplan 2015. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/174853_grunderna_for_gymnasiets_laroplan_2015-1.pdf
- Utbildningsstyrelsen. 2016. Utarbetande av ordningsregler. Föreskrifter och anvisningar 2016:2. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/175433_utarbetande_av_ordningsregler.pdf. Läst 22.9.2019
- Utbildningsstyrelsen. 2018a. Grunderna för planen för småbarnspedagogik 2018. Utbildningsstyrelsen, Föreskrifter och anvisningar 2018:3a. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/grunderna_for_planen_for_smabarnspedagogik_2018.pdf
- Utbildningsstyrelsen. 2018b. Handbok för att förebygga och ingripa i sexuella trakasserier i skolor och läroanstalter. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/191213_handbok_for_att_forebygga_och_ingripa_i_sexuella_trakasserier_i_skolor_och_l-1.pdf
- Utbildningsstyrelsen. 2019a. Yrkesutbildning, webbtjänsten eGrunder. <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/sv/selaus/kooste/ammattillinenkoulutus?hakutyyppe=perusteet>
- Utbildningsstyrelsen. 2019b. Grunderna för gymnasiets läroplan 2019. Föreskrifter och anvisningar 2019:2b. <https://www.oph.fi/sv/statistik-och-publikationer/publikationer/grunderna-gymnasiets-laroplan-2019>
- Undervisnings- och kulturministeriet (UKM). 2018. Förebyggande av mobbning samt främjande av arbetsron inom småbarnspedagogiken, förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen samt på andra stadiet. Slutrapport. Undervisnings- och kulturministeriets publikationer 2018:16, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-562-4>
- Regeringsprogrammet för statsminister Antti Rinnes regering 6.6.2019 Ett inkluderande och kunnigt Finland – ett socialt, ekonomiskt och ekologiskt hållbart samhälle (2019) Statsrådets publikationer 2019:23. Helsingfors. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-758-1>
- Regeringens proposition med förslag till lag om småbarnspedagogik RP 40/2018. <https://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2018/20180040>
- Repo L. 2015. Pienet lapset ja kiusaamisen ehkäisy. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Repo L. & Repo J. 2016. Integrating bullying prevention in early childhood education pedagogy. I verket O. N. Saracho (red.) Contemporary Perspectives on Research on Bullying and Victimization in Early Childhood Education. Contemporary Perspectives in Early Childhood Education. Charlotte: Information Age Pub (IAP), 273–294.
- Repo L, Paananen M, Eskelinen M, Mattila V, Lerkkanen MK, Gammegård L, Ulvinen J, Marjanen J, Kivistö A. & Hjelt H. 2019. Varhaiskasvatuksen laatu arjessa – Varhaiskasvatussuunnitelmien toteutuminen päiväkodeissa ja perhepäivähoidossa. Arviointiraportti, teema- tai järjestelmäarviointi. Julkaisu 15:2019. Tampere: PunaMusta.
- Strafflag 39/1889 <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Sainio M, Veenstra R, Huising G, & Salmivalli C. 2011. Victims and their defenders: A dyadic approach. *International Journal of Behavioral Development*. 35:144-151.

- Sainio M, Herkama S, Turunen T, Rönkkö M, Kontio M, Poskiparta E. & Salmivalli C. 2018a. Sustainable antibullying program implementation: School profiles and predictors. *Scandinavian Journal of Psychology*, early online. <https://doi.org/10.1111/sjop.12487>
- Sainio M, Novak J, Kaukiainen A, Willför-Nyman U, Annevirta T, Pöyhönen V. & Salmivalli C. 2018b. KiVa Koulu: Opettajan opas yläkoululle. Turun yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksesta käytäntöön -julkaisusarja, 4. Uusittu painos.
- Salmivalli C. 2003. Koulukiusaamiseen puuttuminen: Kohti tehokkaita toimintamalleja. Juva: PS-kustannus.
- Salmivalli C, Sainio M. & Hodges EV. 2013. Electronic Victimization: Correlates, Antecedents, and Consequences among Elementary and Middle School Students. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 42:442-453.
- Salmivalli C, Poskiparta E, Tikka A. & Pöyhönen V. 2018a. KiVa Koulu: Opettajan opas alakoulun 1. luokalle. Turun yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksesta käytäntöön -julkaisusarja, 2. Uusittu painos.
- Salmivalli C, Pöyhönen V. & Kaukiainen A. 2018b. KiVa Koulu: Opettajan opas alakoulun 4. luokalle. Turun yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksesta käytäntöön -julkaisusarja, 3. Uusittu painos
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2015. Uusi oppilas- ja opiskelijahuoltolainsäädäntö -soveltamisohje, Kuntainfo 13a/2015 http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-soveltamisohje-oppilas-ja-opiskelijahuoltolainsaadannon-toteuttamisen-tuek-1
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2009. Rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård: Motiveringar till och tillämpningsanvisningar för förordningen (380/2009), Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2009:20, på finska (sammandrag på svenska). Helsingfors. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2942-5>
- Stationens barn rf (Aseman lapset ry). 2019. K-0 - Kiusaamiseen puuttuva hanke (på finska) <http://www.asemanlapset.fi/fi/toimintamuotomme/k-0-kiusaamiseen-puuttuva-hanke>
- Ttofi M, Farrington D, Lösel F. & Loeber R. 2011. Do the victims of school bullies tend to become depressed later in life? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Aggression, Conflict, and Peace Research*, 3, 63-73.
- Turpeinen A. 2018. Poliisin tietoon tulleet seksuaalirikokset liikunnassa ja urheilussa 2016–2017. Poliisiammattikorkeakoulu 2018.
- Van der Ploeg R, Steglich C, Salmivalli C. & Veenstra R. 2015. The intensity of victimization: Associations with children's psychosocial well-being and social standing in the classroom. *PLOS ONE*. 10: e0141490.
- Webbplatsen för KivaSkola. <http://www.kivaskola.fi>
- Webbplatsen Kampsportare mobbar inte (Kamppailija ei kiusaa). 2014. Materiaalit, Opas kampmailajien ohjaajille (på finska). <https://www.kamppailijaeikiusaa.fi/materiaalit>

10 Sexuellt våld mot barn och unga – prevention och skademinimering

Ansvarig författare: Minna Joki-Erkkilä, Tammerfors universitetssjukhus (Tays)

Övriga författare: Anna-Mari Salmivalli, Åbo universitetscentralsjukhus (Åucs), Tiina Tenhunen, OYS, Marja Darth, Kuopio universitetssjukhus (KYS), Heli Lehrbäck, Polisinspektionen i Tavastland, Ulla Korpilahti, THL och Tuovi Hakulinen, THL

10.1 Inledning

I detta kapitel presenteras evidensbaserade nationella mål och åtgärder för att förebygga och minimera de skadliga effekterna av sexuellt våld på 0–17-åriga barns psykiska, fysiska, sexuella och reproduktiva hälsa.

10.1.1 Begrepp och termer som används i kapitlet

I detta kapitel behandlas prevention och skademinimering med fokus på barn under 18 år med följande termer:

- Med ordet **barn** avses de minderåriga som ännu inte kommit in i puberteten och med ordet **ungdem** som redan befinner sig i puberteten.
- **Med sexuellt våld** avses alla handlingar som orsakar eller kan orsaka fysisk, sexuell, psykisk eller ekonomisk skada eller lidande, inklusive försök till sexuellt våld.

- Termen sexuellt utnyttjande av barn används i huvudsak för brottsrubriceringen. Ordet utnyttjande används i samma betydelse som sexuellt våld.
- Grovt sexuellt utnyttjande av barn och våldtäkt används endast om brottsrubriceringarna och avser handlingar som omfattas av strafflagen 39/1889.
- **Sexuella trakasserier** behandlas i denna plan i kapitel 11 Sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld i digitala medier och **legislativa aspekter i anslutning till barnets rättigheter** i kapitel 4 Barnets rättigheter.
- Barnahusmodellen avser den handlingsmodell som pilottestats i Åbo i samband med brottsmisstankar som gäller barn. Den inbegriper ett samordnat myndighetssamarbete mellan hälso- och sjukvården, polisen, socialtjänsten och åklagaren och en kartläggning av bakgrundsfaktorer i misstänkta fall.
- Det **Barnahusprojekt** som genomförs 2019–2023 utnyttjar erfarenheterna av Barnahusmodellen för att utveckla de rättspsykiatriska/rättspsykologiska enheterna för barn och unga och införa sållningsförfaranden, kartlägga de regionala vårdkedjorna för barn som utsatts för våld och aktörernas roller i dem, utveckla det sektorsövergripande samarbetet och förbättra utbildningen av olika aktörer.
- **Programmet för utveckling av barn- och familjetjänster har som mål för 2020–2022** att göra tjänsterna för barn, unga och familjer mer barn- och familjeorienterade, verkningsfulla, kostnadseffektiva och samordnade och att förnya verksamhetskulturen.
- **Seri-stödcenter**, efter finskans seksuaalirikos (sexuellt brott), är stödenheter inom specialistsjukvården för barn över 16 år som utsatts för sexuellt våld. Där får klienten samlade tjänster på ett och samma ställe. Seri-stödcentren lagrar rättsmedicinska prover, dokumenterar skador, gör en samlad bedömning av situationen, stöder klienten under de första dagarna, ger psykiskt stöd för återhämtningen efter traumatiska upplevelser och planerar den fortsatta vården.

Under de senaste 25 åren har sexualbrott mot barn blivit föremål för mer intensiv granskning såväl internationellt som nationellt. Sexuellt våld mot barn är en dold form av brottslighet. Servicesystemen och myndighetssamarbetet måste agera med låg tröskel och tillräckligt tidigt för att de långsiktiga skadeverkningarna av sexuellt våld ska kunna förebyggas och psykiska, sociala och fysiska men minimeras. Undersökning och hänvisning till vård vid sexuellt våld mot barn och unga kräver ett multiprofessionellt, sektorsövergripande och förvaltningsövergripande samarbete.

Artikel 1 i Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet (Istanbulkonventionen, 53/2015) ställer upp målet att skydda kvinnor mot alla former av våld och att förebygga och avskaffa våld mot kvinnor och flickor. Med kvinnor avses i Istanbulkonventionen också flickor under 18 år. Sexuellt våld är ofta könsrelaterat. I Finland tillämpas konventionen också på män och pojkar. Kvinnor i alla åldersklasser löper större risk än män att utsättas för sexuellt våld (Istanbulkonventionen, 53/2015).

Syftet med Europaparlamentets och rådets direktiv om fastställande av miniminormer för brottsoffers rättigheter och för stöd till och skydd av dem (Brottsofferdirektivet, 2012/29/EU) är att säkerställa att brottsoffer får lämplig information, lämpligt stöd och skydd och kan medverka i straffrättsliga förfaranden. I brottsofferdirektivet uppmanas medlemsstaterna att säkerställa att brottsoffer erkänns och behandlas på ett respektfullt, hänsynsfullt, individuellt, professionellt och icke-diskriminerande sätt vid alla kontakter inom ramen för straffrättsliga förfaranden, bl.a. vid hänvisning till verksamheter för stöd till brottsoffer (2012/29/EU). När brottsoffret är ett barn betonar direktivet att barnets bästa ska beaktas och vederbörlig hänsyn tas till barnets ålder, mognad, synpunkter, behov och problem. Lanzarotekonventionen (Republikens presidents förordning 88/2011) och Istanbulkonventionen (53/2015, Council of Europe 2011) ålägger Finland att samordna sin nationella politik för att förebygga och bekämpa våld utifrån ett helhetsperspektiv och utveckla sina tjänster för barn som blivit offer för sexuellt våld. Denna politik genomförs genom ett effektivt samarbete mellan alla berörda myndigheter, institutioner och organisationer (Istanbulkonventionen 53/2011). Lanzarotekonventionen (88/2011) ålägger Finland att utveckla sina tjänster för barn som utsatts för sexuellt våld.

Finland har i internationella konventioner åtagit sig att också förebygga sexuellt våld mot barn (t.ex. Barnkonventionen, Lanzarotekonventionen,

Istanbulkonventionen). I Istanbulkonventionen åtar sig parterna bl.a. att vidta åtgärder för att i formella läroplaner på alla utbildningsnivåer inkludera utbildningsmaterial som är anpassat till elevernas utvecklingsförmåga och tar upp bl.a. könsrelaterat våld mot kvinnor och rätten till personlig integritet. Enligt konventionen åtar sig Finland att stödja forskning om våld som faller inom ramen för konventionen. Målet är att samla in mer information om fenomenet, främja förändringar i kvinnors och mäns beteendemönster, främja och genomföra kampanjer och program för ökad medvetenhet, utbilda yrkesgrupper och inrätta eller stödja förebyggande ingripanden och behandlingsprogram för förövare med beaktande av stödet till brottsoffren samt deras säkerhet.

Enligt Lanzarotekonventionen (Republikens presidents förordning 88/2011) åtar sig parterna att vidta nödvändiga lagstiftningsåtgärder eller andra åtgärder i flera frågor som gäller sexuellt utnyttjande av barn, bl.a. att säkerställa att utredningar och straffrättsliga förfaranden genomförs utifrån barnets bästa och med hänsyn till barnets rättigheter. Detta innebär att straffrättsliga förfaranden ska genomföras utan obefogad försening och förhör med barnet genomförs på ett lämpligt sätt, och att sektorsövergripande strukturer inrättas för att lämna nödvändigt stöd till brottsoffer och deras nära anhöriga.

Sexualbrott där offren är barn skiljer sig ofta från brott mot vuxna. Sexuellt våld mot barn inbegriper sällan fysiskt våld. Förövaren manipulerar i stället barnet för att vinna hans förtroende och dölja utnyttjandet. Barnet känner ofta förövaren. Det sexuella våldet pågår ofta i veckor, rentav år, och handlingarna tenderar bli grövre med tiden. Förövaren bearbetar vanligen barnet gradvis över tid genom att sexualisera förhållandet (s.k. grooming) (Hinkkanen 2009). I dag sker mycket av det sexuella våldet också på internet, mer om detta i kapitel 11.

Olika allvarliga negativa upplevelser i barndomen har konsekvenser långt in i vuxen ålder. Personer som blivit offer för sexualbrott i barndomen är mer utsatta för olika fysiska och psykiska störningar, i synnerhet på områdena beteende, sexuell hälsa och reproduktiv hälsa (ACEs-studien). Ju fler negativa upplevelser, desto större sannolikhet för skadeverkningar. Symtomen är många och varierar från individ till individ. Ibland framträder skadorna kort efter händelsen och ibland betydligt senare. En del av offren har inga synliga symtom. Sexuellt utnyttjande är ändå en klar riskfaktor för ohälsa senare i livet (Copeland m.fl. 2018, ACEs-studien) (se även kapitel 2, 11 och 12).

Bedömning av det psykosociala vårdbehovet, hänvisning till stödtjänster och somatisk hälsoundersökning är viktiga för alla barn och unga när en misstanke om brott mot dem bekräftas. Parterna i Istanbulkonventionen (53/2015) åtar sig att vidta alla lagstiftningsåtgärder och andra åtgärder för att inrätta tillräckligt många mottagningscenter för medicinsk och rättsmedicinsk undersökning, traumastöd och rådgivning för personer som utsatts för sexuellt våld och att skydda dem mot ytterligare våldshandlingar. I Finland saknas tills vidare tillräcklig kunskap om vilken tidpunkt för interventioner vid psykiska symtom efter sexuellt utnyttjande som är lämpligast med tanke på barnets bästa (Peltonen 2013).

För att skadorna ska kunna förebyggas och minimeras måste myndigheternas verksamhet effektiviseras så att de ingriper tidigt och tillräckligt effektivt. Stödtjänsterna inom hälso- och sjukvården behöver tillräckliga resurser och personalen behöver utbildas i att både identifiera och hjälpa offren och hänvisa dem till rätt tjänster (Istanbulkonventionen, 53/2015).

I praktiken saknar personalen inom barn- och ungdomspsykiatri tillräckliga resurser för att hantera barns och ungas allvarliga psykiska problem då specialistsjukvård krävs, och därför fördröjs bedömningen av vårdbehovet och tillgången till vård. Om bedömningen av vårdbehovet inom de psykiatriska tjänsterna för barn och unga kräver undersökning av en specialist, särskild bilddiagnostik eller särskilda laboratorieundersökningar gäller det att komma ihåg att bedömningen och de behövliga undersökningarna ska göras inom sex veckor från det att remissen anlände till sjukvårdsdistriktets sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialistsjukvård. Vård eller behandling som utifrån en bedömning av vårdbehovet konstaterats vara nödvändig ska i fråga om personer under 23 år, med beaktande av hur brådskande vården är, ordnas inom tre månader från det att vårdbehovet konstaterades, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat (53 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen). Denna tidskrävande och på andra sätt krävande patientgrupp har inte heller beaktats i de somatiska läkarresurserna, vilket belastar jourläkarna.

Förutom stödtjänsterna för brottsoffer bör även unga som gjort sig skyldiga till sexualbrott uppmärksammas i arbetet för att minimera skadorna. Tertiärpreventionen för unga sexualbrottslingar bör sträva efter att förebygga en upptrappning av brotten och brottsåterfall med hjälp av effektiv behandling och hänvisning till vård, som redan i sig är effektiva interventioner för att förebygga sexuellt våld. Dessutom

bör man kartlägga sexuellt överförbara sjukdomar hos sexualförbrytare och se till att de behandlas (lagen om smittsamma sjukdomar 1227/2016).

I arbetet för att förebygga sexuellt våld bland barn och unga måste befintliga handlingsmodeller förnyas och yrkesgrupper, sektorer och förvaltningsområden tillsammans bygga upp samarbetsrutiner mellan olika myndigheter. Istanbulkonventionen (ETS 201/2011, artikel 7) ålägger parterna att sätta brottsoffrets rättigheter i centrum vid alla åtgärder. Denna politik genomförs genom ett effektivt samarbete mellan alla berörda myndigheter, institutioner och organisationer. Det krävs mer samarbete och personalresurser på alla myndighetsplan för att lyckas med detta (se även kapitel 6).

Satsningar på ungas hälsa och välbefinnande i förebyggande syfte uppskattas generera trefaldiga ekonomiska besparingar om man beaktar sexualbrottens omedelbara konsekvenser för brottsoffren i ungdomen och senare konsekvenser i vuxen ålder samt även över generationsgränserna (Patton m.fl. 2016, Kosola 2018). Servicesystemen för barn, unga och familjer ska fungera med låg tröskel – effektivt och tillräckligt tidigt – mellan social-, hälso- och sjukvårds- och bildningsväsendena både på basnivå och på specialnivå för att personalen ska kunna identifiera och stödja barns och ungas psykiska hälsa och ingripa tidigt i sexuellt våld, och dessutom förebygga långvariga skadeverkningar. Aktörer som ger psykosocialt stöd och behandling och gör somatiska undersökningar av barn och unga som blivit offer för sexuellt våld ska ha rätt professionell kompetens och vara specialiserade på området. Samma tjänster som vuxna får på seri-stödcentren ska ordnas för barn och unga under ett och samma tak.

10.1.2 Förekomsten av sexuellt våld mot barn i Finland

Antalet fall av sexuellt våld mot barn och unga som kommer till myndigheternas kännedom i Finland varierar rätt mycket från år till år. Enskilda polisanmälningar kan omfatta händelsekedjor med flera brottsliga handlingar (FOS 2018). Enligt en global rapport från WHO (WHO 2014a) uppger en femtedel av kvinnorna att de blivit sexuellt utnyttjade som barn.

Enligt två finländska enkätundersökningar från 2013 varierar förekomsten av erfarenheter av sexuellt våld bland flickor i åk 8–9 i Finland mellan 4 och 20 procent och bland pojkar mellan 1 och 9 procent (Fagerlund 2014, Luopa 2014). I enkäten

Hälsa i skolan (2017) rapporterade yrkesstuderande flickor (11 %) och pojkar (4 %) oftast erfarenheter av sexuellt våld medan andelen var lägst (2 %) bland elever i åk 4 och 5 (Ikonen & Halme 2018). I den senaste enkäten Hälsa i skolan uppgav 10–13 procent av flickorna och 3–4 procent av pojkarna att de utsatts för sexuellt våld (Ikonen & Helakorpi 2020). I en offerstudie av Fagerlund med forskargrupp (2014) hade prevalensen av sexuellt våld minskat jämfört med tidigare år, men samtidigt har definitionen av utnyttjande varierat mellan olika studier under årens lopp. I enkätundersökningen hade också handlingarna blivit mindre allvarliga. Största delen av de unga som svarade upplevde inte sin sexuella upplevelse som utnyttjande (Fagerlund m.fl. 2014). Enligt enkäten Hälsa i skolan (2019) hade en femtedel av de unga i åk 8 och 9 och utbildningen på andra stadiet upplevt sexuella trakasserier under det senaste året. Enligt en rapport av WHO (2016) är förekomsten av sexuellt utnyttjande i barndomen 18 procent bland flickor och 8 procent bland pojkar. Flickor är mera utsatta för sexualbrott än pojkar, medan en större del av de unga som misstänks för sexualbrott är pojkar.

Enligt olika uppskattningar får myndigheterna endast kännedom om en del av det sexuella våld som riktats mot barn, eftersom barnen inte berättar om sina upplevelser. Internationella undersökningar visar att barnen i de flesta fall inte omedelbart berättar om det sexuella våldet t.ex. på grund av skam eller rädsla för en hotfull förövare. Enligt vissa forskare kan barnet underkasta sig det sexuella våldet för att förövaren tvingat barnet att hålla det hemligt, vilket leder till hjälplöshet och rädsla för att ingen kommer att tro på berättelsen. Ett barn som berättar om sexuellt våld bör få tillräckligt med stöd och skydd för att inte drabbas av ångest och av den orsaken ta tillbaka sin berättelse (WHO 2013b).

Enligt en finländsk undersökning om barn som brottsoffer (Fagerlund m.fl. 2014) uppgav majoriteten (80 %) av barnen att de berättat för någon, oftast en vän, om sina upplevelser av sexuellt våld. Endast cirka en fjärdedel (26 %) hade berättat för en vuxen och ännu färre (12 %) för en myndighet. Den vanligaste orsaken till att barnet inte berättat om det som hänt var att hen inte trodde att händelsen var tillräckligt allvarlig eller själv inte uppfattade den som sexuellt våld. Endast ett fåtal (14 %) uppgav att de saknat mod att berätta (Fagerlund m.fl. 2014). Sexuellt våld och sexuella trakasserier på internet och hur man förebygger dem behandlas närmare i kapitel 11 i denna plan.

Enligt resultaten av en finländsk studie (Joki-Erkkilä m.fl. 2014, n = 130) var det misstänkta sexuella våldet mot barn och unga ofta återkommande: 36 procent av fallen gällde engångsföreteelser och 67 procent av fallen gällde upprepade sexuella våldshandlingar. Enligt studien fastställdes det under förundersökningen vid en tredjedel av brottsmisstankarna att brottsoffren var fler än ett (Joki-Erkkilä m.fl. 2014).

Endast 15–25 procent av de misstankar om sexuellt utnyttjande av barn som kommit till polisens kännedom undersöktes vid de rättspsykiatriska och rättspsykologiska enheterna för barn och unga i hälso- och sjukvården åren 2010–2013 (Julin 2018). De flesta av offren för misstänkt sexuellt våld som undersöktes åren 2000–2009 vid Tammerfors universitetssjukhus enhet för somatiska undersökningar av barn och unga var under 10 år gamla (Joki-Erkkilä m.fl. 2014). Det är möjligt att polisen inte har hänvisat tonåriga offer till somatisk undersökning trots att majoriteten av offren för sexuellt våld enligt Finlands officiella statistik (FOS) är 13–25 år gamla (Statistikcentralen 2019).

Antalet fall och grova fall av sexuellt utnyttjande av barn som kommer till myndigheternas kännedom varierar från år till år (Statistikcentralen 2019; Tabell 12). För misstänkta våldtäkter, grova våldtäkter eller våldtäktsförsök utsattes år 2018 20 flickor och sex pojkar i åldern 5–9 år, 115 flickor och tre pojkar i åldern 10–14 år och 271 flickor och sex pojkar i åldern 15–17 år.

Tabell 12. Antalet förundersökningar av misstänkt sexuellt utnyttjande och grovt sexuellt utnyttjande av barn under 15 år 2009–2017 (källa: Statistikcentralen 2019).

Brott	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Sexuellt utnyttjande av barn	892	1 033	1 197	1 295	1 222	1 169	1 124	1 115	1 069
Grovt* sexuellt utnyttjande av barn	70	68	174	253	251	308	258	268	273
*0–4 år, flicka/pojke	11/7	10/4	26/8	28/6	28/1	21/4	16/11	24/7	15/3
*5–9 år, flicka/pojke	19/3	22/0	45/13	28/5	25/6	46/2	33/7	42/8	40/10
*10–14 år, flicka/pojke	19/4	24/5	60/6	116/7	119/7	166/1	107/8	201/14	123/14
Antalet barn < 18 år i Finland	1.068554	1.064470	1.061710	1.058664	1.056606	1.075.492	1.073060	1071905	1.058238

10.2 Förebyggandet av sexuellt våld mot barn

Författare: Tiina Tenhunen, OYS

10.2.1 Faktorer som skyddar mot sexuellt våld och hur man stärker dem i primärvården

Författare: Tuovi Hakulinen, THL och Ulla Korpilahti, THL

Det finns forskningsbelägg för att stöd för ett tryggt och vårdande föräldraskap och en god parrelation kan minska risken för att barn utsätts för våld (Prinz 2016, Harold & Sellers 2018). I de universella tjänsterna för alla familjer på mödra- och barnrådgivningarna och i skolhälsovården är det centrala målet att stärka hela familjens individuella resurser (hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, SRF 338/2011). Vid de återkommande hälsoundersökningarna och hembesöken och i olika föräldragrupper informeras föräldrarna och deltar i samtal om bl.a. ett omsorgsbetonat föräldraskap och vikten av att vårda parrelationen samt om säkerhet och ickevåld i hemmet (SHM 2005, SHM 2010a, Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Enligt t.ex. anvisningarna för barnrådgivningen (SHM 2005) ska sexualiteten i parrelationen och barnets rätt till fysisk integritet tas upp med föräldrarna. Föräldrarna uppmantras att stöda barnets positiva kroppsuppfattning och kroppskänsla och sexuella självbestämmande.

Sedan 2011 har en del av rådgivningens och skolhälsovårdens återkommande hälsoundersökningar (en under mödrarådgivningstiden, tre under barnrådgivningstiden och tre i skolhälsovården) ordnats som s.k. omfattande hälsoundersökningar för hela familjen (SRF 338/2011). Vid dessa undersökningar diskuteras hela familjens hälsa och välbefinnande med föräldrarna och åldersanpassat även med barnet. Enligt anvisningarna för de omfattande hälsoundersökningarna (Hakulinen-Viitanen m.fl. 2012) diskuteras med föräldrarna bl.a. betydelsen av en trygg atmosfär och miljö i hemmet och en positiv växelverkan mellan barnen och föräldrarna, positiva uppfostringsmetoder, hur man vårdar parrelationen och konstruktivt löser konflikter samt vikten av ett stödnätverk utanför hemmet. Detaljerat innehåll utformas enligt föräldrarnas individuella stödbehov. Om situationen kräver det kan extra besök ordnas för familjen både hos rådgivningen och skolhälsovården, eller också kan familjen hänvisas till det stöd som behövs, t.ex. olika föräldragrupper, stöd av familjearbetare i hemmet eller besök hos en psykolog eller familjerådgivning. Många

föräldrar och även barnen gynnas av tidig psykoedukation och socioemotionellt stöd (Kalland m.fl. 2018, Liyama m.fl. 2018, Pierron m.fl. 2018).

Det har visat sig (Poutiainen m.fl. 2015, 2016) att omsorgsfullt genomförda återkommande hälsoundersökningar på rådgivningen och i skolhälsovården gör det möjligt att tidigt identifiera barnets och familjens stödbehov. Då kan man tidigt ordna stöd och hjälp för dem som behöver det. Rådgivningen ordnar också hembesök för att identifiera stödbehovet och effektivisera det skraddarsydda stödet (SHM 2010a, SRF 338/2011). Hembesöken har visat sig bl.a. bidra till föräldrarnas känsla av kompetens och minska stressen samt minska risken för att barnen utsätts för negativa barndomsupplevelser som våld och försummelse (Heckman m.fl. 2017, Doyle m.fl. 2017). Enligt en riksomfattande uppföljning (Hakulinen m.fl. 2018) erbjuds hembesök både under graviditeten och efter barnets födsel samt i särskilda situationer enligt statsrådets förordning (SRF 338/2011).

Enligt den riksomfattande uppföljningen av tjänsterna inom rådgivning och skolhälsovård (Hakulinen m.fl. 2018) framkommer familjeförhållanden som tidigare varit dolda i samband med de omfattande hälsoundersökningarna (Hakulinen m.fl. 2017, Hietanen-Peltola m.fl. 2019). Men det barn- och familjestöd som de omfattande hälsoundersökningarna möjliggör har inte kunnat införas i full skala eftersom bl.a. rådgivningstjänsternas och skolhälsovårdens tidsresurser är otillräckliga. Dessutom finns det regionala skillnader i tillgången till eventuell fortsatt vård som familjen behöver, och vårdkedjorna antingen saknas eller är splittrade (Hakulinen m.fl. 2018, Hietanen-Peltola m.fl. 2019). Faktorer som skyddar mot våld och metoderna i det förebyggande arbetet bland barn och unga behandlas också i kapitel 2, 6, 7 och 8 i denna plan.

10.2.2 Riskfaktorer för sexuellt våld

Författare: Tiina Tenhunen, OYS

Flera individ-, familje- och föräldrarelaterade faktorer har föreslagits som förklaringar för en ökad risk att bli offer för sexuellt våld (Black 2001, WHO 2002, WHO 2013a, Assink 2019, Putnam 2003). Det är svårt att skilja mellan familjeinterna och externa riskfaktorer för sexuellt våld, eftersom många studier inte anger dem separat. I tabell 13 presenteras internationellt observerade faktorer som ökar risken för att utsättas för sexuellt våld (se även kapitel 2, 6 och 8).

Tabell 13. Faktorer som ökar risken för att utsättas för sexuellt våld (efter Black 2001, WHO 2002, WHO 2013a, Assink 2019, Putnam 2003).

Barn-/offerrelaterade riskfaktorer för sexuellt våld
kvinnligt kön
tidigare erfarenheter av sexuellt våld eller annan illabehandling
psykisk, fysisk eller kognitiv utsatthet
bristfällig social kompetens
regelbunden extensiv internetanvändning
mycket ensamtid och otillräcklig tillsyn
drog- och alkoholkonsumtion
kriminellt beteende
många sexpartner.
Familje- och bakgrundsrelaterade riskfaktorer för sexuellt våld
problem i omsorgen och samspelet mellan barn och förälder (bristande tillgivenhet och omsorg från föräldrarnas sida, bristande föräldrakompetens, överbeskyddande förälder)
boende i icke-kärnfamilj (i synnerhet en manlig persons närvaro i familjen)
föräldrarnas/vårdnadshavarens egna problem, t.ex. partnervåld, psykisk ohälsa
familjens sociala isolering (t.ex. avsaknad av socialt stöd nätverk)
andra problem i familjesystemet
låg utbildad förälder
familjemedlemmar som tidigare utsatts för sexuellt våld
upprepade flyttar (sex eller flera)
familjens dåliga socioekonomiska situation, fattigdom
Samhällsrelaterade riskfaktorer
militär konflikt

I ett finländskt material (Laaksonen 2011, n = 12 922 vuxna) observerades att sexuellt utnyttjande i barndomen var betydligt vanligare bland dem som vuxit upp utan biologiska föräldrar. Det fanns också ett samband mellan fysisk och psykisk miss-handel, försummelse och alkoholmissbruk hos en förälder (Laaksonen 2011).

Det har visat sig att risken för en person som i barndomen utsatts för sexuellt våld att bli offer på nytt senare i livet ökar om andra typer av våld och försummelse samtidigt förekommer i hemmet. Även sexuellt riskbeteende särskilt i ungdomen, post-traumatiskt stressyndrom (PTSD), känsloregleringssvårigheter och svag resiliens ökar risken. En förstående och omtänksam förälders omsorg har visat sig minska risken för reviktivering (Scoglio 2019). Enligt en avhandling gjord i Finland (Pezzoli 2019) ökade flera typer av våld och försummelse i barndomen sannolikheten för att

i vuxen ålder utsätts för sexuellt våld. Det är värt att notera att psykiskt våld och psykisk försummelse utgjorde den starkaste predisponerande faktorn i undersökningen (Pezzoli 2019). Barn som utsatts för sexuellt våld utsätts eller har ofta utsatts också för andra former av våld och försummelse, t.ex. fysiskt och psykiskt våld och försummad omvårdnad. Skyddsfaktorer och riskfaktorer behandlas närmare i kapitel 2, 8 och 13.

10.2.3 Forskning om sexuellt våld, prevention och internationella rekommendationer

Författare: Tiina Tenhunen, OYS

Enligt Världshälsoorganisationen WHO:s rekommendationer är en samlad syn på barnets, familjens, kollektivets och samhällets situation central i förebyggandet av sexuellt våld mot barn (WHO 2018). År 2016 publicerade WHO med sina samarbetspartner den sjudelade åtgärdsstrategin INSPIRE för att minska och eliminera våldet mot barn (WHO 2016). Rekommendationerna fokuserar på striktare lagstiftning, normer och värderingar, påverkan, trygga livsmiljöer, föräldrastöd, ekonomiskt stöd till familjerna, tillgång till vård- och stödtjänster samt förbättrad utbildning och livshantering. WHO:s rekommendationer framhäver att fokus i det förebyggande arbetet bör ligga på att främja familjens hälsa och trygga familjemiljöer, eftersom barnens balanserade uppväxt och utveckling bygger på trygga omsorgsrelationer med föräldrarna och andra i den närmaste kretsen. Stödet bör fortsätta under barnets uppväxt in i vuxen ålder och ända fram till ett eventuellt eget föräldraskap (WHO 2014b).

Våldsförebyggande program och åtgärdsplaner bör hitta sätt att minska eller lindra riskerna i offrens och förövarnas liv och stärka de skyddande faktorerna. Många bakgrundsfaktorer kräver långsiktigt, sektorsövergripande arbete (WHO, 2014a). Tills vidare finns ingen tillförlitlig evidens för att arbetet för att påverka risk- och skyddsfaktorerna direkt minskar det sexuella våldet och illabehandlingen. Det går alltså inte att med säkerhet säga vilka åtgärder som mest effektivt förebygger sexualbrott (Mikton & Butchart 2019).

Av tradition har man särskilt satsat på att skydda barnen och stärka deras integritet för att förebygga sexuellt våld. Enligt en australisk publikation (2017) måste man för att kunna förebygga sexuellt våld och skydda barnen först förstå hur barnen och de

unga själva uppfattar trygghetsbegreppet och vilka behov de har i det avseendet. Dessutom gäller det att förstå hur barns och ungas syn på trygghet påverkar deras agerande i otrygga situationer (Australia Royal Commission 2017). I en annan australisk rapport sammanställs olika teorier om varför sexuellt våld i allmänhet förekommer för att kunna förebygga sådana situationer (Quadara m.fl. 2015).

Integritetsarbete med barn kan också minska riskfaktorerna för sexualbrott. Inga undersökningar har dock tillförlitligt kunnat visa att integritetsarbetet minskat själva antalet sexualbrott. En del experter har under senare tid rekommenderat att tyngdpunkten i det förebyggande arbetet flyttas från skyddsfokuseringen till riskfaktorerna bakom brotten och till att påverka eventuella blivande förövare. Riskfaktorerna påverkar t.ex. unga personers sannolikhet att begå sexualbrott (Letourneau m.fl. 2017). I Tyskland har resultaten från Dunkelfeldprojektet (officiellt namn: Berlin Dissexuality Therapy, BEDIT) som inleddes 2015 varit uppmuntrande (Beier 2014). Avsikten har varit att nå pedo- och hebefilt intresserade ickedömda personer och erbjuda dem ett ettårigt behandlingsprogram för att förbättra deras impulskontroll och minska de varierande riskfaktorerna i anslutning till det oönskade beteendet. I avsnitt 10.7 i detta kapitel behandlas frågor och förfaranden i anslutning till sexualbrottslingar närmare.

WHO:s rapporter (2014a, 2014b, 2016, 2018) framhäver betydelsen av barnens uppföstran, utbildning och båda föräldrarnas delaktighet i förebyggandet av sexuellt våld. Enligt en handlingsmodell (Schwarz modell, utvecklad för industriländer, WHO 2002) behövs förebyggande åtgärder under hela barnets liv från graviditeten till tidig vuxenålder. Modellen inkluderar bl.a. samtal med föräldrarna t.ex. om föräldraskompetens, barns exponering för medievåld och sexuellt våld mot barn som fenomen, samtal med den unga själv om bl.a. kopplingar mellan sex, våld och tvång samt undervisning i emotionell kompetens och integritet för barn. I arbetet för att förebygga sexuellt våld behövs också satsningar på utbildning av hälsovårdspersonalen. Genom att förbättra personalens kunskaper om sexuellt våld förbättrar man deras förmåga att upptäcka och hantera fallen sensitivt men effektivt. Rådgivning, terapi och stödgrupper har visat sig kunna hjälpa offer för sexuellt våld i synnerhet när antingen våldet eller återhämtningsprocessen varit förknippade med försvårande faktorer.

Unesco publicerade 2018 en anvisning om sexualundervisning (Unesco 2018). Enligt anvisningen uppnås genom sexualundervisning flera resultat som minskar

riskfaktorerna för sexuellt våld. Undervisningen är effektivast när även lärare och föräldrar är involverade. Kortsiktiga positiva effekter som observerats är t.ex. förbättrade kunskaper om individens rättigheter i sexuella relationer, ökad trygg kommunikation med föräldrarna om sex och relationer samt bättre förmåga att hantera riskabla situationer. På lång sikt har positiva psykosociala effekter och beteendeeffekter samt minskat sexuellt riskbeteende iakttagits. Sexualundervisning behandlas närmare i kapitel 7 i denna plan.

10.2.4 Läget i Finland, slutsatser och diskussion

Författare: Tiina Tenhunen, OYS

Under det senaste årtiondet har flera nationella rekommendationer och program för att förebygga sexuellt våld mot barn i enlighet med internationella konventioner som Lanzarotekonventionen och Istanbulkonventionen utarbetats i Finland.

Lanzarotekonventionen (Republikens presidents förordning 88/2011) ålägger parterna att vidta de lagstiftningsåtgärder eller andra åtgärder som behövs i flera olika frågor som gäller sexuellt utnyttjande av barn. Enligt konventionen ska bl.a. barn få integritetsundervisning, yrkesgrupper utbildas och kampanjer ordnas för att höja medvetenheten hos allmänheten, myndighetssamarbetet utökas och möjligheterna att behandla förövare och möjliga förövare säkerställas. Internationella konventioner behandlas närmare i avsnitt 10.1 i detta kapitel och i avsnitt 4.4 i kapitlet Barnets rättigheter.

Social- och hälsovårdsministeriet utarbetade år 2010 ett flerdelat **program för att minska våldet mot kvinnor**. I åtgärdsprogrammet rekommenderas följande åtgärder för att minska sexuellt våld: utveckling av material för integritetsarbete, mer utbildning i integritetsarbete för undervisningspersonalen, en kampanj mot sexuellt våld riktad till unga, utbildning för värnpliktiga, reform av integrationslagstiftningen för att förbättra invandrarnas kunskaper om det finländska samhället, handlingsmodeller för köns sensitivt ungdomsarbete samt en utredning om program för att bryta våldsspiraler. I programmet uppmärksammas också offer i en särskilt utsatt ställning, t.ex. invandrare, funktionsvarierade, sexuella minoriteter, könsminoriteter och etniska minoriteter (SHM 2010).

Edistä, ehkäise, vaikuta. Åtgärdsprogrammet för sexuell och reproduktiv hälsa 2014–2021 innehåller flera mål och åtgärdsförslag för att förebygga sexuellt våld, minimera skadeverkningarna och uppfostra barn till ickevåld. I den del som behandlar det förebyggande arbetet rekommenderas utveckling av social-, hälso- och undervisningspersonalens kompetens och nätverk samt lokala modeller för att förebygga och identifiera våld. Programmet betonar också uppfostran till ickevåld genom att i läroinrättningar och på arbetsplatser stödja en sexuell trygg atmosfär av antivåld, genom integritetsarbete med barn och föräldrar, genom information om sexuella rättigheter och t.ex. åldersgränser för att skydda barn mot medie- och underhållningsinnehåll som skadar sexualhälsan och innehåller våld. Integritetsarbetet bör inledas senast i förskolan året före skolstarten. Enligt programmet kan man försöka förebygga långvariga skadeverkningar till följd av sexuellt våld genom så tidig upptäckt av våldet som möjligt, vilket skulle behövas i hälso- och sjukvården. Var och en bör separerat tillfrågas om våldsamma upplevelser (Klemetti & Rausi-Lehto 2016).

Förebyggandet av sexuella trakasserier och sexualbrott mot barn och unga tangeras också i det tredje programmet för den inre säkerheten som statsrådet godkände år 2012, **En tryggare morgondag**. Programmets resultat utvärderas i statsrådets redogörelse för den inre säkerheten 2016. Programmet hade som mål att bygga upp ett nätverk som samordnar informationsspridningen till unga, deras föräldrar och dem som arbetar med unga om sexuellt våld mot barn och unga och hur man förebygger det. Dessutom rekommenderades det i programmet att alla lärarstuderande, lärare och lärarutbildare ska få grundläggande information om människorättsfostran. I programmet utreddes också lagändringar som skulle möjliggöra teleavlyssning för att förhindra och utreda sexuellt våld mot barn och brott enligt 20 kap. 8 b § i strafflagen (s.k. grooming). För att genomföra programmet skulle en strategi för ungdomsarbetet utarbetas för webben och de olika myndigheternas närvaro och multiprofessionella samarbete på nätet utökas. Finlands strategi för den inre säkerheten publicerades år 2017 (Ett bra liv – en trygg vardag) och ett mål i strategin var att förbättra barns och ungas säkerhet i vardagen (IM 2017).

I planen för genomförandet av Istanbulkonventionen 2018–2021 ingår flera konkreta åtgärder för att genomföra det som parterna åtagit sig, bl.a. att förbättra ungdomsarbetarnas våldsförebyggande kompetens och polisens och rättsmyndigheternas kompetens om t.ex. sensitivt bemötande av offer. I genomförandep planen ingår dessutom att medvetenheten om temat ska ökas genom evenemang och

kampanjer också om stödtjänsterna för offer. Införandet av befintligt jämställdhets-, människorätts-, integritets- och sexualundervisningsmaterial i läroinrättningarnas undervisning främjas också, den generellt inriktade elevhälsan utvecklas, Seri-stödcentren utvidgas till hela Finland och jämlikhets- och jämställdhetsupplysningen för invandrare främjas. Dessutom behövs tillräcklig forskning på området i Finland (t.ex. om hanteringen av sexualbrott i förundersökningar för att utveckla myndighetsverksamheten). Genomförandet av Istanbulkonventionen bedöms årligen av Europarådet (SHM 2017, UM 2019).

Utbildningsstyrelsen gav 2018 ut en **Handbok för att förebygga och ingripa i sexuella trakasserier i skolor och läroinrättningar**. Handboken tar upp varje elevs rätt till en trygg miljö. Skolorna och läroinrättningarna ska ha planer för att skydda studerande mot våld, mobbning och trakasserier samt jämställdhets- och likabehandlingsplaner. Läroinrättningarna ska ha tydliga förfaranden för att ingripa i sexuella trakasserier och de ska också vara tillgängliga för elever och studerande. Läroinrättningarna ska främja och följa upp säkerheten och välbefinnandet. Handboken innehåller också anvisningar till personal, studerande och vårdnadshavare (se även kapitel 9).

Regeringen Sipilä publicerade i februari 2019 tilläggsprogrammet **Förebyggande och bekämpning av sexualbrott**. Bakgrunden var det ökade antalet misstänkta sexualbrott mot minderåriga under det föregående året (se kapitel 3) (SR 2019). Programmet innehåller flera punkter för att förebygga och bekämpa brottslighet bland personer med invandrabakgrund t.ex. genom förbättringar i asylprocessen (SR 2019). Enligt enkäten Hälsa i skolan 2017 löper barn och unga som är invandrare också själva en högre risk att utsättas för våld eller trakasserier (Ikonen & Halme, 2018) och behöver information om sin rätt till en trygg vardag (se kapitel 13.3).

En av åtgärderna i regeringen Sipiläs tilläggsprogram är att avläggande av en grundkurs i reglerna i det finländska samhället ska vara ett villkor för permanent uppehållstillstånd, och att kursen ska innehålla bl.a. utbildning i sexuella rättigheter som en del av integrationen. Integrationsutbildningen ska göras mer multiprofessionell och fler integrationsutbildare utbildas, och ett riksomfattande utbildningsmaterial på det egna språket utarbetas, liksom annat enhetligt material som utbildarna kan använda sig av. Ett av de övriga förslagen var att "nätpolisens" resurser utökas på grund av det tilltagande våldet och utnyttjandet på internet, och att förundersöknings- och tvångsmedelslagarna revideras så att de är tillräckliga också

i sociala medier. Det skulle möjliggöra effektivare ingripanden mot spridning av material som föreställer sexuellt utnyttjande av barn. I förslagen ingick dessutom en rundabordsdiskussion om medel för brottsförebyggande med bl.a. teleoperatörer och tillhandahållare av plattformstjänster samt effektiviserade åtgärder mot grooming genom utbildning av såväl barn som yrkesgrupper som arbetar med dem (SR 2019, se även kapitel 11).

Redan 2016 inleddes det EU-baserade projektet TRUST i Finland inom integrationen av asylsökande. Avsikten är att bemöta utmaningarna i samband med asylsituationen genom att utveckla handlingsmodeller för att främja goda relationer mellan olika befolkningsgrupper både lokalt och regionalt, öka medvetenheten om jämlikhet och andra grundläggande mänskliga rättigheter bland myndigheterna och de asylsökande, i ett tidigt skede identifiera spänningar som håller på att utvecklas mellan olika befolkningsgrupper och förebygga konflikter. I projektet arbetar man med ensamkommande minderåriga och samarbetspartner som erbjuder olika former av omsorg för dem (JM 2016).

I Finland har man utvecklat Ankarmodellen som bygger på sektorsövergripande myndighetsverksamhet med målet att ingripa tidigt i kriminellt beteende bland minderåriga, utreda de unga klienternas samlade livssituation och hänvisa dem till ändamålsenliga hjälp- och stödtjänster. Ett mål är också att snabbt ingripa i familjevåld och våld i nära relationer. Målgruppen är 15–20-åriga förbrytare, unga som exponerats eller utsatts för familjevåld, radikaliserade unga samt vuxna familjevåldsoffer och förövare (Moilanen m.fl. 2019).

I juni 2019 inleddes Barnahusprojektet som samordnas av Institutet för hälsa och välfärd, finansieras av social- och hälsovårdsministeriet och genomförs i samarbete mellan olika expert- och myndighetsaktörer. Avsikten är att etablera verksamhetspraxis enligt Barnahusstandarderna i processer för att utreda misstankar om våld mot barn och ordna stöd och vård för barn som utsatts för våld (THL 2019a). I projektet utnyttjas den Barnahusmodell och den blankett som Institutet för hälsa och välfärd utvecklade 2014–2016 för att förbättra samarbetet mellan myndigheterna (THL 2019b) (se även kapitel 6).

Olika metoder för att förebygga sexuellt våld i Finland har alltså behandlats omfattande och forskningsbaserat inom flera olika utvecklingsprogram. I flera program har man framhävt vikten av att utveckla samarbetet och nätverken, öka

undervisningen om integritet och ickevåld, utbilda yrkesgrupper, ordna upplysningskampanjer, säkerställa tillgången till behandlingsprogram för (även potentiella) förövare samt ordna jämlikhets- och jämställdhetsupplysning för invandrare. I fortsättningen är det viktigt att entydigt ansvariga parter utses och konkreta genomförandeplaner utarbetas för att omsätta rekommendationerna och åtgärdsförelagena i praktiken.

10.3 Kvalitetsförbättring och uppföljning av somatiska undersökningar

Författare: Minna Joki-Erkkilä, Tays

Lagen om ordnande av utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn (1009/2008) förutsätter den utbildning och yrkesskicklighet som behövs för att undersökningarna ska kunna utföras på ett adekvat sätt och att yrkesskickligheten upprätthålls. Enligt lagen ska en undersökning inledas och utföras utan obefogat dröjsmål.

Lanzarotekonventionen (Republikens presidents förordning 88/2011) och Istanbulkonventionen (SRF 53/2011, Council of Europe 2011) ålägger Finland att utveckla sina tjänster för barn som blivit offer för sexuellt våld. I programmet för att minska våldet mot kvinnor (2010) rekommenderas bl.a. att hjälp- och stödtjänsterna för våldsoffer och ställningen och stödet för kvinnor som utsatts för sexuellt våld förbättras och att straffprocessens kvalitet och effektivitet utvecklas.

10.3.1 Koncentrering av jourundersökningar

Målet att utveckla tjänsterna för personer som misstänks ha blivit offer för sexuellt våld (Istanbulkonventionen, FördrS 53/2015) kan uppnås genom en koncentrering av de somatiska undersökningarna till specialiserade vårdenheter. Elektiva, dvs. icke-brådskande, undersökningar utförs vanligen på specialiserad nivå av enheter specialiserade på gynekologiska undersökningar av barn och unga i samband med misstankar om sexualbrott. På riksnivå varierar kvaliteten på somatiska jourundersökningar vid misstankar om sexualbrott mot barn och unga beroende på den praktiska konsultationserfarenheten. Jourläkare behöver sällan undersöka

misstänkta sexualbrott och en enskild läkare samlar inte tillräckligt med erfarenhet av att undersöka barn som misstänks ha utsatts för sexualbrott, vilket kräver specialkompetens.

Den bristande erfarenheten påverkar tolkningen av undersökningsresultaten. I amerikanska studier identifierade cirka hälften av läkarna de vanligaste gynekologiska sjukdomarna hos barn och sådana anatomiska förändringar i genitalieområdet som hör till barns normala uppväxt och utveckling (Lentch & Johnson 2000, Muram & Simmons 2008). Bristfälliga kunskaper kan leda till onödiga brottsmisstankar. Fem somatiska undersökningar per månad betraktas som ett tillräckligt antal för att upprätthålla kompetensen på en god nivå (Adams m.fl. 2012), vilket för närvarande inte är fallet bland jourläkare i Finland. Gynekologiska undersökningar av små barn ingår inte i specialiseringsutbildningen på alla gynekologiska eller pediatrika enheter. I synnerhet vid misstankar om sexualbrott där fynden ofta är små är bristande kompetens i somatisk dokumentation oförenlig med barnets bästa (se även kapitel 4).

Kvaliteten på arbetet förbättras när läkaren utför somatiska undersökningar regelbundet och är insatt i forskningen (Adams m.fl. 2018, RCPCH 2008) och när arbetet granskas (Adams m.fl. 2012). Erfarenhet av över hundra somatiska undersökningar förbättrar diagnosernas träffsäkerhet (Gavril m.fl. 2012). Videor/fotografier av somatiska fynd (Adams m.fl. 2018) och läkarutlåtanden bör granskas av specialiserade läkare (Joki-Erkkilä & Martiskainen 2014). Den undersökande personalen bör utbildas särskilt i att finkänsligt bemöta offer för sexuellt våld (WHO Clinical management of rape survivors 2004, Istanbulkonventionen 53/2015, Brottsofferdirektivet 2012/29/EU).

Vid misstankar om sexualbrott mot barn är barnets berättelse det viktigaste beviset i den straffrättsliga processen (Joki-Erkkilä m.fl. 2014). Fynden eller bristen på sådana i ett läkarutlåtande som bygger på en somatisk undersökning kan spela en viktig roll i det straffrättsliga beslutsfattandet om fynden överensstämmer med offrets berättelse och tillvägagångssättet (Joki-Erkkilä m.fl. 2014). En inkompetent utförd undersökning kan leda till att offrets och den misstänkta rättsskydd inte tillgodoses.

Den tid som förflutit sedan sexualbrottet är den viktigaste faktorn i en lyckad dokumentation av bevismaterialet (Adams m.fl. 1994, Christian m.fl. 2000, Thackeray

m.fl. 2011, Girardet m.fl. 2011, Tabell 14). Brådskande utförda somatiska jourundersökningar spelar en viktig roll i dokumentationen av bevismaterial (Christian 2000, Joki-Erkkilä m.fl. 2014) eftersom ytliga skador läker snabbt (McCann m.fl. 2007a, b). Konstaterandet av en färsk skada hjälper t.ex. vid avgränsningen av tidpunkten för det misstänkta sexualbrottet. Om en längre tid passerat sedan sexualbrottet sköljs bevismaterialet bort från kroppen (Joki-Erkkilä m.fl. 2015) eller läks (McCann m.fl. 2007a, b). Ju mindre tid som hunnit gå sedan den misstänkta händelsen, desto snabbare bör man dokumentera skador och ta prover. Vid misstankar om brott mot barn rekommenderas provtagning inom tre dygn (Christian m.fl. 2000, Palucshi m.fl. 2006). För unga rekommenderas provtagning inom en vecka (Young m.fl. 2006, Thackeray m.fl. 2011, Girardet m.fl. 2011) och erfarenhetsbaserat rekommenderar kriminaltekniska laboratoriet 10 dygn som tidsgräns. Det här är ingen enhetlig praxis på riksnivå, vilket leder till problem med barnens rättsskydd och likabehandling. Rättsmedicinska bevis kan ha stor betydelse i den straffrättsliga processen (Gray-Eurom m.fl. 2002, McGregor m.fl. 2002). En lösning som också är internationellt beprövad är att utbilda sjukskötare i att utföra jourundersökningar (Hornor m.fl. 2012). Granskning av jourundersökningar, uppföljningsundersökningar och läkarutlåtanden bör göras av läkare med kompetens i somatiska undersökningar av barn och unga.

Problem som förekommer när medicinska bevis ska säkras är att undersökningarna fördröjs (McCann 2007a, b, Christian m.fl. 2000), att dokumentationsproblem uppstår, att ingen undersökning görs (Hagemann 2014), att prover inte förvaras eller förvaras på fel sätt, att prover märks på fel sätt, att otillräckliga undersökningsmetoder används (Myhre m.fl. 2003, Adams m.fl. 2007, Boyle m.fl. 2008), att provkedjan bryts (Laitinen m.fl. 2014) och att den som undersöks bemöts osakligt.

Tabell 14. Omständigheter att beakta i hälso- och sjukvården vid somatiska undersökningar av offer för misstänkta sexualbrott med hänsyn till den tid som förflutit sedan det misstänkta brottet. Notera att definitionerna av akut och brådskande skiljer sig från de sedvanliga i hälso- och sjukvården (på grund av naturligt läkande och bortsköljning av sekret) (efter Adams m.fl. 1994, Christian m.fl. 2000, Thackeray m.fl. 2011, Girardet m.fl. 2011).

Tid som förflutit	Prioritet	Undersökningens syfte	
		Före puberteten	I puberteten
< 72h Eller om skada, smärta eller blödning konstaterats	Omedelbar	Provtagning vid sexualbrott	
		Dokumentation av färsk eller läkande skada	
		Drogtester för vården	
		Rättskemisk provtagning	
		Profylaktisk behandling av könssjukdomar samt 0-prover, (Tetanus-påfyllnadsdos)	
		Graviditetstest, akut-p-piller	
< 7 dygn	Omedelbar =< 1 dygn	Dokumentation av färsk eller läkande skada	
		Testning för könssjukdomar	
		(Provtagning vid sexualbrott)	Provtagning vid sexualbrott Graviditetstest, (akut-p-piller)
< 2 veckor	Brådskande ≤ 1 dygn	Dokumentation av läkande skada	
		Testning för könssjukdomar	
			Graviditetstest
> 2 veckor	Ickebrådskande	Dokumentation av ärr eller vävnadsförändringar	
		Diagnostisering och behandling av könssjukdom	Diagnostisering och behandling av könssjukdom eller vård vid graviditet

Utmaningen i dagens praxis är att jourundersökningarna ibland enbart fokuserar på rättsmedicinsk provtagning, så att färska eller läkande ytliga skador dokumenteras bristfälligt antingen på grund av inkompetens, otillräckliga undersökningstekniker, uppskjuten undersökning eller för att den konstaterade skadan inte kräver vård. Dessutom händer det att offret i brådskan inte hänvisas till psykisk vård när tydliga vårdkedjor saknas.

10.3.2 Sexuellt överförbara sjukdomar och sexuellt våld

Enligt lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) ska spridningen av smittsamma sjukdomar och deras negativa konsekvenser förebyggas systematiskt i samband med befogade misstankar om exponering. Prevalensen för könssjukdomar hos barn som blivit offer före puberteten är dock låg; i en amerikansk undersökning

diagnostiserades 6,7 procent med klamydia och 1,8 procent med gonorré (Leder m.fl. 2013). Den amerikanska kommittén mot illabehandling och försummelse av barn (Jenny m.fl. 2013) rekommenderar screening för könssjukdomar hos barn i följande fall:

- när penetrering av slidan eller ändtarmen misstänks
- när barnet inte känner förövaren
- när man vet att den misstänkta förövaren har en könssjukdom eller när risken är hög (användare av intravenösa droger, män som har sex med män, personer med många sexuella relationer).
- när barnets syskon eller släkting har en könssjukdom
- när barnet bor i ett område där prevalensen av könssjukdomar stigit
- när barnet har symtom eller fynd som kan bero på en könssjukdom
- när en könssjukdom konstaterats hos barnet, då är det skäl att utföra screeningar även för andra sjukdomar

HIV-profylax och Hepatit B-vaccination på jourmottagningen vid misstänkt hög risk förebygger svåra sjukdomar. Infektionsläkare rekommenderar att förebyggande medicinering inleds (Hiltunen-Back m.fl. 2019). I praktiken sköts preventionen tidvis bristfälligt. Behovet av HIV-profylax bör bedömas enligt infektionsläkarnas anvisningar även för barn och unga (HIV-profylax). Den förebyggande medicineringen ska inledas så snabbt som möjligt efter den eventuella smittan, senast inom 72 timmar, och patienten följas upp på en infektionspoliklinik efter avslutad medicinering.

Förebyggande medicinering sätts in för offer som penetrerats i slidan eller ändtarmen utan kondom eller om kondomen gått sönder under samlaget samt i följande fall (Bildjuschkin & Nipuli 2018):

- den misstänkta förövaren är HIV-positiv med dåligt terapivar
- sex mellan män
- köp och försäljning av sex
- den misstänkta förövaren är utländsk användare av intravenösa droger
- den misstänkta förövaren kommer från Afrika söder om Sahara. (HIV-prevalens).

Vaccinserien mot hepatit B bör ges effektiviserat i samband med sexuellt våld. Enligt THL:s rekommendation (25.6.2019) ska vaccination mot hepatit B ges avgiftsfritt på grund av den höjda smittorisen i samband med sexuellt våld bl.a. till

- hepatit B-infekterade och symtomfria HBsAg-positiva personers sexpartner
- användare av intravenösa droger och deras närstående
- sexarbetare
- män som har sex med män.

10.3.3 Uppföljande undersökningar hos specialiserade läkare

Vid misstankar om sexualbrott mot barn och unga rekommenderas somatiska uppföljningsundersökningar i akuta och oklara fall (Finkel 2011, Gavril m.fl. 2012). De uppföljande undersökningarna har konstaterats förbättra tolkningen av skadorna med 18 procent och öka diagnostiseringen av sexuellt överförbara sjukdomar med sju procent (Gavril m.fl. 2012). Behovet av andra undersökningar och vård ska också bedömas för alla barn och unga som undersöks i hälso- och sjukvården på grund av misstankar om sexualbrott mot barn (se mål 3, åtgärd 5).

10.3.4 Slutsatser och diskussion

Om stödcentren för sexualbrottsoffer (Istanbulkonventionen 53/2015) skulle utvidgas till barn och unga under jourtid skulle kompetensen och förebyggandet av sexuellt överförbara sjukdomar förbättras tack vare koncentrationen, och därmed skulle också undersökningarnas kvalitet förbättras. En koncentration av undersökningarna till kompetenta enheter skulle öka antalet specialiserade yrkesverksamma och i framtiden möjliggöra kompetent personal också för undersökningar under jourtid.

Att utbilda sjukskötare i rättsmedicinsk provtagning och dokumentation av skador vid jourundersökningar skulle följa den internationella trenden (IAFN, 2019, Hornor m.fl. 2012, se mål 3, åtgärd 5) och minska belastningen på läkarna under jourtid. Jourläkarna skulle ansvara för vården av svåra skador och sjukdomar och bedöma behovet av profylax. Läkarna på den enhet som ansvarar för undersökningarna under tjänstetid skulle ansvara för uppföljningsundersökningen efter jourundersökningen, bedömningen av men, vårdhänvisningen och läkarutlåtandet.

I Norge bedömer två experter från en av justitieministeriet utnämnd rättsmedicinsk kvalitetsgranskningskommitté, en rättsläkare och en insatt somatisk kliniker, vid nästan alla brottsmisstankar den undersökande läkarens utlåtande och ger vid behov skriftlig respons med korrigeringsförslag (justissekretariatene, no). En motsvarande verksamhet i Finland skulle förbättra nya, oerfarna jourläkares kompetens och kvaliteten på deras arbete genom systematisk granskning och respons (Joki-Erkkilä & Martiskainen 2014).

Om jour- och uppföljningsundersökningarna av barn som misstänks ha utsatts för sexualbrott utförs vid expertenheter säkerställer specialiserad personal en undersökning av god kvalitet, ett finkänsligt bemötande med hänsyn till individuella drag och behov samt att stödåtgärderna sätts in och hänvisningen till fortsatt vård sker utan dröjsmål. Sådana expertenheter är bl.a. de seri-stödcenter som behandlar barn och unga, rättspsykiatriska eller socialpediatriska enheter för barn och unga samt Barnahusenheter.

Finlands regering beviljade våren 2019 anslag för planeringen och genomförandet av Barnahusmodellen på riksnivå. Det primära målet är garantera barnen en multiprofessionell, sektorsövergripande, barnorienterad, omedelbar undersökningsprocess vid sexualbrott och våldsbrott och att barnet och familjen garanteras tillräckligt stöd och tillräcklig vård. När utvecklingsprojektet avslutas 2023 blir det sjukvårdsdistrikten som ansvarar för att verksamheten permanent integreras i strukturerna och fortsätter utan tilläggsfinansiering från staten.

10.4 Bättre samarbete mellan polisen och hälso- och sjukvården för att säkerställa tillgången till undersökningar och vård för offren

Författare: Minna Joki-Erkkilä, Tays och Heli Lehrbäck, Polisnärheten i Tavastland

10.4.1 Bakgrund och nuvarande praxis samt utvecklingsbehov

Vid sexualbrott mot barn kräver polisens förundersökning inte alltid handräckning i form av en somatisk undersökning, rättspsykologisk intervju eller bedömning av

men. Det är ändå ytterst viktigt att hänvisa även dessa barn och unga till hälso- och sjukvården. Vanligen är det fråga om unga i puberteten. I hälso- och sjukvården ska barnen och de unga erbjudas en hälsoundersökning, profylax, screening och behandling av sexuellt överförbara sjukdomar, rådgivning om självbestämmanderätt och sexualhälsa samt hänvisning till psykosocialt stöd och bedömning av behovet av psykisk vård redan innan eventuella svårare psykiska symtom eller sjukdomar framträder. Om behovet av psykisk vård inte bedöms löper barn och unga risk för psykisk ohälsa och att senare utsättas för liknande brott.

Även om endast en del av de fall som polisen undersöker går vidare till åtalsprövning innebär det inte att barnets hälsa inte skulle ha äventyrats av de misstänkta händelserna. Polisen har otillräckliga metoder för att utreda omständigheter som rör barnets hälsa. Ur ett förebyggande perspektiv bör alla barn och unga som utsatts för sexualbrott få möjlighet till en bedömning av vårdbehovet även om brottet inte hör till de svåraste enligt lagstiftningen. Tills vidare har polisen ingen enhetlig riksomfattande handlingsmodell för att hänvisa barn och unga till hälso- och sjukvårdstjänster i samband med brottsutredningar som gäller dem.

I praktiken kan hänvisningen till psykosocialt stöd och bedömningen av behovet av psykisk vård vara otillräckliga också i samband med somatiska undersökningar i den specialistsjukvården, och ofta är vårdkedjorna inom den fortsatta vården oklara. Dessutom hänvisas en del av barnen inte till någon somatisk hälsoundersökning i samband med rättspsykologiska undersökningar. Det psykologiska stödet till barnet och familjen under undersökningsprocessen kan vara otillräckligt och väntan på fortsatt vård oskäligt lång. I samband med rättspsykologiska undersökningar av barn bör behovet av en somatisk hälsoundersökning bedömas i samarbete med somatiska läkare även om handräckningen inte skulle kräva det.

Offer för sexualbrott löper en högre risk för psykisk ohälsa, t.ex. beteendestörningar och självdestruktivt beteende. På sexualitetens område kan våldsamma upplevelser framkalla starka skam- och skuld känslor som gör det svårare att själv söka vård och reda ut händelsen. Behovet av psykiskt stöd eller psykoedukation i synnerhet omedelbart efter den misstänkta händelsen är uppenbart även om alla unga inte vill ha det. Det gäller att beakta att offret senare kan hantera händelserna bättre om symtomen vid en traumatisk kris stabiliseras i tid.

Enligt barnskyddslagen (417/2007) är hälsocentralerna och sjukvårdsdistrikten skyldiga att ge experthjälp inom det barn- och familjeinriktade barnskyddet och vid behov ordna undersökning av barn samt vård- och terapitjänster för barn. Aktörer som erbjuder psykosocialt stöd och hälsotjänster ska vara professionella och specialiserade. Istanbulkonventionen (53/2015) och brottsofferdirektivet (2012/29/EU) förutsätter att offret skyddas, behandlas finkänsligt och hänvisas till de stödtjänster som behövs. För små barn är det primära i krishanteringen att föräldrarna ger tillräckligt med stabiliserande stöd och att familjens vardag fortsätter så normalt som möjligt. Brottsmisstankar undersöks vid de rättspsykiatriska och rättspsykologiska enheterna för barn och unga, där mängden psykoedukation och stöd till föräldrarna, övriga vårdnadshavare eller unga varierar, vilket försätter offren och familjerna i en ojämlig ställning när de ska återhämta sig från krisen.

Bland annat hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, 12 §) och barnskyddslagen (417/2007, 12 §) ålägger kommunerna att i olika välfärdsplaner ge akt på barns och ungas välfärd. En del av offren för sexualbrott tenderar till översexualiserat beteende, och sådant beteende kan också exponera dem för nya övergrepp. De kan ha fler sexpartner än genomsnittet och korta sexuella relationer (Kaltiala-Heino 2004).

Sexuellt riskbeteende kan leda till könssjukdomar och oönskade graviditeter redan som minderårig. Aktiv prevention, behandling och screening av könssjukdomar minskar allvarigare somatiska följder och smittor. Myndigheterna har en allmän skyldighet att systematiskt bekämpa smittsamma sjukdomar och förhindra att de sprider sig (se mål- och åtgärdstabellen i detta kapitel, åtgärderna 8 och 18, lagen om smittsamma sjukdomar 1227/2016).

En betydande predisponerande faktor för sexuellt riskbeteende är sexuellt våld i barndomen, som också kraftigt ökar risken för psykisk ohälsa (Savioja m.fl. 2015). Offer för allvarliga sexualbrott löper nästan dubbel risk att viktimeras på nytt (Barnes m.fl. 2009). Riskfaktorer som ökar sannolikheten för reviktimering är parallella andra former av illabehandling i hemmet, sexuellt riskbeteende, posttraumatiskt stressyndrom och problem med känslö- och beteenderegleringen (Scoglio 2019). Det krävs multiprofessionellt samarbete mellan socialtjänsten, hälso- och sjukvården och parterna i brottsutredningen för att upptäcka riskfaktorer och påverka dem. De yrkesgrupper som arbetar med barn och unga spelar en viktig roll i preventionen av sexuellt våld och reviktimering, informationsspridningen och attitydarbetet.

Placerade barn behöver särskild uppmärksamhet eftersom de löper en större risk för kumulativ traumatisering. I synnerhet upprepad traumatisering har i flera studier en koppling till sjukfrekvensen senare i livet (Herzog m.fl. 2018). Frågan tangeras också i avsnitt 13.4 i denna plan. Barn placerade utanför det egna hemmet.

Lagen om ordnande av utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn (19.12.2008/1009) förutsätter den utbildning och yrkesskicklighet som behövs för att undersökningarna ska kunna utföras på ett adekvat sätt och att yrkesskickligheten upprätthålls. Somatiska undersökningar av barn som misstänks ha utsatts för sexuellt våld bör utföras på specialiserade enheter (Adams m.fl. 2016). Lanzarotekonventionen (Republikens presidents förordning 88/2011) och Istanbulkonventionen (SRF 53/2011, Council of Europe 2011) ålägger Finland att utveckla sina tjänster för barn som blivit offer för sexuellt våld.

Dessutom klarläggs en del misstänkta sexualbrott inte under förundersökningen, och oron för barnets uppväxtförhållanden skulle kräva regelbunden uppföljning av hälso- och sjukvården i utvalda fall, enligt individuell prövning. Regelbunden uppföljning vid socialpediatriska enheter av oklara misstankar om brott mot barn kunde förebygga upprepad och fortsatt illabehandling. En förebyggande åtgärd som anses vara viktig är att inrätta socialpediatriska enheter vid alla universitets- och centralsjukhus och utvidga befintliga enheters verksamhet så att den vid behov omfattar somatisk hälsouppföljning av barn som misstänks ha utsatts för sexualbrott. Hälsoundersökningar av offer för sexualbrott är alltid interventioner i sig.

10.4.2 Slutsatser och diskussion

I praktiken antar polisen eventuellt att socialvården ordnar de social- och hälso-tjänster som offer för sexualbrott behöver, men i praktiken har det visat sig att så inte alltid är fallet. Förundersökningslagen (805/2011, 4 kap. 18 §) ålägger förundersökningsmyndigheten att som nya grunder pröva målsägandens behov av särskilt skydd och personliga omständigheter för skyldigheten att erbjuda målsäganden möjlighet att låta sina kontaktuppgifter förmedlas till en organisation som tillhandahåller stödtjänster för ordnandet av krisvård eller psykiskt stöd. Brottsofferdirektivet (2012/29/EU) framhäver också polisens skyldighet att hänvisa brottsoffer till stödtjänster. Hälso- och sjukvårdens uppgift är att tillgodose det konstaterade vårdbehovet (SHM 2010a, SRF 338/2011).

På riksnivå bör de olika myndigheterna komma överens om vårdkedjor och samarbetsmodeller för hänvisning av barn och unga till undersökningar, vilket kräver ett multiprofessionellt och förvaltningsövergripande samarbete. För närvarande ingår vårdkedjorna i Birkalands (PSHP) och Norra Österbottens (PPSHP) sjukvårdsdistrikt i Duodecims databas för läkare (se även kapitel 6). Vårdkedjor direkt från polisen och socialtjänsten till hälso- och sjukvården saknas. Behovet är stort eftersom ingen handräckning från hälso- och sjukvården begärs i de flesta förundersökningar.

De aktörer som erbjuder personligt, psykosocialt stöd för barn och unga ska vara kompetenta och erfarna (Istanbulkonventionen, 53/2015). Enligt Istanbulkonventionen ska offrens behov tillgodoses och sekundär viktigmisering förebyggas, och yrkesgrupperna ska få ändamålsenlig utbildning. Målet för regeringen Sipiläs projekt för utveckling av barn- och familjetjänster är att skapa enhetliga serviceenheter inom barn- och familjetjänsterna (SHM 2020). Istanbulkonventionen (53/2015) och brottsofferdirektivet (2012/29/EU) förutsätter att offret hänvisas till de stödtjänster som behövs. Stöd från barn- och ungdomspsykiatriska enheter eller sakkunniga tjänster i tredje sektorn till de rättspsykiatriska/rättspsykologiska och/eller somatiska enheterna för barn och unga fungerar som stödjande verksamhet för familjen och den unga under förundersökningen (THL 2019a) och påskyndar därmed tillgången till psykiskt stöd.

De allvarliga konsekvenserna av våld mot barn och unga kan minskas genom att öka samarbetet mellan kolleger och olika tjänster (Statministerns kontor, NO).

10.5 Skademinimering hos barn som utsatts för sexuellt våld: psykosocialt stöd, bedömning av psykiskt vårdbehov och organisering av vård

Författare: Marja Darth, KYS

Fler än vart fjärde barn upplever en betydande traumatisk händelse före vuxen ålder (Costello m.fl. 2002). Barn kan också utsättas för upprepade negativa barndomsupplevelser (Adverse Childhood Experiences, ACEs) och höjd risk för långvariga negativa hälsoeffekter till följd av dem (Hughes m.fl. 2017, se även kapitel 2 och 8). I

synnerhet barn som utsatts för sexuellt våld behöver utöver psykosocialt stöd även annan terapeutisk hjälp för att återhämta sig från de negativa psykiska konsekvenserna. Trots att det är nödvändigt att ordna psykosocialt stöd och bedöma barnets psykiska tillstånd och vårdbehov utan att glömma den närmaste kretsens stödbehov förekommer regionala variationer när det gäller att utarbeta vårdkedjor och i de befintliga vårdkedjornas funktion (se även kapitel 6).

Bedömningen av det kliniska vårdbehovet och utarbetandet av en vårdplan har kopplingar till den individuella bedömningen av men till följd av sexuellt våld. Liksom de terapeutiska interventionerna varierar även kunskaperna om det sexuella våldets effekter på barnets psyke och centrala nervsystem mellan enskilda bedömare av men (se kapitel 12).

10.5.1 Stabilisering av barnets situation och psykosocialt stöd

Enligt Lanzarotekonventionen ska sektorsövergripande hjälpsystem organiseras för barn som blivit offer för sexuellt utnyttjande och övergrepp och de ska informeras om stödtjänster (Republikens presidents förordning 88/2011). Det psykosociala stödet inbegriper psykologisk första hjälp för att motverka eller lindra konsekvenserna av den psykiska stressen till följd av den traumatiska upplevelsen (Posttraumatiskt stressyndrom, God medicinsk praxis, 2014). Generellt är barnets naturliga närmaste krets som inte varit delaktig i vanvården avgörande i stödet. Sexuellt våld mot ett barn kan vara en sådan chock för de närstående att de själva behöver särskilt stöd. Universitetssjukhusens rättspsykiatriska och rättspsykologiska enheter för barn och unga ger polisen handräddning genom att undersöka barn som misstänks ha utsatts för brott, och i detta sammanhang hänvisas offren till psykosocialt stöd. Dessa enheter, som är inriktade på undersökning, erbjuder i viss mån också själva psykosocialt stöd, även om det saknas gemensamma anvisningar om innehållet och mängden (se även kapitel 6, 8 och 12).

Arbetet enligt den Barnahusmodell som Institutet för hälsa och välfärd utvecklat (THL 2019b) ska säkerställa att offren hänvisas till rätt stöd i de fall där polisens förundersökning inte kräver undersökningar inom hälso- och sjukvården. Tre rättspsykiatriska och rättspsykologiska enheter för barn och unga tillämpar en s.k. sållningsmetod som samlar in viktiga bakgrundsuppgifter, utnyttjar forskning och hänvisar barnen till det stöd de behöver (se kapitel 6). Men de befintliga handlingsmodellerna är inte rikstäckande, och därför hänvisas inte alla barn och deras närmaste till

stöd och vård på lika villkor. Projektet Barnahus Finland har inletts med anslag beviljade av Finlands regering våren 2019. Det centrala målet för projektet, som styrs av social- och hälsovårdsministeriet och samordnas av Institutet för hälsa och välfärd, är att garantera en barnorienterad och multiprofessionell process för utredning av våldsbrott och att säkerställa att barnen och familjerna får tillräckligt stöd och tillräcklig vård (THL 2019a).

Enligt Europaparlamentets och rådets brottsofferdirektiv (2012/29/EU) ska brottsoffren erbjudas stöd även i straffrättsliga förfaranden, och en barnorienterad ansats är avgörande när offret är ett barn. En av åtgärderna i planen för genomförandet av Istanbulkonventionen 2018–2021 (SHM 2017) är att öka invånarnas och social- och hälsovårdspersonalens medvetenhet om stödtjänster för våldsoffer. En väsentlig del av det psykosociala stödet är att se till att det minderåriga offret (enligt utvecklingsnivå) och de närstående har fått tillräcklig information om tredje sektorns stödtjänster i straffprocessen, t.ex. Brottsofferjourens tjänster. Det finns också skäl att säkerställa att barnet och hans närmaste har registrerat informationen om stödmöjligheter i den tunga situationen och att de vuxna vidtagit åtgärder för att få tillräckligt stöd (se även kapitel 4).

Barn som utsatts för sexuellt våld och deras närmaste kan få stöd och åtgärder från offentliga sektorn för att stabilisera och hantera vardagen bl.a. hos barnskyddet, skolkuratorerna, primärvårdens psykiatri- och psykologtjänster, rådgivningen och skolhälsovården, familjerådgivningarna, psykiatriska lågtröskeltjänster för barn och unga och specialistsjukvården. Dessutom ordnar tredje sektorn stöd och rådgivning med låg tröskel. Eftersom bara misstanken om att ett barn utsatts för sexuellt våld kan utgöra en kris som tär på krafterna finns det skäl till stabiliserande arbete också när misstanken om sexuellt våld inte får stöd i förundersökningen (se även kapitel 2, 6 och 8).

I stabiliseringen av situationen är det primära att barnet garanteras en miljö där hen inte på nytt blir offer för våld. Ibland kan det innebära försiktighetsåtgärder i anslutning till internetanvändningen för att förhindra exponering för material som är skadligt i barnets aktuella utvecklingsfas och kontaktförsök som medför en risk för sexuellt våld (se kapitel 11).

Enkätstudier riktade till minderåriga (Ellonen m.fl. 2008, Fagerlund m.fl. 2014) visar att majoriteten av dem som utsatts för sexuellt våld är unga med betydligt större

umgängeskretsar och kontaktnät än små barn. Utnyttjande inom familjen var sällsynt bland dem som svarade på enkäten. Enligt en undersökning baserad på finländskt rättegångsmaterial som publicerades 2009 var den skyldiga i cirka en femtedel av sexualbrotten mot barn en förälder eller en person i motsvarande ställning (Hinkkanen 2009). När en förälder eller någon annan person som hör till familjen är misstänkt för sexuellt våld mot ett barn krävs åtgärder som säkerställer en ändamålsenlig omsorg om barnet och som samtidigt kan innebära att barnet flyttas bort från sin familjemiljö eller den misstänkta förövaren bort från barnets vardag. Sådana åtgärder krävs både på barnskyddsgrunder för att trygga barnets säkerhet och enligt Lanzarotekonventionen (Republikens presidents förordning 88/2011) (se även kapitel 4).

Sexuellt våld mot ett barn kan upptäckas omedelbart eller med varierande fördröjning. Barnets och föräldrarnas psykosociala hantering av situationen och barnets psykiska återhämtning kan främjas genom att de håller fast vid positiva välbekanta vardagsrutiner och sociala kontakter. Därför är det viktigt att försöka fortsätta med småbarnspedagogiken, skolgången, fritidsintressena och viktiga kamratkontakter alltid när det är möjligt med hänsyn till den samlade situationen. Det gäller att se till att barnet får tillräckligt med vila, sömn och näring för sitt generella välbefinnande och en tillräckligt förutsägbar, regelbunden vardagsrytm som lindrar psykisk spänning (se även kapitel 8 och 9).

I de första stödåtgärderna är det viktigt att bemöta dem som upplevt traumatiska händelser och deras närmaste med en lugn och finkänslig kontakt och närvaro som inte är påträngande och som strävar efter att lugna de hjälpbehövande, som ofta är emotionellt överbelastade (Posttraumatiskt stressyndrom, God medicinsk praxis 2014). Samma handlingsprincip för inledande hjälp vid trauma ska iakttas när sexuellt våld mot barn framkommer.

Närstående vuxnas reaktioner och beteende påverkar offrets kraftresurser oavsett om de är små barn, större barn eller unga. Psykoedukation anpassad till den individuella och situationsbundna mottagningsförmågan, t.ex. information om vanliga symtom vid stress och hur de kan lindras, kan hjälpa dem som upplevt en chock genom att stärka deras tilltro till sin egen resiliens. Från första början är det viktigt att hålla hoppet uppe och lindra offrets rädsla och negativa tankar eller rentav skuldbeläggning av sig själv. Att identifiera barnets och familjens styrkor hör till ett högklassigt arbete och stärker i bästa fall deras resurser. Både separata och gemensamma

träffar kan ordnas med barnet och de vuxna som ansvarar för omsorgen om barnet, och syskon eller personer i motsvarande ställning bör inte heller glömmas bort. Det är viktigt att försöka minska risken för revictimisering bl.a. genom att stärka barnets integritet och repetera integritetsarbetet för att upprätthålla kunskaperna (Kenny m.fl. 2008, Gibson m.fl. 2000). Det bör göras med hänsyn till barnets utvecklingsfas och genom att utnyttja kunskap som interaktiva övningar kan bidra med (Aaltonen 2012, Lajunen m.fl. 2015). Integritetsfärdigheter som konstaterats fungera i praktiken är t.ex. att barnet tydligt avvisar en hotfull vuxen (att använda ordet "nej" och förbjuda beröring av barnet) (Leclerc m.fl. 2011). Till och med treåringar har konstaterats lära sig nyttiga kunskaper för att skydda sig själva, och i synnerhet när barnen är små är det viktigt att närstående vuxna deltar i integritetsarbetet (Kenny m.fl. 2008) (se även kapitel 7–8).

I vissa fall är barnets stressymtom så starka att krispsykologisk eller krispsykiatrisk hjälp kan behövas redan i början. Vanligen hör egentliga omfattande terapeutiska interventioner ändå inte till de omedelbara åtgärderna när sexuellt våld uppdragats.

10.5.2 Bedömning av behovet av psykisk vård

Alla barn som blivit offer för sexuellt våld ska ha möjlighet till en sakkunnig bedömning av sitt psykiska tillstånd och vårdbehov. En multiprofessionell, evidensbaserad bedömning, diagnostik, omsorgsfull planering och korrekt tidpunkt för de eventuella terapeutiska åtgärder som barnet behöver med stöd av gedigen klinisk barnpsykiatrisk eller ungdomspsykiatrisk kompetens bidrar till barnets välbefinnande på ett avgörande sätt. När barnets behov av psykisk vård bedöms gäller det att beakta eventuella somatiska men som det sexuella våldet orsakat och hur de påverkar barnets välbefinnande och funktionsförmåga. Vid bedömningen av vårdbehovet behövs information om den aktuella situationen men också om barnets tidigare utveckling och erfarenheter.

I bedömningskedet kan man vanligen endast ge en riktgivande uppskattning av längden på den behandling som behövs, eftersom barnets återhämtning påverkas av en mängd faktorer i barnet och dess omgivning som också förändras med tiden. En omsorgsfull bedömning av det psykiska tillståndet bidrar till en vårdplan som motsvarar barnets behov. Samtidigt undviks välmenande men förhastade terapeutiska åtgärder som ibland är alltför intensiva för det aktuella behovet och leder till fördröjd återhämtning eller rentav risk för mer komplicerade psykiska symtom. Det

är viktigt att höra barnets och de närståendes synpunkter innan behandlingen inleds, och bedömningen och den eventuella senare behandlingen bör genomföras på ett kulturellt sensitivt sätt så att barnets och familjens kulturella särdrag beaktas (Saunders m.fl. 2003) (se även kapitel 12).

De bedömningar av barn som utsatts för sexuellt våld som genomförs inom familjerådgivningen, de psykiatriska tjänsterna för barn och unga och den specialiserade barn- och ungdomspsykiatriska sjukvården på årsnivå utgör endast en liten del av alla bedömningar av vårdbehov. De psykiska bedömningarna av barn som blivit offer för våld har inte koncentrerats regionalt. Specialkompetens som bygger på klinisk erfarenhet och aktuell forskning är en kvalitetsfördel i bedömningen. Primärvården bör ha tillräckliga möjligheter att konsultera den specialistsjukvården.

När modellen Barnahus Finland införs på riksnivå förväntas bedömningarna förenhetligas så att man tillämpar de handlingsmodeller som bäst främjar barnens bästa. Barnets generella funktionsförmåga och graden av psykiska symtom påverkar undersökningarnas prioritetsordning. Undersökningarnas omfattning bör anpassas till barnets aktuella tolerans. Det är inte förenligt med barnets bästa att tvinga fram en undersökning av ett mycket motsträvigt barn som inte vill undersökas. Dessutom gäller det att beakta den påfrestning som undersökningssituationen eller de praktiska arrangemangen kan medföra för barnet och de närstående. Målet bör vara att aktivt minska denna belastning.

Vid bedömningen av barnets psykiska tillstånd och vårdbehov är det viktigt att vara medveten om att sexualbrott mot barn är ett fenomen där graden av allvar varierar. Från fall till fall inverkar och framhävs komplicerade omständigheter som har att göra bl.a. med offrets och förövarens ålder, kön och inbördes relation och händelsernas frekvens. Sexuellt våld kan vara förknippat med olika kombinationer av fysiskt och psykiskt våld och offret kan tvingas uppleva bristande omsorg och vård. Allt detta i kombination med barnets individuella psyke påverkar våldets konsekvenser för den kognitiva utvecklingen, de psykiska symtomen och andra skadeverkningar som påverkar funktionsförmågan. Ackumulerade negativa barndomsupplevelser ökar förekomsten av hälsomen och ett beteende som äventyrar det egna välbefinnandet (Hughes m.fl. 2017, se även kapitel 2 och 8).

Resiliensen – förmågan att klara av motgångar – varierar bl.a. enligt barnets utvecklingsfas och tidigare erfarenheter. Resiliensen påverkas sannolikt av såväl genetiska

faktorer som mekanismer på cellulär nivå och faktorer i den sociala miljön och barnets tidigare erfarenheter (Charney 2004). På en allmän nivå när olika former av våld granskas som helhet klarar sig 10–15 procent av de illa behandlade barnen betydligt bättre än väntat senare i livet (Walsh m.fl. 2010).

10.5.3 Anordnandet av psykisk vård

En del barn som utsatts för sexualbrott behöver ingen annan hjälp än inledande stabiliseringsåtgärder och psykosocialt stöd som sätts in när våldet upptäcks, och inget behov av terapeutisk intervention framkommer ens i den fortsatta uppföljningen. I varje enskilt fall, också när särskild fortsatt uppföljning inte anses vara nödvändig, ska handlingsprinciper och kontaktkanaler till vården bestämmas tillsammans med barnet och dem som ansvarar för omvårdnaden för det fall att barnet senare börjar uppvisa symtom. Hälso- och sjukvården beslutar inte om eventuella barnskyddsåtgärder och en uppföljning av socialmyndigheterna, men även här är samarbete viktigt.

Liksom vid bedömningen av vårdbehovet (Saunders m.fl. 2003) bör barnets önskemål, behov och bekymmer beaktas också i stödet för offrets återhämtning (Republiken presidents förordning 88/2011). Terapeutiska åtgärder genomförs genom att samarbeta och bilda nätverk med andra aktörer i sektorer som behövs för att stödja barnet. En del av de barn som utsatts för sexuellt våld behöver intensiv och långvarig vård, och även efter att de återhämtat sig kan psykiska symtom, försämrad funktionsförmåga och därigenom behovet av stödåtgärder i vården och vardagen bli aktuella på nytt senare i barndomen eller i vuxen ålder. Alla barn behöver eller gynnas ändå inte av särskilt intensiva vårdarrangemang eller interventioner av typen psykoterapi. Det är viktigt att inse att även behandlingen kan vara förknippad med risker som måste minimeras redan när vården planeras (Saunders m.fl. 2003).

Barn som blivit offer för sexualbrott reagerar individuellt och alla barn uppvisar inte synliga symtom (Bal m.fl. 2004, Kendall-Tackett m.fl. 1993). Små barn har inte förutsättningar att förstå sexuella handlingars betydelse på samma sätt som äldre barn och unga, och skadeverkningarna för ett litet barn kan därför främst utgöras av den eventuella fysiska smärtan och skadan, rädslan och de märkligen dragen i växelverkan mellan barnet och förövaren. Om ett litet barn har utsatts för våld utan att skadas fysiskt, t.ex. genom beröringar som framkallar en känsla av välbehag, kan det behövas terapeutisk intervention för att minska reaktivt sexualiserat beteende

genom att stärka en växelverkan som bygger på normalt omsorgsbeteende. Interaktionsbehandling är ett viktigt sätt att hjälpa i synnerhet små barn under tre år. I den utvecklingsfasen gagnas de inte av samma behandlingar som äldre barn, t.ex. traumafokuserad individuell terapi som inte lämpar sig för de allra minsta barnen. När ett litet barn växer upp och i en senare utvecklingsfas börjar inse den sexuella betydelsen av den tidigare situationen kan upplevelsen på ett traumatiskt sätt aktualiseras så att barnet behöver individuell psykoterapi för att hantera den.

Trots att det begreppsmässiga och logiska tänkandet utvecklats identifierar eller inser inte alla som i sin ungdom utsätts för sexuellt våld vid händelsetidpunkten att det är just våld de utsatts för. Det kan vara fallet t.ex. om förövaren inte hör till familjen och situationen varit förknippad med stark manipulation och ibland också missbruk av en tidigare etablerad förtroendeställning. När händelserna äger rum på internet eller har avancerat från nätet till det verkliga livet har den unga åtminstone i början ibland upplevt förhållandet till förövaren som en romantisk relation som måste hållas hemlig (se även kapitel 11).

För vissa unga som inte fått tillräckligt med omsorg och stöd i sin närmaste krets har den sexuellt våldsamma relationen kunnat inbegripa positiva upplevelser av att bli sedd, och då kan den unga uppleva motstridiga känslor när de här upplevelserna upphör och tolkas på nytt i ett negativt sammanhang. Den unga kan vägra hjälp också av rädsla för att medvetna eller omedvetna defensiva tankekonstruktioner och meningsgivande ska kollapsa. Skamkänslor och skuldbeläggning kan också göra det svårare att acceptera och ta emot hjälp som bedömts som nödvändig. I en normal miljö där barnet inte behandlas illa kan psykiska symtom i form av beteendeproblem delvis vara en outhärlig överlevnadsstrategi som utvecklats i det sammanhang där barnet behandlats illa, och det är förståeligt att barnet vill hålla hårt fast vid den.

För att barnet ska ha nytta av behandlingen och återhämta sig är det viktigt att våldet upphör. Behandlingen kan huvudsakligen ordnas inom öppenvården, men vissa barn behöver också planerade (elektiva) vårdperioder på barn- eller ungdomspsykiatrisk avdelning. Om symtomen utgör en fara för barnet själv eller omgivningen kan brådskande psykiatrisk avdelningsvård behövas av vård- och säkerhetsskäl. När barnet inte är självdestruktivt men i övrigt uppvisar kraftiga symtom och vägrar behandling bör andra behandlingsformer än individuella terapeutiska stöd- och uppföljningsmöten planeras som hjälp.

Primärvården och specialistsjukvården är inte skyldiga att upprätta vårdkedjor för barn som utsatts för sexuellt våld, och det förekommer regionala skillnader. Beroende på graden av psykiska symtom och skadeverkningarna för utvecklingen och funktionsförmågan ordnas barnets vård antingen på familjerådgivningar, vid psykiatriska enheter med låg tröskel för barn och unga eller i specialistsjukvården. På vissa orter erbjuder tredje sektorn stöd och terapitjänster.

Barn som utsatts för sexuellt våld uppvisar ett brett spektrum av olika psykiska symtom med varierande svårighetsgrad. I den terapeutiska helhet som bör beaktas ingår även symtom som uppstått av andra orsaker än sexualbrottet. Vissa barn har tydliga traumasymtom som inte kan lindras utan terapeutisk hjälp. Indikatorer saknas för uppföljningen av den regionala tillgången till evidensbaserade traumabehandlingsmetoder och vårdproducenternas uppdaterade traumakompetens. Sannolikt varierar både praxis och tillgång till aktuell evidensbaserad vård mellan regionerna, vilket försätter barnen i en ojämlig ställning beroende på var i landet de bor. I glesbygden där avstånden till vården är långa finns det skäl att utveckla såväl konsultationerna som det direkta terapeutiska arbetet på distans. Projektet Barnahus Finland fokuserar särskilt på att förankra evidensbaserade traumabehandlingsmetoder i de regionala strukturerna (se även kapitel 6 och 8).

10.5.4 Akut stressreaktion, posttraumatiskt stressyndrom och traumaterapi

I motsats till de flesta psykiatriska tillstånd kan man vid akut stressreaktion (sjukdomsklassifikationen ICD-10), akut stressyndrom (DSM-5 The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition) och posttraumatiskt stressyndrom (ICD-10) peka ut den händelse som utlöste symtomen samt orsakssambandet mellan händelsen och symtomen. I dessa fall har barnet personligen utsatts för en extrem psykisk och/eller fysisk påfrestning som hotar liv och hälsa, dvs. för ett trauma. När belastningen är tidsbegränsad och övergående avtar symtomen vid akut stressreaktion vanligen inom ett dygn. Vid akut stressyndrom pågår symtomen en längre tid, från en dag upp till en månad, och kan ibland vara förknippade med dissociation. Paniksymtom i detta skede har konstaterats förebåda utvecklingen av posttraumatiskt stressyndrom (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD) och därför är det viktigt att sådana symtom identifieras (AACAP 2010).

God psykosocial första hjälp främjar återhämtningen och kan förebygga utvecklingen av traumasyndrom i ett senare skede. Cirka 15 procent av de barn som upplevt ett trauma (också av andra orsaker än sexuellt våld) utvecklar PTSD (Gutermann m.fl. 2017). Personer som utsatts för sexuellt våld i sin tidiga ungdom löper en upp till tiofaldig risk att utveckla PTSD-symtom jämfört med barn som utsatts för sexuellt våld endast i yngre ålder (Briere & Jordan 2009, Tyler 2002).

De centrala symtom som försämrar det psykiska välbefinnandet och funktionsförmågan vid PTSD är bl.a. påträngande minnesbilder och flashbacks av den traumatiska händelsen, undvikande beteende och psykisk överspändhet. En omsorgsfull psykisk bedömning och diagnostisk kompetens är avgörande för planeringen av vårdlösningar som hjälper barnet på bästa möjliga sätt. Vid PTSD-symtom förekommer tydligt påvisbara förändringar i centrala nervsystemet (se kapitel 13).

I synnerhet vid långvarig PTSD hos barn kan symtomen vara svåra och komplicerade problem med regleringen av fysiska, psykiska och kognitiva funktioner och beteende, som inte direkt överensstämmer med de diagnostiska kriterierna för PTSD. I vissa fall, om bakgrundsinformationen är otillräcklig, kan utdragen PTSD felaktigt diagnostiseras som t.ex. bipolär sjukdom hos barn, på grund av att vissa traumatiserade barn har stora svårigheter med känsloregleringen. Samtidigt kan vissa traumatiserade barn lida av både traumasymtom och svåra humörsvägningar samtidigt, och vissa barn med traumatiska erfarenheter kan lida av andra affektiva symtom än traumarelaterade (AACAP 2010). Både posttraumatiskt stressyndrom och uppmärksamhetsstörning med överaktivitet (ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder) kan förekomma samtidigt hos ett barn, och den möjligheten bör beaktas vid diagnostiseringen (Puustjärvi 2016).

Debriefing eller allmänna psykologiska stödbesök omedelbart eller inom en månad efter den traumatiska händelsen medför ingen påvisad nytta för barnet, men skadar inte heller vid lindringen av akuta stressymtom eller förebyggandet av PTSD (Posttraumatiskt stressyndrom, God medicinsk praxis, 2014). Inga högklassiga kontrollerade studier har genomförts för att undersöka effekten av interventioner för barn under den första månaden efter ett trauma. Det finns alltså inga skäl att inleda någon egentlig terapeutisk intervention av typen kortterapi under de första veckorna, eventuellt med undantag för de barn som uppvisar så allvarliga stressymtom att deras psykiska välbefinnande och funktionsförmåga i vardagen försvagas avsevärt och/eller risken för posttraumatiskt stressyndrom är hög (WHO 2013b).

Posttraumatiskt stressyndrom är ofta också förknippat med andra psykiatriska tillstånd, i de flesta fall depression och ångest. Utan rätt behandling är prognosen dålig (Yule m.fl. 2000). En omfattande metaanalys av traumabehandlingens långtidseffekter visar att psykologiska traumafokuserade interventioner har en långvarig positiv effekt som lindrar de centrala PTSD-symtomen (Gutermann m.fl. 2017). Traumafokuserad behandling lindrar också eventuella samverkande symtom (Gutermann m.fl. 2016, Morina m.fl. 2016). Med stöd av forskningen hittills bör traumafokuserad kognitiv beteendeterapi övervägas som primär psykologisk behandling av PTSD (AACAP 2010, NICE 2005, WHO 2013b). Metaanalyser visar också att terapins positiva effekter stärks om föräldrar och personer i motsvarande ställning som tillämpar uppfostringsmetoder utan våld eller också andra familjemedlemmar deltar i den traumafokuserade behandlingen av barn som utsatts för sexuellt våld (Harvey & Taylor 2010).

Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT, Trauma-focused Cognitive Behavioral Therapy) har den bäst dokumenterade positiva effekten (Morina m.fl. 2016, Ramirez de Arellano m.fl. 2014). TF-KBT genomförs vid individuella besök och gemensamma besök där både barn och föräldrar deltar. Terapihelheten inbegriper bl.a. psykoedukation, föräldrastöd, avslappningstekniker, stärkning av känsloregleringen och de kognitiva processerna, gradvis exponering och konstruktion av en traumaberättelse. Emotionellt stöd i behandlingssituationen från en förälder som inte behandlat barnet illa kan dessutom främja återhämtningen från ångestsymtom och andra emotionella symtom som beror på barnets trauma.

Ögonrörelseterapi (EMDR, Eye Movement Desensitization and Reprocessing) är en traumafokuserad kortterapi som inbegriper bl.a. avsensibilisering genom ögonrörelser, exponering för minnesbilder samt avslappning. Det finns forskningsbelägg, men ännu inga omfattande metaanalyser, för en lindrande effekt vid traumatiska minnen av enskilda upplevelser hos barn och posttraumatiskt stressyndrom (Diehle m.fl. 2015, de Roos m.fl. 2011, de Roos m.fl. 2017). Tills vidare har urvalen i studierna varit rätt små. För vissa barn som fått EMDR-terapi har betydande klinisk remission uppnåtts inom en ettårig uppföljningsperiod. Enligt en evidensöversikt som kartlägger effekten av ögonrörelseterapi har positivt terapivar i vissa fall uppnåtts genom att kombinera ögonrörelseterapi med kognitiva beteendeterapeutiska metoder (Dorsey m.fl. 2017).

10.5.5 Behandling av dissociativa syndrom

Sexuellt våld mot barn höjer risken för dissociativa syndrom (Haferkamp m.fl. 2015, Rivera-Velez m.fl. 2014). Med psykiatrisk dissociation avses svårigheter att medvetet sammanföra tankar, känslor, observationer eller minnen till meningsfulla helheter (Huttunen 2018). Problem med att förena sinnenstryck och motorisk kontroll kan också förekomma i samband med dissociation. Det här kan ta sig uttryck som minnesförlust, en känsla av att vara överklig eller främmande för sig själv och problem med att skilja mellan verklighet och fantasi. Epilepsiliknande anfall kan vara typiska dissociationssymtom hos barn (Ebeling & Erkolahti 2016).

Det finns ingen systematisk evidens om behandlingsmetoder vid dissociativa avvikelser i den kognitiva iakttagelseförmågan, känslprocesserna, identitetskänslan, motoriken och sinnesfunktionerna som skulle kunna utgöra en grund för specifika vårdrekommendationer (WHO 2013). När dissociativa symtom framträder finns det skäl att planera och genomföra vården enligt god klinisk erfarenhet och beakta kulturella faktorer som kan påverka symtomen. Kognitiv eller psykodynamisk terapi kan vara till nytta. Dissociativa symtom i den akuta fasen av ett trauma kan gå över utan egentliga terapeutiska åtgärder. Utredningen och behandlingen av utdragna dissociativa symtom kan kräva samarbete mellan psykiatrin, barnneurologin och pediatriken. Ibland kan en vårdperiod på psykiatrisk avdelning behövas (Ebeling & Erkolahti 2016).

10.5.6 Terapeutiska interventioner och beaktandet av förändringar i centrala nervsystemets struktur och funktion hos barn på grund av sexuellt våld

Våld mot barn, i synnerhet om det är upprepat och långvarigt, utlöser neurobiologiska och hormonella stressrelaterade förändringar som skadar kroppen. Våldet skadar också immunsystemets funktion och kan leda till avvikelser i strukturerna, funktionen och ledningsbanorna av vit substans i det centrala nervsystemet som håller på att utvecklas (Teicher & Samson 2016, Teicher m.fl. 2016).

Stresshormonet kortisol och störningar i immunsystemet kan försvaga barnets psykiska resiliens. Den negativa effekten av våld i den tidiga barndomen på utvecklingen av de exekutiva funktionerna (hjärnans 'flygledningssystem') kan bidra till ett försämrat arbetsminne, koncentrationsproblem, sämre kognitiv och psykisk flexibilitet och utvecklingen av känsloregleringen. Samtidigt kan förändringar i centrala

nervsystemet främja anpassningen och därmed resiliensen när barnet tvingas leva länge i en miljö där det behandlas illa. Avvikelse i utvecklingen av de exekutiva funktionerna ökar i synnerhet genom känsloregleringssvårigheter risken för att utveckla psykisk ohälsa (Jennissen m.fl. 2016) (se även kapitel 12).

Terapeutiska behandlingsmetoder som är psykologiska och fokuserade på korri-gerande växelverkan påverkar bevisligen centrala nervsystemets funktion. Tills vidare saknas evidensbaserad information om neuropsykologisk rehabilitering eller ergoterapi som metoder för att stödja utvecklingen av de exekutiva funktionerna och lindra störningar hos barn som utsatts för sexuellt våld, andra typer av våld eller försummelse. En metodöversikt ger riktgivande belägg för den positiva effekten av strukturerade Mindfulnessmetoder, som bygger på accepterande och lugnande närvaro, i stödet för självregleringsförmågan, beteendet och det psykiska välbefin-nandet hos barn och unga som utsatts för belastande erfarenheter som t.ex. våld (Ortiz m.fl. 2016). Den medicinska forskningen kan i fortsättningen antas öppna upp för nya möjligheter till mer individuellt inriktade behandlingar som minskar de negativa förändringarna i centrala nervsystemet (se kapitel 12).

10.5.7 Behandling med psykofarmaka vid psykiska symtom hos barn som utsatts för sexuellt våld

Det behövs mer väl genomförd forskning som vägledning i behandlingen av barn med psykofarmaka, både när det gäller barn som utsatts för sexuellt våld och barn som uppvisar symtom av andra orsaker. Dagens psykofarmaka lindrar symtomen men botar inte sjukdomen. Långtidseffekterna av enskilda läkemedel är ännu inte särskilt väl kända (Puustjärvi m.fl. 2016).

Behandling med psykofarmaka är i sig aldrig ett alternativ till psykosocialt stöd och psykologiska behandlingsmetoder för barn som utsatts för sexuellt våld och som uppvisar psykiska symtom. I vissa fall kan läkemedelsbehandling komplettera den samlade vården. Läkemedelsbehandling vid depression, ångest eller psykos hos barn som utsatts för sexualbrott genomförs som en del av den övriga psykiatriska vården enligt god klinisk praxis så att symtomens många bakgrundsfaktorer be-aktas i planen för den samlade vården. En femtedel (20 %) av självdestruktiviteten bland unga är på något sätt kopplad till sexuella övergrepp (AACAP 2010). Risken för att barn som utsatts för sexuellt våld ska skada sig själva utan suicidalt syfte är avsevärt höjd (Baiden m.fl. 2017) (se även kapitel 13). Depressionsläkemedel som

hör till gruppen SSRI (Serotonin Selective Reuptake Inhibitors, serotoninåterupptagshämmare) kan i början av behandlingen aktivera negativa tankar, vilket ingående måste beaktas när uppföljningen av barnets tillstånd och läkemedelsbehandlingen planeras.

I behandlingen av posttraumatiskt stressyndrom hos barn råder tills vidare ingen konsensus om nyttan av psykofarmaka, och det finns inte heller någon evidensbaserad rekommendation. Världshälsoorganisationens översikt över forskning om traumabehandling (WHO 2013) föreslår ingen rekommendation om behandling med psykofarmaka vid akuta stressymtom eller posttraumatiskt stressyndrom hos barn, inte heller i fråga om SSRI-läkemedel.

10.5.8 Slutsatser och diskussion

På grund av hälso- och sjukvårdspersonalens anmälningskyldighet (barnskyddslagen 88/2010, 25 §) kan det anses osannolikt att ett enda barn som utsatts för sexuellt våld skulle få psykosocialt stöd eller en bedömning av vårdbehovet så att inte även polismyndigheterna och barnskyddsmyndigheterna skulle känna till misstanken om sexualbrott. Samtidigt har det inte rätt fullständig säkerhet om att barnet får psykiskt stöd om förundersökningen inte kräver handräckning från hälso- och sjukvården. Man måste anta att socialmyndigheterna åtminstone gör en bedömning av tjänstebehovet vid alla misstankar om sexualbrott mot barn (se även kapitel 4 och 6).

Psykologisk första hjälp och övrigt psykosocialt stöd som inleds så snabbt som möjligt enligt behov är alltid förenligt med barnets och de närståendes bästa. Av förundersökningsrelaterade skäl kan polisen och vårdinstansen ändå behöva diskutera tidpunkten för den egentliga bedömningen av vårdbehovet.

Barn som utsatts för sexuellt våld har inte lika tillgång till terapeutiska åtgärder för minimering av psykiska men och hänvisas inte till bedömning av vårdbehovet på lika villkor i hela landet. Vårdkedjorna behöver förbättras. Lanzarotekonventionen (Republikens presidents förordning 88/2011) förutsätter att parterna vidtar de åtgärder som behövs för att hjälpa offren att återhämta sig på både kort och lång sikt både fysiskt och psykosocialt. De experter som ansvarar för det akuta stödet för barn som utsatts för sexuellt våld och deras familjer och för den senare bedömningen av barnens vårdbehov och anordnandet av vården har i och med projektet

Barnahus Finland fått ett starkt mandat att målmedvetet utveckla och stärka den kompetens som behövs för att minimera våldets skadeverkningar och organisera riksomfattande tjänster.

I den kliniska bedömningen av barnets vårdbehov och den individuella bedömningen av men undersöks delvis samma aspekter, och det är inte förenligt med barnets bästa och en förnuftig resursanvändning i hälso- och sjukvården att separera åtgärderna från varandra. I fortsättningen finns det skäl att synkroniserat utveckla åtgärder och praxis för den kliniska bedömningen av vårdbehovet och den individuella bedömningen av men så att de tillsammans leder till största möjliga nytta och minsta möjliga belastning för barn som utsatts för sexuellt våld. En individuell bedömning av men förbättrar utdömningen av ersättning för skador och lidande vid den straffrättsliga huvudförhandlingen eller i civilrättsliga processer. Utöver den vård som behövs kan även utdömandet av ersättningar vara av stor betydelse för barnet och familjen (se även kapitel 6 och 12).

Den ökande efterfrågan på psykiatrisk vård för barn belastar hälso- och sjukvårdens resurser både i primärvården och specialistsjukvården. Enligt en prognos fram till 2030 kommer antalet barn- och ungdomspsykiatriker att förbli oförändrat (Läkarförbundet 2018). Ingen betydande ökning i antalet barnpsykiater och yrkesutbildade experter på psykoterapi för unga är att vänta åtminstone på kort sikt. Såväl i primärvården som i specialistsjukvården varierar kunskaperna om konsekvenser av sexuellt våld mot barn och aktuell forskning om olika behandlingsmetoders effekt. Införandet av behandlingsmetoder som enligt valida metaanalyser är effektiva och utbildning av vårdaktörerna kan bidra till att styra den offentliga hälso- och sjukvårdens resurser så att de utnyttjas effektivt för barnets bästa.

10.6 Den barnvänliga straffprocessen

Författare: Minna Joki-Erkkilä, Tays och Heli Lehrbäck, Polisnärheten i Tavastland

Om förundersökningen och utredningarna drar ut på tiden försvåras barnskyddets arbete, hänvisningen till vård fördröjs och barnens, de ungas och familjernas svåra situation förlängs. Utdragna straffrättsliga förfaranden orsakar också onödiga olägenheter för oskyldiga misstänkta. I synnerhet när oskyldiga vårdnadshavare

misstänks lider även barnen. Förundersökningslagen förutsätter enligt 4 kap. 7 § att undersökningsåtgärderna inte i onödan orsakar barn under 18 år olägenheter i skolan, på arbetsplatsen eller i någon annan omgivning som är viktig för honom eller henne.

En multiprofessionell och förvaltningsövergripande kommitté i Norge konstaterade i sin utredning att de allvarliga följderna av illabehandling av barn och unga kan minskas genom att förbättra samarbetet mellan olika tjänster och myndigheter, undersöka fallen grundligt innan beslut fattas och påskynda processen och tjänsterna. I utredningen konstaterades det också att otillräcklig dokumentation och informationsgång äventyrade barnens/de ungas välbefinnande. Andra orsaker till allvarliga konsekvenser av våld mot barn var att myndigheterna trodde föräldrarna utan att fråga barnen om det misstänkta brottet, eller att föräldrarnas oro inte togs på allvar (Statministerns kontor (NO) 2014).

Det skulle vara förenligt med barnets bästa att ge polisen och åklagarväsendet resurser som motsvarar behovet i förundersökningen och åtalsprövningen. Det kunde påskynda straffprocessen. Det är viktigt att specialiserade poliser och åklagare ansvarar för förundersökningarna av sexualbrott mot barn och unga. Förundersökningslagens undersökningsåtgärder mot personer under 18 år bör i den mån det är möjligt utföras av personer som är insatta i uppgiften. Förundersökningar av sexualbrott mot barn bör koncentreras till specialutbildade personer som också upprätthåller sin yrkeskunskap i intervjuteknik.

Processen att utse en intressebevakare (särskild företrädare) för barn under 18 år när det finns grundad anledning att anta att vårdnadshavaren, intressebevakaren eller någon annan laglig företrädare inte opartiskt kan bevaka barnets intressen i ärendet kan vara mycket långsam i straffprocesser som gäller barn. Fördröjda undersökningar kan leda till att tillförlitligheten i barnets berättelse lider, att fynd läks och att rättsmedicinska bevis sköljs bort. Förfarandena för att utse intressebevakare måste påskyndas för att inte viktig bevisning ska gå förlorad. Det är tungt att utreda sexualbrott mot barn och unga. Poliser och åklagare måste garanteras arbetshandledning i sina uppgifter (se även kapitel 4, 6 och 8).

10.7 Bedömningen av vårdbehovet för misstänkta unga sexualförbrytare

Författare: Anna-Mari Salmivalli, Åucs och Minna Joki-Erkkilä, Tays

10.7.1 Unga förövare

Vid sexualbrott mot personer under 18 år i Finland är förövaren vanligen av manligt kön och offret en flicka. I 90 procent av fallen är det så, och förövaren är endast i enstaka fall en kvinna. De som döms för sexuellt utnyttjande av barn är vanligen 17–30-åriga män. De flesta av dem är 20–25 år gamla (cirka 19 %), men den näst största gruppen är 15–20-åringar (cirka 16 %) (Hinkkanen 2009).

I USA har man fastställt att förövaren i cirka 35 procent av sexualbrotten mot barn under 18 år själv var under 18 år gammal. Hälften av sexualbrotten mot barn under 12 år begicks också av under 18-åriga förövare (Finkelhor & Ormrod 2001). Det är viktigt att barn och unga får upplysning om att de inte kan kränka andra människors integritet. En åsikt som framförts är att planerade preventionsprogram i skolorna som också involverar föräldrarna kan minska sannolikheten att begå sexuellt våld (Letourneau m.fl. 2017).

Forskare anser att också behandlingsprogrammen för offer för sexuellt våld bör beakta möjligheten att offret kan bli förövare. Även om egna erfarenheter av sexuellt våld predisponerar för att själv senare utnyttja andra har största delen av dem som begår sexualbrott inga egna barndomserfarenheter av sexuellt våld. Största delen av dem som utsatts för sexuellt våld som barn begår inte heller själva sexualbrott (Krug m.fl. 2002, CDC 2019, Whitaker m.fl. 2008, Letourneau m.fl. 2017, Durlak m.fl. 2010). Det är tänkbart att en ändamålsenlig vård inte bara minskar det sexuella våldets skadeverkningar utan även sannolikheten för att offret själv ska begå sexualbrott.

Av tradition har man särskilt satsat på att skydda barnen och stärka deras integritet för att förebygga sexuellt våld. Men under de senaste åren har en del experter förespråkat en övergång från skyddsfokuserad prevention till en preventiv verksamhet där man försöker hindra människor från att begå sexualbrott (WHO 2009, 2018) (se även kapitel 11).

I forskningen förknippas flera individuella, kollektiva, samhällsliga och relationsbaserade faktorer med höjd risk att begå sexualbrott. Som riskfaktorer räknas bl.a. dysfunktionella familjer (sträng disciplin, svaga emotionella band), egna erfarenheter av sexuellt våld eller misshandel i barndomen, svag social kompetens, aggressivitet, drog- och alkoholkonsumtion, kriminalitet, paranoia, antisocial personlighet, psykisk ohälsa, ångest, ensamhet, avvikande sexuella intressen, sexuella funktionsproblem, stark sexdrift, svårigheter i intima relationer samt tillåtande attityder till sexuella förhållanden mellan vuxna och barn (WHO 2018).

Det har rekommenderats att risken för att begå brott ska minskas genom att stödja och stärka positivt föräldraskap och den emotionella anknytningen mellan föräldrar och barn, genom att tidigt ingripa i atypiska sexuella intressen och öva upp social kompetens t.ex. med hjälp av effektiva program (se även avsnitt 10.2.2 och kapitel 2, 7 och 8.)

10.7.2 Ungdomspsykiatrisk vård av unga förövare

Det finns ett klart riksomfattande behov av verksamhet för unga sexualförbrytare. Ungdomspsykiatrisk vård för unga förövare kan förebygga framtida sexualbrott. Finland har enligt Europarådets konvention åtagit sig att skydda barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp (Republikens presidents förordning 88/2011). Enligt artikel 7 ska varje part "säkerställa att personer som befarar att de kan komma att begå någon av de gärningar som är straffbelagda i enlighet med denna konvention, där så är lämpligt, får tillgång till effektiva program eller åtgärder som syftar till att utvärdera och förebygga riskerna för att brott begås" (se även kapitel 4).

Unga som begått brott bör ha samma tillgång till specialistsjukvård som alla andra. Vid akut hot om våld uppfylls ibland kriterierna för vård oberoende av klientens vilja enligt mentalvårdslagen. Unga som begår brott behöver oftare än genomsnittet psykiatrisk vård. Primärvården bör bedöma remitteringsbehovet med samma kriterier som för alla andra.

Det finns inget separat system för att hänvisa unga förbrytare till vård. Det är upp till polisen att förhöra dem, och hänvisningen till fortsatt vård sker sannolikt slumpmässigt och beroende av t.ex. utredarens kunskaper. I besvärliga fall kan polisen begära handräckning av rättspsykiatriska undersökningsenheter för barn och unga. Det finns inte heller någon tydlig vårdkedja för unga förövare, med undantag för

Birkalands sjukvårdsdistrikt som har en enhet för särskilt svårbehandlade unga med ett behandlingsprogram för unga sexualförbrytare. Programmet är dock avsett närmast för unga som utnyttjat barn och rätt tydligt har utvecklingsrelaterade och psykiska problem. Det finns inget motsvarande program t.ex. för antisociala unga som våldtagit en jämnårig.

Brott som begås av minderåriga kräver alltid barnskyddets uppmärksamhet. När behovet av socialvård eller barnskyddsåtgärder bedöms är det också på sin plats att bedöma om den unga som begår brott behöver psykiatrisk vård. Även om kriminella unga oftare än icke-kriminella lider av psykisk ohälsa bör man inte sätta likhetstecken mellan kriminellt beteende och psykisk ohälsa, och en ung förbrytare behöver inte alltid psykiatrisk vård.

Avsaknaden av en vårdkedja är helt klart ett problem i Finland. Ändå bör behandlingsmöjligheterna, hänvisningen till vård och den vård som genomförs vara systematiska. Delvis kan det vara en attitydfråga: unga förbrytare betraktas som barnskyddsklienter snarare än som psykiatriska patienter. Det finns också en rädsla för övermedikalisering av problemen. Exempelvis beteendestörningar bör ändå behandlas eftersom tidigt ingripande och tidig behandling förbättrar prognosen.

I tertiärpreventionen för unga sexualförbrytare försöker man förebygga ett förvärrat och upprepat skadligt riskbeteende genom effektiv vårdhänvisning för att förebygga våldet. I Uleåborg har [projektet Serita](#) arbetat för att förebygga och minska sexualbrotten bland över 15-åringar. Ankarteamen arbetar för att förebygga marginalisering bland barn och unga. Ankarmodellen bygger på samarbete mellan flera olika myndigheter på polisstationen. Ankarteamet består av en polis, en socialarbetare, en psykiatrisk sjukskötare och en ungdomsarbetare som alla, med undantag för polisen, är anställda av kommunen. De samarbetar intensivt i en grupp där var och en bidrar med sin yrkeskompetens och den egna organisationens stöd och kompetens. Målgruppen är unga 15–20-åriga förbrytare, unga som exponerats eller utsatts för familjevåld, radikaliserade unga samt vuxna familjevåldsoffer och gärningsmän (Moilanen m.fl. 2019).

Egenvårdsanvisningar finns t.ex. på webbplatsen [Hälsobyn.fi](#) under avdelningen [Psykporten](#) som utvecklats i samarbete med patienterna och innehåller finskspråkigt material om sexuell intresse för barn under rubriken Egenvård. Där finns information om fenomenet och bl.a. vägledning för att identifiera skadliga tankar och

råd för att söka utomstående hjälp. För att kunna följa det här programmet måste klienten givetvis identifiera problemet och ha en vilja att förändras (Hälsobyn 2019, se även kapitel 11.)

Föreningen Tampereen setlementtiyhdistys driver ett individuellt rehabiliteringsprogram som heter **Uusi suunta** (Ny riktning). Programmet riktar sig till personer som är bekymrade över sina egna skadliga sexuella aktiviteter eller fantasier och till personer som redan begått sexualbrott. Programmet är strukturerat i 16 träffar. Föreningens krisarbetare är utbildade i metoden, och andra som har kompetens i den arbetar t.ex. i fängelserna och den privata sektorn. Behandlingar som genomförs i den privata sektorn betalas inte nödvändigtvis av någon annan part, utan klienten måste själv stå för kostnaderna.

10.7.3 Somatisk hälsoundersökning av misstänkta sexualförbrytare samt prevention, screening och behandling av sexuellt överförbara sjukdomar

Den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom är för att förhindra att den smittsamma sjukdomen sprids skyldig att meddela den läkare som utreder saken sin uppfattning om på vilket sätt, när och var han eller hon har smittats samt namnen på de personer som eventuellt kan vara smittkälla eller ha blivit smittade. (lagen om smittsamma sjukdomar 1227/2016, 22 §).

Tills vidare finns ingen vårdkedja från polisen till hälso- och sjukvården för screening och behandling av sexuellt överförbara sjukdomar hos personer som misstänks för sexualbrott. Misstanke om en sexuellt överförbar sjukdom, t.ex. allmänfarlig syfilis eller en övervakningspliktig smittsam sjukdom, kan uppstå t.ex. utifrån barnets berättelse. Då får inte den somatiska undersökningen av den misstänkta förövaren vara beroende av oklara vårdhänvisningskedjor. Enligt lagen om smittsamma sjukdomar ska behandlande läkare oberoende av sekretessbestämmelserna informera den läkare som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar, om han eller hon får veta att en patient lider av eller under sin livstid lidit av en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom som kan medföra smittrisk för andra personer. Regionförvaltningsverket kan besluta att det är obligatoriskt att delta i hälsokontroller om det är nödvändigt för att förebygga spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom

som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom (14–16 § i lagen om smittsamma sjukdomar).

Under förundersökningen känner den läkare som behandlar ett offer för sexuellt våld inte nödvändigtvis till den misstänkta personuppgifter och har ingen vårdrelation med den misstänkta, vilket gör det svårt att underrätta och hänvisa till screeningen eller den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar. Ansvaret övergår då till polisen och socialtjänsten. I praktiken är det sällsynt att polisen eller socialtjänsten hänvisar misstänkta sexualförbrytare till screening av sexuellt överförbara sjukdomar.

Även offret har enligt lagen om smittsamma sjukdomar rätt att få veta vilka könsjukdomar förövaren eventuellt smittat hen med. Tidig vetskap om en sexuellt överförbar smitta möjliggör tidig behandling som förebygger senare komplikationer.

10.7.4 Slutsatser och diskussion

Finland har enligt Europarådets konvention åtagit sig att skydda barn mot sexuellt våld (Republikens presidents förordning 88/2011). Effektiv behandling och ett effektivt system för hänvisning av unga sexualförbrytare till ungdomspsykiatrisk vård minskar risken för återfall. Screening och vid behov behandling av smittsamma sjukdomar begränsar spridningen av sexuellt överförbara sjukdomar och frekvensen av kronisk sjukdom både bland förövare och offer. Som ett resultat av förvaltningsövergripande och multiprofessionellt samarbete skulle en vårdkedja från polisen och socialtjänsten till hälso- och sjukvården förbättra preventionsmöjligheterna.

Tabell 15. Prevention och skademinimering vid sexuellt våld Mål och åtgärder 2020–2025. (Obs! Åtgärdsförslagen anges inte i prioritetsordning).

PREVENTION OCH SKADEMINIMERING VID SEXUELLT VÅLD		
Övergripande mål: Förebygga och minska skadeverkningarna av sexuellt våld för den psykiska, fysiska, sexuella och reproduktiva hälsan.		
Mål 1: All yrkespersonal utbildas i att identifiera och ingripa i sexuellt våld mot barn och unga.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. I den första fasen införs mer innehåll om sexuellt våld och förebyggande av det i hälsovårdarnas grundutbildning och fortbildning, också med fokus på utsatta barn och unga (se kapitel 13).</p> <p>I halvtidsutvärderingen av åtgärdsprogrammet utvidgas utbildningen till att omfatta även andra yrkesgrupper.</p>	<p>Genom att förbättra personalens kunskaper förbättrar man också deras förmåga att identifiera och hantera fallen effektivt och barnkänsligt i ett tidigt skede (WHO, 2002). Utbildning av yrkesgrupper rekommenderas både internationellt och nationellt och Finland har enligt internationella konventioner åtagit sig att göra det (Lanzarotekonventionen, Istanbulkonventionen). Utsatta barn och unga löper större risk att utsättas för sexuellt våld (Enkäten Hälsa i skolan 2019). Yrkesgrupperna behöver stöd för att bemöta dessa barn och unga, identifiera och förhindra våld (se kapitel 13).</p>	Högskolorna, NCU, SHM, THL
<p>Indikatorer: Innehåll om sexuellt våld och förebyggande av det i studiehelheterna i hälsovårdarnas grundutbildning och fortbildning åren 2020–2025.</p>		

Mål 2: Faktorer som skyddar mot sexuellt våld stärks och faktorer som ökar risken att utsättas för eller utöva sexuellt våld minskas.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Institutet för hälsa och välfärd utreder fram till 2023 som en del av Barnahusprojektet de tillgängliga behandlingsprogrammen för personer med pedofila och hebefila böjelser och klientantalet i programmen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tillgången till effektiva behandlingsprogram för personer med pedofila och/eller hebefila böjelser förbättras enligt den riksomfattande utredningen. 	Istanbulkonventionen (SRF 53/2011, Council of Europe 2011)	SHM Regionerna Kommunerna
<p>Indikatorer: Institutet för hälsa och välfärd utreder de tillgängliga behandlingsprogrammen för personer med pedofila och hebefila böjelser 2019–2025 och klientantalet i programmen.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Integrationen av invandrare från länder med en kultur som avviker mycket från den finländska i fråga om barns och kvinnors rättigheter effektiviseras och förenhetligas.</p> <p>I integrationen beaktas de invandrade barnens och ungas rätt till en trygg vardag.</p> <p>En riksomfattande handlingsmodell utvecklas och integrationen effektiviseras med ett integrationspaket.</p>	<p>I fråga om sexualbrott har andelen misstänkta med utländsk bakgrund ökat från 13 procent år 2009 till 19 procent år 2018 (Statistikcentralen 2019). Barn och unga med utländsk bakgrund löper också större risk att utsättas för sexuellt våld (Wickström, 2017).</p> <p>I den finska regeringens program från februari 2019 anges integrationen som en åtgärd för att förebygga sexualbrott.</p>	IM, UKM, Utbildningsstyrelsen, SHM, THL, ANM, IM, JM, Migrationsverket Barnombudsmannens byrå Kommunerna
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den relativa andelen invandrare misstänkta för sexualbrott mot barn 2019–2022–2025. • Andelen som avlagt grundkurs om det finländska samhället av alla invandrare 2022–2025. • En riksomfattande handlingsmodell för integrationen 2020–2025 utvecklas. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. Mer integritetsarbete och sexualundervisning införs i de nationella anvisningarna och rekommendationerna för mödra- och barnrådgivningen.</p>	<p>Rådgivningstjänsterna och de hälsovårdare och den övriga personal som arbetar där når nästan alla gravida och familjer med barn under skolåldern i Finland.</p> <p>Institutet för hälsa och välfärd inleder år 2020 uppdateringen av de nationella anvisningarna och rekommendationerna för barnrådgivningen (ämnet behandlas närmare i kapitel 7 och 8).</p>	SHM, THL
<p>Indikatorer: Integritetsarbete och sexualundervisning i de nationella anvisningarna och rekommendationerna för rådgivningstjänsterna 2020–2025.</p>		

Mål 3: Bättre kvalitet på somatiska jourundersökningar av offer för sexuellt våld.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 5. Kvalitetsförbättring och förenhetligande av de somatiska jourundersökningarna i samband med sexualbrott mot barn genom att undersökningarna koncentreras till specialiserade enheter.</p> <p>Jourundersökning av offer för sexualbrott tas in i specialiseringsutbildningarna för barnläkare och gynekologer.</p> <p>Sjukskötare fortbildas i att undersöka offer för sexualbrott på jourmottagning.</p> <p>Somatiska uppföljningar genomförs efter jourundersökningar.</p> <p>Läkarutlåtanden granskas av sakkunniga.</p>	<p>På riksnivå varierar kvaliteten på jourmottagningarnas somatiska undersökningar. Lagen om ordnande av utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn (19.12.2008/1009) förutsätter den utbildning och yrkesskicklighet som behövs för att undersökningarna ska kunna utföras på ett adekvat sätt och att yrkesskickligheten upprätthålls.</p> <p>Lanzarotekonventionen (Republikens presidents förordning 88/2011) och Istanbulkonventionen (SRF 53/2011, Council of Europe 2011) ålägger Finland att utveckla sina tjänster för barn som blivit offer för sexuellt våld.</p> <p>Med stöd av brottsofferdirektivet (2012/29/EU) har offren, med hänsyn till barnets bästa samt individuella drag och behov, rätt att få information om vilken typ av stöd och hjälp de kan få inklusive bl.a. medicinsk hjälp och psykologiskt stöd.</p>	SHM, THL, RFV, IM Den specialiserade sjukvården/områdena
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Åldersfördelningen bland offren vid Seri-stödcentren fram till 2025. • Utvidgningen av verksamheten enligt Barnhusstandarden senast 2025. • Vårdkedjor för sexualbrottsoffer och samarbetsmodeller inom jour- och uppföljningsundersökningarna senast 2025. • Fortbildningsprogram för sjukskötare och läkare i genomförandet av jourundersökningar i samband med sexualbrott, i samarbete mellan och samordnat av Tammerfors yrkeshögskola, Birkalands sjukvårdsdistrikt och Polisstyrelsen. • Antalet somatiska uppföljningsundersökningar 2020–2025. • Antalet granskade somatiska utlåtanden vid expertenheterna (seri-stödcentren, de rättspsykiatriska enheterna för barn och unga) åren 2020 och 2025. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 6. I samband med utredningarna av sexualbrott mot barn och unga förebyggs smittsamma sjukdomar enligt Seri-stödcentermodellen och offren hänvisas till vård. Aktörerna upprättar tillsammans en vårdkedja och en samarbetsmodell.</p> <p>Inom specialistsjukvården utses ansvariga för utarbetandet och den regelbundna uppdateringen av anvisningar i intranäten.</p>	<p>Lag om smittsamma sjukdomar (1227/2016)</p>	<p>THL, RFV, SHM Specialistsjukvården</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det årliga antalet uppföljningar av patienter under 18 år som får HIV-profylax på infektionspolikliniker vid misstankar om sexualbrott, HILMO, 2020–2025. • Den årliga förbrukningen av hepatitvaccin per sjukhus, 2020–2025. • Riksomfattande Checklista senast 2022. • Regionala vårdkedjor och samarbetsmodeller för verksamhet enligt standarderna för seri-stödcenter för barn och unga och Barnahusmodellen senast 2025. 		

Mål 4: Myndighetssamarbetet förbättras för att säkerställa att offren får tillgång till somatiska undersökningar och psykisk vård.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 7. Minderåriga sexualbrottsoffer hänvisas till vård när myndighetssamarbetet inte kräver handräckning av hälso- och sjukvården.</p> <p>Förvaltningsövergripande handlingsmodeller utarbetas för bättre samarbete mellan polisen, socialvården och hälso- och sjukvården enligt Barnhusstandarderna.</p> <p>Lokala samarbetsparter och uppgifter utses och vårdkedjor upprättas.</p> <p>Myndigheterna utbildas regelbundet om de nya handlingsmodellerna.</p>	<p>Hälsoundersökningar rekommenderas för alla barn som misstänks ha utsatts för sexualbrott (Ellonen & Rantaeskola 2016).</p> <p>Enligt barnskyddslagen (417/2007) är hälsocentralerna och sjukvårdsdistrikten skyldiga att ge experthjälp inom det barn- och familjeinriktade barnskyddet och vid behov ordna undersökning av barn samt vård- och terapitjänster för barn.</p> <p>Istanbulkonventionen (53/2015) och brottsofferdirektivet (2012/29/EU) föresätter att offret skyddas, behandlas finkänsligt och hänvisas till de stödtjänster som behövs.</p> <p>Myndigheterna har en allmän skyldighet att systematiskt bekämpa smittsamma sjukdomar och förhindra att de sprider sig (lagen om smittsamma sjukdomar 1227/2016).</p> <p>Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, 12 §)</p> <p>Socialvårdslagen () Barnskyddslagen (417/2007, 12 §)</p> <p>Förundersökningslagen 4 kap. 18 §</p>	<p>IM, Polisstyrelsen</p> <ul style="list-style-type: none"> • polisen (som styrande part) • socialjouren <p>SHM, THL, RFV Social- och hälsovården Specialistsjukvården</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förvaltningsövergripande handlingsmodeller för myndighetssamarbetet mellan polisen eller socialvården och hälso- och sjukvården senast 2025. • Regelbunden lokal utbildning för polisen och socialtjänsten av de rättspsykiatriska/rättspsykologiska och somatiska enheterna för barn och unga. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 8. Regionala vårdkedjor upprättas vid de somatiska enheterna för barn som utsatts för sexuellt våld:</p> <p>Vårdkedjor upprättas för sexualbrottsoffer i hälso- och sjukvården från de psykiatriska enheterna till den somatiska hälsoundersökningen och från de somatiska enheterna till det psykosociala stödet och bedömningen av vårdbehovet.</p> <p>Det inledande psykologiska stödet förankras i samarbete mellan den kliniska barn- och ungdomspsykiatrin och de enheter som undersöker brott mot barn och unga.</p> <p>Behandling för offren enligt Barnahus-kvalitetsstandarden genomförs på riksnivå.</p>	<p>Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, 12 §) och Barnskyddslagen (417/2007, 12 §) ålägger kommunerna att i sina välfärdsberättelser ge akt på barns och ungas välfärd.</p> <p>Enligt barnskyddslagen (417/2007) är hälsocentralerna och sjukvårdsdistriktet skyldiga att ge experthjälp inom det barn- och familjeinriktade barnskyddet</p> <p>och vid behov ordna undersökning av barn samt vård- och terapitjänster för barn.</p> <p>Målet för projektet för utveckling av barn- och familjetjänster är att skapa enhetliga servicehelheter inom barn- och familjetjänsterna.</p> <p>Istanbulkonventionen (53/2015) och brottsofferdirektivet (2012/29/EU) föresätter att offret hänvisas till de stödtjänster som behövs.</p> <p>Myndigheterna har en allmän skyldighet att systematiskt bekämpa smittsamma sjukdomar och förhindra att de sprider sig (lagen om smittsamma sjukdomar 1227/2016).</p>	<p>SHM, THL Specialistsjukvården</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riksomfattande vårdkedjor (under samordning av Barnahusprojektet) mellan seri-stödcentren, de rättspsykiatriska/rättspsykologiska och somatiska enheterna för barn och unga och övriga samarbetspartner har upprättats senast 2025. • Regionala, specialiserade vårdinstanser vid misstankar om sexualbrott mot och illabehandling av barn och unga har utsetts senast 2025. • Psykoedukation och stöd har förankrats vid de rättspsykiatriska/rättspsykologiska och/eller somatiska enheterna för barn och unga senast 2025. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 9. Socialpediatriska mottagningar inrättas vid alla universitetssjukhus och centralsjukhus.</p> <p>Uppföljningsundersökningar ordnas i oklara, oroande fall.</p> <p>Samarbetet med barnskyddet utvecklas och förbättras.</p>	<p>Vid misstankar om sexualbrott, misshandel eller annan illabehandling av barn bekräftas misstanken inte nödvändigtvis under förundersökningen, men barnets situation kan fortsättningsvis vara oroande vilket kräver regelbunden uppföljning som förutsätter särskild kompetens.</p> <p>Ingripande och uppföljning utgör i sig en intervention som kan få sexuellt våld eller annan illabehandling att upphöra.</p> <p>Målet för projektet för utveckling av barn- och familjetjänster är att skapa enhetliga servicehelheter inom barn- och familjetjänsterna.</p>	<p>SHM, THL Specialistsjukvården/sjukvårdsdistriktet</p>
<p>Indikator: Socialpediatriska polikliniker har inrättats vid alla centralsjukhus och de universitetssjukhus där sådana saknas senast 2025.</p>		

Mål 5: För barn som utsatts för sexuellt våld och deras närstående ordnas psykosocialt stöd, barnets vårdbehov bedöms och barnet får vård.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 10. Regionala vårdkedjor upprättas för barn som utsatts för sexuellt våld.</p> <p>Ansvaret för uppföljningen av vårdkedjornas funktion och aktualitet fördelas.</p> <p>Behandlingar för offren och deras familjer enligt Barnahus-kvalitetsstandarden genomförs i hela landet.</p>	<p>Barn som utsatts för sexuellt våld bör få psykosocialt stöd, bedömning av vårdbehovet och behandling på lika villkor.</p> <p>Lanzarotekonventionen (Republikens presidents förordning 88/2011): parterna vidtar de åtgärder som behövs för att hjälpa offren att återhämta sig på både kort och lång sikt både fysiskt och psykosocialt.</p> <p>Vårdkedjorna varierar på riksnivå och anvisningar kan helt saknas i vissa områden, vilket ökar risken för barn som utsatts för sexuellt våld att gå miste om den vård de behöver.</p>	<p>THL, SHM Specialistsjukvården och primärvården De psykiatriska enheterna för barn och unga Rådgivningen i uppfostrings- och familje frågor</p>
<p>Indikatorer: Det riksomfattande Barnahusprojektet med samarbetspartner har upprättat vårdkedjor senast 2025.</p>		

Mål 6: Vårdåtgärder för skademinimering genomförs vid rätt tidpunkt och på ett högklassigt sätt med stöd av aktuell forskning.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 11. Kompetensen i traumafokuserade kognitiva beteendeterapier och praxis i enlighet med God medicinsk praxis-rekommendationen för Posttraumatiskt stressyndrom främjas vid de hälso- och sjukvårdsenheter som ansvarar för behandlingen av barn som utsatts för sexuellt våld.</p>	<p>Det förekommer regionala variationer i tillämpningen av evidensbaserade dokumenterat effektiva metoder och i tillgången till vård, vilket innebär en ojämlig ställning för barn som utsatts för sexuellt våld och försvårar effektiv resursanvändning i hälso- och sjukvården.</p>	<p>Specialistsjukvården THL</p>
<p>Indikator: Tillgången till traumafokuserad kognitiv beteendeterapi vid enheter som behandlar barn som utsatt för sexuellt våld: Antalet enheter i specialistsjukvården och andra tjänsteleverantörer som erbjuder TF-KBT-behandling 2020–2025.</p>		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 12. Universitetssjukhusen ansvarar för att ordna utbildning för regionala aktörer i tillämpningen av behandlingsmetoder för barn som utsatts för sexuellt våld.</p>	<p>Barn som utsatts för sexuellt våld har en bättre prognos när de terapeutiska åtgärderna bygger på aktuell forskning.</p> <p>Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver kontinuerlig utbildning för att säkerställa kvaliteten.</p>	<p>THL, SHM Universitetssjukhusen</p>
<p>Indikator: Ansvariga parter för anordnandet av utbildning har utsetts i alla sjukvårdsdistrikt senast 2025. Antalet anordnade utbildningar 2020–2025.</p>		

Övergripande mål: Förebygga sekundära skadeverkningar på grund av brottsutredningsprocesser och rättsprocesser.

Mål 7: En så barnvänlig straffprocess som möjligt utvecklas.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 13. Polis- och åklagarmyndigheternas resurser och samarbete utökas för att påskynda förundersöknings- och rättsprocesserna.</p> <p>Undersökningen av brott mot barn och unga koncentreras till utredare och åklagare som fått specialutbildning.</p> <p>Förfarandena för att utse intressebevakare förenhetligas och påskyndas på riksnivå.</p> <p>Informationsgången till föräldrarna förbättras i de olika skedena av brottsutredningen.</p>	<p>Förundersökningslagen (22.7.2011/805) förutsätter enligt 4 kap. 7 § att undersökningsåtgärderna inte i onödan orsakar barn under 18 år olägenheter i skolan, på arbetsplatsen eller i någon annan omgivning som är viktig för honom eller henne.</p> <p>Under förundersökningen är det viktigt att övriga myndigheter i tid samarbetar med polisen för att rättegången ska bli rättvis och barnets bästa tillgodoses.</p>	<p>IM, JM, SHM, THL, Polisstyrelsen</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antalet barnutredare hos polisen och specialåklagare fram till 2025. • Handläggningstiderna för sexualbrott mot barn från förundersökningskedet till domstolsbeslutet har förkortats 2025 jämfört med läget 2019. • Undersökning om tidsåtgången för utnämmandet av intressebevakare. 		

Övergripande mål: Vården av unga sexualförbrytare utvecklas.

Mål 8: Unga sexualförbrytares vårdbehov bedöms och vårdkedjor utvecklas.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 14. Bedömningen av unga sexualförbrytares psykiatrisk vårdbehov utvecklas.</p> <p>Riksomfattande vårdkedjor upprättas.</p>	<p>Det finns inget särskilt riksomfattande system för unga förbrytare och hänvisningen till vård är bristfällig. Ungdomspsykiatrisk vård för unga förövare bör ordnas som förebyggande åtgärd.</p> <p>Målet för projektet för utveckling av barn- och familjetjänster är att skapa enhetliga serviceenheter inom barn- och familjetjänsterna.</p> <p>Aktörerna som tillhandahåller psykosocialt stöd bör vara yrkeskunniga och specialiserade.</p>	<p>SHM, THL</p>
<p>Indikatorer: Varje landskap har en vårdkedja för hänvisning av sexualförbrytare till vård senast 2025.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 15. En vårdkedja från polisen och socialtjänsten till en enhet som undersöker sexuellt överförbara sjukdomar upprättas för misstänkta sexualförbrytare.</p> <p>En riksomfattande förvaltningsövergripande vårdkedja upprättas för information till brottsmisstänkta om eventuell smitta i samband med sexuellt våld.</p> <p>En informationskanal upprättas för läkare som undersöker offer för sexuellt våld för att informera om konstaterade sexuellt överförbara sjukdomar.</p>	<p>Myndigheterna har en allmän skyldighet att systematiskt bekämpa smittsamma sjukdomar och förhindra att de sprider sig (lagen om smittsamma sjukdomar 1227/2016).</p>	<p>THL, RFV, SHM</p>
<p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antalet sexualförbrytare som polisen eller socialtjänsten hänvisat till enheter för sexuellt överförbara sjukdomar fram till 2025. • De förvaltningsövergripande vårdkedjor som nämns i åtgärden har upprättats senast 2025. 		

KÄLLOR

- Aaltonen J. 2012. Turvataitoja nuorille. Opas:21. Institutet för hälsa och välfärd <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-611-3>
- Adams JA, Farst KJ. & Kellogg ND. 2018. Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018 *J Pediatr Adolesc Gynecol* 31:225–231.
- Adams JA, Harper K, Knudson S. & Revilla J. 1994. Examination Findings in Legally Confirmed Cases of Child Sexual Abuse: It's Normal to be Normal. *Pediatrics*. 94:310.
- Adams JA, Kaplan RA, Starling SP, Mehta NH, Finkel MA. & Botash AS, Kellogg ND. & Shapiro RA. 2007. Guidelines for medical care of children who may have been sexually abused. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 20:163–172.
- Adams JA, Starling SP, Frasier LD, Palusci VJ, Shapiro RA, Finkel MA. & Botash AS. 2012. Diagnostic accuracy in child sexual abuse medical evaluation: Role of experience, training, and expert case review. *Child Abuse Negl*. 36:383-392.
- Adverse Childhood Experiences, ACE's. Centers for Disease Control and Prevention USA. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/index.html>.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). 2010. Official Action. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 49; 4: 414 – 430.
- Assink M, van der Put CE, Meeuwse MW, de Jong NM, Oort FJ, Stams GJ. & Hoeve M. 2019. Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review. *Psychol Bull*. doi: 10.1037/bul000018.
- Australia Royal Commission into institutional responses to child sexual abuse. 2017. Final report recommendations. https://www.childabuseroyalcommission.gov.au/sites/default/files/final_report_-_recommendations.pdf
- Baiden P, Stewart SL. & Fallon B. 2017. The role of adverse childhood experiences as determinants of non-suicidal self-injury among children and adolescents referred to community and inpatient mental health settings. *Child Abuse & Neglect*. 69:163–176.
- Bal S, de Bourdeaudhuij I, Crombez G. & van Oost P. 2004. Differences in Trauma Symptoms and Family Functioning in Intra- and Extrafamilial Sexually Abused Adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*. 19: 108 – 123.
- Barnes JE, Noll JG, Putnam FW. & Trickett PK. 2009. Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. *Child abuse & neglect*. 33:412–420.
- Barnskyddslag 417/2007. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Beier KM, Grundmann D, Kuhle LF, Scherner G, Anna Konrad A. & Amelung T. 2014. The German Dunkelfeld project: A pilot study to prevent child sexual abuse and the use on child abusive images. *Journal on sexual medicine*. DOI: 10.1111/jsm.12785.
- Bildjuschkin K. & Nipuli S. 2018. Seksuaaliväkivallan uhrin hoitoketju. HUS Seri-tukikeskuksen malli. THL Raportti 10/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-204-8>
- Birkalands sjukvårdsdistrikts vårdkedja för offer för sexuellt våld (på finska). <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/shp01191>
- Black D, Heyman E. & Smith Slep A. 2001. Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior* .6: 203 – 229.
- Boyle C, McCann J, Miyamoto S. & Rogers K. 2008. Comparison of examination methods used in the evaluation of prepubertal and pubertal female genitalia: a descriptive study. *Child Abuse Negl*. 32:229–243.
- Briere EC. & Jordan CE. 2009. Childhood maltreatment, intervening variables, and adult psychological difficulties in women: an overview. *Trauma, Violence and Abuse*.10:375–388.
- Centers for disease control and prevention (CDC). 2020. Child abuse and neglect prevention. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/riskprotectivefactors.html#Risk%20Factors%20for%20Perpetration>

- Charney DS. 2004. Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress. *The American Journal of Psychiatry*. 161; 2:195 – 216.
- Christian CW, Lavelle JM, De Jong AR, Loisel J, Brenner L. & Joffe M. 2000. Forensic evidence findings in prepubertal victims of sexual assault. *Pediatrics*. 106:100–104.
- Copeland WE, Shanahan L, Hinesley J, Chan RF, Aberg KA, Fairbank JA, van den Oord EJ. & Costello EJ. 2018. Association of Childhood Trauma Exposure With Adult Psychiatric Disorders and Functional Outcomes. *JAMA Network Open*. 1;7:e184493. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.4493.
- Costello EJ, Erkanli A, Fairbank JA. & Angold A. 2002. The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *Journal of Traumatic Stress*. 15;2: 99 – 112.
- de Roos C, Greenwald R, den Hollander-Gijsman M, Noorthoorn E, van Buuren S. & de Jongh A. 2011. A randomized comparison of cognitive behavioral therapy (CBT) and eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in disaster-exposed children. *European Journal of Psychotraumatology*. 2:1–11.
- de Roos C, van der Oord S, Zijlstra B, Lucassen S, Perrin S, Emmelkamp P. & de Jongh A. 2017. Comparison of eye movement desensitization and reprocessing therapy, cognitive behavioral writing therapy, and wait-list in pediatric posttraumatic stress disorder following single-incident trauma: a multicenter randomized clinical trial. *Journal of Child Psychology*. 58;11:1219–1228.
- Diehle J, Opmeer B, Boer F, Mannarino AP. & Lindauer RJL. 2015. Trauma-focused cognitive behavioral therapy or eye movement desensitization and reprocessing: what works in children with posttraumatic stress symptoms? A randomized controlled trial. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 24: 227 – 236.
- Dorsey S, McLaughlin KA, Kerns SEU, Harrison JP, Lambert HK, Briggs EC, Cox JR. & Amaya-Jackson L. 2017. Evidence Base Update for Psychosocial Treatments for Children and Adolescents Exposed to Traumatic Events. *Journal of Child and Adolescent Psychology*. 46; 3:303 – 330.
- Doyle O, Harmon C, Heckman JJ, Logue C. & Moon SH. 2017. Early skill information and the efficiency of parental investment: A randomized controlled trial of home visiting. *Labour Economics*. 45:40–58.
- Durlak JA, Weissberg RP. & Pachan M. 2010. A meta-analysis of after-school programs that seek to promote personal and social skills in children and adolescents. *Community Psychology*. 45:294–309.
- Ebeling H. & Erkoalahti R. 2016. Dissosiatiiiviset häiriöt ja konversiohäiriöt. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. ISBN 978-951-656-461-9.
- Ellonen N, Kääriäinen S, Salmi V. & Sariola H. 2008. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71/2008, Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 87. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152529/Lasten_ja_nuorten_vakivaltakokemukset.pdf?sequence=1
- Europaparlamentets och rådets direktiv 2012/29/EU av den 25 oktober 2012 om fastställande av miniminormer för brottsoffers rättigheter och för stöd till och skydd av dem samt om ersättande av rådets rambeslut 2001/220/RIF. På engelska: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?uri=CELEX:32012L0029>
- Fagerlund M, Peltola M, Kääriäinen J, Ellonen N. & Sariola H. 2014. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013: lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja, Poliisiammattikorkeakoulu. URN:ISBN:978-951-815-270-8.
- Finkelhor D. & Ormrod R. 2001. Crimes against children by babysitters (OJJDP Juvenile Justice Bulletin NCJ 189102) Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Finkel MA. & Alexander RA. 2011. Conducting the Medical History, *J Child Sex Abus*, 20:486-504.
- Finlands officiella statistik (FOS): Åtalade, dömda och straff [webbpublikation]. 2018. ISSN=1798-6680. Helsingfors: Statistikcentralen. http://www.stat.fi/til/syyttr/index_sv.html
- Finlands officiella statistik om offer för sexuellt våld. 2019. http://www.stat.fi/til/syyttr/index_sv.html
- Förundersökningslag 805/2011. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2011/20110805>
- Gavril AR, Kellogg ND. & Nair P. 2012. Value of Follow-up Examinations of Children and Adolescents Evaluated for Sexual Abuse and Assault. *Pediatrics*. 129:282.
- Gibson LE. & Leitenberg H. 2000. Child sexual abuse prevention programs: do they decrease the occurrence of child sexual abuse? *Child Abuse & Neglect*. 24;9:1115–1125.

- Girardet R, Bolton K, Lahoti S, Mowbray H, Giardino A, Isaac R, Arnold W, Mead B. & Paes N. 2011. Co Gray-Eurom K, Seaberg D, Wears R 2002. The prosecution of sexual assault cases: correlation with forensic evidence. *Ann Emerg Med* 39:39-46.
- Gutermann J, Schreiber F, Matulis S, Schwartzkopff L, Deppe J. & Steil R. 2016. Psychological Treatments for Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Children, Adolescents, and Young Adults: A Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 19:77–93.
- Gutermann J, Schwartzkopff L. & Steil R. 2017. Meta-analysis of Long-Term Treatment Effects of Psychological Interventions in Youth with PTSD Symptoms. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 20: 422 – 434.
- Haferkamp L, Bebermeier A, Möllering A. & Neuner F. 2015. Dissociation is associated with emotional maltreatment in a sample of traumatized women with history of child abuse. *Journal of Trauma and Dissociation*. 10:86–89.
- Hagemann CT. 2014. Medical findings and legal outcome among postpubertal women attending the Sexual Assault Centre at St. Olavs Hospital, Trondheim, Norway. A record-based study. Norwegian University of Science and Technology. Trondheim, Norway.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M. & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. *THL Opas*, 22/2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>
- Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M. & Pelkonen M. 2018. Moderna metoder och långa traditioner. Uppföljning av tjänsterna inom rådgivning och skolhälsovård 2016–2017. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Rapport 11/2018, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-190-4>
- Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M. & Pelkonen M. 2017. Laajoista terveystarkastuksista hyötyvät sekä perheet että neuvolahenkilöstö – ammattilaisten kokemuksia. *THL Tutkimuksesta tiiviisti* 33/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-951-4>
- Harold G. & Sellers R. 2018. Interparental conflict and youth psychopathology: an evidence review and practice focused update. *Annual research review. Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 59:374-402.
- Harvey ST. & Taylor JE. 2010. A meta-analysis of the effects of psychotherapy with sexually abused children and adolescents. *Clinical Psychology Review*. 30; 5:517 – 535.
- Heckman JJ, Holland ML, Makino KK, Pinto R. & Rosales-Rueda M. 2017. An analysis of the Memphis nurse-family partnership program. National Bureau of Economic Research. Working Paper 23610.
- Hepatit B-vaccin. Institutet för hälsa och välfärd THL:s rekommendation (25.6.2019) <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/hepatit-b-vaccin>
- Herzog JI. & Schmahl C. 2018. Adverse Childhood Experiences and the Consequences on Neurobiological, Psychosocial, and Somatic Conditions Across the Lifespan. *Frontiers in Psychiatry*. 9:420.
- Hietanen-Peltola M, Vaara S, Hakulinen T. & Merikukka M. 2019 Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset: sisällöt yksilöllisiä, järjestämistavat vaihtelevat. *THL Tutkimuksesta tiiviisti* 26/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-375-5>
- Hiltunen-Back E, Brummer-Korvenkontio H, Kauppinen J, Keronen J, Pasanen S, Ristola M, Sutinen J. 2019. Uutta hivin ehkäisyssä: Hiv-altistusta edeltävä lääkehoito, prep. *URN_ISBN_978-952-343-321-2.pdf* (1.143Mt).
- Hinkkanen V. 2009. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Tutkimus rangaistuskäytännöstä ja seksuaalirikoksen uusimisesta. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 92. Helsingfors. <http://hdl.handle.net/10138/152523>
- HIV-estolääkitys. <http://arvosta.fi/hiv-altistuneen-laakkeellinen-estohoito-ei-ammattillisen-altistustapahtuman-jalkeen-npep/>
- HIV-prevalens. <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/>.
- Hornor G, Thackeray J, Scribano P, Curran S. & Benzinger E. 2012. Pediatric sexual assault nurse examiner care: trace forensic evidence, ano-genital injury, and judicial outcomes. *J Forensic Nurs*. 8;3:105-11. doi: 10.1111/j.1939-3938.2011.01131.x.
- Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, Jones L. & Dunne MP. 2017. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*. 2; 8: 356-366.

- Huttunen M. 2018. Tietoa potilaalle: Dissosiaatiohäiriö (ajatusten, tunteiden, tekojen ym. erillisyyys). Lääkärikirja Duodecim. 30.11.2018. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/dlk00360?search=dissosiaatio>
- Hälsö- och sjukvårdslag 1326/2010. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Ikonen R. & Halme N. 2018. Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja väkivalta. Kouluterveyskyselyiden 2017 tuloksia. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 6/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-091-4>
- Ikonen R. & Helakorpi S. 2020. Välbefinnandet bland barn och unga. Enkäten Hälsa i skolan 2019. THL Statistikrapport 46/2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111790912>.
- Inrikesministeriet (IM). 2017. Ett bra liv – en trygg vardag. Statsrådets principbeslut om strategin för den inre säkerheten. Inrikesministeriets publikation 26/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-160-2>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2019a. Webbplats för Projektet Barnahus. <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/projekt-och-program/projektet-barnahus>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2019b. Handbok för barnskyddet (på finska): LASTA-malli. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaksikaytto/lasta-malli>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). Tautiluokitus/Klassifikation av sjukdomar ICD-10. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet/Klassifikationer, terminologier och statistikanvisningar. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1>
- International Association of Forensic Nurses (IAFN). 2019. <https://www.forensicnurses.org/>
- Jennissen S, Holl J, Mai H, Wolff S. & Barnow S. 2016. Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and psychopathology: A structural equation model. *Child Abuse & Neglect*. 62: 51 -62.
- Jenny C. & Crawford-Jakubiak JE. 2013. Committee on Child Abuse and Neglect, American Academy of Pediatrics: The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected. *Pediatrics*: 132:e558.
- Joki-Erkkilä M, Niemi J. & Ellonen N. 2014. Child sexual abuse – Medical statement conclusions in criminal legal process. *Forensic Sci Int*. 239:31–36.
- Joki-Erkkilä M. & Martiskainen M. Lääkärinlausunnot lapseen kohdistuneen seksuaalirikosepäilytutkinnassa. *Duodecim* 2014;22-2:2281–2281.
- Julin E. Utredningar inom hälsovården av våldsbrott mot barn. En studie av verksamheten vid enheterna för rättspsykiatri för barn. 11.9.2018 Statsrådets publikationsarkiv. På finska (sammandrag på svenska): <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3986-8>.
- Justitieministeriet (JM). 2016. TRUST-projektet: Främjande av goda relationer mellan befolkningsgrupperna på lokal och riksomfattande nivå. <https://oikeusministerio.fi/sv/projekt?tunnus=OM001:00/2016>
- Kalland M, Raittala S, Pajulo M, Salvén M. & Vinzce L. 2018. Marital status, relationship satisfaction, depression and support during pregnancy among Finnish first-time parents. Opublicerat manuskript.
- Kaltiala-Heino R. Lasten kaltoinkohtelu – oireet ja ongelmat nuoruusiässä. 2004. I boken: Söderholm A. & Kivitie-Kallio S. Lasten kaltoinkohtelu. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim.
- Kendall-Tackett KA, Williams LM. & Finkelhor D. 1993. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*; 113:164-180.
- Kenny MC, Capri V, Thakkar-Kolar RR, Ryan EE. & Runyon MK. 2008. Child Sexual Abuse: From Prevention to Self-Protection. *Child Abuse Review*. 17:36–54.
- Klemetti R. & Hakulinen-Viitanen T. (red.). 2013. Handbok för modrarådgivningen. Nationell rekommendation. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Handbok 29/2013, Helsingfors.
- Klemetti R. & Raussi-Lehto E. (red.). 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 – 2020. THL. 3. tarkennettu painos. Tampere.
- Kosola S. 2018. Tavallisten nuorten tavalliset vaivat: kenen niitä tulisi hoitaa ja millä resursseilla?
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB. & Lozano R. (red.). 2002. Väkivalta ja terveys maailmassa. Originalverk: World Report on Violence and Health. The World Health Organization (WHO).

- Laaksonen T, Sariola H, Johansson A, Jern P, Varjonen M, von der Pahlen B, Sandnabba NK. & Santtila P. 2011. Changes in the prevalence of child sexual abuse, its risk factors, and their association as a function of age cohort in a Finnish population sample. *Child Abuse & Neglect*. 35; 7:480–490.
- Lag om ordnande av utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn 19.12.2008/1009. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2008/20081009>
- Lag om smittsamma sjukdomar 1227/2016. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2016/20161227>
- Laitinen R, Metsäpelto L, Honkanen V, Koivuranta-Vaara P, Mäki T, Reen T, Sajantila A, Sulkava R, Virtanen A. & Kauppi R. Oikeuslääketieteellinen näytteenotto Suomessa. *THL Rapport* 31, 2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-400-7>
- Lajunen K, Ylenius-Lehtonen M, Andell M (2015) Tunne- ja turvataitoja lapsille. *Opas:39. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-467-0>
- Leclerc B, Wortley R. & Smallbone S. 2011. Victim Resistance in Child Sexual Abuse: A Look Into the Efficacy of Self-Protection Strategies Based on the Offender's Experience. *Journal of Interpersonal Violence*. 26;9:1868–1883.
- Leder MR, Leber AL, Marcon MJ. & Scribano PV. 2013. Use of Aptima Combo 2: the experience of a child advocacy center. *J Child Sex Abus*. 22:297.
- Lentsch KA. & Johnson CF. 2000. Do physicians have adequate knowledge of child sexual abuse? The results of two surveys of practicing physicians, 1986 and 1996. *Child Maltreat*. 5:72–78.
- Letourneau E, Schaeffer CM, Bradshaw CP. & Feder KA. 2017. Preventing the onset of child sexual abuse by targeting young adolescents with universal prevention programming. *Child maltreatment*. 22; 2:100–111. Doi: 10.1177/1077559517692439.
- Liyama AN, Tam WW. & Shorey S. 2018. Enhancing first-time parents' self-efficacy: A systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions' efficacy. *International Journal of Nursing Studies*. 82:149–162.
- Illection of forensic evidence from pediatric victims of sexual assault. *Pediatrics* 128:233-238.
- Luopa P, Kivimäki H, Matikka A, Vilkki S, Jokela J, Laukkanen E. & Paananen R. Ungas välfärd i Finland 2000–2013. Resultat av enkäten Hälsa i skolan Institutet för hälsa och välfärd (THL), Rapport 25/2014, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-280-5>
- Läkarförbundet. 2018. Lääkäriyövoima. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/tutkimus/laakariryoyvoima/> linkitys Erikoislääkäriennuste vuoteen 2030 https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/erikoisl_k_riennuste_2030_-_tietopaketti_-_diagnostiset.pdf
- Lääketieteellinen Aikakauskirja *Duodecim*. 134;8:837–9.
- McCann J, Miyamoto S, Boyle C. & Rogers K. 2007a. Healing of hymenal injuries in prepubertal and adolescent girls: a descriptive study. *Pediatrics*. 119:e1094–10106.
- McCann J, Miyamoto S, Boyle C. & Rogers K. 2007b. Healing of nonhymenal genital injuries in prepubertal and adolescent girls: a descriptive study. *Pediatrics*. 120:1000–1011.
- McGregor MJ, Du Mont J. & Myhr TL. 2002. Sexual Assault Forensic Medical Examination: Is Evidence Related to Successful Prosecution? *Ann Emerg Med*. 39:639–647.
- Mikton C. & Butchart A. 2019. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. (2009) *Bull World Health Organ*. 8;5: 353-361. DOI: 10.2471/BLT.08.057075. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2678770/>
- Möller, T, Airaksinen M. & Kangasniemi M. *Handbok för ankarverksamheten. Inrikesministeriets publikationer* 2019:21. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-262-3>
- Morina N, Koerssen R. & Pollet TV. 2016. Interventions for children and adolescents with posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Clinical Psychology Review*. 47:41–54.
- Muram D. & Simmons KJ. 2008. Pattern recognition in pediatric and adolescent gynecology – a case for formal education. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 21:103–108.
- Myhre AK, Berntzen K. & Bratlid D. 2003. Genital anatomy in non-abused preschool girls. *Acta Paediatr*. 92:1453–1462.
- NICE. National Institute for Health and Care Excellence. The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. 2005. *National Clinical Practice Guidelines, Vol. 26*. London. Gaskell Psychological and the British Society.
- Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt (PPSHP) Lindholm P, Tenhunen T. & Tossavainen P. 2017. Barnmisshandel, sexuellt utnyttjande av barn och misstanke om dessa (på finska). *Vårdkedjor i e-tjänsten Duodecim Terveysportti*, senast ändrad 3.8.2018

- Norra Österbottens sjukvårdsdistrikts vårdkedja för personer som utsatts för sexuellt våld. 2018. Duodecim Terveysportti, på finska.
- Ortiz R. & Sibinga EM. 2016. The Role of Mindfulness in Reducing the Adverse Effects of Childhood Stress and Trauma. *Review. Children.* 4:3.
- Palusci VJ, Cox EO, Shatz EM, Schultze JM. 2006. Urgent medical assessment after child sexual abuse. *Child Abuse Negl.* 30:367–380.
- Patton GC, Sawyer SM m.fl. 2016. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. 387:2423–78.
- Peltonen K. 2013. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja psykososiaaliset interventiot. Käypä hoito. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen: Sähköinen tausta-aineisto.
- Pezzoli P. 2019. Genetic vulnerability to patterns of interpersonal victimization and associated psychiatric comorbidity. Department of psychology. Åbo Akademi University. Åbo, Finland.
- Pierron A, Fond-Harmant L, Laurent A. & Alla F. 2018. Supporting parenting to address social inequalities in health: a synthesis of systematic reviews. *BMC Public Health.* 18:1087. doi: 10.1186/s12889-018-5915-6.
- Posttraumatiskt stressyndrom. God medicinsk praxis-rekommendation. 2014. Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim och Psykiaterföreningen i Finland. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim, på finska (sammandrag på svenska). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>
- Poutiainen H, Hakulinen T, Mäki P. & Laatikainen T. 2016. Family characteristics and parents' and children's health behaviour as reasons of public health nurses' concerns at children's health examinations. *International Journal of Nursing Practice.* 22:584–595.
- Poutiainen H, Levälähti E, Hakulinen-Viitanen T. & Laatikainen T. 2015. Family characteristics and health behavior as antecedents of school nurses' concerns about adolescents' health and development: A path model approach. *International Journal of Nursing Studies.* 52: 920–929.
- Prinz R. 2016. Parenting and family support within a broad child abuse prevention strategy. Child maltreatment prevention can benefit from public health strategies. *Child Abuse and Neglect.* 51:400–406.
- Prinz RJ, Sanders MR, Shapiro CJ, Whitaker DJ. & Lutzker JR. 2016. Addendum to "population-based prevention of child maltreatment: The U.S. Triple P System Population Trial". *Prev Sci.* 17:410–416.
- Putnam FW. 2003. Ten-year research update review: child sexual abuse. *J of Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 42;3:269–78.
- Puustjärvi A, Raunio H, Lecklin A. & Kumpulainen K. 2016. Lasten psykiatristen häiriöiden lääkehoito ja tavallisimmat lääkkeet. *Duodecim.* 132;10:943 – 950.
- Puustjärvi A. 2016. ADHD ja traumaperäinen stressihäiriö (PTSD). Lisätietoa. Julkaistu 27.12.2016. Käypä hoito. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00937>
- Quadara A, Nagy V, Higgins D. & Siegel N. 2015. Conceptualising the prevention on child sexual abuse. Final report. Research report no. 33. Australian government. Australian institute on family studies. <https://aifs.gov.au/publications/conceptualising-prevention-child-sexual-abuse>
- Ramirez de Arellano MA, Lyman DR, Jobe-Shields L, Preethy G, Dougherty RH, Daniels AS, Ghose SS, Huang L. & Delphin-Rittmon ME. 2014. Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy: Assessing the Evidence. *Psychiatric Services.* 65;5:591–602.
- Republikens presidents förordning om sättande i kraft av Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp och om ikraftträdande av lagen om sättande i kraft av de bestämmelser i konventionen som hör till området för lagstiftningen 88/2011. <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2011/fds20110088.pdf>
- Council of Europe Treaty Series No 201 in 2007 på engelska: <https://rm.coe.int/1680084822>
- Rivera-Velez GM, Gonzales-Viruet M, Martinez-Taboas A. & Perez-Mojica D. 2014. Post-traumatic stress disorder, dissociation, and neuropsychological performance in Latina victims of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse.* 23:55–73.
- Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH). 2008. The physical signs of child sexual abuse: An evidence-based review and guidance for best practice, first ed. London, UK.
- Saunders BE, Berliner L. & Hanson RF. (Eds.). 2003. *Child Physical and Sexual Abuse: Guidelines for Treatment (Final Report: January 15, 2003).* Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.

- Savioja H, Sumia M. & Kaltiala-Heino R. 2015. Seksuaalirikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. Suomen Lääkärilehti. 70;6:309–314.
- Scoglio AA, Kraus SW, Saczynski J, Jooma S. & Molnar BE. 2019. Systematic review of risk and protective factors for revictimization after child sexual abuse. *Trama Violence Abuse*. doi: 1177/1524838018823274.
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2004. Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljerna. Handbok för personalen. Social- och hälsovårdsministeriet, Handböcker 2005: 12. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-00-1714-3>
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2010. Programmet för att minska våld mot kvinnor. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2010:5, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3031-5>.
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2010a. Rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt mun- och tandvård. Motiveringar till och tillämpningsanvisningar för förordningen (380/2009). Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2010:11. Helsingfors.
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2017. Plan för genomförande av Istanbulkonventionen 2018–2021. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2017:16. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3971-4>
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2019. Programmet för utveckling av barn- och familjetjänster fortsätter – nu kan statsunderstöd sökas för utvecklingsarbetet. Social- och hälsovårdsministeriet, Undervisnings- och kulturministeriet, Pressmeddelande 6/2020. https://stm.fi/-/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-jatkuu-valtionavustukset-kehittamistyon-tueksi-ovat-nyt-haettavissa?languageld=sv_SE
- Socialvårdslag 1301/2014. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2014/20141301>
- Statministerns kontor (NO). Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. 2014. En god barndom varer livet ut. Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom 2014-2017. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/foa/bld_overgrep_web.pdf
- Statsrådet. 2019. Förebyggande och bekämpning av sexualbrott. 2019. Statsrådet 20.2.2019. <https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/11449843/seksuaalirikollisuuden+ehk%C3%A4isy+ja+torjunta+sv/8df6c10c-04ce-f2f0-9a9a-077aecc2aacf/seksuaalirikollisuuden+ehk%C3%A4isy+ja+torjunta+sv.pdf>
- Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011). <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2011/201110338>.
- Statsrådets förordning om sättande i kraft av Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet och om ikraftträdande av lagen om sättande i kraft av de bestämmelser i konventionen som hör till området för lagstiftningen (Statsrådets förordning 53/2015). Tillgänglig på <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2015/fds20150053.pdf>. Council of Europe Treaty Series No 2010 in 2011 på engelska: <https://rm.coe.int/168008482e>
- Statsrådets pressmeddelande 28.2.2019. Förebyggande av sexualbrott mot barn på webben kräver omfattande samarbete.
- Statsrådets redogörelse för den inre säkerheten. 2016. Inrikesministeriets publikation 16/2016. Inre säkerhet. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-094-0>
- Teicher MH, Samson JA, Anderson CM. & Ohashi K. 2016. The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*. 17: 652 – 666.
- Teicher MH. & Samson JA. 2016. Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 57; 3:241 – 266.
- Thackeray JD, Hornor G, Benzinger EA. & Scribano PV. 2011. Forensic evidence collection and DNA identification in acute child sexual assault. *Pediatrics*. 128:227–232.
- Tyler K. 2002. Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: a review of recent research. *Aggression and Violent Behavior*. 7: 567 – 589.
- Unesco. 2018. International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf
- Utbildningsstyrelsen. 2018. Handbok för att förebygga och ingripa i sexuella trakasserier i skolor och läroanstalter. Guider och handböcker 2018:4a. Utbildningsstyrelsen.

- Utrikesministeriet (UM). 2019. Pressmeddelande (på finska). Euroopan neuvosto tarkastelee naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja perheväkivaltaa Suomessa https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/euroopan-neuvosto-tarkastelee-naisiin-kohdistuvaa-vakivaltaa-ja-perhevakivaltaa-suomessa
- Walsh WA, Dawson J. & Mattingly MH. 2010. How are we measuring resilience following childhood maltreatment? Is the research adequate and consistent? What is the impact on research, practice, and policy? *Trauma, Violence & Abuse*. 11;1: 27–41.
- Webbplatsen Justisekretariatene (Norge). www.justisekretariatene.no
- Whitaker DJ, Le B, Hanson RK, Baker CK, McMahon PM, Ryan G, Klein A. & Rice DD. 2008. Risk factors for perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis. *Child abuse and neglect*. 32:529–548.
- Wickström K, Lindström J, Halme N. & Laatikainen T. 2017. Kiusaaminen ja fyysisen uhan kokemukset ulkomaalaistaustaisilla nuorilla. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 36/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-960-6>
- World Health Organization (WHO). 2002. Väkivalta ja terveys maailmassa. Originalverk: World Report on Violence and Healthwhp.
- World Health Organization (WHO). 2004. Clinical management of rape survivors http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/sexual_violence
- World Health Organization (WHO). 2009. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. (2009) *Bulletin World health organization* 2009 May; 87(5): 353–361. DOI: 10.2471/BLT.08.057075 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2678770/>
- World Health Organization (WHO). 2013a. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence.
- World Health Organization (WHO). 2013b. Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress. Geneve. 2013. ISBN 978 92 4 150540 6.
- World Health Organization (WHO). 2014a. Global status report on violence prevention 2014. WHO Library Cataloguing in Publication Data. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/report/report/en/
- World Health Organization (WHO). 2014b. Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015–2020. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/253728/64wd13e_InvestChildMaltreat_140439.pdf
- World Health Organization (WHO). 2016. INSPIRE Seven Strategies for Ending Violence Against Children. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>
- World Health Organization (WHO). 2018. European status report on preventing child maltreatment. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/381140/wh12-ecm-rep-eng.pdf?ua=1
- Yasinski C, Hayes A, Ready CB, Cummings J, Berman I, McCauley T, Webb C. & Deblinger E. 2016. In-session caregiver behavior predicts symptom change in youth receiving Trauma-focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.84;12:1066 – 1077.
- Young KL, Jones JG, Worthington T, Simpson P. & Casey PH. 2006. Forensic laboratory evidence in sexually abused children and adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 160:585–588.
- Yule W, Bolton D, Udwin O, Boyle S, O’Ryan D. & Nurrish J. 2000. The long-term psychological effects of a disaster experienced in adolescence: The incidence and course of PTSD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 41;4:503–511.

11 Sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld i digitala medier

Författare: Nina Vaaranen-Valkonen, Rädda Barnen rf och Hanna-Leena Laitinen, Rädda Barnen rf

11.1 Inledning

De olika tjänsterna i digitala medier är en naturlig del i barns och ungas liv och vardag. Tjänsterna spelar en viktig roll i växelverkan mellan barn och unga och för kontakten med föräldrarna och andra vuxna. Förutom att skapa och upprätthålla sociala relationer, producerar barn också aktivt innehåll på olika digitala plattformar där de lägger till, delar och tar emot bildmaterial och "postade" inlägg. Digitala medier är en integrerad del i den sociala miljö där barn och ungdomar i olika utvecklingskedan tränar sina emotionella och sociala färdigheter. Digitala medier fungerar också som en bra kanal för självuttryck och delaktighet (FN 1989 BK, art. 12, 31, FördrS 60/1991). Under ungdomsåren spelar digitala medier också en betydelsefull roll för den sexuella utvecklingen och det naturliga intresset för sexualitet och att inleda intima förhållanden (Rädda Barnen rf 2018).

Barn i åldern 12–17 år upplever att det är vanligt att barn och ungdomar utsätts för sexuella trakasserier och därmed relaterad mobbning i digitala medier (Rädda Barnen rf 2018, Ikonen & Helakorpi 2020). Över 30 procent hade sett sexuella trakasserier som utförts av andra barn och ungdomar i digitala medier under året före undersökningen. Sexuella bilder och filmer skickas till barn via digitala medier mot deras vilja och utan att de bett om det. Barn och unga anser att den vanligaste orsaken till sexuella trakasserier i digitala medier är att man vill göra sig lustig. Andra

centrala orsaker är att man vill bli accepterad eller beundrad av kompisar eller så är syftet att kränka någon (Rädda Barnen rf 2018).

Med **sexuella trakasserier** avses i allmänhet någon form av icke önskvärt verbalt, ickeverbalt eller fysiskt beteende av sexuell natur vars syfte är eller som leder till en kränkning av en persons psykiska eller fysiska integritet. Sexuella trakasserier och trakasserier på grund av kön ska enligt jämställdhetslagen betraktas som diskriminering och är som sådana förbjudna (7 § i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män 609/1986). Det är sexuellt trakasseri att skicka sexuellt bildmaterial till ett barn och det kan också uppfylla ett brottsrekvisit (24 kap. 8 § och 9 § i strafflagen 39/1889).

Sexuella trakasserier i **digitala medier** kan innehålla många typer av handlingar, som nedsättande eller insinuerande språk, sexuella gester eller miner, sexuellt laddade öknamn eller uppmaningar till beröring via webbkamera eller någon annan digital apparat. Till sexuella trakasserier hör ofta att man delar sexuellt laddade webbplatser, bilder, filmer, kommentarer och meddelanden. Typiskt för trakasserier är att de upprepas, men också en separat eller oavsiktlig gärning eller handling menad som skämt kan uppfylla brottsrekvisitet för sexuellt trakasseri. Enligt jämställdhetslagen kan en oavsiktlig gärning tolkas som trakasseri om dess följder är diskriminerande och personen upplever gärningen eller handlingen som icke önskvärd (7 § i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män 609/1986).

Sexuella trakasserier i digitala medier kan också vara en typ av mobbning. Med mobbning avses att en viss person upprepade gånger utsätts för avsiktligt illvilligt beteende, våld. Mobbning är missbruk av makt eller styrka i ett sammanhang där mobbaren oftast redan på något sätt är starkare än den som mobbas. Skillnaden i maktförhållandena kan grunda sig på ålder, kön, fysiska egenskaper eller vilken ställning man har i gruppen (Salmivalli 2003, 11). En vuxen som utsätter ett barn för sexuella trakasserier missbrukar alltid sin makt och styrka (se också kapitel 9).

11.2 Sexuellt laddat bildmaterial i digitala medier

Många barn och unga är bekanta med och medvetna om förekomsten av sexuellt laddade bildmaterialet i digitala medier. Barn och unga kan närma sig varandra genom att be om eller skicka sexuellt laddade meddelanden eller bilder. Intima bilder, uttryck för närhet och sexuellt laddade meddelanden är numera en naturlig del av ungas parrelationer. Under uppväxten i tonåren är det mycket vanligt att man är intresserad av sexualitet, vill experimentera och ta risker samtidigt som man är okunzig om och oförsiktigt öppen för sexuellt laddad kommunikation.

I digitala medier kan det fysiska avståndet, känslan av anonymitet och det faktum att det är så lätt att skicka meddelanden och bildmaterial uppmuntra barn och ungdomar att dela andra barns sexuellt laddade bildmaterial utan lov. Utöver de positiva möjligheterna medför den tekniska utvecklingen och förändringarna i de digitala medierna också ständigt nya typer av risker som tar sig allt mer varierande former. Att publicera, "posta", eller dela eget eller en annan persons sexuellt laddade bildmaterial i digitala medier innebär alltid en risk för att bildmaterialet missbrukas (Rädda Barnen rf 2018).

Forskningsresultat har visat att unga upplever att det är positivt och stärker parrelationen att skicka, ta emot eller dela sexuellt avslöjande meddelanden och bilder (s.k. sexting) (Scholes-Balog m.fl. 2016, Korkala & Virtanen 2016). Det bör noteras att eftersom sexting definieras på många olika sätt i undersökningarna är det svårt att jämföra resultaten (Livingstone & Mason 2015, 41).

Forskarna anser att det är viktigt att särskilja aktiv och frivillig sexting från att passivt och eventuellt ofrivilligt ta emot sexuellt bildmaterial och meddelanden (Nielsen m.fl. 2015, Livingstone & Mason 2015). Om sexting också innebär att någon utsätts för mobbning och påtryckning eller att ofrivilligt ta emot sexuella bilder och meddelanden kan gärningen uppfylla brottsrekvisiten för sexuellt trakasserier eller grooming (Rädda Barnen rf 2018). Oförsiktig delning av sexuellt vågat och avslöjande bildmaterial ökar märkbart risken för sexuella trakasserier och illabehandling (Sørensen & Knudsen 2007, 29).

11.2.1 Sexuella trakasserier är vanliga och man berättar inte om dem för vuxna

När barn och unga utsätts för sexuella trakasserier i digitala medier reagerar de i allmänhet genom att stoppa eller blockera förövaren och berätta om det som hänt för en kompis. Skamkänslan är den vanligaste orsaken till att barn och ungdomar så gott som aldrig berättar om sexuella trakasserier för en vuxen. Ett annat hinder för att berätta för en vuxen är att det eventuellt finns begränsningar för att använda det digitala mediet. Barn och unga efterfrågar mer information och förhållningsregler om sexuella trakasserier och delning av sexuellt laddat bildmaterial i digitala medier. Barn och ungdomar säger sig ha fått endast lite information om lagstiftningen angående sexuella trakasserier och om hur och vart man kan anmäla eventuella sexuella trakasserier (Rädda Barnen rf 2018).

Sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld som riktar sig mot barn är ämnen som man oftast inte vill lyssna på eller tala om. I allmänhet upplevs ämnet som obekvämt och svårt att ingripa i, vilket är ett av de mest centrala hindren för att förebygga och identifiera fenomenet. Tigande och tystnad stödjer inte barnets rätt till skydd i digitala medier. Det är på varje vuxens ansvar att genom sina handlingar förebygga sexuella trakasserier mot barn och mobbning i samband med det.

Vi behöver multidisciplinär forskning och mer yrkesmässig diskussion om hur vi kan säkerställa att barnens rätt förverkligas i digitala medier som en del av barnens och de ungas vardag, inte åtskilt från den. Dessutom behövs det vardagliga diskussioner med föräldrar och vårdnadshavare för att det ska bli en del av vardagen att ta upp och diskutera ämnen som sexuella trakasserier mot barn och integritet i digitala medier (Rädda Barnen rf 2018; se också kapitel 4).

11.2.2 Identifieringen av sexuella trakasserier på nätet

Identifieringen av sexuellt våld och sexuella trakasserier som riktar sig mot barn bör effektiviseras, så att varje utsatt barn får hjälp. Sexuella trakasserier mot barn och unga bör identifieras i det finländska hjälpsystemet och därtill bör barn och unga erbjudas tillräckligt stöd i rätt tid. Yrkespersoner som arbetar med barn, föräldrar och barnen själva bör erbjudas aktuell information om tillvägagångssätten för att förebygga sexuella trakasserier.

Barnet har rätt till en trygg uppväxt och utveckling utan rädsla för sexuella trakasserier. Varje vuxen är ansvarig för och skyldig att främja att barnets rättigheter och intressen tillgodoses också i digitala medier. Balansgången mellan att skydda och tillåta måste ständigt omdefinieras i fråga om tekniken och de digitala miljöer som utvecklas i takt med den (Rädda Barnen rf 2018; se också kapitel 9).

Enligt barn och unga är det rätt vanligt att man ber om och skickar sexuellt laddade bilder till jämnåriga (Rädda Barnen rf 2018). Enligt en undersökning verkar det sexuella materialet på internet ha ett samband med dels att unga gör mer vågade experiment med olika sexuella aktiviteter, dels med sätten på vilka de kommunicerar i digitala medier (Sørensen & Knudsen 2007). Särskilt åldern 9–12 år tycks vara av betydelse när det gäller riskbeteende på nätet (Livingstone m.fl. 2012).

Det ovan nämnda inverkar märkbart på barns och ungas förmåga att identifiera situationer där till exempel en vuxen ber om bildmaterial som missbrukas i sexuella syften. Det är ytterst viktigt att barn och unga får tillräckligt med information och anvisningar om hur man främjar och tryggar sin sexuella utveckling i synnerhet med tanke på digitala medier. Barn och unga bör ha kunskap om integritet i digitala medier, i synnerhet i fråga om sexuella uttryckssätt och självproducerade sexuella medieinnehåll (Rädda Barnen rf 2018.)

Barn och unga lockas i sexuella syften på de digitala plattformar där barnen tillbringar tid. Grooming, dvs. att man tar kontakt med barn i sexuellt syfte, är vanligt också på spelplattformarna.

Barnen livestreamar eller filmar sig själva i realtid i mycket större utsträckning än man trott; cirka en fjärdedel (24 %) av alla barn filmar sig själva. Nätanonymitet hör till barns och ungas digitala vardag och lite över en tiondel (12 %) av alla barn har videochattat med någon som de inte känner från tidigare. Barnen uppmanas skicka sexuellt laddade bilder och filmer och 10 procent av barnen har ombetts att klä av sig under chatten (NSPCC 2018 live-streaming & live chatting).

11.2.3 Skyddet av barn och unga under den digitala fritiden och under hobbyverksamhet

Sexuella trakasserier och sexuellt våld mot barn har allt oftare samband med digitala medier. Till exempel hör det ofta till motions- eller sportverksamhet, handled verksamhet och träning att ledaren, tränaren eller idrottaren håller tät kontakt via olika digitala kanaler. Det väsentliga är att kontakten inte sexualiseras så att barnet eller den unga inte upplever meddelandena som obehagliga, genanta eller tvingande. När man bedömer om dialogen är lämplig, ska man alltid respektera barnets och den ungas subjektiva upplevelse (se också kapitel 9.4).

Idrottsaktörer styrs av FN:s konvention om barnets rättigheter (1989) och den reviderade lagstiftningen i Finland: jämställdhetslagen, strafflagen, lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002) och lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos frivilliga som deltar i verksamhet bland barn (148/2014). Syftet med idrottslagen är också att främja barns och ungas uppväxt och utveckling. Lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos frivilliga som deltar i verksamhet bland barn trädde i kraft 1.5.2014 (148/2014; RCC 2018). Organisationer som ordnar frivilligverksamhet har möjlighet att kontrollera eventuell brottslig bakgrund hos frivilliga och detta bör tillämpas som en rutinmässig god praxis. Än så länge är det tyvärr endast få motions- och idrottssällskap som utnyttjar den här möjligheten (se också kapitel 9.4).

11.2.4 Barn behöver mer kunskap om integritet i digitala medier

Barn behöver aktuell information och praktiska anvisningar om hur de ska bemöta uppmaningar via digitala medier om att skicka privata medieinnehåll och dela nakenbilder och videomaterial. Barn och unga behöver information om var de kan få hjälp eller vart de ska anmäla att de utsatts för sexuella trakasserier, grooming eller utpressning i digitala medier. I skolorna behövs det mer öppen diskussion om att dela och begära bilder med sexuellt laddat innehåll. Även om man delar sexuellt laddade bilder frivilligt och det känns bra, kan det få negativa konsekvenser om bilderna sprids okontrollerat.

Trots att det förekommer så allmänt, är det viktigt att påminna barn och unga om att man inte behöver acceptera det som det nya normala att skicka sexuellt laddade bilder och filmer. Man behöver inte heller gå med på att skicka "nude" bilder eller ha fysisk kontakt mot sin vilja. Det är de vuxnas uppgift att skydda barnen och

bestämma gränserna för vad som är sexuella trakasserier; vad som är tillåtet och vad som är skadligt. Barn och unga behöver få vetskap om att intima bilder kan spridas okontrollerat och att det är mycket svårt att avlägsna dem från nätet (Rädda Barnen rf 2018; se också kapitel 7).

Barn och unga behöver bör få undervisning i säker användning av digitala medier, särskilt i fråga om att dela, ladda och inneha intimt bildmaterial utan lov. Barn och unga behöver mer kännedom om lagen och digitala färdigheter så att sexuellt laddat eller intimt bildmaterial som tagits på dem inte sprids i fel syften och så att de inte ens i misstag kan bli skyldiga till brott när de delar bilder. Enligt barnkonventionen har alla barn rätt att få tillgång till information via olika medier och staten är skyldig att uppmuntra massmedier att producera material som stödjer barnets välmående och utveckling (Rädda Barnen rf 2018). Som det konstateras i artikel 17 i barnkonventionen (FN 1989) ska barn skyddas mot skadligt innehåll med tanke på barnets välmående och med hänsyn till barnets ålder (se också kapitel 4).

11.3 Sexuellt våld mot barn och sexualiseringen av barn

11.3.1 Bakgrund och rättsgrund

Sexuellt våld mot barn är ett omfattande begrepp som avser alla de handlingar som kränker ett barns sexuella integritet (BK, art. 34). Sexuella handlingar kan vara antastanden, närmanden, beröring, att man tvingas till beröring eller att man övertalar eller tvingar någon till sexuella handlingar (THL 2016). I den finska strafflagen har sexuellt våld mot barn flera benämningar, som t.ex. sexuellt antastande, sexuellt utnyttjande, köp av sexuella tjänster av ung person samt våldtäkt och grov våldtäkt (20 kap. i strafflagen; se kapitel 4).

Utöver sexuellt våld mot barn är andra allvarliga bekymmer ur ett barnskyddsperspektiv sexuella trakasserier mot barn i digitala medier, grooming samt sexualiserande bildmaterial av barn som spritts och missbrukats i digitala medier (se COPI-NE-skalan, bild 20). Barnskyddet samarbetar övergripande med andra myndigheter i alla misstänkta fall av sexualbrott mot barn och därför bör socialmyndigheten få kännedom om varje sexualbrott som misstänks eller redan begåtts också i digitala medier eller via nätet.

Forskningen visar att ju yngre barn det är fråga om, desto mer sannolikt är det att sexualbrottsförövaren finns i barnets närmaste krets (Finkelhor & Ormrod, 2000). Enligt Rädda Barnen rf:s experter på förebyggande av våld och på digitala medier filmas, lagras, delas och säljs sexualbrott mot barn på nätet. Mängden olagligt bildmaterial har ökat märkbart (Canadian Centre for Child Protection 2019, Europol 2017.)

11.3.2 Bildmaterial som sexualiserar barn och påvisar sexuellt våld i digitala medier

Sexualbrott mot barn utspelar sig allt oftare i digitala medier. Genom medierna är det lätt att få kontakt med barn, skicka meddelanden samt ta och sprida olika typer av sexuella bild- och videomaterial. Andelen sexuellt laddade bildmaterial på barn har ökat märkbart i digitala medier under de senaste åren (INHOPE 2017). Bildmaterial som visar barn klassificeras i allmänhet enligt COPINE-skalan (Combating Paedophile Information Networks in Europe) (Quale 2008; se Bild 20).

Bildmaterial på barn används för att tillfredsställa sexuella behov hos vuxna och materialet varierar från de mest oskyldiga strandbilderna till bildmaterial som påvisar rått och sadistiskt sexuellt våld. Det mest oskyldiga bildmaterialet (nivå 1–3 på COPINE-skalan) visar vardagliga bilder av nakna eller halvnakna barn tagna på t.ex. stranden eller i bastun. Det kan läggas till sexuella kommentarer i bilderna eller så fokuserar bilden på barnets genitalområde, som inte är blottat i dessa bilder. Vardagliga bilder av barn och unga kan också missbrukas så att de fogas till bildmaterial som visar vuxenpornografiskt material.

Sexuella bilder och filmer som barn och unga själva har tagit används också som en del av pornografiska sidor riktade till vuxna och bildmaterialet kan få bred spridning. När bilder missbrukas för att tillfredsställa en vuxens sexuella lustar, kan handlingarna uppfylla ett brottsrekvisit i den finska strafflagen. Bestämmelserna i 17 kap. 18, 18 a och 19 § i strafflagen kan under vissa omständigheter tillämpas på ovan nämnda handlingar och kan till exempel uppfylla brottsrekvisitet för spridande av information som kränker privatlivet samt för ärekränkning i 24 kap. i strafflagen.

I bildmaterial som sexualiserar barn (nivå 4–5 i COPINE-skalan) har en vuxen klätt eller poserat ett barn i t.ex. erotiska och avslöjande utstyrsel för vuxna, i poser eller i en annan olämplig kontext med hänsyn till barnets ålder. Bildmaterial som påvisar sexuellt våld mot barn (nivå 6–10 i COPINE-skalan) är bevis på allvarligt sexualbrott mot barn. För polisen är dessa bilder bevismaterial i en brottsutredning och en viktig del av processen för att identifiera och rädda barn som är brottsoffer.

COPINE-SKALAN

1 VARDAGLIGT BILDMATERIAL (BILDER OCH FILMER):
Bildmaterial som visar barn i ett vanligt sammanhang i vardagliga situationer eller barn i underkläder/badkläder i en icke-sexuell kontext.

2 NAKEN- ELLER KONSTBILDER:
Bildmaterial som visar nakna eller halvnakna barn i en icke-sexuell kontext, till exempel bilder från nudistläger, konstbilder på barn.

3 EROTISKA:
Olovligt (i hemlighet) taget bildmaterial som visar lättklädda eller halvnakna barn i vardagliga situationer, t.ex. på en lekplats eller en strand. Bilderna fokuserar på barnets underkläder eller direkt på barnets genitalområde.

4 POSERANDE:
Bildmaterial taget med avsikt att väcka sexuellt intresse, där barn poserar antingen påklädda, halvnakna eller nakna.

5 EROTISKT POSERANDE:
Bildmaterial taget med avsikt att väcka sexuellt intresse, där barn poserar i sexuellt utmanande eller erotiska poser antingen påklädda, halvnakna eller nakna.

6 TYDLIGT EROTISKT POSERANDE:
Bildmaterial taget med avsikt att väcka sexuellt intresse, där bilderna fokuserar på barnets blottade genitalier eller analöppning. Barnen kan vara delvis påklädda eller helt nakna.

7 SEXUELL AKTIVITET:
Bildmaterial som visar ett eller flera barn, men inga vuxna. Bilderna visar sexuell beröring, onani, oralsex eller samlag.

8 SEXUELLT UTNYTTJANDE:
Bildmaterial där en vuxen utnyttjar ett barn för att uppnå sexuell tillfredsställelse. Bilderna visar t.ex. en vuxen som berör ett barns kropp eller ett barn som berör en vuxens genitalier.

9 GROVT SEXUELLT UTNYTTJANDE:
Bildmaterial där ett barn blir sexuellt utnyttjat av en vuxen. Bilderna visar till exempel samlag, oralsex eller masturbation.

10 SADISTISKT OCH RÅTT SEXUELLT UTNYTTJANDE:
Bildmaterial där ett barn är fastbundet, blir slaget eller piskat i en sexuell situation eller utsätts för våld och andra handlingar som orsakar smärta, eller bilder där ett djur är involverat i någon form av sexuellt beteende med ett barn.

Bild 19. Rädda Barnen rf:s rapport 2018 Sexuella trakasserier samt påföljande mobbning som barn och ungdomar upplever i digitala medier (följer skalan Combating Paedophile Information Networks in Europe, COPINE scale).

Bildmaterial som sexualiserar barn strider mot barnets rättigheter. Olagligt bildmaterial som sexualiserar barn missbrukas i olika syften. Personer som är sexuellt intresserade av barn använder olagliga bilder som sexualiserar barn för att tillfredsställa sina sexuella behov. Förövarna använder bildmaterialet för grooming eller utpressning. Bildmaterial som sexualiserar barn, som inte uppfyller brottsrekvisiteten, kan förstärka den förvrängda uppfattningen om barn som sexualobjekt hos personer som är sexuellt intresserade av barn. För dem erbjuder bildmaterialet en förklaring och motivering till handlingen som skadar barnet genom att få handlingen att kännas tillåten och icke-skadlig (Seksuaalinen kiinnostus lapsiin – Omahoito 2018).

Kriminella eftersträvar också ekonomisk vinst genom olagligt bildmaterial som sexualiserar barn. Enligt såväl Centralkriminalpolisen i Finland som den internationella polisorganisationen Europol (2017) betalas det stora summor för olagliga bilder och videomaterial som sexualiserar barn.

11.3.3 Lockande av barn i sexuellt syfte – grooming

Grooming innebär att en vuxen person medvetet och målinriktat försöker få sexuell kontakt med ett barn eller övertala ett barn till sexuella handlingar (Webster m.fl. 2012, 20 kap. 8 b § i strafflagen). Lockande av barn i sexuella syften (enligt 20 kap. 8 b § i strafflagen), det vill säga grooming, är straffbart enligt strafflagen. Med stöd av bestämmelsen är handlingar i syfte att sexuellt utnyttja ett barn eller sprida en sedlighetssårande bild straffbara. Brottsrekvisitet uppfylls när förövaren föreslår ett möte eller annan kontakt med ett barn så att det av förslagets innehåll eller av omständigheterna annars framgår att förövarens syfte är att begå ovanstående brott.

Straffbarheten gäller också bland annat sådana handlingar som avses i 20 kap. 8 a § i strafflagen om att försöka köpa sexuella tjänster av en person som är yngre än 18 år. Till grooming som fenomen hör också att skapa alternativa förklaringar för att bagatellisera den sexuella betydelsen av handlingarna om det skulle behövas vid risk för ett eventuellt avslöjande eller misstankar (Sørensen 2015, 44, Rädda Barnen rf 2011).

Grooming i digitala medier innebär att en vuxen eller en person som är betydligt äldre än barnet försöker övertala barnet till sexuella handlingar genom att ta kontakt med barnet och till exempel genom att skapa en förtrolig relation och omständigheter där det är möjligt att utsätta barnet för sexuellt våld. Förövaren kan

vara bekant för barnet, men i digitala medier känner barnet ofta inte förövaren från tidigare. Det är känt att groomare är i kontakt med flera barn samtidigt (Sørensen 2015:37; Interpol 2019).

Målet med att skapa kontakt och en förtrolig relation är ofta att utsätta ett barn för sexuellt våld antingen via nätet eller via fysisk kontakt i verkliga livet. Förövaren kan locka barnet att delta i en sexuellt laddad diskussion i digitala medier, genom att förmedla intimt bildmaterial av sig själv eller genom att försöka träffa barnet i verkliga livet. Förövaren har ofta systematisk och långvarig kontakt med barnet. Ofta smyger förövaren in sexuellt laddat innehåll i den vardagliga diskussionen (Webster m.fl. 2012, Rädda Barnen rf 2013). Kontakten kan också ta sig uttryck i direkta och snabba sexuella kommentarer i syfte att överraskande förvirra och locka ett barn till spontan sexuell interaktion (Elliot 2017, 83).

För barn och unga är den digitala miljön en oskiljaktig del av livet. Det hör till barns och ungas uppväxt och utveckling att vara intresserade av sexualitet (Rinkinen 2012, Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010). Barn kan söka sig till och delta i interaktionen i digitala medier av nyfikenhet, spänning eller för att få känna sig accepterade och förstådda under interaktionens gång. I digitala medier kan den vuxna uppträda med en påhittad användarprofil och själv ge sig ut för att vara ett barn eller en ung person. Barnet eller den unga kan vara genuint förtjust i den vuxna som använder en falsk profil. I den ömsesidiga interaktionen är det ofta svårt för barnet att ta sig ur en situation där den vuxna normaliserar handlingen, förvränger barnets uppfattning och vädjar till barnets känslor (Laitinen 2007, 34; Lampainen 2011).

Bristfällig förståelse för riskerna med sexuell interaktion kan göra barnet mottagligt för sexuellt våld i olika nätmiljöer (Webster m.fl. 2012). Även efter att det gått upp för barnet vad som egentligen hänt, kan den skam, skuld och rädsla som barnet upplever fortfarande hindra det från att berätta och anmäla saken till närstående vuxna eller till myndigheterna (Lampainen 2011).

Sexuella handlingar som en vuxen utsätter ett barn för, också i digitala medier, är brott. En sexuellt laddad diskussion som en vuxen för med ett barn under 16 år kan uppfylla brottsrequisitet (Hirvelä 2006, 59–60.) Ett barn har inte förmåga att förstå att grooming eller någon annan sexuell handling som en vuxen utsätter ett barn för är kriminella (Webster m.fl. 2012).

Grooming på alla nivåer bör bättre än nu kunna identifieras i polisens förundersökning och redan då polisanmälan tas emot. Också försök till sexualbrott mot barn är straffbart och därför ska alla fall utredas i enlighet med barnets bästa. Polisens och åklagarnas resurser bör i större utsträckning inriktas på sexualbrott mot barn och myndigheterna bör få mer utbildning om fenomenet.

11.3.4 Utpressning med sexuella bilder – Sextortion

Tekniken har fört med sig nya sätt att utsätta barn och unga för sexualbrott. Det utövas utpressning mot barn och unga med intima bilder och nakenbilder samt hot om att sprida dessa i digitala medier ((Hamilton-Giachritsis m.fl. 2017). Utpressning med sexuellt bildmaterial börjar ofta så att barn eller unga uppmanas att skicka sexuellt laddat och avslöjande bild- eller videomaterial av sig själv. Därefter hotas och utpressas barnet till att ta fler sexuella bilder och skicka dem. Barnet kan också pressas på pengar genom att man hotar att sprida bilden. Utpressarna kan till exempel hota med att skicka känsliga bilder via sociala medier till offrets närstående, kompisgrupp i skolan eller föräldrar.

I de allvarligaste fallen utövar förövaren påtryckning för att få barnet att utföra sexuella handlingar och att skicka sexuellt bildmaterial av sig själv genom hot om att skada barnet eller hans föräldrar. Utpressningen kan utövas av en enskild person eller som en del av mer omfattande kriminell verksamhet, till och med organiserad brottslighet. Utpressarnas mål är att få barnet att utföra sexuella handlingar, tjänster eller skicka mer sexuellt bildmaterial eller pengar (Europol 2017, Rädsla Barnen rf 2016).

Det är ytterst viktigt för vuxna att förstå att skammen och skuld känslan samt rädslan för att bilderna ska spridas eller föräldrarna skadas dessvärre ofta får barnet att gå med på utpressarens krav (Europol 2017). Barn berättar sällan om det som hänt för vuxna, även om det är fråga om ett brott som bör anmälas till polisen. Om ett barn har fallit offer, är det den vuxnas plikt att göra en polisanmälan.

11.4 Terminologi som respekterar barnets rätt

Beskrivningen av sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld mot barn som fenomen är inte entydig. Yrkespersoner och myndigheter använder varierande terminologi för sexuellt våld mot barn. Yrkespersoner bör i första hand använda terminologi som respekterar barnets rätt, eftersom orden har betydelse och man med dem formar världen. Det är en helt annan sak att tala om bildmaterial och bevismaterial som påvisar sexuellt våld mot barn än att tala om barnpornografi. Sexuellt våld mot barn är inte underhållning och ett barn kan aldrig ge ett godtagbart samtycke till en vuxens sexuella handlingar.

Enligt sakkunniga (Rädda Barnen rf 2018) ska man inte heller använda termen "hämnpporr". Unga som efter att deras parrelation tagit slut sprider sexuellt bildmaterial ger fel bild av bildmaterialet som tagits under kärleksrus och avsetts vara privat.

Sakkunniga bör sammanställa aktuella, multidisciplinära anvisningar om terminologi som respekterar barnet och uppdatera terminologianvisningarna i takt med att tekniken avancerar. Institutet för hälsa och välfärd håller på att producera sådana anvisningar för yrkespersoner som innehåller begrepp för våld och sexuellt våld mot barn samt formuleringar för övriga termer som på ett centralt sätt anknyter till fenomenet, inklusive våldshandlingar som utförts via nätet och i digitala medier.

11.4.1 Granskning av strafflagstiftningen

Orden formar världen och varje barn har rätt till terminologi som respekterar barnet (Terminology and Semantix 2016). Vid en eventuell revidering av Finlands sexualbrottslagstiftning är det viktigt att ta hänsyn till barnets bästa för att skydda barnet från sexuellt våld och sexuella trakasserier.

Den tekniska utvecklingen för med sig en ständig förändring i de digitala medierna som innebär utmaningar dels för att hålla lagstiftningen aktuell, dels för att tolka lagen i fråga om brott eller försök till brott som begåtts via nätet och i digitala miljöer. Finland ska även ta hänsyn till utvecklingen och erfarenheterna av sexualbrott i anknytning till digitala medier och sexualbrottsmål på ett internationellt plan.

Också i fråga om grooming är det viktigt att beakta olika slags brott som begåtts via digitala medier. För att kunna förebyggas, bör grooming på alla nivåer bättre än nu kunna identifieras i polisens förundersökning och redan då polisanmälan tas emot. Eftersom också försök till sexualbrott mot barn är straffbara ska alla fall utredas i enlighet med barnets bästa.

Polisens utredningsresurser borde i större utsträckning än nu styras till sexualbrottsmål där barn är inblandade och det borde också inriktas mer resurser på utbildningen av myndigheter. Poliser som utreder brott mot barn bör genomgå utbildning, så att undersökningsledare och utredare har tillräcklig utbildning för att utreda brott mot barn. Polisen, åklagarna och domstolarna bör också få mer resurser för att utreda sexualbrott mot barn med beaktande av barnets ställning. För närvarande drar rättsprocesserna, i motsats till barnets bästa, väldigt långt ut på tiden (se också kapitel 4, 6 och 10).

11.5 Stöd till och hänvisning till vård för personer som har ett sexuellt intresse för barn

Sexuella handlingar i digitala medier som riktar sig mot minderåriga barn hör inte till den sexuella yttrandefriheten utan det är fråga om sexuella trakasserier, grooming eller sexuellt våld som riktar sig mot barn. Bildmaterial som påvisar sexuellt våld mot barn fotas, lagras, delas och säljs i digitala medier. Olagligt bildmaterial delas och säljs på såväl det öppna som det mörka nätet (Dark Web).

Alla personer som är sexuellt intresserade av barn styrs emellertid inte av sina förvrängda tankar till att begå sexualbrott. Personer som har ett sexuellt intresse för barn är rädda för att bli fast och upplever ofta sitt sexuella intresse för barn som skamligt och stämplande. Skam och rädsla är ofta orsakerna till varför man inte söker hjälp och därför bör man erbjuda lågtröskeltjänster också anonymt.

Evidensbaserade (EBM) KBT egenvårdsprogram för personer som är oroliga över sitt sexuella intresse för barn finns tillgängliga på anonyma webbplattformar. Rädda Barnen rf, HUS och Brottspåföljdsmyndigheten har tillsammans utformat ett egenvårdsprogram för personer som är sexuellt intresserade av barn. Programmet finns

på finska på webbplatsen psykporten.fi och på engelska i Tor-nätverket (se också kapitel 10.7).

Barnets rätt till skydd ska alltid ha högsta prioritet i förhållande till en vuxens sexualrättigheter. Ingen vuxen ska använda foton tagna av barn för att få sexuell tillfredsställelse. Också det mest oskyldiga bildmaterial som sexualiserar barn strider mot barnets rättigheter och barnets bästa (Rädda Barnen rf 2018; se också kapitel 4).

11.6 Finland har förbundit sig att följa de internationella konventionerna för att förebygga sexuellt våld mot barn

I Finland behövs både lagstiftningsmässiga och icke-lagstiftningsmässiga åtgärder för olika typer av sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld som riktas mot barn i enlighet med Lanzarotekonventionen (CoE 2007; FördrS 88/2011), Istanbulkonventionen (CoE 2011; FördrS 53/2011; SHM 2017) och FN:s barnkonvention (FN 1989; FördrS 60/1991). Dessa konventioner förutsätter att det tillhandahålls tjänster med låg tröskel, som t.ex. anmälningsskanaler och psykosocialt stöd till alla barn som utsatts för sexuellt våld och till deras närstående.

Man ska ta särskild hänsyn till barn som utsatts när det gäller olagligt bildmaterial som spridits i digitala medier. Det är allmänt känt att barn utsätts för sexuellt våld också i barnets närmaste krets. Sexualbrott fotas och filmas och bilderna och filmerna sprids i digitala medier. Bildmaterialet påvisar sexualbrott mot allt yngre barn som fotats i en hemlik miljö. Bland förövarna finns både män och kvinnor och sexualbrotten riktar sig mot barn i olika åldrar (se också kapitel 4 och 10).

I juni 2018 gav Europarådet ett ställningstagande om barnets rättigheter i digitala medier. I ställningstagandet uppmanas alla medlemsstater att granska sin lagstiftning, sina förhållningsregler, sin praxis samt att säkerställa att barnets rättigheter tillgodoses. Staterna ska försäkra sig om att också företag och andra väsentliga aktörer tar ansvar för att tillgodose de mänskliga rättigheterna och eventuella förbrytelser mot dem i digitala medier. Staterna ska erbjuda information åt barn om deras rättighet att yttra sig samt hur man respekterar andras rättigheter i en digital miljö. Barnen ska få information om lagar och hur man ska agera i eventuella

problemsituationer. Det ska också produceras högklassigt material om ämnet för barn (COE 2018, Rädda Barnen rf 2018).

Finland har alla förutsättningar att fungera som föregångarland och utgöra en modell för hur barnets rättigheter tillgodoses i digitala medier. Finland kan dra nytta av sina mångsidiga digitala kunskaper och till exempel producera högklassigt material om i synnerhet integritetskunskaper i digitala medier.

11.7 Sammanfattning och diskussion

Det krävs långsiktigt och multidisciplinärt arbete för att förebygga sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld riktat mot barn. Även om sexuellt våld mot barn inte är något nytt fenomen, så tar sig handlingarna ständigt nya uttryck i takt med att tekniken utvecklas. På grund av skam och rädsla berättar barn och unga sällan för vuxna att de utsatts för sexuella trakasserier, grooming eller sexuellt våld. Det här ålägger vuxna en särskild skyldighet att ta upp fenomenet till diskussion och uppmana barn att berätta om förvirrande, sexuellt laddade meddelanden eller kontakter med okända personer. Vuxna ska ge information och anvisningar för hur barnen kan använda nätet på ett tryggt sätt.

Vid sidan om de sexualbrott som begås i och via nätet är det bra att komma ihåg att största delen av sexualbrotten som riktar sig mot i synnerhet små barn i begås i barnets närmaste krets. Ju yngre barn det är fråga om, desto mer sannolikt är förövaren en bekant person som hör till barnets närmaste krets (Finkelhor & Ormrod 2000). Också i sådana sexualbrott där förövaren hör till barnets närmaste krets förekommer det att bildmaterial fotas, lagras, delas och säljs i digitala medier. Vid misstanke om sexualbrott bör frågor om det eventuellt tagits bilder eller filmer i samband med sexualbrottet ingå i polisundersökningen (se också kapitel 4, 8 och 10).

Vid förebyggande av sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld är det viktigt att öka barns och ungas medvetenhet om riskerna i anknytning till digitala medier. Det är väsentligt att i större utsträckning än tidigare lära barn och unga integritet till exempel genom undervisning, utbildning, fostran och kommunikation. Barns och ungas vårdnadshavare bör få information och stöd så att de har modet och sensibiliteten som krävs för att samtala med sina barn. Det måste säkerställas genom

ständig utbildning att yrkespersoner som arbetar med barn och unga har adekvat kompetens. Vikten av evidensbaserad information betonas i takt med teknikutvecklingen och det är viktigt att vårdnadshavare och yrkespersoner som arbetar med barn regelbundet uppdaterar sina utbildningar och sin medvetenhet. I Finland måste vi systematiskt och långsiktigt motarbeta sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld som riktas mot barn (Rädda Barnen rf 2018).

Polisernas, åklagarnas och domstolarnas resurser måste oundvikligen ökas för att reda ut sexualbrott i synnerhet mot barn och unga. Undersökningsledare och utredare måste få tillräcklig och regelbunden utbildning för att utreda brott mot barn. Barn som utsatts för brott och deras närstående måste oavsett bostadsort och bakgrund kunna erbjudas psykosocialt stöd och högklassig vård. Stödet och hjälpen ska grunda sig på evidensbaserad information och god praxis. Sexuellt våld traumatiserar ofta barnet och det har ofta långvariga negativa konsekvenser för barnets utveckling, hälsa och trygghetskänsla (Pine & Cohen 2002).

Genom att ge psykosocialt stöd i ett tidigt skede och i rätt tid samt genom att hänvisa till vård som grundar sig på vetenskaplig evidens kan man märkbart minska det mänskliga lidande som tillfogats ett barn som utsatts för sexualbrott och barnets närmaste krets samt förebygga psykiska, fysiska och sociala skador. Psykoeducation spelar en viktig roll i vården av barn och unga som utsatts för sexuellt våld (Vaaranen-Valkonen 2017).

Sexualbrott mot barn, där förövaren fotat och lagrat sexualbrottet och eventuellt delat och sålt bildmaterialet på nätet, bör behandlas som en lagstridig handling som kränker barnets rättigheter och som orsakar allvarlig och långvarig traumatisering hos barnet. De barn som utsatts för sexualbrott som filmats och där materialet spritts okontrollerat i digitala medier befinner sig i en särskilt sårbar situation (se också kapitel 6, 10 och 12).

Tabell 16. Sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld i digitala medier. Mål och åtgärder för 2020–2025.

SEXUELLA TRAKASSERIER, GROOMING OCH SEXUELLT VÅLD I DIGITALA MEDIER		
Övergripande mål: Förebygga de allvarliga psykiska, fysiska och sociala skador och traumatiska upplevelser som orsakas av sexuella trakasserier, sexuell exploatering och sexuellt våld som sker i och via digitala medier.		
Mål 1: Utbildning och fostran i anknytning till förebyggande av sexuella trakasserier, sexuell exploatering och sexuellt våld som riktar sig mot barn.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1: Det ordnas fortbildning om sexuella trakasserier, grooming, sexuell exploatering och sexuellt våld i digitala medier för dem som till vardags arbetar med barn och unga.</p> <p>En pilotstudie i grundutbildningen genomförs 2020–2022.</p>	<p>FN:s konvention om barnets rättigheter (1989)</p> <p>Vuxna och yrkespersoner som arbetar med barn och unga har aktuell information om barns och ungas sociala miljö (digitala medier) och deras risker för att råka ut för sexuella trakasserier, grooming, sexuell exploatering och sexuellt våld.</p> <p>Sexuella trakasserier, sexuell exploatering och sexuellt våld som barn utsätts för i digitala medier identifieras inte eller tas inte upp till diskussion i tillräckligt stor utsträckning. Identifieringen måste effektiviseras för att varje barn som utsatts för sexuella trakasserier, grooming, sexuell exploatering eller sexuellt våld får hjälp. Vuxna behöver ha den kunskap som krävs för att ta upp sexuella innehåll i digitala medier till diskussion.</p> <p>Aktörer som erbjuder psykosocialt stöd ska vara yrkeskunniga och bekanta med fenomenet.Handledning och råd ska ges utan dröjsmål.</p>	<p>SHM, Utbildningsstyrelsen, UKM, THL Barnorganisationerna</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antalet fortbildningskurser som anordnats i ämnet, utbildningsprogram inom pedagogik och specialpedagogik 2020–2025 • Utbildningar för specialsakkunniga specialiserade inom sexualbrott mot barn 2020–2025. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Alla barn och unga i grundskoleåldern har fått lära sig om integritet i digitala medier i särskilt utsedda pilotkommuner.</p> <p>Tack vare utbildningen har barn och unga grundläggande kunskaper om integritet i digitala medier, en uppfattning om riskerna med digitala medier och verktyg för att använda nätet på ett tryggt sätt. Pilotstudien i grundläggande utbildningen genomförs 2020–2022.</p>	<p>För barn och unga är det rätt vanligt att be om och att skicka sexuellt laddade bilder och filmer. Barn och unga har inte förmågan att identifiera situationer där en vuxen ber om bildmaterial för att missbrukas i sexuellt syfte (grooming) (Rädda Barnen rf 2018).</p> <p>Barn och unga bör känna till riskerna för sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld i anknytning till digitala medier och få verktyg för hur man skyddar sig i digitala medier (Rädda Barnen rf 2018).</p>	<p>SHM, Utbildningsstyrelsen, UKM/ Nationella audiovisuella institutet, Trafiksäkerhetsverket, Institutet för hälsa och välfärd THL, Nationella audiovisuella institutet, Polisstyrelsen</p> <p>IM myndigheterna</p> <p>Barn- och familjeorganisationerna</p>
<p>Indikatorer: Andelen utbildade barn och ungdomar i området som omfattas av pilotstudien före 2023 (halvtidsutvärdering)</p>		

Mål 2: Anmälningsskanalerna och tjänsterna för situationer där barn utsatts för sexuella trakasserier, sexuell exploatering och sexuellt våld i digitala medier stärks. Möjligheterna att etablera en hjälpan telefon (24/7) (jfr. Nollinjen) för situationer där barn och unga utsatts för våld utreds.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Barn och unga vet och har fått anvisningar om var de får hjälp och vart de ska anmäla sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld, inklusive våld som man utsatts för i digitala medier.</p> <p>Undersökning av hur lågröskeltjänsterna för att anmäla olika typer av sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld samt för att få hjälp och råd oavsett bostadsort och bakgrund har utvecklats och fungerar i de övriga nordiska länderna på nationell nivå.</p>	<p>Barn, unga och vuxna har likvärdiga möjligheter att med låg tröskel anmäla, få råd och hjälp för våld, trakasserier, utpressning, grooming, oavsett bostadsort och bakgrund (jämför författningarna och skyldigheterna i de internationella konventionerna)</p> <p>Vuxna som arbetar med barn och unga har kännedom om och kan ge anvisningar om var man får hjälp och vart man ska anmäla sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld, inklusive våld mot barn och unga i digitala medier.</p> <p>Våldsbrott mot barn, inklusive de som begås i digitala medier, är dold brottslighet så länge som de inte kommer till de ansvariga aktörernas kännedom.</p>	<p>SHM, Utbildningsstyrelsen, UKM, IM/ CKP, Polisstyrelsen</p> <p>Brottsofferjouren</p> <p>Barnorganisationerna</p>
<p>Indikatorer: Senast 2023 har förutsättningarna för att etablera en hjälptjänst för barn och ungdomar för att anmäla och få hjälp med olika typer av sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld utretts.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. På nationellt plan har enats om samsamarbetspraxis för att så fort som möjligt avlägsna olagligt bildmaterial som innehåller våld mot barn från nätet. Verksamheten sker i nära internationellt samarbete och man följer på nationellt plan hur länge det tar att avlägsna materialet från nätet.</p>	<p>Olagligt bildmaterial som påvisar sexualbrott mot barn blir kvar på nätet. Barn som utsatts för att sexuellt våld som fotats, lagrats och spridits i digitala medier löper märkbart större risk för psykisk ohälsa, beteendestörningar och självdestruktivt beteende (Testimony of Sharon W. Cooper, MD, The impact on children who have been victims of child pornography 2012).</p> <p>Sexualbrott mot barn i digitala medier följer inte några landsgränser. Fenomenet är dold brottslighet där endast en del av handlingarna anmäls till myndigheterna. Nationellt och internationellt samarbete, specialsakkunnighet och åtgärder för att skydda barnen kräver multidisciplinärt myndighets- och organisationssamarbete.</p> <p>Lanzarotekonventionen (Republiken presidents förordning 88/2011) och Istanbulkonventionen (statsrådets förordning 53/2011, Council of Europe 2011).</p>	<p>SHM, IM, KM Operatörerna</p> <p>Barnorganisationerna</p>
<p>Indikatorer: Under perioden 2020–2025 har olagligt bildmaterial som påvisar sexuellt våld mot barn avlägsnats snabbare än tidigare.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 5. Myndigheter och yrkespersoner har tillräcklig kompetens och resurser för att ingripa i sexualbrott mot barn som begås via nätet.</p> <p>Följande anvisningar följs när det multiprofessionella myndighets- och organisationsarbetet utvecklas och nationella anvisningar utarbetas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • UN Guidelines regarding the implementation of the Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on the sale of children, child prostitution and child pornography (2019) • Guidelines to respect, protect and fulfil the rights of the child in the digital environment (Recommendation CM/Rec(2018)7 of the Committee of Ministers, Council of Europe 2018) 	<p>Lanzarotekonventionen (FördrS 88/2011) och CoE Treaty Series No 201 in 2007.</p> <p>Barn berättar sällan för myndigheterna om det sexuella våld som de utsatts för. Det är ännu svårare för barnet att berätta om det sexuella våldet om handlingen har lagrats som bild eller film (Cooper, 2012).</p> <p>Lag om ordnande av utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn (19.12.2008/1009)</p> <p>Det internationella multiprofessionella samarbetet (INHOPE 2018, Interpol, Europol) för att avlägsna olagligt bildmaterial är snabbt och effektivt.</p> <p>Enligt strafflagen är också ett försök till sexualbrott mot barn straffbart (kapitel 20–21 i strafflagen 39/1889 och 3 kap. 15 § i barnskyddslagen).</p> <p>Regeringens tilläggsprogram från 2019, där sexualbrott mot barn och unga nämns på flera ställen.</p>	<p>IM, Polisstyrelsen/polisen, SHM, Utbildningsstyrelsen, UKM</p> <p>Brottsofferjouren</p> <p>Barnorganisationerna</p>
<p>Indikatorer: Senast 2025 har man inom olika sektorer ökat resurserna, anvisningarna och utbildningen för ingripande i våldsbrott mot barn via nätet med beaktande av de internationella anvisningarna om ärendet.</p>		

KÄLLOR

- Barnskyddslagen 417/2007. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Canadian Centre for Child Protection. 2019. Project Arachnid. <https://projectarachnid.ca/en/>
- Cooper S. 2012. The impact on Children who have been victims of child pornography. https://www.uscc.gov/sites/default/files/pdf/amendment-process/public-hearings-and-meetings/20120215/Testimony_15_Cooper.pdf
- Council of Europe (CoE) Treaty Series No 2010 in 2011 på engelska: <https://rm.coe.int/168008482e>
- Council of Europe (CoE) Treaty Series No 201 in 2007 på engelska: <https://rm.coe.int/1680084822>
- Council of Europe. 2018. Guidelines to respect, protect and fulfil the rights of the child in the digital environment. <https://rm.coe.int/guidelines-to-respect-protect-and-fulfil-the-rights-of-the-child-in-th/16808d881a>
- Dube SR, Felitti VJ, Dong M, Giles WH. & Anda RF. 2003. The impact of adverse childhood experiences on health problems: evidence from four birth cohorts dating back to 1900. Preventive Medicine. 3:268–277 [https://doi.org/10.1016/S0091-7435\(03\)00123-3](https://doi.org/10.1016/S0091-7435(03)00123-3)
- Elliot IA. 2017. Self-Regulation Model of Sexual Grooming. Trauma, Violence and Sexual Abuse. SAGE 18; 1:83–97. <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1524838015591573>
- Ellonen N. & Rantaeskola S. (red.). 2016. Utredningar av vålds- och sexualbrott mot barn. Tammerfors: Polisyrkeshögskolans läroböcker 24, på finska. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-815-315-6>
- Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp (Lanzarotekonventionen, FördrS 88/2011). <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2011/fds20110088.pdf>
- Europol. 2017. Online sexual coercion and extortion as a form of crime affecting children – Law enforcement perspective. European Union Agency for Law Enforcement Cooperation.
- Finkelhor D. & Ormrod RK. 2000. Characteristics of crimes against juveniles. Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter A/RES/44/25 i 1989 på engelska: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- Förordning om ikraftträdande av konventionen om barnets rättigheter samt av lagen om godkännande av vissa bestämmelser i konventionen (60/1991). På finska: <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>
- Hamilton-Giachritsis C, Hanson E, Whittle H. & Beech A. 2017. "Everyone deserves to be happy and safe". A mixed methods study exploring how online and offline child sexual abuse impact young people and how professionals respond to it. NSPCC. University of Birmingham & University of Bath. A National Crime Command. <https://learning.nspcc.org.uk/media/1123/impact-online-offline-child-sexual-abuse.pdf>
- Hirvelä P. 2006. Rikosprosessi lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa. Oikeustieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Helsinki: WSOYPro.
- Hälsa- och sjukvårdslagen 1326/2010. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Ikonen R. & Helakorpi S. 2020. Välbefinnandet bland barn och unga. Enkäten Hälsa i skolan 2019. THL Statistikrapport: 46/2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111790912>
- INHOPE International Association of Internet Hotlines. 2018. INHOPE Statistics 2018. https://www.inhope.org/media/pages/the-facts/download-our-whitepapers/3976156299-1591885517/2019.12.13_ih_annual_report_digital.pdf
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2016. Edistä, ehkäise ja vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014– 2020. R. Klemetti & E. Raussi-Lehto (red.). THL Opas 33/2016. 3. Tarkennettu painos. Tampere Suomen Yliopistopaino.
- Interpol. 2019. <https://www.interpol.int/Crimes/Crimes-against-children/Appropriate-terminology>
- Korkala S. & Virta J. 2016. "Ehkä pieni pelko takaraivossa, kun on lähettänyt itsestään vähän paljastavampaa materiaalia." 15–25-vuotiaiden nuorten kokemukset sextingistä. Pro Gradu-tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201604201112>

- Korteniemi-Poikela E. & Cacciatore R. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Opas vanhemmille. Helsinki: WSOY.
- Lag om jämställdhet mellan kvinnor och män 609/1986. <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1986/19860609>
- Lag om ordnande av utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn 2008/2009. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2008/20081009>
- Laitinen M. 2007. Lapsen houkuttelu. I verket M Laiho (red.). Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat. Pelastakaa Lapset ry. Pelastakaa Lapset ry:n julkaisusarja n:o 8.
- Lampainen K. 2011. Grooming internetissä ja lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26619/URN:NBN:fi:jjyu-201103011839.pdf?sequence=1>
- Livingstone S, Haddon L, Görzig A. & Ólafsson K. 2012. Risks and safety for children on the internet: the UK report: summary of key findings. <https://pdfs.semanticscholar.org/76f8/68a11df5604b2be1ddf82c8729f65c0e673a.pdf>
- Livingstone S. & Mason J. 2015. Sexual rights and sexual risks among youth online. A review of existing knowledge regarding children and young people's developing sexuality in relation to new media environments. European NGO Alliance for Child Safety Online Enacso.
- Nielsen S, Paasonen S. & Spisak S. 2015. Pervy Role-play and such; Girls Experiences of Sexual Messaging Online. Journal Sex Education. Routledge. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681811.2015.1048852>
- NSPCC National Society for the Prevention of Cruelty to Children. 2018. Live-streaming & live chatting. <https://www.nspcc.org.uk/what-we-do/news-opinion/livestreaming-video-chat-online-safety/>
- Pelastakaa Lapset ry. 2011. Grooming internetissä ja lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Pelastakaa Lapset. http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/pelastakaalapset/2016/02/01155212/Grooming-raportti_final.pdf
- Pelastakaa Lapset ry. 2016. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö ja digitaalinen media. Pelastakaa Lapset. Helsinki. https://www.pelastakaalapset.fi/kehittamis-ja-asiantuntijatyo/lasten-suojelu-ja-nettivihje/attachment/nettivihje_uusilehti_web/
- Quale E. 2008. The COPINE Project. Combating Paedophile Information Networks in Europe. Irish Probation Journal. 5, 65–83. https://www.research.ed.ac.uk/portal/files/12893845/The_COPINE_Project.pdf
- Riksdagens justitieombudsman. FN:s konvention om barnets rättigheter. <https://www.oikeusasiamies.fi/sv/web/guest/fn-s-konvention-om-barnets-rattigheter>
- Rinkinen T. 2012. "Toivon, että vastaat koska en uskalla kysyä keneltäkään muulta aikuiselta!!! Ole kiltti ja auta!!!" Väitöskirja 1.9.2012. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 54/2012. Väestöliitto. Helsinki: Hansaprint.
- Rädda Barnen rf 2018. Lasten ja nuorten kokemus seksuaalinen häirintä ja siihen liittyvä kiusaaminen digitaalisessa mediassa. (Sexuella trakasserier samt påföljande mobbning som barn och ungdomar upplever i digitala medier), på finska. <https://www.pelastakaalapset.fi/uutiset/selvitys-lapset-ja-nuoret-kokevat-seksuaalista-hairintaa-ja-siihen-liittyvaa-kiusaamista-digitaalisessa-mediassa/>
- Rättsregistercentralen (RRC). 2018. Frivilligs straffregisterutdrag. <https://www.oikeusrekisterikeskus.fi/sv/index/tjanster/rikosrekisteri/frivilligsstraffregisterutdrag.html>
- Salmivalli C. 2003. Koulukiusaamiseen puuttuminen. Kohti tehokkaita toimintamalleja. Juva: PS-kustannus. WS-Bookwell, 11–12.
- Savioja H, Sumia M. & Kaltiala-Heino R. 2015. Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. Suomen Lääkärilehti. 70; 6:309–314.
- Scholes-Balog K, Francke N. & Hemphill S. 2016. Relationships between Sexting, Self-Esteem, and Sensation Seeking Among Australian Young Adults. Empirical paper. Sexualization, Media & Society. 2016:1–8.
- Seksuaalinen kiinnostus lapsiin -omahoito (på finska). Mielenterveystalo (Psykooperten). <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalinen-kiinnostus-lapsiin/Pages/default.aspx>

- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2017. Plan för genomförande av Istanbulkonventionen 2018–2021 Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2017:16. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3971-4>
- Statsrådets förordning om sättande i kraft av Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet samt om ikraftträdande av lagen om sättande i kraft av de bestämmelser i konventionen som hör till området för lagstiftningen (SRF 53/2015). <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2015/fds20150053.pdf>
- Strafflagen 39/1889. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Sørensen, Anette & Knudsen, Susanne. 2007. Unga, kön och pornografi i Norden Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- Sørensen K. 2015. Grooming – A Strategic Process. I verket: Is It Really That Bad. An anthology of online sexual abuse of children and young people. Save the Children Denmark. Red Barnet. Toptryk Grafisk.
- Terminology and Semantix. Interagency Working Group on Sexual Exploitation of Children. 2016. Terminology Guidelines for the Protection of Children from Sexual Exploitation and Sexual Abuse. 2016. https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Children/SR/TerminologyGuidelines_en.pdf
- United Nations (UN). 1989., Guidelines regarding the implementation of the Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on the sale of children, child prostitution and child pornography https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRC/CRC.C.156_OPSC%20Guidelines.pdf
- United Nations (UN). 1989. Convention on the Rights of the Child. <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- Vaaranen-Valkonen N. 2017. Elämänjanamenetelmän käyttö seksuaalista hyväksikäyttöä lapsuudessaan kokeneen nuoren narratiivisessa altistusterapiassa. I verket H. Kiuru & M. Strömberg-Jakka (red.). Seksuaalisuuden tabut suljetuissa yhteisöissä, 200–220.
- Webster S, Davidson J, Bifulco A, Gottschalk P, Caretti V, Pham T, Grove-Hills J, Turley C, Tompkins C, Ciulla S, Milazzo V, Schimmenti A. & Craparo G. 2012. European Online Grooming Project. Final Report. Prepared for and co-funded by the European Commission Safer Internet Plus Programme. https://www.academia.edu/23987615/European_Online_Grooming_Project_Final_Report
- World Health Organization (WHO). 2016. INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence Against Children. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207717/1/9789241565356-eng.pdf?ua=1>

12 Bedömning av men vid sexualbrott mot barn

Ansvarig författare: Maria Peltola, Tays

Övriga författare: Hanna Lahtinen, UEF, Jukka Peltola, TUNI och Tays samt Kaija Puura, TUNI och Tays

12.1 Inledning

Syftet med detta kapitel är att föreslå nationella åtgärder som grundar sig på barnets rättigheter och forskning. Åtgärderna syftar till att öka möjligheterna för barn som utsatts för sexualbrott att få en opartisk sakkunnigbedömning av den eventuella medicinska konsekvensen av sexualbrottet samt höja kvaliteten på utlåtanden avseende bedömning av men. Kapitlet innehåller den senaste evidensbaserade medicinska kunskapen om konsekvenserna av sexuellt våld och grunderna för bedömning av men med beaktande av de rättspsykologiska aspekterna. Det föreslås även åtgärder för att öka andra yrkesgruppers, som t.ex. domstolarnas ordförande, åklagare, advokater, intressebevakare och poliser, kunskap om aktuella forskningsrön om konsekvenserna av sexuellt våld som inbegriper personskador och den medicinska bedömningen av dessa.

Bedömningen av men är en del av barnets juridiska rättigheter, på basis av vilka offret kan framställa yrkanden på skadestånd som grundar sig på bedömningen av men i enlighet med internationella konventioner och nationell lagstiftning (se tabell 17). Utöver den senaste medicinska kunskapen om bedömning av men, behandlas också barnets rättigheter, myndigheternas skyldigheter och den relaterade lagstiftningen (se också kapitel 4 och 10).

Det finns nästan ingen forskning eller tillgängliga forskningsrön i Finland om bedömningen av men hos barn som utsatts för sexuellt våld och hur denna ska genomföras. För barn- och ungdomspsykiatriker finns det inga sådana anvisningar på finska för bedömningen av psykiska men hos barn till följd av sexualbrott som också tar den nationella lagstiftningen i beaktande. Frågan har blivit föremål för allmän diskussion främst då man funderat på om de skadestånd som utmätts till offer som är barn motsvarar den allmänna rättskänslan i förhållande till hur skadlig gärningen är.

Bedömningen av men undersöks i sådana situationer där ett misstänkt sexualbrott får stöd i polisens förundersökning och det ur psykiatrins synvinkel bedöms vilka medicinska men som gärningen eventuellt har förorsakat offret. Det sexuella våldet graderas efter hur allvarligt det är. En del offer uppvisar inga symtom alls medan andra uppvisar symtom först i ett senare skede. Ett barn som upplevt sexuellt våld har ofta utsatts för olika typer av annat våld och försummelse, särskilt om det sexuella våldet har skett inom familjen. Barnet kan många gånger berätta om det sexuella våldet först långt efter att det inträffade och då är det svårt att bedöma hur den separata våldshandlingen i sig har påverkat den efterföljande utvecklingen.

Barnens omständigheter, det sexuella våld som de utsatts för och konsekvenserna av det varierar i stor utsträckning. I vissa fall kan det vara svårt att med tillräcklig säkerhet bedöma t.ex. det medicinska orsakssambandet mellan en psykiatrisk störning och erfarenhet av att ha utsatts för sexuellt våld. I varje barns fall ska man emellertid individuellt bedöma möjligheten till en bedömning av men (Europaparlamentets och rådets direktiv 2012/29/EU). Skadestånd kan vara av stor betydelse för offren, även om man inte kan mäta mänskligt lidande i pengar.

Medicinsk forskning bekräftar senare negativa psykiatriska, neurologiska och immunologiska konsekvenser. Dessa kan vara långvariga, ibland till och med bestående (Gilbert m.fl. 2009, Cassiers m.fl. 2018, D'Elia m.fl. 2018, Herzog 2018). Menen förorsakar mänskligt lidande, inkomstförlust och betydande kostnader för hälso- och sjukvården samt leder till behov av olika stödåtgärder senare i barndomen, ungdomen och i vuxen ålder. Att ha utsatts för sexuellt våld påverkar alla aspekter av livet. I det här kapitlet behandlas inte de mera omfattande psykologiska konsekvenserna av sexuellt våld eller de övriga konsekvenser som har beskrivits i Befolkningsförbundets allmänna utlåtande (Väestöliitto 2019). Detta ämne behandlas också i kapitel 10.5.

I synnerhet neurovetenskaplig forskning ger, utöver den psykiatriska bedömningen, en möjlighet att undersöka vilka eventuella men sexuellt våld förorsakar ett barns centrala nervsystem som ännu är under utveckling (se kapitel 12.6). Mängden forskning inom det här området har ökat märkbart. I framtiden förväntas denna forskning ge verktyg för att effektivare förhindra också de märkbara negativa konsekvenserna för centrala nervsystemet och senare förekomst av psykiatriska problem. Kapitel 12.6 riktar sig i första hand till läkare och i det beskrivs förhållandet mellan den senaste medicinska kunskapen och de juridiska aspekterna (se kapitel 12.6.4 och 12.6.10).

Med tanke på barnets bästa ska det vid vården och bemötandet av ett barn som utsatts för sexuellt våld i första hand framhävas att det finns hopp och att man kan återhämta sig efter att ha utsatts för övergrepp. Socialt stöd och andra typer av stöd och vård som behövs är väsentliga för att barnet ska återhämta sig och för att förebygga senare sjukdomstillstånd.

För närvarande följer inte barnets rättsskydd i Finland i tillräckligt stor utsträckning de internationella konventionerna eller bedömningen av medicinska men i enlighet med skadeståndslagen. Den här uppfattningen grundar sig på den erfarenhet och respons som erhållits från rättspsykiatriska enheter för barn och unga och från barnpsykiatriska kliniker vid universitetssjukhusen. I kapitlet behandlas också utmaningarna med bedömning av men.

Trots utmaningarna anser kapitlets författare och specialistläkare som gjort bedömningar av men vid de rättspsykiatriska enheterna för barn och unga att det är viktigt och angeläget att lyfta fram temat till samhällsrelaterad diskussion också på nationell nivå som en del av åtgärdsplanen En barndom utan våld – åtgärdsplan för förebyggande av våld mot barn 2020–2025. Man kan bli återställd efter att ha utsatts för sexuellt våld och samhället har en särskild skyldighet att vidta sådana åtgärder som stöder offer som är barn både i det akuta skedet och senare.

12.1.1 Begrepp och termer som används i kapitlet

Med **barn** avses i det här kapitlet personer under 18 år.

I skadeståndslagen kan man konstatera att begreppet men till stor del är bundet till den rådande medicinska kunskapen och till de tillgängliga medicinska

forskningsmetoderna. Med **men** avses en medicinskt påvisbar personskada (RP 167/2003).

Med **bedömning av men** som eventuellt förorsakats ett barn som utsatts för sexuellt våld avses i detta kapitel individuella psykiatriska undersökningar av barn som vid behov innehåller undersökningar av en psykolog. I regel bedömer en specialistläkare i barn- eller ungdomspsykiatri barnets men i samarbete med andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården, t.ex. med en psykolog.

Termerna sexuella övergrepp och sexuellt utnyttjande används i allmänhet för att beskriva samma fenomen. **Sexuellt våld** omfattar både sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp, och används som parallella begrepp i källmaterialets vetenskapliga översikter, metaanalyser och i originalstudier. Studierna kan emellertid variera märkbart i fråga om vilka gärningar de använda definitionerna inbegriper. I strafflagen (39/1889) används för sexualbrott begreppen **sexuellt utnyttjande och våldtäkt**. I sådana sammanhang som man inte hänvisar till strafflagen, har man för åtgärdsplanen En barndom utan våld och i detta kapitel kommit överens om att använda termen sexuellt våld.

12.2 Lagstiftning om sexualbrott

12.2.1 Brottets skadlighet och negativa konsekvenser enligt strafflagen

Bestämmelserna om sexualbrott mot barn har reviderats under de senaste åren. Genom revideringarna har man velat betona hur klandervärda och skadliga sexualbrott mot barn är (RP 282/2010, Ojala 2012, RP 212/2018). Revideringarna i lagstiftningen som gäller sexualbrott mot barn genomfördes år 2011 när Finland förberedde sin anslutning till Europarådets konvention (den s.k. Lanzarotekonventionen) om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp (RP 212/2018). Våren 2019 tillsattes en arbetsgrupp vid justitieministeriet för att bereda en fullständig omarbetning av sexualbrottslagstiftningen. Arbetsgruppens uppgift var att utvärdera behovet av att förnya lagstiftningen om sexualbrott mot vuxna och barn (Justitieministeriets projekt OM007:00/2019).

I detta kapitel tas enbart ställning till de medicinska konsekvenserna.

I strafflagen är det inskrivet att utmätandet av straffet beror på hur skadligt brottet är. De negativa konsekvenserna av brottet och deras omfattning kan ha betydelse för åklagarens straffyrkande och för hur straffet för brottet utmäts i domstol. Den allmänna principen (6 kap. 4 § i strafflagen) är att straffet ska mätas ut så att det står i ett rättvist förhållande till hur skadligt och farligt brottet är, motiven till gärningen samt gärningsmannens av brottet framgående skuld i övrigt. Lagen innehåller också bestämmelser om att straffpraxisen ska vara enhetlig när straffet påförs. Då ska samtliga grunder som enligt lag inverkar på storleken och arten av straffet samt enhetligheten i straffpraxis beaktas. Utgångspunkten i strafflagen är att det i fråga om följderna vid klandervärdhetsbedömningen ska utgå från hur skadligt och farligt brottet är. Med skadan och faran hänsyftas inte enbart på de realiserade brottsföljderna, utan också på den skada och den fara som det utifrån en förhandsbedömning var att förvänta att gärningen ledde till (RP 44/2002).

I högsta domstolens (HD) prejudikat har de allvarliga konsekvenser för barn som utsatts för sexualbrott vid straffmätningen beaktats som straffskärpande faktorer (Keski-Keturi, 2018). I prejudikaten fäster man särskild uppmärksamhet vid om gärningen varit skadlig för barnets utveckling. En faktor som talar för utmätning av ett strängt straff är bland annat om gärningen har förorsakat barnet svåra psykiska men (HD:2014:48; Keski-Keturi 2018), hur skadlig gärningen är (HD 2011:102, Keski-Keturi 2018) och om gärningen allvarligt har skadat barnets psykiska hälsa, vilket avspeglar sig i hur långvarig vård som krävts (HD:2002:52).

Lanzarotekonventionen (88/2011, artikel 28) ålägger avtalsstaterna att vidta nödvändiga lagstiftningsåtgärder eller andra åtgärder för att säkerställa att följande omständigheter, såtillvida de inte redan utgör en del av brottsrekvisiten, i överensstämmelse med tillämpliga bestämmelser i nationell rätt, kommer att tas under övervägande som försvårande omständigheter när straff ska påförs. Omständigheter som ska beaktas är bl.a. om brottet allvarligt skadade våldsoffrets fysiska eller mentala hälsa och om brottet begicks mot ett särskilt utsatt brottsoffer.

12.2.2 Men och lidande i skadeståndslagen

Skadeståndslagen innehåller bestämmelser om skador som berättigar till ersättning. Vid sexualbrott mot barn omfattar skadeståndet gottgörelse för personskada och lidande. Ersättning som grundar sig på personskada och ersättning för lidande skiljer sig från varandra. En personskada ska i allmänhet vara medicinskt påvisbar för att personskadan ska berättiga till ersättning. Däremot bestäms ersättningen för

lidande som sådan på basis av gärningens beskaffenhet. Det är möjligt att få ersättning för lidande även om offret inte har tillfogats någon personskada. Ersättningen för lidande bestäms till följd av en kränkning på grundval av det lidande som kränkningen är ägnad att orsaka (RP 167/2003, 5 kap. i skadeståndslagen).

En personskada innebär en negativ påverkan av det fysiska eller psykiska hälsotillståndet. När men som tillfogats ett brottsoffer bedöms rättsligt, avses med psykiskt men en enligt lagen fastställd personskada. En typisk personskada vid sexualbrott mot barn är ett tillfälligt psykiskt men. Vid sexualbrott mot barn berättigar en medicinskt påvisad rubbning av det psykiska hälsotillståndet som har krävt hälso- eller sjukvårdsåtgärder till ersättning för ett tillfälligt men (Ojala 2012). En psykisk skada kan därigenom berättiga till ersättning för ett tillfälligt psykiskt men, och därutöver bör man få ersättning för sjukvårdskostnader och inkomstförlust.

För att främja enhetligheten i rättspraxis har i samband med justitieministeriet tillsatts en delegation för personskadeärenden (HEVA), vars centrala uppgift är att ge allmänna rekommendationer om beloppen av de ersättningar som betalas för tillfälliga men, bestående men samt lidande. Skadestånden för psykiska men har i rekommendationerna ordnats i tabellform enligt diagnos (akut stressreaktion, posttraumatiskt stressyndrom, anpassningsstörningar och depression) (HEVA-rekommendationer, 2017, 1 § i lagen om delegationen för personskadeärenden 513/2004).

12.2.3 Myndigheternas ansvar för att informera offer för sexuellt våld om deras rättigheter

Europeiska unionens direktiv, nationella författningar och internationella konventioner spelar en viktig roll för barnets rättigheter. Polisen bör känna till barnets juridiska rättigheter i fråga om skadestånd (Ellonen 2016). Brottsofferdirektivet (2012/29/EU) betonar den behöriga myndighetens skyldigheter att informera offret om hur och under vilka förutsättningar han eller hon kan få ersättning. Offer som är barn har ofta inte själva på grund av sin ålder och mognadsnivå den förmåga som krävs för att bedöma menet som brottet förorsakat eller dess betydelse, eller förstå att de har rätt till skadestånd. Att föreslå eller begära bedömning av men hos ett barn som utsatts för sexuellt våld sker nästan uteslutande på initiativ av myndigheterna, vårdnadshavarna eller av den ställföreträdande intressebevakaren och rättegångsbiträdet. I praktiken är det i regel barnets ställföreträdande intressebevakare eller rättegångsbiträde som ser till att offer som är barn får skadestånd.

Tabell 17. Internationella människorättskonventioner och lagstiftning.

Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp (Lanzarotekonventionen) (FördrS 87–88/2011).	<p>Ålägger konventionsstaterna att tillvarata rättigheterna hos barn som utsatts för sexuell exploatering och sexuella övergrepp.</p> <p>Ålägger konventionsstaterna att ta under övervägande som försvårande omständigheter när straff utmäts om brottet skadade våldsoffrets fysiska eller mentala hälsa.</p>
Det fakultativa protokollet till konventionen om barnets rättigheter om försäljning av barn, barnprostitution och barnpornografi. Artikel 9 (FördrS 40–41/2012).	<p>Protokollet innehåller bestämmelser om bl.a skydd av de rättigheter och intressen barnen som är offer har under hela rättsprocessen. Konventionsstaterna ska säkerställa att alla offer för de brott som beskrivs i detta protokoll får tillgång till lämpliga förfaranden för att utan diskriminering söka skadestånd från dem som är juridiskt ansvariga.</p>
Europaparlamentets och rådets direktiv 2012/29/EU (det så kallade brottsofferdirektivet). Lagändringarna trädde i kraft 1.3.2016	<p>Miniminormer för brottsoffers rättigheter och för stöd till och skydd av dem. Den behöriga myndigheten är skyldig att se till att brottsoffren får uppgifter om hur och under vilka förutsättningar man kan få ersättning.</p> <p>När brottsoffret är ett barn ska det säkerställas att barnets bästa kommer i första rummet och bedöms individuellt.</p>
Strafflag (1889/39) 6 kap. 4 §	<p>Den allmänna principen är att straffet ska mätas ut så att det står i ett rättvist förhållande till hur skadligt och farligt brottet är, motiven till gärningen samt gärningsmannens av brottet framgående skuld i övrigt.</p>
Förundersökningslagen (805/2011) 1 kap. 2 §	<p>Vid förundersökning utreds enligt vad ärendets art förutsätter, det misstänkta brottet, de förhållanden under vilka det har begåtts, den skada som har orsakats och den vinning som har fått genom brottet, parterna och övriga omständigheter som måste klarläggas för åtalsprövning och bestämmande av påföljderna för brottet.</p> <p>Vid förundersökningen utreds också målsägandens privaträttsliga anspråk, om målsäganden med stöd av 3 kap. 9 § i lagen om rättegång i brottmål (689/1997) har bitt åklagaren föra talan om anspråket.</p>
Lag om ordnande av utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn (1009/2008)	<p>Hur undersökningar ska ordnas inom hälso- och sjukvården på begäran av polisen, åklagaren eller domstolen för att utreda misstanke om sexual- och misshandelsbrott mot barn och bedöma men efter ett sådant brott. Sjukvårdsdistrikt som har ett universitetssjukhus ska sörja för ordnandet av undersökningar inom sitt område.</p> <p>Denna lag tillämpas på barn som när undersökningen inleds är under 16 år eller, om det finns särskilda skäl med hänsyn till barnets hälsotillstånd och utveckling, under 18 år.</p> <p>Den som utför undersökningarna som krävs ska ha den utbildning, yrkesskicklighet och erfarenhet som behövs för att uppdraget ska kunna utföras på ett adekvat sätt.</p>
Skadeståndslag (412/1974), (509/2004) 5 kap. 2 § (personskada) 5 kap. 6 § (lidande)	<p>Omfattar alla tillfälliga och bestående förändringar i både den fysiska och mentala hälsan som utgående från den medicinska kunskapen kan förstås som personskador.</p> <p>Ersättningen bestäms på grundval av det lidande som kränkningen är ägnad att orsaka med beaktande särskilt av kränkningen av människovärdet och självkänslan.</p>

12.2.4 Ersättning för lidande

Sexualbrott kränker offrets sexuella självbestämmanderätt och berättigar därför till ersättning för lidande. Ersättningen bestäms på grundval av det lidande som kränkningen är ägnad att orsaka med beaktande särskilt av kränkningens art, den kränktes ställning, förhållandet mellan den som gjort sig skyldig till kränkningen och den kränkte samt kränkningens offentlighet (Skadeståndslagen 5:6 §). Vid bedömningen av beloppet för **ersättningen för lidande** spelar det en central roll vilken typ av gärning barnet har utsatts för. Det är således fråga om hur barnet själv upplever gärningen, oberoende av den objektiva bedömningen. Ojala konstaterar att bedömningen av gärningens karaktär sker naturligt redan vid straffutmätningen (Ojala 2012).

12.2.5 Personskada

En **personskada** kan ta sig uttryck i fysisk eller psykisk ohälsa. En personskada, dvs. också en psykisk personskada, kan berättiga till ersättning bl.a. för tillfälliga men, bestående men och för sjukvårdskostnader.

12.2.6 Tillfälliga men

Med **tillfälliga men** avses de men som en personskada förorsakar. Ersättningen har karaktären av ett gottgörande för en försämring av livskvaliteten på grund av personskadan. Det är här fråga om de skador, störningar och besvär som personskadan orsakat. En psykisk personskada kan t.ex. ta sig uttryck i form av ångest eller depression och men som orsakats av en sådan personskada ska ersättas (Timo Ojala, personligt meddelande 30.8.2019). Ersättningen för tillfälliga men bestäms med beaktande särskilt av personskadans art och svårighetsgrad, den behandling skadan kräver och behandlingstiden samt menets varaktighet (skadeståndslagen 5:2 §). Med personskadans art avses på vilket sätt skadan eller sjukdomen framträder. I praktiken förutsätts det en tillräcklig medicinsk utredning för att skadan ska ersättas (RP 167/2003).

Ett men kan också anses vara en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning, som t.ex. oförmåga att röra sig normalt eller sensorisk funktionsnedsättning. Om barnet har haft en psykiatrisk vårdkontakt redan före sexualbrottet, är det väsentligt att utreda hur vårdbehovet och diagnosen har ändrats efter övergreppet (Ojala 2012). Vid personskador är skadevällaren i viss utsträckning tvungen att foga sig i att "den

skadelidande behandlas som hen är". I rättspraxis beaktas t.ex. en av händelsen oberoende primärsjukdom hos brottsoffret inte som en faktor som minskar ersättningsansvaret (Saarikoski 2009, Tiilikka 2011). Man kan yrka på skadestånd också i efterhand, t.ex. i sådana situationer där menets svårighetsgrad inte har kunnat bedömas före rättegången.

12.2.7 Bestående men

Som **bestående men** ska ersättas sådana konsekvenser av en personskada som utgående från de tillgängliga uppgifterna vid tidpunkten när ersättningen bestäms kan antas påverka den skadelidandes livskvalitet negativt under hela dennes livstid. En psykisk personskada kan berättiga till både ersättning för tillfälliga men och till ersättning för bestående men om den psykiska störningen är bestående, dvs. om den försämrar den skadelidandes livskvalitet under hela dennes livstid (RP 167/2003).

Med **livskvalitet** avses i det här sammanhanget offrets möjligheter att leva ett fullvärdigt liv i enlighet med sina egna personliga vanor, förutsättningar och mål. Ersättningen för bestående men bestäms med beaktande av personskadans art och svårighetsgrad samt den skadelidandes ålder (skadeståndslagen 5:2 §). Menet kan anses vara bestående om hälsotillståndet inte längre förväntas bli bättre och det inte heller finns några tillgängliga medicinska medel för att förbättra situationen (Ojala, 2014). Hos ett barn som ännu utvecklas kan det vara omöjligt att bedöma ett bestående men innan barnet nått vuxen ålder.

12.2.8 Sjukvårdskostnader och andra ersättningar

Psykisk ohälsa kan orsaka olika typer av utgifter för sjukvård och medicin. Dessa kostnader ska ersättas om den försämrade psykiska hälsan beror på gärningen. Vid bedömningen ska man ta hänsyn till om den nödvändiga vården finns tillgänglig via den offentliga hälso- och sjukvården eller om man är tvungen att anlita den privata sektorns tjänster för att få vård. Dessutom ska man motivera varför man blivit tvungen att förfara på detta sätt (Timo Ojala, personligt meddelande 30.8.2019).

Föräldrar till barn som tillfogats en personskada samt andra med dem jämförbara personer som står den skadelidande särskilt nära har, om det finns synnerliga skäl till det, rätt till skälig ersättning för nödvändiga kostnader och inkomstförlust som

vården av den skadelidande orsakar dem. Detsamma gäller ersättning för andra åtgärder som skadan ger anledning till, om de är ägnade att främja tillfrisknandet hos eller rehabiliteringen av den som tillfogats en personskada (RP 167/2003).

12.3 Individuell bedömning av men hos ett offer som är barn inför rättegången

12.3.1 Läkarutlåtande

I Finland har läkare en i lag skyddad ensamrätt att ställa diagnoser och en särskild ställning som angetts i lag. När en legitimerad läkare utfärdar rättsmedicinska intyg och utlåtanden som ska företas inför domstol eller någon annan offentlig myndighet ska hen bestyrka dessa med orden "vilket jag härmed på heder och samvete försäkrar". Ett på detta sätt styrkt intyg eller utlåtande gäller utan edlig bekräftelse, om inte domstolen eller myndigheten av särskilda skäl förordnar att det ska styrkas med muntlig ed eller försäkran (23 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994). När en läkare utformar ett utlåtande är hen en opartisk sakkunnig och motpartens rättsskydd ska beaktas (Finlands Läkarförbund 2013). I Finland finns det inga anvisningar för läkare om bedömningen av psykiska men inför en rättegång, medan det i internationell litteratur finns gott om anvisningar för denna typ av bedömning. Anvisningarna kan delvis tillämpas också på den finska hälso- och sjukvården (se kapitel 12.3.4).

Bedömningen av men i juridiskt syfte skiljer sig på två betydande sätt från den rent kliniska medicinska bedömningen: patientförhållandet är inte terapeutiskt och förtroendegraden är annorlunda. Vid sexualbrott bör barnet genomgå en omfattande medicinsk undersökning. I ett tidskontinuum kan barnet bedömas kliniskt flera gånger. Vid bedömningen av men använder man sig av observationer från den kliniska behandlingen som en del av den övriga bedömningsprocessen. Därför ska bedömningen för rätten göras förhållandevis nära den kliniska bedömningen. Det är mycket viktigt att man vid undersökningen bedömer barnets symtom och funktionsförmåga före det misstänkta sexuella våldet och eventuella förändringar i barnets funktionsförmåga efter gärningen.

Det är inte alltid möjligt att veta hur stor del av den psykiska ohälsan hos barn som utsatts för sexuellt våld är en följd av det sexuella våldet. Genom en medicinsk

bedömning av orsakssambandet strävar man efter att utgående från den medicinska kunskapen och erfarenheten ta reda på om en viss skada, sjukdom eller någon del av dessa är en konsekvens av en viss händelse. Bedömningen grundar sig på den allmänna medicinska kunskapen om orsakssambanden mellan sjukdomen i fråga och observationerna och undersökningarna av patienten. En läkare som ger utlåtande om orsakssamband kan sällan säga något med fullständig säkerhet och läkaren är tvungen att agera utifrån sannolikheter. Det rekommenderas att man anger hur säkert orsakssambandet är på en femgradig skala: mycket sannolikt, sannolikt, möjligt, osannolikt och mycket osannolikt (Läkarförbundet 2016, THL, 2013, Aaltonen 2011).

Vid bedömningen av menet framgår hur erfaren läkaren som utformar utlåtandet är i fråga om ärendet som behandlas, där också den så kallade personliga tysta kunskapen är relevant för bedömningen och slutsatserna. Medicinsk litteratur ska tolkas i kontexten för respektive fall och tillämpas från fall till fall på bästa möjliga sätt. Domstolarnas ordförande, åklagare, jurister och nämndemän är lekmän i fråga om den medicinska kunskapen och det är därför viktigt att innehållet i sakkunnigutlåtandet är lätt att förstå. De vetenskapliga begreppen i utlåtandet ska förklaras tillräckligt utförligt på finska. Genom sitt utlåtande ger den medicinskt sakkunniga handräckning i form av medicinsk kunskap och underlag för domstolarnas rättsliga avgörande. Ersättning av personskador grundar sig på principen för det medicinska orsakssambandet, men i slutändan är bedömningen alltid juridisk. Orsakssambandet behöver emellertid inte konstateras med full säkerhet i skadeståndsrätten (Hemmo 2005, Saarikoski 2009, Aaltonen 2011, Ståhlberg & Karhu, 2013).

12.3.2 Psykologutlåtande

Psykologförbundet har 2016 publicerat anvisningar för psykologer om bedömningen av men. I anvisningarna beskrivs möjliga situationer där det behövs en psykologs bedömning av det psykiska menet som händelsen förorsakat. Anvisningarna anger de områden som ska undersökas i bedömningen och i utlåtandet som ska göras utgående från denna. Dessa är en beskrivning av händelsen och följderna av den, klientens/patientens återhämtning och prognos, bakgrundsinformation om livet före händelsen, uppgifter om vården samt eventuellt om klienten/patienten är funktionsnedsatt eller arbetsoförmögen. För barnets del konstateras det i anvisningarna att de uppgifter som vårdnadshavarna och t.ex. skolan/daghemmet ger behövs

som en del av den individuella bedömningen av barnet. Vid bedömningen ska man också ta hänsyn till barnets utvecklingsnivå vid tillfället. (Psykologförbundet 2016).

Kliniskt kunnande är centralt vid bedömningen av men. Därutöver krävs kunskaper i rättspsykologi, forskningsdata om fenomenen om vilka ska ges utlåtande och kännedom om skadeståndslagen. En psykolog som gör bedömningen av men hos barn som utsatts för sexuellt våld behöver uppgifter om barnets normala utveckling och avvikelser från denna, om psykopatologi under barndomen, psykiska trauman och om de valida metoder som lämpar sig för bedömningen (Sparta 2003).

12.3.3 Praxis för att utforma utlåtanden om bedömning av men vid hälso- och sjukvårdsenheterna

Utlåtandet från de rättspsykiatriska enheter för barn och unga som hör till hälso- och sjukvårdsaktörerna kan vara ett skilt utlåtande om menet, eller en del av det övriga förundersökningsutlåtandet. Vid enheterna bedöms menet enbart på basis av polisens begäran om handräckning. Vid enheterna bedöms psykiskt men oftast i form av ett teoretiskt utlåtande där man inte bedömer det eventuella individuella menet hos barnet. I det här kapitlet behandlas inte teoretiska bedömningar, eftersom det förutsätts att personskadan är påvisbar och det därför krävs en individuell medicinsk bedömning (RP 167/2003).

Utöver den teoretiska bedömningen kan man vid enheterna också bedöma det **individuella menet** hos barnet. I sådana situationer har barnet i allmänhet inte någon vårdinstans från vilken man kunde begära bedömningen av men. Menet hos barnet kan bedömas både när polisen förhör barnet och när man vid enheten intervjuar barnet för att ta utreda en brottsmisstanke. Det är värt att notera att enligt den rådande praxisen i Finland bör den som intervjuar barnet i fråga om brottsmisstanken inte ha en dubbelroll och alltså samtidigt bedöma det individuella menet hos barnet som intervjuas. Vid brottsmisstanke är det oftast en psykolog vid enheten som intervjuar barnet. Om polisen eller åklagaren ber om handräckning med bedömningen av det individuella menet är det oftast enhetens specialistläkare som genomför den i samarbete med övriga yrkesgrupper.

En bedömning av men bör inte göras i en akut situation. Å andra sidan uppträder t.ex. symtomen på PTSD till följd av sexuellt våld i allmänhet relativt snart efter traumat (se kap. 12.4). Med tanke på vårdbehovet bör symtomen på PTSD ofta

kartläggas redan innan den i Finland eventuellt utdragna förundersökningen är i det skede när barnet inte längre kommer att förhöras i samband med brottsmisstanken. En väsentlig del av bedömningen av men efter sexualbrott är att bedöma barnets vårdbehov och hänvisa barnet till fortsatt vård.

Vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna för barn vid universitetssjukhusen i Kuopio och Tammerfors arbetar förutom barnpsykiatriker också en integrerad arbetsgrupp som består av läkare som specialiserat sig på somatiska undersökningar av barn som utsatts för sexuellt våld. Vid undersökningsenheterna vid universitetssjukhusen i Kuopio och Tammerfors har verksamheten inom expertgrupperna under de senaste åren haft ett bredare fokus än de rent rättspsykologiska och denna verksamhet kommer att fortsätta utvecklas på ett betydande sätt också i fortsättningen. Vid enheterna kan bedömningen av men göras i form av ett gemensamt utlåtande med läkarutlåtandet om det somatiska tillståndet. Utlåtandet kan också göras i samarbete med en barnpsykiatrisk klinik inom specialistsjukvården. Praxisen varierar något mellan enheterna.

Bedömning av men hos barn som utsatts för sexualbrott görs förutom vid de rättspsykiatriska enheterna för barn också vid andra sjuk- och hälsovårdsenheter. När ett barn redan har en barn- eller ungdomspsykiatrisk vårdinstans, rekommenderas att man ber vårdinstansen göra bedömningen av det individuella menet. Den rättspsykiatriska enheten för barn ger vid behov konsultation avseende hur bedömningen och utlåtandet ska utformas.

12.3.4 Utgångspunkterna för bedömning av men

Allvarlighetsgraden för sexualbrott mot barn varierar från de lindrigaste till extremt allvarliga och traumatiserande. Barn som utsatts för sexualbrott utgör en grupp av barn som uppvisar olika symtom eller inga symtom alls, men största delen av barnen har olika typer av psykiska symtom. Barn som har utsatts för sexuellt våld kan uppvisa bl.a. emotionella avvikelser och beteendeförändringar och ha flera olika symtom, såsom depression, ångest, rädsla, självdestruktivt och aggressivt beteende (Kendall-Tackett m.fl. 1993, Trask m.fl. 2011, Duin m.fl. 2018, Vrolijk-Bosschaart m.fl. 2019, Luoma m.fl. 2018). Enligt en översiktsartikel uppvisar 21–49 procent av de barn som utsatts för sexuellt våld inga eller lindriga symtom vid tidpunkten för undersökningen (Kendall-Tackett m.fl.1993). En del av barnen som inte uppvisar några symtom vid tidpunkten för undersökningen kan dock få symtom först flera år

senare. Barnets ålder inverkar på förmågan att förstå det sexuella våldets karaktär vid tidpunkten för gärningen (se kap. 12.5).

Det finns rikligt med internationell litteratur om de valida metoder som utvecklats för att bedöma men hos barn och som beaktar risken för eventuella felaktiga slutsatser och den juridiska kontexten (Wilson & Keane 2004, Young 2016, AACAP 2011, AACAP 2014, Kraus m.fl. 2011, Tedeschi m.fl. 2017b). Bedömningen av psykiskt men som beskrivs i detta kapitel följer AACAP:s (American Child and Adolescent Psychiatry, den ledande nationella organisationen för barn- och ungdomspsykiatri i USA) anvisningar, Finlands Psykologförbunds anvisningar för psykologer och anvisningarna i rättspsykologiska handböcker (t.ex. Bryant, 2003, AACAP 2010, Weiner & Otto 2017, Drogin m.fl. 2015, Powell & Powell 2010, Psykologförbundet 2016).

När man granskat bedömningen av men efter sexuellt våld utgående från retrospektiva undersökningar av vuxna, har experterna kommit fram till att det är svårt, till och med omöjligt, att göra en individuell bedömning av men (Wolfe m.fl. 2010). I det här kapitlet behandlar vi inte bedömning av men i sådana fall där det sexuella våldet framkommer först i vuxen ålder.

I fråga om men efter sexuellt våld mot barn ska man beakta forskningen enligt vilken det är i synnerhet de individuella faktorerna hos offret som i klart större utsträckning än objektiva faktorer relaterade till själva gärningen tydligt förklarar förekomsten av t.ex. posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (Holm & Tolonen 2008, Young 2017, se också kapitel 10.5). Enligt Befolkningsförbundets sakkunnigutlåtande för rättegång (2019) bör menen efter sexuellt våld mot minderåriga (8–17-åringar) och menet för den enskilda minderåriga till följd av den specifika gärningen eller det specifika fallet bedömas separat (Väestöliitto 2019).

12.3.5 Omständigheterna som ska beaktas vid bedömning av men

I bedömningen som ska göras för rätten, är bedömningen av orsakssambandet med den misstänkta gärningen ett väsentligt tillägg till den diagnostiska psykiatriska bedömningen. Bedömningen av men görs först efter att barnet har förhörts under förundersökningen och misstanken har bekräftats. En bedömning av men ska aldrig göras i en akut situation.

Diskussioner förs med barnet och dess vårdnadshavare och de informeras om att konfidentialiteten vid bedömningen av men på goda grunder skiljer sig från en rent klinisk undersökning. När man planerar intervjun ska man ta hänsyn till barnets kognitiva och emotionella utvecklingsfas. Barnet vill nödvändigtvis inte bli undersökt eller så tillåter barnets hälsotillstånd inte en undersökning, även om menet är uppenbart. Undersökningen för bedömningen av menet kan vid behov avbrytas och under undersökningen får barnet/vårdnadshavarna också ändra sig i fråga om det medvetna samtycke som de gett till bedömningen av men. Vid bedömningen av barn och unga ska man ta särskild hänsyn till att de psykiska konsekvenserna ännu inte nödvändigtvis syns vid tidpunkten för undersökningen, utan att dessa kan visa sig först flera år senare. Utöver det förorsakade menet bedöms också de skyddande faktorerna och riskfaktorerna för senare men (se också kapitel 2, 8 och 10).

Yrkespersonen som bedömer menet ska behärska de valida barn- och ungdomspsykiatriska intervjumetoderna samt andra undersökningsmetoder som visat sig vara tillförlitliga. Utöver det ska man ta hänsyn till bedömningens juridiska kontext som omfattar tillförlitlighetsfaktorerna i fråga om rapporteringen av symtom och andra informationskällor. För bedömningen krävs också förståelse för de eventuella konsekvenserna av den misstänkta gärningen på både kort och lång sikt (Kraus m.fl. 2011). Dessutom ska det bedömas vilka vetenskapliga undersökningar som stöder slutsatserna av de diagnostiska observationerna (Lubit m.fl. 2002). De tillgängliga bakgrundsdokumenterna, oftast polisens förundersökningsprotokoll, är oombärliga för att den som utför bedömningen ska få en så tydlig bild som möjligt av det som skett. Om bedömningen av menet enbart grundar sig på barnets eller föräldrarnas beskrivning och uppgifter om händelsen kan väsentlig information utelämnas eller så kan de erhållna uppgifterna vara felaktiga (jfr. minnets funktion) (Bryant 2003 & Sparta 2003).

Under intervjun bör man låta barnet berätta om traumat med egna ord. Det är centralt att barnet får beskriva sin egen upplevelse (Holm & Tolonen 2008, Tedeschi & Billick 2017b). Det är viktigt att till en början ställa öppna frågor och först därefter riktade frågor till barnet. Man ska också ta hänsyn till barnets utvecklingsnivå och förmåga att beskriva symtom (Tedeschi & Billick 2017b). Barnet kan vara ovilligt att tala om händelserna bl.a. på grund av skam, skuld och ångest. Under intervjun återupplever barnet eventuellt de traumatiska händelserna, vilket kräver att den som utför intervjun är lyhörd för barnets känslotillstånd. Ofta kan man ändå med tillräcklig lyhördhet och hänsyn till barnets utvecklingsnivå fråga barnet om t.ex. symtom på

posttraumatiskt stressyndrom och gå tillbaka till de traumatiska händelserna (Viheriälä och Rutanen 2010). Avslutningsvis ska man alltid reservera tid för diskussion om de tankar som väcks under intervjun (Tedeschi & Billick 2017b).

Att göra en individuell bedömning av men är inte enkelt, och inte ens alltid möjligt, eftersom många faktorer påverkar barnets psykiska hälsa vid tidpunkten för bedömningen. I sådana fall där det sexuella våldet har skett inom familjen är det särskilt svårt att bedöma menen. När den som har utsatt barnet för sexuellt våld är barnets förälder eller en med den jämförbar person, kan man inte nödvändigtvis bedöma orsakssambandet mellan barnets symtom med det misstänkta sexuella våldet separat från andra faktorer som påverkar barnets symtom. Barnet kan också ha utsatts för annan illabehandling och försummelse i familjen (se också kapitel 8 och 10.5). När den brottsmisstänkte är en förälder eller någon annan närstående person, ber man den ställföreträdande intressebevakaren om lov att göra bedömningen av men och frågar även barnet själv om dess åsikt. Om barnets vårdnadshavare inte intervjuas, ska man överväga att skaffa nödvändiga uppgifter från andra källor. Exempel på sådana är t.ex. anteckningar i barnets medicinska journal och utlåtanden av personal som vårdat barnet utanför hemmet.

För att kunna göra en fullvärdig bedömning av men efter ett sexualbrott mot barn avsett för rättsprocessen krävs kompetens i klinisk psykiatri, vetenskaplig kunskap, att man beaktar den juridiska kontexten och är förtrogen med skadeståndslagen. Särskild uppmärksamhet måste ägnas åt att skapa trygga omständigheter för bedömningen. Detta innebär också att man reserverar tillräckligt med tid för undersökningssituationen. Därutöver är det viktigt att diskutera den utförda bedömningen med barnet och föräldrarna/vårdnadshavarna och undvika att ge någon prognos med tanke på barnets framtid. För såväl offret som de närstående är det viktigt att höra att det erhållna stödet samt vid behov experthjälpen redan i sig märkbart ökar möjligheterna att på lång sikt undvika skadliga konsekvenser av det sexuella våldet.

Barnets traumasymtom uppträder ofta parallellt med symtom på andra sjukdomstillstånd. Det är också vanligt med somatiska symtom (Bae m.fl. 2018, AACAP 2010). Ofta har barnet också andra belastande faktorer, vars inverkan på situationen man bör bedöma. Vid bedömningen av men är det alltså väsentligt att beakta alla de faktorer som beskrivs ovan. Det centrala är de förändringar i barnets hälsotillstånd som den misstänkta gärningen har förorsakat (Sparta 2003). Reglerna för begreppen

”thin skull” och ”crumbling skull”, som förekommer i den internationella litteraturen, tillämpas bl.a. i USA och i Kanada. Enligt regeln ”thin skull” utgår ersättningen till fullt belopp när individen har löpt större risk än normalt att drabbas av psykisk ohälsa redan före den traumatiska händelsen. Detta påverkar alltså inte ersättningarna. Om sjukdomen däremot redan hade framträtt före den traumatiska händelsen (crumbling skull), måste man bedöma i vilken utsträckning händelsen har förvärrat situationen eller utlöst nya symtom. I sådana fall bestäms ersättningarna på basis av bedömningen (se t.ex. Koch m.fl. 2006). Dessa regler är i linje med skadeståndslagstiftningen i Finland (Tiilikka 2011, Ojala 2012).

I den juridiska kontexten för bedömningen av men framhävs det differentialdiagnostiska övervägande som ingår som en väsentlig del i yrkeskunskapen, medvetenheten om gränserna för den egen kompetensen samt tillämpningen av evidensbaserad kunskap.

12.4 Posttraumatiskt stressyndrom och översexualiserat beteende hos barn till följd av sexuellt våld

12.4.1 Posttraumatiskt stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är den psykiatriska störning som oftast förknippas med sexuellt våld och som påverkar prognosen och behovet av vård. PTSD är en reaktion på en starkt traumatisk upplevelse. Hos barn och unga utvecklas störningen oftast relativt snabbt efter den traumatiska händelsen (inom 6 månader), men störningar som utvecklas långsamt kan också förekomma (Kumpulainen 2004, se också kapitel 11.5). I regel ska PTSD inte diagnosticeras om det inte finns bevis för att symtomen har börjat inom sex månader från traumat. Hos barn uppträder PTSD även i en partiell form, där alla diagnoskriterier (ICD-10) inte uppfylls. Också vid partiell PTSD kan det förekomma en märkbart försämrad funktionsförmåga och lidande. Symtombilden hos unga skiljer sig inte märkbart från vuxnas symtombild. Det är emellertid vanligare med riskbeteende, impulsivt beteende och droganvändning hos unga (Tedechi och Billick 2017a).

PTSD uppträder bl.a. som mardrömmar och episoder av återupplevande av traumat i form av påträngande minnen (flashbacks), känslomässig avtrubbning och försämrad observationsförmåga, undvikande beteenden, autonom överreaktivitet och ökad

vaksamhet. Ångest och depression är ofta förenade med symtomen. PTSD konstateras utgående från de fastställda diagnostiska kriterierna (ICD-10, diagnoskod F 43.1). Vid partiellt posttraumatiskt stressyndrom rekommenderas koden för reaktion på svår stress (ICD-10, diagnoskod F43.8) (se kapitel 11.5, ICD-10, Posttraumatiskt stressyndrom: God medicinsk praxis, rekommendation 2014). I klassifikationen av sjukdomar ICD-11 definieras en ny komplex PTSD-diagnos (C-PTSD), som beskriver symtomen som uppstår till följd av flera, upprepade trauman. Typiskt för dessa trauman är att de beror på människorelationer (ICD-11). Enligt American Psychological Associations (APA) klassificering har små barn (sex år eller yngre) egna diagnostiska kriterier för PTSD, enligt vilka man tydligare än tidigare tar hänsyn till barnets utvecklingsnivå (Smith m.fl. 2019; se kapitel 12.5.2). APA:s sjukdomsklassificering identifierar dessutom en dissociativ form av PTSD (APA, 2013).

Undersökningar har visat att risken för PTSD är större till följd av sexuellt våld än till följd av andra traumatiska händelser (Trask m.fl. 2011, Nooner 2012, Tedeschi & Billick 2017a.) I vetenskapliga översikter har man konstaterat att cirka 37–53 procent av de barn som utsatts för sexuellt våld har insjuknat i PTSD (Trask m.fl. 2011). I en separat omfattande befolkningsbaserad undersökning (n= 6 483) av barn i åldern 13–17 år kartlades förekomsten av våldtäkt och sexuellt våld samt förekomsten av därmed relaterad PTSD. Förekomsten av PTSD var 39 procent bland dem som hade utsatts för våldtäkt och 31 procent bland dem som hade utsatts för andra typer av sexuellt våld (McLaughun m.fl. 2013). En liknande förekomst av PTSD påvisades också i en vetenskaplig översiktsartikel publicerad 1993, vilken grundade sig på fyra studier. Enligt den hade 53 procent (variationsbredd 20–77 %) av dem som utsatts för sexuellt våld insjuknat i PTSD (Kendall-Tackett m.fl. 1993).

Den exakta omedelbara betydelsen av sexuellt våld har bedömts bl.a. i en prospektiv fall-kontrollstudie, bestående av både en psykiatrisk (icke-sexuellt trauma) och en icke-psykiatrisk referensgrupp som standardiserats med hänsyn till flera faktorer. I undersökningen grundade sig uppgiften om det sexuella våldet antingen på barnets berättelse som bedömts vara tillförlitlig och/eller på medicinsk bevisning. Över en tredjedel (36 %) av barnen som utsatts för sexuellt våld konstaterades ha PTSD och 65 procent av barnen uppvisade symtom på PTSD vid tidpunkten för undersökningen (30–60 dygn efter att det sexuella våldet uppdagades) (Mc Lear m.fl. 1998).

I juridiska bedömningar skiljer sig PTSD märkbart från många andra psykiatriska störningar, eftersom den redan i enlighet med sin diagnostiska definition uppstår

till följd av ett trauma. Jämfört med andra diagnoser av psykiatriska störningar kan man också tydligare påvisa orsakssambandet mellan PTSD och det upplevda traumat. Många av de diagnostiska symtomen för PTSD är direkt förknippade med den traumatiska händelsen, t.ex. upprepade mardrömmar och påträngande minnen av händelserna (flashbacks) samt att man undviker allt som påminner om händelsen så till den grad att det kan bli omöjligt att lämna hemmet. Upprepade stresshändelser kan leda till att stressyndromet blir allvarigare eller återkommer senare i livet. Ofta förekommer också andra psykiska störningar parallellt med de traumarelaterade störningarna. Förekomsten eller avsaknaden av dessa påverkar inte diagnostiseringen av PTSD och varken stöder eller förhindrar en diagnos. Förekomsten av flera störningar kan emellertid inverka på vårdresultatet och detta ska tas i beaktande när man bedömer vårdbehovet och planerar vården (Posttraumatiskt stressyndrom: God medicinsk praxis, rekommendation 2014; se också kapitel 8.2 och 10.5).

Den neurobiologiska grunden till PTSD behandlas närmare i underkapitel 12.6.

12.4.2 Faktorer som ger upphov till posttraumatiskt stressyndrom

Undersökningar visar att de individuella faktorerna hos offret förklarar uppkomsten av PTSD i betydligt högre utsträckning än de objektiva faktorerna i relation till gärningen (bl.a. Holm & Tolonen 2008, Young 2017). Enligt den rådande medicinska kunskapen är PTSD en flerdimensionell och till sin etiologi multifaktoriell störning som innehåller neurobiologiska, psykologiska, sociala och genetiska faktorer. Det uppskattas att genetiska och epigenetiska faktorer utgör så mycket som 70 procent av de individuella skillnaderna i fråga om uppkomsten av PTSD och att ärftlighetens inverkan är 30 procent (Young 2017). Faktorerna som ökar risken indelas i pretraumatiska, peritraumatiska och posttraumatiska faktorer. De genetiska och epigenetiska faktorerna behandlas närmare i underkapitel 12.6.

Enligt undersökningarna förknippas bl.a. följande bakgrundsfaktorer med förekomsten av PTSD-symtom: barnets tolkning av den traumatiska situationen, hur kraftfull och hotfull den traumatiska situationen var och hur länge traumat pågick tidsmässigt. Faktorer i anknytning till miljön är bl.a. bristen på socialt stöd och föräldrarnas reaktionssätt. Av barnets individuella egenskaper ökar t.ex. en tidigare traumatisk upplevelse, ackumulerade traumatiska händelser, tidigare psykiska symtom, låg kognitiv kapacitet och kvinnligt kön risken för förekomsten av PTSD (Pine & Cohen 2002, Steine m.fl. 2017, Haravuori 2009, AACAP 2010, Tedeschi & Billick 2017a).

Paniksymtom omedelbart efter traumat kan indikera en senare förekomst av PTSD (AACAP 2010).

Studier visar att det finns ett tydligt samband mellan prevention av PTSD och återhämtning om offrets föräldrar har visat omsorg och gett socialt stöd (Nooner m.fl. 2012, Scoglio m.fl. 2019). Hos största delen av barnen lindras PTSD-symtomen av sig själva (Tedeschi & Billick 2017a). Hos över en tredjedel kan symtomen däremot pågå i flera år (Haravuori, 2009). Från forskning vet man att föräldrar i allmänhet är dåliga på att identifiera barns inre symtom såsom t.ex. depression och ångest (Holm & Tolonen 2008) och barns PTSD-symtom (Tedeschi & Billick 2017a). Vid traumasymtom ska man fästa särskild uppmärksamhet vid hur allvarliga symtomen är och deras utvecklingsriktning samt om den allmänna funktionsförmågan är nedsatt (AACAP 2010). Barn eller unga som eventuellt redan befinner sig i en utsatt position blir lättare utsatta för brott. Enligt studierna ökar offrets sårbarhet sannolikheten för ett större men (Putnam 2003, Scoglio m.fl. 2019, AACAP 2010, Khadr 2018).

12.4.3 Översexualiserat beteende hos barn som utsatts för sexuellt våld

Studier rapporterar att den mest specifika beteendeformen hos barn som förknippas med sexuellt våld är översexualiserat beteende, vilket betyder att barnet uppvisar ett sexuellt beteende som inte är typiskt för barnets utvecklingsnivå. I Duins m.fl. (2018) uppföljningsstudie (barn i åldern 3–11 år) var den vanligaste följden av sexuellt våld ett avvikande sexuellt beteende, vilket uppträdde hos cirka 30 procent av barnen (Duin m.fl. 2018). I en omfattande översikt som gjordes 1993 ingick också små, under sex år gamla barn. Av de barn som utsatts för sexuellt våld uppvisade 28 procent problembeteende i form av översexualiserat beteende (Kendall-Tackett m.fl. 1993).

Ett barns avvikande sexuella beteende, t.ex. översexualiserat beteende, kan hos små barn utgöras av beteende som inbegriper aggressivitet, rädsla eller tvångsmässigt intresse för sexualitet. Barn kan uppvisa ett avvikande sexualiserat beteende också av andra orsaker, eftersom översexualiserat beteende också förekommer hos barn som utsatts för andra typer av våld och illabehandling, sannolikt i samband med stressfaktorer (Vrolijk-Bosschaart TF m.fl. 2017, Vrolijk-Bosschaart TF m.fl. 2018, Vrolijk-Bosschaart TF m.fl. 2019, Friedrisch m.fl. 1998). Bedömning av ett barns översexualiserade beteende förutsätter förståelse för barns normala sexuella utveckling och beteende (se också kapitel 12.5.1).

12.5 Konsekvenserna av sexuellt våld för små barn och bedömningen av men

Författare: Kaija Puura, TUNI och Tays

Individuella men hos små barn kan ibland bedömas i situationer där en misstanke om sexuellt våld bestyrks. Så kan man gå till väga t.ex. när det finns en tydlig grund att anta att det skett en märkbar tillbakagång i färdigheter som ett barn redan tidigare haft, en förändring i barnets hälsotillstånd eller beteende eller när ett konstaterat posttraumatiskt stressyndrom beror på sexuellt våld.

12.5.1 Bakomliggande faktorer för bedömning av men hos små barn

För barnets utveckling är den tidiga barndomen en särskilt sårbar tidsperiod, eftersom kroppen, hjärnan och psyket utvecklas snabbt under de tre första levnadsåren. Spädbarn och små barn har små kroppar och vävnader som ännu utvecklas och därför skadas lätt. Hjärnans struktur håller ännu på att mogna och stark stress, så kallad toxisk stress, som orsakas av långvariga eller upprepade starka negativa upplevelser kan skada hjärnan och sålunda permanent försvaga individens hälsa under hela hans livstid (Shonkoff 2012, Thomason & Marusak 2017).

Under utvecklingsfasen då barnets språkliga förståelse och uttrycksförmåga utvecklas, särskilt under de första 18–24 månaderna, lagras upplevelserna i det icke-verbala minnet (det implicita minnet). Det implicita minnet innehåller särskilt minnen som gäller människorelationer och samspel som omedvetet påverkar psyket och som är svåra att uttrycka i ord (Rovee-Collier m.fl. 2001). Under den tidiga barndomen skapas också barnets första människorelationer. Den första anknytningen till i synnerhet de vuxna som fungerar som barnets vårdnadshavare lägger också grunden för förmågan att skapa senare människorelationer (Main m.fl. 1985).

Anknytningsmönstret mellan barn och vuxna kategoriseras i sin enklaste form som trygg, otrygg eller desorganiserad anknytning. Trygg anknytning är främst förknippat med en positiv utveckling av barnets känsloliv och kognitiva förmåga (Cassidy & Shaver 2008). Från tre års ålder till förskoleåldern ökar barnets verbala förmåga och det medvetna verbala minnet och det autobiografiska minnet börjar utvecklas. Barns välbefinnande och utveckling har fortfarande ett starkt samband med den

omsorg och uppfostran som de fått av sina vårdnadshavare och andra för barnet viktiga vuxna.

Under den tidiga barndomen och småbarnsåldern fokuserar barnets normala sexuella utveckling på den egna kroppen och att lära känna den och barnet har ännu inte behov eller färdigheter att förstå den sexuella aktiviteten ur samma perspektiv som i ungdomsåren eller i vuxenlivet (Larsson & Svedin 2002, Sandnabba m.fl. 2003).

Att bli utsatt för sexuellt våld är alltid en upplevelse som skadar ett litet barns hälsa och utveckling. Även om ett litet barn inte har fått fysiska men eller psykiska symptom till följd av sexuellt våld, är barnet ändå tvunget att hantera en upplevelse som inte hör till den normala utvecklingen. Den påverkar barnets självbild och eventuellt också relationerna till närstående personer, t.ex. föräldrarna. Barn som utsatts för sexuellt våld under den tidiga barndomen är tvungna att hantera sina negativa upplevelser på nytt under var och en av barnets utvecklingsfaser, vanligen i början av puberteten, när de inleder parförhållanden och när de blir föräldrar. En del av de barn som utsatts för sexuellt våld tidigt i barndomen har ännu i vuxen ålder sexuella problem (Ojala 2012; se också kapitel 12.7.6).

Om förövaren är barnets förälder eller vårdnadshavare kan barnets anknytningsupplevelse förvrängas. Detta ökar barnets risk att utsättas för sexuellt våld också i senare människorelationer. Om den som utsatt barnet för sexuellt våld är en person utanför familjen, kan samspelet mellan barnet och föräldern och därigenom också anknytningen förändras från trygg till otrygg. Detta kan ske i sådana fall där föräldrarna känner stor ångest över att deras barn utsatts för sexuellt våld då detta försvårar deras förmåga att fungera som föräldrar eller försämrar deras egen psykiska hälsa (Stern m.fl. 2018). När anknytningen mellan förälder och barn förändras från ett tryggt och balanserat förhållande till ett otryggt, ångestfyllt och avvisande förhållande, kan detta försämra barnets förmåga att etablera positiva människorelationer (Mikulincer & Shaver 2016). En otrygg anknytning ökar också barnets risk för att senare i livet få psykiatriska tillstånd, ångest eller beroendeproblem (Mickelson m.fl. 1997).

12.5.2 Särdrag vid bedömningen av men hos små barn

När man bedömer men hos ett litet barn till följd av sexuellt våld ska man beakta de olika typerna av men hos barnet: men som påverkar den psykiska utvecklingen eller

hälsan, eventuella men eller skador som påverkar barnets kroppsliga hälsa (se också kapitel 10), men som påverkar barnets anknytning samt lidande för barnets föräldrar. Det är svårt att bedöma men hos spädbarn och små barn, eftersom barnens förmåga att verbalisera sina upplevelser och känslor ännu är outvecklad jämfört med äldre barns. Bedömningen av men hos små barn grundar sig därför på den information som föräldrar eller vårdnadshavare och andra personer i barnets liv kan ge, samt på observationer av barnets beteende och hälsa.

Små barn beter sig på olika sätt med olika människor och i olika situationer. T.ex. beter sig och agerar barn annorlunda med sin förälder än med personalen inom småbarnspedagogik. När man observerar hur ett barn beter sig i flera samspelesituationer med olika personer får man mycket information om barnets utveckling och hälsa samt om barnets anknytningsmönster. Barn utvecklas och förändras snabbt under sina tre första levnadsår. Vid bedömning av barn är det nödvändigt att vara väl förtrogen med barns utvecklingsfaser för att man ska kunna särskilja barnets normala beteende från eventuella symtom på störningar.

Den viktigaste delen av bedömningen är en noggrann intervju med barnets förälder eller vårdnadshavare. Under intervjun får man vetskap om barnets utveckling ur föräldrarnas synvinkel och vad de eventuellt oroar sig för med tanke på barnets välbefinnande. Det är viktigt att känna till föräldrarnas uppfattning om och beskrivning av barnets egenskaper och temperament. Dessutom är det viktigt att höra deras åsikter om anknytningen och samspelet mellan barnet och föräldrarna.

Man bör kartlägga barnets utvecklingshistoria redan från graviditetstiden (Puura & Lindholm 2016). Kännedom om den tidiga utvecklingen gör det lättare att märka om det sexuella våldet som barnet utsatts för har orsakat förändringar i utvecklingen. Familjens funktionsförmåga, kultur och samhällsliga faktorer ska tas i beaktande när man bedömer den omsorg som föräldrarna visar samt föräldraskapets kvalitet och inverkan på barnets utveckling. Också föräldrarnas individuella egenskaper och upplevelser under den egna barndomen samt deras hälsotillstånd är viktiga faktorer, liksom föräldrarnas förmåga att stödja varandra i föräldraskapet. Allt detta påverkar förmågan att visa omsorg och stödja sitt barn så att det kan återhämta sig från de men som det sexuella våldet förorsakat (se också kapitel 2 och 8).

En annan viktig del vid bedömningen av barnets symtom är att observera spädbarnet eller det lilla barnet tillsammans med en eller flera föräldrar/vårdnadshavare. Vid

observationerna bedöms föräldrarnas förmåga att lägga märke till barnets behov, signaler och initiativ och att bemöta dessa på rätt sätt, i rätt tid och konsekvent. Samtidigt bedöms också barnets förmåga till ömsesidigt samspel och att ta initiativ. Vid observationerna är det de ömsesidiga positiva känslor som barnet och föräldern har för varandra, delade glädjestunder och ömsesidiga intressen som oftast är kännetecknande för ett fungerande och bra samspel. Kännetecknen på ett dysfunktionellt samspel är i allmänhet om föräldern har ett onyanserat eller negativt känslotillstånd under samspelet, om barnet är dämpat eller visar ett undvikande beteende eller om det ömsesidiga intresset och glädjen är obetydliga eller saknas helt.

Vid observationerna ska man också fästa uppmärksamhet vid spädbarnets eller det lilla barnets individuella egenskaper och utvecklingsfas, förmågan och viljan att delta i samspelet samt bedömningen av känslolivet, språket, de kognitiva färdigheterna, de motoriska färdigheterna och de sensorisk-perceptuella funktionerna. Som hjälp för bedömningen kan man utöver intervjun och observationerna använda enkäter eller frågeformulär riktade till föräldrarna för att undersöka barnets utveckling, beteende och egenskaper samt för att kartlägga anknytningsmönstret mellan föräldrarna och barnet. Vid undersökningen av spädbarn och små barn kan man vid behov också använda psykologiska tester (Puura & Aronen 2016, Sparta 2003, Psykologförbundet 2016; se även kapitel 2 och 8).

Små barn uppvisar ofta symtom inom det utvecklingsområde som är aktuellt för dem. Hos spädbarn märks störningarna bl.a. vid ätande, i sömn- och vakenhetsrytmen och i samspelet mellan barnet och föräldrarna. Enligt den amerikanska DSM-5 sjukdomsklassificeringen finns flera kriterier för posttraumatiska stressyndrom (PTSD) hos små, under sju år gamla barn:

- har själv utsatts för eller bevittnat en traumatisk händelse,
- ett eller fler påträngande symtom associerade med den traumatiska händelsen,
- minnen av eller drömmar om den traumatiska händelsen,
- psykisk eller fysisk plåga vid exponering för signaler som liknar någon aspekt av den traumatiska händelsen,
- dissociativa reaktioner,
- ett eller flera symtom på undvikande av stimuli associerade med den traumatiska händelsen eller plågsamma tankar eller känslor om den traumatiska händelsen,

- symtom som visar på två eller flera förändringar av barnets vakenhet eller reaktivitet,
- symtomen varar längre än en månad och barnet uppvisar nedsatt funktionsförmåga (DSM-5).
- Efter att ha utsatts för sexuellt våld kan barnet oftare eller på ett avvikande sätt masturbera eller uppvisa ett sexualiserande beteende mot andra

(Kendall-Tackett m.fl. 1993; Duin m.fl. 2018; Vrolijk-Bosschaart T m.fl. 2019).

Utöver den individuella bedömningen av men hos barn ska man också bedöma den kris och det lidande som föräldrarna upplever. Typen av handling som barnet utsatts för påverkar föräldrarnas upplevelse. De har kunnat känna rädsla för att förlora sitt barn eller för att barnet ska ha skadats, och i samtliga fall känner de ångest över att barnet har blivit utsatt för en för barnet skadlig upplevelse. Föräldrarna har ofta också starka skuld känslor över att de inte kunnat förhindra det som skett, särskilt om förövaren är bekant för föräldrarna eller en person som står familjen nära. Den personliga kris som föräldrarna upplever kan också leda till psykisk ohälsa hos föräldrarna. Också föräldrarna är tvungna att hantera sitt barns upplevelse under de olika skedena av barnets sexuella utveckling.

Sexuellt våld mot barn under den tidiga barndomen eller i småbarnsåldern kan ha mycket varierande och långvariga följder för barnet och personerna i dess närhet. Det här borde tas i beaktande vid bedömningen av men och vid bedömningen av eventuella ersättningar.

12.6 Långvariga negativa konsekvenser av sexuellt våld för det centrala nervsystemet

Författare: Jukka Peltola, TUNI och Tays samt Maria Peltola, Tays

12.6.1 Inledning

I det här kapitlet föreslås åtgärder för att påverka kvaliteten på utlåtandena om bedömningar av men ur ett medicinskt perspektiv och för att utveckla läkarnas

sakkunskap om bedömningen av men som orsakats av sexualbrott mot barn. Dessutom presenteras den senaste medicinska kunskapen om i synnerhet neurovetenskaper för sådana läkare inom psykiatrin som i sitt arbete bedömer konsekvenserna av sexuellt våld och den individuella risken för men. I kapitlet föreslås även åtgärder för att utveckla detta område i Finland med beaktande av den internationella utvecklingen och forskningen. Kapitlet innehåller medicinsk terminologi.

Kapitlet grundar sig på den aktuella medicinska forskningen om konsekvenserna av sexuellt våld för centrala nervsystemet, psykiatriska störningar som förorsakas av sexuellt våld samt också om bedömningen av risken för senare men. Denna åtgärdsplan innehåller ett separat kapitel om den omedelbara allmänna vården efter sexuellt våld i syfte att minimera menen (se också kapitel 10.5). I det här kapitlet behandlas inte de mer omfattande, t.ex. psykologiska konsekvenserna av sexuellt våld. Befolkningsförbundet har 2019 publicerat ett allmänt utlåtande om ämnet (Väestöliitto 2019).

Konsekvenserna av sexuellt våld för centrala nervsystemet samt psykiatriska störningar kan vara långtgående och sträcka sig från barndomen genom ungdomen till vuxen ålder. Under de senaste åren har det gjorts betydligt mer forskning om skadorna från sexuellt våld på centrala nervsystemet. Sexuellt våld och illabehandling kan senare under barnets uppväxt leda till störningar i den vidare utvecklingen av centrala nervsystemet. Dessa framträder först när centrala nervsystemets funktioner är i balans, vanligen i den tidiga tjugoårsåldern (Herzog & Schmahl 2018). Seneffekterna av det sexuella våldet på centrala nervsystemet förklarar förekomst av psykiatriska tillstånd och är därför viktiga för att förstå helheten. Patienter som uppvisar psykiatriska symtom till följd av sexuellt våld vårdas ofta på vuxenpsykiatriska polikliniker och avdelningar, eftersom det är vanligt att symtomen på psykiatriska störningar återkommer under barns och ungas utveckling upp i vuxen ålder.

Under senare år har det obestridligen kunnat bevisas vetenskapligt att våld och illabehandling som man har utsatts för i barndomen, inklusive sexuellt våld, kan förändra centrala nervsystemets struktur och funktioner. Dessa konsekvenser är individuella och förorsakar eventuellt bestående men. Konsekvenserna för det centrala nervsystemet beror delvis på hjärnans utvecklingsgrad vid tiden för det sexuella våldet. De kritiska perioderna när centrala nervsystemet är extra känsligt infaller från tidiga barndomen t.o.m. ungdomsåren (Teicher m.fl. 2016, Teicher & Samson 2016, Thomason & Marusak 2017).

Enligt forskningsrönen kan menen förebyggas med behandlingsinterventioner och i framtiden kan man med hjälp av evidensbaserade metoder bättre än tidigare hjälpa dem som lider av långvariga störningar. Detta är viktigt eftersom sexuella övergrepp och våld mot barn är bland de främsta riskfaktorerna för senare förekomst av psykopatologi (se t.ex. Hillberg m.fl. 2011, Putnam 2013, Maniglio 2013, Cutajar 2010, AACAP 2010). I det här kapitlet granskas också de biologiska mekanismer som enligt aktuell forskning är bakomliggande faktorer vid senare sjukdomsförekomst. Ökad evidensbaserad kunskap ger också bättre möjligheter att förutse den individuella risken för ett barn som utsatts för sexuellt våld att senare utveckla psykiska störningar och skadeverkningar på centrala nervsystemet. Detta ökar möjligheterna att ge bättre individuellt inriktad vård.

Finland har möjlighet att vara ett föregångsland inom detta medicinska fält som främjas av den nationella medicinska forskningen. Det medicinska forsknings- och utvecklingsarbetet kring konsekvenserna av sexuellt våld för centrala nervsystemet är kostnadseffektivt på lång sikt. Med hjälp av det kan man minska kostnaderna, men också offrets lidande och senare individuella men. Det är viktigt att beslutsfattarna i samhället får information om de verkliga kostnaderna för förlust av hälsa till följd av sexuellt våld.

För den juridiska aspekten av det men som offret förorsakats är det viktigt att ordförandena för huvudförhandlingarna i rätten, dvs. domarna, har tillräcklig insikt i den snabbt uppdaterade medicinska kunskapen om de långvariga konsekvenserna av sexuellt våld. Medicinska sakkunniga har fått respons om att det på domstolsnivå ofta är svårt att förstå den mest avancerade medicinska undersökningspraxisen, t.ex. utbildningsmetoderna. Vid bedömning av konsekvenserna för centrala nervsystemet har den mest avancerade undersökningspraxisen visat sig vara betydande när man undersöker konsekvenserna av sexuellt våld i vetenskapliga studier. I det här kapitlet behandlas också de nya undersökningsmetodernas nuläge och ställning i en juridisk kontext.

12.6.2 Förändringarna i centrala nervsystemets funktioner till följd av sexuellt våld

Sexuellt våld kan hos drabbade barn ge upphov till en utdragen stressreaktion vilket kan leda till strukturell och funktionell förändring i centrala nervsystemet. Ur ett medicinskt perspektiv är detta en neurobiologisk störning i centrala nervsystemets

funktion. Om detta har det publicerats hundratals studier och färskas översiktsartiklar i ledande vetenskapliga tidskrifter (t.ex. Teicher m.fl. 2016, Nemeroff 2016, Yu m.fl. 2019, Opel m.fl. 2019). Dessa förändringar i centrala nervsystemet kan vara antingen tillfälliga eller permanenta förändringar i de centrala strukturer som reglerar hjärnans funktioner. Liksom andra händelser som skadar centrala nervsystemet, är konsekvenserna individuella beroende på bl.a. individens neurobiologiska konstitution och genetiska bakgrund, traumarelaterade faktorer och funktionen hos de kontrollcentra som reglerar utsöndringen av stresshormoner (Teicher & Samson 2016).

Enligt olika studier är de vanligaste psykiatriska följderna av sexuellt våld PTSD, ångeststörningar, beteendestörningar, depression, självdestruktivt beteende och drog- och alkoholmissbruk (Kendall-Tackett m.fl. 1993, Putnam 2003, AACAP 2010, Cujatar m.fl. 2010, Adams m.fl. 2018, Khadr m.fl. 2018, Chen m.fl. 2010). Betydelsen av att ha utsatts för sexuellt våld i barndomen som riskfaktor för psykiatriska och andra sjukdomar har påvisats t.ex. i en metaanalys som omfattar 37 separata studier med över tre miljoner undersökta personer. I metaanalysen konstaterades ett statistiskt och kliniskt betydande samband mellan sexuellt våld och förekomsten av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), ångeststörningar, ätstörningar, sömnstörningar och självmordsförsök (Chen m.fl. 2010). Hos barn och unga leder sexuellt våld ofta till dysfunktion av pannlobsfunktioner samt till brister i den emotionella impulskontrollen, vilket gör offret mer mottagligt för nya traumatiska händelser (Cassiers m.fl. 2018, Meyers m.fl. 2019).

12.6.3 Posttraumatiskt stressyndrom – neurobiologi och långvariga konsekvenser

Symtombilden för PTSD som behandlats tidigare i det här kapitlet kan förklaras vetenskapligt via en funktionsstörning i centrala nervsystemet, vilket hjälper oss att förstå behovet av behandlingsinterventioner vid utdragna symtom. Centralt för patofysiologin vid uppkomsten av PTSD anses också vara förändringar i de neurala nätverk som reglerar hjärnans funktioner särskilt i främre delar av hjärnbarken, amygdala och i hippocampus (Yabuki & Fukunaga 2019, Shalev m.fl. 2017). Överreaktivitet innebär att det sympatiska nervsystem som regleras av hjärnans subkortikala delar blir överaktivt (Teicher 2016). Undvikande beteende beror också på att de strukturer som är centrala för regleringen av det emotionella innehållet i tinningloberna (t.ex. amygdala) är överaktiva (Teicher 2016). Om överaktivitet i amygdala fortsätter upp i vuxen ålder har detta kunnat identifieras som en oberoende

riskfaktor för förekomsten av kardiovaskulär sjukdom (Tawakol m.fl. 2017). Ett sådant kontinuerligt stresstillstånd i kroppen som väsentligt hör ihop med långvarig PTSD förorsakar för centrala nervsystemets del förändringar i de centrala neurala nätverken, vilket påverkar kognitiva processer. Stresshormoner, t.ex. kortisol, har kraftig inverkan på barns centrala nervsystem som ännu håller på utvecklas (Thomason & Marusak 2016).

Rädslominnet är en avvikande form av minne. Bestående, patologiska rädslominnen är ett av kännetecknen för PTSD. Rädsloreaktionen orsakar frisättning av adrenalin och glukokortikoider från binjuren. Noradrenalin som frisätts från nervändarna till följd av det frisatta adrenalinet är en nyckelfaktor för amygdalas minnesstimulerande effekt i hippocampus (Pitkänen 2003, Bergstrom 2016). Rädslominnet är dock fragmentariskt till sin karaktär och den konsoliderande lagringen av det autobiografiska minnet av händelsen blir därmed försämrade. Om rädslominnets neurobiologiska bakgrund finns den mesta informationen att finna på cellnivå (Bergstrom 2016, van Marle 2015). Att återuppleva traumat i form av ett påträngande visuellt minne leder till funktionella förändringar i minnessystemet, vilket i sin tur påverkar förbindelserna mellan de inre delarna av tinningloben och de övriga områdena som reglerar medvetenhet (Nemeroff 2016, Patariat m.fl. 2016). Förståelse för mekanismerna bakom minnesprocesserna kopplade till rädslor gör det sannolikt lättare att utveckla vården av PTSD (Kida 2018).

Vad gäller de långvariga konsekvenserna har den aktuella forskningen dessutom kunnat påvisa att den strukturella och funktionella kopplingen mellan olika delar i hjärnan (konnektiviteten) kan förändras till följd av ett psykiskt trauma. Med hjälp av moderna hjärnabbildningsmetoder har man kunnat påvisa att dessa förändringar är såväl strukturella som funktionella (Blanco m.fl. 2015). De viktigaste hjärnförändringarna hänför sig till belöningssystemet och hanteringen av negativa händelser: de förbindelser i hjärnan som reglerar känslor av välbehag som uppstår till följd av positiva upplevelser försvagas samtidigt som förbindelserna som reglerar negativa känslor förstärks (Teicher 2016, Thomason 2016). Motsvarande förändringar som allmänt har beskrivits som förknippade med PTSD är genetiska, epigenetiska och molekylära faktorer samt faktorer relaterade till hjärnans struktur och funktion som tillsammans betonar vikten av en individuell bedömning av situationerna (Young 2017). Forskningsresultat visar dessutom att ett psykiskt trauma kan orsaka förändringar i kroppens immunologiska balans och att dessa förändringar fortsätter in i vuxen ålder, vilket gör kroppen mottaglig för andra sjukdomar (D'Elia m.fl. 2018).

12.6.4 PTSD och de juridiska aspekterna

Till de diagnostiska kriterierna för PTSD hör oförmågan att helt eller delvis minnas centrala delar av den traumatiska händelsen (ICD-10). I det traumatiska minnet, t.ex. vid PTSD, kan lagringen och integreringen av minnet avvika från det normala. De traumatiska minnesspåren förblir i huvudsak kvar i de primära sensoriska hjärnområdena och i de djupa strukturerna av hjärnan och kopplas därifrån till sinnesintrycken (bilder, dofter, ljud) som hör till de autonoma och sensoriska funktionerna, varvid minnet saknar en relevant koppling till det kortikala autobiografiska minnets nätverk (McKinnon m.fl. 2017, De Quervain m.fl. 2017, van Marie 2015).

Det faktum att PTSD gör hjärnans språkliga funktioner särskilt sårbara stöds också i en studie från 2019, som med mycket högkvalitativa metoder kunde påvisa en neurobiologiskt skiljbar undergrupp av PTSD. Bland de undersökta som både hade problem med det språkliga minnet och svarade dåligt på psykoterapi kunde man med hjälp av funktionell MRI-avbildning av hjärnan konstatera en avvikande funktion i det neurala nätverk (ventral attention network – VAN) som reglerar bibehållandet av uppmärksamheten. VAN är ett centralt nätverk för reglering av det språkliga minnet. Fyndet kunde verifieras genom en annan studie som bedömde det neurala nätverkets funktionella status (Etkin m.fl. 2019).

En osammanhängande berättelse, vilket kan höra till symtombilden vid PTSD, kan inverka på hur tillförlitlig utsagan bedöms vara i en domstol på så sätt att en inkonsekvent utsaga kan anses vara otillförlitlig (Häkkänen-Nyholm 2017). En finländsk studie (2019) har fört fram de rättsliga myndigheternas osäkerhet i fråga om hur traumatisering eventuellt påverkar utsagan och uppträdandet vid hörandet i rätten (Häkli 2019). Också PTSD hos barn kan påverka barnets utsaga om den traumatiska händelsen (Miragoli m.fl. 2017, Miragoli m.fl. 2019, Tedechi & Billick 2017b). Det har visat sig att PTSD-symtom till följd av sexuellt våld har ett samband med barns specifika problem att producera språk, vilket försvagar barnets förmåga att beskriva de traumatiska händelserna. I studien gav de barn (4–17-åringar) som utsatts för sexuellt våld och som uppvisade PTSD-symtom mer inkonsekventa utsagor om de traumatiska händelserna än de barn som inte uppvisade PTSD-symtom. PTSD-symtomen minskade både den grammatikaliska och innehållsmässiga stringensen i utsagan, särskilt när det gällde detaljerna kring tid, plats och personer (Miragoli m.fl. 2017). Det finns fortfarande väldigt få studier om minnesavvikelser hos barn med PTSD-symtom.

12.6.5 Sexuellt våld i barndomen som riskfaktor för depression och självmordsförsök

Erfarenhet av sexuellt våld och illabehandling i barndomen är riskfaktorer för depression senare i livet: (bl.a. Putnam 2003, Afifi m.fl. 2014, Gilbert m.fl. 2009, AACAP 2010, Cujatar m.fl. 2010, Turner m.fl. 2017, Adams m.fl. 2018, Rapsey m.fl. 2019, Felliti m.fl. 1998). En metaanalys som omfattar över 160 studier stöder också sambandet mellan depression och sexuellt våld och illabehandling som inträffat i barndomen (Maniglio 2010). Det har uppskattats att hela 43–67 procent av barn som utsatts för sexuellt våld uppfyller diagnoskriterierna för depression (Trask m.fl. 2011). De totala kostnaderna som konsekvens av depression är ansevärd för samhället och individen ur både mänsklig och ekonomisk synvinkel.

Depression förekommer hos cirka tio procent av unga och ökar självmordsrisken betydligt. Studier har visat att 48–80 procent av unga som gjort ett självmordsförsök har varit deprimerade (Suomalainen m.fl. 2018). I både tvärsnittsstudier och longitudinella studier har sexuellt våld och illabehandling i barndomen konsekvent kopplats till ökad risk för självmordsförsök (Chen m.fl. 2010, Ng Q m.fl. 2018). Det har uppskattats att en femtedel (20 %) av ungas självmordsförsök på något sätt relaterar till sexuellt våld (AACAP 2010).

När det gäller självmordsdödligheten är unga män i åldern 15–24 år överrepresenterade jämfört med unga kvinnor i samma ålder (år 2017: män 18,4/100 000 vs. kvinnor 8,1/100 000 (Korpilahti 2018)). Ett fåtal studier har undersökt de långvariga konsekvenserna av sexuellt våld och illabehandling i barndomen bland män. En omfattande och högkvalitativ epidemiologisk studie (NESARC), som omfattade cirka 14 500 män, har utförts på nationell nivå i USA (Turner m.fl. 2017). Sexuellt våld mot pojkar, antingen i sig eller i kombination med någon annan typ av våld (fysiskt våld, psykiskt våld och försummelse) indikerade en märkbart större risk för depression än våld utan sexuellt innehåll (30,5 % vs. 18,7 %).

År 2019 publicerades två mycket högkvalitativa studier som undersöker vilket samband våld och illabehandling har med svår depression samt de neurobiologiska mekanismer som förklarar sambandet. I den första studien konstaterades strukturella hjärnskador i insulaområdet som har en central roll vid regleringen av känslor (Opel m.fl. 2019). I den andra studien konstaterades med funktionell magnetavbildning en obalans i funktionen i de neurala nätverken, vilket kan förklara särdragen i den kliniska symtombilden för svår depression (Yu m.fl. 2019). I studierna har man kunnat

påvisa att våld och försummelse, inklusive sexuellt våld, definierar en egen specifik fenotyp till vilken hör en svårare sjukdomsbild, benägenhet för återfall samt sämre respons på traditionell läkemedelsbehandling och psykoterapi (Nanni m.fl. 2012, Opel m.fl. 2019, Jaworska-Andryszewska & Rybakowski 2019).

12.6.6 Sexuell funktionsstörning till följd av sexuellt våld i barndomen

Med hjälp av neurologiska avbildningsundersökningar är det möjligt att även undersöka den biologiska grunden som utöver de psykologiska faktorerna har betydelse. Forskningen visar att det finns ett samband mellan erfarenhet av sexuellt våld i barndomen och förändringar i hjärnans struktur som inte beror på PTSD. Sexuellt våld som skett under tiden då hjärnsynapser bildades kan leda till en synaptisk inhibition, vilket i sin tur kan leda till ett minskat antal synapser i den somatosensoriska hjärnbarken. Förändringarna i synapserna kan leda till en nedsatt känselupplevelse (klitoris/genitalområdet runt klitoris) i den somatosensoriska associationsbarken. Neuroplasticitet kan skydda barnet från en sensorisk hantering av våldet genom att ändra det kortikala associationsområdet på ett mycket specifikt sätt, men detta kan leda till utveckling av en senare sexuell funktionsstörning. Fynden möjliggör förhoppningsvis interventioner för sexuella funktionsstörningar genom att rikta in behandlingen på nervcellernas plasticitet (Heim m.fl. 2013).

Vid PTSD är de sexuella problemen centrala om störningen är en följd av sexuellt våld och en del av offren kan ha en bestående oförmåga till ett tillfredsställande sexliv (Lepola 2003). Studier av PTSD har visat att en vanlig och exceptionellt skadlig klinisk konsekvens av sexuellt våld i barndomen är en sexuell funktionsstörning, inklusive anorgasm och oförmåga att känna sexuell njutning samt kronisk smärta i könsorganen eller i bäckenet i vuxen ålder (Ashby & Kaul 2016).

12.6.7 Funktionella förändringar i de gener som reglerar stress i centrala nervsystemet till följd av våld och som prognostisk faktor för negativa konsekvenser

Under de senaste åren har den medicinska forskningen inom både genetik och epigenetik ökat märkbart och gett upphov till ny information om hur sjukdomar uppkommer genom växelverkan mellan gener och omgivningsfaktorer. Genstudierna stöder uppfattningen att en likartad gärning kan ha mycket varierande följder. T.ex. när en bärare av en viss gen utsätts för ett trauma kan detta få en konsekvens

som hör ihop med hens genetiska sårbarhet, men utan trauma hade genen i fråga inte nödvändigtvis någonsin aktiverats och sårbarheten hade inte lett till en klinisk sjukdom. Med epigenetisk reglering avses en reglering av genernas funktion som emellertid inte gäller genernas primära struktur (DNA). Epigenetiska förändringar är dynamiska, i viss mån också återkommande, förändringar som förmedlar en växelverkan mellan det genetiska anlaget och miljöfaktorer. Genetiska eller epigenetiska faktorer kan inte användas för att bedöma orsakssamband mellan sexuellt våld och men, men de kan vara av betydelse som prognostiska faktorer för att kunna bedöma det framtida vårdbehovet.

Den genetiska bakgrunden och de epigenetiska förändringarna relaterade till stress kan förklara en del av variationen i utsatthet mellan individer. Barndomstrauman har upprepade gånger visat sig ha ett samband med epigenetiska förändringar, särskilt i centrala nervsystemet (t.ex. i hippocampus och amygdala), genom att de påverkar stressreaktionerna och minnet (Agorastos m.fl. 2019). Det här ämnesområdet kommer att preciseras avsevärt med hjälp av nya forskningsresultat inom de närmaste åren (Lang m.fl. 2019). För närvarande pågår en internationell studie om i vilken utsträckning epigenetiska förändringar senare kan återställas till normal funktion på cellnivå.

Den individuella genetiska variationen modulerar risken för både PTSD och depression hos patienter med tidigare erfarenhet av våld. Det här kan för sin del göra det möjligt att i framtiden använda genvarianter som biomarkörer för att påvisa risken för depression och PTSD hos barn som utsätts för trauman (Wang m.fl. 2018). Stress har visat sig ge upphov till epigenetiska förändringar i de områden av hjärnan som hanterar minnen, vilket försämrar effekten av psykoterapeutiska behandlingar (Sullivan m.fl. 2015). Man har länge känt till att uttalad stress under barndomen inverkar övergripande och permanent på många neurobiologiska system, t.ex. funktionen i hypotalamus-hypofys-binjure-axeln (HPA). Generna som reglerar HPA-axelns funktion har också intresserat forskarna och bl.a. FKBP5 har visat sig förmedla sambandet mellan exponering för våld i barndomen och PTSD och depression (Teicher & Samson 2013).

I fråga om depression är ärftlighetens andel enligt tvillingstudier cirka 37 procent, men den genetiska arkitekturen är komplicerad. Liksom många andra allmänna neurologiska och psykiatriska sjukdomar har den forskningsmetodik som grundar sig på de enskilda kandidatgenernas betydelse och som ofta använts i depressionsstudier

visat sig vara tvivelaktig i metaanalyser (Border m.fl. 2019). Däremot har man i moderna studier av hela genomet (GWAS) som omfattar hundratusentals patienter och kontrollgrupper bland depressionspatienter hittat över hundra oberoende genvarianter varav en betydande del reglerar funktionen i den prefrontala hjärnregionen (Howard m.fl. 2019).

12.6.8 **Avbildningsundersökningar i studier som kartlägger konsekvenserna av sexuellt våld**

Barn som utsatts för sexuellt våld har också kunnat exponeras för andra typer av våld och försummelse tidigare i livet och dessutom kan barnet ha andra faktorer som bidrar till att nervsystemet skadats. Barnets individuella genetiska känslighet reglerar konsekvenserna. När man undersöker hur centrala nervsystemet har skadats kan man särskilja två separata faktorer:

- Det centrala nervsystemet har ett allmänt reaktionssätt som kan leda till förändringar efter ett trauma och som inte är beroende av traumats särdrag. T.ex. en förlängd stressreaktion på vilket som helst trauma leder sannolikt till olika grader av förändringar i centrala nervsystemet, i synnerhet i de delar av hjärnan som särskilt lätt skadas av långvarig stress.
- Däremot finns det olika sätt att reagera på just en viss typ av trauma. Bl.a. hos sådana personer som utsatts för sexuellt våld i barndomen har man gjort specifika hjärnfynd som inte har konstaterats vid några andra traumatyper, t.ex. den i sensoriska hjärnbarken nedsatta känsselförnimmelsen i associationsområdet, dvs. i genitalområdet som beskrivs ovan (se kap. 12.7.6).

En del av förändringarna i centrala nervsystemet är anpassningsbara, dvs. adaptiva, och andra uppstår som respons till en intensiv situation som uppfattas som hotfull. Ur ett individuellt perspektiv är det fråga om samverkan mellan dessa. Om man känner till att det finns bidragande faktorer och tidigare upplevelser av våld ska man bedöma vikten av de andra traumatiska händelserna. Fyndet i helhet är det som är väsentligt när man senare bedömer menets prognos och allvarlighetsgrad. Kausal-sambandet mellan misstänkt sexuellt våld och t.ex. avbildningsfynd i förhållande till andra faktorer måste bedömas utgående från all tillgänglig dokumentation.

I en systematisk översikt publicerad 2018 undersöks skillnaderna mellan olika undertyper av trauman i barndomen (sexuella, fysiska, psykiska) och de gemensamma faktorer som hittades vid utbildningsundersökningar av hjärnans struktur och konnektivitet. Sexuellt våld kopplas bl.a. till strukturella brister i somatosensoriska barkens belöningsnätverk och i området som representerar könsorganen samt i hyperreaktiviteten i amygdala vid återkallande av obehagliga autobiografiska minnen. Hos personer som upplevt fysiskt våld har man emellertid inte upptäckt motsvarande tydliga strukturella eller funktionella konsekvenser. Konsekvenserna av emotionell misshandel och psykiskt våld inbegriper omfattande avvikelser i den frontolimbiska aktiviteten särskilt i de nätverk som är kopplade till den emotionella bearbetningen i en social kontext. Andra avvikelser, t.ex. att frontala hjärnbarken har en mindre volym, var däremot gemensamt för alla typer av misshandel, vilket sannolikt beror på långvarig utsatthet för en miljö som upplevts som hotfull och de därtill relaterade glukokortikoidmedierade förändringarna (Cassier m.fl. 2018).

12.6.9 Biomarkörernas utveckling i framtiden

I framtiden väntas biomarkörer göra det möjligt att på ett bättre sätt än tidigare inrikta vård på individnivå, vilket kan vara av betydelse särskilt med tanke på behandlingen av depression. Det är emellertid viktigt att vara medveten om att de biomarkörer som för närvarande används inte ännu är tillräckligt entydiga och beprövade för att man skulle kunna använda dem på ett tillförlitligt sätt på individnivå. Nu har man kunnat utveckla biomarkörer som i vuxen ålder på gruppnivå har visat sig höra specifikt ihop med trauman i barndomen. Dessa biomarkörer har kunnat kopplas till den ovan beskrivna strukturella (Opel m.fl. 2019) och funktionella avbildningen av hjärnan (Patriat m.fl. 2016, Yu m.fl. 2019, Etkin m.fl. 2019). Biomarkörer kan också vara markörer som kan mätas i blodet (Yang m.fl. 2013). T.ex. hyperreaktiviteten i amygdala som är central för känsloregleringen kan undersökas genom positronemissionstomografi (PET) (Tawakol m.fl. 2017).

Betydelsen av avbildningsmodellen för amygdalareaktivitet som förmedlande och predikterande biomarkör för våldets långvariga konsekvenser kartlades i en prospektiv studie med en matchad referensgrupp. I denna studie undersöktes reaktiviteten i amygdala i en hotfull situation genom användning av ett etablerat forskningsupplägg för funktionell magnetavbildning. I gruppen som utsatts för våld var amygdalareaktiviteten starkare än i kontrollgruppen och dessutom hade den ökade

reaktiviteten ett samband med hur kraftigt våldet varit samt med de känslomässiga symtom som uppträdde under uppföljningen (Gerin m.fl. 2019).

Den medicinska forskningen spelar en viktig roll när man utvecklar bedömningen av skaderisk, prevention av senare allvarliga men och behandlingsinterventioner i rätt tid. När det gäller utbildningsundersökning och användning av utbildning i forskning är Finland internationellt sett framstående. I Finland finns också kunskaper om forskning om hjärnans plasticitet, vilken får en allt större roll vid rehabilitering. År 2016 har man i Finland kartlagt kunskapsområdet, forskningen och den centrala infrastrukturen inom neurovetenskaperna (Neuroresearch Finland 2016).

Det har uppskattats att utgifterna till följd av sjukdomar i centrala nervsystemet år 2010 uppgick till nästan nio miljarder euro i Finland. I kostnaderna ingår psykiatriska och neurologiska sjukdomar och de indirekta kostnaderna för dessa. Den kostnads- mässigt största enskilda sjukdomsgruppen var affektiva störningar. Till hotspot-områdena inom neurovetenskaperna räknas bl.a. introduktionen av biomarkörer i vården av individuella sjukdomar för att bedöma prognosen och följa upp effekten av vården (Neuroresearch Finland 2016). Förberedelsefasen för ett nationellt neurocentrum började 2017 och avsikten är att verksamheten inleds permanent under 2020. Det är viktigt och önskvärt att i synnerhet psykiatrin ansluter sig för att resurserna för den nationella utvecklingen av behandlingen av sjukdomar i centrala nervsystemet i tillräcklig utsträckning ska inriktas på de ur folkhälsoperspektiv och nationalekonomiskt perspektiv betydande psykiatriska sjukdomarna (Von und zu Fraunberg m.fl. 2018).

Universitetssjukhusen och universiteten spelar en central roll för det nationella neurocentret. När det står klart är meningen att det nationella neurocentret också ska fungera som en föregångare för det nationella samarbetet kring utvecklingen av och studier om biomarkörer med tanke på barn som utsatts för sexuellt våld. Åtgärdernas kostnadseffektivitet kan ses som en möjlighet att förebygga svår depression och förekomsten av andra allvarliga störningar, vilket kan beräknas utgående från den tillgängliga epidemiologiska informationen.

Barnets ålder och den därmed relaterade psykiska mognaden samt centrala nervsystemets utvecklingsgrad inverkar märkbart på vilka undersökningar eller vårdformer som kan genomföras. En forskningsetisk granskning ska alltid ligga i fokus när man bedömer hur de som befinner sig i en mest utsatt ställning kan skyddas

från eventuella skadliga effekter av undersöknings- eller behandlingsinterventionerna. Därför ligger forskningsperspektivet i det här kapitlet främst på sådana offer för sexuellt våld som närmar sig vuxen ålder. Enligt forskningslagstiftningen ska alla studier, innan de inleds, ha beviljats tillstånd av den ansvariga etiska kommittén. Tillståndet inbegriper alltid en grundlig bedömning av studiens frågeställning och etiska synvinkel (lagen om medicinsk forskning 488/1999). När utbildningsundersökningar görs i en vetenskaplig forskningskontext ägs forskningsresultaten av forskningscentralens sjukvårdsdistrikt och forskningsresultaten rapporteras inte på individnivå.

12.6.10 Användningen av biomarkörer i en juridisk bedömning

I USA har man i fråga om utbildningsundersökningar av hjärnan redan fört fram hur viktiga dessa är för bedömningen av men särskilt i en juridisk kontext (Tedeschi & Billick 2017a). I Finland är det ännu inte aktuellt att använda utbildningsundersökningar och andra biomarkörer för bedömning av men i en juridisk kontext, och det behövs ännu ytterligare studier om biomarkörer. För närvarande utvecklas emellertid de medicinska undersöknings- och utbildningsmetoderna snabbt, de är redan tekniskt tillgängliga och användningen av dem kommer att öka i takt med att kostnaderna sjunker. I fråga om utbildningsundersökningar och med beaktande av den internationella utvecklingen är det centralt att man i juridiska processer proaktivt undviker en sådan potentiell situation som man i Finland har hamnat i t.ex. när det gäller utbildningsundersökningar vid juridiska bedömningar av hjärnskador, där de sakkunniga har varit oeniga om tolkningen av resultaten.

I framtiden ska eventuella utbildningsundersökningar tas i bruk för medicinska undersökningar av men. Undersökningar på individnivå kan för närvarande inte användas i en juridisk bedömning. Det är väsentligt att metoderna som används vid den juridiska bedömningen har validerats, så att tolkningen av dem aldrig hänger på en enskild läkares sakkunnighet. Vid den juridiska bedömningen ska biomarkörens validitet vara allmänt accepterad inom den medicinska vetenskapen och dess betydelse ska vara tillräckligt entydig också på individnivå. Läkarnas utbildning vad beträffar utbildningsundersökningar är också nödvändig, eftersom metoderna ständigt utvecklas. Läkarna tar redan nu i sina utlåtanden och i rätten ställning till sådana eventuella bieffekter som i den vetenskapliga forskningen grundar sig på forskningsmetoder som kräver specialkunskaper.

12.7 Inverkan på de neurala nätverkens funktion vid psykiatriska behandlingar

I kapitel 12.6 behandlas men ur ett neurovetenskapligt perspektiv. Det är värt att notera att psykoterapeutiska behandlingar kan ha en reparerande inverkan på hjärnans funktion och neurala nätverk. För psykiatriska störningar som är resistenta mot sedvanliga behandlingsformer kan man dessutom parallellt med de traditionella behandlingarna i vuxen ålder framgångsrikt använda neuromoduleringsbehandlingar som inverkar på centrala nervsystemets plasticitet. Detta perspektiv kan ge hopp åt patienter som efter att ha utsatts för sexuellt våld lider av sådana funktionella förändringar i centrala nervsystemet som behandlas i det här kapitlet och av svåra och långvariga störningar som förändringarna gett upphov till. Forskningen om och förståelsen av psykiatriska störningar på grund av förändringar i centrala nervsystemet har styrt det psykiatriska forskningsfältet i en neurobiologisk riktning och också bidragit till att minska stigmat kring psykiatriska störningar.

Behandlingsmetoderna utvecklas ständigt. Neuromoduleringsbehandlingar vid terapisten depression blir allt vanligare och kommer i framtiden att ändra behandlingen av i synnerhet svår depression som inte reagerar på givna interventioner. Numera övergår man snabbare till neuromoduleringsbehandlingar i sådana fall där psykoterapi och läkemedelsbehandling visat sig vara otillräckliga. Forskningen har visat att neuromoduleringsbehandlingar omformar nätverken och deras funktion och därigenom ökar hjärnans plasticitet (Hartikainen 2015, Jääskeläinen 2017). I Finland ligger specialkompetensen om psykiatriska neuromoduleringsbehandlingar på en hög nivå. Alla universitetssjukhus och vissa centralsjukhus har t.ex. redan utrustning för repetitiv transkraniell magnetstimulering av hjärnan (rTMS) (Jääskeläinen 2017).

Det kan antas att studierna i framtiden kommer att utökas till att omfatta också neuromoduleringsbehandlingar av barn och unga, vilket förutsätter att behandlingarna först etableras för vård av depression hos vuxna och att systematiska studier utförs bland unga. Eftersom unga personers hjärnor har så pass hög plasticitet kan forskningen om icke-invasiva behandlingsformer i framtiden fokusera på i synnerhet unga personer. T.ex. verkar magnetstimuleringsbehandling av hjärnan vara effektiv också hos unga och det har inte konstaterats några långvariga negativa biverkningar (Jääskeläinen m.fl. 2017, Doruk m.fl. 2018, MacMaster m.fl. 2019, Doruk m.fl. 2019).

Neuromoduleringsbehandlingar borde ses som något som möjliggör rehabilitering och dessa fungerar bäst tillsammans med psykoterapeutiska och andra behandlingsmetoder. Under eller omedelbart efter en neuromoduleringsbehandling kan man dra nytta av förändringen i hjärnans plasticitet genom att erbjuda psykosociala interventioner, psykoterapi och funktionell eller kognitiv rehabilitering för att förstärka den positiva förändringen.

Utgående från undersökningar av vuxna blir obehandlad PTSD kronisk och därför har det antagits att det samma sker hos barn (Haravuori 2009). Kronisk PTSD kan leda till avsevärt lidande och funktionella men. Basen för vården av posttraumatiskt stressyndrom är att behandla det traumatiska minnet med olika terapeutiska tekniker. Enligt rekommendationerna rekommenderas som terapeutisk behandling i första hand traumafokuserade kognitiva beteendeterapier (KBT) vars effekt har påvisats i flera studier (bl.a. AACAP 2010, Mavranezouli m.fl. 2019, Watkins m.fl. 2018). Det är emellertid bara en del av patienterna som får vård eller slutför terapin och alla svarar inte tillräckligt bra på behandlingen (Stallard 2006, Imel m.fl. 2013, Mavranezouli m.fl. 2019, Yabuki & Fukunaga 2019, Bergstrom 2016).

Inom terapiresistent PTSD är neuromoduleringsbehandlingar ännu experimentella. I en färsk översiktsartikel om neuromoduleringsbehandling av PTSD konstateras emellertid att ökad förståelse för obalansen hos specifika neurala nätverk vid psykiatriska störningar och i synnerhet möjligheten att individuellt konstatera en funktionell avvikelse i nätverk kan öppna möjlighet för att åtgärda obalansen med tillgängliga behandlingsmetoder (Koek 2019).

12.8 Aspekter av bedömning av men som kräver särskild uppmärksamhet

Författare: Maria Peltola, Tays, Hanna Lahtinen, UEF och Kaija Puura, TUNI och Tays

Alla barn som utsatts för sexuellt våld uppvisar inte symtom eller insjuknar och i vissa fall uppträder symtomen först flera år senare. Det finns också fall där man inte med tillräcklig säkerhet kan bedöma det sexuella våldets eller annat vålds inverkan på grund av övriga samtidiga faktorer (se också kapitel 8.3.9). Ofta kan man ändå göra en bedömning av det psykiska menet hos ett barn som utsatts för sexualbrott

oberoende av hur svår bedömningen är, om den görs med hänsyn till barnets bästa. Tidpunkten för bedömningen av men ska planeras noggrant med tanke på förundersökningen och den eventuella belastningen på barnet.

I de teoretiska utlåtandena utformade vid de rättspsykiatriska och rättspsykologiska enheterna för barn och unga och där man bedömer risken för men med hänsyn till typen av gärning, bedöms eller undersöks inte det individuella menet hos barnet. Forskningen visar att konsekvenserna av sexuellt våld mot barn är individuella. I fråga om skadestånd, för att menet ska ersättas som personskada, krävs också att det gjorts en medicinsk individuell bedömning av menet (se kapitel 12.3.3). Enligt brottsofferdirektivet ska det när brottsoffret är ett barn säkerställas att barnets bästa kommer i första rummet och att det görs en individuell bedömning (se tabell 17).

Beträffande både barn som undersökts vid rättspsykiatriska enheter för barn och unga och barn som förhörts av polisen får enheterna enstaka begäranden om handräckning med individuella bedömningar av men hos barn samt med misshandelsbrott och sexualbrott mot barn. I sådana fall är det ofta fråga om allvarliga gärningsformer av brotten och att barnet inte har någon vårdinstans. Det finns inga tillgängliga forskningsdata om antalet bedömningar av men som begärts av vårdinstanserna. Specialistläkarna som gör enheternas bedömning av men anser att de nu delvis slumpmässigt får begäran om handräckning för att göra en individuell bedömning av men. Det finns ingen enhetlig praxis eller kriterier i Finland för att bedöma men hos barn som utsatts för brott. Det är viktigt att det på ett riksomfattande plan skapas en praxis för bedömning av men för att barnens rätt till skadestånd ska tillgodoses bättre.

Internationella konventioner om sexuellt våld som förpliktigar Finland är Lanzarotekonventionen och Art. 9, punkt 4 i Barnkonventionen (se tabell 17 och kapitel 12.2.3). Enligt högsta domstolens prejudikat ska man vid sexualbrott mot barn fästa särskild uppmärksamhet vid hur skadlig gärningen är med tanke på barnets utveckling (se kapitel 12.2.1). Bedömningen av men efter också andra former av våld bör utvecklas så att den bättre tillgodoser offrens rättsskydd. Principerna för bedömning av skada är de samma för alla former av våld och de föreslagna åtgärderna bidrar till att utveckla kompetensen och praxisen för att bedöma men också efter andra former av våld (se kapitel 8.3.9).

12.9 Slutsatser och diskussion

Författare: Maria Peltola, Tays, Hanna Lahtinen, UEF, Jukka Peltola, TUNI och Tays samt Kaija Puura, TUNI och Tays

Kapitlet om bedömning av men vid sexualbrott mot barn har begränsats till sådana fall där det misstänkta sexualbrottet får stöd i polisens förundersökning. När det har konstaterats en förändring eller störning i offrets hälsotillstånd som på basis av en medicinsk bedömning konstateras ha ett orsakssamband med sexuellt våld, är offret i enlighet med skadeståndslagen berättigat att framställa ett yrkande om ersättningar för det konstaterade menet. Man kan inte utgå från att barnet i den situationen och i egenskap av offer har den mognad eller kunskap som krävs för att själv kunna bedöma menet, betydelsen av det eller förstå sin rätt att ansöka om skadestånd.

Det epidemiologiska sambandet mellan sexuellt våld och senare förekomst av psykiatriska tillstånd har påvisats på ett tillförlitligt sätt. Förståelsen för mekanismerna i centrala nervsystemet som förmedlar sjukdomsförekomsten har fördjupats i synnerhet under de senaste åren tack vare att forskningsmetoderna har utvecklats. En betydande del av de studier som behandlar det här området har publicerats under de senaste åren, vilket framhäver behovet av att proaktivt följa med i detta snabbt avancerande område inom den medicinska forskningen och utveckla den medicinska forskningsverksamheten inom branschen också i Finland. För att bättre tillgodose barnets rättigheter i fråga om bedömningen av men efter sexualbrott mot barn krävs också fortbildning för att säkerställa adekvat kompetens. Detta förutsätter att samarbetsmodellerna utvecklas och att arbetsinsatsen ökas för de insatta yrkespersonerna.

På individnivå kan följderna av sexuellt våld vara långvariga och allvarliga och orsaka avsevärt mänskligt lidande både akut och senare. Målet för de framställda åtgärderna är utöver att utveckla den medicinska bedömningen av men också att kunna identifiera de offer för sexuellt våld som har störst mottaglighet för senare förekomst av psykiatriska tillstånd och att få mera forskningsdata om de skadliga konsekvenserna av sexuellt våld. Detta grundar sig framför allt på traditionell klinisk undersökning och uppföljning. T.ex. posttraumatiskt stressyndrom hos barn bör alltid kartläggas. För att minimera men i ett senare skede ska man inom hälso- och sjukvården identifiera de barn som har förhöjd risk för att insjukna och för dem

ordna relevant vård och uppföljning genom vilken man kan påverka den senare prognosen.

Med tanke på förekomsten av psykiatriska tillstånd är det inte möjligt att hos barn bedöma men efter sexuellt våld på något annat sätt än genom en relevant diagnostisk individundersökning. Å andra sidan kan utvecklingen av biomarkörer i framtiden medföra nya möjligheter att förebygga senare sjukdomsförekomst genom att dessa underlättar identifieringen av just de offer för sexuellt våld som är mer mottagliga för senare förekomst av psykisk ohälsa och erbjuda en möjlighet till behandlingsintervention i rätt tid. På så sätt erbjuds nya möjligheter att förbättra förutsättningar till ett positivt psykiskt och socialt liv bland offer för sexuellt våld. På lång sikt minskar också kartläggningen av menet hos barnet, vårdbehovet, riskfaktorerna och skyddande faktorer ett senare vårdbehov.

Samarbetet mellan olika medicinska områden inom specialistsjukvården och arbetet för riksomfattande koordinering är nödvändigt. Det är också nödvändigt att förenhetliga praxisen för hur bedömningen av men hos barn som utsatts för sexuellt våld och bedömningen av kliniskt vårdbehov genomförs. Barn som utsatts för sexuellt våld är inte i en regionalt sett jämlik situation i Finland i fråga om möjligheten att bli hänvisade till en bedömning av vårdbehovet eller i frågan om tillgången på terapeutiska åtgärder som är inriktade på att minimera de psykiska menen (se också kapitel 10.5).

De i förhållande till det aktuella vårdbehovet underdimensionerade läkarresurserna måste tas i beaktande, eftersom resurserna ska inriktas på kliniska utvärderingar av barn som behöver vård utgående från hur akut vårdbehovet är och undersökningsresultaten. Att utarbeta bedömningar av men ökar de sakkunnigas erfarenhet av att göra bedömningar samt skapar och preciserar anvisningarna och praxisen kring detta. Det gör det också möjligt att utöka forskningsrönen om menen efter sexuellt våld samtidigt som det tillgodoser barnets rättsskydd.

Tabell 18. Bedömning av men vid sexualbrott mot barn. Mål och åtgärder åren 2020–2025.

BEDÖMNING AV MEN VID SEXUALBROTT MOT BARN		
Mål 1: Bedömningen av men hos barn som utsatts för sexuellt våld är enhetlig, jämlik och kvalitetsmässigt bättre på ett nationellt plan.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. Nationella anvisningar upprättas för läkare för bedömning av den medicinska konsekvensen vid bedömningen av individuella men hos barn till följd av ett sexualbrott.</p>	<p>På ett nationellt plan befinner sig barnen i en ojämlig ställning i fråga om bedömningen av men vid misstänkta sexualbrott.</p> <p>Barn har juridisk rätt att få en bedömning av men, se lagar och konventioner: tabell 17.</p> <p>Lagen om hur utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn ska ordnas för att utreda misstanke om sexual- och misshandelsbrott mot barn och bedöma men efter ett sådant brott (19.12.2008/1009) förutsätter att den som utför undersökningarna ska ha den utbildning, yrkesskicklighet och erfarenhet som behövs för att uppdraget ska kunna utföras på ett adekvat sätt.</p> <p>I Finland finns det inga sådana anvisningar för läkare om bedömning av men som också tar den nationella lagstiftningen i beaktande.</p>	<p>SHM THL Universitetssjukhusen</p>
<p>Indikatorer: En nationell rekommendation för bedömning av psykiskt har utarbetats för läkare senast 2023–2025.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Kontaktyorna mellan bedömningen av men och bedömningen av vårdbehovet för barn som utsatts för sexuellt våld beaktas och utvecklas. Riksomfattande ansvarspersoner och en ansvarig instans utnämns för att utveckla dessa bedömningar senast 2022.</p>	<p>Se grunderna i åtgärd 1.</p> <p>Bästa möjliga nytta och en ändamålsenlig användning av de begränsade resurserna inom hälso- och sjukvården tas i beaktande.</p>	<p>SHM, THL Specialistsjukvård/områden Universitetssjukhusen</p>
<p>Indikatorer: En riksomfattande ansvarig instans och ansvarspersoner har utnämns för att utveckla bedömningarna av men och bedömningarna av vårdbehovet med beaktande av kontaktyorna mellan dessa senast 2022.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Innehåll om bedömning av men, inklusive rättspsykiatriska/rättspsykologiska och juridiska aspekter läggs till i utbildningen för läkare inom psykiatri och psykologer senast 2022.</p> <p>LÄKARE: Utbildningen i bedömning av men blir en del av utbildningsprogrammet för läkare som specialiserar sig inom det psykiatriska området fram till 2022.</p> <p>Ökad fortbildning för specialläkare som gör bedömningar av men inom psykiatri.</p> <p>PSYKOLOGER: Ökad fortbildning för psykologer om bedömning av men.</p>	<p>Se åtgärd 1.</p> <p>De sakkunniga inom sjuk- och hälsovården som gör bedömningar av men har varierande kompetens. Läkare och psykologer behöver kontinuerlig utbildning för att säkerställa kvaliteten på bedömningarna av men.</p> <p>Lagen om hur utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn ska ordnas för att utreda misstanke om sexual- och misshandelsbrott mot barn och bedöma men till följd av ett sådant brott (19.12.2008/1009) förutsätter att den som utför undersökningarna ska ha den utbildning, yrkesskicklighet och erfarenhet som behövs för att uppdraget ska kunna utföras på ett adekvat sätt.</p>	<p>SHM THL Universitetssjukhusen Universiteten (Rättspsykiatriska/rättspsykologiska enheter)</p>
<p>Indikatorer: Mängden fortbildning och antalet deltagare i den per yrkesgrupp fram till 2025 (högskolor, specialistsjukvård)</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. Intressentgrupperna får ökad information om hur skadligt sexuellt våld är och om grunderna för bedömning genom speciellt inriktad utbildning (föreläsningar, kurser) för intressebevakare, poliser och juridiska experter (åklagare, domare, jurister).</p>	<p>Barnen befinner sig i en ojämlig ställning i fråga om bedömningen av men vid sexualbrott.</p> <p>När olika yrkesgrupper får utbildning om hur skadligt sexuellt våld är och grunderna för hur man bedömer men, riktas också de förfrågningar om bedömning av men som kommer till rättspsykiatriska enheter för barn mera jämlikt.</p>	<p>JM SHM, THL Universitetssjukhusen (Rättspsykiatriska/rättspsykiologiska enheter)</p>
<p>Indikatorer: Utbildning/kurser om hur skadligt sexuellt våld är och grunderna för bedömning av men har ordnats för intressebevakare, poliser och juridiska experter. De anordnade utbildningarna och antalet deltagare i den utvärderas per yrkesgrupp senast 2023 (universiteten, universitetssjukhusen, rättspsykiatriska/rättspsykiologiska enheter för barn)</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 5. En riksomfattande studie om hur barns rättsskydd tillgodoses med tanke på individuella bedömningar av men.</p>	<p>Se tabell 17, lagar och konventioner. I Finland finns det inte tillgänglig information om hur barns rättsskydd tillgodoses med tanke på bedömning av men.</p>	<p>SHM JM THL</p>
<p>En riksomfattande studie om antalet bedömningar av men genomförs i Finland 2025 (THL, STM, JM).</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 6. Granskning av utlåtanden om bedömning av men och rapportering av men</p>	<p>Lagen om hur utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn ska ordnas för att utreda misstanke om sexual- och misshandelsbrott mot barn och bedöma men till följd av ett sådant brott (19.12.2008/1009) förutsätter att den som utför undersökningarna ska ha den utbildning, yrkesskicklighet och erfarenhet som behövs för att uppdraget ska kunna utföras på ett adekvat sätt.</p> <p>Kvaliteten på utlåtandena om skadebedömningen säkerställs med hjälp av granskning.</p>	<p>SHM JM THL Universitetssjukhusen</p>
<p>Indikatorer: De sakkunniga som utnämns av den ansvariga instansen/THL/SHM som utvecklar bedömningen av men granskar utlåtandena om bedömningarna av men på ett sätt som fastställs senast 2025.</p>		

Mål 2: Rättspsykiatri för barn utvecklas i Finland vad beträffar menen efter sexuellt våld och forskningsverksamheten utvecklas. Ökad kompetens hos läkarna som bedömer konsekvenserna av sexuellt våld.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 7. Utgående från forskningen tas ställning till utvecklingen av biomarkörer i en nationell rekommendation riktad till läkare om bedömningen av medicinskt men som ges senast 2025.</p> <p>Biomarkörernas internationella utveckling bedöms och eventuella biomarkörer tas i bruk i forskningssyfte för att undersöka men efter sexuellt våld mot barn i en vetenskaplig studie som genomförs senast 2025.</p>	<p>Med hjälp av biomarkörer kan man i framtiden sannolikt förutse den eventuella risken för förekomsten av ett senare allvarligt men och därför bättre inrikta uppföljningen och behandlingsinterventionerna.</p> <p>Vetenskaplig forskning är viktig för att utveckla kunskaper i Finland och främjar utvecklingen inom hela området. Den snabba internationella utvecklingen av forskningsmetoderna förutsätter ett proaktivt förhållningssätt också i Finland.</p>	<p>SHM THL Universitetssjukhusen Universitetet</p>
<p>Indikatorer: Forsknings- och utvecklingsarbetet inom området har inletts i Finland 2025. En utvärdering baserad på forskningsrön har gjorts om biomarkörernas utveckling senast 2025.</p>		

KÄLLOR

- Aaltonen P. 2011. Lääketieteellisen lausunnon merkityksestä oikeudellisessa päätöksenteossa. I verket R. Lahti & S. Jukka (red.) Asiantuntemustieto ja asiantuntijat oikeudessa. Helsingin hovioikeuden julkaisuja. Helsinki: Helsingin hovioikeus, 37–57.
- Adams J, Mrug S. & Knight DC. 2018. Characteristics of child physical and sexual abuse as predictors of psychopathology Child Abuse Negl. 86:167–177.
- Affifi TO, MacMillan HL, Boyle M, Taillieu T, Cheung K. & Sareen J. 2014. Child abuse and mental disorders in Canada. Can. Med. Assoc. J. 186; 9:324–332.
- Agorastos A, Pervanidou P, Chrousos G. & Baker D. 2019. Developmental Trajectories of Early Life Stress and Trauma: A Narrative Review on Neurobiological Aspects Beyond Stress System Dysregulation Front. Psychiatry. 10; 118:1–25.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). 2010. OFFICIAL ACTION. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. J Am Acad Child Adolescent Psychiatry 49:414–430.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). 2011. OFFICIAL ACTION. Practise Parameter for child and adolescent forensic evaluation. J Am Acad Child Adolescent Psychiatry. 50:1299–1312
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). 2014. Code of ethics. Accessed September 16 2014. www.aacap.org
- American Psychiatric Association (APA). 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM) (5th edn). Washington, DC.
- Ashby B. & Paritosh Kaul P. 2016. Post-traumatic Stress Disorder After Sexual Abuse in Adolescent Girls. J. Pediatr. Adolesc Gynecol. 29: 531e536.
- Bae SM, Kang JM, Chang HY, Han W. & Lee SH. 2018. PTSD correlates with somatization in sexually abused children: Type of abuse moderates the effect of PTSD on somatization. PLOS One. 13; 6:1–11.
- Befolkningsförbundet. 2019. Väestöliiton asiantuntija- ja lääkärilausunto oikeudenkäyntiä varten – Alaikäisiin kohdistuvan seksuaalisen kaltoinkohtelun, hyväksikäytön ja väkivallan vaikutuksista, på finska. <https://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/asiantuntijalausunnot-oikeudenkayntiin/>
- Bergstrom H. 2016. Review article. The neurocircuitry of remote cued fear memory. Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 71:409–417.
- Blanco L, Nydegger L, Camarillo G, Trinidad D, Schramm E. & Ames S. 2015. Neurological changes in brain structure and functions among individuals with a history of childhood sexual abuse: A review. Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 57: 63–69.
- Border R, Johnson E, Evans L, Smolen A, Berley N, Sullivan P. & Keller M. 2019. No Support for Historical Candidate Gene or Candidate Gene-by-Interaction Hypotheses for Major Depression Across Multiple Large Samples. AmJ. Psychiatry. 176; 5:376–387.
- Brottoffdirektivet. Europaparlamentets och rådets direktiv 2012/29/EU. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?uri=CELEX:32012L0029>
- Bryant RA. 2003. Assessing individuals for compensation. I verket D. Carson & R. Bull (red.) Handbook of psychology in legal contexts. Wiley.
- Cassidy J. & Shaver PR. (red.). 2008. Handbook of attachment; theory, research and clinical applications. Guilford Press.
- Cassiers LL, Sabbe BG, Schmaal L, Veltman DJ, Penninx BW. & Van Den Eede F. 2018. Structural and Functional Brain Abnormalities Associated with Exposure to Different Childhood Trauma Subtypes: A Systematic Review of Neuroimaging Findings. Front Psychiatry. 9; 329:1–17.
- Cutajar M, Mullen P, Ogloff J, Thomas S, Wells D. & Spataro J. 2010. Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up for 43 years. Child Abuse & Neglect, 34:813–822.
- Depression. God medicinsk praxis, rekommendation (på finska). Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim och Psykiaterföreningen i Finland rf. Helsingfors: Finska läkarföreningen Duodecim, 2016. www.kaypahoito.fi; <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>

- de Quervain D, Schwabe L, Roozendaal B. 2017. Stress, glucocorticoids and memory: implications for treating fear-related disorders. *Nat Rev Neurosci.* 18; 1:7–19.
- Det fakultativa protokollet till konventionen om barnets rättigheter om försäljning av barn, barnprostitution och barnpornografi FördrS 41/2012. <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2012/fds20120041.pdf>
- Doruk Camsari D, Kirkovski M. & Croarkin PE. 2018. Therapeutic Applications of Noninvasive Neuromodulation in Children and Adolescents. *Psychiatric Clin of North America.* 41; 3:465–477.
- Doruk Camsari D, Lewis CP, Sonmez AI, Nandakumar AL, Gresbrink MA, Daskalakis ZJ. & Croarkin PE. Transcranial Magnetic Stimulation Markers of Antidepressant Treatment in Adolescents with Major Depressive Disorder. *International Journal of Neuropsychopharmacology.* 2019. 22; 7:435–444.
- Drogin EY, Hagan LD, Guilmette TJ. & Piechowski LS. 2015. Personal Injury and Other Tort Matters. I verket BL. Cutler & PA. Zapf (red.) APA Handbook of Forensic Psychology. Washington, D.C: American Psychological Association.
- D'Elia A, Matsuzaka CT, Neto JBB, Mello MF, Juruena MF. & Mello AF. Childhood Sexual Abuse and Indicators of Immune Activity: A Systematic Review. 2018. *Frontiers Psychiatry.* 9; 354:1–14.
- Ellonen N. & Rantaeskola S. (red.). 2016. Utredningar av vålds- och sexualbrott mot barn Polisyreshögskolans läroböcker 24. Polisyreshögskolan. Tammerfors, på finska. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-815-317-0>
- Etkin A, Maron-Katz A, Wu W, Fonzo GA, Huemer J, Vértes PE, Patenaude B, Richiardi J, Goodkind MS, Keller CJ, Ramos-Cejudo J, Zaiko YV, Peng KK, Shpigel E, Longwell P, Toll RT, Thompson A, Zack S, Gonzalez B, Edelstein R, Chen J, Akingbade I, Weiss E, Hart R, Mann S, Durkin K, Baete SH, Boada FE, Genfi A, Autea J, Newman J, Oathes DJ, Lindley SE, Abu-Amara D, Arnow BA, Crossley N, Hallmayer J, Fossati S, Rothbaum BO, Marmar CR, Bullmore ET. & O'Hara R. 2019. Using fMRI connectivity to define a treatment-resistant form of post-traumatic stress disorder. *Sci. Transl. Med.* 11; 486:1–12.
- Europaparlamentets och rådets direktiv 2012/29/EU av den 25 oktober 2012 om fastställande av miniminormer för brottsoffers rättigheter och för stöd till och skydd av dem samt om ersättande av rådets rambeslut 2001/220/RIF <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?uri=CELEX:32012L0029>
- Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp (Lanzarotekonventionen) (FördrS 88/2011). <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2011/fds20110088.pdf> Council of Europe Treaty Series No 201 in 2007 på engelska: <https://rm.coe.int/1680084822>
- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP. & Marks JS. 1998. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 14; 4:245–258.
- Finlands psykologförbund. 2016. Oikeuspsykologian sekä kriisi- ja traumapsykologian ammatilliset työryhmät. Ohjeet psyykkisen haitan arvioimiseksi 18.8.2016.
- Finska Läkarföreningen. 2013. Läkaretik, 7:e upplagan. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5164/lakaretik_2013.pdf
- Friedrich WN, Fisher J, Broughton D, Houston M. & Shafraan CR. Normative sexual behavior in children: a contemporary sample. 1998. *Pediatrics.* 1998. 101;4:E9.
- Förundersökningslag 805/2011. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2011/20110805>
- Gerin MI, Viding E, Pingault JB, Puetz VB, Knodt AR, Radtke SR, Brigidi BD, Swartz JR, Hariri AR. & McCrory EJ. 2019. Heightened amygdala reactivity and increased stress generation predict internalizing symptoms in adults following childhood maltreatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 60; 7:752–761.
- Gilbert R1, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E. & Janson S. 2009. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet.* 373: 68–81.
- Haravuori H, Suomalainen L. & Marttunen M. 2009. Trauman kokenut nuori oireilee monimuotoisesti. *Suomen Lääkärilehti.* 64; 6:485–492.
- Hartikainen K. 2015. Syvääivostimulaatiohoidon vaikutus tiedonkäsittely- ja tunnetoimintoihin Heim CM, Mayberg HS, Mletzko T, Nemeroff C. & Pruessner JC. 2013. Decreased cortical representation of genital somatosensory field after childhood sexual abuse. *Am. J. Psychiatry.* 170;6: 616–623.
- Hemmo, M. 2005. Vahingonkorvausoikeus. Porvoo: WSOY.

- Herzog J. & Schmahl C. 2018. Adverse Childhood Experiences and the Consequences on Neurobiological, Psychosocial, and Somatic Conditions Across the Lifespan. *Frontiers in Psychiatry*. 9; 420:1–8.
- Hillberg T, Hamilton-Giachritsis C. & Dixon L. Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: a systematic approach. 2011. *Trauma Violence Abuse*. 12:38–49.
- Holm T. & Tolonen R. 2008. Psykkisen vahingon arvioiminen. I verkett: Santtila P. & Weizmann-Henelius G. (red.). Oikeuspsykologia. Edita.
- Howard DM, Adams MJ, Clarke TK, Hafferty JD. & McIntosh AM. 2019. Genome-wide meta-analysis of depression identifies 102 independent variants and highlights the importance of the prefrontal brain regions. *Nature neuroscience*. 22; 3:343–352.
- Häkkinen-Nyholm H. 2017. Oikeusprosessi ja stressi: mitä lääkärin tulee tietää. *Katsaus. Duodecim*. 133; 24: 2351–6.
- Häkli E. 2019. Traumatisoitumisen ilmeneminen oikeuden kuulemistilanteessa – oikeusviranomaisten ja traumapsykoterapeuttien näkemykset. Pro gradu -tutkielma. Psykologia Lääketieteellinen tiedekunta. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201906122618>
- Högsta domstolens avgöranden, HD 2002:52.
- Högsta domstolens avgöranden, HD 2011:102
- Högsta domstolens avgöranden, HD 2014:48
- ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision The global standard for diagnostic health. 2018. Geneva. <https://icd.who.int>
- Imel ZE, Laska K, Jakupcak M. & Simpson TL. 2013. Meta-analysis of dropout in treatments for posttraumatic stress disorder. *Review. J Consult Clin Psychol*. 81; 3:394–404.
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2013. Väkivallan uhrin tutkiminen ja rikosoikeudellinen lääkärinlausunto. Ohje 2.10.2013 <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/ohjaus-ja-valvonta/vakivallan-uhrin-tutkiminen-ja-rikosoikeudellinen-laakarlausunto>
- Jaworska-Andrzejewska P. & Rybakowski JK. Childhood trauma in mood disorders: Neurobiological mechanisms and implications for treatment. 2019. *Pharmacological Reports*. 71; 1:112–120.
- Justitieministeriet (JM) 2019. Justitieministeriets projekt OM007:00/2019. <https://oikeusministerio.fi/sv/projekt?tunnus=OM007:00/2019>
- Jääskeläinen E, Holi M, Mainio A, Roine R, Isojärvi J. & Sihvo S. 2017. Aivojen magneettistimulaatio masennuksen hoidossa. *Yleiskatsaus. Suomen Lääkärelehti*. 72; 44:2535.
- Kendall-Tackett KA, Williams LM. & Finkelhor D. 1993. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol Bull*. 113:164–80.
- Keski-Keturi V. 2018. Rangaistuksen mittaaminen ja rangaistuskäytäntö lapsiin kohdistuvissa seksuaalisissa hyväksikäyttör rikoksissa. Edilex. Edita Publishing.
- Khadr S, Clarke V, Wellings K, Villalta L, Goddard A, Welch J, Bewley S, Kramer T. & Viner R. 2018. Mental and sexual health outcomes following sexual assault in adolescents: a prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2; 9:654–665.
- Kida S. 2018. Reconsolidation/destabilization, extinction and forgetting of fear memory as therapeutic targets for PTSD. *Review. Psychopharmacology*. 236; 1:49–57.
- Kilpatrick DG, Ruggiero KJ, Acierno R, Saunders BE, Resnick HS. & Best C. 2003. Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: results from the National Survey of Adolescents. *J Consult Clin Psychol*. 2003; 71:692.
- Koch WJ, Douglas KS; Nicholls TL. & O'Neill ML. 2006. *Psychological Injuries: forensic assessment, treatment and law*. Oxford University Press.
- Koek RJ, Roach J, Athanasiou N, van 't Wout-Frank M. & Philip NS. 2019. Neuromodulatory treatments for post-traumatic stress disorder (PTSD). *Review. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 8; 92:148–160.
- Korpilahti U. (red.). 2018. Mål- och åtgärdsplan under åren 2018–2025 gällande Det nationella programmet för främjandet av barn och ungas trygghet. Institutet för hälsa och välfärd Diskussionsunderlag 11/2018 (på finska, sammandrag på svenska) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-082-2>

- Kraus L, Thomas C. & The Committee on Quality Issues (CQI). 2011. Practice Parameter for Child and Adolescent Forensic Evaluations. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 50; 12:1299–1312.
- Kumpulainen K. 2004. Lapsuuden traumaperäinen stressireaktio ja kognitiivis-behavioraalinen terapia. *Suomen Lääkärilehti* 59:1653–1658.
- Lag om delegationen för personskadeärenden 513/2004. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2004/20040513>
- Lag om medicinsk forskning 488/199. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990488>
- Lag om ordnande av utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn 1009/2008. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2008/20081009>
- Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lang J, McKie J, Smith H, McLaughlin A, Gillberg C, Shiels PG. & Minnis H. 2019. Adverse childhood experiences, epigenetics and telomere length variation in childhood and beyond: a systematic review of the literature. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. doi: 10.1007/s00787-019-01329-1, 1–10.
- Larsson I. & Svedin C-G. 2002. Teachers' and parents' reports on 3- to 6-year-old children's sexual behavior – a comparison. *Child Abuse & Neglect*. 26; 3:247–266.
- Lepola U. & Koponen H. 2003. Seksuaalisten toimintojen häiriintyminen psykiatrisissa sairauksissa. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 119; 3:255–259.
- Lubitz R, Hartwell N, Wilfred GG. & Spencer E. 2002. Forensic evaluation of trauma syndromes in children. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*. 11; 5:823–857.
- Luoma I, Joki-Erkkilä M. & Taskinen S. 2008. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistus ja hoito. *Lääkärin käsikirja*. Senast reviderad 3.9.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00941
- Läkarförbundet. 2016. Lääkärintodistuksen kirjoittaminen. Uppdaterat 22.9.2016.
- MacMaster FP, Croarkin PE, Wilkes TC, McLellan Q, Langevin LM, Jaworska N, Swansburg RM, Jasauri Y, Zewdie E, Ciechanski P. & Kirton A. 2019. Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation in Youth with Treatment Resistant Major Depression. *Front Psychiatry*.10:170.
- Main M, Kaplan N. & Cassidy J. 1985. Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 50;1–2:66–104. <http://dx.doi.org/10.2307/3333827>
- Maniglio R. 2010. Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depress. Anxiety*. 27:631–642.
- Maniglio R. Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: a systematic review of reviews. 2013. *Trauma Violence Abuse*. 14:96–112.
- Mavranzouli I, Megnin-Viggars O, Daly C, Dias S, Stockton S, Meiser-Stedman R, Trickey D. & Pilling S. 2019. Psychological and psychosocial treatments for children and young people with post-traumatic stress disorder: a network meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry*. doi: 10.1111/jcpp.13094.
- McKinnon A., Brewer N, Meiser-Stedman R. & Nixon RD. 2017. Trauma memory characteristics and the development of acute stress disorder and post-traumatic stress disorder in youth. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 54:112–119.
- McLaughlin KA, Koenen KC, Hill ED, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM. & Kessler RC. Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. 2013. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 52; 8:815–830.
- McLeer SV, Dixon JF, Henry D, Ruggiero K, Escovitz K, Niedda T. & Scholle R. 1998. Psychopathology in non-clinically referred sexually abused children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 37:1326–1333.
- Meyers J, McCutcheon V, Pandey A, Porjesz B. 2019. Early Sexual Trauma Exposure and Neural Response Inhibition in Adolescence and Young Adults: Trajectories of Frontal Theta Oscillations During a Go/No-Go Task. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 58; 2:242–255.
- Mickelson KD, Kessler RC. & Shaver PR. 1997. Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*. 73:1092–1106. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.73.5.1092>
- Mikulincer M. & Shaver PR. 2016. Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.

- Miragoli S, Camisasca E. & Di Blasio P. 2017. Narrative fragmentation in child sexual abuse: The role of age and post-traumatic stress disorder. *Child Abuse Negl.* 73:106–114.
- Miragoli S, Camisasca E. & Di Blasio P. 2019. Investigating linguistic coherence relations in child sexual abuse: A comparison of PTSD and non-PTSD children. *Heliyon.* 5:2.
- Nanni V, Uher R. & Danese A. 2012. Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: a meta-analysis. *Am. J. Psychiatry.* 169; 2:141–151.
- Nemeroff CB. 2016. Paradise lost: the neurobiological and clinical consequences of child abuse and neglect. *Neuron.* 89; 5:892–909.
- Neuroresearch Finland. 2016. Kartoitus neurotieteen osaamisesta, tutkimuksesta ja keskeisistä infrastruktuureista Suomessa 2016. Koistinaho J, Patana A. & Siitari H.
- Ng QX, Youg BZJ, Ho CYX, Lim DY. & Yeo WS. 2018. Early life sexual abuse is associated with increased suicide attempts: An update meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research.* 99:129–141.
- Nooner KB, Linares LO, Batinjane J, Kramer RA, Silva R. & Cloitre M. 2012. Factors related to posttraumatic stress disorder in adolescence. *Trauma Violence Abuse.* 13; 3:153–66.
- Ojala, T. 2012. Lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset. Helsinki: Edita Publishing.
- Ojala, T. 2014. Seksuaalirikokset. Helsinki: Edita Publishing.
- Opel N, Redlich R, Dohm K, Dannlowski U. 2019. Mediation of the influence of childhood maltreatment on depression relapse by cortical structure: a 2-year longitudinal observational study. *Lancet Psychiatry* 6;4: 318–26.
- Patriat R, Birn RM, Keding TJ. & Herringa RJ. 2016. Default-Mode Network Abnormalities in Pediatric Posttraumatic Stress Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 55; 4:319–327.
- Pine DS. & Cohen JA. 2002. Trauma in children and adolescents: risk and treatment of psychiatric sequelae. *Biol Psychiatry.* 51; 7:519–531.
- Pitkänen A. 2013. Tunteiden neurobiologiaa. Teema: Neurotiede. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 119; 15:1471–1478.
- Posttraumatiskt stressyndrom. God medicinsk praxis, rekommendation (på finska). Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim och Psykiaterföreningen i Finland rf. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim. 2014. www.kaypahoito.fi; <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>
- Powell GE. & Powell CC. 2010. Personal Injury. I verket JM. Brown & EA. Campbell (red.) *The Cambridge Handbook of Forensic Psychology.* Cambridge University Press, 612–620.
- Putnam F. 2003. Ten-year research update review: Child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 42:269–278.
- Putnam KT, Harris WW. & Putnam FW. 2013. Synergistic childhood adversities and complex adult psychopathology. *J Trauma Stress.* 26:435–442.
- Puura K. & Aronen E. 2016. Lapsen psykiatrin arvo. I verket: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (red). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria 1 p., s. 133–134.* Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2016.
- Puura K. & Lindholm P. 2016. Havainnointimenetelmät. I verket K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (red). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria 1 p.* Helsinki: Helsinki: Duodecim, 162–165.
- Rapsey C, Scott K. & Patterson T. 2019. Childhood sexual abuse, poly-victimization and internalizing disorders across adulthood and older age: Findings from a 25-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders,* 244:171–179.
- Rekommendationer av delegationen för personskadeärenden. 2017. Fjärde upplagan. https://oikeusministerio.fi/documents/1410853/10259013/HEVA_suosituksia_SWE_4.painos.pdf
På finska på: https://oikeusministerio.fi/documents/1410853/5047355/HEVA_suositukset_2017.pdf/7fc57b69-133c-475b-9687-c323cd6e00c3/HEVA_suositukset_2017.pdf
<https://oikeusministerio.fi/sv/framsida>
- Rovee-Collier CK, Hayne H. & Colombo M. 2001. *The Development of Implicit and Explicit Memory.* John Benjamins Publishing.
- RP 167/2003 Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om ändring av skadeståndslagen och vissa lagar som har samband med den https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HallituksenEsitys/Documents/rp_167+2003.pdf
- RP 212/2018 Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av strafflagen och till vissa lagar som har samband med den. <https://www.edilex.fi/he/sv20180212.pdf>

- RP 282/2010 Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om godkännande av Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp och till lagar som har samband med den https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HallituksenEsitys/Documents/rp_282+2010.pdf
- RP 44/2002 Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till revidering av lagstiftningen om straffrättens allmänna läror https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HallituksenEsitys/Documents/rp_44+2002.pdf
- Ruuskanen E. & Sarimo M. 2018. Offret i straffprocessen – goda praxis för att beakta brottsoffers behov. Betänkanden och utlåtanden 44/2018, på finska (sammandrag på svenska). Justitieministeriet Helsingfors 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-721-2>
- Saarikoski M. 2009. Uhrin erityinen vahinkoherkkyys henkilövahingoissa. Helsinki: Lakimiesliiton Kustannus,
- Sandnabba NK, Pekka Santtila P, Wannäs M. & Krook K. 2003. Age and gender specific sexual behaviors in children. *Child Abuse & Neglect*. 27; 6:579–605.
- Scoglio AAJ, Kraus SW, Saczynski J, Jooma S. & Molnar B. 2019. Systematic review of risk and protective factors for revictimization after child sexual abuse. *Trauma Violence Abuse*. <https://doi.org/10.1177/1524838018823274>
- Shalev A, Liberzon I. & Marmar C. 2017. Post-Traumatic Stress Disorder. Review. *N Engl J Med*. 376; 25:2459–2469.
- Shonkoff JP. & Garner AS. 2012. The committee on psychosocial aspects of child and family health, committee on early childhood, adoption, and dependent care, and section on developmental and behavioral pediatrics, Siegel BS, Dobbins MI, Earls MF, McGuinn L, Pascoe J, Wood DL. *Pediatrics*. 129:1.
- Sullivan S, Vaissière T. & Miller C. 2015. Neuroepigenetic Regulation of Pathogenic Memories. *Neuroepigenetics*. 1; 1: 28–33.
- Sjukdomsklassifikation ICD-10, psykiatrisk klassifikation av sjukdomar. Psykiatrirelaterade diagnoser i den finländska sjukdomsklassifikationen ICD-10. Institutet för hälsa och välfärd, 2012. Terminologier och statistikanvisningar 1/2012 Institutet för hälsa och välfärd, 2012
- Skadeståndslag 412/1974. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1974/19740412>
- Smith P, Dalgleish T. & Meiser-Stedman R. 2019. Practitioner Review. Posttraumatic stress disorder and its treatment in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 60; 5:500–515.
- Sparta, SN. 2003. Assessment of childhood trauma. I verket: Weiner IB. (red.) *Handbook of psychology*, vol 11, Forensic psychology. Wiley.
- Stallard P. 2006. Psychological interventions for post-traumatic reactions in children and young people: a review of randomized controlled trials. *Clin Psychol Rev*. 26:895–911.
- Steine I, Winje D, Skogen J, Krystal JH, Milde AM, Bjorvatn B, Nordhus H, Grønli J. & Pallesen S. 2017. Posttraumatic symptom profiles among adult survivors of childhood sexual abuse: A longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*. 67: 280–293.
- Stern JA, Fraley RC, Jones JD, Gross JT, Shaver PR. & Cassidy J. 2018. Developmental processes across the first two years of parenthood: Stability and change in adult attachment style. *Developmental Psychology*. 54 (5): 975–988.
- Strafflag 39/1889. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Ståhlberg P. & Karhu J. Suomen vahingonkorvausoikeus 6. uudistettu painos. Alma Talent Oy ja tekijät, 2013.
- Suomalainen L, Seilo N, Haravuori H. & Marttunen M. Nuorten viittely ja muu itsetuhoinen käyttäytyminen. 2018. *Duodecim*; 134:857–864.
- Suomen Lääkärilehti, katsausartikkeli. 70;9:539–546.
- Tawakol A, Ishai A, Takx AR, Pitman RK. 2017. Relation between resting amygdalar activity and cardiovascular events: a longitudinal and cohort study. *The Lancet*. Vol 389, January 11, 2017, p. 834.
- Tedeschi F. & Billick S. 2017b. Pediatric PTSD in the DSM-5 and the Forensic Interview of Traumatized Youth. *J Am Acad Psychiatry Law*. 45:175–183–169.
- Tedeschi F. & Billick S. 2017a. Pediatric PTSD: Clinical, Forensic, and Diagnostic Understanding. *J Am Acad Psychiatry Law*. 45:161–169.
- Teicher MH, Samson JA, Anderson CM. & Ohashi K. 2016. The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nat. Rev. Neurosci*. 17, 652–666.

- Teicher MH. & Samson, JA. 2013. Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *Am. J. Psychiatry.* 170:1114–1133.
- Teicher MH. & Samson JA. 2016. Annual Research Review: enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *J. Child Psychol. Psychiatr.* 57: 241–266.
- Thomason ME. & Marusak HA. 2017. Toward understanding the impact of trauma on the early developing human brain. *Neuroscience.* 342:55–67.
- Tiilikka P. 2011. Rangaistavaksi säädetty teko kärsimyskorvauksen perusteena. *Lakimies* 5/2011, 933–956.
- Trask EV, Walsh K. & DiLillo D. 2011. Treatment effects for common outcomes of child sexual abuse: a current meta-analysis. *Aggress. Violent Behav.* 16:6–19.
- Turner S. 2017. The relationship between childhood sexual abuse and mental health outcomes among males: Results from a nationally representative United States sample. *Child Abuse & Neglect.* 66:64–72
- van Duin EM, Verlinden E, Vrolijk-Bosschaart TF, Diehle J, Verhoeff AP, Brilleslijper-Kater SN. & Lindauer RJL. 2018. Sexual abuse in very young children: a psychological assessment in the Amsterdam Sexual Abuse Case study. *European Journal of Psychotraumatology.* 9; 1:1–13.
- Viheriälä L. & Rutanen M. 2010. Lapsen psyykkisen trauman hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.* 126; 22: 2671–2677.
- Von und zu Fraunberg M, Jaronen M. & Soininen H. 2018. Suomeen perustetaan kansallinen neurokeskus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 134; 17:1661–2.
- Vrolijk-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Benninga MA, Lindauer RJ. & Teeuw AH. 2018. Clinical practice: recognizing child sexual abuse-what makes it so difficult? *Eur J Pediatr.* 177; 9:1343–1350. doi: 10.1007/s00431-018-3193-z
- Vrolijk-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Verlinden E, Widdershoven GAM, Teeuw AH, Voskes Y, van Duin EM, Verhoeff AP, de Leeuw M, Roskam MJ, Benninga MA. & Lindauer RJ. 2019. A Descriptive Mixed-Methods Analysis of Sexual Behavior and Knowledge in Very Young Children Assessed for Sexual Abuse: The ASAC Study. *Front. Psychol.* <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02716>
- Vrolijk-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Widdershoven GA, Teeuw ARH, Verlinden E, Voskes Y, van Duin EM, Verhoeff AP, Benninga MA. & Lindauer RJ. 2017. Physical symptoms in very young children assessed for sexual abuse: a mixed method analysis from the ASAC study. *Eur J Pediatr.* 176; 10:1365–1374. doi: 10.1007/s00431-017-2996-7
- Wang Q, Shelton R. & Dwivedi Y. Interaction between early-life stress and FKBP5 gene variants in major depressive disorder and post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders;* 225: 422–428.
- Watkins LE, Sprang KR. & Rothbaum BO. 2018. Treating PTSD: A Review of Evidence-Based Psychotherapy Interventions. *Front Behav Neurosci.* 2;12:258.
- Weiner I. & Otto R. (red.). 2017. *The Handbook of Forensic Psychology.* 4th edition. Conducting Personal Injury Evaluations by Lisa Drago Piechowski.
- Wilson JP. & Keane TM. (red.) 2004. *Assessing Psychological Trauma and PTSD.* The Guildford Press.
- Wolfe DA, Jaffe PG, Leschied AW. & Legate BL. 2010. Assessing historical abuse allegations and damages. *Child Abuse Negl.* 34:135–43.
- Yabuki Y. & Fukunaga K. 2019. Clinical Therapeutic Strategy and Neuronal Mechanism Underlying Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Int J Mol Sci.* 20:15. pii: E3614. doi: 10.3390/ijms20153614. Review.
- Yang B, Huiping Zhang, PhD, Wenjing Ge, MA, Weder N, Douglas-Palumberi H, Perepletchikova F, Gelernter J. & Kaufman J. 2013. Child Abuse and Epigenetic Mechanisms of Disease Risk. *Am J Prev Med.* 44; 2:101–107.
- Young, G. 2016. Psychiatric/ psychological forensic report writing. *International Journal of Law and Psychiatry.* 49:214–220.
- Young G. 2017. PTSD in Court II: Risk factors, endophenotypes, and biological underpinnings in PTSD. *International Journal of Law and Psychiatry* 51:1–21.
- Yu M, Linn KA, Shinohara RT. & Sheline YI. 2019. Childhood trauma history is linked to abnormal brain connectivity in major depression. *PNAS.*

13 Barn i utsatt ställning

13.1 Inledning

Författare: Satu Jokela, THL

Målen och åtgärderna i åtgärdsplanen En barndom utan våld 2020–2025 del II gäller i regel alla barn och unga. De allmänna målen och åtgärderna beskrivs i kapitlen 4–12. Men det finns också våldsfenomen och åtgärder för att förhindra dem som särskilt gäller vissa utsatta grupper. I den här åtgärdsplanen finns det fyra grupper som behöver särskilda åtgärder: barn med funktionsvariation och begränsad funktionsförmåga, barn som hör till etniska grupper och språk- och kulturminoriteter, barn som placerats utom hemmet (barn i samhällsvård) och barn som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter. Undersökningar har visat att barn och unga i utsatt ställning har fler riskfaktorer som medför utsatthet för olika former av våld och att de därmed oftare upplevt både psykiskt och fysiskt våld. (Se t.ex. Halme m.fl. 2017, Kanste m.fl. 2018, Luopa m.fl. 2017.)

Resultaten av enkäten Hälsa i skolan 2019 (ThL 2020) visar att olika former av våld är vanligare bland barn och unga i utsatt ställning än bland andra. Enligt resultaten utsattes barn och unga med en fysisk funktionsvariation, med utländsk bakgrund, barn och unga som tillhör könsminoriteter eller sexuell minoriteter och barn och unga som placerats utom hemmet betydligt oftare än andra barn och unga för mobbning, sexuella trakasserier, sexuellt våld och från föräldrarnas sida psykiskt eller fysiskt våld i nästan alla årskurser som ingick i undersökningen (Ikonen & Helakorpi 2020). Kapitlen 2–12 och avsnitten om utsatta grupper innehåller mer aktuell forskning kring våld mot barn och unga.

Ett barn eller en ung person kan hamna i en utsatt ställning på grund av någon faktor som hen själv inte kan påverka. När barnet eller den unga inte har samma påverkansmöjligheter som sina jämnåriga ökar risken för att hamna i en ojämlik ställning. T.ex. ensamkommande asylsökande barn, papperslösa barn och barn vars välfärd måste tryggas genom barnskyddsåtgärder kan anses befinna sig i en särskilt utsatt ställning. Barn och unga kan också vara utsatta på flera olika grunder samtidigt (t.ex. funktionsvariation och tillhörighet i en sexuell minoritet). När man talar om särskilt utsatta grupper ska man inte glömma att mångfalden inom gruppen är stor och att alla individer är unika. De av olika orsaker särskilt utsatta barnen och unga som är objekt för åtgärderna för att förhindra våld ska också betraktas som självständiga och aktiva aktörer med lika rätt till ett tryggt och bra liv.

Finlands lagstiftning föreskriver om rättigheter för alla människor (Finlands grundlag 731/1999, lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män 609/1986 och diskrimineringslagen 1325/2014). Enligt grundlagen får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av någon orsak som gäller hans eller hennes person, såsom kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp. Enligt jämställdhetslagen (609/1986) gäller förbudet mot diskriminering på grund av kön också diskriminering på grund av könsidentitet eller könsuttryck och ska på motsvarande sätt tillämpas på diskriminering på grund av att en person till sina fysiska könsbestämmande egenskaper inte entydigt är kvinna eller man.

Jämställdhetslagen beaktar också könsmångfalden. Syftet med diskrimineringslagen (1325/2014) är att trygga likabehandling och förhindra diskriminering på alla grunder. I diskrimineringslagen är grunderna för diskriminering ålder, ursprung, nationalitet, språk, religion, övertygelse, åsikt, politisk verksamhet, fackföreningsverksamhet, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller någon annan omständighet som gäller den enskilde som person. Med faktisk likabehandling avses likabehandling som realiserar för alla med avseende på slutresultaten, oberoende av olika utgångspunkter och möjligheter. För att likabehandling ska förverkligas kan man behöva avvika från principen att behandla alla på samma sätt, eftersom människor har olika utgångspunkter och möjligheter t.ex. att få tillgång till och anlita tjänster. Diskriminering av barn och unga kan t.ex. bero på barnets eller föräldrarnas etniska bakgrund, hudfärg, språk, religion, sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck, funktionsvariation eller hälsotillstånd. Att förhindra diskriminering av barn och unga kräver aktivt agerande för att främja likabehandling av barn och minska deras ojämlikhet (livonen 2019). Barns och ungas rättigheter tas upp i kapitel 4.

Definition av utsatta grupper

Barn och unga med funktionsvariation och begränsad funktionsförmåga avser personer som har en sådan kronisk fysisk, psykisk, intellektuell eller sensorisk skada som i växelverkan med samhällets strukturer kan hindra dem från att delta i samhället till fullo och effektivt på samma sätt som andra. Då är funktionsvariationen inte bara en individuell egenskap hos personen utan består av de hinder och begränsningar som uppkommer i förhållande till det omgivande samhället. Det kan t.ex. handla om diskriminerande attityder, kollektivtrafik som är olämplig för funktionsvarierade, otillgänglig miljö och kommunikation. En orsak till hindren kan vara att samhället inte är kapabelt eller villigt att anpassa sig så att det är tillgängligt för alla och producera tjänster som passar funktionsvarierade. (THL, Handbok om funktionshinderservice.) Barn med funktionsvariation och funktionsbegränsning tas upp i avsnitt 13.2.

Kultur- och språkminoriteter har en egen kultur, ett eget språk eller en egen religion som avviker från majoritetens kultur, språk eller religion. I Finland bor samer, den enda urbefolkningen inom EU, samt romer och andra traditionella språk- och kulturminoriteter. **Personer av utländskt ursprung** avser barn och unga som flyttat till Finland i olika åldrar samt första generationens finländska barn, dvs. barn som är födda i Finland men vars föräldrar är födda i ett annat land. Av personerna av utländskt ursprung är en liten del **flyktingar** eller personer som kan jämföras med dem, och i Finland bor det också personer som **väntar på asylbeslut** och **papperslösa personer**. Barn och unga som är papperslösa, tagits i förvar eller kommit ensamma befinner sig av många anledningar i en särskilt utsatt ställning. (THL, Invandring och kulturell mångfald.) Etniska grupper och språk- och kulturminoriteter tas upp i avsnitt 13.3.

Barn i familjevård avser barn eller unga vars vård eller annan omsorg under en del av dygnet eller dygnet runt har ordnats i familjevårdarens privathem eller i den vårdbehövandes hem (3 § i familjevårdslagen). Det är kommunens uppgift att ordna familjevård. Kommunen är ansvarig och fattar besluten om hur familjevårdstjänsterna ska ordnas. Placeringskommunen ska också övervaka att placeringar i familjevård genomförs i enlighet med familjevårdslagen och att barnet eller den unga under placeringen får de tjänster och stödåtgärder hen behöver av placeringskommunen. Målet med familjevård att ge barnet möjlighet till vård under hemliknande förhållanden och till nära människorelationer samt att främja barnets grundtrygghet och sociala relationer (1 § i familjevårdslagen). När ett barn placeras

i familjevård ska barnets behov och synpunkter beaktas. Det är viktigt att barnet känner sig tryggt i familjen. Familjevård är en primär vårdform i förhållande till anstaltsvård, som ordnas om vård av barn utom hemmet inte med hjälp av tillräckliga stödåtgärder kan ordnas som familjevård eller någon annanstans på ett sätt som motsvarar barnets bästa (50 § i barnskyddslagen).

Barn som bor i en enhet för vård utom hemmet avser barn och unga som bor i barnskyddsanstalter (barnhem och skolhem samt andra med dem jämförbara barnskyddsanstalter) (57 § i barnskyddslagen 417/2007). Andra barnskyddsanstalter är t.ex. upptagningshem och ungdomshem. Ett barn kan placeras i anstaltsvård om det anses vara den bästa lösningen för barnet, då placeringen är tillfällig och barnets föräldrar aktivt kan engageras i vården. Orsaken till att ett barn placeras i anstaltsvård kan t.ex. vara att barnet är särskilt svårt att vårda. Barnskyddslagen (57–60 §) anger de allmänna förutsättningarna för verksamheten vid barnskyddsanstalterna. Barn som placerats utom hemmet tas upp i avsnitt 13.4.

Sexuella minoriteter avser personer vars sexuella läggning är någon annan än hetero, t.ex. homo, lesbisk eller bi. **Könsminoriteter** avser transpersoner, könlösa eller intersexuella personer vars kroppar inte är mans- eller kvinnotypiska samt personer som upplever könskonflikt. Begreppet "cis" används för personer vars könsidentitet och könsuttryck följer det kön som fastställts för personen vid födseln och de förväntningar som allmänt förknippas med könet i kulturen. Majoriteten av människorna är ciskönade. Liksom ciskönade kan även intersexuella och transpersoner vara hetero, homo, lesbiska eller bisexuella. (Sateenkaarisanasto.) Att vara intersexuell betyder att man har någon kroppslig variation som medför att de könsbestämda egenskaperna såsom kromosomer, könsorgan eller hormonverksamhet inte är entydigt kvinno- eller manstypiska. Det kan också för en del personer vara deras könsidentitet. Barn i sexuella minoriteter och könsminoriteter tas upp i avsnitt 13.5.

Målen, åtgärderna, grunderna, de ansvariga och indikatorerna för dessa ovan nämnda särskilt utsatta grupper har fastställts på basis av lagstiftningen, forskningen, övrig tillgänglig information och verksamheten i dagsläget. Det finns också särfrågor som gäller bara en del av barnen och de unga i utsatt ställning, t.ex. människohandel, våldsbejakande extremism, könsstympning av flickor och icke-medicinsk omskärelse av pojkar. Dessa särfrågor tas upp i kapitel 14.

KÄLLOR

- Barnskyddslag 417/2007. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Diskrimineringslag 1325/2014. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2014/20141325>
- Familjevårdslag 263/2015. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2015/20150263>
- Grundlag 731/1999. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Halme N, Hedman L, Ikonen R. & Rajala R. 2018. Välbefinnandet bland barn och unga 2017: Resultat från enkäten Hälsa i skolan. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Arbetspapper 29/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-191-1>
- livonen E. 2019. Keskimäärin hyvin ei riitä. Blogikirjoitus. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1410845/esa-iivonen-keskimaarin-hyvin-ei-riita
- Ikonen R. & Helakorpi S. 2020. Välbefinnandet bland barn och unga: Enkäten Hälsa i skolan 2019. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Statistik rapport 46/2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111790912>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). Handbok om funktionshinderservice. <https://thl.fi/sv/web/handbok-om-funktionshinderservice>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>
- Kanste O, Sainio P, Halme N. & Nurmi-Koikkalainen P. 2018. Erilaisia toimintarajoitteita kokevien nuorten hyvinvointi ja kasvuympäristön turvallisuus. THL Tutkimuksesta tiiviisti 24/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-156-0>
- Lag om jämställdhet mellan kvinnor och män 609/1986. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1986/19860609>
- Luopa P, Kanste O. & Klemetti R. Toisella asteella opiskelevien sateenkaarinuorten hyvinvointi 2017. Kouluterveyskyselyn tuloksia. THL Tutkimuksesta tiiviisti 25/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-909-5>
- Seta rf. 2020. Sateenkaarisanasto. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/>

13.2 Barn och unga med funktionsvariation och begränsad funktionsförmåga

Ansvarig författare: Sanna Ahola, THL och Människorättscentret

Övriga författare: Rut Nordlund-Spiby, THL och Saila Lind, THL

Barnets rättigheter är ofta de mest hotade och barn har svagare förutsättningar än vuxna att själva ingripa när deras rättigheter kränks. Funktionsvarierade är allmänt sett en minoritet i vårt samhälle och utsätts lätt för diskriminering. Som grupp är funktionsvarierade barn alltså i princip utsatt ställning av två olika anledningar och det finns skäl att fästa särskild uppmärksamhet vid tillgodoseendet av deras rättigheter.

I Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 (2011), Barnets rätt till frihet från alla former av våld, konstateras följande: "Barn löper även risk att utsättas för våld i många miljöer där yrkesutövare och statliga aktörer ofta har missbrukat sin makt över barn. Barn måste ges så många möjligheter som det går att signalera problem som är på väg att uppstå innan de når ett kritiskt skede, och vuxna måste känna igen och agera när det föreligger sådana problem, även om barnet inte uttryckligen ber om hjälp. Det krävs särskild vaksamhet när det gäller marginaliserade grupper av barn som görs särskilt sårbara av att de har ett annorlunda sätt att kommunicera, är begränsat rörliga eller uppfattas som oförmögna, som i fallet med funktionsvarierade barn. Skälig anpassning måste göras så att de kan kommunicera och signalera problem i samma utsträckning som andra."

Risken för våld mot funktionsvarierade barn kan ökas av funktionsbegränsningar, särskilda boende- eller andra servicearrangemang, bristfälliga tjänster och beroende av en annan person i vardagen. Funktionsvarierade barn kan också löpa en högre risk för att bli åsidosatta när beslut fattas i deras ärenden.

Funktionsvarierade barns och ungas självbestämmanderätt i social- och hälsotjänsterna

När lagstiftningen om klientens självbestämmanderätt i social- och hälsotjänster i fortsättningen bereds bör man särskilt ta hänsyn till funktionsvarierade barns behov och rättigheter enligt principerna i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983). Principerna i den lagen glöms lätt bort när barnet inte har

tagits upp i barnskyddet utan t.ex. är klient hos funktionshindersservicen (habiliteringen). Funktionsvarierade har minoritetsstatus i vårt samhälle och utsätts lätt för diskriminering. Samtidigt är barn överlag en grupp vars rättigheter i praktiken ofta är sekundära i förhållande till de vuxnas rättigheter. Därför kräver tillgodoseendet av funktionsnedsatta barns rättigheter, såsom rätt till en trygg barndom, ofta att myndigheterna vidtar aktiva åtgärder. (Ahola & Pollari 2018.)

I Finland är lagstiftningen om självbestämmanderätt i social- och hälsotjänster begränsad. I lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och lagen om patientens ställning och rättigheter finns allmänna bestämmelser om respekt för självbestämmanderätten. Närmare reglering ingår närmast bara i mentalvårdslagen (1116/1990), lagen om missbrukarvård (41/1986), barnskyddslagen (17/2007) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977). Bristerna i lagstiftningen har uppmärksammats och lösningar på dem sökts redan under flera valperioder. Det stora lagstiftningsprojektet kring självbestämmanderätten för klienter i social- och hälsovården föll dock igen våren 2019. (SHM 2018.)

Funktionsvarierade barn råkar som klienter hos social- och hälsovården ofta i situationer där frågor om främjandet av självbestämmanderätten och begränsandet av de grundläggande rättigheterna lyfts fram – eller åtminstone borde lyftas fram. Finland har ändå ingen lagstiftning som skulle skydda funktionsnedsatta barns rättigheter i social- och hälsotjänsterna.

Bestämmelserna om självbestämmanderätten gäller förstås funktionsnedsatta barn på samma sätt som andra människor, när barnen omfattas av tillämpningsområdet för bestämmelserna. Därmed tillämpas t.ex. barnskyddslagen på funktionsnedsatta barn när de är klienter hos barnskyddet. Barnskyddslagen tar dock ingen särskild hänsyn till funktionsnedsatta barn. Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda kan tillämpas förutom på vuxna också på barn. Men inte heller den lagen tar närmare ställning till hur man ska agera när klienten är ett barn med intellektuell funktionsnedsättning. Den enda hänvisningen till barns särskilt utsatta ställning i den lagen är den sista meningen i 42 d § 3 mom.: Om den som är föremål för en begränsningsåtgärd är minderårig ska den minderårigas intresse samt ålder och utvecklingsnivå beaktas när begränsningsåtgärden används. Dessutom inkluderar regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (RP 96/2015 rd) vissa omnämmanden av barns ställning, även om de närmast fokuserar på barnskyddsfrågor.

I det senare förkastade lagutkastet till klient- och patientlag som sändes på remiss hösten 2018 hade barnen beaktats i vissa paragrafer av allmän karaktär, men inte heller dessa gick närmare in på hur funktionsnedsatta barns självbestämmanderätt bör främjas, under vilka omständigheter och på vilka sätt det är möjligt att begränsa den eller hur man i främjandet och begränsandet av självbestämmanderätten bör beakta t.ex. barnets rätt till en harmonisk uppväxt och utveckling, förstående fostran, nära människorelationer eller självständighetsutveckling.

I den kommande lagen om klientens självbestämmanderätt i social- och hälsovården, som sannolikt kommer att återupptas för beredning, bör alla dessa faktorer beaktas. Det bör tydligt framgå av lagen på vilket sätt funktionsnedsatta barns särskilda behov uttryckligen i egenskap av barn ska beaktas även när barnet inte är klient hos barnskyddet utan hos funktionshinderservicen.

Sexuella trakasserier och sexuellt våld mot funktionsvarierade barn och unga

I Institutet för hälsa och välfärds enkät Hälsa i skolan 2017 rapporterade en tiondedel av eleverna med kognitiv eller fysisk funktionsvariation i åk 4 och 5 att de utsatts för sexuella trakasserier under året. Av alla elever i åk 4 och 5 hade 7 procent utsatts för sexuella trakasserier. Dessutom hade fyra procent av barnen med funktionsvariation utsatts för sexuellt våld under året, mot två procent av alla barn. Sexuellt våld inkluderade också beröring av intima kroppsdelar mot barnets vilja och att barnet tvingats till sex. (Halme m.fl. 2018.)

I enkäten Hälsa i skolan 2019 rapporterade unga med funktionsbegränsning oroväckande många fall av sexuella trakasserier och sexuellt våld, fler än de andra unga. Av de unga med funktionsbegränsning i åk 8–9 hade 32 procent utsatts för sexuella trakasserier. Andelen för alla elever i åk 8–9 var 21 procent. Av eleverna med funktionsbegränsning i åk 8–9 hade 15 procent utsatts för sexuellt våld och av alla elever 7 procent. (Ikonen & Helakorpi 2020.)

I fråga om barn och unga med funktionsbegränsning är det av yttersta vikt att identifiera och ingripa i sexuella trakasserier och sexuellt våld. Dessutom behöver barn och unga med funktionsbegränsning få undervisning i fysisk integritetskunskap. Barn och unga med funktionsbegränsning kan inte nödvändigtvis sätta ord på sina erfarenheter av sexuella trakasserier och därför är det viktigt att identifiera sådana

erfarenheter tillräckligt tidigt. Skuld- och skamkänslor kan också göra det svårare att berätta om sexuellt våld för en vuxen.

Barn och unga med funktionsbegränsning bör inom ramen för elevhälsan ges undervisning i fysisk integritetskunskap och sexualundervisning i åtminstone samma mån som andra barn och unga. Eftersom barn och unga med funktionsvariation enligt enkäten Hälsa i skolan löper särskild risk för att utsättas för sexuellt våld är det bra att i undervisningen i fysisk integritetskunskap t.ex. uppmärksamma situationer som dessa barn och unga ofta hamnar i, t.ex. olika slags assistenssituationer. Undervisningen ska ordnas för barn och unga med funktionsvariation i en form som de förstår, vid behov med hjälp av talstödjande och ersättande kommunikation och lättfattligt språk.

Undervisning i fysisk integritetskunskap eliminerar naturligtvis inte själva problemet, men det torde hjälpa dessa barn och unga att vid behov be om hjälp och förstå sina rättigheter. Anmärkningsvärt är att en mindre del av de unga med funktionsvariation än av de andra unga enligt enkäten Hälsa i skolan 2017 upplevde att de hade möjlighet att diskutera sina bekymmer med någon, t.ex. sina egna föräldrar, vänner, vuxna i skolan (läraren, hälsovårdaren, läkaren, psykologen, kuratorn) eller någon annan yrkesperson. En bidragande orsak kan för vissa barn och unga med funktionsvariation vara att de saknar en gemensam kommunikationsmetod. Därför är det viktigt att de som jobbar med barn och unga har kompetens eller konsultationsmöjligheter om alternativa kommunikationsmetoder. Sådana är t.ex. kommunikationsmattor, kommunikationstavlor och för mindre barn sagotering och sociala berättelser. Läs mer om detta i kapitlen 7, 10 och 11.

Diskriminerande mobbning av funktionsbegränsade barn

Barn och unga med funktionsbegränsning utsätts oftare än andra barn förutom för sexuella trakasserier och sexuellt våld också för diskriminerande mobbning. Enligt resultaten av enkäten Hälsa i skolan 2017 (Kanste m.fl. 2017) utsätts unga med funktionsbegränsning oftare än andra unga för diskriminerande mobbning i skolan eller på fritiden. Detta var fallet i alla funktionsbegränsningsgrupper. Det förekom inga betydande skillnader mellan pojkar och flickor. Särskilt de unga som hade svårt att röra sig (53 %) utsattes oftare än andra unga (17 %) för diskriminerande mobbning. Således löpte unga med rörelsesvårigheter en nästan femdubbel risk för att utsättas för diskriminerande mobbning än andra unga. För att förebygga diskriminerande

mobbing och annat våld är det väsentligt att informera andra barn och unga om funktionsbegränsade barns och ungas rättigheter och om hur skadlig och fördömlig diskriminerande mobbing är.

Läs mer om detta i kapitel 9 (Våld, mobbing och trakasserier i småbarnspedagogiken, läroinrättningarna och den ledda hobbyverksamheten).

Våld mot funktionsbegränsade barn i familjen

Barn med funktionsbegränsning löper större risk än andra barn att utsättas för våld i hemmet. Enligt resultaten från enkäten Hälsa i skolan 2019 utsattes unga med fysisk funktionsbegränsning oftare än andra barn och unga för psykiskt eller fysiskt våld av sina föräldrar i nästan alla årskurser som ingick i enkäten. (Ikonen & Helakorpi 2020.) För funktionsbegränsade barn och unga är identifieringen av våldet och anmälandet av det till myndigheterna förknippat med särskilda utmaningar.

Läs mer om detta i kapitel 8 Familjevåld ur barns och ungas perspektiv och i kapitel 5 Delaktighet främjar säkerheten och förebygger våld.

Tabell 19. Barn och unga med funktionsnedsättning och begränsad funktionsförmåga. Mål och åtgärder åren 2020–2025.

BARN OCH UNGA MED FUNKTIONSvariation OCH BEGRÄNSAD FUNKTIONSFÖRMÅGA		
Mål 1: Funktionsvarierade barns särskilda behov av skydd beaktas i social- och hälsojourer.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. När lagstiftningen om klientens självbestämmanderätt i social- och hälsojourer i fortsättningen bereds tar den hänsyn till funktionsvarierade barns rättigheter.</p>	<p>Under den kommande regeringsperioden fortsätter sannolikt beredningen av lagen om klientens självbestämmanderätt i social- och hälsojourer. Funktionsvarierade har minoritetsstatus i vårt samhälle och utsätts lätt för diskriminering.</p> <p>Dessutom är barnets rättigheter i praktiken ofta sämre skyddade än de vuxnas. Lagförslaget bör tydligt ange på vilket sätt funktionsvarierade barns rättigheter beaktas även när de inte är klienter hos barnskyddet utan hos funktionshinderservicen.</p>	SHM
<p>Indikator: Åtgärden är genomförd när funktionsnedsatta barns rättigheter beaktas i lagstiftningen om klientens självbestämmanderätt i social- och hälsojourer.</p>		

KÄLLOR

- Ahola S. & Pollari K. 2018. Lapsella on oikeus osallisuuteen – vammaisuudesta riippumatta. THL Päätöksenteon tueksi 1/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-999-6>
- Barnskyddslag 17/2007. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>
- FN:s kommitté för barnets rättigheter; Barnombudsmannen Sverige. 2011. Allmän kommentar nr 13: Barnets rätt till frihet från alla former av våld. CRC/C/GC/13. <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/allmanna-kommentarer/>
- Halme N, Hedman L, Ikonen R. & Rajala R. 2018. Välbefinnandet bland barn och unga 2017: Resultat från enkäten Hälsa i skolan. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Arbetspapper 29/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-191-1>
- Ikonen R. & Helakorpi S. 2020. Vélbefinnandet bland barn och unga: Enkäten Hälsa i skolan 2019. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Statistik rapport 46/2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111790912>
- Kanste O, Sainio P, Halme N. & Nurmi-Koikkalainen P. 2017. Toimintarajoitteisten nuorten hyvinvointi ja avun saaminen- Toteutuuko yhdenvertaisuus? Kouluterveyskyselyn tuloksia. THL Tutkimuksesta tiiviisti 24/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-838-8>
- Lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda 519/1977. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1977/19770519>
- Lag angående vårdnad av barn och umgäncesrätt 361/1983. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/1983/19830361>
- Lag om missbrukarvård 41/1986. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/1986/19860041>
- Mentalvårdslag 1116/1990. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda 96/2015. <https://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2015/20150096>
- Social- och hälsövårdsministeriet (SHM). 2018. Självbestämmanderätten för barn som placerats i vård utom hemmet stärks. Pressmeddelande 170/2018. https://stm.fi/sv/artikeln/-/asset_publisher/kodin-ulkopuoelle-sijoitettujen-lasten-itsemaaraamisoikeutta-vahvistetaan

13.3 Etniska grupper och språk- och kulturminoriteter

Ansvarig författare: Anu Castaneda, THL

Övriga författare: THL:s expertgrupp för mångkulturell välfärd MONET

Bakgrund om den kulturella mångfalden i Finlands befolkning

Finlands befolkning har nästan alltid varit kulturellt mångfaldig. I Finland bor cirka 10 500 finska samer som är den enda urbefolkningen i EU-området. Dessutom har uppskattningsvis 10 000–12 000 finska romer och andra traditionella mindre språk- och kulturminoriteter (t.ex. judar och tatarer) bidragit till befolkningens mångfald under hundratals år. Även finlandssvenskarna utgör en stor traditionell språk- och kulturminoritet i Finland.

För närvarande består cirka 70 procent av vår befolkningstillväxt av inflyttningsöverskott från utlandet (Statistikcentralen 2019). Under perioden 1990–2018 har andelen personer av utländskt ursprung i Finlands befolkning ökat från 0,8 till 7,0 procent och förväntas fortsätta öka.

I slutet av 2018 var av den finländska befolkningen 402 619 personer av utländskt ursprung, största delen personer som i olika åldrar flyttat till Finland och en mindre men växande del personer som var födda här och avkomlingar till personer som flyttat till Finland, dvs. första generationens finländare. Av personerna av utländskt ursprung är en relativt liten men betydande del flyktingar eller personer i jämförbar ställning (t.ex. andra som på olika grunder flyttat till Finland från konfliktområden). I Finland bor dessutom några tusen asylsökande som väntar på asylbeslut och uppskattningsvis några tusen s.k. papperslösa personer som saknar uppehållstillstånd eller försäkringsskydd som kräver uppehållstillstånd. Vuxna asylsökande och papperslösa har begränsade rättigheter till den offentliga servicen i Finland och i Finland kan man för närvarande också placera barn i förvarsheter.

Därtill inkluderar befolkningen i Finland personer av både finländskt och utländskt ursprung som t.ex. pga. sin hudfärg kan bli bemötta som "icke-finländare". Den gruppen kallas ibland de rasifierade, eller den färgade eller bruna befolkningen i Finland. En liknande situation kan också gälla för dem som flyttat till Finland genom adoption. Ingermanländska återflyttare utgör en egen "invandrargrupp" med rötter i Finland.

Den kulturella mångfalden i Finland utgörs alltså av ett antal människogrupper som till vissa delar är olika och vars olika behov det finns skäl att ta särskild hänsyn till. På så sätt kan man minska de skillnader i hälsa och välfärd som hänför sig till etnicitet eller minoritetsstatus samt åtgärda bristerna i ordnandet av och tillgången till tjänster. Alla representanter för kulturella minoriteter är inte utsatta som individer, men minoritetsstatus medför lätt minoritetsstress och risk för utsatthet. Alla barn och unga, oberoende av uppehållsstatus, ska i första hand alltid betraktas som barn som har barnets rättigheter. Hinder på grund av juridisk status för att få ändamålsenligt stöd är en faktor som gör barn och unga utsatta.

Innehållet och åtgärderna i den här planens kapitel 2–12 gäller också etniska grupper och språk- och kulturminoriteter, och den befolkningsdelen ska inte betraktas som avskild eller separat från den övriga befolkningen, även om den ibland bör betraktas som en grupp med särskilda behov. Det här kapitlet syftar till att utöver de teman och fenomen som behandlats i de övriga kapitlen också lyfta fram åtgärder som särskilt gäller invandrings- och mångfaldsrelaterade företeelser. Till invandringen hänför sig också vissa mer sällsynta fenomen som behandlas i åtgärdsplanens kapitel 14.

Vad berättar statistiken om Finlands befolkning av utländskt ursprung?

Det finns redan en viss mängd information om situationen för Finlands invandrade befolkning. De vuxnas situation utreddes i en undersökning om hälsan och välfärden hos invandrare (Maamu; Castaneda m.fl. 2012) och undersökningen om arbete och välfärd hos personer med utländsk härkomst (UTH; Nieminen m.fl. 2015, Castaneda m.fl. 2015) samt snart också i den hittills största välfärdsundersökningen för personer födda utomlands (FinMONIK). Information om barn och unga fås närmast från enkäten Hälsa i skolan (bl.a. Halme m.fl. 2017, Matikka m.fl. 2015) och undersökningen EtnoKids (Wikström m.fl. 2014).

Enkäten Hälsa i skolan har under flera år och för flera årskurser visat att unga av utländskt ursprung oftare än unga med finländskt ursprung växer upp i en otrygg miljö. De utsätts oftare för upprepad mobbning samt fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. De har också oftare svårt att tala med sina föräldrar. Invandrarunga rapporterar också sämre hälsa än andra unga, och de uppvisar oftare t.ex. ångestsymtom. Nästan en tredjedel av de utlandsfödda pojkarna av utländskt ursprung och en femtedel av de utlandsfödda flickorna av utländskt ursprung har ingen nära vän.

Skillnaderna är stora också beroende på födelse-land. T.ex. unga som fötts i Somalia eller Irak utsätts klart oftare än andra för mobbning. De blir ofta mobbade på grund av hudfärg, språk eller utländsk bakgrund. I undersökningen EtnoKids undersöktes unga i huvudstadsregionen med kurdisk och somalisk bakgrund. Av pojkarna med kurdisk bakgrund rapporterade 40 procent att det någon gång utsatts för fysiskt våld och 60 procent att de bevittnat att en annan person blivit våldsamt behandlad. Av flickorna med kurdisk bakgrund rapporterade över hälften att någon för dem mycket kär person hade dött. Pojkarna rapporterade oftare än flickorna att de blivit orättvist behandlade, flickorna oftare att de kände sig otrygga.

De vuxna invandrarnas hälsa och välbefinnande påverkar också barnen och de unga via föräldraskapet. Man har observerat att symtom på signifikant depression och ångest är avsevärt mer allmänna i vissa invandrargrupper jämfört med hela befolkningen i Finland. I t.ex. undersökningen Maamu uppvisade 36 procent av personerna med kurdisk bakgrund som flyttat till Finland från Iran och Irak dessa symtom, av kvinnorna hela 50 procent, mot 9 procent av hela befolkningen i Finland. Psykiska problem kan påverka föräldraskapet och har därför en central roll med tanke på barnens välbefinnande och säkerhet. Det är också vanligt att de invandrade vuxna upplevt våld i sina tidigare hemländer. I undersökningen Maamu rapporterade 78 procent av personerna med kurdisk bakgrund och 57 procent av personerna med somalisk bakgrund att de upplevt någon uppskakande händelse. Av männen med kurdisk bakgrund hade 33 procent utsatts för tortyr. Användningen av alkohol och droger är däremot ovanligare bland invandrare än bland hela befolkningen i Finland. Våldsupplevelser var enligt UTH-undersökningen ovanligare (7 %) bland befolkningen i Finland av utländskt ursprung än bland hela befolkningen i Finland (12 %).

Barn och unga av utländskt ursprung som flyttat till Finland växer alltså oftare än andra unga upp i en otrygg miljö, vilket betyder att deras utveckling i förhållande till jämnåriga kan äventyras. Det är av största vikt att följa upp hälsan och välbefinnandet bland barn och unga som invandrat, är av utländskt ursprung eller rasifierats. Uppföljningen utgör grunden för utvecklingen och utvärderingen av tjänster och annan verksamhet. Lika viktigt är det att följa upp och stödja de vuxnas hälsa och välbefinnande, och därigenom stödja ett gott föräldraskap. Svaret på de särskilda stödbehoven hos invandrade barn, unga och vuxna är dels specialtjänster, dels utbildning för yrkesverksamma i olika branscher med sikte på ett arbetsgrepp som tar hänsyn till särskilda behov och som är inkluderande och

icke-diskriminerande. Dessutom är det väsentligt att aktivt påverka alla former av diskriminering, mobbning och hatretorik som utsätter för minoritetsstress och de hälso- och välfärdsproblem som följer av den.

Vad berättar statistiken om de asylsökande som kommer till Finland?

I undersökningen av asylsökandes hälsa och välfärd (TERTTU) undersöktes hälsan hos asylsökande vuxna (n = 784) och barn (n = 303) som nyligen kommit till Finland med samma metodik som en befolkningsundersökning (Skogberg m.fl. 2019). De minderåriga delades upp i åldersgrupperna unga (13–17-åringar, n = 67), barn i åk 1–6 (7–12-åringar, n = 96) och barn under skolåldern (0–6-åringar, n = 140). Under materialinsamlingsåret 2018 var antalet ensamkommande barn inte tillräckligt för att de skulle ha kunnat studeras som en egen grupp.

De unga besvarade frågorna själva och vårdnadshavarna besvarade frågorna för de yngre barnen. Av de unga rapporterade 87 procent att de upplevt en uppskakande, möjligen traumatiserande händelse innan de kommit till Finland. Det vanligaste var att någon mycket kär person dött (43 %), att man bevittnat någon bli utsatt för fysiskt våld (40 %), upplevelser av krig eller beväpnad konflikt (34 %) eller någon annan stressande situation som medfört stor fara (45 %). Av de unga rapporterade 25 procent att någon skadat eller försökt skada dem fysiskt och 21 procent att de separerats från sina familjer mot sin vilja.

Skolbarnens vårdnadshavare rapporterade att 73 procent av barnen upplevt en uppskakande händelse innan de kommit till Finland. Enligt vårdnadshavarna hade 15 procent av barnen utsatts för fysisk skada eller försök till skada, 25 procent bevittnat någon bli utsatt för fysiskt våld, 19 procent förlorat en mycket kär person, 15 procent separerats från sina familjer mot sin vilja och 45 procent upplevt en stressande situation som medfört stor fara.

Vårdnadshavarna till barnen under skolåldern rapporterade att 54 procent av barnen upplevt en uppskakande händelse innan de kommit till Finland: 4 procent hade utsatts för fysisk skada eller försök till skada, 11 procent hade bevittnat någon bli utsatt för fysiskt våld, 9 procent hade separerats från sina familjer mot sin vilja och 9 procent hade förlorat en mycket kär person. Uppskakande erfarenheter var lika vanliga hos pojkar och flickor.

Av de unga hade 35 procent, av barnen i åk 1–6 29 procent och av barnen under skolåldern (2 år fyllda) 31 procent psykosociala problem mätt med SDQ-enkät. Hos de unga observerades särskilt emotionella symtom (43 %) och problem i kamratrelationer (53 %), detsamma gällde för barnen i åk 1–6 (40 % och 42 %). Barnen under skolåldern uppvisade beteendesymtom (49 %) och problem i kamratrelationer (37 %). Av de unga rapporterade 14 procent, av vårdnadshavarna till skolbarnen 10 procent och av vårdnadshavarna till barnen under skolåldern 4 procent skador som orsakats av olycksfall eller våld.

De asylsökande barnen påverkas också av de vuxna asylsökandes välbefinnande, eftersom det bl.a. genom föräldraskapet påverkar barnen och de unga. Av de vuxna rapporterade 83 procent (89 % av männen och 74 % av kvinnorna) att de upplevt olika slags uppskakande, möjligen traumatiska händelser innan de kommit till Finland. Av dem hade 51 procent (56 % av männen och 38 % av kvinnorna) utsatts för allvarlig fysisk skada (t.ex. slag med knytnäve eller hårda föremål, sparkar, strypning). 40 procent av de vuxna (48 % av männen och 28 % av kvinnorna) rapporterade att de utsatts för tortyr och 14 procent (8 % av männen och 24 % av kvinnorna) att de utsatts för sexuellt våld. 37 procent av de vuxna (38 % av männen och 35 % av kvinnorna) rapporterade att de blivit tvingade eller lurade, vilket kan vara ett tecken på människohandel.

Nästan alla uppskakande händelser var vanligast bland de asylsökande vuxna som kommit från Subsahariska Afrika. Av dem hade 94 procent upplevt någon uppskakande händelse innan de kommit till Finland. 82 procent av dem hade utsatts för allvarlig fysisk skadegörelse, 60 procent för tortyr, 34 procent för sexuellt våld och 58 procent hade blivit tvingade eller lurade. Av kvinnorna i den här gruppen hade 57 procent utsatts för sexuellt våld.

Uppskakande händelser var också vanliga bland asylsökande från andra regioner. T.ex. tortyr rapporterades av 47 procent av männen som kommit från Ryssland och det tidigare Sovjetunionen, 42 procent av männen som kommit från Mellanöstern och Nordafrika, 66 procent av männen som kommit från andra delar av Afrika och 49 procent av männen som kommit från andra regioner. Av de vuxna uppvisade 39 procent symtom på signifikant depression och ångest mätt med HSCL-indikator, kvinnorna mer (46 %) än männen (35 %). Sju procent hade självmordstankar. De här psykiska symtomen var vanligast bland asylsökande som kommit från Subsahariska Afrika: av dem hade 61 procent symtom på signifikant depression och ångest

och 18 procent självmordstankar. Av de vuxna rapporterade 47 procent skador som orsakats av olycksfall eller våld (28 % våld och 22 % olycksfall). Männerna (55 %) rapporterade oftare skador än kvinnorna (35 %) och allra vanligast var skador hos de asylsökande som kommit från Subsahariska Afrika (70 %). Av kvinnorna rapporterade 11 procent att de genomgått könsstympning: 10 procent av dem som kommit från Mellanöstern och Nordafrika och 34 procent av dem som kommit från andra delar av Afrika. För de minderåriga flickorna rapporterades könsstympning endast hos enskilda undersökta.

Så här hög prevalens bland både vuxna och minderåriga visar att det finns behov av att utreda våldsutsatthet och psykiska problem och att stödja välbefinnandet redan när asyl söks. Med tanke på barnens och de ungas övergripande utveckling är det viktigt att de får det stöd de behöver samt möjligheter till åldersanpassad verksamhet och en lugn boendemiljö redan när asyl söks och innan beslutet om uppehållstillstånd fattats. Även föräldrastödet är viktigt. Det psykiska välbefinnandet bland asylsökande i alla åldrar kan främjas t.ex. genom att erbjuda stöd för en meningsfull vardag och aktiviteter, möjliggöra verksamhet i grupp som främjar den psykiska hälsan, erbjuda samtalshjälp och psykoedukation samt satsa på fungerande vårdhänvisningsrutiner och utbildning och arbetshandledning för personalen i upptagningskedet.

Vad berättar statistiken om Finlands övriga språk- och kulturminoriteter?

Det finns en del uppgifter att tillgå om välbefinnandet bland den vuxna romska befolkningen i Finland, tack vare välfärdsundersökningen för romer (Roosa, n = 365, Weiste-Paakkanen m.fl. 2018). Av både männen och kvinnorna rapporterade 12 procent att de utsatts för våld under det senaste året. Av männen hade 45 procent och av kvinnorna 42 procent utsatts för orättvist bemötande av främmande människor på allmänna platser under det senaste året. 42 procent av männen och 39 procent av kvinnorna rapporterade att de måste undvika sådana platser pga. otrygghet. Symtom på signifikant depression och ångest förekom hos 26 procent av männen och 37 procent av kvinnorna, dvs. betydligt mer frekvent än hos hela befolkningen i Finland. Under den gångna veckan hade 10 procent av männen och 2 procent av kvinnorna haft självmordstankar. Motsvarande informationsunderlag finns inte att tillgå om de minderåriga romerna. Den höga prevalensen hos vuxna visar dock att det finns behov av att främja välbefinnandet och säkerheten i denna

grupp. Materialet till undersökningen Roosa ackumulerades över tid och därför behövs mer information för att resultatens generaliserbarhet ska kunna bedömas.

Välbefinnandet bland Finlands samer som bor utanför sitt hembygdsområde undersöktes första gången 2015–2018 i en undersökning om samernas välfärd och jämlikhet (SÁRA; Heikkilä m.fl. 2019). Utmaningarna för välbefinnandet bland Finlands samer, särskilt de yngre generationerna, gällde sämre upplevt psykiskt välbefinnande och diskriminering. Diskriminering var klart vanligare bland dem som var starkt förankrade i samekulturen och språket: av dem hade hälften utsatts för mobbning eller diskriminering på grund av sin etniska bakgrund.

Trots dessa pionjärundersökningar finns det tills vidare inte mycket information om välbefinnandet hos den samiska och den romska befolkningen i Finland, i synnerhet inte om barn och unga. Informationsunderlag finns t.ex. om personer av utländskt ursprung, men vi saknar fortfarande motsvarande uppgifter om välbefinnandet i många människogrupper, som t.ex. om minderåriga asylsökande som kommit utan vårdnadshavare, papperslösa och rasifierade. Informationsunderlaget är fortfarande också tämligen knappt i fråga om barn och unga som hör till etniska grupper eller språk- och kulturminoriteter. Information behövs för beslutsfattande, utveckling och påverkan.

I samband med halvtidsutvärderingen av detta åtgärdsprogram 2022 finns det anledning att lägga till ett separat mål för förebyggandet av rasistiskt våld med tillhörande åtgärder och indikatorer. Med tanke på barnens och de ungas övergripande utveckling, trygghetskänsla och välbefinnande är det viktigt att de får möjlighet att växa upp fria från etnicitetsrelaterad diskriminering och hatretorik.

Se även kapitlen: 5 Delaktighet främjar säkerheten och förebygger våld, 6 Det sektorsövergripande samarbetet och informationen, 7 Undervisning i fysisk integritetskunskap, 8 Familjevåld ur barns och ungas perspektiv, 9 Våld, mobbning och trakasserier i småbarnspedagogiken, läroinrättningarna och den ledda hobbyverksamheten och 10 Sexuellt våld mot barn och unga – prevention och skademinimering.

Tabell 20. Etniska grupper och språk- och kulturminoriteter. Mål och åtgärder åren 2020–2025.

ETNISKA GRUPPER OCH SPRÅK- OCH KULTURMINORITETER		
Övergripande mål: Skillnaderna i hälsa, välfärd och säkerhet som beror på etnicitet eller tillhörighet till en språk- eller kulturminoritet minskar och likabehandlingen och icke-diskrimineringen ökar.		
Mål 1: Informationsunderlaget om kulturell mångfald och välfärd som fenomen ökar som grund för beslutsfattandet och utvecklingsarbetet.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. Etniska grupper och språk- och kulturminoriteter samt deras särfrågor (t.ex. diskriminering) beaktas i produktionen av information om våld och säkerhet (bl.a. materialinsamlingar och användning av registeruppgifter) som en del av uppföljningen av hälsan och välfärden hos den övriga befolkningen.</p> <p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Senast 2025 har ny information tagits fram om våld och säkerhet med hänsyn till etniska grupper och språk- och kulturminoriteter samt deras särfrågor som en del av uppföljningen av hälsan och välfärden hos den övriga befolkningen. En övergripande integrationsöversikt med uppföljningsinformation om invandrarnas välfärd och säkerhet ges ut vart fjärde år. 	Ett tillförlitligt informationsunderlag och uppföljningsdata behövs som grund för beslutsfattandet och utvecklingen.	THL, ANM
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Produktionen av information (bl.a. materialinsamlingar och användning av registeruppgifter) om våld och säkerhet i anslutning till de etniska grupper och språk- och kulturminoriteter som hamnar i skymundan (såsom asylsökande inkl. ensamkommande, samer, romer, papperslösa, rasifierade) planeras, utvecklas och om möjligt genomförs.</p> <p>Indikatorer: Fram till 2025: planeringen av informationsinsamlingarna, sökningen av finansieringsbas för dem samt eventuellt genomförande och rapportering.</p>	Många etniska grupper hamnar i skymundan i informationsinsamlingar som riktas till hela befolkningen, och då behövs särskilda undersökningar för att få information om dem. Informationen om säkerheten och välbefinnandet hos de grupper som hamnar i skymundan är tills vidare knapp.	THL

Mål 2: De nuvarande och blivande yrkesverksamma i social- och hälsovården samt närliggande yrkessektorer (t.ex. undervisningen, skyddsbranschen, ungdomsarbetet) känner till och tar i sitt arbete hänsyn till vålds- och säkerhetsfenomen kring kulturell mångfald samt agerar på ett icke-diskriminerande sätt.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Yrkesverksamma och studerande i olika branscher utbildas i och får information om kulturell mångfald och relaterade vålds- och säkerhetsfenomen samt icke-diskriminering.</p>	<p>De yrkesverksamma drar nytta av det ökade informationsunderlaget om kulturell mångfald och relaterade fenomen kring bl.a. våld och säkerhet för att i sitt arbete kunna främja ett jämlikt och inkluderande arbetsgrepp.</p>	<p>THL, ANM</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fram till 2025 tas PALOMA-utbildningen, webbskolan Kulturell mångfald i klientarbetet och andra motsvarande utbildningar i bruk i läroinrättningar och de yrkesverksammas organisationer och temat beaktas i läroplanerna. • Producerat utbildnings- och annat material som beaktar kulturell mångfald och relaterade särfrågor. 		
Mål 3: Personer som söker och personer som får internationellt skydd samt andra invandrare får särskilt stöd för icke-våld, säkerhet och välbefinnande.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. Kultursensitiv information om våldets konsekvenser, gott föräldraskap, barnets rättigheter, jämställdhet, självbestämmanderätt och samhällskunskap produceras och delas ut till invandrare.</p>	<p>Det finns bara lite kultursensitivt producerat material om dessa teman för nyanlända.</p>	<p>THL, ANM Migrationsverket Flyktingförläggningarna</p>
<p>Indikatorer: Kultursensitivt material som fram till 2022 har producerats och spridits (TUULI-projektet) och används i samband med invandring; i utbildningar riktade till invandrare.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 5. Det inrättas ett nationellt kompetenscentrum som fokuserar på flyktingarnas psykiska hälsa och samordnar och sprider kunskap och färdigheter. I planeringen av kompetenscentret beaktas också vålds- och säkerhetsteman (t.ex. specialkompetens i hedersrelaterat våld).</p>	<p>Spridningen av befintlig kunskap och färdigheter från specialiserade tjänster till en bredare grupp av yrkesverkssamma och aktörer kräver en nationell, samordnad stödstruktur.</p>	<p>THL Universitetssjukhusen (HUCS, ÅUCS, Tays, KYS, OYS)</p>
<p>Indikatorer: Senast 2025 har det inrättats ett nationellt nätverk av kompetenscentrum (PALOMA2-projektet).</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 6. Flyktingförläggningarna tar i bruk en systematisk och inarbetad modell för första hälsoundersökning där man utöver andra uppgifter också kartlägger vålds- och säkerhetsfrågor.</p>	<p>Vid den första hälsoundersökningen är det viktigt att utreda den asylsökandes stödbehov i det första skedet så att man kan ordna de tjänster som eventuellt behövs.</p>	<p>Migrationsverket Flyktingförläggningarna</p>
<p>Indikatorer: Senast 2022 har modellen för första hälsoundersökning tagits i bruk nationellt och den strukturella dokumentationen utvecklats vid flyktingförläggningarna.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 7. Flyktingförläggningarna tar på riks-nivå i bruk handlingsmodellen Förä barnen på tal som också inkluderar kartläggning av säkerheten och perspektiv på barnets rättigheter.</p>	<p>Med hjälp av handlingsmodellen kan man utreda barnens och barnfamiljernas behov bl.a. i fråga om säkerhet och systematiskt bemöta dem.</p>	<p>Migrationsverket Flyktingförläggningarna</p>
<p>Indikatorer: Senast 2025 har handlingsmodellen Förä barnen på tal tagits i bruk riksomfattande.</p>		

KÄLLOR

- Castaneda AE, Rask S, Koponen P, Mölsä M. & Koskinen S. (red). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL Raportti 61/2012, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>
- Castaneda A, Larja L, Nieminen T, Jokela S, Suvisaari J, Rask S, Koponen P. & Koskinen S. 2015. Ulkomaalaistaustaisten psyykinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. 2015. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus 2014 (UTH). THL Työpäperi 18/2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-536-3>
- Halme N, Kuusio H, Kanste O, Rajala R, Klemetti R. & Seppänen J. 2017. Ulkomaista syntyperää olevien nuorten hyvinvointi Kouluterveyskyselyssä vuonna 2017. THL Tutkimuksesta tiiviisti 26/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-910-1>
- Heikkilä L, Laiti-Hedemäki E. & Miettunen T. 2019. Buorre eallin gávpgogis: saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut kaupungissa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B, 2019.
- Matikka A, Wikström K. & Halme N. 2015. Maahanmuuttajataustaisten nuorten hyvinvointi ja sen seuranta. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-522-6>
- Nieminen T, Sutela H. & Hannula U. (red). 2015. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Väestö. Helsinki: Tilastokeskus.
- Skogberg N, Mustonen KL, Koponen P, Tiittala P, Lilja E, Omar AA, Snellman O. & Castaneda AE (red). 2019. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. THL Raportti 12/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-351-9>
- Statistikcentralen 2019. Befolkningsstruktur [webbpublikation]. ISSN=1797-5379. http://www.stat.fi/til/vaerak/index_sv.html
- Weiste-Paakkanen A, Lämsä R. & Kuusio H. (red). 2018. Suomen romaniväestön osallisuus ja hyvinvointi. Romanian hyvinvointitutkimus Roosan perustulokset 2017–2018. THL Raportti 15/2018, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-246-8>
- Wikström K, Haikkola L. & Laatikainen T. 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. THL Työpäperi 17/2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-212-6>

13.4 Barn i barnskyddets placeringar utom hemmet

Ansvarig författare: Tarja Pösö, TUNI

Övriga författare: Tove Lönnqvist Rädde barnen rf, Päivi Petrelius, THL, Matti Salminen, THL och Niina Väkeväinen, Regionförvaltningsverket i Södra Finland (RFV)

Informationen om hur mycket direkt eller indirekt våld barn upplever i barnskyddets placeringar utom hemmet är inexakt (Ellonen & Pösö 2011, Sköld 2016). Det beror bl.a. på att undersökningar ofta bara når barn i en viss ålder eller i vissa former av vård utom hemmet (t.ex. anstalter) eller endast gäller vissa former av våld (våld som barnen utsätts för av vuxna på placeringsstället). Dessutom medför kontexten av vård utom hemmet ett flertal särskilda begreppsliga och metodologiska utmaningar för undersökningarna. Den rådande uppfattningen är att undersökningarna endast beskriver toppen av isberget och att våldserfarenheterna är mer varierande och fler än vad som uppskattats i undersökningarna (Biehal 2014, Brodie & Pearce 2017).

Barnskyddets utredningar av det förflutna, som genomförts i Finland och i många andra länder under det gångna decenniet, har lyft fram erfarenheter av fysiskt, sexuellt och psykiskt våld under placeringarna hos personer som vuxit upp i vård utom hemmet (Sköld & Shurlee 2015, Hytönen m.fl. 2016, Laitala & Puuronen 2016). Utöver beskrivningarna av våld i familje- och anstaltsvård är det iögonenfallande i dessa utredningar den maktlöshet som barnen upplevt i fråga om att berätta om sina erfarenheter. De har inte haft möjlighet att berätta om sina erfarenheter, och om de berättat har ingen trott dem. Det är också särskilt svårt att få en exakt bild av våldet i vården utom hemmet i Finland för att forskningen kring barnskyddet är obetydlig och splittrad (Pekkarinen 2011, Heino 2016).

Det förekommer betydande skillnader mellan olika länder och olika barnskyddssystem, och därför kan inte heller resultat av undersökningar kring förekomsten och formerna av våld i vård utom hemmet som erhållits på andra håll problemfritt generaliseras på vården utom hemmet i Finland. En exakt forskningsbaserad bild finns alltså inte att tillgå, men trots det är viktigt att stärka förebyggandet och identifieringen av våldet och arbetet kring våldserfarenheterna i vården utom hemmet. Redan ett enda barns utsatthet för våld i vård utom hemmet eller en våldsamt verksamhetskultur vid ett enda verksamhetsställe strider mot barnskyddets syfte med vården utom hemmet och mot barnets rättigheter.

Resultaten av enkäten Hälsa i skolan ger information om placerade barns och ungas våldserfarenheter i vardagen och erbjuder möjlighet att jämföra dem med motsvarande erfarenheter i samma åldersgrupp. Resultaten visar att barn och unga som placerats utom hemmet har betydligt fler erfarenheter av våld än jämnåriga barn och unga i snitt. I enkäten Hälsa i skolan framträder skillnaderna särskilt i barnens och de ungas erfarenheter av mobbning, störande sexuella förslag och sexuella trakasserier, sexuellt våld och psykiskt och fysiskt våld från vuxna omsorgspersoners sida. (Ikonen & Helakorpi 2020.)

Vård utom hemmet innebär att vården och fostran av ett barn som omhändertagits, placerats i brådsakande ordning eller placerats på vissa andra grunder enligt barnskyddslagen ordnas utanför det egna hemmet. När man talar om barn i vård utom hemmet inbegriper det också barn som placerats genom stödåtgärder i öppenvården. De huvudsakliga formerna för placering är familjevård (fosterfamiljer), professionella familjehem och anstaltsvård (barnskyddsanstalter). Bakom placeringarna ligger många olika orsaker och man kan inte tala om placerade barn som en enhetlig grupp. Även placeringsställena är olika. T.ex. våld mellan placerade barn har hittills studerats uttryckligen i anstaltsplaceringar. Placeringsställena är en del av det övriga samhället och barnen i vård utom hemmet hamnar också i många våldsamma situationer som även andra barn och unga upplever, t.ex. i skolan, hobbyer eller sociala medier. Dessa situationer belyses också i resultaten av enkäten Hälsa i Skolan.

Tills vidare finns det inget begrepp som skulle omfatta mångfalden av upplevt våld i vården utom hemmet. I vården utom hemmet får våldet många former: förövarna finns på placeringsstället och/eller utanför det, och även barnet är våldsamt mot andra eller sig själv. Barnets liv före placeringen har också kunnat präglas av våld. Våldet kan även vara samhälls- och kulturbundet och förankras i placeringsställets verksamhetskultur eller i relationerna mellan barnen och de unga. Dessutom kan beslutsfattandet inom barnskyddet och placeringens natur vara förknippade med faktorer som kan betraktas som strukturellt våld. Det kan också hända att barnet inte har våldserfarenheter från tiden före placeringen och att placeringsstället är tryggt och barnet inte alls upplever våld under sin placeringstid.

Målet med åtgärderna i planen är att minska våldet i vården utom hemmet och säkerställa att de olika parterna (de placerade barnen och deras närstående, placeringsställets aktörer, de socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter samt andra aktörer) har tillgång till verktyg för att förebygga, identifiera och ingripa

i våld och för att vårda barnet för de spår som våldet lämnat. Att minska våldet förutsätter en fungerande struktur för anmälan av våldserfarenheter och verksamhetsformer som upprätthåller våld och för en systematisk uppföljning av effekterna av genomförda ändringar.

Åtgärderna inriktas på tre problemområden som i de senaste ställningstagandena, utredningarna och undersökningarna kring vården utom hemmet i barnskyddet konstaterats ha betydelse för våldet: 1) våldsmedveten kompetens i vården utom hemmet, 2) anmälnings- och uppföljningspraxis i anslutning till säkerheten på placeringsställena och 3) trygga kontaktrutiner. Det gemensamma målet för dem är barnets rätt till en trygg vård utom hemmet. Trygg vård utom hemmet bidrar till att stödja tillgodoseendet av placerade barns intressen och rättigheter.

Mål 1: Den våldsmedvetna kompetensen i vården utom hemmet stärks

Eftersom våldets natur i vård utom hemmet inte systematiskt tas upp i utbildningen för personalen i familje- och anstaltsvård är det viktigt att stärka aktörernas kompetens i våldsfrågor ("våldsmedveten kompetens"). Målet är att öka personalens kunskap och kompetens i fråga om våld och i synnerhet att stärka beredskapen och metoderna så att vården utom hemmet är en trygg miljö för barnet. Inom ramen för våldsmedveten kompetens i vården utom hemmet bör man känna till vårdens juridiska, sociala, pedagogiska och moraliska särdrag och barnens behov och rättigheter såväl som individer som medlemmar av gruppen och samhället. Stärkandet av den våldsmedvetna kompetensen gäller aktörerna i familjevården, personalen på barnskyddsanstalterna, de socialarbetare som ansvarar för barnens angelägenheter, andra yrkesverksamma i vården utom hemmet samt producenterna av vårdtjänster.

Den våldsmedvetna kompetensen täcker arbetet med såväl våld som framkommit i vården och riskerna för det som de våldserfarenheter som föregått placeringen. Till kompetensen hör att identifiera och påtala våld, lösa våldsladdade situationer och hantera dem efteråt, identifiera och eliminera strukturer som upprätthåller våld samt utveckla våldsförebyggande praxis och annat arbete. Utifrån forskning, utbildning och metodutveckling utarbetas en rekommendation för praxis för aktörerna i barnskyddet och kriterierna för kravet på våldsmedveten kompetens preciseras.

Kravet på våldsmedveten kompetens i vård utom hemmet bör fastställas som en del av upphandlingen, valet och uppföljningen av placeringsställen ur ett

kommun- och barnspecifikt perspektiv. Våldsmedveten kompetens och undervisning för barnen i fysisk integritetskunskap tas in i barnskyddsanstaltens planer för egenkontroll. Dessutom följs stärkandet av den våldsmedvetna kompetensen upp i kommunernas planer för barns och unga välfärd, där man också säkerställer att aktörerna i vård utom hemmet har tillräcklig utbildning, att vardagskompetensen har stöd av strukturerna och att övervakningen och uppföljningen fungerar.

Mål 2: Anmälnings- och uppföljningspraxis i anslutning till säkerheten på placeringsställen utvecklas och stärks

Praxis för anmälan av våld i vård utom hemmet bör stärkas så att placerade barn och unga känner till och har tillgång till de kanaler som kan användas för anmälan av våld som de utsatts för eller bevittnat i vården utom hemmet och som hjälper dem se att våldet och de våldsupprätthållande förfarandena förändras. Detsamma gäller personalen i vård utom hemmet och familjevårdare. Centralt i genomförandet av detta mål är att barnet har en förtrolig relation till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. En tillitsfull relation gör det också möjligt att berätta om och påtala våld.

Det är viktigt att stärka barnens och de ungas medvetenhet om sin rätt till trygga och våldsfria relationer och miljöer i vården utom hemmet och att stödja deras beredskap att identifiera vissa handlingar och förfaranden som våld. I vården utom hemmet behövs särskild undervisning i fysisk integritetskunskap för barn och unga och den bör stödjas genom barnanpassat material om vad våld innebär, särskilt våld i vård utom hemmet. Materialet produceras med hänsyn till barnens ålder och andra skillnader samt formerna av vården utom hemmet. Dessutom behandlas och antecknas i samband med barnens klientplaner och planer för vård och fostran att de vet (inkl. kontaktuppgifter) hur de ska agera om de utsätts för våld eller bevittnar våld mot andra. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ansvarar för att frågan tas upp med barnet.

Mål 3: Trygga kontaktrutiner utvecklas

Det finns behov av att stärka sådana kontaktrutiner som ger barnen i vård utom hemmet möjlighet att på ett tryggt sätt hålla kontakt med sina närmaste och kamratgrupper under placeringen samt knyta nya kontakter och social tillhörighet. Detta gäller också användningen av sociala medier. Alla kontakter är ändå inte riskfria och tillämpningen av lagstiftningen på konkreta situationer i vården utom hemmet är inte entydig. Till dessa delar ingår temat också i målet att stärka den våldsmedvetna kompetensen.

Utbildningen i fysisk integritetskunskap med avseende på barns och ungas kontaktrutiner och även säkerhetsplaneringen för kontakterna bör stärkas som del av det barnspecifika arbetet och övervakningen av vården utom hemmet. Särskilt viktigt är det att stärka barns och ungas kunskap i fysisk integritet i kontakter som utsätter för våld (inkl. sociala medier) och olovlig kontakt (inkl. olovlig frånvaro) och för detta ändamål ta fram nya former av säkerhetsmetoder som stöd för barnet, placeringsstället och den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter liksom även för de många serviceaktörerna (bl.a. polisen). För andra kontakter bör säkerhetsplaner vid behov utarbetas och resurserna för genomförandet av planerna (t.ex. övervakade möten) bör tryggas. I säkerhetsplanerna identifieras de särskilda juridiska och psykosociala villkoren för kontakter i vården utom hemmet och de mångsidiga, ibland också motstridiga, gemenskaper som barnet ingår i.

Läs mer om detta i kapitlen 7 Undervisning i fysisk integritetskunskap, 8 Familjevåld ur barns och ungas perspektiv, 9 Våld, mobbning och trakasserier i småbarnspedagogiken, läroinrättningarna och den ledda hobbyverksamheten och 10 Sexuellt våld mot barn och unga – prevention och skademinimering.

Tabell 21. Barn i barnskyddets placeringar utom hemmet. Mål och åtgärder åren 2020–2025.

BARN I BARNSKYDDETS PLACERINGAR UTOM HEMMET		
Mål 1: Den våldsmedvetna kompetensen i vården utom hemmet stärks.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. THL producerar information om välbefinnandet hos barn som placerats utom hemmet. Inom ramen för datainsamlingen (t.ex. enkäten Hälsa i skolan) erhålls information om placerade barns våldserfarenheter.</p> <p>THL:s projekt Fråga och lyssna, som undersöker placerade barns välbefinnande och genomförs 2019–2021, producerar information om placerade barns erfarenheter av våld och försummelse på placeringsställena. Resultaten rapporteras 2021.</p> <p>Dessutom utarbetar THL en på olika källor baserad rekommendation för praxis för identifiering av våld och försummelse som en del av barnskyddsarbetet.</p>	<p>Det är nödvändigt att stärka kunskapen, kompetensen, beredskapen och metoderna hos personalen i vården utom hemmet så att den kan vara en trygg miljö för barnen.</p>	<p>SHM, THL Barnskyddsorganisationerna</p>
<p>Indikatorer: THL har 2020–2025 producerat forskningsdata och rekommendationer för praxis rörande placerade barns och ungas välbefinnande och våldserfarenheter.</p> <p>→ Rekommendationerna tas i bruk senast 2025.</p>		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Kravet på våldsmedveten kompetens i vård utom hemmet fastställs som en del av upphandlingen, valet och uppföljningen av placeringsställen på kommun- och individnivå.</p> <p>Våldsmedveten kompetens och undervisning för barnen i fysisk integritetskunskap tas in i barnskyddsanstaltens planer för egenkontroll.</p>	<p>Uppföljningen av den våldsmedvetna kompetensen är en del av uppföljningen och övervakningen av vården utom hemmet.</p>	<p>SHM, THL Kommunerna och regionförvaltningsmyndigheterna: kommunens socialvård, placeringsställena</p>
<p>Indikatorer: Senast 2025 genomförs kompetensuppföljningen per kommun, placeringsställe och barn som en del av kommunernas planer för barns och ungas välfärd, kommunernas upphandling, val och uppföljning av placeringsställen samt egenkontrollen i vården utom hemmet.</p>		

Mål 2: Anmälnings- och uppföljningspraxis för säkerheten på placeringsställen utvecklas.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Barn och ungas medvetenhet om sin rätt till trygga och våldsfria relationer och miljöer i vård utom hemmet och deras förmåga att identifiera vissa handlingar och förfaranden som våld stärks. Material om vad våld är, i synnerhet i vård utom hemmet, tas fram för barnen. En ny nationell handlingsmodell skapas för praxis för anmälan om våld.</p>	<p>Praxis för anmälan av våld i vård utom hemmet bör stärkas så att placerade barn och unga samt de olika yrkesverksamma/anställda känner till och har tillgång till kanaler som kan användas för anmälan av våld som de utsatts för eller bevittnat i vården utom hemmet.</p> <p>→ Genom att revidera praxis och skapa kanaler för anmälan uppstår en känsla av delaktighet och det är möjligt att se hur våldet och de våldsuppåtthållande förfarandena förändras.</p>	<p>SHM, THL Barnskyddsorganisationerna Kommunerna, kommunens socialvård, socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter (materialet tas i bruk barnspecifikt)</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utbildningsmaterial för barn och unga har färdigställts och tagits i bruk 2020–2025. • En nationell handlingsmodell har skapats för praxis för anmälan om våld senast 2025. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. Som en åtgärd i övervakningen av vården utom hemmet fastställs att placeringsstället för barnen och deras närstående samt för alla aktörer på placeringsstället har klagjort praxis för anmälan om våld på placeringsstället eller annanstans i barnets miljö. Placeringsstället har skapat en gemensamt överenskommen och för alla känd praxis för uppföljningen av ingripandet i uppdragat våld.</p> <p>I anstaltsvårdens planer för egenkontroll anges verksamhetsenhetens riskfaktorer vad beträffar våld, beredskap för våld samt hur man förebygger och åtgärdar våld.</p>	<p>Uppföljningen och övervakningen av praxis för uppdragande av våld ingår i övervakningen av vården utom hemmet och syftar till att säkerställa att placerade barn (och andra) vet hur våld kan rapporteras och har möjlighet till det (79 § i barnskyddslagen 417/2007).</p>	<p>SHM, THL Kommunerna och regionförvaltningsmyndigheterna, kommunens socialvård, barnskyddsanstalterna (egenkontroll)</p>
<p>Indikatorer:</p> <p>Senast 2025 har följande åtgärder realiserats i vården utom hemmet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Praxis för anmälan och kännedomen om den följs upp systematiskt och barnspecifikt i klientplanerna, planerna för vård och/eller fostran och planerna för gott bemötande. • Praxis för anmälan och riskanalysen har tagits in i anstaltens planer för egenkontroll. • Uppföljningen av anmälningar om våld och dess konsekvenser genomförs som en del av kommunernas planer för barns och ungas välfärd. 		

Mål 3: Trygga kontaktrutiner utvecklas.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 5. Undervisningen i fysisk integritetskunskap med avseende på barns och ungas kontaktrutiner och även säkerhetsplaneringen för kontakterna stärks som del av det barnspecifika arbetet och uppföljningen och övervakningen av vården utom hemmet.</p> <p>Resurserna för genomförandet av säkerhetsplanerna säkerställs (t.ex. lokal- och personalresurser för övervakade möten).</p>	<p>Det finns behov av att stärka sådana kontaktrutiner som ger barnet i vård utom hemmet möjlighet att på ett tryggt sätt hålla kontakt med sina närmaste och kamratgrupper under placeringen samt knyta nya kontakter och social tillhörighet.</p> <p>Detta gäller också användningen av sociala medier. Alla kontakter är ändå inte riskfria och tillämpningen av lagstiftningen är inte entydig.</p>	<p>SHM, THL, IM, polisen Barnskyddsorganisationerna Kommunerna och regionförvaltningsmyndigheterna, kommunens socialvård, placeringsställen, andra barnskyddsaktörer</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planeringen av trygga kontaktrutiner och barnens och de ungas kunskap i fysisk integritet i samband med kontakter har etablerats som en del av vården utom hemmet senast 2025. • Barnskyddet har resurser som stöder trygga kontaktrutiner och de följs upp som en del av kommunernas planer för barns och ungas välfärd. 		

NÄRMARE INFORMATION/MATERIAL

- Eronen T. & Laakso R. 2017. Vaativat tilanteet sijaishuoltotyössä. I verket R. Enroos, M. Mäntysaari & S. Ranta-Tyrkkö (red.). Mielekäs tutkimus: näkökulmia sosiaalityön tutkimuksen missioihin. Tampere: Tampere University Press, 140–161.
- Hoikkala S. 2018. Lapsen haastattelu sijaishuollon valvontatoiminnassa. I verket S. Hyvärinen & T. Pösö (red.). Lasten haastattelu lastensuojelussa. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hoikkala S. & Pollari P. 2019. Meidän oma valvontasuunnitelma – Opas nuorten osallisuutta tukevaan omavalvontatyöhön lastenkodeissa. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliito. https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Meidan_oma_valvontasuunnitelma.pdf
- Malja M, Puustinen-Korhonen A, Petrelius P. & Eriksson P. 2019. Kvalitetsrekommendation för barnskyddet. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3492-4>

KÄLLOR

- Barnskyddslag 417/2007. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Biehal N. 2014. Maltreatment in Foster Care: A review of evidence. *Child Abuse Review*. 23:48–60.
- Brodie I. & Pearce J. 2017. Violence and alternative care: a rapid review of the evidence. *Psychology, Health & Medicine* 22: 254–265.
- Ellonen N. & Pösö T. 2011. Violence experiences in care: some methodological remarks based on the Finnish Child Victim survey. *Child Abuse Review*. 20; 3:197–212.
- Heino T. 2016. Lastensuojelusta tietäminen - julkisen vallan vastuu. I verket R. Enroos, T. Heino & T. Pösö (red.). *Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä*. Tampere: Vastapaino, 72–102.
- Hobbs G, Hobbs C. & Wynne J. 1999. Abuse of children in foster and residential care. *Child Abuse & Neglect* . 23:1239–1252.
- Hytönen KM, Malinen A, Salenius P, Haikari J, Markkola P, Kuronen M. & Koivisto J. 2016. Missförhållanden och vanvård av barn inom barnskyddets vård utom hemmet 1937–1983. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:22. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3837-3>
- Ikonen R. & Helakorpi S. 2020. Välbefinnandet bland barn och unga: Enkäten Hälsa i skolan 2019. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Statistik rapport 46/2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111790912>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2019. Fråga och lyssna – placerade barns välbefinnande och systematiskt hörande av dem. <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/projekt-och-program/fraga-och-lyssna-placerade-barns-valbefinnande-och-systematiskt-horande-av-dem>
- Isoniemi S. 2019. Sijaishuoltopaikasta poistuminen ja sinne palaamatta jääminen poliisin lastensuojeluviranomaiselle antaman virka-avun näkökulmasta. *Acta Wasaensia* 423. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Laitala M. & Puuronen V. 2016. Yhteiskunnan tahra. Koulukotien kasvattien vaietut kokemukset. Tampere: Vastapaino.
- Pekkarinen E. 2011. Lastensuojelun tieto ja tutkimus - asiantuntijoiden näkökulma. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusseura, Lapsuudentutkimuksen seura, Lastensuojelun Keskusliitto, Terveystien ja hyvinvoinnin laitos.
- Sköld J. & Shurlee S. (red.). 2015. *Apologies and the Legacy of Abuse of Children in 'Care'*. London: Palgrave Macmillan.
- Sköld J. 2016. The truth about abuse? A comparative approach to inquiry narratives on historical institutional abuse. *History of Education*. 45;4: 492–509.

13.5 Barn och unga som hör till könsminoriteter och sexuella minoriteter

Ansvarig författare: Lotte Telakivi, Seta rf

Övriga författare: Anna Moring, Nätverket för stjärnfamiljer och Maarit Huuska, Kompetenscentret för könsångfald

Inledning

Av dem som besvarade enkäten Hälsa i skolan 2017 hade nästan sex procent ett annat upplevt kön än det som fastställts för dem vid födseln. Andelen barn och unga som hörde till en sexuell minoritet var cirka 10 procent. Enkätresultaten visade att icke-heterosexuella unga, särskilt pojkar, mångdubbelt oftare utsätts för mobbning, hot och våld än heterounga. Icke-heterosexuella unga upplever att de har sämre hälsa och de är mer ångestfyllda än heterounga. Dessutom har de färre nära vänner och upplever att de har en sämre samtalskontakt med sina föräldrar än heterounga. (Halme m.fl. 2018, Luopa m.fl. 2018.)

Även resultaten av enkäten Hälsa i Skolan 2019 visade att det finns stora skillnader i våldserfarenheter mellan barn och unga som har ett annat upplevt kön än de officiella samt unga som har en annan sexuell läggning än heterosexuell och andra barn och unga (Ikonen & Helakorpi 2020). Av de elever i åk 8 och 9 som hörde till en könsminoritet hade nästan en fjärdedel utsatts för mobbning minst en gång i veckan och av de som hörde till en sexuell minoritet 15 procent, mot 6 procent av andra jämnåriga. Av de unga i yrkesläroanstalter som hörde till en könsminoritet rapporterade 15 procent mobbning och av de som hörde till en sexuell minoritet nästan en tiondedel, mot 4 procent av andra jämnåriga. (Ikonen & Helakorpi 2020.)

De unga som hörde till en sexuell minoritet eller könsminoritet hade mångdubbelt fler erfarenheter av störande sexuella förslag, sexuellt antastande och sexuellt våld än de andra. En avsevärt större del av de barn och unga som hörde till en sådan minoritet hade under året utsatts för psykiskt våld av sina föräldrar eller andra vuxna omsorgspersoner. Andelen bland andra jämnåriga var cirka en fjärdedel. Dessa barn och unga hade under året också oftare utsatts för fysiskt våld av sina föräldrar eller andra vuxna omsorgspersoner än andra jämnåriga (15–26 % jfr 7–12 %). (Ikonen & Helakorpi 2020.)

Enligt en undersökning som kartlade välbefinnandet bland regnbågsunga har över 80 procent av de transunga utsatts för någon form av trakasserier (Alanko 2014). Icke-heterosexuella unga utsätts mångdubbelt oftare för mobbning, hot och våld än heterounga. Många av dem har inte fått hjälp med att sätta stopp för mobbningen trots att de bett om det. Det är också viktigt att man i arbetet för att främja jämställdheten och likabehandlingen i skolan tar hänsyn till de utmaningar som gäller välbefinnandet och rättigheterna för barn och unga som hör till en sexuell minoritet eller könsminoritet.

De internationella människorättsorganisationerna har under de senaste åren fäst allt större uppmärksamhet vid staternas skyldighet att trygga rättigheterna för barn som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter. Europarådets kommissionär för mänskliga rättigheter anmärkte 2014 att lhbt-barnens rätt till delaktighet bör stärkas inom alla livsområden. Särskilt bör de skyddas mot våld och mobbning i hemmen, i skolan, på nätet, inom idrotten och i alla offentliga rum. Kommissionären påpekade att även barnskyddsmyndigheterna, barnombuden och polisen bör säkerställa att lhbt-barnen beaktas i deras verksamhet. Kommissionären för mänskliga rättigheter uppmanade de europeiska staterna till systematiska åtgärder för att trygga rättigheterna för lhbt-barn. (Council of Europe 2014.)

Kommittén för barnets rättigheter har fastställt sexuell läggning och könsidentitet som en diskrimineringsgrund (FN:s kommitté för barnets rättigheter 2013a&b). När medlemsstaterna rapporterar om diskriminering vid läroinrättningar ska de beakta alla diskrimineringsgrunder. FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter har konstaterat att staterna ska agera aktivt för att få slut på våldet mot och diskrimineringen av personer som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter samt framfört många åtgärder som särskilt gäller skolan (United Nations High Commissioner for Human Rights 2015).

Inom Europarådet har också ministerkommittén och den parlamentariska församlingen dragit upp riktlinjer för rätten till en trygg skolmiljö för barn och unga som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter (United Nations 2010, Council of Europe 2010). Europarådets strategi för barnets rättigheter 2016–2021 tar upp förebyggandet av marginaliseringen bland lhbt-barn som ett av de centrala målen (Council of Europe 2016a). Särskilt utsatta barngrupper har också rätt till särskilt skydd. FN:s kommitté för barnets rättigheter har konstaterat att barn som hör till

sexuella minoriteter och könsminoriteter är en särskilt utsatt grupp som har rätt till särskilt skydd. (FN:s kommitté för barnets rättigheter 2013a&b).

Barn som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter möter fortfarande också religiöst våld. Ingrepp som syftar till att ändra den sexuella läggningen, könsidentiteten eller könsuttrycket genomförs fortfarande i form av alternativa och kompletära behandlingar. Ingrepp som syftar till att ändra ett barns könsidentitet eller sexuella läggning är oetiska och traumatiserande för barnet. Barn som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter har konstaterats löpa en betydligt större risk för självdestruktivt beteende och suicid. (Alanko 2014.)

Våldet i skolan och hemma

Inom utbildningssystemet, med början från småbarnspedagogiken, råder en stark köns- och heteronorm. Starka stereotypa könsnormer inverkar negativt på barns och ungas möjligheter att växa upp och utvecklas till jämställda och jämlika medborgare, och de utgör ofta utmaningar särskilt för hbtqi-barn och unga. Dessa barn och unga är också utsatta för diskriminering och mobbning. Skolornas könsbestämda lokaler bidrar till att upprätthålla normerna och är problematiska i synnerhet för unga som hör till en könsminoritet.

Enligt lagen om grundläggande utbildning (628/1998) ska undervisningen främja bildningen och jämställdheten i samhället samt elevernas förutsättningar att delta i utbildningen. Lagen om grundläggande utbildning föreskriver också att den som deltar i utbildning har rätt till en trygg studiemiljö. Undervisnings- eller utbildningsanordnaren ska utarbeta en läroplan för undervisningen inom den grundläggande utbildningen och planen ska följa Utbildningsstyrelsens läroplansgrunder. På lärarens arbete inverkar utöver dessa också jämställdhets- och diskrimineringslagen, i synnerhet när det gäller könsmångfald och sexuella läggningar. (Lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män 609/1986, diskrimineringslagen 1325/2014, se även SHM 2015.)

Barn och unga med ett annat upplevt kön än det juridiska och unga med en annan sexuell läggning än hetero utsätts betydligt oftare för våld i skolan än andra barn och unga. Dessutom utsätts över 40 procent av de barn och unga som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter enligt enkäten Hälsa i skolan för påtryckning och psykiskt våld i sina egna familjekretsar. (Ikonen & Helakorpi 2020.)

Enligt Kompetenscentret för könsmångfald, som jobbar med transunga och deras familjer, är det vanligt att unga som hör till könsminoriteter eller sexuella minoriteter i sin egen familjekrets upplever påtryckning och psykiskt våld då föräldrarna har svårt att acceptera dem (Kompetenscentret för könsmångfald). Av de psykiska problemen har särskilt internaliserade problem såsom depression, ångest och självriktad aggression med självdestruktiva tankar ökat. En förklarande faktor förutom kroppsdysfori är att de som hör till könsminoriteter från tidig ålder drabbas av mobbning, hatretorik, mikroaggression och minoritetsstress. (Ryan m.fl. 2010.)

Småbarnspedagoger, lärare och anställda i social- och hälsovården som möter barn, unga och familjer har hittills inte fått utbildning i yrkesmässigt bemötande av sexuella läggningar och könsmångfald i samband med sina studier. I Finland omfattar t.ex. barnpsykoterapeut- eller familjeterapeutexamen inga studier i könsmångfald. Även de som redan jobbar i yrket kan ha mycket bristfällig kunskap och kompetens i ämnet.

Läs mer om detta i kapitel 8 Familjevåld ur barns och ungas perspektiv och kapitel 9 Våld, mobbning och trakasserier i småbarnspedagogiken, läroinrättningarna och den ledda hobbyverksamheten.

Sexuellt våld och fysisk integritetskunskap

I undersökningar i både Finland och andra västländer har man observerat att barn som inte motsvarar könsnormerna samt regnbågs- och transunga har en högre risk att i skolan utsättas för mobbning, psykiskt och fysiskt våld och sexuella trakasserier. Enligt resultaten av enkäten Hälsa i skolan (2017, 2019) utsätts unga som hör till könsminoriteter och sexuella minoriteter oftare än andra unga för sexuella trakasserier (Halme m.fl. 2018, Ikonen & Helakorpi 2020). I Alankos undersökning (2014) var erfarenheterna av sexuellt våld klart vanligare bland icke-heterounga: av dem rapporterade en knapp femtedel (16 %) att de utsatts för sexuellt våld, mot 7 procent av de heterounga. De rapporterade händelserna hade inträffat när de var under 16 år (Alanko 2014).

Unga som synligt inte motsvarar könsnormerna löper större risk än genomsnittet att utsättas för sexuella trakasserier på offentliga platser. Dessutom känner sig cirka en tredjedel av de unga som hör till könsminoriteter och sexuella minoriteter inte trygga hemma eller får inte hjälp av föräldrarna för sin minoritetsstress. När barnets

beteende eller sätt att uttrycka sitt kön inte respekteras och stöds kan det vara svårare för barnet själv i ett senare skede, vilket kan bidra till barnets utsatthet. (Valojää 2018.)

Känslan av otrygghet ökar risken för psykiska symtom. Genom att lära barnen och de unga självförsvar ger de vuxna dem verktyg för svåra situationer och främjar att barnen känner sina egna gränser och kan försvara dem. (Huuska 2011.) Att bli utsatt för våld kan vara förbryllande för barnet och den unga, försämra självrespekten och stärka tankarna på att man är värdelös eller leda till svårigheter med att behärska aggression, vilket kan öka barnets problem. Genom att lära barnen och de unga om fysisk integritet signalerar de vuxna samtidigt att mobbning och våld inte är rätt att och att man får tala om det.

Läs mer om ämnet i kapitel 7 Undervisning i fysisk integritetskunskap, kapitel 10 Sexuellt våld mot barn och unga – prevention och skademinimering och kapitel 11 Sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld i digitala medier.

Vårdrutiner med intersexuella barn och bekräftande av transbarns och transungas juridiska kön

Europarådets kommissionär för mänskliga rättigheter har konstaterat att det finns särskilda hinder för realiserandet av självbestämmanderätten för minderåriga som hör till könsminoriteter (Council of Europe 2014, 2016a&b). Sådana hinder är ingrepp som ändrar kroppens könsbestämmande drag och som görs på intersexuella barn utan barnets samtycke, brister i transbarnens tillgång till transspecifik hälso- och sjukvård och transspecifikt stöd och begränsningar av det juridiska bekräftandet av kön för minderåriga. Kommissionären framhäver att det måste tas särskild hänsyn till att barnen är rättsinnehavare som ska höras i ärenden som gäller dem själva. Inga sådana ingrepp ska riktas mot barn som de inte kan ge sitt informerade samtycke till. Barnkonventionen tolkas så att barn som hör till könsminoriteter också har rätt att få sitt eget juridiska kön korrigerat. (Se även Oikarinen 2019.)

Alla barn har rätt till fysisk integritet. På intersexuella barn utförs fortfarande medicinskt omotiverade ingrepp som FN jämfört med tortyr. I Finland finns redan en rekommendation av Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE om vård av intersexuella barn (ETENE 2016). I vårdrutinerna prioriteras

ändå inte nödvändigtvis barnets bästa eller barnets rätt att höras. Barnet ska själv kunna delta i diskussionen om sin vård och vara med och bestämma om den.

Enligt FN:s kommitté för barnets rättigheter är det inte så att de mänskliga rättigheter som garanterats barnet, såsom rätt till privatliv och fysisk integritet, träder in först när barnet kan uttrycka sitt samtycke eller sin egen vilja. Kommittén för barnets rättigheter har framhållit att också småbarn är innehavare till alla rättigheter enligt barnkonventionen. Den har också poängterat att den tidiga barndomen är en kritisk period för tillgodoseendet av dessa rättigheter eftersom barnets tidiga år skapar en grund för dess fysiska och psykiska hälsa, emotionella trygghet och personliga identitet. (Se Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna, European Court of Human Rights 2003, FN:s kommitté för barnets rättigheter 2006, 2013a&b.)

Ingrepp som formar könet och som görs på intersexuella barn utan deras samtycke strider mot de internationella riktlinjer som gäller Finland. Av dessa kan t.ex. nämnas rekommendationerna av FN:s specialrapportör för tortyr och annan grym eller omänsklig behandling (UN 2013), Europarådets kommissionär för mänskliga rättigheter (Council of Europe 2015), Europeiska unionens byrå för grundläggande rättigheter (FRA 2015) samt Europarådets parlamentariska församling (Council of Europe 2017). Att ignorera barnets eller den ungas egen ståndpunkt ska betraktas som våld. Hälso- och sjukvården ska inte möjliggöra sexualitetskränkande strukturellt våld mot barn (se även WPATH 2017). Seta rf har gett ut handböcker för intersexuella barn och deras föräldrar och närstående (Seta rf 2019a och b).

Tabell 22. Barn och unga som hör till könsminoriteter och sexuella minoriteter. Mål och åtgärder åren 2020–2025.

BARN OCH UNGA SOM HÖR TILL KÖNSMINORITETER OCH SEXUELLA MINORITETER		
Övergripande mål: Barn och unga som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter skyddas mot särskilda risker, våld och diskriminering.		
Mål 1: Yrkesverksamma utbildas i att identifiera och bemöta barn som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter samt deras särskilda behov.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. Ett utbildningspaket utarbetas i form av fortbildning i sexuella läggningar och könsmångfald samt regnbågsfamiljer för två centrala yrkesgrupper, t.ex. hälsovårdare och skolkuratorer. Utbildningen ger beredskap att identifiera dessa barn och unga samt kunskap om faktorer som påverkar deras välbefinnande och våldsrisker samt metoder för att minska den.</p> <p>Åtgärd 2. Utbildningen genomförs som pilotprojekt i samarbete med yrkesutbildningen.</p>	<p>Undersökningar visar att barn och unga som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter har psykiska problem (såsom depression, ångest och självdestruktivitet).</p> <p>Barn och unga som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter utsätts oftare än andra för våld, påtryckning i familjen och emotionell illabehandling.</p> <p>De yrkesverksamma i social- och hälsovården och pedagogiken behöver större kunskap om sexuella läggningar och könsmångfald samt färdigheter att föra dem på tal.</p> <p>Dessutom bör de bli mer medvetna om sina egna eventuellt diskriminerande attityder och den icke-diskrimineringslagstiftning som förpliktar dem i arbetet.</p>	<p>UKM, Utbildningsstyrelsen Högskolorna och yrkesutbildningen</p> <p>Seta producerar utbildningspaketet.</p>
Indikator: Utbildningspaketet har tagits fram 2020–2022 och pilotprojektet genomförts 2023–2025.		
Mål 2: Information samlas in om det våld som drabbar barn och unga som hör till könsminoriteter och sexuella minoriteter.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. I Finland produceras nationell specifik information om välbefinnandet hos personer som hör till en könsminoritet samt deras utsatthet för sexuellt våld och sexuella trakasserier.</p>	<p>Informationen behövs för att förebygga mobbing och våld. Diskriminering på grund av kön kan beröra alla. Kommittén för barnets rättigheter har framfört att det är viktigt att samla in nationell information om mobbingserfarenheter hos könsminoriteter.</p> <p>Utifrån tidigare undersökningar vet man att erfarenheter av sexuellt våld är betydligt allmänna bland icke-heterounga och transunga.</p>	<p>THL</p>
Indikatorer: THL:s team för enkäten Hälsa i skolan har senast 2022 utrett möjligheten att i enkäten ta in en fråga om mobbing på grund av könsidentitet och könsuttryck och om sexuellt våld som drabbar barn som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter.		

KÄLLOR

- Alanko K. 2014 Hur mår HBTIQ-unga i Finland? Ungdomsforskningsnätverket, Ungdomsforskningsällskapet & Seta: Helsingfors. http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/hbtiq_unga.pdf
- Council of Europe. 2010. Recommendation CM/Rec (2010) 5 of the Committee of Ministers to member states on measures to combat discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805cf40a
- Council of Europe. 2014. LGBTI children have the right to safety and equality. <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/lgbti-children-have-the-right-to-safety-and-equality>
- Council of Europe. 2015. Human rights and intersex people. ISBN 037015GBR. <https://rm.coe.int/16806da5d4>
- Council of Europe 2016a. Strategy for the Rights of the Child (2016-2021). <https://rm.coe.int/168066cff8>
- Council of Europe 2016b. Equal opportunities for all children: Non-discrimination of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) children and young people. <https://rm.coe.int/16806a8d8f>
- Council of Europe 2017 Parliamentary Assembly. Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people. <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=24232&lang=en>
- Diskrimineringslag 1325/2014. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2014/20141325>
- ETENE (Riksfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården) 2016. Vården av intersexuella barn. Ställningstagande. På finska: https://etene.fi/documents/1429646/2056382/KANNANOTTO_intersukupuolisuus_pdf.pdf
- European Court of Human Rights. Case of Sahin v. Germany (30943/96). <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%22itemid%22:%5B%22001-61194%22%5D>
- European Union Agency for Fundamental Rights 2015. The fundamental rights situation of intersex people. <https://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>
- Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna (200/C 364/O1). Europeiska gemenskapernas officiella tidning 2000. https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_sv.pdf
- Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna. Artikel 24 - Barnets rättigheter. <https://fra.europa.eu/sv/eu-charter/article/24-barnets-rattigheter>
- FN:s kommitté för barnets rättigheter; Barnombudsmannen Sverige. 2006. Allmän kommentar nr 7/2006 Genomförandet av barnets rättigheter under tidig barndom. <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/allmanna-kommentarer/Forenta-nationernas-CRC/C/GC/7-Rev-1-pa-engelska>: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f7%2fRev.1&Lang=en
- FN:s kommitté för barnets rättigheter; Barnombudsmannen Sverige. 2013a. Allmän kommentar nr 14:/2013 Om barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa. <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/allmanna-kommentarer/Forenta-nationernas-CRC/C/GC/14-pa-engelska>: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f14&Lang=en
- FN:s kommitté för barnets rättigheter; Barnombudsmannen Sverige. 2013b. Allmän kommentar nr 15 om barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa. <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/allmanna-kommentarer/Forenta-nationernas-CRC/C/GC/15-pa-engelska>: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f15&Lang=en
- FRA 2015. The fundamental rights situation of intersex people. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2015-focus-04-intersex_en.pdf
- Halme N, Hedman L, Ikonen R, Rajala R. 2018. Välbefinnandet bland barn och unga 2017: Resultat från enkäten Hälsa i skolan. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Arbetspapper 29/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-191-1>

- Huuska M. 2011. Sukupuolen monimuotoisuuden ammatillinen kohtaaminen. I verknet: Tuovinen L, Ståhlström O, Nissinen J. & Hentilä J. (red.). Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Helsinki: Gaudeamus.
- Ikonen R. & Helakorpi S. 2020. Välbefinnandet bland barn och unga: Enkäten Hälsa i skolan 2019. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Statistikrapport 46/2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111790912>
- Lag om grundläggande utbildning 628/1998. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1998/19980628>
- Lag om jämställdhet mellan kvinnor och män 609/1986. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1986/19860609>
- Luopa P, Kanste O. & Klemetti R. 2017. Toisella asteella opiskelevien sateenkaarinuorten hyvinvointi 2017. Kouluterveyskyselyn tuloksia. THL Tutkimuksesta tiiviisti 25/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-909-5>
- Oikarinen T. 2019. Varken information eller alternativ. Utredning om interkönade personers rättigheter och erfarenheter. Justitieministeriets publikationer, Utredningar och anvisningar 2019:3, på finska. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-737-3>
- Ryan C, Russell ST, Huebner D, Diaz R. & Sanchez J. 2010. Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 23;4:205-13.
- Seta rf. 2019a. Opas intersukupuolisille nuorille 2019. Seta-julkaisuja 29. <https://www.dropbox.com/s/i7of7sx3hs9jfgq/ISnuoret2019.pdf?dl=0>
- Seta rf 2019b. Opas intersukupuolisen lapsen perheille ja läheisille. Seta-julkaisuja 29. <https://www.dropbox.com/s/c4enp0vhiv32yow/ISperheet2019.pdf?dl=0>
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2015. Jämställdhetslagen, läroanstalterna och könsångfalden. Social- och hälsovårdsministeriets broschyrer, på finska. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3718-5>
- The World Professional Association for Transgender Health (WPATH). 2017. Standards of Care – Hyvän hoidon suositus 2017, käännös alkuperäisjulkaisusta Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, WPATH 2011. På finska: <https://sukupuolensaamiskeskus.fi/ammattilaisille/suosituksset-ja-hyva-hoito/hyvan-hoidon-suositus/> The World Professional Association for Transgender Health 2011 på engelska på: <https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/Standards%20of%20Care%20V7%20-%202011%20WPATH.pdf?t=1605186324>
- United Nations (UN). 2010. Report of the United Nations Special Rapporteur on the right to education (A/65/162). <https://digitallibrary.un.org/record/688657/>
- United Nations (UN). 2013. UN Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment 2013. A/HRC/22/53. https://www.ohchr.org/documents/hrbodies/hrcouncil/regularsession/session22/a.hrc.22.53_english.pdf
- United Nations High Commissioner for Human Rights. 2015. Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity (A/HRC/19/41). <https://www.refworld.org/docid/5571577c4.html>
- Valojää A. 2018. Moninaiset lapsemme. Raportti lasten ja intersukupuolisten lasten hyvinvoinnista, hoidosta ja juridisesta asemasta –raportti 9/15. Seta rf. https://www.ihmisoikeuskeskus.fi/@Bin/6357608/Seta%20-%20Moninaiset_lapsemme_2018.pdf
- Webbplatsen Kompetenscentrum för könsångfald. https://sukupuolensaamiskeskus.fi/kompetenscentrum_for_konsmangfald/

14 Särskilda frågor

14.1 Inledning

Författare: Satu Jokela, THL och Hanna Kettunen, THL

Vid arbetet med åtgärdsplanen för förebyggande av våld mot barn 2020–2025, En barndom utan våld, ansågs det vara viktigt att ta upp följande särskilda frågor: offer för människohandel, könsstympning av flickor (FGM), icke-medicinsk omskärelse av pojkar, våldsbejakande radikaliserings, hedersrelaterat våld och våld mot barn i religiösa samfund. Trots att dessa särskilda frågor berör endast en liten del av barnen och de unga i Finland är det med tanke på helheten viktigt att de behandlas på en nationell nivå i åtgärdsplanen och de mål och åtgärder som anges där.

Människohandel är ett allvarligt utnyttjande av en person där förövaren utnyttjar offrets förtroende, sårbarhet och beroende och utsätter hen för utnyttjande. Människohandel är inte alltid förknippad med tvång eller våld, utan kontrollen och makttutövandet gentemot offret kan vara mycket subtilt. Utnyttjandet utgörs av flera olika handlingar och händelser där offret utnyttjas under en längre tid. Det är frågan om ett brott som har allvarliga konsekvenser för den utsatta personen. Människohandel förekommer i många former. När det gäller barn kan det t.ex. betyda att barnet tvingas till prostitution, att begå brott eller att ingå äktenskap. Förövaren är oftast en närstående eller bekant till offret. Ämnet behandlas närmare i avsnitt 14.2.

Könsstympning av flickor och kvinnor innebär ingrepp som utförs utan att det finns någon medicinsk orsak varvid de yttre kvinnliga könsorganen tas bort helt eller delvis eller skadas på något annat sätt. Det handlar om en gammal och skadlig sedvänja. Beroende på hur ingreppet utförs och hur omfattande det är leder det till fysiska och psykiska problem av varierande grad antingen omedelbart eller senare.

Könsstympling av flickor är en sedvänja som skadar barnet och som Finland har förbundit sig att motverka (FN:s konvention om barnets rättigheter 1989, FördrS 60/1991; Istanbulkonventionen, Europarådets konvention nr 210 från 2011, FördrS 53/2015). Ämnet behandlas närmare i avsnitt 14.3.

Icke-medicinsk omskärelse av pojkar avser ett ingrepp där förhuden på barnets penis avlägsnas helt eller delvis utan att det finns någon medicinsk orsak. Icke-medicinsk omskärelse av pojkar har i vissa religioner och kulturer långa anor. Numera ifrågasätts traditionen dock i allt större utsträckning eftersom den betraktas som onödig och ingreppet är förknippat med risker (se t.ex. Finlands Läkarförbund & Finska Läkarföreningen Duodecim 2013, FN:s konvention om barnets rättigheter 1989). Ämnet behandlas närmare i avsnitt 14.4.

Våldsbejakande radikalisering eller extremism innebär att våld utövas och används som hot, uppmuntras till eller berättigas utifrån en idévärld eller ideologi. Extremism kan vara religiöst eller politiskt laddat. Också i Finland växer barn och unga upp i kontakt med våldsbejakande extremism, t.ex. genom sina vårdnadshavare. Vissa extremistiska rörelser värvar aktivt barn och unga till sin verksamhet. Ämnet behandlas närmare i avsnitt 14.5.

Hedersrelaterat våld innebär utövande av våld eller hot om våld mot en person då familjen eller gruppen befarar att personens beteende ska äventyra familjens eller gruppens heder. Hedersrelaterat våld är oftast riktat mot flickor och kvinnor. Det är en del av ett mer omfattande sexualiserat våld där former, praxis och betydelser relaterar till de berörda parternas kön. Även om hedersrelaterat våld är starkt förknippat med kvinnors antagna kyskhet och könsroller kan det riktas även mot pojkar och män, i synnerhet dem som hör till sexuella minoriteter. Hedersrelaterat våld är inte bundet till något särskilt land, någon etnisk grupp eller någon religion. Det förekommer i olika samhällen runt om i världen. Internationella lagar och konventioner förutsätter att Finland handlar effektivt för att motverka hedersrelaterat våld. Ämnet behandlas närmare i avsnitt 14.6.

Våld mot barn i religiösa samfund – erfarenhetsexperters perspektiv i avsnitt 14.7 tar upp erfarenheter hos barn som har utsatts för våld i religiösa samfund. Avsnittet fokuserar i synnerhet på religiöst och sexuellt våld. Många som har upplevt våld i religiösa samfund som barn har som vuxna sökt sig till kamratstödsgrupper och där känt igen sig i andras erfarenheter. Deras erfarenheter visar att andligt våld

har kunnat användas som påtryckning för att tåga om annat våld. Många har också upplevt att det religiösa samfundets särdrag har försvårat hanteringen av frågorna med familjen, den närmaste kretsen och det religiösa samfundet. Genom att lyfta upp sina iakttagelser vill erfarenhetsexperterna väcka diskussion om våld mot barn i religiösa samfund.

14.2 Människohandel med barn och härmed relaterat utnyttjande

Författare: Elina Kervinen, Europeiska institutet för kriminalpolitik (HEUNI), Anniina Jokinen, HEUNI och Veikko Mäkelä, Hjälpssystemet för offer för människohandel

Människohandel är allvarligt utnyttjande av en person som kan ta sig uttryck på många olika sätt och med långvariga följder för den som utsatts. För att kunna bemöta och hjälpa barn som eventuellt blivit offer för människohandel är det viktigt att förstå dynamiken i den och dess konsekvenser.

DEFINITION AV MÄNNISKOHANDEL

Människohandel är ett allvarligt utnyttjande av en person och ett brott mot personens frihet. Förövaren utnyttjar personens förtroende, sårbarhet och beroende och utsätter hen för utnyttjande. Människohandelsbrott begås ofta för ekonomisk vinning, men detta förutsätts inte för att brottsrekvisiten ska vara uppfyllda. Människohandel kan också innebära att förövaren endast är på väg att utsätta offret för utnyttjande eller att förövaren avser att utnyttja offret

(Koskenoja m.fl. 2018, 25 kap. 3 § i strafflagen).

Människohandel är ett omfattande utnyttjande som inbegriper flera olika slags handlingar och händelser där offret utnyttjas under en längre tid. Ofta blir handlingarna allt allvarligare med tiden. Trots att det handlar om ett allvarligt brott är det inte alltid förknippat med tvång eller våld. Ofta är kontrollen och maktutövandet gentemot offret mycket subtil (Kervinen & Ollus 2019, 9).

Den som utsatts för människohandel kan verka leva ett vanligt, vardagligt liv, men i själva verket är personen underkastad en annan persons makt och kontroll. Det vanliga är att förövaren genom manipulation gradvis underkuvar offret och får på detta sätt offrets förtroende, och ibland till och med samtycke till handlandet. När kontrollen så småningom ökar förmår offret inte längre frigöra sig. Den utsatta har manipulerats till att tro sig vara skyldig till sin situation, och skulden och skammen blir ett hinder för att söka hjälp. Hen har kanske också blivit beroende av förövaren, vilket gör det enklare för förövaren att fortsätta att utnyttja och manipulera (Minoritetsombudsmannen 2014, 101). Denna dynamik accentueras i många situationer, i synnerhet vid sexuellt våld mot och utnyttjande av barn och unga, men är typisk även i andra former av människohandel.

Våld och utnyttjande som riktas mot barn föregås oftast av missbrukat förtroende. Förövaren är oftast en person som barnet känner och litar på, som t.ex. en familjemedlem, släkting, bekant eller någon annan som barnet har tillit till. Människohandel förekommer i många former. Offren för människohandel är både infödda finländska barn tillhörande majoritetsbefolkningen och barn med utländsk bakgrund, som blivit offer antingen i Finland eller utomlands. Barnet har t.ex. blivit utsatt för sexuellt våld eller har tvingats till prostitution eller äktenskap. Barn har också presats till att begå brott och tiggat på gatorna eller utnyttjas för arbete, t.ex. på restauranger eller som hemhjälp. Barn har också tvingats till att bli barnsoldater. Människohandeln har ofta inslag av både psykiskt och fysiskt våld (Kervinen & Ollus 2019). Våld som räknas som människohandel behöver inte ha en internationell karaktär, utan människohandel kan ske inom statsgränser, även i Finland (Jokinen m.fl. 2011, 11).

Förekomsten av människohandel med barn i Finland

Det är svårt att uppskatta det faktiska antalet personer som utsätts för människohandel. Människohandel är en dold brottslighet och det är svårt att identifiera de utsatta, vilket innebär att det finns ett mörkertal. Särskilt svårt är det att identifiera barn som utsätts för människohandel. Brott som upplevs av och som riktas mot barn kan utredas under andra brottsrubriceringar och på grund av identifieringsproblemen missar man att se dem som människohandel eller så kommer de inte till myndigheternas kännedom. Kommunerna samlar inte heller systematiskt in uppgifter om offer eller misstänkta offer för människohandel. Den statistik som finns att tillgå gäller barn som är klienter hos hjälpsystemet för offer för människohandel och

antalet målsäganden i samband med polisanmälda brott. Den statistik som de s.k. Fyrklöverorganisationerna (Neliapila-järjestöt) mot människohandel samlar in visar antalet offer för människohandel som organisationerna fått vetskap om (Kervinen & Ollus 2019, 35).

I statistiken borde det också bättre än hittills framkomma om det misstänkta människohandelsbrottet har skett utomlands eller i Finland. Med den informationen är det möjligt att vidareutveckla arbetet mot människohandel med barn och anvisa resurser till olika aktörer.

Statistik från hjälpsystemet för offer för människohandel

Under åren 2006–2018 har totalt 760 personer som utsatts för människohandel fått hjälp inom hjälpsystemet för offer för människohandel²⁰. Av dem var 55²¹ under 18 år. Cirka sju procent av klienterna inom hjälpsystemet har alltså varit barn (Hjälpsystemet för offer för människohandel 2018).

20 Hjälpsystemet för offer för människohandel verkar under flyktingförläggningen i Joutseno som lyder under Migrationsverket. Bestämmelser om hjälp till offer för människohandel finns i den s.k. mottagningslagen, dvs. lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (746/2011, 10.4.2015/388).

21 Under 2006–2018 har framställning om upptagning i hjälpsystemet gjorts för totalt 66 barn under 18 år, av vilka det i elva fall inte handlade om människohandel, utan om annat våld eller hot om tvångsäktenskap i hemlandet, vilket slutligen inte realiserades eller inte klassificerades som människohandel (Hjälpsystemet för offer för människohandel 2018).

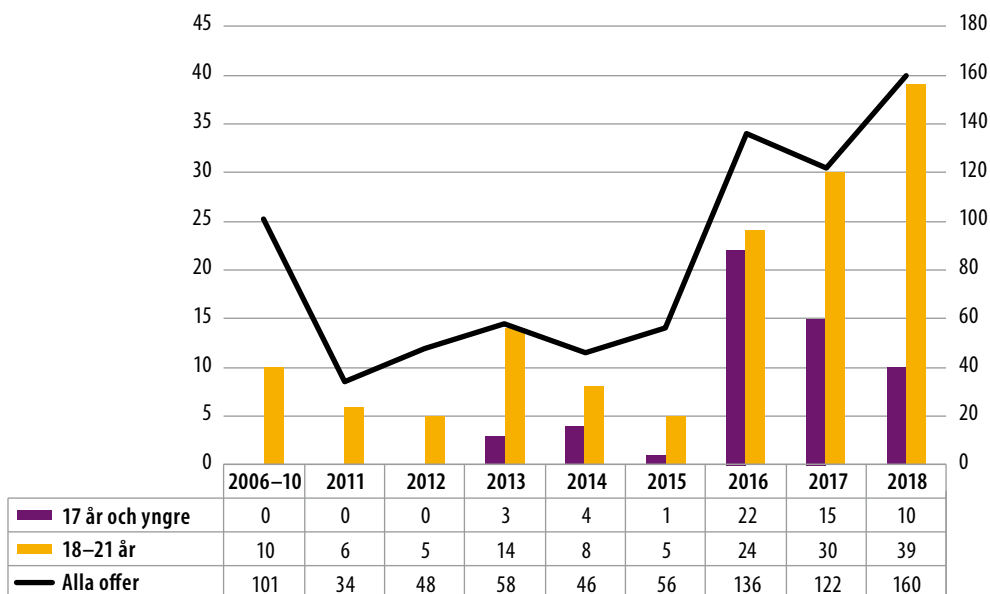


Bild 20. Personer som upptagits i hjälpsystemet för offer för människohandel 2006–2018, n = 760. Schemat har två skalar. Skalan till vänster visar antalet offer i olika åldersklasser under olika år och skalan till höger det totala antalet offer under olika år. (Källa: Hjälpsystemet för offer för människohandel 2018.)

De barn som upptagits i hjälpsystemet har utsatts för olika former av utnyttjande, oftast arbetsrelaterat eller sexuellt, eller så har de tvingats till äktenskap. Av klienterna har 32 varit pojkar och 23 flickor. Barnen var i snitt kring 15 år när framställningen gjordes, och de flesta 15–17 år. De flesta barnen (47) upptogs i hjälpsystemet 2016–2018. Ökningen under denna tid förklaras av den ökade migrationen till Finland och Europa 2015. Barnen representerar 20 olika nationaliteter och en del av barnen saknar helt nationalitet. De flesta kommer från Afghanistan (15), Somalia (13), Irak (under 5) och Nigeria (under 5). Finländska medborgare under 18 år har inte hänvisats till hjälpsystemet (Hjälpsystemet för offer för människohandel 2018).

Brotts- och rättsstatistik

Mellan 2011 och 2017 var nästan en fjärdedel (23 %) av offren för människohandelsbrott och grova människohandelsbrott yngre än 18 år. I polisens statistik förefaller andelen flickor och pojkar under 18 år fördelas relativt jämnt (FOS 2018). Informationen från såväl hjälpsystemet som polisen visar att de barn som utsatts för människohandel och som myndigheterna fått kännedom om något oftare har varit pojkar. Sannolikt ser man i statistiken det ökade antalet ensamkommande asylsökande pojkar 2015–2016. Det är dock svårt att tolka statistiken, och dessa siffror speglar sannolikt inte den faktiska brottsligheten (Kervinen & Ollus 2019, 40–41).

Få människorättsbrott leder till fällande dom. I Finland har totalt fyra domar meddelats rörande människohandel med minderåriga barn. Alla domar har relaterat till människohandel där syftet har varit sexuellt utnyttjande av flickor (nämnda verk, 34).

Det är en svår uppgift att tolka statistiken. Framöver bör siffrorna granskas noggrannare vad gäller utgången av polisanmälningar och förundersökningar samt hur målsäganden hänvisats till hjälpsystemet (nämnda verk, 41).

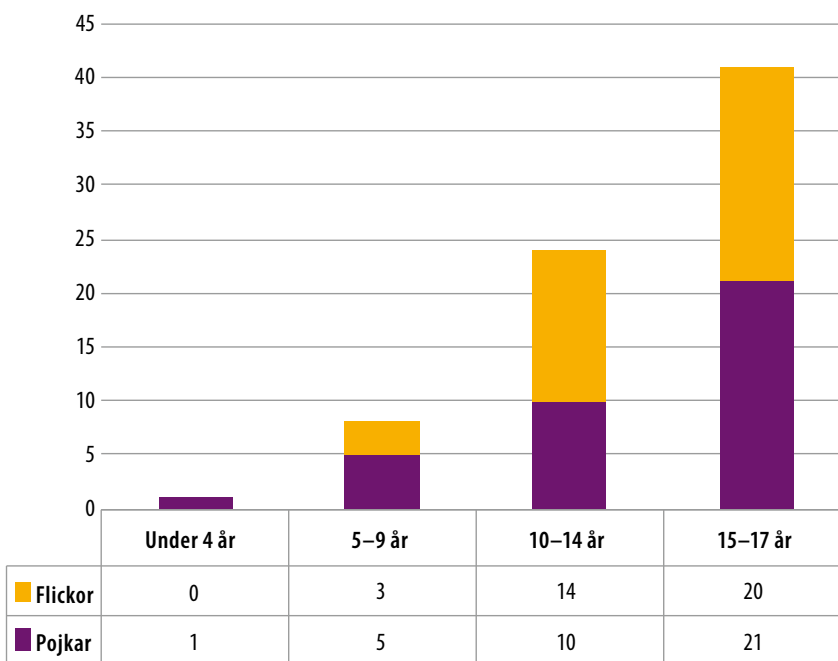


Bild 21. Av polisen registrerade offer för människohandelsbrott och grova människohandelsbrott enligt kön 2011–2017, n = 74.

Statistik från hjälporganisationerna

Hjälporganisationerna för människohandelsoffer Monika-Naiset liitto, Flyktingrådgivningen, Pro-Tukipiste och Brottsofferjouren (Fyrklöverorganisationerna) har sedan 2018 fört statistik över eventuella offer för människohandel som de identifierat i sitt arbete. Organisationerna identifierade 2018 sammanlagt 71 människohandelsoffer, varav två var minderåriga. Enligt statistiken vill endast en del av de utsatta (35 %) anmäla sina erfarenheter till polisen eller söka sig till hjälpsystemet för offer för människohandel (40 %), t.ex. av rädsla för följderna eller för att de misstror myndigheterna (Fyrklöverorganisationerna 2019).

Hjälp till barn som utsatts för människohandel

Människohandel har ofta allvarliga följder och att utsättas för våld och utnyttjande kan vara ytterst traumatiserande (se t.ex. European Commission 2015, Zimmerman & Pocock 2013). Konsekvenserna är långvariga och följderna är alltid individuella. Utöver fysiska skador har utsatta barn ofta psykiska symtom. Även osakligt

bemötande av lindrigare grad, för att inte tala om upprepad eller långvarig kränkning av den fysiska eller sexuella integriteten, kan leda till att trauma uppstår (se Zimmerman & Pocock 2013; se också kapitlen 2, 8, 10–11).

Det är vanligt att olika former av våld och utnyttjande leder till skuld och skam hos den utsatta, vilket kan göra det svårare att berätta om det som hänt och få hjälp. Barn som utsatts för människohandel behöver ofta både akut och mer långvarig hjälp (Kervinen & Ollus 2019, 90).

Oavsett om utnyttjandet av ett barn utreds vidare i straffprocessen under brottsrubriceringen människohandel eller inte, är det viktigt att garantera barnet social- och hälsovårdstjänster och stöd på ett sätt som motsvarar barnets behov (se också kapitel 6).

Bestämmelser om hjälp till offer för människohandel finns i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel.²² Föreläggningen i Joutseno svarar för verksamheten i hjälpsystemet för offer för människohandel. Hjälpsystemet ger myndigheterna och frivilligorganisationerna råd i frågor som handlar om hjälp till offer för människohandel. Hjälpsystemet kan uppta vuxna och deras barn samt minderåriga som utsatts för människohandel oberoende av nationalitet eller om de har rätt att uppehålla sig i Finland eller inte. Barn som omfattas av hjälpsystemet har rätt till de hjälpåtgärder som lagen föreskriver för människohandelsoffer. De är rådgivning och handledning, trygg inkvartering, mottagningspenning eller utkomststöd, socialservice, hälso- och sjukvårdstjänster, tolk- och översättartjänster, rättshjälp och juridisk rådgivning, spårning av föräldrar eller vårdnadshavare till ensamkommande barn samt stöd för ett tryggt återvändande (se även kapitel 4).

Om ett barn som upptagits i hjälpsystemet har hemkommun i Finland svarar hemkommunen för att anordna hjälpinsatserna. Om ett barn som utsatts för människohandel har en hemkommun eller om barnets förälder har utsatts för människohandel har barnet enligt socialvårdslagen (1301/2014), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och lagen om utkomststöd (1412/1997) rätt till samma tjänster som övriga kommuninvånare. Dessutom har barnet på grund av sin särställning rätt till hjälpinsatser för offer för människohandel. Hemkommunen kan ansöka om

22 (746/2011, 10.4.2015/388)

ersättning enligt lagen om främjande av integration hos NTM-centralernas och arbets- och näringsbyråernas utvecklings- och förvaltningscenter (UF-centret) för kostnader som uppkommer för att ordna service och stödinsatser på grund av de särskilda behoven hos offer för människohandel. Det här gäller i synnerhet när kommunens egen serviceproduktion inte förmår tillgodose behoven, som t.ex. åtgärder för att garantera säkerheten eller specialiserad terapi. Hjälpssystemet för offer för människohandel samarbetar med barnets hemkommun för att hjälpa och konsulterar hemkommunen i frågor som gäller hjälp och skydd för offret.

Om ett barn som upptagits i hjälpssystemet inte har hemkommun i Finland ansvarar förläggningsenheten i Joutseno, som administrerar hjälpssystemet för offer för människohandel, för att ordna hjälpinsatserna. Om ett barn som utsatts eller ett barn till en vuxen som utsatts för människohandel är asylsökande har barnet rätt till de mottagningstjänster som är avsedda för asylsökande och därtill hjälpinsatserna för offer för människohandel. Hjälpssystemet för offer för människohandel verkar som stöd och konsultationshjälp för förläggningsenheten och ordnar insatser som svarar mot behoven hos de utsatta till följd av deras särställning.

Ensamkommande asylsökande barn som utsatts för människohandel inkvarteras i princip i enheter för minderåriga asylsökande där också tjänsterna produceras. Om det t.ex. föreligger hot mot barnets säkerhet kan barnskyddsmyndigheten vid behov besluta om brådskande placering och andra åtgärder för att skydda barnet i enlighet med barnskyddslagen (se också kapitel 13).

Om barnet inte har hemkommun i Finland och inte är asylsökande och inte har någon vårdnadshavare i Finland ansvarar hjälpssystemet för offer för människohandel för att ordna hjälpinsatserna. Hjälpssystemet har emellertid inte samma behörighet som barnskyddsmyndigheten och har inte boendeenheter för ensamkommande barn till sitt förfogande. Hjälpssystemet samarbetar med barnskyddsmyndigheten som är den som fattar beslut om brådskande placering av ett barn. Hjälpssystemet ansvarar för kostnaderna för insatserna. Brådskande placering eller skyddsinsatser kan behövas även om barnet har vårdnadshavare i Finland som misstänks vara delaktiga i att barnet utsatts för människohandel.

Alla barn i hjälpssystemet – även de som inte har hemkommun i Finland – är berättigade till samma hälso- och sjukvårdstjänster som övriga kommuninvånare, inkl. barnrådgivning, skolhälsovård och tandvård. Dessa barn har dessutom rätt till

socialservice enligt socialvårdslagen²³ om den bedöms vara nödvändig. Alla barn har också rätt till barnskyddets tjänster, som bedömning av behovet av barnskydd samt vid behov till klientskap inom barnskyddet i enlighet med barnskyddslagen (417/2007). Alla ärenden som gäller barn ska behandlas i brådskande ordning. I de hjälp- och stödåtgärder som riktas till barn som utsatts för människohandel bör fokus ligga på den fysiska och psykosociala återhämtningen och på att hitta en varaktig lösning för det utsatta barnet (skäl 22 i människohandelsdirektivet 2011/36/EU).

Kontinuiteten i tjänster och andra stödinsatser som inletts inom hjälpsystemet säkerställs genom att klientens flytt till kommunen ordnas på ett planerat sätt. Om barnet avförs från hjälpsystemet säkerställs fortsatta tjänster i enlighet med barnets bästa (Hjälpsystemet för offer för människohandel 2019).

KOMMUN	FÖRLÄGGNINGEN I JOUTSENO (hjelpsystemet)	FÖRLÄGGNING
Kommuninvånare Exempel på dessa: <ul style="list-style-type: none"> • Finska medborgare • EU-medborgare • Personer som har uppehållstillstånd av fortgående karaktär 	Icke-kommuninvånare Exempel på dessa: <ul style="list-style-type: none"> • Medborgare i tredje länder • Papperslösa 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Asylsökande 	<ul style="list-style-type: none"> • Asylsökande

Bild 22. Hjälpsystemet för offer för människohandel Källa: efter Koskenoja m.fl. 2018, 4.

Barn till offer för människohandel

Utöver de barn som utsatts för människohandel kan även barn vars föräldrar utnyttjats ha en utsatt ställning. Barn vars föräldrar utsatts för människohandel är själva sällan offer, men de kan ha varit närvarande när deras föräldrar har utnyttjats. Föräldrarna kan nödvändigtvis inte ta hand om sina barn och eller ge dem tillräckligt skydd på grund av det trauma som uppstått vid utnyttjandet och då kan även barnen vara i behov av hjälp. Vid utgången av mars 2019 omfattade hjälpsystemet för offer för människohandel i Finland 111 minderåriga barn till klienter. De flesta barnen var yngre än 10 år (Hjälpsystemet för offer för människohandel 2019).

23 Socialvårdslagen (1301/2014)

Behovet av tjänster till barnen bör bedömas samtidigt som föräldrarnas behov bedöms och även barnet bör beaktas i planen för servicebehovet. Vid behov bör bedömningen ta hjälp av expertisen hos andra myndigheter och kompetensen hos barnskyddet, primärvården och den specialiserade sjukvården samt hjälpsystemet för offer för människohandel. Dessutom kan hjälporganisationer som Monika-Naiset liitto, Brottsofferjouren och Pro-Tukipiste stödja barnen till offren samtidigt som de hjälper den utsatta föräldern.

Barn till offer för människohandel får oftast hjälpen via familjearbetet eller något motsvarande stödarbete. Om barnets omständigheter riskerar att påverka barnets utveckling negativt, om barnet har ett särskilt behov av vård eller omsorg eller barnets eget beteende kräver en eventuell utredning av barnskyddsbehovet är det möjligt att ta kontakt för bedömning av stödbehovet, alternativt att göra en barnskyddsanmälan enligt barnskyddslagen. I de mest allvarliga fallen föreligger misstanke att barn till offer för människohandel har blivit utsatta för våld och utnyttjande. Då ska även anmälan göras till polisen (Hjälpsystemet för offer för människohandel 2019).

Tabell 23. Människohandel med barn och härmed relaterat utnyttjande. Mål och åtgärder 2020–2025.

MÄNNISKOHANDEL MED BARN OCH HÄRMED RELATERAT UTNYTTJANDE		
Övergripande mål: Inte ett enda barn blir offer för människohandel eller härmed relaterat utnyttjande. Människohandel med barn förebyggs och offer får hjälp.		
Mål 1: Det säkerställs att barn som blivit offer för och barn till offer för människohandel får hjälp.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. Ett handlingsprogram mot människohandel utarbetas. I programmet ingår alla åtgärder och ansvariga aktörer bl.a. för att motverka människohandel med barn. Programmets utfall följs upp.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handlingsprogrammet görs upp för en treårsperiod och uppdateras regelbundet. • För genomförandet och uppföljningen av handlingsprogrammet reserveras behövliga resurser och de anges tydligt i programmet. 	<p>Finland har inget gällande handlingsprogram mot människohandel (Kervinen & Ollus 2019, 11–12).</p> <p>Arbetet för att motverka människohandel kräver förvaltningsövergripande åtgärder och samarbete samt kontinuerlig uppföljning.</p>	<p>Statsrådets samordnare för arbetet mot människohandel och sekretariat för samordning av arbetet mot människohandel, THL</p>
<p>Indikatorer: Handlingsprogrammet färdigställs senast 2022 och genomförandet följs upp.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Planen för identifiering av och hjälp till offer för människohandel färdigställs (National Referral Mechanism, NRM).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planen beaktar de särskilda behov barn som utsatts för och barn till offer för människohandel har, som t.ex. tydlig information om vilka instanser och vem som ska kontaktas i människohandelsfall. 	<p>För närvarande finns ingen plan för identifiering av och hjälp till offer för människohandel (NRM) (OSCE/ODIHR 2004).</p> <p>Planen beskriver hur barn som utsatts för och barn till offer för människohandel hänvisas till olika tjänster samt vilken hjälp barnen har rätt till (Kervinen & Ollus 2019).</p> <p>Vilken hjälp offer för människohandel får, hjälpinsatserna och tillgången till tjänster varierar från kommun till kommun (Koskenoja 2018 m.fl.).</p> <p>Särskilda insatser för att hjälpa barn bör utvecklas inom kommunerna och hjälpsystemet för offer för människohandel. Det finns goda erfarenheter av regional samordning bl.a. i Sverige och Nederländerna.</p>	<p>Statsrådets samordnare för arbetet mot människohandel och sekretariat för samordning av arbetet mot människohandel, SHM, THL</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NRM har färdigställts senast 2022. • För att stärka den regionala samordningen har det i anslutning till samarbetsområdena senast 2022 anställts kontaktpersoner som i nära samarbete med kommunerna och hjälpsystemet samordnar insatserna mot människohandel. Kontaktpersonerna svarar för insamlingen och förmedlingen av information inom sina respektive områden. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Det säkerställs att barn som utsatts för och barn till offer för människohandel får hjälp och tillgång till tjänster i rätt tid, inkl. mentalvårdstjänster.</p>	<p>Barn och unga som blivit offer för människohandel kan vara mycket traumatiserade av det utnyttjande de utsatts för och uppvisa både psykiska och fysiska symtom. Offrens tillgång till mentalvårdstjänster varierar från kommun till kommun (Koskenoja 2018 m.fl.). Också barn till offer för människohandel kan behöva särskilt stöd.</p>	<p>SHM, Hjälpssystemet för offer för människohandel, THL, Kommunförbundet Kommunerna</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I enlighet med regeringsprogrammet "ska en lag om hjälp till offer för människohandel utarbetas". Vid beredningen av lagstiftningen görs en bedömning av konsekvenserna för barn. • Tillgången till tjänster för barn som utsatts för och barn till offer för människohandel tryggas utifrån en individuell bedömning av servicebehovet i enlighet med social- och hälsovårdens principer. • Samarbetsområdenas kontaktpersoner följer och säkerställer under åren 2020–2025 att barn som blivit offer för människohandel får tillgång till service, inkl. mentalvårdstjänster. 		

Mål 2: Statistiken över människohandel med barn förbättras för allokering av hjälp och resurser.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. Siffror över barn som misstänks ha blivit, barn som i ett tidigt skede identifierats som offer för människohandel och barn till offer för människohandel som får hjälp samlas in från kommunerna, hjälpssystemet och hjälporganisationerna (de s.k. Fyrklöverorganisationerna) liksom över olika former av människohandel som barn har utsatts för.</p> <p>Dessutom utvecklas det straffrättsliga systemets statistik över barn och unga som utsatts för människohandel.</p> <p>Framöver statistikförs brott som kommit till polisens kännedom, brott som gått vidare till åtal samt straffen enligt offrets ålder och kön. Dessa uppgifter analyseras och sammanställs i en årlig rapport.</p>	<p>Statistiken över människohandel bör förbättras så att det blir möjligt att garantera hjälpinsatser till alla barn som eventuellt blivit offer för människohandel och avsätta resurser för de olika aktörernas hjälparbete (Kervinen & Ollus 2019).</p> <p>För närvarande finns inga entydiga uppgifter om antalet polisanmälda människohandelsbrott mot minderåriga och formerna av utnyttjande och inte heller om hur fallen gått vidare till åtal och domstol.</p> <p>Statistiken över barn som blivit offer för människohandel bör åtgärdas i rättssystemets olika steg för uppföljning av utvecklingen av antalet människohandelsbrott mot barn och hur brotten går vidare i straffprocessen (Kervinen & Ollus 2019).</p>	<p>Statsrådets samordnare för arbetet mot människohandel och sekretariat för samordning av arbetet mot människohandel IM/polisen, Polisstyrelsen Rättsregistercentralen/ JM</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antalet barn under 18 år som misstänkts vara eller i ett tidigt skede identifierats som offer för människohandel som kommunerna fått kännedom om enligt kön och människohandelns form 2020–2025. • Antalet barn under 18 år för vilka det gjorts en framställning och som upptagits i hjälpssystemet enligt kön och människohandelns form 2020–2025. • Antalet barn under 18 år som misstänkts vara eller i ett tidigt skede identifierats som offer för människohandel som Fyrklöverorganisationerna har fått kännedom om enligt kön och människohandelns form 2020–2025. • Antalet barn under 18 år som blivit offer för människohandel som kommit till polisens kännedom, där fallen gått vidare till åtal och straff enligt ålder och kön 2020–2025. 		

Mål 3: Identifieringen av och medvetenheten om människohandel med barn förbättras.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 5. Medvetenheten om människohandel med barn och relaterat utnyttjande samt om bedömningen av barnets bästa och behov ökas hos yrkespersonalen inom social- och hälsovården, såsom socialarbetarna inom barnskyddet, skolhälsovårdarna och skolkuratorerna, polisen och åklagarna.</p> <p>Identifieringen av människohandel förbättras.</p>	<p>Medvetenheten om människohandel (med barn) och identifieringen av och hjälpen till offer för människohandel varierar från kommun till kommun och är bristfällig (Koskenoja m.fl. 2018).</p> <p>Polisens och åklagarnas medvetenhet om i synnerhet olika former av människohandel bör förbättras, bl.a. inom utnyttjandet i kriminell verksamhet.</p> <p>Förståelsen av människohandelns dynamik, följderna av utnyttjande, trauma, beroendeställning och otrygghet bör förbättras hos alla aktörer.</p>	<p>Statsrådets samordnare för arbetet mot människohandel och sekretariat för samordning av arbetet mot människohandel</p> <p>SHM, JM, UKM Kommunförbundet, kommunerna</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Allt utnyttjade av barn och unga, inkl. människohandel och dess dynamik, identifieras bättre inom social- och hälsovårdens och elevhälsans tjänster. Antalet studiehelheter som gäller människohandel i grundstudier och fortbildning inom de sektorer som nämns i åtgärderna enligt sektor 2020–2025. Antalet personer som fått utbildning om människohandel och relaterat utnyttjande inom de yrkesgrupper som nämns i åtgärderna enligt yrkesgrupp 2020–2025. 		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 6. Medvetenheten hos barn och familjer om människohandel med barn och relaterat utnyttjande ökas.</p>	<p>Det saknas uppgifter om barns medvetenhet om människohandel samt om sexuellt och annat relaterat utnyttjande.</p> <p>Sexualundervisningen för barn bör utvecklas och det bör säkerställas att alla barn får information om vad sexuellt våld och sexuellt utnyttjande som brott betyder samt information om sexuella rättigheter (integritetskunskap, tryggheten av de egna gränserna och integriteten, agerande i farliga situationer)</p> <p>(Kervinen & Ollus 2019; se kapitel 7 Undervisning i fysisk integritetskunskap).</p>	<p>THL, UKM, Utbildningsstyrelsen, SHM</p> <p>Statsrådets samordnare för arbetet mot människohandel och sekretariat för samordning av arbetet mot människohandel</p> <p>Olika organisationer, t.ex. Befolkningsförbundet</p>
<p>Indikatorer: Människohandel med barn ingår som ett tema i sexualundervisningsmaterialet i samhälls- och hälsokunskapen i den grundläggande utbildningen och utbildningen på andra stadiet som en del av läroplanerna och examensgrunderna senast 2025.</p>		

KÄLLOR

- European Commission. 2015. Study on high-risk groups for trafficking in human beings. Final report. Brussels: European Commission. https://ec.europa.eu/anti-trafficking/eu-policy/study-high-risk-groups-trafficking-human-beings_en
- Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/36/EU om förebyggande och bekämpande av människohandel och om skydd av dess offer.
- Hjälpsystemet för offer för människohandel. 2018. Meddelande 3.1.2018.
- Hjälpsystemet för offer för människohandel. 2019. Meddelande 23.4.2019.
- Jokinen A, Ollus N. & Viuhko M. 2011. Ehdolla millä hyvänsä. Työperäinen ihmiskauppa ja ulkomaalaisten työntekijöiden hyväksikäyttö Suomessa. Heuni Publication Series No. 67. HEUNI, Finland.
- Kervinen E. & Ollus N. 2019. Lapsiin ja nuoriin kohdistuva ihmiskauppa Suomessa. HEUNI Publication Series No. 89. Helsinki: HEUNI.
- Koskenoja M, Ollus N, Roth V, Viuhko M. & Turkia L. 2018. Okänd framtid: utredning över hur lagstiftningen gällande hjälp för offer för människohandel fungerar. Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 24/2018, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-528-0>.
- Fyrklöverorganisationerna. 2019. Monika-Naiset liitto ry, Flyktingrådgivningen rf, Pro-tukipiste ry & Brottofferjouren. 2018. Statistik över misstänkt människohandel identifierad av Fyrklöverorganisationerna 2018.
- Organization for Security and Co-operation in Europe OSCE/ODIHR. 2004. National Referral Mechanisms. Joining efforts to protect the rights of trafficked persons. A practical handbook. Warsaw: OSCE/ODIHR. <https://www.osce.org/files/f/documents/0/4/13967.pdf>
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2019. Kommuninfo 3/2019 – Offer för människohandel har rätt till särskilt stöd och tjänster i Finland. https://valtioneuvosto.fi/sv/-/1271139/kuntainfo-ihmiskaupan-uhreilla-on-oikeus-erityiseen-tukeen-ja-palveluihin-suomessa?p_p_auth=bPdi78aQ
- Finlands officiella statistik (FOS). 2018. Statistik över brott och tvångsmedel. Brottsoffer efter ålder och landskap 2009–2017. Människohandel och grov människohandel. Helsingfors: Statistikcentralen.
- Minoritetsombudsmannen. 2014. Den nationella rapportören om människohandel – Rapport 2014. En analys av arbetet mot människohandel och tillgodoseendet av rättigheterna hos offer för människohandel för sexuella ändamål. Helsingfors: Minoritetsombudsmannen.
- Zimmerman C. & Pocock N. 2013. Human Trafficking and Mental Health: “My Wounds are Inside; They are not Visible”. The Brown Journal of World Affairs. Volume XIX, issue 1.

14.3 Könstympling av flickor och kvinnor

Ansvarig författare: Mimmi Koukkula, THL

Övriga författare: Merike Helander, Barnombudsmannens byrå och

Reija Klemetti, THL

Definitioner och typer

Kvinnlig könstympling (FGM) innebär alla ingrepp som utförs utan att det finns någon medicinsk orsak och där de yttre kvinnliga könsorganen tas bort helt eller delvis eller skadas på något annat sätt. Enligt Världshälsoorganisationen WHO:s klassificering kan den kvinnliga könstymplingen indelas i fyra olika huvudgrupper: Typ I betyder borttagande av den synliga delen av klitoris eller förhuden. Typ II betyder dessutom delvis borttagande av de yttre och inre blygdläpparna. Typ III är den mest radikala formen, som kallas infibulation, där den synliga klitoris och blygdläpparna kan tas bort och blygdläpparna sys ihop så att endast en liten öppning blir kvar för urin och menstruationsblod. Typ IV inkluderar alla andra former som små snitt, bränning eller prickning (WHO 2008).

Sättet att könstympla varierar från region till region. Enligt uppskattning är typ III vanligast bland kvinnor som bor i de nordiska länderna och som genomgått könstympling (Ziyada m.fl. 2016). I arbetet för att motverka denna sedvänja har termen "könstympling" etablerats, men i arbetet med klienterna rekommenderas den term klienten själv använder eller den neutrala termen "omskärelse".

Åldern då könstymplingen görs varierar beroende på kultur och region, men vanligtvis könstympas flickor i åldern 4–10 år. Traditionellt har ingreppet firats med en ceremoni, men under de senaste åren har det utförts allt mera dolt eftersom traditionen i flera länder är förbjuden i lag (UNICEF 2018, WHO 2018a).

Könstympling skadar hälsan på många sätt

Kvinnlig könstympling leder till många slags hälsoproblem. Hur allvarliga de är beror bl.a. på hur ingreppet görs, dess omfattning och under vilka förhållanden det utförs. De vanligaste omedelbara skadorna är kraftiga smärtor, blödning, infektioner och psykiska problem på grund av den traumatiska upplevelsen. Långvariga skador är bl.a. menstruationssmärta, problem vid urinering, problem vid samlag,

barnlöshet, problem vid förlossning samt psykiska problem (WHO 2018a, 2018b, Berg & Underland 2013, Reisel & Creighton 2014).

Anledningar till att sedvänjan fortlever

Kvinnlig könsstympning är en gammal kulturellt betingad sedvänja som i det egna samhället har upplevts som högtidlig och som ursprungligen varit avsedd att skydda barnet. Den kan härledas från föräldrarnas behov att starkt knyta en flicka till sin egen kultur, garantera flickans oskuld och därigenom äktenskapsdugligheten. Trots att ingen religion förutsätter att flickors könsorgan stympas, håller felaktiga och oklara trostolkningar religiösa motiv för förfarandet vid liv. Sedvänjan går tillbaka till tiden före kristendomens och islams uppkomst. Kvinnlig könsstympning motiveras även med sociala, moraliska, estetiska, sexuella, ekonomiska och renhetsbetingade orsaker. I många samhällen är könsstympningen av flickor en viktig initieringsrit för steget från barndom till vuxenliv. Orsakerna till kvinnlig könsstympning varierar beroende på land, region och kultur (Berg & Denison 2013, Isman, Ekéus & Berggren 2013, WHO 2018a). Bristen på kunskap om traditionens skadliga konsekvenser gör att den lever vidare. Då man förstår de orsaker som upprätthåller traditionen med kvinnlig könsstympning blir arbetet för att avskaffa traditionen mer verkningsfullt.

Kvinnlig könsstympning förekommer på olika håll i världen

För närvarande finns det uppskattningsvis över 200 miljoner flickor och kvinnor i världen som genomgått könsstympning, och cirka tre miljoner flickor som riskerar att utsättas för könsstympning. I vissa länder i Afrika, som i Somalia, Guinea och Djibouti, är seden fortfarande vanlig. Kvinnlig könsstympning förekommer även i vissa samhällen i Östasien, Asien och Sydamerika och i och med migrationen även på annat håll i världen (WHO 2018a, UNICEF 2018).

Könsstympningen av flickor och kvinnor har minskat under de senaste 30 åren, men ojämnt i olika länder (Kandala m.fl. 2018). Cirka 180 000 av flickor som bor i Europa bedöms riskera könsstympning (EIGE 2013). Flickor som invandrat till Europa skickas även ibland tillbaka till ursprungslandet för könsstympning (Johnsdotter 2019).

Könsstympning av flickor i Finland

Någon täckande information om antalet flickor och kvinnor som genomgått könsstympning finns ännu inte i Finland, men information samlas bl.a. i registret över födda barn och i vårdanmälningsregistret. Också på moderskapskortet finns en fråga om könsstympning. Dessutom har Institutet för hälsa och välfärd (THL) utrett förekomsten av könsstympning i vissa befolkningsundersökningar. I en undersökning om hälsa och välfärd bland invandrare i Finland uppgav cirka 70 procent av kvinnorna med somalisk bakgrund och cirka 30 procent av kvinnorna med kurdisk bakgrund att de genomgått könsstympning, men omfattningen efterfrågades inte (Koponen & Mölsä 2012, Koukkula m.fl. 2016).

I en undersökning om hälsa och välfärd hos personer med utländsk bakgrund hade cirka 19 procent av kvinnorna från länder där traditionen följs genomgått könsstympning (Koponen m.fl. 2015). Dessutom har ny information erhållits om Finland och situationen för de kvinnor som sökte asyl i Finland 2018. I en hälso- och välfärdsundersökning bland de asylsökande uppgav cirka 11 procent att de hade genomgått könsstympning. Inga flickor under 12 år rapporterades ha blivit könsstym-pade (Koukkula & Klemetti 2019b).

Institutet för hälsa och välfärd (THL) har enligt anvisningar från Europeiska jämställdhetsinstitutet gjort en kalkylerad uppskattning av hur många kvinnor och flickor som bor i Finland som utsatts för könsstympning och som riskerar att könsstym-pas (EIGE 2015). I kalkylen beaktas hur vanlig traditionen är i ursprungslandet, den ålder då könsstympningen vanligen genomförs samt antalet flickor i Finland från de olika länderna. Här har Statistikcentralens och Migrationsverkets statistik utnyttjats.

Uppskattningsvis finns det för närvarande cirka 10 000 flickor och kvinnor i Finland som genomgått könsstympning. Cirka 650 flickor bedöms riskera könsstympning, förutsatt att ingen flicka som föds i Finland längre könsstym-pas. Om denna sedvänja inte upphör efter invandringen och även flickor som föds i Finland könsstym-pas riskerar uppskattningsvis 3 080 flickor att könsstym-pas. Exakta uppgifter om vilken inverkan flytten har på tendensen att överge traditionen finns inte. I kalkylerna beaktas inte det förebyggande arbetets bidrag till en eventuell attitydförändring. Flickor boende i Finland med risk för könsstympning eller deras föräldrar kommer vanligtvis från Somalia, Sudan, Egypten, Irak, Syrien och Turkiet (Koukkula & Klemetti 2019a).

Det förebyggande arbetet och lagstiftningen i Finland

FN:s konvention om barnets rättigheter har varit i kraft som lag i Finland sedan 1991 (Fördr 60/1991). Den garanterar alla barns rätt till bl.a. skydd mot alla former av våld (särskilt artikel 19). Enligt konventionen har barn även rätt till bästa möjliga hälsa. Konventionsstaterna har förbundit sig till alla effektiva och ändamålsenliga åtgärder för att traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa ska avskaffas (artikel 24). FN:s kommitté för barnets rättigheter som övervakar genomförandet av konventionen har fäst särskild uppmärksamhet vid kvinnlig könsstympning som en sedvänja som är skadlig för barnet (bl.a. den allmänna kommentaren nr 18, 2014).

Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (Istanbulkonventionen) trädde i kraft i Finland 2015 (FördrS 53/2015). Konventionen förutsätter att Finland har samlade anvisningar om åtgärderna för att förebygga kvinnlig könsstympning, ingripa i hotande situationer, skydda flickor från att bli könsstympande och göra eventuella förövare av könsstympning rättsligt ansvariga.

Social- och hälsovårdsministeriet har utarbetat en plan för genomförandet av Istanbulkonventionen (SHM 2017) där detta krav beaktas. För att genomföra konventionen uppdaterade Institutet för hälsa och välfärd i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet Handlingsprogrammet mot könsstympning av flickor och kvinnor i början av 2019. Med det uppdaterade handlingsprogrammet vill man upprätthålla de fungerande verksamhetsmodeller för att motverka könsstympningen av flickor som har tillämpats i Finland, samtidigt som man vill utveckla nya metoder bl.a. för att hjälpa flickor och kvinnor som genomgått könsstympning. Ett annat mål är att utveckla utbildningen för yrkesverksamma om hur man kan ta upp ämnet och om anmälningsskyldigheten.

Enligt 7 § i Finlands grundlag har varje individ rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. Skyddet för personlig integritet knyter nära an till skyddet för privatlivet som garanteras i 10 § i grundlagen. Dit hör bl.a. rätten att bestämma om sig själv och sin kropp (RP 309/1993 rd, s. 56). Även religions- och samvetsfriheten är tryggad som en grundläggande rättighet (11 §). Detta innebär dock inte att man med stöd av religions- och samvetsfriheten kan bedriva sådan verksamhet som kränker människovärdet eller andra grundläggande fri- och rättigheter eller som strider mot grunderna för rättsordningen, som omskärelse av kvinnor (RP 309/1993 rd, s. 60).

I strafflagen (39/1889) finns inga uttryckliga bestämmelser om kvinnlig könsstympning. I Finland har kvinnlig könsstympning tills vidare inte behandlats i domstol, men högsta domstolen har i ett beslut om icke-medicinsk omskärelse av pojkar angett att omskärelse av flickor i praktiken närmast kan klassificeras som grov misshandel (HD:2008:93).

Könsstympning är straffbart som misshandel (5 §) eller som grov misshandel (6 §) enligt 21 kap. i strafflagen. Det maximala straffet som utdöms för grov misshandel är 10 års fängelse. T.ex. en familjemedlem som inte själv utför könsstympningen, men som ordnar ingreppet eller hjälper till att genomföra det, kan göra sig skyldig till brott (5 kap. 6 § i strafflagen). Kvinnlig könsstympning är ett brott enligt Finlands lag även när könsstympningen sker utanför Finlands gränser och den som könsstympas är finsk medborgare eller varaktigt bosatt i Finland (1 kap. 5 § i strafflagen) och om gärningen även enligt lagen på gärningsorten är straffbar eller om den som begått brottet är finsk medborgare eller en person som när brottet begicks bodde eller när rättegången inleds bor varaktigt i Finland (1 kap. 11 § i strafflagen).

I Finland har barnskyddslagen (417/2007, 25 §) bestämmelser om skyldigheten för myndigheter och många andra som arbetar med barn att göra en barnskyddsanmälan och en anmälan till polisen om man misstänker att barnet utsatts för ett sexualbrott eller misshandel som inte är lindrig. Dessutom har den som fått vetskap om att ett allvarligt brott, som grov misshandel, håller på att ske en skyldighet att anmäla det till polisen eller direkt till den som hotas av brottet (15 kap. 10 § i strafflagen). Det här gäller inte en person som för att förhindra brottet borde ha angivit en person till vilken han eller hon har en nära relation (15 kap. 10 § i strafflagen). Dock kan t.ex. föräldrar eller myndigheter bli skyldiga att förhindra könsstympning enligt 3 kap. 3 § i strafflagen. Då döms den som underlåtit att förhindra könsstympningen för misshandelsbrott eller grovt misshandelsbrott liksom förövaren (Bilderna 23–24).

För en flicka kan ett eventuellt hot om könsstympning utgöra grund för asyl i Finland. Ett eventuellt hot om könsstympning utreds alltid vid asylsamtal på initiativ av myndigheterna när den asylsökande är minderårig och könsstympning förekommer i den sökandes hemregion eller befolkningsgrupp. Vid asylsamtal om könsstympning med en minderårig asylsökande sker samtalet på en nivå som är anpassad efter barnets ålder och mognad. Ärenden som gäller barn som söker asyl tillsammans med familjen behandlas i första hand vid asylsamtal med

vårdnadshavarna, där det utreds hur de förhåller sig till könsstympning. Också ett barn som söker asyl på detta sätt kan höras även om barnet är yngre än 12 år. Barn höras i synnerhet om det finns tecken på att föräldrarna planerar könsstympning av barnet (Migrationsverket 2015).

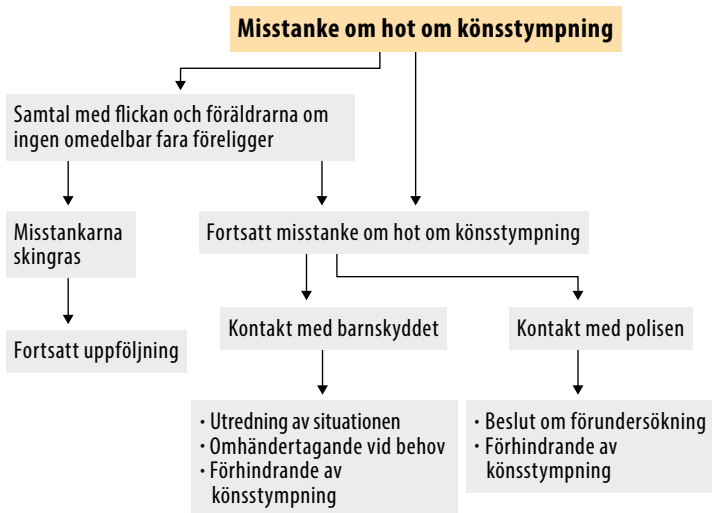


Bild 23. Agerande då könsstympning hotar eller vid misstanke om att sådan redan skett. (Koukkula & Klemetti 2019a.)

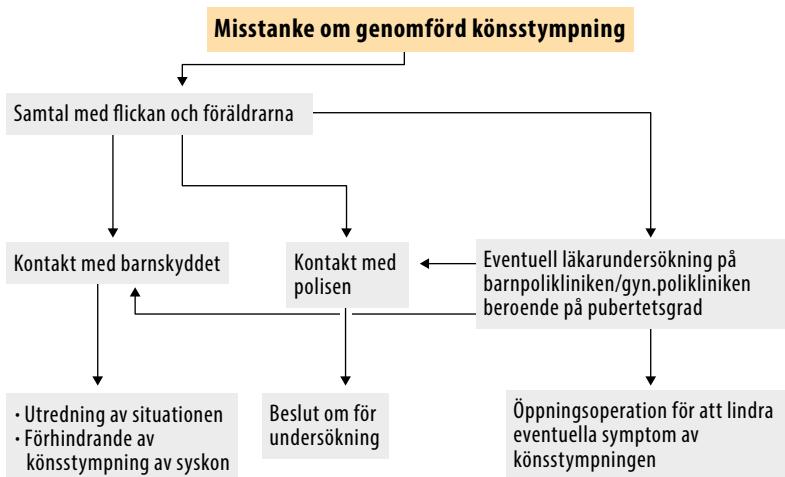


Bild 24. Agerande efter könsstympningen. (Koukkula & Klemetti 2019a.)

Att komma i kontakt med sedvänjan att könsstympta kan vara en ny och krävande situation för finländska yrkesverksamma inom social- och hälsosektorn, pedagogik- och undervisningssektorn, mottagningsverksamheten, polisen och medierna. Forskning visar att yrkesverksamma som har att göra med klienter som genomgått könsstympling eller som riskerar att utsättas för en sådan har otillräckliga kunskaper om könsstympling, om vården av flickor och kvinnor som genomgått könsstympling och om lagstiftningen om könsstympling (Koukkula m.fl. 2014, Koukkula m.fl. 2017). För att motverka kvinnlig könsstympling är det väsentligt att yrkesverksamma tar upp frågan. Det är också ytterst viktigt att information även ges till riskgrupperna för att sedvänjan ska kunna stoppas.

I Finland har arbetet för att motverka kvinnlig könsstympling pågått sedan 1990-talet. I handlingsprogrammen för främjande av sexuell hälsa och fortplantningshälsa (2007 och 2014) finns rekommendationer och åtgärdsförslag för att motverka könsstympling. Frågan beaktas även i THL:s elektroniska [Handbok för barnrådgivningen](#) och [Handbok för barnskyddet](#). I Finland pågår flera projekt för invandrades hälsa och välfärd och för att motverka kvinnlig könsstympling. T.ex. Förbundet för mänskliga rättigheter och African Care har sedan länge aktivt arbetat för att påverka attityderna hos yrkesverksamma och personer med invandrarbakgrund samt för att erbjuda kamratstöd. I samarbete med ett antal olika aktörer lanserade THL en webbutbildning om mångkulturalitet i klientarbetet [Monikulttuurisuus asiakastyössä](#) hösten 2018. Utbildningen har ett separat avsnitt om kvinnlig könsstympling (THL 2018). Också THL:s [webbplats](#) har information och verktyg för dem som arbetar med frågan (THL 2019).

Finland hade en separat [verksamhetsplan](#) (på finska) för förebyggande av kvinnlig könsstympling under åren 2012–2016 (SHM 2012) och ett uppdaterat [handlingsprogram](#) publicerades i början av 2019 (Koukkula & Klemetti 2019a). Det huvudsakliga syftet med handlingsprogrammet är att motverka könsstympling av flickor och kvinnor i Finland och att flickor bosatta i Finland förs utomlands för att genomgå en könsstympling samt att förbättra välbefinnandet och livskvaliteten för de flickor och kvinnor som genomgått könsstympling. Därför sprids mer information till riskgrupperna, bl.a. om den finländska lagstiftningen som förbjuder könsstympling, om könsstymplingens skadliga effekter på hälsan, om könsstymplingens människorättskränkande natur samt om andra aspekter som kan bidra till att sedvänjan får ett slut. När det gäller yrkesverksamma och studerande för yrket ska kunskapen och kompetensen stärkas, i synnerhet om den anmälningsskyldighet

som föreskrivs i lagen vid hot om eller vid redan fullbordad könsstympning samt hur man tar upp ämnet. Dessutom erbjuds personer i förtroendeuppdrag och på ledande poster samt utbildnings- och forskningsorganisationer information och metoder för att motverka könsstympning och för att främja hälsa och välbefinnande bland dem som genomgått könsstympning.

Med handlingsprogrammet som uppdaterades 2019 strävar man efter att fortsätta med de fungerande verksamhetsmodeller som redan tillämpats i Finland för att motverka könsstympningen av flickor. Man vill även utveckla nya metoder bl.a. för att hjälpa flickor och kvinnor som genomgått könsstympning. Institutet för hälsa och välfärd har tills vidare ansvarat för att samordna förankringen av handlingsprogrammet. Handlingsprogrammet är inte avgränsat till vissa år. För att säkerställa att handlingsprogrammet tillämpas är avsikten att utvärdera det efter fyra år.

Tabell 24. Könsstympning av flickor och kvinnor. Mål och åtgärder 2020–2025.

KÖNSSTYMPNING AV FLICKOR OCH KVINNOR		
Övergripande mål: De åtgärder som nämns i Handlingsprogrammet mot könstympning av flickor och kvinnor genomförs för att förebygga stympning av flickors könsorgan och för att hjälpa dem som utsatts för könstympning.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Vid beslut inom de olika förvaltningssektorerna beaktas de mål och åtgärder som anges i handlingsprogrammet mot könstympning av flickor och kvinnor (Koukkula & Klemetti 2019).</p> <p>Likaså beaktas handlingsprogrammet regionalt och lokalt samt inom olika sektorer (t.ex. hälso- och sjukvården och socialvården, småbarnspedagogiken och läroinrättningarna, mottagnings- och integrationsarbetet, polisen, medierna, olika organisationer).</p>	<p>Även i Finland finns flickor som riskerar könstympning, varför motverkandet av könstympning måste uppmärksammas på nationell nivå.</p> <p>Istanbulkonventionen förpliktar Finland att ingripa mot könstympning.</p> <p>För att motverka kvinnlig könstympning har det utarbetats ett separat nationellt handlingsprogram med anvisningar om hur man ingriper inom hälso- och sjukvården, socialvården, småbarnspedagogiken, undervisningen, utbildningen, ungdomsarbetet, mottagnings- och integrationsarbetet, polisen, medierna och olika organisationer.</p>	<p>SHM, UKM, Utbildningsstyrelsen, JM, IM/polisen, ANM, THL</p> <p>Sjukvårdsdistrikten/områdena</p> <p>Kommunerna, Migrationsverket och förläggningarna</p> <p>Medierna</p> <p>Olika organisationer och samman slutningar, som invandrарorganisationer, religiösa föreningar och samfund</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registeruppgifter hos hälso- och socialsektorn samt polisen, befolkningsundersökningar • Målet är att göra en halvtidsutvärdering av hur handlingsprogrammet mot könstympning av flickor och kvinnor har utfallit 2023. Då utreds om denna fråga har uppmärksamats av olika aktörer och i de verksamhetsmiljöer som anges i programmet. I halvtidsutvärderingen utreds bl.a. om ämnet även ska inkluderas i utbildningen av yrkespersoner, kommunernas välfärdsberättelser, olika undervisningsprogram och vetenskaplig forskning samt hur olika organisationer och grupper ser på könstympning och deras egna åtgärder för att förhindra den. 		

KÄLLOR

- Barnskyddslag 2007/417. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Berg, RC. & Denison E. 2013. A Tradition in Transition: Factors Perpetuating and Hindering the Continuation of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C). Summarized in a Systematic Review. *Health Care for Women International*. 34; 10:837–859.
- Berg RC. & Underland V. 2013. The Obstetric Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obstetrics and Gynecology International*, Vol. 2013. Article ID 496564, 15. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/496564>
- Europarådets konvention för förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och familjevåld (Istanbulkonventionen, FördrS 53/2015) <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2015/fds20150053.pdf>
- Europarådets konvention nr 201 från 2011 på engelska: <https://rm.coe.int/168008482e>
- FN:s kommitté för barnets rättigheter, Barnombudsmannen, Sverige. 2014.
- European Institute for Gender Equality (EIGE). 2013. Female genital mutilation in the European Union and Croatia, Vilna, Lietuva.
- FN:s konvention om barnets rättigheter (FördrS 60/1991), på finska. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2
- Gemensam allmän rekommendation av FN:s kommitté för avskaffande av diskriminering av kvinnor/ allmän kommentar av FN:s kommitté för barnets rättigheter. Allmän kommentar nr 18 (2014) om skadliga sedvänjor. <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/allmanna-kommentarer/>
- FN:s kommitté för barnets rättigheter nr 18 från 2014 på engelska: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?SymbolNo=CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18
- Grundlag 731/1999. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Högsta domstolens avgörande, HD:2008:93.
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2019. Webbssidor för förebyggande av kvinnlig omskärelse (FGM). <https://thl.fi/sv/web/invandring-och-kulturell-mangfald/halsa-och-valfard/sexuell-och-reproduktiv-halsa-hos-invandrare/forebygga-omskarelse-av-flickor-och-kvinnor-fgm-/omskarelse-av-flickor-och-kvinnor>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2018. Monikulttuurisuus asiakastyössä -verkkokoulu. <https://verkkokoulut.thl.fi/login/index.php>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2019 Handbok för barnrådgivningar. <https://thl.fi/sv/web/handbok-for-barnradgivningar>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2019 Handbok för barnskyddet. <https://thl.fi/sv/web/handbok-for-barnskyddet>
- Isman E, Ekéus C. & Berggren V. 2013. Perceptions and experiences of female genital mutilation after immigration to Sweden: An explorative study. *Sex Reprod Healthc*. 2013; 4:93–98.
- Johnsdotter S. 2019. Meaning well while doing harm: compulsory genital examinations in Swedish African girls. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 27; 2:87–99.
- Kandala NB, Ezejimofor MC, Uthman OA. & Komba, P. 2018. Secular trends in the prevalence of female genital mutilation/cutting among girls: a systematic analysis. *BMJ Global Health*. 3; 5:1–7. <https://gh.bmj.com/content/3/5/e000549>
- Koponen P, Jokela S, Skogberg N, Castaneda A, Suvisaari J, Laatikainen T. & Koskinen S. 2015. Terveys. Ulkomaalaistaustaiset kokevat terveytensä hyväksi, mutta terveysongelmien yleisyydessä on suuria eroja. I verket T. Nieminen, H. Sutela & U. Hannula (red.), *Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa*. Helsingfors: Statistikcentralen, 151–162.
- Koponen P. & Mölsä M. 2012. Kvinnlig omskärelse (Naisten ympärileikkaus). I verket A Castaneda, S Rask, P Koponen, M Mölsä & S Koskinen (red.). *Invandrarnas hälsa och välbefinnande. Undersökning om invånare i Finland med rysk, somalisk och kurdisk bakgrund*. Institutet för välfärd och hälsa (THL), Rapport 61/2012, på finska (sammandrag på svenska) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>

- Koukkula M, Keskimäki I, Koponen P, Mölsä M. & Klemetti R. 2016. Female genital mutilation/cutting among women of Somali and Kurdish origin in Finland. *Birth*. 2016; 43:240–246.
- Koukkula M, October M, Kolimaa M. & Klemetti R. 2017. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012–2016 (FGM) loppuarviointi. Institutet för hälsa och välfärd (THL), Diskussionsunderlag 4/2017, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-816-6>
- Koukkula M, Parekh S. & Klemetti R. 2014. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012–2016 (FGM) väliarviointi. Institutet för hälsa och välfärd (THL), Diskussionsunderlag 26/2014.
- Koukkula M. & Klemetti R. 2019a. Handlingsprogram mot könsstympning av flickor och kvinnor (FGM). Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4064-2>
- Koukkula M. & Klemetti R. 2019b. Sukuelinten silpominen ja ympärileikkaukset. I verket N. Skogberg, KL Mustonen, P. Koponen, P. Tiittala, E. Lilja, Omar AA, O. Snellman & Castaneda A.E. (red.) 2019. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Institutet för hälsa och välfärd (THL), Rapport 12/2019, 174–176. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-351-9>
- Migrationsverket. 2015. Könsstympning av flickor och kvinnor. <https://migri.fi/documents/5202425/6197803/K%C3%B6nsstympning+av+flickor+och+kvinnor+%28sv%29>
- Reisel D. & Creighton S. 2014. Long term health consequences of Female Genital Mutilation (FGM). *Maturitas*. 80:48–51.
- RP 309/1993 rd Regeringens proposition till riksdagen med förslag till ändring av grundlagarnas stadganden om de grundläggande fri- och rättigheterna https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HallituksenEsitys/Documents/rp_309+1993.pdf
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) 2012. Förebyggande av omskärelse av flickor och kvinnor, verksamhetsplan 2012–2016 (FGM). Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2012:8, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3343-9>
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) 2017. Plan för genomförande av Istanbulkonventionen 2018–2021. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2017:16, på finska (sammandrag på svenska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3970-7>
- Strafflag 39/1889. <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- UNICEF. 2018. Monitoring the situation of children and women. Female genital mutilation and cutting. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>
- World Health Organization (WHO). 2008. Eliminating female genital mutilation. An interagency statement - OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. Geneva, Switzerland. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/9789241596442/en/>
- World Health Organization (WHO). 2018a. Fact sheet. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- World Health Organization (WHO). 2018b. Care of girls and women living with female genital mutilation: a clinical handbook. Geneva. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/health-care-girls-women-living-with-FGM/en/>
- Ziyada M, Norberg-Schulz M. & Johansen RE. 2016. Estimating the magnitude of female genital mutilation/cutting in Norway: an extrapolation model. *BMC Public Health*. 16; 110:2–12.

14.4 Icke-medicinsk omskärelse av pojkar

Ansvarig författare: Katriina Bildjuschkin, THL

Övriga författare: Merike Helander, Barnombudsmannens byrå och Tiina Vilponen, sifftelsen Sexpo

Definition

Vid omskärelse av pojkar avlägsnas hela eller delar av förhuden på penis. Åtgärden kan genomföras på medicinska grunder, varvid ingreppet och inkräktandet på barnets personliga integritet grundar sig antingen på vårdnadshavarnas eller pojkens eget samtycke. Om ingreppet baserar sig på kulturella eller religiösa traditioner är det frågan om en icke-medicinsk omskärelse.

Förekomst

I Finland utförs årligen cirka 2 000 omskärelser på små pojkar med hänvisning till medicinska grunder. Läkarförbundets bedömning är att behovet av medicinsk omskärelse uppgår till cirka 300 fall om året (Läkarförbundet 2013). Årligen utförs uppskattningsvis cirka 400 omskärelser på små pojkar där det inte finns någon medicinsk grund (Migrationsverket & THL 2016), men exakta siffror saknas.

Omskärelse av pojkar har långa anor i judendomen och islam. Inom de religiösa samfundet har man i allt högre grad börjat ifrågasätta traditionen och också överge den.

I USA omskärs till och med över hälften av alla pojkar av religiösa eller kulturella skäl, men i Europa endast 5–10 procent. Läkarnas syn på åtgärdens nödvändighet skiljer sig avsevärt mellan Europa och USA. Kulturbetingade synsätt tenderar att styra medicinsk verksamhet (Läkarförbundet 2013).

Komplikationer av icke-medicinsk omskärelse

Ingreppet kan leda till omedelbara komplikationer, som blödning, infektioner, kallbrand i penis eller till och med barnets död. Som senare komplikationer nämns förträngning av urinrörets öppning, behovet av ny operation samt minskad sexuell känslighet (Lindhahl 2015). Den rådande uppfattningen inom den finska hälsovården är att omskärelse utan medicinsk grund är ett onödigt ingrepp.

Ett flertal antagna positiva hälsoeffekter, som förebyggande av svamp- eller urinvägsinfektioner, har visat sig vara obefintliga eller obetydliga. För att kunna förhindra en antibiotikakrävande urinvägsinfektion, behöver 100 omskäreleser genomföras. Förekomsten av komplikationer vid omskärelse är 2:100 (Läkarförbundet 2013). Nackdelarna med omskärelse är större än fördelarna. Under de senaste åren har det publicerats allt fler forskningsrapporter om omskärelsens långvariga negativa effekter.

Icke-medicinsk omskärelse och dess tillåtenhet

I Finland är omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder tillsvidare inte uttryckligt förbjudet i lag. Läkarförbundet har i ett ställningstagande rekommenderat att barn inte ska omskäras innan de själva kan besluta om ingreppet (Finlands Läkarförbund 2013).

När riktlinjerna för omskärelse dras upp ska ingreppets jämställdhetskonsekvenser utredas och tillgodoseendet av barnets rättigheter och likabehandling inför lagen bedömas. Föräldrarnas rätt att utöva sin religion berättigar inte till brott mot lagen eller begränsning av barnets religionsfrihet genom oåterkalleliga ingrepp på barnets könsorgan utan medicinska skäl.

Barnläkarnas och barnombudsmännens utlåtande (2013) och Europarådets resolution (2013) tar ställning till icke-medicinsk omskärelse av pojkar. Målet är inte att förbjuda dem, utan att de utförs vid en tidpunkt då pojken själv kan avgöra om han vill bli omskuren eller inte (Barnombudsmannen 2013, Hakalehto & Helander 2017, Barnombudsmannen 2015).

I Läkarförbundets etiska regler (2013) rekommenderas ett samtal mellan läkaren och föräldrar som begär omskärelse på icke-medicinska grunder om att de avstår från ingreppet eller skjuter upp det till en senare tidpunkt då pojken själv är kapabel att besluta om ingreppet (Finlands Läkarförbund 2013, 103–104).

Det har flera gånger föreslagits att lagstiftningen ska revideras, men tills vidare är ingreppet tillåtet med grund i social- och hälsovårdsministeriets anvisning (2015):

- Icke-medicinsk omskärelse av pojkar ingår inte i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

- Omskärelsen får utföras endast av en legitimerad läkare och under sterila och också i övrigt ändamålsenliga ingreppsförhållanden.
- Omskärelsen ska utföras med smärtlindring som en läkare ansvarar för.
- Läkaren ska före omskärelsen ge vårdnadshavarna tillräcklig information om omskärelets karaktär, effekter och eventuella olägenheter samt om att ingreppet är oåterkalleligt.
- En förutsättning för omskärelsen är ett skriftligt samtycke av båda vårdnadshavarna, och omskärelsen får inte utföras om den ena vårdnadshavaren motsätter sig.
- Pojken ska höras om omskärelsen och han ska på det sätt som hans ålder och mognad förutsätter få tillräcklig information om omskärelsen och dess verkningar. Om pojken med hänsyn till sin ålder och mognad kan förstå betydelsen av omskärelsen och har uttryckt att han motsätter sig omskärelsen får den inte utföras.

Grundläggande fri- och rättigheter, mänskliga rättigheter och rättspraxis i anslutning till icke-medicinsk omskärelse

Lagstiftning som skyddar barnet

Strafflagens (39/1889) 21 kapitel 5, 6 och 7 § förbjuder misshandel, grov misshandel och lindrig misshandel. Omskärelse av pojkar är ett oåterkalleligt kirurgiskt ingrepp som inkräktar på barnets fysiska integritet. Enligt 7 § 1 mom. i grundlagen (731/1999) har alla rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. Den personliga integriteten får inte kränkas och ingen får berövas sin frihet godtyckligt eller utan laglig grund (3 mom.). Dessutom inbegriper skyddet för privatlivet i 10 § individens rätt att bestämma om sig själv och sin kropp.

Lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål (101/2001) föreskriver att vävnader som inte återbildas inte får tas från minderåriga. Vid en rituell omskärelse avlägsnas vävnad från en minderårig person. Finland har även undertecknat en biomedicinsk konvention som förbjuder att frisk vävnad avlägsnas utan personens eget samtycke (s.k. Oviedo Konvention No 164, 1997).

Människorättsaspekten

FN:s konvention om barnets rättigheter (1989, FördrS 60/1991) betonar barnets rätt till fysisk integritet. Barnet har rätt till livet samt till överlevnad och utveckling så fullt ut som möjligt (artikel 6). Barnet ska skyddas bl.a. mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, miss-handel eller utnyttjande (artikel 19). Barnkonventionen garanterar även barnet rätt till bästa möjliga hälsa (artikel 24). Konventionsstaterna har förbundit sig till alla effektiva och ändamålsenliga åtgärder för att traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa ska avskaffas. FN:s kommitté för barnets rättigheter (2013) har konstaterat att "skadliga könsbaserade sedvänjor och beteendenormer som är djupt förankrade i seder och tradition och som undergräver flickors och pojkars rätt till hälsa behöver uppmärksammas" (allmän kommentar nr 15, se också kapitel 4).

I Finland har icke-medicinsk omskärelse av pojkar behandlats av högsta domstolen i tre avgöranden. Högsta domstolen ansåg att omskärelse av pojkar trots att den tydligt i sig uppfyller rekvisitet för misshandel inte är straffbar i situationer då den kan anses vara förenlig med barnets intresse (HD:2008:93). Högsta domstolen förutsatte bl.a. att vårdnadshavarna tillsammans ska besluta om ingreppet. Dessutom ska ingreppet utföras ändamålsenligt, under hygieniska förhållanden och med smärtlindring. Dessutom ansåg högsta domstolen att social- och hälsovårdsministeriets anvisning om icke-medicinsk omskärelse av pojkar endast är en rekommendation som inte kan ligga som grund för straffrättsligt ansvar i ett ärende om misshandel. Bestämmelser om ingreppet och de gränser inom vilka det är tillåtet ska således ges i lag (HD:2016:25).

Det centrala i lagstiftningen och internationella konventioner om barnuppfostran är att skydda barn mot allt våld, onödigt inkräktande och smärta. Det är dags att inleda en diskussion om huruvida traditionen bör granskas ur en ny synvinkel, dvs. att inkräktandet på barn med samtycke av en vårdnadshavare upphör och att ingreppet görs vid en tidpunkt då barnet självt kan besluta om det.

Tabell 25. Icke-medicinsk omskärelse av pojkar. Mål och åtgärder 2020–2025.

ICKE-MEDICINSK OMSKÄRELSE AV POJKAR		
Mål: Icke-medicinsk omskärelse av pojkar kan utföras först när personen själv ger sitt informerade samtycke.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. En diskussion om åldersgränsen inledd, dvs. om att skjuta fram omskärelsen tills pojken själv kan vara med och fatta beslutet (t.ex. s.k. rundabordsdiskussioner).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Högsta domstolens avgöranden i vilka förutsätts att lag stiftas. • FN:s konvention om barnets rättigheter (FördrS 59–60/1991) • Lanzarotekonventionen (88/2011) • Socialvårdslagen: (1301/2014) enligt lagen ska särskild vikt läggas vid tryggheten av barnets fysiska integritet (5 §). • Statsminister Sipiläs regeringsprogram 2019 (Statsrådet 2019). 	SHM, THL
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utvecklingen av åldern när ingreppet görs följs fram till 2025. • Universitetssjukhusens statistik över icke-medicinsk omskärelse av minderåriga pojkar 2020–2025 		

KÄLLOR

- Barnombudsmannen. 2013. Gemensamt uttalande från de nordiska barnombudsmännen och barnmedicinska experter om omskärelse: Låt pojkar själva få bestämma om de ska omskäras. <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/i-media/nyheter/2013/2013/9/uttalande/>
- Barnombudsmannen. 2015. Barnombudsmannens initiativ till social- och hälsovårdsministeriet om lagstiftning om icke-medicinsk omskärelse av pojkar 8.10.2015. På finska på: <https://lapsiasia.fi/-/aloite-sosiaali-ja-terveysministeriolle-poikien-ei-laaketieteellista-ymparileikkausta-koskevan-lainsaadannon-saatamiseksi->
- Europarådet. 1997. Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine (s.k. Oviedo Konvention) Treaty No.164, 1997. <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164>
- Europarådet. 2013. Europarådets resolution 2013: European Council 2013 Children's right to physical integrity. <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=20174&f-bclid=IwAR2RZz0NRp7MbSkkJPB5TZKEM70Kpg3qOf08I7FMZCaobXXTF8yLw1wiWO>
- Finlands Läkarförbund. 2013. Läkaretik. Sjunde upplagan. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5164/lakaretik_2013.pdf
- FN:s kommitté för barnets rättigheter, allmän kommentar nr 15 (2013) om barnets rätt till bästa möjliga hälsa (artikel 24); Barnombudsmannen, Sverige. <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/allmanna-kommentarer/ak-15-om-barnets-ratt-till-basta-upppnaeliga-halsa.pdf>
- FN:s kommitté för barnets rättigheter nr 15 från 2013 på engelska: <https://www.refworld.org/docid/51ef9e134.html>
- Grundlag 731/1999. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Hakalehto S. & Helander M. 2017. Poikien ei-läketieteellinen ympärileikkaus lapsen oikeuksien näkökulmasta. Defensor Legis. 6:942–961.
- Högsta domstolens avgörande, HD:2008:93. <https://finlex.fi/sv/oikeus/kko/kko/2008/20080093>
- Högsta domstolens avgörande, HD:2016:25. <https://finlex.fi/sv/oikeus/kko/kko/2016/20160025>
- Konventionen om barnets rättigheter 60/1991, på finska. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2 Riksdagens justitieombudsman. FN:s konvention om barnets rättigheter. <https://www.oikeusiasiamies.fi/sv/web/guest/fn-s-konvention-om-barnets-rattigheter>
- Lag om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål 101/2001. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2001/20010101>
- Lanzarotekonventionen 88/2011. <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimussarja/2011/fds20110088.pdf>
- Lindahl H. 2015. Ympärileikkaus. Läkätieteellinen näkökulma. Framställning vid rundabordsdiskussion hos barnombudsmannen 15.6.2015 samt källor. https://lapsiasia.fi/documents/25250457/37285614/Alustus_Harry_Lindahl.pdf/21427b57-fa72-3c0e-b185-9482cc-4c90bb/Alustus_Harry_Lindahl.pdf?t=1434969044000
- Läkarförbundet. 2013. Finlands Läkarförbund och Finska läkarföreningen Duodecim: Kulttuurierot ohjaavat poikien ympärileikkausta. <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankohtaista/suomen-laakariliitto-ja-suomalainen-laakariseura-duodecim-kulttuurierot-ohjaavat-poikien-ymparileikkausta/>
- Migrationsverket & Institutet för hälsa och välfärd 2016. Omskärelse av pojkar. https://thl.fi/documents/920447/3150543/ymp%C3%A4rileikkaus_poika_sv.pdf/059bd57a-8047-4458-945c-812c03996efd
- Riksdagens justitieombudsman. FN:s konvention om barnets rättigheter. <https://www.oikeusiasiamies.fi/sv/web/guest/fn-s-konvention-om-barnets-rattigheter>
- Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter A/RES/44/25 från 1989 på engelska: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). 2015. SHM:s anvisning om icke-medicinsk omskärelse av pojkar 20.1.2015. <https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/1762118/Anvisning+om+icke-medicinsk+omskaerelse.pdf/b6f99eb8-5642-4731-aa30-b03a22420f84/Anvisning+om+icke-medicinsk+omskaerelse.pdf>
- Socialvårdslag 1301/2014. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2014/20141301>
- Strafflag 39/1889. <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1889/18890039001>

YTTERLIGARE INFORMATION

Inom de religiösa samfundet har man i allt högre grad börjat ifrågasätta traditionen och också överge den:

<https://www.haaretz.com/even-in-israel-more-and-more-parents-choose-not-to-circumcise-1.5178506>

<http://www.beyondthebris.com/p/about.html?m=1>

<http://www.celebratingbritshalom.com/>

<https://www.lisabravermoss.com/alternatives-to-jewish-bris.html>

<http://jewishcircumcision.org/>

14.5 Barn, unga och våldsbejakande extremism

Ansvariga författare: Ann-Sofie Nyström, Merja Mikkola, THL, Pirjo Lillsunde, SHM

Övriga författare: Tarja Mankkinen, IM och Satu Honkala, Utbildningsstyrelsen

Inledning

Hatretorik, rasism och våldsbejakande extremism har ökat i Europa. Enligt inrikesministeriet är hotet från extremistmiljön fortfarande mindre i Finland jämfört med många andra EU-länder, men det har ökat sedan 2010. Enligt inrikesministeriets lägesöversikt från 2018 förekommer det våldsbejakande högerextremism, vänsterextremism och religiöst motiverad extremism i Finland. Det första religiöst motiverade terrordådet i Finland inträffade i Åbo i augusti 2017. Dessutom har även till exempel skolskjutningar motiverats med våldsbejakande ideologier.

Våldsbejakande radikaliserings och extremism är inga nya fenomen i Finland. Det har också tidigare förekommit extremistiska rörelser som eftersträvat förändringar i samhället med våld som medel. Våldsbejakande extremism som fenomen har dock fått särskild medial uppmärksamhet efter 9/11, konflikten i Syrien och Irak och uppkomsten av terroristorganisationen Isil (ISIS, Daesh).

Våldsbejakande extremism berör även barn och unga. Det bor barn och unga i Finland vars vårdnadshavare är anhängare av en våldsbejakande extremistisk ideologi. Det finns en risk att vårdnadshavarna för vidare sina värderingar och attityder gällande t.ex. språklig och kulturell mångfald, etniska och religiösa grupper eller våld till sina barn. Barnen kan bli föremål för indoktrinering (inpräglade av läror och uppfattningar), varvid det sociala nätverket ofta är mycket inskränkt. Vissa extremistiska rörelser värvar aktivt barn och unga till sin verksamhet.

Deltagande i extremistisk verksamhet eller exponering för våldsbejakande extremism avskärmar och marginaliserar barn och unga från deras vanliga vardag. I dessa fall kan det till och med vara ännu svårare att återvända till samhället än när marginaliseringen sker av andra orsaker. Det är alltså viktigt att ingripa i dylika fall i ett så tidigt skede som möjligt.

Vad avses med våldsbejakande radikaliserings och extremism?

Radikalism är en åsiktsriktning som eftersträvar omfattande reformer, t.ex. av samhället. Förändring kan även vara en framåt drivande kraft i positiv bemärkelse. Radikalism är en naturlig del av en ung människas uppväxt och forandet av en egen, personlig världsbild (Sieckelinck m.fl. 2015, 331). Radikalism kopplas dock ofta samman med våldsbejakande extremism och terrorism (Sedgewick 2010, 483–484).

Det saknas en internationellt antagen definition av våldsbejakande radikaliserings och extremism. I den nationellt överenskomna definitionen syftar våldsbejakande extremism på bruk av våld, hot om våld, berättigande av våld eller uppmuntran till våld med en ideologi som grund. Våldsbejakande radikaliserings är en process där individer tar till våld eller hotar med våld, uppmuntrar till våld eller berättigar våld utifrån en idévärld eller ideologi. Med ideologi avses gemensamma tankekonstruktioner som utgår från tolkningar av människogrupper, världen, religionen, förhållandena mellan

människor och stater, människovärdet, vad som är heligt och icke-heligt eller motsvarande

samt de föreställningar som styr individens handlande (Inrikesministeriet 2016, 11).

Radikaliserings innebär att en individ eller grupp successivt accepterar och idealiserar våld, oberoende av med vilken ideologi eller vilka ideologibaserade influenser det motiveras. Radikaliserings betyder inte automatiskt att personen utövar eller tänker utöva våld. Radikaliserings kan emellertid leda till att våldet blir ett allt mer sannolikt alternativ för individen, som ideologin förpliktar till (IM 2017a, 11–12). De bakomliggande anledningarna är alltid flera, och det finns ingen gemensam profil för radikaliserade personer.

Våldsbejakande extremism kan vara politiskt eller religiöst betingat och extremistiskt våld kan riktas t.ex. mot etniska eller religiösa minoriteter. Våldsbejakande extremistiska rörelser delar in människor i vänner och fiender. Ensamma gärningsmän utgör en form av extremistiskt våld. Dessa gärningsmän utför vanligtvis sina dåd ensamma, även om de ofta ingår i större nätverk. Uppgifter om planer på dylika dåd läcker ofta ut till allmänheten på ett eller annat sätt, ofta till närstående eller i sociala medier. Ensamma gärningsmän är, trots detta, ofta svåra att identifiera i ett tidigt skede (IM 2017a, 25–26).

Många forskare talar om push- och pull-faktorer som förklaringsmodell för våldsbejakande radikaliserings. Pull-faktorer är faktorer i den extremistiska miljön som drar personen med i verksamheten, t.ex. en känsla av gemenskap, mål och mening. Push-faktorer är i sin tur faktorer i personens eget liv eller omgivning som stöter bort personen från den egna gruppen och det egna samhället, som t.ex. social ojämlikhet eller en känsla av utanförskap (Horgan 2008, Ginkel & Entenmann 2016, 53). Enligt Horgan (2008b, 6–7) kan missnöje med den politiska situationen, emotionell sårbarhet, en personlig uppfattning om våld i relation till moral samt sociala relationer till personer i den extremistiska miljön bidra till att en person radikaliseras. Även det geopolitiska läget kan bidra till att en person radikaliseras (Goerzig & Al-Hashimi 2015, 13–14).

Mediekompetens och förmåga till kritiskt tänkande skyddar däremot en individ mot våldsbejakande radikaliserings. Även sociala relationer, kognitiva färdigheter att hantera information samt resiliens, dvs. en persons förmåga att återhämta sig från svåra situationer, har identifierats som viktiga skyddande faktorer (Sieckelink & Gielen 2018).

Förebyggande av våldsbejakande extremism och radikaliserings

Våldsbejakande radikaliserings och extremism bekämpas bäst genom förebyggande arbete. Att förebygga är alltid mer effektivt än att åtgärda följderna. Arbetet med att förebygga våldsbejakande extremism är fokuserat på att åtgärda bakomliggande faktorer som kan bidra till radikaliserings och strävar därmed efter att minska risken för att individer i samhället radikaliseras. Förebyggande åtgärder fokuserar även på att stärka grupper och individers förmåga att motstå extremistiska narrativ.

Inrikesministeriet koordinerar det förebyggande arbetet genom det nationella åtgärdsprogrammet för förebyggande av våldsbejakande radikaliserings och extremism (2019–2023) på riksnivå (IM 2019a).

Åtgärdsprogrammet beskriver den gemensamma strategi som styr förebyggandet av våldsbejakande radikaliserings och extremism, samt dess mål och åtgärder. Programmet har tagits fram i brett samarbete mellan representanter för myndigheter, organisationer och sammanslutningar. Programmet omfattar mål och åtgärder för olika aktörer, som t.ex. undervisningsväsendet, social- och hälsovårdsväsendet och polisen. Dessa har utarbetat de olika delarna i åtgärdsprogrammet och ansvarar för

att deras respektive strategier följs. Det nationella åtgärdsprogrammet är i linje med de internationella mål som utarbetats i Europarådet (se Europarådet 2014) och FN (se Förenta Nationerna 2016). Europeiska kommissionen samordnar förebyggandet av våldsbejakande radikaliserings på EU-nivå. De nordiska länderna samarbetar även kring forskning och utveckling av praktiska åtgärder för att förebygga våldsbejakande radikaliserings och extremism. De nordiska länderna ingick ett samarbetsavtal 2015 och i dess regi utvecklades ett nätverk mellan städer kallat Nordic Safe Cities.

Undervisningsväsendet är en central och betydelsefull aktör inom förebyggandet av våldsbejakande extremism, eftersom alla läropliktiga barn och även en del vuxna nås genom undervisning och pedagogik. Samhällsfenomenen avspeglas även i läroinrättningarna och inom småbarnspedagogiken. Undervisningsväsendet och småbarnspedagogiken spelar en viktig roll i att bekämpa polarisering, rasism och hatretorik. Redan nu utgör förebyggande arbete en väsentlig del av verksamheten genom utarbetande av innehåll, metoder och gemensamma målsättningar.

Arbetet med att förebygga våldsbejakande radikaliserings i skolor och läroinrättningar kan indelas i två delar: Först och främst bör skolan identifiera eleverns behov av psykosocialt stöd och erbjuda hjälp vid behov, samt erbjuda barn och unga stöd så att de kan växa upp till samhällseliga medborgare. Skolan bör upplevas som en plats där det är möjligt att diskutera samhällseliga frågor på ett öppet och kritiskt sätt. Det är viktigt att ingripa i idealisering av eller uppviglande till våld. Det är dock viktigt att reflektera kring hur man bör gå till väga för att stödja utvecklingen av ett kritiskt tänkande hos barn och unga. Skolan är en viktig plats för reflektion över samhällseliga frågor och för barn och unga att söka sin egen roll i samhället (IM 2020).

Våldsbejakande extremism berör barn och unga på många olika sätt. De stöter dagligen på nyheter gällande våldsbejakande extremism genom olika medier. Forskning visar att våldsbejakande extremism i allt större utsträckning har flyttats från fysiska rum och miljöer till olika plattformar på internet och sociala medier, som Facebook, Twitter, YouTube, VKontakte och Telegram. Populära forum för högerextremistiska rörelser, som t.ex. 4chan och 8chan, har utnyttjats för att sprida högerextremistiska ideologier. Vissa individer har dessvärre radikaliserats genom dylika forum och har därefter utfört våldsdåd som har krävt offer (Bjørge & Ravndal 2019).

Genom ökad mediekompetens och behandling av samhällsliga fenomen i klassrum och skolmiljöer kan man motverka att barn och unga söker sig till högerextremistiska rörelser. Elever och studerande behöver ha kunskap och färdigheter för att kunna reflektera över och förstå olika samhällsliga fenomen. Vuxna bör ta upp händelser som ges mycket uppmärksamhet i media med barn och unga så att de inte missförstår vad det handlar om och hittar på egna förklaringar till dessa. En del personal på skolor och läroinrättningar kan tycka att det känns obekvämt och svårt att tala om dylika ämnen med sina elever och studerande. Många kan även känna sig osäkra kring hur man bör reagera eller svara på kommentarer. Ibland kanske personalen saknar kunskap gällande våldsbejakande extremism, erfarenhet och idéer gällande hur man bör agera. Skolornas och läroinrättningarnas personal bör få ta del av utbildning så att de lär sig hur man kan diskutera våldsbejakande extremism och relaterade händelser med barn och unga i situationer då de naturligt kommer upp till diskussion mitt i skolans vardag. Enligt en färsk finländsk undersökning finns det ett stort behov av ökad kunskap hos personalen (Katja Vallinkoski 30.6.2019, muntligt uttalande).

Barn och unga bör uppfostras på värdepluralistiska grunder med respekt och förståelse för olikhet, mänskliga rättigheter och jämställdhet i enlighet med demokratiska värderingar och principer. Det är viktigt att barn och unga lär sig att förstå vad som skiljer människor åt och vad som för dem samman samt hur man kan leva i fred och med respekt för sina medmänniskor. Lokala religiösa samfund och deras ledare spelar även en viktig roll i det förebyggande arbetet. I samfunden är det möjligt att redan i ett tidigt skede lägga märke till förändringar i ungas beteende och attityder, vilka kan tas upp till intern diskussion. Samfunden kan därefter ha en chans att påverka händelseförloppet genom förebyggande åtgärder.

Barn och unga i extremistiska rörelser

Det finns en stor risk att barn själva anammar en våldsbejakande extremistisk ideologi om föräldrarna själva är aktiva anhängare (Sikkens m.fl. 2017). Enligt Pels och de Ruyters (2012) forskning anammar barn i familjer med en högerextremistisk ideologi ofta samma ideologi som sina föräldrar. I de nordiska länderna har unga anslutit sig till högerextremistiska rörelser i synnerhet i sökandet efter en identitet och för att få uppleva delaktighet (efter Bjørge 1997, Caiani 2017). Samtidigt kan man se hur de unga har förlorat sitt intresse för 1990-talets skinhead-subkultur och vit makt-musikkultur. Intresset för dessa har tydligt minskat i omfattning. I Västeuropa

finns det dock fortfarande betydande ungdomsrörelser där en högerextremistisk ideologi spelar en viktig roll (Bjørge & Ravndal 2019).

Internationell forskning visar att många av de unga som åkte till konfliktzonen i Syrien och Irak kommer från familjer där föräldrarna inte omfattade någon fundamentalistisk ideologi. Tvärtom, enligt vissa undersökningar har en del av de unga som rest till konfliktzonen velat ta avstånd från sina föräldrars västerländska livsstil och ideologi. För dessa unga har det varit ett medvetet beslut att resa (RAN 2018, 3). En del föräldrar tog även med sig sina barn till konfliktzonen i Syrien och Irak och utsatte dem därmed för terroristisk propaganda. En del av föräldrarna ville att barnen skulle delta i militärutbildning och beväpnade strider och en del tillät sina döttrar att giftas bort efter puberteten.

Våldsbejakande extremistiska rörelser sprider hat och propaganda över nätet för att rekrytera nya medlemmar och anhängare. I synnerhet Isis har utnyttjat medier på ett väldigt effektivt sätt för att rekrytera nya medlemmar och uppmuntra dem till att resa till konfliktzonen i Syrien och Irak, eller att genomföra attacker i Europa. Vissa extremistiska rörelser värvar aktivt barn och unga till sin verksamhet. Det saknas forskning gällande rekrytering av finländska barn och unga till extremistiska rörelser. Det har dock kommit till allmänhetens kännedom att barn eller unga har rekryterats av extremistiska rörelser även i Finland.

Rekrytering över internet påminner om grooming. Extremistiska grupper rekryterar även unga i samband med olika evenemang. Ofta ges barnet eller den unga en möjlighet att tala om problem eller missförhållanden, varpå ideologin och deltagande i verksamheten erbjuds som en lösning. Vuxna rekryterare försöker liksom pedofiler vanligtvis bygga upp ett starkt förtroende hos barnet eller den unga (Al-mohammad 2018, 9). Barn och unga är särskilt mottagliga för grooming eftersom deras identitet fortfarande är under utveckling och de är starkt influerade av sina sociala nätverk (van der Heide m.fl. 2017, 5). Det sociala nätverket spelar ofta en stor roll i radikaliseringsprocessen.

Skolorna och läroinrättningarna bör erbjuda barn och unga färdigheter att motstå rekrytering i olika former. I undervisningen försöker man på många olika sätt stödja utvecklingen av kunskap och färdigheter hos barn och unga. I grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen ligger ett starkt fokus på utveckling av kritiskt tänkande, mediekompetens och olika demokratiska färdigheter. Personalen

behöver utbildas gällande rekrytering av barn och unga och hur den kan förebyggas.

Även om det tills vidare knappt har forskats kring kopplingen mellan våldsbejakande radikaliserings och psykisk ohälsa, händer det sig att personer med psykisk ohälsa söker sig till extremistiska rörelser (RAN 2019, Gøtzsche-Astrup & Lindekilde 2019). Därför är det viktigt att förbättra tillgången till mentalvårdstjänster för unga även i syftet att förebygga radikaliserings. Det är dock viktigt att komma ihåg att våldsbejakande extremism inte är detsamma som psykisk ohälsa och att den inte kan behandlas med hjälp av mentalvårdstjänster. Däremot kan människor börja må dåligt av att vara med i extremistiska rörelser. Radikaliserings beror dock sällan på psykisk ohälsa.

Stöd till barn och unga

Barn och unga som utsatts för våldsbejakande extremism är mycket sårbara och behöver särskilt skydd. Föräldrar som stöder och främjar våldsbejakande extremistiska ideologier kan genom sin uppfostran orsaka att barnet marginaliseras från samhället. Familjen kan också vara den som först märker ett förändrat beteende hos ett barn eller en ung person som gått med i en extremistisk rörelse (RAN 2018, 4). Tecken på våldsbejakande radikaliserings kan vara t.ex. att barnet eller den unga isolerar sig, skaffar sig en ny vänkrets eller plötsligt börjar prata och bete sig annorlunda.

Om man blir orolig för ett barns eller en ungs välbefinnande, bör stöd och hjälp sökas i ett så tidigt skede som möjligt. Behovet av stöd bör bedömas av ett mångprofessionellt team.

Inom småbarnspedagogiken kan det uppstå oro för ett barns uppväxt och utveckling om det kommer till kännedom att barnets föräldrar stöder en extremistisk ideologi. De yrkesverksamma kan även inom ramen för dagliga ärenden möta vårdnadshavare som de upplever som ett eventuellt säkerhetshot. De bör inte möta vårdnadshavare som uppträder hotfullt ensamma, utan då är det bäst att åtminstone två yrkespersoner är närvarande. Till samtal mellan yrkesverksamma, andra behövliga samarbetsparter och en/flera vårdnadshavare som eventuellt betar sig hotfullt kan man vid behov kalla in en väktare eller någon annan till småbarnspedagogikenheten för att trygga säkerheten. I dylika situationer är det möjligt att tillkalla

en speciallärare i småbarnspedagogik eller personal från barnrådgivningen eller barnskyddet för att bedöma läget och att vid behov kontakta polisen. Det är viktigt att personalen vet vem man bör kontakta och att man handlar på överenskommet sätt. Småbarnspedagogiken tar inte ställning till vårdnadshavar- och umgängesfrågor som gäller barnen.

Vid läroinrättningarna kan oroväckande situationer behandlas på ett allmänt plan inom det mångprofessionella elevhälsoarbetet. Elevhälsans experter avgör om det finns anledning till oro som förutsätter hjälp av andra professionella personer, eller om läroinrättningens och elevhälsans experter först kan ta itu med situationen. Om ett samtal med barnet eller den unga inte leder någonvart, kan barnet eller den unga erbjudas tjänster inom den individuella elevhälsan och hänvisas t.ex. till barnskyddet (se också kapitel 9).

Om ett barn eller ung person bedöms utgöra ett eventuellt säkerhetshot, handlar det inte längre om förebyggande åtgärder. Då behövs det i stället hjälp av externa yrkespersoner utanför skolan. Polisen kan bedöma vilka åtgärder som behövs och kan vid behov hänvisa ärendet till det lokala Ankarteamet (IM 2020).

Barnskyddsanmälan bör alltid göras om man misstänker att barnets uppväxt och utveckling äventyras. Vissa aktörer²⁴ är skyldiga att göra en barnskyddsanmälan trots krav på sekretess. Anmälningsskyldiga är bl.a. personalen inom social- och hälsovård, undervisningsväsendet och barndagvård (25 § i barnskyddslagen 2010/88).

Läroinrättningar och social- och hälsovård bör ha en tydlig handlingsplan och rutiner för hur personal bör gå till väga vid oro för ett barns välbefinnande och hälsa, både i fall där barnet eller den unga själv är involverad i en extremistisk rörelse eller då vårdnadshavare är aktiva. Personalen bör också ha tydliga anvisningar gällande när det finns skäl till att kontakta t.ex. barnskyddet eller polisen. Social- och

24 Social- och hälsovården eller barndagvården, undervisningsväsendet, ungdomsväsendet, polisväsendet, Brottsförklaringsmyndigheten, brand- och räddningsväsendet, anordnare av socialservice, barndagvård eller hälsovårdstjänster, anordnare av undervisning eller utbildning, församlingar eller andra religiösa samfund, förläggningar eller flyktingslussar enligt 3 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (746/2011), enheter som bedriver nödcentralsverksamhet, enheter som bedriver förmiddags- eller eftermiddagsverksamhet för skolbarn, Tullen, gränsbevakningen, utskökningsmyndigheten, Folkpensionsanstalten. Också någon annan person kan göra anmälan trots de sekretessbestämmelser som eventuellt gäller hen (5 kap. 25 § i barnskyddslagen 12.2.2010/88).

hälsovårdspersonal bör även ha kunskap kring hur man kan stödja barn eller unga som har radikaliserats och blivit aktiva i en extremistisk rörelse. Dessutom bör personalen känna till hur man kan stödja ett barn eller ung person i processen att lösgöra sig från en extremistisk rörelse. Stödet från elevhälsans mångprofessionella team är oumbärligt i dylika situationer. Elevhälsans personal fungerar som förmedlare mellan skolan, hemmet och social- och hälsovårdsmyndigheterna.

Stödet till barn eller unga och deras familjer bör planeras utifrån deras individuella behov. Det finns inte enbart en väg eller en metod som fungerar för alla barn eller unga. Professionella personer bör utreda om det handlar om ett enskilt fall eller om det finns många familjer i samma när- eller umgängeskrets som delar samma ideologiska övertygelse. Eventuella interventioner bör alltid planeras i enlighet med detta.

Ofta är barnets eller den ungas sociala nätverk mycket begränsat, och hen behöver därför få stöd för att skapa sig nya sociala nätverk. Genom att gå med i en idrottsförening eller den lokala ungdomsverksamheten kan barnets eller den ungas nätverk växa och barnet erbjudas en möjlighet att lära känna alternativa grupper och synsätt (RAN, 2018 b, 5).

Barnet eller den unga kan också erbjudas terapitjänster. Forskning visar att högriskfamiljer har haft nytta av individuell terapi eller familjeterapi, beroende på situationen (Aronen 1993). Det är inte alltid möjligt att inkludera hela familjen i processen om föräldrarna av någon anledning inte är samarbetsvilliga. I dylika fall kan det vara klokt att kontakta far- eller morföräldrar eller andra närstående (RAN 2018, 6–7). Personalen är tillåten att kontakta far- och morföräldrar och andra mer avlägsna släktingar endast med barnets eller den ungas samtycke. Om barnet är mycket litet krävs föräldrarnas samtycke.

I vissa fall bör barnet eller den unga erbjudas traumaterapi, i synnerhet om barnet eller den unga lider av posttraumatiskt stressyndrom. Ju värre trauman barnet eller den unga har upplevt, desto större är sannolikheten för utveckling av psykiska problem eller psykisk ohälsa med tiden (RAN 2016; se också kapitlen 2, 8, 10–11). I de fall där barnet har växt upp i en familj där vårdnadshavarna är anhängare av en extremistisk ideologi, är det troligt att barnet känner stor lojalitet till sina föräldrar. Detta är viktigt att ta i beaktande i arbetet med barnet. Att bygga upp förtroende är

A och O oavsett om föräldrarnas och den yrkesverksammas åsikter och synsätt skiljer sig från varandra.

Det kan vara svårt eller nästan omöjligt för ett barn eller en ung person att ta avstånd från en extremistisk ideologi om familjen är anhängare av den. Situationen är allvarlig i de fall där extremism gått vidare från en generation till en annan, orsakat trauma (RAN 2018) och barnets eller den ungas rätt till trygg uppväxt och utveckling är i fara. Det enda sättet att trygga barnets uppväxt och utveckling kan vara omhändertagande. Det är socialvårdspersonalens uppgift att bedöma om situationen bör leda till åtgärder, som t.ex. omhändertagande. Förfarandet bygger på barnskyddslagen. Omhändertagande kan göras endast om barnets uppväxt och utveckling tydligt är i fara, och om stödåtgärderna inom öppenvården inte är möjliga, lämpliga eller otillräckliga (THL 2019). Barnets bästa går alltid i första hand.

Stöd till barn och unga som återvänt från konfliktzonen

Inbördeskriget i Syrien och den våldsbejakande terroristgruppen Isil har lyckats dra till sig exceptionellt många västerländska unga. Fenomenet med utländska krigare har väckt stort medialt intresse och berör även barn och unga, eftersom största delen av dem som reste till konfliktzonen utgörs av unga män. En del familjer tog även med sig sina barn till konfliktzonen. Cirka 20 procent av dem som reste till konfliktzonen var kvinnor.

Det saknas en allmän definition av utländska krigare. I den finländska forskningen är en utländsk krigare en person som har åkt till en konfliktzon med avsikt att ansluta sig till en beväpnad grupp och delta i dess verksamhet. Utländska krigare har inga tidigare band till staterna i konfliktzonen, t.ex. genom medborgarskap (Creutz m.fl. 2015, 5–6). Resor till konfliktzonen i terroristiskt syfte kriminaliserades i december 2016. Det är därmed ett brott i sig att resa eller försöka resa till en konfliktzon (IM 2017a).

De individer som reste från Finland till konfliktzonen utgör en del av den omfattande strömmen av utländska krigare till Syrien och Irak (Creutz m.fl. 2015, 5). Enligt en bedömning av Europol (2017, 12) har cirka 5 000 personer från Europa rest till konfliktzonen. Från Finland har cirka 70–100 personer rest, varav en del är unga kvinnor (Inrikesministeriet 2017b). Antalet är stort i relation till befolkningen. Mobiliseringen till konfliktzonen har avtagit sedan 2016 (IM 2017a). Utvecklingen av

situationen i konfliktzonen och Isils nedgång sedan 2016 har bidragit till att de resande har minskat i antal. Även effektiviseringen av myndigheternas förebyggande arbete har bidragit till detta.

En del av de vuxna kvinnor och män som åkte till Syrien och Irak tog även med sig sina barn. Cirka 30 barn har förts till konfliktzonen. En del av barnen har hunnit bli myndiga under sin vistelse där. Det har även fötts barn med koppling till Finland i konfliktzonen (IM 2018, 28). Det kan vara svårt att fastställa nationalitet och identitet för de barn som fötts i konfliktzonen. De kvinnor som har vistats i konfliktzonen har även sannolikt stöttat terroristisk verksamhet. Barn som växt upp i konfliktzonen har ofta utsatts för propaganda och indoktrinering. Pojkarna har sannolikt fått stridsutbildning från mycket tidig ålder, eventuellt redan innan de fyllt tio år. Barn och unga har även kunnat utsättas för tortyr (Almohammad 2018). Flickor har t.ex. ansetts vara redo att gifta sig redan som nioåringar.

Enligt inrikesministeriets lägesöversikt har cirka 20 personer återvänt till Finland från konfliktzonen och det är mycket möjligt att antalet ökar. En del av de återvändande har eventuellt deltagit i krig. En del av de kvinnor som rest med sina barn till konfliktzonen hålls i ett slutet och övervakat läger i Syrien. Lägret kontrolleras av kurderna. Det är mycket svårt att ta sig till Finland på egen hand. Enligt finsk lagstiftning kan Finland inte förhindra finska medborgare eller personer med permanent uppehållstillstånd från att återvända till Finland.

Barn som återvänder från konfliktzonen kommer sannolikt att behöva olika stödinsatser under en längre period. Förhållandena i konfliktzonen varierar. Alla har inte utbildats i att använda vapen eller utfört våldsdåd, men alla har vistats under exceptionella förhållanden.

Enligt Van der Heide och Geene (2017, 1) är det relativt sannolikt att barn över 9 år och äldre har indoktrinerats och deltagit i militär utbildning. Därför finns det anledning att utreda i vilken omfattning dessa barn och unga har tagit till sig t.ex. bruket av våld och Isils normer. Alla dessa barn och unga bör tillhandahållas stöd enligt deras individuella behov. De rättspsykiatriska arbetsgrupperna för barn kan höra barn på ett objektivt sätt och har lång erfarenhet av att intervjua traumatiserade barn, bedöma behov och hänvisa till stödinsatser. Även läroinrättningar som erbjuder förberedande utbildning till invandrare har ofta erfarenhet av att stödja barn och unga som återvänder från traumatiska förhållanden. Ministrarna har fastställt en

handlingsmodell för myndighetssamarbete gällande arbetet med återvändande. Den har kompletterats våren 2019 med beaktande av läget i området (IM 2017b).

Enligt finländsk forskning (Nyström 2018) kan återvändande från konfliktzonen behöva stöd av många slag efter sin återkomst. Personerna har vistats i extremistiska miljöer och har sett och eventuellt även utsatts för våld och kan vara svårt traumatiserade. Personerna kan behöva social handledning, stöd i att finna bostad och mening i vardagen samt samtalshjälp efter sin hemkomst. Undersökningen visar att ett opartiskt stöd och samtalshjälp är viktiga oberoende av om personen blir föremål för polisutredning eller till och med rättegång. Det erbjudna stödet hjälper den återvändande att anpassa sig till samhället och förebygger marginalisering. Det här gäller i synnerhet unga eftersom de sannolikt befinner sig i en ännu mer utsatt situation efter hemkomsten jämfört med vuxna.

Det är viktigt att personalen inom social- och hälsovården samt undervisningsväsendet och småbarnspedagogiken förstår vilken situation de familjer och barn som vistats i ett konfliktområde befinner sig i och kan hjälpa i synnerhet barn som uppvisar symtom. Barnen och vårdnadshavarna är sannolikt svårt traumatiserade och kan därför bete sig hotfullt eller våldsamt. Därtill har de återvändande barnen sannolikt en bristfällig utbildning och språkkunskap jämfört med sina jämnåriga och därför en bristande förmåga att uttrycka sig själva och sina känslor.

Tabell 26. Barn, unga och våldsbejakande extremism. Mål och åtgärder 2020–2025.

BARN, UNGA OCH VÅLDSBEJAKANDE EXTREMISM		
<p>Mål 1: Barn och unga som exponerats för våldsbejakande extremism erbjuds högkvalitativt och långsiktigt stöd i rätt tid på ett multiprofessionellt sätt och med evidensbaserade metoder.</p>		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. Förebyggande: Förmågan att förebygga våldsbejakande radikaliserings förbättras hos myndigheter, yrkesverksamma och frivilligarbetare som arbetar med barn och unga genom utbildning.</p> <p>Utbildningsmaterial och utbildning om våldsbejakande extremism och radikaliserings planeras för yrkesverksamma inom utbildningsväsendet och social- och hälsovården.</p>	<p>Ungdomsarbetare och poliser som arbetar på webben kan i sitt arbete möta unga som visar intresse för våldsbejakande extremiströrelser och deras verksamhet.</p> <p>Aktörernas medvetenhet om och förmåga att identifiera extremistiska rörelser och deras verksamhet bör ökas. Yrkesverkssammars och frivilligarbetares förmåga att diskutera med unga och ifrågasätta extremistiska ideologier med faktaargument bör också förbättras.</p> <p>Genom ökad utbildning stärks olika yrkeskårens förmåga och färdigheter att identifiera och ge radikaliserade personer hjälp och stöd.</p> <p>Genom att erbjuda utbildning och fortbildning i anslutning till temat stärks olika yrkeskårens förmåga och färdigheter att identifiera och ge radikaliserade personer hjälp och stöd.</p> <p>Det säkerställs att befintligt utbildningsmaterial och distansutbildningsmöjligheter utnyttjas t.ex. inom undervisningssektorn samt inom social- och hälsovården.</p>	<p>IM, UKM, Polisstyrelsen SHM, THL, Utbildningsstyrelsen Barn- och familjeorganisationer, som t.ex. Rädda Barnen rf och Finlands UNICEF</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tillgång till utbildning på nätet, dess kvalitet och antalet personer som avlagt den fram till 2025 per yrkesgrupp • Antalet utbildade personer inom undervisningsväsendet och social- och hälsovården fram till 2025 • Utbildningarna inom de olika sektorerna överensstämmer och stöder varandra eftersom grunden för en framgångsrik verksamhet är sektorsövergripande samarbete. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Det aktiva och mångprofessionella samarbetet mellan olika yrkesgrupper för att förhindra våldsbejakande radikaliserings stärks.</p>	<p>Det mångprofessionella och sektorsövergripande samarbetet har en central roll i synnerhet i att stärka delaktigheten. Samarbete är speciellt viktigt när det gäller att hjälpa radikaliserade barn och unga.</p> <p>Aktörerna inom social- och hälsovården, ungdomsväsendet och utbildningsväsendet deltar i Ankarverksamheten som samordnas av polisinsättningarna. Samarbetet bygger på Ankarverksamhetens handbok och på det nationella åtgärdsprogrammet (Inrikesministeriet 2019b).</p>	<p>IM/polisen, UKM, SHM</p>
<p>Indikatorer: Ökningen av antalet verksamma Ankarteam fram till 2025 samt andelen representanter för olika yrkesgrupper i dem</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Specialkompetensen koncentreras. Mycket krävande specialkompetens koncentreras inom samarbetsområdena.</p>	<p>Stöd till och vård av barn och unga för att de ska kunna lämna extremistmiljöer är mycket krävande och förutsätter specialkompetens.</p> <p>Inom samarbetsområdena kan bildningsväsendet och yrkespersonalen inom social- och hälsovården på bas- och specialnivå ges expertishjälp på ett jämlikt sätt.</p>	<p>SHM, THL</p>
<p>Indikatorer: Tjänster som kräver specialkompetens ordnas nära barnet eller den unga inom tjänsterna på bas- och specialnivå med hjälp av yrkesverksamma med specialkompetens senast 2025.</p>		

Mål 2: Forsknings- och utredningsarbetet om våldsbejakande extremism och radikaliserings utvecklas.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. Forskningen om våldsbejakande extremism utökas och forskningsbaserade handlingsmodeller utvecklas.</p>	<p>Vetenskaplig forskning har en viktig roll i utvecklingen av de yrkesverksammas arbete, verktyg och utbildning samt av lagstiftningen inom området, informationsutbytet och det mångprofessionella samarbetet.</p> <p>Forskningsprojekt för att identifiera radikaliserade personer och för att studera och utveckla tillämpliga vård- och stödmeter bör ges stöd.</p>	<p>Universiteten, POLAMK SHM, IM, THL</p>
<p>Indikatorer: Forsknings- och utredningsarbete i ämnet som producerats och utförts 2020–2025.</p>		

KÄLLOR

- Almohammad A. 2018. ISIS child soldiers in Syria: The structural and predatory recruitment, enlistment, pre-training indoctrination, training and deployment. The Hague: ICCT.
- Aronen E. 1993. The effect of family counselling on mental health of 10-11-year-old children in low- and high-risk families: a longitudinal approach. *J. Child Psychol Psychiatry* 34; 2:155–156.
- Barnskyddslag 417/2007. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Bjørge T. & Ravndal A.J. 2019. Extreme-Right Violence and Terrorism: Concepts, Patterns, and Responses. ICCT Policy Brief.
- Bjørge T. 1997. Racist and Right-Wing Violence in Scandinavia: Patterns, Perpetrators and Responses. Oslo: Tano Aschehoug
- Caiani M. 2017. Radical right-wing movements: Who, when, how and why? Sociopedia.isa.
- Creutz K, Saarinen J. & Juntunen M. 2015. Syrjäntä, polarisaatio, nuoriso ja väkivaltainen radikalisoituminen. SYPONUR-väliraportti. SSKH Notat 5/2015.
- Europarådet. 2014. Guidelines for the EU Strategy for Combating Radicalisation and Recruitment to Terrorism 2014. <http://statewatch.org/news/2014/dec/eu-council-2014-11-27-13469-rev1-draft-strategy-radicalisation-recruitment.pdf>
- Europol. 2017. European Union terrorism situation and trend report 2017. <https://www.europol.europa.eu/tesat-report>
- Förenta Nationernas (2016) Resolution A/RES/70/291. https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/291
- Goerzig C. & Al-Hashimi K. 2015. Radicalization in Western Europe. Integration, public discourse, and loss of identity among Muslim communities. New York: Routledge
- Gøtzsche-Astrup O. & Lindekilde L. 2019. Either or? Reconciling findings on mental health and extremism using a dimensional rather than categorical paradigm. *Journal of Forensic Sciences*. 64:4, 982–988.
- Horgan J. 2008. From profiles to pathways and roots to routes: Perspectives from Psychology on radicalization into terrorism. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 618; 16: 80–94.
- Inrikesministeriet (IM). 2016. Nationellt åtgärdsprogram för förebyggande av våldsam radikaliserings och extremism. Inrikesministeriets publikation 26/2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-105-3>
- Inrikesministeriet (IM). 2017a. Årsrapport 2017 Nationellt åtgärdsprogram för förebyggande av våldsam radikaliserings och extremism. Inrikesministeriets publikation 23/2017, på finska. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-154-1>
- Inrikesministeriet (IM). 2017b Förslag till att ordna myndighetssamarbete inom verksamhet för personer som återvänder från stridszoner och förslag till hur organisationers tjänster kan kopplas till myndigheternas verksamhet. Inrikesministeriets publikation 11/2017, på finska. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-154-1>
- Inrikesministeriet (IM). 2018. Lägesöversikt över våldsam extremism 1/2018. Bedömning av läget och trenderna för våldsam extremism i Finland 2017. Särskilt fokus på kvinnor och barn i radikala islamistiska terroristorganisationer. Inrikesministeriets publikationer 13/2018.
- Inrikesministeriet (IM). 2019a. Åtgärdsprogram ökar beredskapen att förebygga radikaliserings och våldsamma extremiströrelsers verksamhet. <https://intermin.fi/sv/polisvasendet/valdsbejakan-de-radikaliserings-och-extremism/atgardsprogram>
- Inrikesministeriet (IM). 2019b. Handbok för ankarverksamheten. Multiprofessionellt samarbete för att främja välbefinnande och förebygga brott bland unga. Inrikesministeriets publikationer 2019/16. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-262-3>
- Inrikesministeriet (IM). 2020. Nationellt åtgärdsprogram för förebyggande av våldsbejakande radikaliserings och extremism 2019–2023: Statsrådets principbeslut 19.12.2019. Inrikesministeriets publikationer 2020:2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-312-5>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). 2019. Omhändertagande (Huostaanotto). <https://thl.fi/sv/web/handbok-for-barnskyddet/arbetsprocesser/omhandertagande>

- Nyström A. 2018. Till Syrien och tillbaka – en kvalitativ studie om unga vuxnas resor till Syrien, deras livssituationer, behov och möten med myndigheter efter hemkomsten. Pro gradu, Helsingfors universitet.
- Pels, T. & Doret JR. 2012. The influence of education and socialization on radicalization: An exploration of theoretical presumptions and empirical research. *Child Youth Care Forum* 41:33, 311–325.
- RAN Centre for Excellence. 2016. Ex-post Paper RAN H&SC. Children and youth growing up in a radicalized family/environment. 2016, Hamburg (DE). https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/about-ran/ran-h-and-sc/docs/ran_h_sc_meeting_on_children_and_youth_hamburg_14-15_09_2016_en.pdf
- RAN Centre for Excellence. 2016. Ex-post Paper RAN YF&C. Vulnerable children who are brought up in an extremist environment. 21-22 June, Stockholm (SE). https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/about-ran/ran-yf-and-c/docs/ran_yf-c_vulnerable_children_who_brought_up_extremist_environment_21-22_06_2018_en.pdf
- RAN Centre for Excellence. 2019. RAN Ex Post Paper. Understanding the mental health disorders pathway leading to violent extremism, 13.3.2019. https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/about-ran/ran-h-and-sc/docs/ran_h-sc_understanding_the_mental_health_190313_25_en.pdf
- Sedgwick, M. 2010. The concept of radicalization as a source of confusion. *Terrorism and Political Violence* 22; 4:479–494.
- Sieckelinck S, Kaulingfreks F. & De Winter, M. 2015. Neither villains nor victims: Towards an educational perspective on radicalisation. *British Journal of Educational Studies*. 63; 3:329–343.
- Sieckelinck S. & Gielen AJ. 2018 RAN Issue Paper: Protective and promotive factors building resilience against violent radicalization. <https://dare.uva.nl/search?identifier=0aa7869b-8a18-48f1-a371-12dbb1d49eb2>
- Sikkens E, van San M, Sieckelinck S. & de Winter M 2017. Parental influence on Radicalization and Deradicalization according to the lived experiences of former extremists and their families. *Journal for Deradicalization* 12.
- Van der Heide L. & Geenen J. 2017. Children of the kaliphate. Young IS returnees and the reintegration challenge. Den Hague: ICCT.
- van Ginkel & Entenmann E. (red.). 2016. The foreign fighter phenomenon in the European Union. Profiles, threats and policies. The Hague: ICCT. <https://icct.nl/app/uploads/2016/03/Executive-Summary.pdf>

14.6 Hedersrelaterat våld

Ansvarig författare: Lisa Grans, Åbo Akademi

Övriga författare: Pirjo Lillsunde, SHM och Johanna Latvala, Förbundet för mänskliga rättigheter

Karaktäristiskt för hedersrelaterat våld är bruk av eller hot om könsrelaterat våld för att skydda eller återupprätta familjens eller släktens heder vid misstanke om att en familjemedlem inte följer (eller inte tänker följa) gruppens regler om socialt och sexuellt beteende. Hedersrelaterat våld inkräktar på barnets fysiska och/eller psykiska integritet eller självbestämmanderätt. Det kan t.ex. handla om psykiskt eller fysiskt våld, som stränga begränsningar och strikt kontroll (t.ex. i fråga om socialt umgänge och klädsel), misshandel eller tvång till äktenskap. Också omskärelse av flickor (se avsnitt 14.3) betraktas som en form av hedersrelaterat våld.

Hedersrelaterat våld skiljer sig från annat våld mot barn, som t.ex. aga, genom att syftet inte endast är att straffa eller kontrollera barnets beteende, utan även skydda familjens rykte i andras ögon. Det faktiska eller upplevda externa trycket att utöva våld för att skydda familjens ära spelar en viktig roll. Hedersrelaterat våld är även starkt könsrelaterat eftersom olika typer av (heteronormativt) beteende förväntas av flickor och pojkar. Merparten av de barn som blivit offer för hedersrelaterat våld är flickor i prepuberteten och puberteten. Det hedersrelaterade våldet kan utövas även av andra familjemedlemmar än föräldrarna och förövarna kan vara flera. När gruppen blivit medveten om vad barnet gjort försöker man inte nödvändigtvis dölja det hedersrelaterade våldet utan visar gruppen att familjen värnar om sin heder.

Hittills har det inte forskats särskilt mycket i förekomsten av hedersrelaterat våld i Finland och de sätt det tar sig uttryck i, och det statistikförs inte heller separat. Det finns inget separat handlingsprogram mot hedersrelaterat våld och inte heller någon nationell anvisning för våldssituationer av detta slag. Det ställs heller inga separata frågor om hedersrelaterat våld mot barn och unga i t.ex. THL:s enkät Hälsa i skolan och Krimos enkät om ungdomsbrottslighet. Förbundet för mänskliga rättigheter (2016) har utrett fenomenets synlighet i myndigheternas och de yrkesverkssammans arbete och deras möjligheter att förhindra och ingripa i det. Utredningen ger indikationer om vilka olika former av hedersrelaterat våld som förekommer i Finland, men utreder inte i vilken utsträckning.

Enligt internationell människorättslagstiftning ska myndigheterna förutom att straffa även förebygga våld i synnerhet mot barn och människor som tillhör andra utsatta grupper (t.ex. Europeiska människorättskonventionen, FördrS 85–86/1998). FN:s konvention om barnets rättigheter förbjuder allt fysiskt och psykiskt våld mot barn (FördrS 59–60/1991).

Europarådets konvention för förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (s.k. Istanbulkonventionen) förutsätter uttryckligen att olika former av våld mot kvinnor och våld i hemmet, även hedersrelaterat våld, förebyggs och straffas (FördrS 53/2015, artikel 5.2).

Konventionen förutsätter att Finland har anvisningar för hur hedersrelaterat våld förebyggs och hur man ingriper i hotfulla situationer (med beaktande av våldets särskilda drag och i samarbete med olika aktörer för att skydda och stödja offret). Konventionen kräver även att Finland säkerställer att "heder" inte ska kunna betraktas som ett rättfärdigande av våldshandlingar (artikel 12). Dessutom förutsätter den att Finland i avsikt att förebygga ytterligare våld och förändra ett våldsamt beteendemönster har program för att förövare av våld i hemmet ska lära sig att inte bete sig våldsamt i mellanmänskliga relationer (artikel 16) (Council of Europe 2011, 19). Bestämmelsen gäller även hedersrelaterat våld. Finland har mycket få interventioner som riktar sig till förövare som brukat våld (se också kapitlen 4 och 8).

Dessutom anger lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt att barn inte får undertryckas, agas eller utsättas för annan kränkande behandling och att barnet bör stödjas och uppmuntras i sin utveckling till självständighet, ansvarsfullhet och vuxenhet (361/1983; uppdaterad 8.2.2019 190/2019). Strafflagen har inga uttryckliga bestämmelser om hedersrelaterat våld utan här tillämpas de allmänna bestämmelserna bl.a. om misshandel, tvång, olaga hot och förföljelse. Strafflagen förbjuder även lindrigt våld mot barn också när det brukas av en familjemedlem i uppfostringssyfte (39/1889).

En vanlig form av hedersrelaterat våld i Finland är en stark social kontroll och påtryckning som kan utgöra psykiskt våld. En annan allmän form av hedersrelaterat våld är hot om fysiskt våld eller dödshot. Enligt samma utredning förekommer det i Finland även allvarligt fysiskt våld i hederskontext eller tvång till äktenskap som riktar mot minderåriga (Hansen m.fl. 2016).

Centrala medel för att förebygga hedersrelaterat våld är arbetet för att förändra attityderna i gemenskaperna samt stöd till föräldrarna och övriga familjemedlemmar att tillägna sig uppfostringsmetoder utan våld samt information om flickors och pojkars jämställdhet i samband med förebyggande barnskydd, t.ex. genom att ta upp saken vid träffar på daghem, med lärare och i skolhälsovården med barnets föräldrar.²⁵ Man bör inte låta bli att ta upp våld på grund av etnisk eller kulturell bakgrund. Genom samtal med föräldrarna i ett tidigt skede förhindras även tvångsäktenskap och kvinnlig könsstympning bäst. Om man t.ex. i skolan upptäcker att barnet har försvunnit (efter sommarlovet eller annars), ska en barnskyddsanmälan göras och myndigheternas uppgift är att utreda vad som hänt (se också kapitel 4, 6, 8–9, 13).

En minimering av risken för hedersrelaterat våld (t.ex. vid beslut om vårdnaden om barnen och umgängesrätten) förutsätter att relevanta myndigheter, som lärarna inom småbarnspedagogiken, klasslärarna, polisen och social- och hälsovårdspersonalen (t.ex. skolkuratorerna) kan identifiera de särskilda dragen i denna form av våld och vet hur de ska agera då ett barn hotas av hedersrelaterat våld. Förbundet för mänskliga rättigheters utredning (2016) konstaterar att myndigheterna och yrkespersonalen allmänt taget har otillräckliga kunskaper om de särskilda dragen i hedersrelaterat våld och hur man ska ingripa i det. År 2012 gav SHM i samarbete med andra aktörer ut ett utbildningspaket på nätet om hedersrelaterat våld. Innehållet är dock delvis föråldrat.

25 För att främja barns och unga personers välfärd tillhandahåller kommunen utöver barnskydd också förebyggande barnskydd då barnet eller familjen inte är klient inom barnskyddet. Genom det förebyggande barnskyddet främjas och tryggas barns uppväxt, utveckling och välfärd samt ges stöd i föräldraskapet. Det förebyggande barnskyddet omfattar sådant stöd och särskilt stöd som ges t.ex. inom undervisning, ungdomsarbete och dagvård, vid rådgivningsbyråerna för mödravård och barnavård samt inom annan social- och hälsovård. Då barnet är klient inom barnskyddet, tillhandahålls sådant stöd som avses ovan som en del av öppenvården, vården utom hemmet eller eftervården. 3 a § i barnskyddslagen 417/2007.

Tabell 27. Hedersrelaterat våld. Mål och åtgärder 2020–2025.

HEDERSRELATERAT VÅLD		
Övergripande mål: I hela Finland ingrips i hedersrelaterat våld mot barn och mer effektiva åtgärder vidtas för att förhindra det.		
Mål 1: Yrkespersonal som arbetar med frågor om hedersrelaterat våld kan identifiera, förhindra och ingripa i hedersrelaterat våld.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. Inkludering av temat hedersrelaterat våld i grundutbildning och fortbildning för relevanta myndigheter diskuteras.</p> <p>Det befintliga materialet om hedersrelaterat våld (SHM) uppdateras och tas i aktiv användning i utbildningarna. Information sprids om hedersrelaterat våld.</p>	<p>Istanbulkonventionen (FördrS 53/2015, artikel 15) förutsätter att yrkesgrupper som arbetar med offer eller förövare av våldshandlingar ges utbildning om förebyggande och identifiering av våld, jämställdhet, offrens behov och rättigheter samt hur reviktisering kan förebyggas.</p> <p>Det befintliga materialet innehåller såväl utbildningsmaterial som självstudiematerial, men många länkar är föråldrade.</p> <p>Myndigheterna och yrkespersonalen behöver information och utbildning om ämnet. Ett enhetligt utbildningsmaterial främjar både anordnandet av utbildningar och självstudier. Behandling av ämnet i facktidskrifter skulle motivera yrkesverksamma att söka sig till tilläggs- och fortbildning.</p>	SHM, THL, UKM, Utbildningsstyrelsen, ANM, högskolorna (inkl. POLAMK), olika organisationer
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Senast 2025 konstateras i Finlands rapporter till internationella människorättsorgan att det hedersrelaterade våldets särskilda drag och hur man beaktar dem i det egna arbetet behandlas i ett flertal relevanta grundutbildningar och att det pågår tilläggs- och fortbildningsutbildningar i ämnet. Utbildningsmaterialet har uppdaterats och tagits i bruk senast vid utgången av 2022. 		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Tydliga anvisningar om handlings-sätt när barn hotas av hedersrelaterat våld utarbetas för lärarna inom småbarnspedagogiken, klasslärarna, poliserna och yrkespersonalen inom social- och hälsovården (inkl. skolkuratorerna).</p>	<p>Enligt en utredning av Förbundet för mänskliga rättigheter (2016) efterlyser centrala yrkesgrupper anvisningar om hur de ska förfara när de i sitt arbete möter offer för hedersrelaterat våld.</p> <p>I Istanbulkonventionens krav på lämplig utbildning (FördrS 53/2015, artikel 15) ingår ett krav att utarbeta tydliga anvisningar till olika yrkesgrupper (Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, § 99).</p>	SHM, THL, JM, IM, UKM Polisstyrelsen, Utbildningsstyrelsen Kommunerna Människorätts- och barnorganisationerna
<p>Indikatorer: Senast vid utgången av 2025 har lärarna inom småbarnspedagogiken, klasslärarna, poliserna och yrkespersonalen inom social- och hälsovården (inkl. skolkuratorerna) tydliga anvisningar för olika situationer som gäller hedersrelaterat våld mot barn.</p>		

Mål 2: Organisationernas samarbete med grupper och sammanslutningar stöds för att motverka hedersrelaterat våld.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Myndigheternas samarbete med olika organisationer, inkl. invandrarorganisationerna, kring hedersrelaterat våld intensifieras och organisationerna ges resurser.</p>	<p>Istanbulkonventionen (FördrS 53/2015, artikel 9) förutsätter att staten stöder frivilligorganisationernas och det civila samhällets arbete för att bekämpa hedersrelaterat våld.</p> <p>Frivilligorganisationer som arbetar med invandragemenskaperna har en nyckelroll i arbetet med att främja jämställdheten mellan flickor och pojkar och i att sprida information om våldets skadliga effekter i syfte att förändra attityderna så att man i gemenskaper där traditionen finns börjar motsätta sig våld.</p>	<p>SHM, ANM, Polisstyrelsen Kommunerna Nätverket mot hedersrelaterat våld samordnat av Förbundet för mänskliga rättigheter Invandrarorganisationerna</p>
<p>Indikatorer: Av rapporterna till finansierarna framgår att frivilligorganisationernas arbete mot hedersrelaterat våld 2025 är mer omfattande och långsiktigt än 2019 och att de i arbetet beaktar barn som utsatts för hedersrelaterat våld.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. En anvisning till stöd för att inleda samtal med familjer utarbetas för det förebyggande barnskyddet.</p>	<p>Via det förebyggande barnskyddet är det möjligt att förebygga våld, vilket Istanbulkonventionen (FördrS 53/2015, artikel 11), FN:s konvention om barnens rättigheter (FördrS 60/2011, artikel 19), barnskyddslagen (417/2007) och socialvårdslagen (1301/2014) kräver.</p> <p>Familjerna ska erbjudas både alternativ till hedersrelaterat våld och information om jämställdhet mellan flickor och pojkar.</p> <p>Därtill kan det finnas skäl för de yrkesverksamma inom barnskyddet att ta med andra familjemedlemmar än föräldrarna i diskussionerna med familjen när föräldrarna utgör ett hot mot barnets trygghet.</p>	<p>SHM, THL, nätverket mot hedersrelaterat våld samordnat av Förbundet för mänskliga rättigheter Människorätts- och barnorganisationerna</p>
<p>Indikatorer: En anvisning om förebyggande av hedersrelaterat våld har utarbetats till stöd för barnskyddets förebyggande arbete senast 2022.</p>		

Mål 3: Information samlas in om omfattningen och formerna av hedersrelaterat våld mot barn samt om effektivt förebyggande.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 5. En fråga som mäter förekomsten av hedersrelaterat våld utarbetas och kan eventuellt inkluderas i enkäten Hälsa i skolan i framtiden. Till den eventuella frågan bifogas information om aktörer som ger hjälp.</p>	<p>I Istanbulkonventionen ingår ett åliggande att samla in statistiska uppgifter (FördrS 53/2015, artikel 11) om och förebygga olika former av våld mot flickor och kvinnor.</p> <p>I Finland har det inte tidigare gjorts någon utredning om hedersrelaterat våld mot barn. Information om förekomsten av olika typer av hedersrelaterat våld förenklar allokeringen av resurser.</p> <p>Enkäten Hälsa i skolan är ett bra tillfälle att informera elever och studerande om var de kan få hjälp i frågor som gäller hedersrelaterat våld.</p>	<p>THL, olika organisationer, forskare</p>
<p>Indikatorer: Möjligheten att ta med en fråga som mäter förekomsten av hedersrelaterat våld i enkäten Hälsa i skolan utreds. Till den eventuella frågan bifogas information om nationella aktörer som ger hjälp.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 6. Möjligheterna till statistik över brott i anslutning till hedersrelaterat våld utreds.</p>	<p>Istanbulkonventionen (FördrS 53/2015, artikel 11) förutsätter att statistiska uppgifter samlas in om förekomsten av hedersrelaterat våld och att forskning stöds för att ta reda på våldets grundläggande orsaker, konsekvenser, förekomst och antal fällande domar samt effektiviteten i de tillämpade åtgärderna.</p> <p>Det behövs forskning som granskar olika förebyggande åtgärders effekt.</p>	<p>IM, Polisstyrelsen, Krime/HU, THL, SHM</p>
<p>Indikatorer: Möjligheterna till statistik över hedersrelaterat våld har utretts senast 2022.</p>		

KÄLLOR

- Barnskyddslag 417/2007. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Council of Europe. 2011. Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. Council of Europe Treaty Series - No. 210. <https://rm.coe.int/168008482e>
- Europarådets konvention för förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet. Istanbulkonventionen FördrS 53/2015. <https://www.finlex.fi/sv/sopimukset/sopimus-sarja/2015/fds20150053.pdf>
- Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna FördrS 85-86/1998, på finska. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063>
- FN:s konvention om barnets rättigheter. FördrS 60/1991, på finska. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2
- Hansen S, Sams A, Jäppinen M. & Latvala J. 2016. Kunniakäsitykset ja väkivalta – selvitys kunniaan liittyvästä väkivallasta ja siihen puuttumisesta Suomessa. Ihmisoikeusliitto. https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2016/06/Kunniak%C3%A4sitykset-ja-v%C3%A4kivalta_B5_nettti-002.pdf
- Lag angående vårdnad om barn och umgängesrätt 361/1983. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1983/19830361>
- Lag om ändring av lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt 190/2019. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2019/20190190>
- Riksdagens justitieombudsman. FN:s konvention om barnets rättigheter. <https://www.oikeusasiamies.fi/sv/web/guest/fn-s-konvention-om-barnets-rattigheter>
- Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter A/RES/44/25 från 1989 på engelska: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_44_25.pdf
- Strafflag 39/1889. <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1889/18890039001>

TILLÄGGSMATERIAL

Grans L. 2017. Honour-Related Violence and Children's Right to Physical and Psychological Integrity, *Nordic Journal of Human Rights*. 35:2.

Hong T. 2017. Valtion huolellisuusvelvoite kunniaan liittyvän väkivallan vastustamisessa. I verket J. Niemi, H. Kainulainen & P. Honkatukia, *Sukupuolistunut väkivalta. Oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma*.

Honkatukia P. & Keskinen S. 2017. The social control of young women's clothing and bodies: A perspective of differences on radicalization and sexualization. *Ethnicities*. 18:3.

Lidman S. & Hong T. 2018. "Collective violence" and honour in Finland: a survey for professionals. *Journal of Aggression*. 10:3.

14.7 Våld mot barn i religiösa samfund – erfarenhetsexperters perspektiv

Ansvarig författare: Katriina Kilpeläinen

Övriga författare: Epi Ylinen, Seija Ristolainen och Rauni Kortessalmi

Det här kapitlet behandlar våld mot barn i religiösa samfund sett ur erfarenhetsexperters perspektiv. Kapitlet skiljer sig från de övriga kapitlen i åtgärdsprogrammet så till vida att författarna själva som barn har utsatts för våld. Styrgruppen för förebyggande av våld mot barn vid THL betraktade den här aspekten som en så viktig del av detta ämne att den beslutade att inkludera ett kapitel om det i åtgärdsplanen En barndom utan våld. Utöver den erfarenhetsbaserade kunskapen finns det även en del forskning i Finland om våld mot barn i olika religiösa samfund. Dessutom har några fall av våld som fått medial uppmärksamhet lett till offentlig debatt om fenomenet.

Författarna till detta kapitel verkar i huvudsak som erfarenhetsexperter i olika kamratstödsgrupper. Även andra personer som är insatta i frågan i någon annan roll medverkar. En av författarna har en lång och mångsidig bakgrund i att hjälpa offer för våld i nära relationer. Erfarenhetsexpertis ingår i många kamratstödsgrupper där diskussioner om våld i religiösa samfund förekommer. Sådana är bl.a. AA (Anonyma Alkoholister) och NA (Anonyma Narkomaner), Al-Anon (Alkoholistien läheiset, Närstående till alkoholister) och UUT (Uskontojen uhrien tuki, Stöd till offer för religioner). De största kamratstödsgrupperna inom UUT är pingstvännen, Jehovas vittnen, mormoner och laestadianer. Erfarenheterna i det här kapitlet kommer från tre olika religiösa samfund: laestadianismen, pingströrelsen och evangelisk-lutherska kyrkan.

Medlemmarna i kamratstödsgrupperna är vuxna som traumatiserats i barndomen eller ungdomen. Som barn hade de varken verktyg eller förutsättningar att förstå eller hantera följderna av det allvarliga våldet för sig själva. Det har blivit möjligt för dem att hantera problem under barndomen och ungdomsåren först i vuxen ålder.

Kamratstödsgrupper som författarna arbetar i:

Namnen på vissa kamratstödsgrupper har ändrats för att förhindra identifiering och för att säkerställa medlemmarnas anonymitet.

#memyös (#viockså) cirka 12 000 medlemmar, medlemmarna är personer som utsatts för sexuellt våld och sexuella trakasserier i olika ålder, sluten Facebook-grupp, ingen daglig dialog.

#dissociativisten oireiden vakauttamisryhmä (#grupp för stabilisering vid dissociativa symtom), cirka 600 medlemmar, dessa har vanligtvis utsatts för våld av olika slag i barndomen, som sexuellt våld, och är inne i stabiliseringsfasen, sluten Facebook-grupp, daglig dialog om dissociativa drag.

#syvällesukeltajat (#djupdykarna) cirka 30 medlemmar, dessa har utsatts för sexuellt våld som barn eller unga, i huvudsak allvarligt traumatiserade, tidigare eller aktiva medlemmar av pingströrelsen, laestadianismen och evangelisk-lutherska kyrkan, kamratstödsverksamheten bygger på aktiv dialog i dagboksliknande form.

#korpivaellus (#ökenvandring) cirka 30 medlemmar, nätverk av kvinnor som levt/lever i ett laestadianskt samfund och som barn utsatts för sexuellt våld, diskussionsforum, huvudsaklig form av interaktion live-möten. Vissa av medlemmarna har tagit avstånd från det religiösa samfundet. Kamratstödsgruppen känner dessutom många offer som inte hör till nätverket. Många av gruppens medlemmar har bildat sig en klarare uppfattning av våldsfenomenen och deras konsekvenser för hela samfundet.

Inledning

Enligt Kyrkans forskningscentral finns det cirka 1 000 olika registrerade religiösa samfund i Finland. I det här kapitlet avses med religiösa samfund ett samfund som är tätt organiserat kring en religion. Tiotusentals barn i Finland lever under inflytande av olika religiösa samfund (Hurtig 2011).

Det här kapitlet tar främst upp religiöst och sexuellt våld eftersom författarnas egna erfarenheter mestadels gäller sådant våld. De religiösa samfunden berörs även av många andra våldsfenomen som behandlas i denna åtgärdsplan (t.ex. kapitel 8 och 13). Allmänt taget gäller alla de frågor som tas upp i planen även för religiösa samfund eftersom de är en del av det omgivande samhället. Religion har inte konstaterats avskaffa våld (bl.a. Linjakumpu 2015, Hurtig 2013, Ruoho 2013).

När det kommer till allvarlig våldsbrottslighet ska myndigheterna alltid ha en roll i hanteringen och förebyggandet av den. De religiösa samfunden har varken tillräcklig sakkunskap eller behörighet att sköta frågor av detta slag, men de har en lagstadgad skyldighet att göra en anmälan till myndigheterna om de t.ex. misstänker att barn utsätts för sexuellt våld. Sexuellt våld mot barn inom religiösa samfund blev debattämne i Finland till följd av några fall som togs upp i offentligheten. I synnerhet den gammallaestadianska väckelserörelsen har fått offentlig uppmärksamhet och de avslöjade fallen har gett den interna reformen och diskussionen en knuff framåt (Hurtig 2011). Början till en förändrad praxis kommer ofta inifrån då man vågar lyfta upp och diskutera svåra frågor som man tigit om.

I det här avsnittet föreslås att de religiösa samfunden inför en etisk handlingsmodell med barnets bästa i åtanke, dvs. en etisk kod att följa i situationer då det uppstår misstanke om våld mot barn.

Religiöst våld

Evangelisk-lutherska kyrkan (2018) definierar **religiöst våld** som psykiskt våld med en religiös dimension. Det tar sig uttryck i skrämsel, omvändelseförsök, skuldbeläggning, isolering och kontroll i avsikt att bryta ner en annan människas livsåskådning, livsstil eller åsikt (Pisilä 2014, 1). Med hjälp av det religiösa språket och religiösa innebörder kan man få någon att känna sig helt fel eller att hen misstagit sig (Hurtig 2013, 152). Ruoho (2013, 18) definierar alla former av våld med en religiös dimension som religiöst våld. Våldet kan alltså vara psykiskt, fysiskt, sexuellt eller ekonomiskt.

Religiöst våld är osynligt och svårt att upptäcka och definiera. Det är ett dolt fenomen och hanteras ofta inom de religiösa kretsarna själva. Allt våld inom de religiösa rörelserna är inte religiöst våld (Linjakumpu 2015, 10).

Att tillhöra ett religiöst samfund skapar vanligtvis utåt sett en stabil grund för familjelivet. Tro skapar dock inte automatiskt en trygg barndom. Föräldrarnas personligheter, livshistoria, förmågor och färdigheter i kombination med familjesituationen i sig formar starkare än den religiösa övertygelsen föräldraskapet och därigenom barnens barndom (Hurtig 2013, 140–143). Snedvridna maktrelationer inom familjen kan visa sig genom att de vuxna anger vad som är bra, sant och rätt. Då får barnet inte sin åsikt hörd. Religiösa tolkningar och snedvridna maktrelationer kan

tillsammans leda till ett handlingsmönster i familjen där de vuxna upprepat har rätt till nåd och förlåtelse och barnet är skyldigt att förstå föräldrarna, förlåta och tåla. Barnets möjlighet att delta i religiöst meningsgivande är alltid svagare än den vuxnas (Hurtig 2011) (se också kapitel 8). I författarnas erfarenheter är det religiösa våldet sammanflätat med andra upplevelser av våld då man försöker hantera våldet inom familjen eller det religiösa samfundet.

Sexuellt våld mot barn inom religiösa samfund

Vid misstanke om sexuella brott mot barn ska man alltid omedelbart vända sig till polisen och barnskyddsmyndigheterna även om man upplever att församlingens rykte tar skada. Inget religiöst samfund har rätt att förbigå myndigheterna och lagen och utreda ärendet internt eller bara låta saken passera (25 § i barnskyddslagen 417/2017, Ruoho 2013, 236–239). Inget försök att bedöma hur allvarligt våldet en person misstänks för ska komma i fråga, utan det religiösa samfundet ska höra offrens upplevelser och ha en låg tröskel till att föra ärendet vidare till myndigheterna (se t.ex. Evangelisk-lutherska kyrkan 2018).

För en person som lever i ett religiöst samfund är samfundet ett viktigt sammanhang med bäring på såväl individens som familjens liv. Därför kan de betydelser samfundet ger våldet påverka hur man talar om våldsupplevelsen. Om samfundet förväntar sig ett familjeliv utan våld i enlighet med samfundets normer kan familjen undvika och dröja med att ta upp problemen (Hurtig 2011). I religiösa samfund finns inga sådana drag som i sig skulle förhindra att barn utsätts för sexuellt våld i hemmet (Laitinen 2004). Enligt Kallio (2019) är det också vanligt att sexuellt utnyttjande skyls över av ett öppet beteende. Det utförs på platser och i mänskliga relationer där den trygghet som per definition anses råda skyddar mot att utnyttjandet röjs.

De religiösa samfunden är alltså inte åtskilda från det övriga samhället och det förekomma våld mot barn, såväl fysiskt som sexuellt och religiöst, i dem. Hur våldet hanteras och hur man förhåller sig till dem som berättar om våldsupplevelser kan dock vara förknippat med vissa särskilda drag. Det religiösa samfundet kan förvänta sig att individen anpassar sig, visar sig flexibel, flitig och hängiven samfundet samt samarbetsförmögen. För dem som utsatts för våld kan dessa outtalade förväntningar bli en börda. De egna erfarenheterna kan kännas oförenliga med

samfundets officiella lära och hur andra medlemmar i samfundet talar och tänker och då kan det vara svårt att ta upp dem (Hurtig 2011).

I Karjanlahtis lärdomsprov (2015, 69) framkom att de som utsatts för sexuellt våld som barn upplevde att den religiösa bakgrunden hade negativ inverkan på hur det sexuella våldet uppdagades och hur man ingrep. Hurtig (2013, 178) lyfter i sin forskning upp bristen på mod och underlåtenheten att handla i identifierade fall av sexuella brott. Personer som utsatts för sexuellt våld i religiösa samfund har eventuellt upplevt att deras närstående har övergivit dem, förringat det inträffade och underlåtit att hjälpa (Karjanlahti 2015, 66). Osakligt bemötande från omgivningen efter att det sexuella våldet och händelserna framkommit är traumatiserande för offret (Laitinen 2012, 162–163). Enligt Salin (2012, 109–111) är offer som själv utpekats som skyldiga benägna att bli deprimerade och känna utanförskap hemma och i kamratkretsen.

Det religiösa samfundet kan ha vissa auktoriteter som man vant sig vid att lita på. Då kan det vara svårt för ett barn att utmana en vuxen i en eventuell auktoritär ställning. I det religiösa samfundet kan man känna att det som samfundet erbjuder är den enda vägen till frälsning och sanning och att individens rättigheter vid sidan av detta är sekundära (Hurtig 2011). Att motsätta sig en religiös auktoritet likställs med att motsätta sig Gud (Ruoho 2013, 18–21). I tankesättet hos medlemmar i vissa religiösa samfund finns en s.k. "framgångsteologi". Det innebär att de troende har ett särskilt beskydd. Gud ger sina egna endast lycka, framgång och goda liv, och det ska heller inte finnas några svårigheter i livet.

I religiösa samfund kan det vara svårt att ta upp våld för att förövaren skyler över sina gärningar med hänvisning till religionen och rättfärdigar ett våldsamt beteende genom att utnyttja religionen och dess läror. I synnerhet för barn är det svårt att berätta om våld om barnet har bagatelliserats, tystats ner, hotats med synd och helvetets skärseld om hen berättar om saken. Erfarenheter av detta slag har kommit fram i erfarenhetsexpertgrupperna bakom detta kapitel. I dem har det även framkommit att de religiösa samfunden inte alltid känner igen sexuellt våld mot pojkar eller att också kvinnor kan utöva sexuellt eller annat våld.

De följande beskrivningarna av individuella erfarenheter har valts ut för att motsvara de erfarenheter av att vara offer för våld av olika slag och dess följder som många i kamratstödsgrupperna har.

- En vuxen/förälder som utövar sexuellt eller annat våld tystar offret genom att förutsätta förlåtelse och hota med Bibeln. Förövaren har ibland rättfärdigat det sexuella våldet med lösryckta bibliska ord, som "Jag utser nog åt mig ett offer". Missbruk av bibelspråk och krav på att barnet ska be om förlåtelse som uppfostringsmetod och maktmedel orsakar ångest hos barnet för att inte kunna leva som Guds ord lär. Rädslan enligt Bibelns bildspråk handlar om "att hamna i eldhavet", "Guds skola", "Himmelske faderns straff" eller "Om ni inte förlåter, förlåter inte heller er Himmelske fader". (Erfarenhetsexperterna).
- "Först då förstod jag att något är fel, då pappa bad mig som var 10 år om förlåtelse för att ha utnyttjat min syster. Han bad inte mig och inte heller min syster om förlåtelse för att ha utnyttjat mig. Han förkunnade bara att det var en bikthemlighet som inte får yppas för någon. Senare tvingade pappa mig att be mamma om förlåtelse för att jag hade tillfredsställt honom. Tro och synd användes som skrämselform, och barnet omvändes och tystades. Barnet gjordes skyldig till handlingen, och den vuxna gav barnet skulden för sina handlingar." (Erfarenhetsexpert).
- "Jag förkunnade min utnyttjare syndernas förlåtelse i Jesu namn och blod när han grovt hade våldtagit mig och trasat sönder mitt underliv när jag var fem år. Efter förkunnelsen av syndernas förlåtelse till min utnyttjare konstaterade min mamma att jag inte skulle minnas något av vad som hänt eftersom jag var så liten. Så gick det också i årtionden, men när jag till sist blev medveten om det hamnade jag och min egen familj i en djup kris. Jag kände ilska och bitterhet gentemot min utnyttjare och gentemot min mor för att utnyttjandet inte hade hanterats som det borde ha gjorts. Min egen

familj var på inget sätt skyldig till det inträffade och nu hade den hamnat mitt i denna mardröm som kändes som ett djupt träsk. Terapin varade i många år och min släkt visste ingenting under denna tid. För vissa av mina barn uppstod det konflikter, svårigheter att hitta sin plats i livet och att bygga upp ett bestående parförhållande. När den egna mammans själ är trasig, är det inte lätt för ett barn att hitta en bra riktning i sitt liv. Många av mina barn och deras vänner började undvika samfundet. Mitt hjärta gråter blod när mina barn lämnade både det religiösa samfundet och även sin Frälsare.” (Erfarenhetsexpert.)

- ”En mamma, någon annan som sköter ett barn eller ett syskon kan ibland dölja sexuellt våld under en täckmantel av omvårdnad. Personen kan smörja de yttre könsorganen på ett litet barn så att barnet vrider sig och vill bort, men smörjningen bara fortsätter och fortsätter. Om någon annan råkar dyka upp, märks inget, det handlar bara om vanlig skötsel. Mamman kan också använda leksaker och föremål som hon tränger in i barnet.” (Erfarenhetsexpert.)

Modersrelationens betydelse och kvinnan som utövare av våld

Som det konstaterades i förra avsnittet kan religiösa samfund ha en viss norm för familjelivet som medlemmarna förväntas leva efter. Det kan göra det svårare att lyfta fram problem i familjen. Det här avsnittet bygger på de upplevelser erfarenhetsexperterna bakom detta kapitel har av mödrar som förövare av våld i religiösa samfund. Någon egentlig forskning om ämnet finns inte i Finland.

Inom laestadianismen har mödrarna ett stort värde och stor betydelse. Så är också den ofelbara moder Sara församlingens förebild. Problematiken i mor-barnrelationen har aktualiserats i kamratstödsgrupper för våldsutsatta personer i samband med att mamman har möjliggjort sexuellt eller annat våld eller själv utövat det. I familjer med många barn växer barnen ofta upp hemma tillsammans med mamman eftersom det är det mest ekonomiska alternativet. Då är det möjligt för mamman att utöva våld av alla slag, förtryck eller manipulering utan att någon märker det. Samtidigt kan mamman försöka uppfostra barnen, i synnerhet flickorna, till

hjälpredor för att komma lättare undan i hemarbetet. Barnen kan tas med i arbetet från morgon till kväll och deras viktigaste uppgift är att hjälpa, stödja och skydda mamma. Ingen normal lek förekommer. Barnets naturliga fallenheter och styrkor kommer inte fram, eller så uppskattas de inte, när barnet blir tvunget att bära ett alltför stort ansvar för sina syskon och vardagens gång. Barnet skapar ingen egen identitet och har svårt att uppleva sig som värdefullt. I en sådan familj får barnet självt sällan stöd för skolgång och kamratrelationer.

De äldre syskonen kan ibland åläggas att stanna hemma från skolan för att sköta sina mindre syskon. Senare kan det uppstå svårigheter med att bo ensam och bygga upp ett eget liv. (Erfarenhetsexperterna.)

Att en mamma väljer att skilja sig från en våldsam make för att skydda sina barn ska inte orsaka skuld känslor hos modern (jfr 4 § i barnskyddslagen). Trots att skilsmässa ses som synd i många religiösa samfund uppmärksammas inte orsakerna till den. Mammans krafter går till att hantera sina egna och barnens traumatiska symtom och att få vardagen att gå runt när situationen väl har lösts (se kapitel 10.3). Våldsförövaren kan sprida felaktig information och svartmåla sin tidigare maka och familj och den vägen starta ett förlopp som uppfyller kriterierna för förföljelse och får de övriga medlemmarna i samfundet att agera mot offren (se kapitel 8). Inom laestadianismen har många frånskilda kvinnor skapat nätverk och den vägen upplevt sig få kamrathjälp av andra. (Erfarenhetsexperterna.)

Yrkesverksammas handlande/underlåtenhet att handla

Enligt erfarenhetsexperterna bemöter yrkesverksamma inom olika sektorer inte alltid personer som utsatts för våld som individer utan bemötandet har varit fördomsfullt. Exempel på dåligt bemötande av yrkespersonal:

- En laestadiansk man som som barn hade utsatts för allvarligt sexuellt och annat våld av sin mamma fick ingen hjälp på en psykiatrisk klinik på grund av en anställds starka åsikter. Den anställdas tolkning var att laestadianska mammor är så utsatta offer att alla deras övergrepp förklaras av stress eller påfrestning.

- Minderåriga barn har upprepat kunna ta sina ännu mindre syskon till en poliklinik utan att hälso- och sjukvårdspersonalen har ingripit. Dessa situationer upprepas i stora familjer.
- Skolan/barnrådgivningen/barnskyddet har inte ingripit i barnets/barnens symtom: familjen är bara så konstig eftersom de är laestadianer. Också alarmerande symtom hos barnen har avfärdats av den anledningen.
- Barnskyddet har låtit omhändertagandet bero eftersom familjen är stor och barnen som behöver tas omhand så många att det skulle bli dyrt för kommunen.
- Orsakerna till frånvaro från skolan har inte utretts när barnet upprepat har stannat hemma för att sköta mindre syskon för att mamman har ärenden att sköta. De här situationerna upprepas i stora familjer.
- En hemvårdare som på dagen tagit hand om barnen i en familj var fullständigt likgiltig för att barnen var ensamma tillsammans under kvällar och nätter. Ett äldre syskon på 13 år skötte sina sammantaget 7 yngre syskon, av vilka den yngsta var endast 2 år. Föräldrarna var på en spasmester med hjälp av finansiellt stöd under en vecka.
- Religiösa teman och erfarenheter har ideligen tagits upp vid terapi eller i motsvarande sammanhang på grund av terapeutens eller någon annan yrkespersons nyfikenhet. Behandlingen har spårat ur och inte varit till hjälp för klienten. Frågor som sprungit ur en ung persons egna behov har lämnats obeaktade och hen har i värsta fall blivit helt utan hjälp.
- "När jag sökt hjälp för mina problem har det känts sårande om man har försökt påverka min religiositet. När jag gått i terapi som vuxen har även religiösa teman kunnat tas upp. Det har krävt respekt, förståelse och även humor. Det önskar jag att alla som sårats i religiösa samfund ska få möta. Förhandsantaganden och kategoriska åsikter hjälper ingen utan får människan att sluta sig."
- "Samarbetet med offren och samfunden bör vara en respektfull dialog där det som är gott stärks och där man försöker motverka våld mot barn."

- ”I kamratstödsnätverket finns det många som har upplevt att barnskyddets eller polisens agerande endast har traumatiserat dem ännu mer. För offren är det primärt att få tillräckligt verkningfull behandling, psykoterapi. Polisens agerande ska bidra till att den brottsliga verksamheten inte fortgår, att offren inte blir fler och att de som brutit mot lagen görs ansvariga.”

Det goda i religiösa samfund

I de religiösa samfunden finns det även en mängd drag som stärker individens egenmakt och förebygger våld.

Största delen av familjerna i samfunden är vanliga välmående finländska familjer. Det religiösa samfundet är för många medlemmar en viktig och älskad gemenskap. I synnerhet att sjunga och musicera tillsammans skapar trygghet och glädje – även för barnen. Gemenskapen är som bäst något som berikar livet och en positiv dialog mellan olika människor. De religiösa samfundens lära rättfärdigar inte våld, men tolkningar av Bibelns lära kan förvränga människors tankar.

Den kamratstödsverksamhet som pågått under några år inom det laestadianska samfundet har fått ett gott mottagande inom samfundet, och Fridsföreningarnas i Finland centralförening (SRK) har stöttat detta genom att ordna kamratstödskurser på medborgarinstitut. Det är vanligtvis personer som klarat de första svårigheterna och som i någon mån hanterat sina traumatiska upplevelser som kommer med i kamratstödsverksamheten. Det hjälper dem att se att de inte är de enda som har utsatts för våld. Det går att tala öppet, fritt och utan rädsla om det som hänt.

Det är viktigt att behandla traumatiska minnen eftersom omedvetna minnen kan utsätta offret för påträngande känslor, iakttagelser, beteendemönster och fysiska förnimmelser. När livsberättelsen blir hel finns det möjlighet att hitta en rikare social, självbiografisk och kroppslig känsla om sig själv i nuet (Siegel 2010, 331,320). Man har kunnat se att kamratstödsverksamheten varit till stöd i denna process.

- "Jag har fått mycket hjälp och stöd hittills av människor som hör till laestadianismen och som i sina handlingar har levt ut sin tro på ett vackert sätt. Jag har fått den också då jag inte har vetat om jag vill stanna kvar i samfundet längre." (Erfarenhetsexperterna.)

Många som utsatts för våld och utnyttjande i religiösa samfund känner dock att deras egen övertygelse och tro ger dem trygghet, och därför lämnar alla offer inte det religiösa samfundet.

Tabell 28. Våld mot barn i religiösa samfund. Mål och åtgärder 2020–2025.

VÅLD MOT BARN I RELIGIÖSA SAMFUND – ERFARENHETSEKSPERTERS PERSPEKTIV		
<p>Mål: Ett etiskt handlingsprogram (etisk kod) utarbetas för användning i de religiösa samfundens för hantering av situationer av våld mot barn i enlighet med lagstiftningen och barnets bästa. Tillförlitligheten hos aktörerna i samfundet säkerställs.</p>		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. Diakoniarbetet eller direktionen inom de religiösa samfundens/kyrkornas lokal- och centralorganisationer utarbetar en tydlig handlingsmodell för hur man agerar i situationer då barn utsätts för våld (samarbete med barnskyddet, polisen och hälso- och sjukvården).</p>	<p>Barn har rätt till ett respektfullt bemötande, fysisk integritet och kunskap om sin rätt att själva bestämma om sin kropp och att de vuxna skyddar dem (Barnkonventionen FördrS 59–60/1991). Det allmänna ska se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses (22 § i grundlagen).</p> <p>I 25 § i barnskyddslagen nämns att även församlingar och andra religiösa samfund är anmälningskyldiga vid misstanke om våld mot barn.</p> <p>Det är lättare att ingripa i svåra ärenden med hjälp av tydliga anvisningar.</p>	<p>De religiösa samfundens/kyrkornas lokala ledning och ledning på riksnivå SHM, THL</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En etisk handlingsmodell för situationer av våld mot barn har tagits i bruk i olika religiösa samfund senast 2025. • De religiösa samfundens centralorganisationer följer och bedömer årligen hur handlingsmodellen efterlevs och samlar in information även från lokala verksamhetsställen. 		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Brottslig bakgrund hos personal och när vissa förutsättningar är uppfyllda även hos förtroendevalda i religiösa samfund/kyrkor kontrolleras i de situationer lagen anger och personer som uppträtt osakligt avlägsnas från tjänsten eller förtroendeuppdraget.</p>	<p>Lag om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002).</p> <p>Personer i förvaltningsuppgifter och personer som arbetar med barn och unga ska vara etiskt och straffrättsliga lämpliga för uppgiften.</p> <p>Vid misstänkt våld ska en extern objektiv myndighetsåsikt följas för att barnets bästa ska tillgodoses.</p>	<p>IM, Polisstyrelsen/polisen</p>
<p>Indikatorer: De religiösa samfundens/kyrkornas ansvariga personer/direktion följer och bedömer årligen i vilken omfattning lokal- och centralorganisationerna har granskat den brottsliga bakgrunden och om de personer som har anmälts/misstänkts/dömts för våld mot barn avlägsnats från tjänsten eller förtroendeuppdraget.</p>		

KÄLLOR

- Barnskyddslag. 13.4.2007/417. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland (EVL). 2018. Trygg församling. Publikationer från Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland 2018. <https://evl.fi/documents/1327140/43626708/Trygg+f%C3%B6rsamling/b654843f-5616-404a-390c-c298d7a9deb0>
- Hurtig J. 2011. Tuntematon turvattomuus – uskonnollinen yhteisö lapsena koetun väkivallan ympäristönä, i verket J. Simola, J. Ihalainen, K. Kuusinen-James, M. Seppänen, T. Rytönen (red.). Turvallinen perhe-elämä ei synny sattumalta. Kuntien palvelurakenteiden kehittämisprojekti. Päijät-Hämeen Liitto A189. 2011. <https://docplayer.fi/6492029-Turvallinen-perhe-elama-ei-synny-sattumalta.html>
- Hurtig J. 2013. Taivaan taimet. Uskonnollinen yhteisöllisyys ja väkivalta. Vastapaino. Hansaprint. 2013.
- Karjanlahti K. 2015. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Uhrien kokemuksia oireista ja tunnistamisesta sekä läheisten ja uskonyhteisön suhtautumisesta uhuriin ja tekijään ilmitulon jälkeen. Opinnäyte-työ. Vaasan Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. 2015.
- Lag om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn 504/2002. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2002/20020504>
- Laitinen M. 2004. Häväistyt ruumit, rikotut mielet. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Tampere: Vastapaino
- Laitinen M. 2012. Seksuaalisen hyväksikäytön tiedetyksi tuleminen. I verket Majjan tarina. 156–168. Red. Hurtig J & Leppänen M. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino.
- Linjakumpu A. 2015. Uskonnon varjot. Hengellinen väkivalta kristillisissä yhteisöissä. Tampere: Vastapaino.
- Pisilä M. 2014. Hengellisen väkivallan mestari. Pro gradu. Itä-Suomen Yliopisto. 2014.
- Ruoho A. 2013. Päästä meidät pelosta. Hengellinen väkivalta uskonnollisissa yhteisöissä. Kustannus-oy Nemo. Helsinki: Hansaprint.
- Salin E. 2012. Trauman synty ja korjaaminen. I verket Hurtig Johanna, Leppänen Mari. Majjan tarina. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö yksilön ja yhteisön traumana. Kirjapaja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.
- Siegel DJ. 2010. Mielitaju. Originaltitel Mindsight. Muuutoksen tiede. Basam Books Oy. Helsinki 2010.

BILAGOR

Bilaga 1 Beslut om tillsättande av en styrgrupp 2018



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

PÄÄJOHTAJAN PÄÄTÖS 46/2018 1(4)
THL/1/0.01.00/2018

4.9.2018

KANSALLISEN LASTEN JA NUORTEN TURVALLISUUDEN EDISTÄMISEN OHJELMAN LAPSIIN KOHDISTUVAN VÄKIVALLAN EHKÄISY

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) asettaa ohjausryhmän vuosille 2018 – 2025 laatimaan, seuraamaan ja arvioimaan *Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman* lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn osa-alueelle asetettavia tavoitteita ja toimenpiteitä.

Taustaa THL:n koordinoiman Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoitteena on alle 25-vuotiaiden tapaturmien ja itsemurhien sekä alle 18-vuotiaisiin kohdistuvan väkivallan ehkäiseminen. Maaliskuussa 2018 THL:n ja sosiaali- ja terveystieteiden yhteisellä päätöksellä lapsiin kohdistuva väkivalta lisättiin uutena kokonaisuutena ohjelmaan. Vuodesta 2017 lähtien alaikäisiin lapsiin kasvatustarkoituksessa kohdistettu kuritusväkivalta on ollut osa ohjelmaa jatkona sosiaali- ja terveystieteiden Älä lyö lasta -toimintaohjelmalle 2010 – 2015.

Vuodesta 2016 lähtien *Lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman* ohjausryhmänä on alle 25-vuotiaiden tapaturmien ja itsemurhien ehkäisyn osuudessa toiminut sosiaali- ja terveystieteiden *Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmä*. Koska em. koordinaatioryhmä koostuu lähinnä tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyn asiantuntijoista, nähdään tarpeellisenä perustaa *Lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman* lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn kokonaisuutta ohjaamaan oma erillinen ohjausryhmä.

Ohjausryhmän tehtävä

- 1) Ohjata, toimeenpanna ja seurata Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman alle 18-vuotiaisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisytöitä kansallisesti.
- 2) Valmistella ja laatia tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2019 – 2025 em. ohjelman lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn osuuteen.
- 3) Osallistua em. ohjelman lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisy -osuuden väliarviointityöhön vuonna 2022 ja ohjelmakauden 2018 – 2025 tulosten arviointiin vuosina 2024 – 2025.

Ohjausryhmän kokoonpano

Puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) nimeää suostumuksensa mukaisesti asetettavaan ohjausryhmään:

Puheenjohtaja Pirjo Lillsunde, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveystieteiden
Varapuheenjohtaja Pekka Heikkinen, poliisitarkastaja, Poliisihallitus

www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 29 524 6000



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

PÄÄJOHTAJAN PÄÄTÖS 46/2018 2(4)
THL/1/0.01.00/2018

4.9.2018

Jäsenet

THL nimeää jäseniksi suostumuksensa mukaisesti seuraavat henkilöt (varajäsenet on merkitty sulkuihin)

Ensi- ja turvakotien liitto (ETKL)	Tiina Muukkonen, kehittämisspäälikkö
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS)	Merja Oksanen, osastonlääkäri (Irene Ojansuu, sosiaalityöntekijä)
Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö (Itla)	Taina Laajasalo, tieteellinen päätoimittaja (Petra Kouvonen, kehitysohjaaja, säätiön asiamies)
Itä-Uudenmaan poliisilaitos	Heidi Niemi, rikoskomisario (Eija Valonen, ylikonstaapeli)
Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS)	Marja Darth, apulaisylilääkäri (Tarja Koskinen, linjajohtaja)
Lapsiasiavaltuutetun toimisto	Merike Helander, lakimies
Lastensuojelun Keskusliitto (LSKL)	Sauli Hyvärinen, johtava asiantuntija
Lyömätön linja Espoossa ry	Miika Peltonen, väkivaltatyön asiantuntija (Mika Värränkivi, väkivaltatyön asiantuntija)
Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL)	Marie Rautava, ohjelmaohjaaja (Tatjana Pajamäki, auttavien puhelinten päälikkö)
Maria Akatemia ry	Hanna Kommeri, ehkäisevän väkivaltatyön vastaava (Sari Nyberg, toiminnanjohtaja)
Oikeusministeriö (OM)	Elina Ruuskanen, erityisasiantuntija (Minna Piispa, neuvotteleva virkamies)
Opetushallitus (OPH)	Marjo Rissanen, opetusneuvos (Miriam Schwartz, asiantuntija)
Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM)	Heli Nederström, opetusneuvos
Pelastakaa Lapset ry	Nina Vaaranen-Valkonen, erityisasiantuntija (Jenni Häikiö, suunnittelija)

www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-000271 Helsinki, puh/tel +358 29 524 6000



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

PÄÄJOHTAJAN PÄÄTÖS 46/2018 3(4)
THL/1/0.01.00/2018

4.9.2018

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP)	Minna Joki-Erkkilä, apulaislääkäri (Teija Hyttiäinen, erikoislääkäri)
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP)	Tiina Tenhunen, erikoislääkäri
Poliisihallitus (POHA)	Måns Enqvist, poliisitarkastaja
Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)	Marjo Malja, sosiaalineuvos (Ritva Halila, ylilääkäri)
Suomen Kuntaliitto ry	Hannele Häkkinen, erityisasiantuntija (Aila Puustinen-Korhonen, erityisasiantuntija)
Suomen Mielenterveysseura	Marjo Hannukkala, johtaja (Maatu Arkio-Lampinen, verkko- ja nuorten palveluiden koordinaattori)
Suomen UNICEF ry	Mirella Huttunen, kotimaan vaikuttavuustyön päällikkö (Sanna Koskinen, kotimaan vaikuttamistyön asiantuntija)
Tampereen yliopisto (UTA)	Eija Paavilainen, professori (Tarja Pösö, professori)
Turun yliopistollinen keskussairaala (TYKS)	Anna-Mari Salmivalli, apulaisylilääkäri (Johanna Pirinen, psykologi)
Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM)	Juha-Pekka Suomi, vanhempi hallitussihteeri
Valtakunnansyyttävivirasto	Anu Mantila, valtionsyyttäjä (Leena Salovartio, kihlakunnansyyttäjä)
Väestöliitto ry	Minna Säävälä, perhetoimintojen johtaja (Kirsi Porras, erityisasiantuntija)

Lisäksi THL määrää ryhmän jäseniksi seuraavat THL:n henkilöt:

- Anu Castaneda, tutkimuspäällikkö, Hyvinvointiasasto/HYVA
- Helena Ewalds, yksikönpäällikkö, Valtion palvelut/VAME
- Tuovi Hakulinen, tutkimuspäällikkö, Hyvinvointiasasto/HYLA
- Marke Hietanen-Peltola, ylilääkäri, Hyvinvointiasasto/HYLA
- Jukka Mäkelä, erityisasiantuntija, Hyvinvointiasasto/HYLA
- Päivi Nurmi-Koikkalainen, kehittämisspäällikkö, Hyvinvointiasasto/HYVA
- Martta October, kehittämisspäällikkö, Hyvinvointiasasto/HYLA

www.thl.fi

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 29 524 6000



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

PÄÄJOHTAJAN PÄÄTÖS 46/2018 4(4)
THL/1/0.01.00/2018

4.9.2018

Sihteerit ja asiantuntijat

THL määrää ohjausryhmän sihteeriksi kehittämispäällikkö Ulla Korpilahden (HYVO/HYVI). Ohjausryhmä voi halutessaan kuulla ryhmän ulkopuolisia asiantuntijoita. Lisäksi ohjausryhmän alaisuuteen voidaan perustaa tarpeen vaatiessa alatyöryhmiä, jotka valmistelevat esimerkiksi jonkin ohjelmaan kuuluvan osa-alueen tavoitteiden ja toimenpiteiden laadintaa sekä tarkempaa toimeenpanoa käytännössä.

Ohjausryhmän täydentäminen

Ohjausryhmää täydennetään toimikauden aikana tarvittaessa. Varsinaisen jäsenen estyessä nimetty edustaja voi pyytää organisaatiostaan varaedustajan osallistumaan kokoukseen.

Toimikausi Ohjausryhmän toimikausi alkaa 4.9.2018 ja päättyy 31.12.2025.

Ohjausryhmän kokoukset järjestetään THL:ssä 2 – 4 kertaa vuosittain. Syksyllä 2018 toiminnan aloitusvaiheessa pidetään vähintään kaksi kokousta.

Kustannukset ja korvaukset


Ryhmä kokoontuu virka-aikana, eikä erillisiä kokouspalkkioita tai matkakorvauksia makseta.

Ryhmän jäsen voi osallistua ohjausryhmän päätöksentekoon vasta, kun jäsenen sidonnaisuuksien arviointi on suoritettu.

Ylijohtaja, pääjohtajan sijaisena


Marina Erhola

Johtaja


Tuire Santamäki-Vuori

JAKELU Päätöksessä mainitut

TIEDOKSI THL/Kirjaamo

www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 29 524 6000

Bilaga 2 Redaktörer

- **Ulla Korpilahti**, Hv, magister i hälsovetenskaper, doktorand, utvecklingschef, Institutet för hälsa och välfärd THL och Turku universitet
- **Laura Korhonen**, professor i barn- och ungdomspsykiatri, centrumchef för nationellt kunskapscentrum Barnafrid, Linköpings universitet, Sverige
- **Hanna Kettunen**, SVM, ledande forskare, Institutet för hälsa och välfärd THL
- **Erika Nuotio**, FK, SVM-stud., högskolepraktikant, forskningsassistent, Institutet för hälsa och välfärd THL och Tammerfors universitet. Sedan 2020 SVM-stud. vid Tammerfors universitet
- **Satu Jokela**, magister i hälsovetenskaper, barnmorska, utvecklingschef, Institutet för hälsa och välfärd THL
- **Vuokko Maria Nummi**, SVM, hälsoredaktör, sakkunnig i hälsokommunikation
- **Pirjo Lillsunde**, FD, docent, konsultativ tjänsteman, Social- och hälsovårdsministeriet SHM

Bilaga 3 Författare

- **Sanna Ahola**, jurist, sakkunnig, Människorättscentret
- **Minna Andell**, PeM, specialklasslärare vid Åbo stad, utbildare i fysisk integritetskunskap
- **Eeva Aronen**, professor i barnpsykiatri, Helsingfors universitet HU
- **Katriina Bildjuschkin**, PeM, barnmorska, sakkunnig i sexualfostran, Institutet för hälsa och välfärd THL
- **Raisa Cacciatore**, ML, barnpsykiater, specialsakkunnig i ungdomshälsa, certifierad EMDR-terapeut, sakkunnigläkare i sexualutbildning för barn, Befolkningsförbundet rf
- **Anu Castaneda**, PsD, docent, forskningschef, Institutet för hälsa och välfärd THL
- **Marja Darth**, ML, specialist i barnpsykiatri, avdelningsöverläkare, Rättspsykiatriska enheten för barn och unga, Kuopio universitetssjukhus KYS
- **Lisa Grans**, PD, universitetslärare, Åbo Akademi, postdoktorala studier vid Åbo Akademi sedan 2020.
- **Tuovi Hakulinen**, doktor i hälsovetenskaper, docent (Hälsofrämjande arbete), forskningschef, Institutet för hälsa och välfärd THL
- **Merike Helander**, JM, jurist, Barnombudsmannens byrå
- **Jenni Helenius**, PeD, programchef, Mannerheims Barnskyddsförbund MLL
- **Marke Hietanen-Peltola**, MD, överläkare, Institutet för hälsa och välfärd THL
- **Satu Honkala**, JM, PeK, undervisningsråd, Utbildningsstyrelsen
- **Maarit Huuska**, SVM, ledande socialarbetare, Kompetenscentrum för köns mångfald
- **Esa Iivonen**, JM, ledande sakkunnig, Mannerheims Barnskyddsförbund MLL
- **Riikka Ikonen**, doktor i hälsovetenskaper, specialforskare, Institutet för hälsa och välfärd THL
- **Antti Impinen**, FD, specialplanerare, Institutet för hälsa och välfärd THL

- **Anna-Maria Isola**, PD, forskningschef, Jämlikhet och delaktighet, Institutet för hälsa och välfärd THL
- **Satu Jokela**, Magister i hälsovetenskaper, barnmorska, utvecklingschef, Institutet för hälsa och välfärd THL
- **Minna Joki-Erkkilä**, MD, specialistläkare i kvinnosjukdomar och förlossningar, specialkompetens inom ungdomsmedicin, Tammerfors universitetssjukhus Tays, Birkalands sjukvårdsdistrikt
- **Anniina Jokinen**, PM, Senior Programme Officer, Europeiska institutet för kriminalpolitik HEUNI
- **Vasilisa Järvillehto**, psykolog (PsM), Rättspsykiatriska enheten för barn och unga, Helsingfors universitetssjukhus HNS
- **Markus Kaakinen**, PD, forskardoktor, Institutet för kriminologi och rättspolitik Krimo, Helsingfors universitet HU
- **Mirjam Kalland**, professor i småbarnspedagogik, Helsingfors universitet HU
- **Piia Karjalainen**, PeM, vetenskaplig redaktör, Itla - Självständighetsjubileets barnstiftelse sr. Sedan 2020 gästforskare, Institutet för hälsa och välfärd THL
- **Pia Keiski**, doktor i hälsovetenskaper, lektor, Tammerfors yrkeshögskola TAMK. Sedan 2020 äldre lektor vid Tammerfors yrkeshögskola
- **Elina Kervinen**, PM, forskare, Europeiska institutet för kriminalpolitik HEUNI. Sedan 2020 Programme Analyst EVAW, UN Women Tanzania
- **Hanna Kettunen**, SVM, forskare, Institutet för hälsa och välfärd THL
- **Katariina Kilpeläinen**, EM
- **Reija Klemetti**, docent, forskningschef, Institutet för hälsa och välfärd THL
- **Pia Kola-Torvinen**, PeM, doktorand (pedagogik), undervisningsråd, Utbildningsstyrelsen
- **Ulla Korpilahti**, Hv, magister i hälsovetenskaper, doktorand, utvecklingschef, Institutet för hälsa och välfärd THL och Turku universitet
- **Rauni Kortessalmi**, Hv

- **Mimmi Koukkula**, magister i hälsovetenskaper, barnmorska, sakkunnig, Institutet för hälsa och välfärd THL
- **Sanna Koulu**, JD, forskardoktor, Lapplands universitet. Sedan 2020 ledande sakkunnig, Social- och hälsovårdsministeriet
- **Taina Laajasalo**, PsD, docent i rättspsykologi, ledande sakkunnig, Institutet för hälsa och välfärd THL
- **Hanna Lahtinen**, PsM, rättspsykolog, universitetslärare, Östra Finlands universitet
- **Hanna-Leena Laitinen**, SVM, socialarbetare, sakkunnig, analytiker, Rädda Barnen Finland. Sedan 2020 chef för PR-verksamhet och påverkansarbete, specialsakkunnig, Protect Children
- **Kai Laitinen**, PM, verksamhetsledare, Specialvårdorganisationernas förbund EHJÄ rf
- **Kaija Lajunen**, PsL, psykolog specialiserad i psykoterapi, psykoterapeututbildare i familje- och parterapi, FamServices Oy
- **Johanna Latvala**, FD, chef för arbetet mot könat våld, Förbundet för mänskliga rättigheter
- **Heli Lehrbäck**, äldre kriminalkonstapel, Polisinspektionen i Tavastland
- **Pirjo Lillsunde**, FD, docent, konsultativ tjänsteman, Social- och hälsovårdsministeriet
- **Saila Lind**, SVK, praktikant inom socialarbete, Institutet för hälsa och välfärd THL
- **Tove Lönnqvist**, PM, utvecklingschef, Rädda Barnen Finland
- **Tarja Mankkinen**, PM, utvecklingschef, Polisavdelningen, Inrikesministeriet
- **Merja Mikkola**, PM, utvecklingschef, Institutet för hälsa och välfärd THL
- **Anna Moring**, FD, ledande sakkunnig, Nätverket för familjers diversitet
- **Tiina Muukkonen**, PL, utvecklingschef, förebyggande av interpersonellt våld, Förbundet för mödra- och skyddshem ETKL
- **Jukka Mäkelä**, ML, barnpsykiater, ledande sakkunnig, Institutet för hälsa och välfärd THL

- **Veikko Mäkelä**, SVM, överinspektör, Hjälpsystemet för offer för människohandel. Sedan 2020 projektchef, Hjälpsystemet för offer för människohandel
- **Anna Nikupeteri**, SVD, forskardoktor, Lapplands universitet/ Samhällsvetenskapliga fakulteten
- **Rut Nordlund-Spiby**, PM, sakkunnig, Institutet för hälsa och välfärd THL
- **Ann-Sofie Nyström**, PM, konsult, Förenta Nationerna
- **Eija Paavilainen**, doktor i hälsovetenskaper, professor, Samhällsvetenskapliga fakulteten/Enheten för hälsovetenskaper, Tammerfors universitet och Södra Österbottens sjukvårdsdistrikt
- **Jukka Peltola**, professor i neurologi, överläkare i neurologi, Tammerfors universitet och Tammerfors universitetssjukhus, Birkalands sjukvårdsdistrikt
- **Maria Peltola**, ML, specialistläkare, Tammerfors universitetssjukhus, Birkalands sjukvårdsdistrikt
- **Päivi Petrelius**, SVD, utvecklingschef, Institutet för hälsa och välfärd THL. Sedan 2020 ledande sakkunnig, Solutos
- **Kirsi Porras**, traumapsykoterapeut, sexualterapeut, sjukskötare, specialist på sexuella trauman hos unga personer, Befolkningsförbundet rf. Sedan 2020 sexualrådgivare och sexualterapeut vid Läkarcentralen Aava
- **Kaija Puura**, professor i barnpsykiatri, överläkare i barnpsykiatri, Tammerfors universitet, Tammerfors universitetssjukhus, Birkalands sjukvårdsdistrikt
- **Tarja Pösö**, SVD, professor i socialt arbete, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Tammerfors universitet
- **Anna Raeste**, PK, forskningsassistent, Institutet för kriminologi och rättspolitik, Helsingfors universitet, Finland
- **Marie Rautava**, specialistpsykolog, programdirektör, Mannerheims Barnskyddsförbund MLL
- **Riikka Riihonen**, MD, specialiserande läkare (barnpsykiatri), Valkeakoski stad
- **Marjo Rissanen**, PeD, undervisningsråd, enhetschef, Utbildningsstyrelsen
- **Seija Ristolainen**, barnmorska, trädgårdsmästare, skolgångsbiträde (pensionerad)

- **Matti Salminen**, PeM, direktör för Statens barnskyddsenheter, Institutet för hälsa och välfärd THL/ Statens barnskyddsenheter
- **Anna-Mari Salmivalli**, JK, ML, specialistläkare i barnpsykiatri, överläkare, Rättspsykiatriska enheten för barn och unga, Åbo universitetscentralsjukhus Åucs, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt
- **Christina Salmivalli**, PsD, professor i psykologi, Åbo universitet
- **Minna Säävälä**, PhD, docent, programdirektör, Befolkningsförbundet rf
- **Lotte Telakivi**, MA, sakkunnig i ungdomspolitisk påverkan, Seta rf
- **Tiina Tenhunen**, ML, specialistläkare i barnpsykiatri, Rättspsykiatriska enheten för barn och unga, Uleåborgs universitetssjukhus OYS
- **THL:s expertgrupp MONET** för mångkulturalism
- **Hanna Tulensalo**, PL, utvecklingschef, Rädda Barnen Finland
- **Sarimari Tupola**, MD, specialistläkare i barnsjukdomar, specialistläkare i socialpediatri, Helsingfors universitetssjukhus
- **Nina Vaaranen-Valkonen**, PM, psykoterapeut, specialsakkunnig, Hotline Manager, Rädda Barnen Finland. Sedan 2020 verksamhetsledare, ledande sakkunnig, Protect Children.
- **Tiina Vilponen**, TM, klinisk sexolog (NACS), Chef för Ihmissuhdeterapiakeskus, stiftelsen Sexpo
- **Niina Väkeväinen**, PM, legitimerad socialarbetare, överinspektör, Regionförvaltningsverket i Södra Finland. Sedan 2020 ledande överinspektör för socialvård, Regionförvaltningsverket i Södra Finland RFV
- **Kirsi Wiss**, magister i hälsovetenskaper, sakkunnig, Institutet för hälsa och välfärd THL. Sedan 2020 projektchef, Institutet för hälsa och välfärd THL.
- **Mirja Ylenius-Lehtonen**, lärare inom småbarnspedagogik, specialklasslärare vid Åbo stad, utbildare i fysisk integritetskunskap
- **Epi Ylinen**, kandidat

Bilaga 4 Mål och åtgärder 2020–2025

BARNETS RÄTTIGHETER		
Övergripande mål: Barnets rätt till skydd mot våld och stödtjänsterna för barn som råkat ut för våld realiseras bättre än i nuläget.		
Mål 1: Genomförandet av konventionen om barnets rättigheter är systematiskt		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. I den nationella barnstrategin beaktas att barn skyddas mot våld och att barn som råkat ut för våld och deras familjer får stöd.</p>	<p>Det allmänna ser till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses (22 § i grundlagen). Konventionsstaten vidtar alla nödvändiga åtgärder för att genomföra barnkonventionen (BK 4 art.). FN:s kommitté för barnets rättigheter rekommenderar utarbetandet av en nationell handlingsplan (barnstrategi) som bygger på barnkonventionen.</p>	<p>Statsrådet och ministerierna, THL, Utbildningsstyrelsen, Kommunerna och regionerna, Barn- och familjeorganisationer, såsom Centralförbundet för Barnskydd, Förbundet för mödra- och skyddshem, Mannerheims Barnskyddsförbund, Rädda Barnen rf, UNICEF Finland och Befolkningsförbundet.</p>
<p>Indikator/er: En barnstrategi har utarbetats och där samt i dess genomförandeplan har beaktats skyddet av barn mot våld och stödet till barn som råkat ut för våld (före utgången av regeringsperioden 2019–2023).</p>		
<p>Åtgärd 2. Statsmakten och kommunerna bedömer konsekvenserna för barn och unga i allt beslutsfattande. Vid bedömningen är ett perspektiv att barn och unga har en trygg uppväxtmiljö (förebyggande av bl.a. olyckor, självmord och våld).</p>	<p>Barnets bästa bedöms och beaktas i första hand i beslut som gäller barn (BK 3 art.). Skyldigheterna enligt 11–12 § i hälso- och sjukvårdslagen att bedöma och beakta de konsekvenser besluten har för hälsan och välfärden.</p>	<p>Statsrådet och ministerierna, THL Kommunerna och regionerna</p>
<p>Indikator: Bedömning av konsekvenserna för barn och unga tillämpas regelrätt i ministerierna och kommunerna vid slutet av regeringsperioden 2019–2023. Att detta uppfylls uppföljs i samband med olika utredningar och enkäter (bl.a. Krimos undersökning av bedömningen av konsekvenser för människor i regeringspropositioner och kommunernas välfärdsberättelser).</p>		

Mål 2: Tillgång till ett bra kunskapsunderlag om det våld som barn och unga utsätts för		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Kunskapsunderlaget om det våld som riktas mot barn och unga säkerställs och förenhetligas så att man får information även om det våld som barn i särskilt utsatt ställning utsätts för. Information från olika källor sammanställs regelbundet.</p>	<p>FN:s kommitté för barnets rättigheter har uppmanat Finland att förstärka sitt statistiksystem och sin statistiska analys av genomförandet av barnkonventionen och att säkerställa att uppgifter insamlas och används som underlag för politik och program som hänför sig till fattigdom, våld, barn med funktionsvariation, barn från minoritetsgrupper, invandrarbarn och barn som berövats sin familjeomgivning.</p>	<p>Institutet för hälsa och välfärd, Institutet för kriminologi och rättspolitik Krime Polisstyrelsen/polisens statistik Högskolorna Barnskyddsorganisationerna</p>
<p>Indikator: I olika befolkningsundersökningar, utredningar av brottslighetssituationen och andra utredningar klarläggs förekomsten av våld mot barn och unga och samtidigt bedöms om tillgången till information är tillräcklig. Senast 2025 har kunskapsunderlaget och informationsinsamlingen gällande våldet mot barn förenhetligats, man har kommit överens om att information från olika källor sammanställs regelbundet.</p>		

Mål 3: Utbildningen i och informationen om barns rättigheter ökar		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. Utbildningen i och informationen om barns rättigheter ökas. Utbildningen och informationen ökas i enlighet med de riktlinjer som dras upp inom Styrgruppen för förebyggande av våld mot barn.</p>	<p>Konventionsstaten ska genom lämpliga och aktiva åtgärder göra konventionens bestämmelser och principer allmänt kända bland såväl vuxna som barn (BK 42 art.).</p> <p>Kommittén för barnets rättigheter har uppmanat Finland att förstärka informationen och utbildningen om barnets rättigheter (Kommitténs slutsatser gällande Finland 2011).</p>	<p>Ministerierna, i synnerhet UKM, SHM, JM Utbildningsstyrelsen, THL Kommunerna Medborgarorganisationer, bl.a. Unicef Finland, Mannerheims Barnskyddsförbund/MLL, Barnombudsmannens byrå, Kommunikationsnätverket för barnets rättigheter, Centralförbundet för Barnskydd</p>
<p>Indikator: Utbudet av utbildning och information om barnets rättigheter uppföljs både kvantitativt och kvalitativt, liksom medvetenheten om barnets rättigheter åren 2020–2025 (sattel- och enkätundersökningar).</p>		

DELAKTIGHET FRÄMJAR SÄKERHETEN OCH FÖREBYGGER VÅLD		
Övergripande mål: Barn och unga upplever större delaktighet.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. Kunskapen om sambanden mellan upplevd delaktighet, säkerhet och förebyggande av våld ökas med hjälp av kvalitativa, kvantitativa och tillsammans med barn och unga utarbetade material, som grund för framtida åtgärder.</p>	<p>Den splittrade informationen behöver samlas till ett gemensamt informationsunderlag om sambanden mellan upplevd delaktighet, säkerhet och våld för att möjliggöra förslag till konkreta åtgärder för delaktighetens roll i arbetet mot våld.</p>	<p>THL/Sokra-projektet, SHM, JM Barn-, ungdoms- och familjeorganisationer</p>
<p>Indikator: Senast 2022 har man utifrån olika material utarbetat en översikt över sambanden mellan upplevd delaktighet, säkerhet och förebyggande av våld.</p>		

DET SEKTORSÖVERGRIPANDE SAMARBETET OCH INFORMATIONEN		
Mål 1: Samordningen av det sektorsövergripande förebyggande arbetet har organiserats och fungerande förfaranden har tagits fram i respektive sjukvårdsdistrikt och i de stora städerna.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. En sektorsövergripande expertgrupp för arbetet mot våld inrättas åtminstone i varje sjukvårdsdistrikt/område och i de stora städerna.</p> <p>Grupperna har kompetens om våldet som fenomen inom alla sektorer och nivåer. De ansvarar för både ordnandet av utbildning på basnivå och det praktiska genomförandet av samarbetet mellan basnivån, specialnivån och den krävande specialnivån.</p>	<p>Våld mot barn är ett stort samhällsproblem. Det kan endast tacklas genom samarbete mellan alla nivåer. Samarbetet kräver både engagemang från ledningen i de olika sektorerna och kompetens kring våld på alla nivåer.</p>	<p>SHM, IM, UKM. Sjukvårdsdistriktet/områdena Kommunerna</p>
<p>Indikatorer: Sektorsövergripande expertgrupper för arbetet mot våld har inrättats senast 2022. De ansvariga organiserar en enkät om de sektorsövergripande expertgruppernas verksamhet och sammansättning till specialansvarsområdena/sjukvårdsdistriktet.</p>		

Mål 2: Strukturena och förfarandena i det sektorsövergripande utrednings-, skydds- och stödarbetet stärks.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Ett nationellt sektorsövergripande samarbete enligt den europeiska Barnahus-kvalitetsstandarden och Barnahus/sållningsmetoden utvecklas för att säkerställa barnorienterad utredning, information och stöd på lika villkor oavsett bostadsort för alla barn och unga som misstänks ha blivit utsatta för misshandel eller sexuellt våld.</p>	<p>Vid brottsmisstankar som gäller barn utnyttjas i utredningsprocesserna sektorsövergripande samarbete i varierande grad i olika delar av landet. Också stödet till barn och unga varierar och är ofta otillräckligt.</p> <p>Utifrån bakgrundsuppgifter som polisen får från andra sektorer kan polisen på ett mer övergripande sätt bedöma situationer där barn misstänks ha utsatts för brott. På motsvarande sätt gynnas socialtjänsten av en omfattande insamling av bakgrundsuppgifter när behovet av barnskydd ska bedömas. Utdragna förundersökningar är inte förenliga med ett växande barns bästa. En barnvänlig rättsprocess innebär att oskäliga fördröjningar förhindras, och insamling av bakgrundsuppgifter i ett mycket tidigt skede skulle minska dröjsmålen i förundersökningsskedet.</p> <p>En barnvänlig rättsprocess innebär också barnförhör i en barnvänlig miljö. (Den europeiska Barnahus-kvalitetsstandarden, Barnahus Quality Standards 2017)</p>	<p>SHM, THL, IM, Polisstyrelsen Kommunerna Universitetssjukhusens rättspsykiatriska/rättspsykologiska enheter för barn och unga</p>
<p>Indikatorer: Förfarandet för insamling av bakgrundsuppgifter har etablerats permanent senast 2023. De ansvariga kartlägger etableringen med en enkät till polisinrättningarna och sjukvårdsdistrikten/specialansvarsområdena.</p> <p>De största familjecentren har pilottestat och dokumenterat en modell där en del av de barn som upplevt våld kan förhöras och få stöd på familjecentren senast 2023. Som ett led i pilottestningen beskrivs och beräknas verksamhetens resursbehov för förundersöknings- och åklagarmyndigheten.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Specialutbildningen i utredning av brott mot barn görs till en permanent del av Polisyreshögskolans fortbildningsutbud.</p>	<p>Enligt 4 kap. 7 § i förundersökningslagen ska förundersökningsåtgärder som gäller barn i den mån det är möjligt utföras av utredare som är särskilt förtrogna med denna uppgift. Också enligt den europeiska Barnahus-kvalitetsstandarden (Barnahus Quality Standards 2017) ska barn förhöras av en specialutbildad person med en evidensbaserad intervjumetod.</p> <p>Fortfarande förhöras en del barn och unga i Finland av poliser utan specialutbildning.</p> <p>Utredningen av brottsmisstankar som gäller barn förutsätter både specialutbildning och fortbildning av poliser.</p>	<p>IM/polisen, Polisstyrelsen</p>
<p>Indikator: Specialutbildningen har etablerats senast 2025. Specialutbildningen ingår i Polisyreshögskolans fortbildningsutbud.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. Utredningen av brottsmisstankar som gäller barn styrs till polis- och rättsväsendets specialenheter som tilldelas tillräckliga resurser. Deras struktur och verksamhet preciseras tillsammans med polisen och åklagarväsendet.</p>	<p>En barnvänlig rättsprocess innebär att oskäliga dröjsmål förhindras. Tillräckliga resurser till och specialkompetens hos såväl polisen som åklagarväsendet och domstolarna påskyndar utredningen och säkerställer att den genomförs på ett barnvänligt sätt.</p>	<p>IM/polisen, Polisstyrelsen JM Riksåklagarämbetet</p>
<p>Indikator: Polisyreshögskolans statistik, statistiken om straffprocesser och rättsprocesser, antalet och anlitandet av specialutbildade poliser vid barnförhör.</p>		

ARBETET MED ATT STÄRKA BARNNS INTEGRITET		
Övergripande mål: Alla barn och unga har rätt att känna sig trygga.		
Mål 1: Föräldrarnas kunskaper om integritet och deras förmåga att stöda barnens socioemotionella kompetens stärks.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. De mest lämpliga evidensbaserade indikatorerna för screening och identifiering av negativa upplevelser i föräldrarnas egen barndom utreds (t.ex. ACEs-IQ och SEEK).</p> <p>Motsvarande utredning görs i fråga om indikatorer som bedömer små barns socioemotionella kompetens (t.ex. SDQ och BITSEA).</p>	<p>Föräldrarnas negativa barn- domsupplevelser och problem i små barns socioemotionella utveckling identifieras bristfälligt.</p> <p>Remisserna till barnpsykiatrisk po- liklinik har ökat med drygt en fem- tedel (22 %) 2011–2015 (Hulkko m.fl. 2017).</p>	<p>SHM, THL Kommunerna Högskolorna</p>
<p>Indikatorer: Senast 2025 har en utredning om lämpliga indikatorer gjorts och rekommendationer utarbetats om användningen av indikatorerna.</p> <p>Resultaten från riksomfattande utredningar om rådgivningstjänsterna/skolhälsovården/Institutet för hälsa och välfärd 2020–2025 om tillämpade arbetssätt.</p>		
Mål 2: Förmågan att identifiera och stärka barnens socioemotionella kompetens förbättras hos yrkesgrupper som arbetar med barn.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. En utredning genomförs 2020–2025 om innehållet och behoven i universitetens, yrkeshögskolornas och yrkeshögskolornas fortbildningar för lärarna inom småbarnspedagogiken och studier för socialvårdspersonal som stärker förmågan att identifiera och systematiskt stärka socioemotionell kompetens (UKM).</p>	<p>Majoriteten av barnen deltar i små- barnspedagogiken och praktiskt ta- get alla barn i Finland deltar på grund av läroplikten i förskolan och den grundläggande utbildningen.</p>	<p>UKM, Utbildningsstyrelsen, SHM, THL Högskolorna och yrkesläroanstalterna</p>
<p>Indikatorer: En utredning om fortbildningarnas innehåll och behov har genomförts senast 2025.</p>		

Mål 3: Alla barn och unga garanteras på lika villkor en trygg sexuell utveckling.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. En skyldighet att ordna sexualundervisning enligt barnets ålder och utvecklingsnivå inkluderas i de nationella rekommendationerna (grunderna för planen för småbarnspedagogik och läroplanen för förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen) med särskild hänsyn till s.k. utsatta grupper (se kapitel 13).</p>	<p>De nationella grunderna för småbarnspedagogik och läroplanerna för förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen möjliggör sexualundervisning men nämner ingen specifik skyldighet att ordna sexualundervisning.</p>	<p>Utbildningsstyrelsen, UKM</p>
<p>Indikatorer: Senast 2025 har sexualundervisning med beaktande av barnets ålder och utvecklingsnivå inkluderats som specifik omnämnd skyldighet i grunderna för planen för småbarnspedagogik och läroplanerna för förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. Personalens kunskap och kompetens i åldersanpassat integritetsarbete och sexualundervisning i småbarnspedagogiken, förskolan och den grundläggande utbildningen förbättras med hjälp av fortbildning. De särskilda behoven bland utsatta barn och unga beaktas särskilt.</p>	<p>Utsatta barn och unga utsätts i högre grad för olika typer av diskriminering, trakasserier och våld. De går lätt miste om det integritetsarbete, den rådgivning och det stöd som andra får ta del av, och det kan vara särskilt svårt för dem att identifiera det våld det upplever (se även kapitel 13).</p>	<p>Utbildningsstyrelsen, UKM Högskolorna och yrkesläroanstalterna Fackförbunden</p>
<p>Indikator: Fortbildning i åldersanpassat integritetsarbete och sexualundervisning har ordnats för personalen inom småbarnspedagogiken, förskolan och den grundläggande utbildningen 2020–2025.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 5. En utredning genomförs om trygghetsrelaterad praxis hos aktörer som ordnar frivillig kamrat-/stödpersonverksamhet för barn och unga.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur syns tryggheten i verksamhetsstrukturerna? • Ingår en trygghetsplan i årsberättelsen, syns den t.ex. på föreningens webbplats? • Hur beaktas tryggheten i rekryteringen och får stödpersonerna utbildning? • Hur övervakas stödpersonverksamheten? 	<p>Aktörer som ordnar frivillig stödpersonverksamhet för barn och unga har varierande praxis för att organisera sin verksamhet och se till att den är trygg. Enligt olika författningar och internationella överenskommelser (t.ex. FN:s barnkonvention) har barnet rätt till en trygg uppväxtmiljö.</p>	<p>THL, SHM Kommunerna och föreningarna Åtgärden stöds av: OmaKamu ry Specialvårdorganisationernas förbund EHJÄ rf Harjulan Settlementti ry Hämeen Settlementti ry Våra gemensamma barn rf Vanda stads stödperson- och stödfamiljsverksamhet Helsingfors stads stödpersonverksamhet för barn och unga Rädda Barnen rf</p>
<p>Indikator: En utredning genomförs senast 2022 om trygghetsrelaterad praxis hos aktörer som ordnar frivillig kamrat-/stödpersonverksamhet för barn och unga.</p>		

¹ I denna plan avses med utsatta grupper barn med funktionsvariation och begränsad funktionsförmåga, etniska grupper och språkliga och kulturella minoriteter, barn som placerats utom hemmet samt barn som tillhör sexuella minoriteter och könminoriteter.

FAMILJEVÅLD		
Övergripande mål: Varje barn och ung person i Finland har rätt till ett skyddat och tryggt liv utan aga.		
Mål 1: Barn och unga har rätt till en trygg uppväxtmiljö: skyddsfaktorer och riskfaktorer för våld, samtal om våld.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1.</p> <p>I barn- och familjetjänsterna (rådgivning, småbarnspedagogik, skola inkl. elevhälsa, socialarbete, barnskydd, rådgivning i uppfostrings- och familje frågor, specialistsjukvård, organisationer och kyrkans familjerådgivning):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förutsättningarna för barnets trygga uppväxt och uppväxtmiljö tas systematiskt upp till diskussion. • Riskfaktorerna för våld utreds tillsammans med familjen. <p>Behovet av kulturellt sensitiv information och föräldrastöd för föräldrar med invandrar- eller flyktingbakgrund beaktas i tjänsterna.</p> <p>I rådgivningsarbetet främjas trygga och positiva uppfostringsmetoder genom att föräldrarna erbjuds psykoedukation enligt barnets ålder och utvecklingsstadium.</p> <p>Institutet för hälsa och välfärds blanket för screening och kartläggning av våld används systematiskt med båda föräldrarna vid separata besök hos rådgivningstjänsterna.</p> <p>Fortsatt förankring av olika redskap som utvecklats som stöd för att tala om våld med barn, t.ex. Förbundet för mödra- och skyddshems metod Turva10.</p>	<p>Lagstiftning och bindande konventioner, t.ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010 • barnkonventionen 59–60/1991 • lagen om grundläggande utbildning 628/1998 • barnskyddslagen 417/2007 <p>Barnet har en universell rätt till trygghet och omsorg.</p>	<p>SHM, UKM, THL, Utbildningsstyrelsen, Kommunerna Organisationerna, t.ex. LSKL, ETKL, MLL, Befolkningförbundet</p>
<p>Indikatorer (bedömningen görs för vissa tjänster med befintliga indikatorer):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den riksomfattande uppföljningen av tjänsterna inom rådgivning och skolhälsovård 2020–2025: %-andel samtal och screening vid hälsovårdscentralerna. • Centralförbundet för barnskydds utredningar 2020–2025 om finländarnas uppfostringsattityder och attityder till bl.a. barnaga. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Vid separationer uppmuntras föräldrarna/barnets vårdnadshavare att planera det gemensamma föräldraskapet efter separationen och t.ex. utarbeta en föräldraplan inom de kommunala tjänsterna på basnivå för barnfamiljer (rådgivningen, familjearbetet inom socialarbetet, småbarnspedagogiken, skolorna, läroinrättningarna).</p> <ul style="list-style-type: none"> • https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/stodmaterial/blanketter/foraldraplan <p>En föräldraplan kan rekommenderas endast om den inte äventyrar säkerheten för barnen eller en förälder som eventuellt är utsatt för våld.</p> <p>I tjänsterna vid separation är målet att erbjuda individuellt och grupp-baserat stöd i organiseringen av det gemensamma föräldraskapet och anpassningen till familjens nya situation. Dessutom kan barnen erbjudas åldersanpassade separationsgrupper för att behandla föräldrarnas separation.</p> <p>Åtgärd 3. En handbok och utbildningar för bl.a. barnatillsyningsmännen tas fram för att förbättra förmågan att identifiera och ingripa i olika former av våld efter separationer bland barnatillsyningsmän och anställda inom socialarbetet bland barnfamiljer, i barnskyddet och på träffplatserna.</p>	<p>Äktenskapslagen 234/1929 Socialvårdslagen 1031/2014 Lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt 190/2019 Istanbulkonventionen (31/2015)</p> <p>Verkställigheten av lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt förutsätter fortbildning inom våldsprevention, identifiering av våld och tidigt ingripande i våld efter separationer.</p>	<p>SHM, THL</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enkät till barnatillsyningsmännen om antalet föräldraplaner 2020–2025, inget juridiskt dokument. • Antalet utbildningar för och utbildade barnatillsyningsmän och anställda inom tjänster vid separation 2025. • Resultat från den riksomfattande utredningen om rådgivningstjänsterna och skolhälsovården 2020–2025 om hur ofta föräldraplanen diskuterats med barns och ungas föräldrar som genomgår separationer. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. En skriftlig regional beskrivning av vård- och servicekedjan görs upp som stöd för att identifiera och ta upp våld.</p> <p>En skriftlig regional beskrivning görs upp av vård- och servicekedjan för vård av barn och familjer som upplevt våld, från basnivå till specialiserade tjänster, och realiseringen av denna vård- och servicekedja följs upp.</p>	<p>En allmän faktor som bidrar till att våld inte tas upp till diskussion är osäkerheten om rätt förfaranden och vart barn och familjer som riskerar eller har upplevt våld ska hänvisas.</p> <p>Brister i vård- och servicekedjan för våldsoffer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En dokumenterad handlingsmodell för praxis vid identifiering av våld mot barn finns på 38 procent av hälsovårdscentralerna, medan 51 procent inte har någon dokumenterad modell och 11 procent helt saknar modell. • En dokumenterad handlingsmodell för praxis vid identifiering av familjevåld finns på 60 procent av hälsovårdscentralerna, medan 38 procent inte har någon dokumenterad modell och 2 procent helt saknar modell. <p>(Hakulinen m.fl. 2018)</p>	<p>Sjukvårdsdistrikten/områdena SHM, THL Kommunerna</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultat från den riksomfattande uppföljningen av rådgivningstjänsterna och skolhälsovården 2020–2025 om identifieringen av våld samt om vård- och servicekedjorna. • Gemensamt överenskomna, dokumenterade vård- och servicekedjor för att identifiera våld mot barn har tagits fram 2025. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 5. Familjerna erbjuds psykosocialt stöd och vård på basnivå utan dröjsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • extra besök på rådgivningen samt hembesök, evidensbaserade eller symtom-/problembaserade föräldragrupper, kamratstöd • hemservice inom socialarbetet för barnfamiljer, familjearbete och andra lämpliga tjänster • rådgivningstjänster i uppfostrings- och familjefrågor (föräldrastöd, separationsarbete och psykosocialt stöd till barn). <p>För att främja ett positivt föräldraskap utnyttjar kommunerna evidensbaserade föräldrastödsmetoder, t.ex. strukturerade föräldraprogram (De otroliga åren, PCIT, Triple P, Voimaperheet). En del av dessa, t.ex. De otroliga åren, lämpar sig också för småbarnspedagogiken och skolan.</p> <p>I verksamhetsmodellen med familjecenter intensifieras det sektorsövergripande samarbetet mellan dem som arbetar med barnfamiljer, som när det fungerar bra möjliggör en tidig identifiering och hjälp till våldsoffer. Dessutom erbjuds familjerna vid behov tjänster på specialnivå utan oskäligt dröjsmål: t.ex. genom lokala barnpsykiatriska polikliniker och barnpsykiatrisk hemsjukhusvård samt barnpsykiatriskt orienterat familjearbete.</p>	<p>Tjänsterna ska vara tillgängliga på lika villkor i olika delar av landet.</p> <p>Multiprofessionell och sakkunnig hjälp direkt till hemmen behövs. Hjälp i vardagen är ibland viktigare än samtalshjälp. Hjälpen bör vara tillgänglig enkelt och så snabbt som möjligt.</p> <p>Aktuell forskning talar för betydelsen av föräldrastöd och strukturerade föräldraprogram som i huvudsak bygger på behavioristiska metoder för att minska försummelse av barn och våld mot barn och förebygga att de traumatiseras på nytt.</p> <p>Det finns forskningsbelägg för nyttan av kamratstöd.</p>	<p>SHM, THL Primärvården och specialistsjukvården, kommunerna</p> <p>Organisationerna</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SOTKANET: Uppgifter om organiseringen av hemservicen inom socialarbetet i kommunerna 2020–2025 • Resultat från den riksomfattande uppföljningen av rådgivningstjänsterna och skolhälsovården (THL) om antalet hembesök och extra besök 2020–2025 och de arbetsmetoder personalen i dessa tjänster använder 2020–2025. • Uppföljning av hur evidensbaserade arbetsmetoder som ingår i rekommendationerna och lämpar sig i praktiken förankras i servicesystemet: THL/Nationella rekommendationer för mödra- och barnrådgivningstjänsterna och skolhälsovården, Toimia, ITLA/Invest, Hotus 2020–2025. • Skyddshemmens tjänster för familjer och antalet barn i skyddshem 2020–2025 (THL:s statistik). 		

Mål 2: Barn och unga som utsatts för våld får hjälp och stöd.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 6. Kunskapen om olika former av våld, inklusive psykiskt våld och försumelse, förbättras bland dem som arbetar inom barn- och familjetjänsterna och straffrätten. Samtidigt förbättras kunskaperna om våldets skadeverkningar och långtidseffekter.</p> <p>Kompetensen stärks t.ex. i utbildningarna (inkl. webbutbildningen) i Barnahusprojektet och samarbetsområdenas enheter för barn- och ungdomspsykiatri-/psykologi.</p> <p>Barnahusprojektets webbutbildning är riktad till personer inom barn- och familjetjänsterna, t.ex.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • anställda inom hälso- och sjukvården • yrkesverksamma inom pedagogik och undervisning • aktörer inom den tredje sektorn • socialhandledare och socialarbetare inom barnskyddets öppenvård, vård utom hemmet och eftervård. 	<p>De långsiktiga konsekvenserna av våld, i synnerhet olika former av psykiskt våld och dess skadeverkningar, är inte tillräckligt kända i rättsinstanserna, social- och hälsovården och hjälpen vid separation.</p>	<p>SHM, JM, IM/polisen POHA, THL Sjukvårdsdistrikten/områdena</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning av antalet genomförda utbildningar 2020–2023 (bl.a. antalet personer som avlagt EPRAS, Lapeprojektets och Barnahusprojektets utbildningar). Antalet som avlagt Barnahusprojektets webbutbildning följs upp enligt region och yrkesgrupp. • Centralförbundet för barnskydds utredningar om finländarnas uppfostringsattityder, som också inbegriper en utredning över uppfostringsmetoder med inslag av psykiskt våld. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 7. Alla barn och unga som utsatts för våld garanteras möjlighet till samtalsstöd, en bedömning av sitt psykiska tillstånd (inkl. kartläggning av traumasymtom) och den traumabehandling de behöver inom en tjänst för barn och unga där kompetensen är tillräcklig i våldsrelaterade frågor (t.ex. uppfostrings- och familjerådgivning eller barnpsykiatrisk poliklinik).</p> <p>Även övrig personal t.ex. inom småbarnspedagogiken och elevhälsan ska kunna samtala med barnet eller den unga om våldet och hjälpa barnet och familjen skydda sig mot våldsamma upplevelser.</p>	<p>Lagstiftning och bindande konventioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barnkonventionen (FördrS 59-60/1991) • Lanzarotekonventionen (88/2011) • Istanbulkonventionen (53/2015) • Barnskyddslagen (417/2007) • Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) <p>Barn och unga som utsatts för våld ska ha möjlighet att få en bedömning av sina fysiska och psykiska skador i rätt tid och på ett höglklassigt sätt (Fördr 59–60/1991).</p> <p>Vid behov har barnet eller den unga rätt att få separat hjälp och stöd samt av experter definierade mentalvårdstjänster och stödtjänster för brottsoffer (t.ex. Brottsofferjouren) utan fördröjning till följd av en eventuell polisutredning av våldet eller någon annan utredningsprocess.</p>	<p>SHM, THL Sjukvårdsdistrikten/områdena Kommunerna</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fram till 2025 har bedömningen av vårdbehov och tillgången till vård för barn och unga som utsatts för våld utvärderats enligt specialansvarsområde (Barnahusprojektet). • Antalet utbildningar och deltagare i Barnahusprojektets utbildningar om bl.a. arbetssätt som lämpar sig för stöd och vård av barn som utsatts för våld 2020–2023. • ETKL: I projektet Vaikuttavuu esiin! har man utvecklat en enkät för barn för att bedöma hur barnets välbefinnande och funktionsförmåga utvecklas under stödtjänsterna i skyddshemmet och efteråt 2020–2025. 		

VÅLD, MOBBNING OCH TRAKASSERIER I SMÅBARNSPEDAGOGIKEN, LÄROINRÄTTNINGARNA OCH DEN LEDDA HOBBYVERKSAMHETEN		
Övergripande mål: Våld, mobbning och trakasserier som drabbar barn och unga i olika miljöer minskar.		
Mål 1: (småbarnspedagogiken) Förebyggandet av mobbning i småbarnspedagogiken är systematiskt, sakkunnigt och evidensbaserat.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. Följande punkter i de lokala planerna för småbarnspedagogiken utvärderas och följs upp:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hur man förebygger mobbning, våld och trakasserier och ingriper i dem och hur genomförandet av åtgärderna följs upp. 	<p>Enligt grunderna för planen för småbarnspedagogik (2018) ska man i den lokala planen beskriva hur mobbning, våld och trakasserier förebyggs, hur man ingriper i dem och hur genomförandet av åtgärderna följs upp.</p> <p>Tills vidare finns det inga uppgifter om hur dessa frågor tas upp i de lokala planerna för småbarnspedagogiken och vilka åtgärder de inkluderar.</p>	Utbildningsstyrelsen
<p>Indikatorer: De lokala planerna för småbarnspedagogiken innehåller punkter för förebyggande av och ingripande i våld, mobbning och trakasserier samt uppföljning av åtgärderna senast 2025 (bedömning som sampel enligt särskilt överenskommen plan).</p>		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. För småbarnspedagogikens anordnare, serviceproducenter och personal utvecklas stödmaterial för att utarbeta en lokal plan som inkluderar förebyggande av och ingripande i våld, mobbning och trakasserier samt uppföljning av åtgärderna.</p>	<p>Småbarnspedagogikens anordnare och aktörer har inte tillgång till stödmaterial för komplettering av den lokala planen för småbarnspedagogik till de i åtgärdsförslaget anförda delarna.</p> <p>Enligt NCU:s bedömning (Repo m.fl. 2019) ansåg vissa direktörer för småbarnspedagogiken att planmässigheten i och anvisningarna för förebyggandet av mobbning uppvisar bristfälligheter.</p>	Utbildningsstyrelsen
<p>Indikatorer: Stödmaterial för komplettering av de lokala planerna för småbarnspedagogiken till ovan nämnda delar finns att tillgå 2025.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Ett forsknings- och utvecklingsprojekt startas i syfte att samla information om våld och mobbning i småbarnspedagogiken. Inom ramen för projektet utarbetas också ett evidensbaserat förebyggande handlingsprogram.</p>	<p>Forskningen kring mobbning och förebyggande av mobbning i småbarnspedagogiken är blygsam. Man vet att mobbningsproblemen börjar tidigt och att det systematiska förebyggandet av dem borde inledas tidigare än för närvarande, men det finns ingen evidensbaserad information om effektiva åtgärder.</p> <p>Statsminister Rinnes regeringsprogram (2019, s. 176) anger att ett anti-mobbningsprogram för småbarnspedagogiken ska utarbetas.</p>	<p>UKM, Utbildningsstyrelsen, SHM, THL</p>
<p>Indikatorer: Forsknings- och utvecklingsprojektet har startat senast 2025.</p>		

Mål 2: (Skolor och läroinrättningar) Bättre möjligheter öppnas för barn och unga att samtala om utsatthet för våld, mobbning och trakasserier.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. Det säkerställs att frågan om utsatthet för mobbning, våld och trakasserier tas upp i alla klientkontakter inom kurators- och psykologtjänsterna och i skol- och studerandehälsovården. För detta utvecklas lämpliga arbetsrutiner och verktyg samt erbjuds utbildning och handledning.</p> <p>I påtalandet av utsattheten och utvecklingen av verktyg, utbildning och handledning (se kapitel 13) uppmärksammas särskilt barn och unga i en utsatt ställning.</p>	<p>Många barn och unga berättar inte att de utsatts för mobbning, våld eller trakasserier. Många elever upplever att de inte har någon möjlighet att diskutera sina bekymmer med de vuxna i skolan. (Enkäten Hälsa i skolan 2019 resultat/THL)</p> <p>Resultaten från enkäten Hälsa i Skolan visar att barn och unga i en utsatt ställning oftare än andra utsätts för mobbning (Enkäten Hälsa i skolan 2019 resultat/THL). Läroinrättningarna är enligt lag skyldiga att utarbeta jämställdhets- och likabehandlingsplaner.</p>	<p>THL, Utbildningsstyrelsen</p>
<p>Indikatorer: Eleverna kan berätta mer om våld, mobbning och trakasserier för de vuxna i skolan och på så sätt uppleva att de bättre än tidigare får hjälp av dem i dessa frågor. Elever i enkäterna Hälsa i skolan och KiVa-enkäterna som berättat om mobbning för en vuxen i skolan – svarsstudie som prognos 2020–2025.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
Åtgärd 5. Informationsunderlaget om de ungas utsatthet för våld, mobbning och trakasserier utvidgas till att även gälla perioder för utbildning och praktik på arbetsplatsen.	Tills vidare finns inga uppgifter att tillgå om utsatthet för våld, mobbning och trakasserier under dessa perioder.	THL, Utbildningsstyrelsen
Indikatorer: Svaren på enkäters/undersökningars frågor till elever i de högre årskurserna och studerande på andra stadiet om våld, mobbning och trakasserier under perioder för utbildning och praktik på arbetsplatsen.		

Mål 3: (Ledd hobbyverksamhet) Mobbing och sexuella trakasserier minskar i den ledda hobbyverksamheten

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
Åtgärd 6. Idrottsföreningarna och andra parter som ordnar ledd idrotts- och motionsverksamhet på fritiden ska systematiskt införa anvisningar för arbetet mot kränkande bemötande, mobbning och trakasserier. Anvisningarna ska bl.a. ta upp utbildning för ledare och tränare i att identifiera mobbning, trakasserier och utfrysning i hobbykretsar samt åldersanpassat ingripande i sådana situationer.	Enligt utredningar (LIITU 2016, MLL 2018–2019) förekommer mobbning, trakasserier och osakligt bemötande i idrotts- och motionsverksamheten för barn och unga. Idrottsorganisationerna och föreningarna har inte tillräcklig kompetens eller tillräckliga verktyg för att förebygga och ingripa i problemet. Arbetet har inletts av Olympiska kommittén, Befolkningsförbundet och grenförbunden (bl.a. tjänsten Du är inte ensam) men det behövs mer kompetens. Detta kan delvis åtgärdas genom att utveckla kriterierna för statsunderstöd (förbundens stadgar).	UKM, Olympiska kommittén, grenförbunden, idrottsföreningarna, Befolkningsförbundet, barnskyddsorganisationerna

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
Åtgärd 7. Förekomsten av mobbning och sexuella trakasserier i den ledda idrotts- och motionsverksamheten kartläggs regelbundet genom nationella undersökningar i syfte att utvärdera åtgärdernas effekt.	Åtgärd 6 ska följas upp och effekten utvärderas. Utvecklingen av fenomenet ska mer allmänt följas upp genom mer omfattande och långsiktigare undersökningar. (Obs. Ett treårigt forskningsprojekt med understöd från UKM pågår som bäst vid Jyväskylä universitet.)	Utbildningsstyrelsen, THL, universitetet och forskningsinstitutet Olympiska kommittén, FCEI (Finlands centrum för etik inom idrotten)
Indikatorer (åtgärd 6 och 7):		
<ul style="list-style-type: none"> • Anvisningar utarbetas (i vilken mån redan gjort och i vilka grenar?), läget bedöms fram till 2025 • Grenförbundens stadgar och åtgärder för förebyggande av mobbning och sexuella trakasserier 2020–2025 • Systematisk nationell uppföljning inleds 2020–2025 		

Mål 4: Information har sammanställts om effekterna av metoderna för förebyggande av våld, mobbning och trakasserier som riktas mot barn och unga i småbarnspedagogiken och läroinrättningarna

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 8. Evidensgraden hos arbetsmetoderna för främjande av barns och ungas socioemotionella utveckling och förebyggandet av mobbning i småbarnspedagogiken, skolor och läroinrättningar utvärderas.</p>	<p>I många länder finns det tillgång till opartiska aktörers utvärderingar om evidensgraden hos effekten av olika metoder.</p> <p>I Finland har Självständighetsjubileets barnstiftelse (Itla) genom stödet Tidig insats hittills närmast utvärderat metoder som riktas till familjer – nu behövs en likadan utvärdering av metoderna i småbarnspedagogiken, skolor och läroinrättningar.</p>	<p>Tidig insats/Itla</p>
<p>Indikator: Inom ramen för stödet Tidig insats publiceras utvärderingar av arbetsmetoderna vid enheter i skolan och läroinrättningarna samt småbarnspedagogiken 2020–2025.</p>		

Mål 5: Betydelsen av stöd för implementeringen av åtgärder i läroinrättningarna för att förebygga våld, mobbning och trakasserier utreds.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 9. En undersökning görs om betydelsen av stöd för implementeringen av åtgärder i läroinrättningarna för att förebygga våld, mobbning och/eller trakasserier och för de därigenom uppnådda resultaten (t.ex. minskning av mobbningen).</p>	<p>Inte heller effektiva åtgärder och modeller vidtas alltid på ändamålsenligt sätt.</p> <p>Undersökningar av betydelsen av stöd för implementeringen (t.ex. stöd till skolorna i förankringen av anti-mobbningsmodeller i skolans praxis) saknas tills vidare helt i Finland.</p> <p>En sådan undersökning ger information som kan utnyttjas för att optimera stödet (vilken form av och hur mycket stöd behövs för att förankra metoderna och vilka faktorer påverkar förankringen?).</p>	<p>Flaggskeppsinitiativet INVEST/psykologigruppen</p>
<p>Indikator: Fram till 2025 publiceras 1–3 forskningspublikationer om ämnet för åtgärden.</p>		

PREVENTION OCH SKADEMINDERING VID SEXUELLT VÅLD		
Övergripande mål: Förebygga och minska skadeverkningarna av sexuellt våld för den psykiska, fysiska, sexuella och reproduktiva hälsan.		
Mål 1: All yrkespersonal utbildas i att identifiera och ingripa i sexuellt våld mot barn och unga.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. I den första fasen införs mer innehåll om sexuellt våld och förebyggande av det i hälsovårdarnas grundutbildning och fortbildning, också med fokus på utsatta barn och unga (se kapitel 13).</p> <p>I halvtidsutvärderingen av åtgärdsprogrammet utvidgas utbildningen till att omfatta även andra yrkesgrupper.</p>	<p>Genom att förbättra personalens kunskaper förbättrar man också deras förmåga att identifiera och hantera fallen effektivt och barnkänsligt i ett tidigt skede (WHO, 2002). Utbildning av yrkesgrupper rekommenderas både internationellt och nationellt och Finland har enligt internationella konventioner åtagit sig att göra det (Lanzarotekonventionen, Istanbulkonventionen). Utsatta barn och unga löper större risk att utsättas för sexuellt våld (Enkäten Hälsa i skolan 2019). Yrkesgrupperna behöver stöd för att bemöta dessa barn och unga, identifiera och förhindra våld (se kapitel 13).</p>	Högskolorna, NCU, SHM, THL
<p>Indikatorer: Innehåll om sexuellt våld och förebyggande av det i studiehelheterna i hälsovårdarnas grundutbildning och fortbildning åren 2020–2025.</p>		

Mål 2: Faktorer som skyddar mot sexuellt våld stärks och faktorer som ökar risken att utsättas för eller utöva sexuellt våld minskas.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Institutet för hälsa och välfärd utreder fram till 2023 som en del av Barnahusprojektet de tillgängliga behandlingsprogrammen för personer med pedofila och hebefila böjelser och klientantalet i programmen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tillgången till effektiva behandlingsprogram för personer med pedofila och/eller hebefila böjelser förbättras enligt den riksomfattande utredningen. 	<p>Istanbulkonventionen (SRF 53/2011, Council of Europe 2011)</p>	<p>SHM Regionerna Kommunerna</p>
<p>Indikatorer: Institutet för hälsa och välfärd utreder de tillgängliga behandlingsprogrammen för personer med pedofila och hebefila böjelser 2019–2025 och klientantalet i programmen.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Integrationen av invandrare från länder med en kultur som avviker mycket från den finländska i fråga om barns och kvinnors rättigheter effektiviseras och förenhetligas.</p> <p>I integrationen beaktas de invandrade barnens och ungas rätt till en trygg vardag.</p> <p>En riksomfattande handlingsmodell utvecklas och integrationen effektiviseras med ett integrationspaket.</p>	<p>I fråga om sexualbrott har andelen misstänkta med utländsk bakgrund ökat från 13 procent år 2009 till 19 procent år 2018 (Statistikcentralen 2019). Barn och unga med utländsk bakgrund löper också större risk att utsättas för sexuellt våld (Wickström, 2017).</p> <p>I den finska regeringens program från februari 2019 anges integrationen som en åtgärd för att förebygga sexualbrott.</p>	<p>IM, UKM, Utbildningsstyrelsen, SHM, THL, ANM, IM, JM, Migrationsverket Barnombudsmannens byrå Kommunerna</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den relativa andelen invandrare misstänkta för sexualbrott mot barn 2019–2022–2025. • Andelen som avlagt grundkurs om det finländska samhället av alla invandrare 2022–2025. • En riksomfattande handlingsmodell för integrationen 2020–2025 utvecklas. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. Mer integritetsarbete och sexualundervisning införs i de nationella anvisningarna och rekommendationerna för mödra- och barnrådgivningen.</p>	<p>Rådgivningstjänsterna och de hälsovårdare och den övriga personal som arbetar där når nästan alla gravida och familjer med barn under skolåldern i Finland.</p> <p>Institutet för hälsa och välfärd inleder år 2020 uppdateringen av de nationella anvisningarna och rekommendationerna för barnrådgivningen (ämnet behandlas närmare i kapitel 7 och 8).</p>	SHM, THL
<p>Indikatorer: Integritetsarbete och sexualundervisning i de nationella anvisningarna och rekommendationerna för rådgivningstjänsterna 2020–2025.</p>		

Mål 3: Bättre kvalitet på somatiska jourundersökningar av offer för sexuellt våld.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 5. Kvalitetsförbättring och förenhetligande av de somatiska jourundersökningarna i samband med sexualbrott mot barn genom att undersökningarna koncentreras till specialiserade enheter.</p> <p>Jourundersökning av offer för sexualbrott tas in i specialiseringsutbildningarna för barnläkare och gynekologer.</p> <p>Sjukskötare fortbildas i att undersöka offer för sexualbrott på jourtagning.</p> <p>Somatiska uppföljningar genomförs efter jourundersökningar.</p> <p>Läkarutlåtanden granskas av sakkunniga.</p>	<p>På riksnivå varierar kvaliteten på jourtagningarnas somatiska undersökningar. Lagen om ordnande av utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn (19.12.2008/1009) förutsätter den utbildning och yrkesskicklighet som behövs för att undersökningarna ska kunna utföras på ett adekvat sätt och att yrkesskickligheten upprätthålls.</p> <p>Lanzarotekonventionen (Republikens presidents förordning 88/2011) och Istanbulkonventionen (SRF 53/2011, Council of Europe 2011) ålägger Finland att utveckla sina tjänster för barn som blivit offer för sexuellt våld.</p> <p>Med stöd av brottsofferdirektivet (2012/29/EU) har offren, med hänsyn till barnets bästa samt individuella drag och behov, rätt att få information om vilken typ av stöd och hjälp de kan få inklusive bl.a. medicinsk hjälp och psykologiskt stöd.</p>	SHM, THL, RFV, IM Den specialiserade sjukvården/områdena
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Åldersfördelningen bland offren vid Seri-stödcentren fram till 2025. • Utvidgningen av verksamheten enligt Barnhusstandarden senast 2025. • Vårdkedjor för sexualbrottsoffer och samarbetsmodeller inom jour- och uppföljningsundersökningarna senast 2025. • Fortbildningsprogram för sjukskötare och läkare i genomförandet av jourundersökningar i samband med sexualbrott, i samarbete mellan och samordnat av Tammerfors yrkeshögskola, Birkalands sjukvårdsdistrikt och Polisstyrelsen. • Antalet somatiska uppföljningsundersökningar 2020–2025. • Antalet granskade somatiska utlåtanden vid expertenheterna (seri-stödcentren, de rättspsykiatriska enheterna för barn och unga) åren 2020 och 2025. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 6. I samband med utredningarna av sexualbrott mot barn och unga förebyggs smittsamma sjukdomar enligt Seri-stödcentermodellen och offren hänvisas till vård. Aktörerna upprättar tillsammans en vårdkedja och en samarbetsmodell.</p> <p>Inom specialistsjukvården utses ansvariga för utarbetandet och den regelbundna uppdateringen av anvisningar i intranäten.</p>	Lag om smittsamma sjukdomar (1227/2016)	THL, RFV, SHM Specialistsjukvården
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det årliga antalet uppföljningar av patienter under 18 år som får HIV-profylax på infektionspolikliniker vid misstankar om sexualbrott, HILMO, 2020–2025. • Den årliga förbrukningen av hepatitvaccin per sjukhus, 2020–2025. • Riksomfattande Checklista senast 2022. • Regionala vårdkedjor och samarbetsmodeller för verksamhet enligt standarderna för seri-stödcenter för barn och unga och Barnahusmodellen senast 2025. 		

Mål 4: Myndighetsarbetet förbättras för att säkerställa att offren får tillgång till somatiska undersökningar och psykisk vård.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 7. Minderåriga sexualbrottsoffer hänvisas till vård när myndighetsarbetet inte kräver handräckning av hälso- och sjukvården.</p> <p>Förvaltningsövergripande handlingsmodeller utarbetas för bättre samarbete mellan polisen, socialvården och hälso- och sjukvården enligt Barnhusstandarden.</p> <p>Lokala samarbetsparter och uppgifter utses och vårdkedjor upprättas.</p> <p>Myndigheterna utbildas regelbundet om de nya handlingsmodellerna.</p>	<p>Hälsoundersökningar rekommenderas för alla barn som misstänks ha utsatts för sexualbrott (Ellonen & Rantaeskola 2016).</p> <p>Enligt barnskyddslagen (417/2007) är hälsocentralerna och sjukvårdsdistrikten skyldiga att ge experthjälp inom det barn- och familjeinriktade barnskyddet och vid behov ordna undersökning av barn samt vård- och terapijänster för barn.</p> <p>Istanbulkonventionen (53/2015) och brottsofferdirektivet (2012/29/EU) förutsätter att offret skyddas, behandlas fin-känsligt och hänvisas till de stödtjänster som behövs.</p> <p>Myndigheterna har en allmän skyldighet att systematiskt bekämpa smittsamma sjukdomar och förhindra att de sprider sig (lagen om smittsamma sjukdomar 1227/2016).</p> <p>Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, 12 §)</p> <p>Socialvårdslagen () Barnskyddslagen (417/2007, 12 §)</p> <p>Förundersökningslagen 4 kap. 18 §</p>	<p>IM, Polisstyrelsen</p> <ul style="list-style-type: none"> • polisen (som styrande part) • socialjouren <p>SHM, THL, RFV Social- och hälsovården Specialistsjukvården</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förvaltningsövergripande handlingsmodeller för myndighetsarbetet mellan polisen eller socialvården och hälso- och sjukvården senast 2025. • Regelbunden lokal utbildning för polisen och socialtjänsten av de rättspsykiatriska/rättspsykologiska och somatiska enheterna för barn och unga. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 8. Regionala vårdkedjor upprättas vid de somatiska enheterna för barn som utsatts för sexuellt våld:</p> <p>Vårdkedjor upprättas för sexualbrottsoffer i hälso- och sjukvården från de psykiatriska enheterna till den somatiska hälsoundersökningen och från de somatiska enheterna till det psykosociala stödet och bedömningen av vårdbehovet.</p> <p>Det inledande psykologiska stödet förankras i samarbete mellan den kliniska barn- och ungdomspsykiatri och de enheter som undersöker brott mot barn och unga.</p> <p>Behandling för offren enligt Barnahus-kvalitetsstandarden genomförs på riksnivå.</p>	<p>Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, 12 S) och Barnskyddslagen (417/2007, 12 S) ålägger kommunerna att i sina välfärdsberättelser ge akt på barns och ungas välfärd.</p> <p>Enligt barnskyddslagen (417/2007) är hälsocentralerna och sjukvårdsdistriktet skyldiga att ge experthjälp inom det barn- och familjeinriktade barnskyddet och vid behov ordna undersökning av barn samt vård- och terapitjänster för barn.</p> <p>Målet för projektet för utveckling av barn- och familjetjänster är att skapa enhetliga serviceenheter inom barn- och familjetjänsterna.</p> <p>Istanbulkonventionen (53/2015) och brottsofferdirektivet (2012/29/EU) förutsätter att offret hänvisas till de stödtjänster som behövs.</p> <p>Myndigheterna har en allmän skyldighet att systematiskt bekämpa smittsamma sjukdomar och förhindra att de sprider sig (lagen om smittsamma sjukdomar 1227/2016).</p>	<p>SHM, THL Specialistsjukvården</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riksomfattande vårdkedjor (under samordning av Barnahusprojektet) mellan seri-stödcentren, de rättspsykiatriska/rättspsykologiska och somatiska enheterna för barn och unga och övriga samarbetspartner har upprättats senast 2025. • Regionala, specialiserade vårdinstanser vid misstankar om sexualbrott mot och illabehandling av barn och unga har utsetts senast 2025. • Psykoedukation och stöd har förankrats vid de rättspsykiatriska/rättspsykologiska och/eller somatiska enheterna för barn och unga senast 2025. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 9. Socialpediatriska mottagningar inrättas vid alla universitetssjukhus och centralsjukhus.</p> <p>Uppföljningsundersökningar ordnas i oklara, oroande fall.</p> <p>Samarbetet med barnskyddet utvecklas och förbättras.</p>	<p>Vid misstankar om sexualbrott, misshandel eller annan illabehandling av barn bekräftas misstanken inte nödvändigtvis under förundersökningen, men barnets situation kan fortsättningsvis vara oroande vilket kräver regelbunden uppföljning som förutsätter särskild kompetens.</p> <p>Ingripande och uppföljning utgör i sig en intervention som kan få sexuellt våld eller annan illabehandling att upphöra.</p> <p>Målet för projektet för utveckling av barn- och familjetjänster är att skapa enhetliga serviceenheter inom barn- och familjetjänsterna.</p>	<p>SHM, THL Specialistsjukvården/sjukvårdsdistrikten</p>
<p>Indikator: Socialpediatriska polikliniker har inrättats vid alla centralsjukhus och de universitetssjukhus där sådana saknas senast 2025.</p>		

Mål 5: För barn som utsatts för sexuellt våld och deras närstående ordnas psykosocialt stöd, barnets vårdbehov bedöms och barnet får vård.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 10. Regionala vårdkedjor upprättas för barn som utsatts för sexuellt våld.</p> <p>Ansvaret för uppföljningen av vårdkedjornas funktion och aktualitet fördelas.</p> <p>Behandlingar för offren och deras familjer enligt Barnahus-kvalitetsstandarden genomförs i hela landet.</p>	<p>Barn som utsatts för sexuellt våld bör få psykosocialt stöd, bedömning av vårdbehovet och behandling på lika villkor.</p> <p>Lanzarotekonventionen (Republikens presidents förordning 88/2011): parterna vidtar de åtgärder som behövs för att hjälpa offren att återhämta sig på både kort och lång sikt både fysiskt och psykosocialt.</p> <p>Vårdkedjorna varierar på riksnivå och anvisningar kan helt saknas i vissa områden, vilket ökar risken för barn som utsatts för sexuellt våld att gå miste om den vård de behöver.</p>	<p>THL, SHM Specialistsjukvården och primärvården De psykiatriska enheterna för barn och unga Rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor</p>
<p>Indikatorer: Det riksomfattande Barnahusprojektet med samarbetspartner har upprättat vårdkedjor senast 2025.</p>		

Mål 6: Vårdåtgärder för skademinimering genomförs vid rätt tidpunkt och på ett högklassigt sätt med stöd av aktuell forskning.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 11. Kompetensen i traumafokuserade kognitiva beteendeterapier och praxis i enlighet med God medicinsk praxis-rekommendationen för Posttraumatiskt stressyndrom främjas vid de hälso- och sjukvårdsenheterna som ansvarar för behandlingen av barn som utsatts för sexuellt våld.</p>	<p>Det förekommer regionala variationer i tillämpningen av evidensbaserade dokumenterat effektiva metoder och i tillgången till vård, vilket innebär en ojämlik ställning för barn som utsatts för sexuellt våld och försvårar effektiv resursanvändning i hälso- och sjukvården.</p>	<p>Specialistsjukvården THL</p>
<p>Indikator: Tillgången till traumafokuserad kognitiv beteendeterapi vid enheter som behandlar barn som utsatt för sexuellt våld: Antalet enheter i specialistsjukvården och andra tjänsteleverantörer som erbjuder TF-KBT-behandling 2020–2025.</p>		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 12. Universitetssjukhusen ansvarar för att ordna utbildning för regionala aktörer i tillämpningen av behandlingsmetoder för barn som utsatts för sexuellt våld.</p>	<p>Barn som utsatts för sexuellt våld har en bättre prognos när de terapeutiska åtgärderna bygger på aktuell forskning.</p> <p>Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver kontinuerlig utbildning för att säkerställa kvaliteten.</p>	<p>THL, SHM Universitetssjukhusen</p>
<p>Indikator: Ansvariga parter för anordnandet av utbildning har utsetts i alla sjukvårdsdistrikt senast 2025. Antalet anordnade utbildningar 2020–2025.</p>		

Övergripande mål: Förebygga sekundära skadeverkningar på grund av brottsutredningsprocesser och rättsprocesser.

Mål 7: En så barnvänlig straffprocess som möjligt utvecklas.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 13. Polis- och åklagarmyndigheternas resurser och samarbete utökas för att påskynda förundersöknings- och rättsprocesserna.</p> <p>Undersökningen av brott mot barn och unga koncentreras till utredare och åklagare som fått specialutbildning.</p> <p>Förfarandena för att utse intressebevakare förenhetligas och påskyndas på riksnivå.</p> <p>Informationsgången till föräldrarna förbättras i de olika skedena av brottsutredningen.</p>	<p>Förundersökningslagen (22.7.2011/805) förutsätter enligt 4 kap. 7 § att undersökningsåtgärderna inte i onödan orsakar barn under 18 år olägenheter i skolan, på arbetsplatsen eller i någon annan omgivning som är viktig för honom eller henne.</p> <p>Under förundersökningen är det viktigt att övriga myndigheter i tid samarbetar med polisen för att rättgången ska bli rättvis och barnets bästa tillgodoses.</p>	<p>IM, JM, SHM, THL, Polisstyrelsen</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antalet barnutredare hos polisen och specialåklagare fram till 2025. • Handläggningstiderna för sexualbrott mot barn från förundersökningskedet till domstolsbeslutet har förkortats 2025 jämfört med läget 2019. • Undersökning om tidsåtgången för utnämmandet av intressebevakare. 		

Övergripande mål: Vården av unga sexualförbrytare utvecklas.

Mål 8: Unga sexualförbrytares vårdbehov bedöms och vårdkedjor utvecklas.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 14. Bedömningen av unga sexualförbrytares psykiatriska vårdbehov utvecklas.</p> <p>Riksomfattande vårdkedjor upprättas.</p>	<p>Det finns inget särskilt riksomfattande system för unga förbrytare och hänvisningen till vård är bristfällig. Ungdomspsykiatrisk vård för unga förövare bör ordnas som förebyggande åtgärd.</p> <p>Målet för projektet för utveckling av barn- och familjetjänster är att skapa enhetliga serviceenheter inom barn- och familjetjänsterna.</p> <p>Aktörerna som tillhandahåller psykosocialt stöd bör vara yrkeskunniga och specialiserade.</p>	<p>SHM, THL</p>
<p>Indikatorer: Varje landskap har en vårdkedja för hänvisning av sexualförbrytare till vård senast 2025.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 15. En vårdkedja från polisen och socialtjänsten till en enhet som undersöker sexuellt överförbara sjukdomar upprättas för misstänkta sexualförbrytare.</p> <p>En riksomfattande förvaltningsövergripande vårdkedja upprättas för information till brottsmisstänkta om eventuell smitta i samband med sexuellt våld.</p> <p>En informationskanal upprättas för läkare som undersöker offer för sexuellt våld för att informera om konstaterade sexuellt överförbara sjukdomar.</p>	<p>Myndigheterna har en allmän skyldighet att systematiskt bekämpa smittsamma sjukdomar och förhindra att de sprider sig (lagen om smittsamma sjukdomar 1227/2016).</p>	<p>THL, RFV, SHM</p>
<p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antalet sexualförbrytare som polisen eller socialtjänsten hänvisat till enheter för sexuellt överförbara sjukdomar fram till 2025. • De förvaltningsövergripande vårdkedjor som nämns i åtgärden har upprättats senast 2025. 		

SEXUELLA TRAKASSERIER, GROOMING OCH SEXUELLT VÅLD I DIGITALA MEDIER		
Övergripande mål: Förebygga de allvarliga psykiska, fysiska och sociala skador och traumatiska upplevelser som orsakas av sexuella trakasserier, sexuell exploatering och sexuellt våld som sker i och via digitala medier.		
Mål 1: Utbildning och fostran i anknytning till förebyggande av sexuella trakasserier, sexuell exploatering och sexuellt våld som riktar sig mot barn.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1: Det ordnas fortbildning om sexuella trakasserier, grooming, sexuell exploatering och sexuellt våld i digitala medier för dem som till vardags arbetar med barn och unga.</p> <p>En pilotstudie i grundutbildningen genomförs 2020–2022.</p>	<p>FN:s konvention om barnets rättigheter (1989)</p> <p>Vuxna och yrkespersoner som arbetar med barn och unga har aktuell information om barns och ungas sociala miljö (digitala medier) och deras risker för att råka ut för sexuella trakasserier, grooming, sexuell exploatering och sexuellt våld.</p> <p>Sexuella trakasserier, sexuell exploatering och sexuellt våld som barn utsätts för i digitala medier identifieras inte eller tas inte upp till diskussion i tillräckligt stor utsträckning. Identifieringen måste effektiviseras för att varje barn som utsätts för sexuella trakasserier, grooming, sexuell exploatering eller sexuellt våld får hjälp. Vuxna behöver ha den kunskap som krävs för att ta upp sexuella innehåll i digitala medier till diskussion.</p> <p>Aktörer som erbjuder psykosocialt stöd ska vara yrkeskunniga och bekanta med fenomenet.Handledning och råd ska ges utan dröjsmål.</p>	<p>SHM, Utbildningsstyrelsen, UKM, THL Barnorganisationerna</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antalet fortbildningskurser som anordnats i ämnet, utbildningsprogram inom pedagogik och specialpedagogik 2020–2025 • Utbildningar för specialsakkunniga specialiserade inom sexualbrott mot barn 2020–2025. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Alla barn och unga i grundskoleåldern har fått lära sig om integritet i digitala medier i särskilt utsedda pilotkommuner.</p> <p>Tack vare utbildningen har barn och unga grundläggande kunskaper om integritet i digitala medier, en uppfattning om riskerna med digitala medier och verktyg för att använda nätet på ett tryggt sätt. Pilotstudien i grundläggande utbildningen genomförs 2020–2022.</p>	<p>För barn och unga är det rätt vanligt att be om och att skicka sexuellt laddade bilder och filmer. Barn och unga har inte förmågan att identifiera situationer där en vuxen ber om bildmaterial för att missbrukas i sexuellt syfte (grooming) (Rädda Barnen rf 2018).</p> <p>Barn och unga bör känna till riskerna för sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld i anknytning till digitala medier och få verktyg för hur man skyddar sig i digitala medier (Rädda Barnen rf 2018).</p>	<p>SHM, Utbildningsstyrelsen, UKM/ Nationella audiovisuella institutet, Trafiksäkerhetsverket, Institutet för hälsa och välfärd THL, Nationella audiovisuella institutet, Polisstyrelsen</p> <p>IM myndigheterna</p> <p>Barn- och familjeorganisationerna</p>
<p>Indikatorer: Andelen utbildade barn och ungdomar i området som omfattas av pilotstudien före 2023 (halvtidsutvärdering)</p>		

Mål 2: Anmälningsskanalerna och tjänsterna för situationer där barn utsatts för sexuella trakasserier, sexuell exploatering och sexuellt våld i digitala medier stärks. Möjligheterna att etablera en hjälpan telefon (24/7) (jfr. Nollinjen) för situationer där barn och unga utsatts för våld utreds.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Barn och unga vet och har fått anvisningar om var de får hjälp och vart de ska anmäla sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld, inklusive våld som man utsatts för i digitala medier.</p> <p>Undersökning av hur lågtröskeltjänsterna för att anmäla olika typer av sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld samt för att få hjälp och råd oavsett bostadsort och bakgrund har utvecklats och fungerar i de övriga nordiska länderna på nationell nivå.</p>	<p>Barn, unga och vuxna har likvärdiga möjligheter att med låg tröskel anmäla, få råd och hjälp för våld, trakasserier, utpressning, grooming, oavsett bostadsort och bakgrund (jämför författningarna och skyldigheterna i de internationella konventionerna)</p> <p>Vuxna som arbetar med barn och unga har kännedom om och kan ge anvisningar om var man får hjälp och vart man ska anmäla sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld, inklusive våld mot barn och unga i digitala medier.</p> <p>Våldsbrott mot barn, inklusive de som begås i digitala medier, är dolda brottslighet så länge som de inte kommer till de ansvariga aktörernas kännedom.</p>	<p>SHM, Utbildningsstyrelsen, UKM, IM/ CKP, Polisstyrelsen</p> <p>Brottsofferjouren</p> <p>Barnorganisationerna</p>
<p>Indikatorer: Senast 2023 har förutsättningarna för att etablera en hjälptjänst för barn och ungdomar för att anmäla och få hjälp med olika typer av sexuella trakasserier, grooming och sexuellt våld utretts.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. På nationellt plan har enats om samarbetspraxis för att så fort som möjligt avlägsna olagligt bildmaterial som innehåller våld mot barn från nätet. Verksamheten sker i nära internationellt samarbete och man följer på nationellt plan hur länge det tar att avlägsna materialet från nätet.</p>	<p>Olagligt bildmaterial som påvisar sexualbrott mot barn blir kvar på nätet. Barn som utsatts för att sexuellt våld som fotats, lagrats och spridits i digitala medier löper märkbart större risk för psykisk ohälsa, beteendestörningar och självdestruktivt beteende (Testimony of Sharon W. Cooper, MD, The impact on children who have been victims of child pornography 2012).</p> <p>Sexualbrott mot barn i digitala medier följer inte några landsgränser. Fenomenet är dold brottslighet där endast en del av handlingarna anmäls till myndigheterna. Nationellt och internationellt samarbete, specialsakkunnighet och åtgärder för att skydda barnen kräver multidisciplinärt myndighets- och organisationssamarbete.</p> <p>Lanzarotekonventionen (Republikens presidents förordning 88/2011) och Istanbulkonventionen (statsrådets förordning 53/2011, Council of Europe 2011).</p>	<p>SHM, IM, KM Operatörerna</p> <p>Barnorganisationerna</p>
<p>Indikatorer: Under perioden 2020–2025 har olagligt bildmaterial som påvisar sexuellt våld mot barn avlägsnats snabbare än tidigare.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 5. Myndigheter och yrkespersoner har tillräcklig kompetens och resurser för att ingripa i sexualbrott mot barn som begås via nätet.</p> <p>Följande anvisningar följs när det multiprofessionella myndighets- och organisationsarbetet utvecklas och nationella anvisningar utarbetas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • UN Guidelines regarding the implementation of the Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on the sale of children, child prostitution and child pornography (2019) • Guidelines to respect, protect and fulfil the rights of the child in the digital environment (Recommendation CM/Rec(2018)7 of the Committee of Ministers, Council of Europe 2018) 	<p>Lanzarotekonventionen (FördrS 88/2011) och CoE Treaty Series No 201 in 2007.</p> <p>Barn berättar sällan för myndigheterna om det sexuella våld som de utsatts för. Det är ännu svårare för barnet att berätta om det sexuella våldet om handlingen har lagrats som bild eller film (Cooper, 2012).</p> <p>Lag om ordnande av utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn (19.12.2008/1009)</p> <p>Det internationella multiprofessionella samarbetet (INHOPE 2018, Interpol, Europol) för att avlägsna olagligt bildmaterial är snabbt och effektivt.</p> <p>Enligt strafflagen är också ett försök till sexualbrott mot barn straffbart (kapitel 20–21 i strafflagen 39/1889 och 3 kap. 15 § i barnskyddslagen).</p> <p>Regeringens tilläggsprogram från 2019, där sexualbrott mot barn och unga nämns på flera ställen.</p>	<p>IM, Polisstyrelsen/polisen, SHM, Utbildningsstyrelsen, UKM</p> <p>Brottsofferjouren</p> <p>Barnorganisationerna</p>
<p>Indikatorer: Senast 2025 har man inom olika sektorer ökat resurserna, anvisningarna och utbildningen för ingripande i våldsbrott mot barn via nätet med beaktande av de internationella anvisningarna om ärendet.</p>		

BEDÖMNING AV MEN VID SEXUALBROTT MOT BARN		
Mål 1: Bedömningen av men hos barn som utsatts för sexuellt våld är enhetlig, jämlik och kvalitetsmässigt bättre på ett nationellt plan.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. Nationella anvisningar upprättas för läkare för bedömning av den medicinska konsekvensen vid bedömningen av individuella men hos barn till följd av ett sexualbrott.</p>	<p>På ett nationellt plan befinner sig barnen i en ojämlig ställning i fråga om bedömningen av men vid misstänkta sexualbrott.</p> <p>Barn har juridisk rätt att få en bedömning av men, se lagar och konventioner: tabell 17.</p> <p>Lagen om hur utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn ska ordnas för att utreda misstanke om sexual- och misshandelsbrott mot barn och bedöma men efter ett sådant brott (19.12.2008/1009) förutsätter att den som utför undersökningarna ska ha den utbildning, yrkesskicklighet och erfarenhet som behövs för att uppdraget ska kunna utföras på ett adekvat sätt.</p> <p>I Finland finns det inga sådana anvisningar för läkare om bedömning av men som också tar den nationella lagstiftningen i beaktande.</p>	<p>SHM THL Universitetssjukhusen</p>
<p>Indikatorer: En nationell rekommendation för bedömning av psykiskt har utarbetats för läkare senast 2023–2025.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Kontaktytorna mellan bedömningen av men och bedömningen av vårdbehovet för barn som utsatts för sexuellt våld beaktas och utvecklas. Riksomfattande ansvarspersoner och en ansvarig instans utnämns för att utveckla dessa bedömningar senast 2022.</p>	<p>Se grunderna i åtgärd 1.</p> <p>Bästa möjliga nytta och en ändamålsenlig användning av de begränsade resurserna inom hälso- och sjukvården tas i beaktande.</p>	<p>SHM, THL Specialistsjukvård/områden Universitetssjukhusen</p>
<p>Indikatorer: En riksomfattande ansvarig instans och ansvarspersoner har utnämns för att utveckla bedömningarna av men och bedömningarna av vårdbehovet med beaktande av kontaktytorna mellan dessa senast 2022.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Innehåll om bedömning av men, inklusive rättspsykiatriska/rättspsykologiska och juridiska aspekter läggs till i utbildningen för läkare inom psykiatri och psykologer senast 2022.</p> <p>LÄKARE: Utbildningen i bedömning av men blir en del av utbildningsprogrammet för läkare som specialiserar sig inom det psykiatriska området fram till 2022.</p> <p>Ökad fortbildning för specialistläkare som gör bedömningar av men inom psykiatri.</p> <p>PSYKOLOGER: Ökad fortbildning för psykologer om bedömning av men.</p>	<p>Se åtgärd 1.</p> <p>De sakkunniga inom sjuk- och hälsovården som gör bedömningar av men har varierande kompetens. Läkare och psykologer behöver kontinuerlig utbildning för att säkerställa kvaliteten på bedömningarna av men.</p> <p>Lagen om hur utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn ska ordnas för att utreda misstanke om sexual- och misshandelsbrott mot barn och bedöma men till följd av ett sådant brott (19.12.2008/1009) förutsätter att den som utför undersökningarna ska ha den utbildning, yrkesskicklighet och erfarenhet som behövs för att uppdraget ska kunna utföras på ett adekvat sätt.</p>	<p>SHM THL Universitetssjukhusen Universiteten (Rättspsykiatriska/rättspsykologiska enheter)</p>
<p>Indikatorer: Mängden fortbildning och antalet deltagare i den per yrkesgrupp fram till 2025 (högskolor, specialistsjukvård)</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. Intressentgrupperna får ökad information om hur skadligt sexuellt våld är och om grunderna för bedömning genom speciellt inriktad utbildning (föreläsningar, kurser) för intressebevakare, poliser och juridiska experter (åklagare, domare, jurister).</p>	<p>Barnen befinner sig i en ojämlik ställning i fråga om bedömningen av men vid sexualbrott.</p> <p>När olika yrkesgrupper får utbildning om hur skadligt sexuellt våld är och grunderna för hur man bedömer men, riktas också de förfrågningar om bedömning av men som kommer till rättspsykiatriska enheter för barn mera jämlikt.</p>	<p>JM SHM, THL Universitetssjukhusen (Rättspsykiatriska/rättspsykologiska enheter)</p>
<p>Indikatorer: Utbildning/kurser om hur skadligt sexuellt våld är och grunderna för bedömning av men har ordnats för intressebevakare, poliser och juridiska experter. De anordnade utbildningarna och antalet deltagare i den utvärderas per yrkesgrupp senast 2023 (universiteten, universitetssjukhusen, rättspsykiatriska/rättspsykologiska enheter för barn)</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 5. En riksomfattande studie om hur barns rättsskydd tillgodoses med tanke på individuella bedömningar av men.</p>	<p>Se tabell 17, lagar och konventioner. I Finland finns det inte tillgänglig information om hur barns rättsskydd tillgodoses med tanke på bedömning av men.</p>	<p>SHM JM THL</p>
<p>En riksomfattande studie om antalet bedömningar av men genomförs i Finland 2025 (THL, STM, JM).</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 6. Granskning av utlåtanden om bedömning av men och rapportering av men</p>	<p>Lagen om hur utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn ska ordnas för att utreda misstanke om sexual- och misshandelsbrott mot barn och bedöma men till följd av ett sådant brott (19.12.2008/1009) förutsätter att den som utför undersökningarna ska ha den utbildning, yrkesskicklighet och erfarenhet som behövs för att uppdraget ska kunna utföras på ett adekvat sätt.</p> <p>Kvaliteten på utlåtandena om skadebedömningen säkerställs med hjälp av granskning.</p>	<p>SHM JM THL Universitetssjukhusen</p>
<p>Indikatorer: De sakkunniga som utnämns av den ansvariga instansen/THL/SHM som utvecklar bedömningen av men granskar utlåtandena om bedömningarna av men på ett sätt som fastställs senast 2025.</p>		

Mål 2: Rättspsykiatri för barn utvecklas i Finland vad beträffar menen efter sexuellt våld och forskningsverksamheten utvecklas. Ökad kompetens hos läkarna som bedömer konsekvenserna av sexuellt våld.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 7. Utgående från forskningen tas ställning till utvecklingen av biomarkörer i en nationell rekommendation riktad till läkare om bedömningen av medicinskt men som ges senast 2025.</p> <p>Biomarkörernas internationella utveckling bedöms och eventuella biomarkörer tas i bruk i forskningssyfte för att undersöka men efter sexuellt våld mot barn i en vetenskaplig studie som genomförs senast 2025.</p>	<p>Med hjälp av biomarkörer kan man i framtiden sannolikt förutse den eventuella risken för förekomsten av ett senare allvarligt men och därför bättre inrikta uppföljningen och behandlingsinterventionerna.</p> <p>Vetenskaplig forskning är viktig för att utveckla kunskaper i Finland och främjar utvecklingen inom hela området. Den snabba internationella utvecklingen av forskningsmetoderna förutsätter ett proaktivt förhållningssätt också i Finland.</p>	<p>SHM THL Universitetssjukhusen Universiteten</p>
<p>Indikatorer: Forsknings- och utvecklingsarbetet inom området har inletts i Finland 2025. En utvärdering baserad på forskningsrön har gjorts om biomarkörernas utveckling senast 2025.</p>		

BARN OCH UNGA MED FUNKTIONSvariation och BEGRÄNSAD FUNKTIONSFÖRMÅGA		
Mål 1: Funktionsvarierade barns särskilda behov av skydd beaktas i social- och hälsojourer.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. När lagstiftningen om klientens självbestämmanderätt i social- och hälsojourer i fortsättningen bereds tar den hänsyn till funktionsvarierade barns rättigheter.</p>	<p>Under den kommande regeringsperioden fortsätter sannolikt beredningen av lagen om klientens självbestämmanderätt i social- och hälsovården. Funktionsvarierade har minoritetsstatus i vårt samhälle och utsätts lätt för diskriminering.</p> <p>Dessutom är barnets rättigheter i praktiken ofta sämre skyddade än de vuxnas. Lagförslaget bör tydligt ange på vilket sätt funktionsvarierade barns rättigheter beaktas även när de inte är klienter hos barnskyddet utan hos funktionshinderservicen.</p>	<p>SHM</p>
<p>Indikator: Åtgärden är genomförd när funktionsnedsatta barns rättigheter beaktats i lagstiftningen om klientens självbestämmanderätt i social- och hälsovården.</p>		

ETNISKA GRUPPER OCH SPRÅK- OCH KULTURMINORITETER		
Övergripande mål: Skillnaderna i hälsa, välfärd och säkerhet som beror på etnicitet eller tillhörighet till en språk- eller kulturminoritet minskar och likabehandlingen och icke-diskrimineringen ökar.		
Mål 1: Informationsunderlaget om kulturell mångfald och välfärd som fenomen ökar som grund för beslutsfattandet och utvecklingsarbetet.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. Etniska grupper och språk- och kulturminoriteter samt deras särfrågor (t.ex. diskriminering) beaktas i produktionen av information om våld och säkerhet (bl.a. materialinsamlingar och användning av registeruppgifter) som en del av uppföljningen av hälsan och välfärden hos den övriga befolkningen.</p>	Ett tillförlitligt informationsunderlag och uppföljningsdata behövs som grund för beslutsfattandet och utvecklingen.	THL, ANM
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Senast 2025 har ny information tagits fram om våld och säkerhet med hänsyn till etniska grupper och språk- och kulturminoriteter samt deras särfrågor som en del av uppföljningen av hälsan och välfärden hos den övriga befolkningen. • En övergripande integrationsöversikt med uppföljningsinformation om invandrarnas välfärd och säkerhet ges ut vart fjärde år. 		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Produktionen av information (bl.a. materialinsamlingar och användning av registeruppgifter) om våld och säkerhet i anslutning till de etniska grupper och språk- och kulturminoriteter som hamnar i skymundan (såsom asylsökande inkl. ensamkommande, samer, romer, papperslösa, rasifierade) planeras, utvecklas och om möjligt genomförs.</p>	Många etniska grupper hamnar i skymundan i informationsinsamlingar som riktas till hela befolkningen, och då behövs särskilda undersökningar för att få information om dem. Informationen om säkerheten och välbefinnandet hos de grupper som hamnar i skymundan är tills vidare knapp.	THL
<p>Indikatorer: Fram till 2025: planeringen av informationsinsamlingarna, sökningen av finansieringsbas för dem samt eventuellt genomförande och rapportering.</p>		

Mål 2: De nuvarande och blivande yrkesverksamma i social- och hälsovården samt närliggande yrkessektorer (t.ex. undervisningen, skyddsbranschen, ungdomsarbetet) känner till och tar i sitt arbete hänsyn till vålds- och säkerhetsfenomen kring kulturell mångfald samt agerar på ett icke-diskriminerande sätt.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
Åtgärd 3. Yrkesverksamma och studerande i olika branscher utbildas i och får information om kulturell mångfald och relaterade vålds- och säkerhetsfenomen samt icke-diskriminering.	De yrkesverksamma drar nytta av det ökade informationsunderlaget om kulturell mångfald och relaterade fenomen kring bl.a. våld och säkerhet för att i sitt arbete kunna främja ett jämlikt och inkluderande arbetsgrepp.	THL, ANM
Indikatorer: <ul style="list-style-type: none"> • Fram till 2025 tas PALOMA-utbildningen, webbskolan Kulturell mångfald i klientarbetet och andra motsvarande utbildningar i bruk i läroinrättningar och de yrkesverksammas organisationer och temat beaktas i läroplanerna. • Producerat utbildnings- och annat material som beaktar kulturell mångfald och relaterade särfrågor. 		
Mål 3: Personer som söker och personer som får internationellt skydd samt andra invandrare får särskilt stöd för icke-våld, säkerhet och välbefinnande.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
Åtgärd 4. Kultursensitiv information om våldets konsekvenser, gott föräldraskap, barnets rättigheter, jämställdhet, självbestämmanderätt och samhällskunskap produceras och delas ut till invandrare.	Det finns bara lite kultursensitivt producerat material om dessa teman för nyanlända.	THL, ANM Migrationsverket Flyktningförläggningarna
Indikatorer: Kultursensitivt material som fram till 2022 har producerats och spridits (TUULI-projektet) och används i samband med invandring; i utbildningar riktade till invandrare.		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 5. Det inrättas ett nationellt kompetenscentrum som fokuserar på flyktingarnas psykiska hälsa och samordnar och sprider kunskap och färdigheter. I planeringen av kompetenscentret beaktas också vålds- och säkerhetsteman (t.ex. specialkompetens i hedersrelaterat våld).</p>	<p>Spridningen av befintlig kunskap och färdigheter från specialiserade tjänster till en bredare grupp av yrkesverksamma och aktörer kräver en nationell, samordnad stödstruktur.</p>	<p>THL Universitetssjukhusen (HUCS, ÅUCS, Tays, KYS, OYS)</p>
<p>Indikatorer: Senast 2025 har det inrättats ett nationellt nätverk av kompetenscentrum (PALOMA2-projektet).</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 6. Flyktingförläggningarna tar i bruk en systematisk och inarbetad modell för första hälsoundersökning där man utöver andra uppgifter också kartlägger vålds- och säkerhetsfrågor.</p>	<p>Vid den första hälsoundersökningen är det viktigt att utreda den asylsökandes stödbehov i det första skedet så att man kan ordna de tjänster som eventuellt behövs.</p>	<p>Migrationsverket Flyktingförläggningarna</p>
<p>Indikatorer: Senast 2022 har modellen för första hälsoundersökning tagits i bruk nationellt och den strukturella dokumentationen utvecklats vid flyktingförläggningarna.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 7. Flyktingförläggningarna tar på riks-nivå i bruk handlingsmodellen Föra barnen på tal som också inkluderar kartläggning av säkerheten och perspektiv på barnets rättigheter.</p>	<p>Med hjälp av handlingsmodellen kan man utreda barnens och barnfamiljernas behov bl.a. i fråga om säkerhet och systematiskt bemöta dem.</p>	<p>Migrationsverket Flyktingförläggningarna</p>
<p>Indikatorer: Senast 2025 har handlingsmodellen Föra barnen på tal tagits i bruk riksomfattande.</p>		

BARN I BARNSKYDDETS PLACERINGAR UTOM HEMMET		
Mål 1: Den våldsmedvetna kompetensen i vården utom hemmet stärks.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. THL producerar information om välbefinnandet hos barn som placerats utom hemmet. Inom ramen för datainsamlingen (t.ex. enkäten Hälsa i skolan) erhålls information om placerade barns våldserfarenheter.</p> <p>THL:s projekt Fråga och lyssna, som undersöker placerade barns välbefinnande och genomförs 2019–2021, producerar information om placerade barns erfarenheter av våld och försummelse på placeringsställena. Resultaten rapporteras 2021.</p> <p>Dessutom utarbetar THL en på olika källor baserad rekommendation för praxis för identifiering av våld och försummelse som en del av barnskyddsarbetet.</p>	<p>Det är nödvändigt att stärka kunskapen, kompetensen, beredskapen och metoderna hos personalen i vården utom hemmet så att den kan vara en trygg miljö för barnen.</p>	<p>SHM, THL Barnskyddsorganisationerna</p>
<p>Indikatorer: THL har 2020–2025 producerat forskningsdata och rekommendationer för praxis rörande placerade barns och ungas välbefinnande och våldserfarenheter.</p> <p>→ Rekommendationerna tas i bruk senast 2025.</p>		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Kravet på våldsmedveten kompetens i vård utom hemmet fastställs som en del av upphandlingen, valet och uppföljningen av placeringsställen på kommun- och individnivå.</p> <p>Våldsmedveten kompetens och undervisning för barnen i fysisk integritetskunskap tas in i barnskyddsanstaltarnas planer för egenkontroll.</p>	<p>Uppföljningen av den våldsmedvetna kompetensen är en del av uppföljningen och övervakningen av vården utom hemmet.</p>	<p>SHM, THL Kommunerna och regionförvaltningsmyndigheterna: kommunens socialvård, placeringsställena</p>
<p>Indikatorer: Senast 2025 genomförs kompetensuppföljningen per kommun, placeringsställe och barn som en del av kommunernas planer för barns och ungas välfärd, kommunernas upphandling, val och uppföljning av placeringsställen samt egenkontrollen i vården utom hemmet.</p>		

Mål 2: Anmälnings- och uppföljningspraxis för säkerheten på placeringsställen utvecklas.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Barn och ungas medvetenhet om sin rätt till trygga och våldsfria relationer och miljöer i vård utom hemmet och deras förmåga att identifiera vissa handlingar och förfaranden som våld stärks. Material om vad våld är, i synnerhet i vård utom hemmet, tas fram för barnen. En ny nationell handlingsmodell skapas för praxis för anmälan om våld.</p>	<p>Praxis för anmälan av våld i vård utom hemmet bör stärkas så att placerade barn och unga samt de olika yrkesverksamma/anställda känner till och har tillgång till kanaler som kan användas för anmälan av våld som de utsatts för eller bevittnat i vården utom hemmet.</p> <p>→ Genom att revidera praxis och skapa kanaler för anmälan uppstår en känsla av delaktighet och det är möjligt att se hur våldet och de våldsutövande förfarandena förändras.</p>	<p>SHM, THL Barnskyddsorganisationerna Kommunerna, kommunens socialvård, socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter (materialet tas i bruk barnspecifikt)</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utbildningsmaterial för barn och unga har färdigställts och tagits i bruk 2020–2025. • En nationell handlingsmodell har skapats för praxis för anmälan om våld senast 2025. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. Som en åtgärd i övervakningen av vården utom hemmet fastställs att placeringsstället för barnen och deras närstående samt för alla aktörer på placeringsstället har klaggjort praxis för anmälan om våld på placeringsstället eller annanstans i barnets miljö. Placeringsstället har skapat en gemensamt överenskommen och för alla känd praxis för uppföljningen av ingripandet i uppdragat våld.</p> <p>I anstaltsvårdens planer för egenkontroll anges verksamhetsenhetens riskfaktorer vad beträffar våld, beredskap för våld samt hur man förebygger och åtgärdar våld.</p>	<p>Uppföljningen och övervakningen av praxis för uppdragande av våld ingår i övervakningen av vården utom hemmet och syftar till att säkerställa att placerade barn (och andra) vet hur våld kan rapporteras och har möjlighet till det (79 § i barnskyddslagen 417/2007).</p>	<p>SHM, THL Kommunerna och regionförvaltningsmyndigheterna, kommunens socialvård, barnskyddsanstalterna (egenkontroll)</p>
<p>Indikatorer: Senast 2025 har följande åtgärder realiserats i vården utom hemmet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Praxis för anmälan och kännedomen om den följs upp systematiskt och barnspecifikt i klientplanerna, planerna för vård och/eller fostran och planerna för gott bemötande. • Praxis för anmälan och riskanalysen har tagits in i anstaltens planer för egenkontroll. • Uppföljningen av anmälningar om våld och dess konsekvenser genomförs som en del av kommunernas planer för barns och ungas välfärd. 		

Mål 3: Trygga kontaktrutiner utvecklas.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 5. Undervisningen i fysisk integritetskunskap med avseende på barns och ungas kontaktrutiner och även säkerhetsplaneringen för kontakterna stärks som del av det barnspecifika arbetet och uppföljningen och övervakningen av vården utom hemmet.</p> <p>Resurserna för genomförandet av säkerhetsplanerna säkerställs (t.ex. lokal- och personalresurser för övervakade möten).</p>	<p>Det finns behov av att stärka sådana kontaktrutiner som ger barnet i vård utom hemmet möjlighet att på ett tryggt sätt hålla kontakt med sina närmaste och kamratgrupper under placeringen samt knyta nya kontakter och social tillhörighet.</p> <p>Detta gäller också användningen av sociala medier. Alla kontakter är ändå inte riskfria och tillämpningen av lagstiftningen är inte entydig.</p>	<p>SHM, THL, IM, polisen Barnskyddsorganisationerna Kommunerna och regionförvaltningsmyndigheterna, kommunens socialvård, placeringsställena, andra barnskyddsaktörer</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planeringen av trygga kontaktrutiner och barnens och de ungas kunskap i fysisk integritet i samband med kontakter har etablerats som en del av vården utom hemmet senast 2025. • Barnskyddet har resurser som stöder trygga kontaktrutiner och de följs upp som en del av kommunernas planer för barns och ungas välfärd. 		

BARN OCH UNGA SOM HÖR TILL KÖNSMINORITETER OCH SEXUELLA MINORITETER		
Övergripande mål: Barn och unga som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter skyddas mot särskilda risker, våld och diskriminering.		
Mål 1: Yrkesverksamma utbildas i att identifiera och bemöta barn som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter samt deras särskilda behov.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. Ett utbildningspaket utarbetas i form av fortbildning i sexuella läggningar och könsmångfald samt regnbågsfamiljer för två centrala yrkesgrupper, t.ex. hälsovårdare och skolkuratorer. Utbildningen ger beredskap att identifiera dessa barn och unga samt kunskap om faktorer som påverkar deras välbefinnande och våldsrisker samt metoder för att minska den.</p> <p>Åtgärd 2. Utbildningen genomförs som pilotprojekt i samarbete med yrkesutbildningen.</p>	<p>Undersökningar visar att barn och unga som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter har psykiska problem (såsom depression, ångest och självdestruktivitet).</p> <p>Barn och unga som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter utsätts oftare än andra för våld, påtryckning i familjen och emotionell illabehandling.</p> <p>De yrkesverksamma i social- och hälsovården och pedagogiken behöver större kunskap om sexuella läggningar och könsmångfald samt färdigheter att föra dem på tal.</p> <p>Dessutom bör de bli mer medvetna om sina egna eventuellt diskriminerande attityder och den icke-diskrimineringslagstiftning som förpliktar dem i arbetet.</p>	<p>UKM, Utbildningsstyrelsen Högskolorna och yrkesutbildningen</p> <p>Seta producerar utbildningspaketet.</p>
Indikator: Utbildningspaketet har tagits fram 2020–2022 och pilotprojektet genomförts 2023–2025.		
Mål 2: Information samlas in om det våld som drabbar barn och unga som hör till könsminoriteter och sexuella minoriteter.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. I Finland produceras nationell specifik information om välbefinnandet hos personer som hör till en könsminoritet samt deras utsatthet för sexuellt våld och sexuella trakasserier.</p>	<p>Informationen behövs för att förebygga mobbning och våld. Diskriminering på grund av kön kan beröra alla. Kommittén för barnets rättigheter har framfört att det är viktigt att samla in nationell information om mobbningserfarenheter hos könsminoriteter.</p> <p>Utifrån tidigare undersökningar vet man att erfarenheter av sexuellt våld är betydligt allmänna bland icke-heterounga och transunga.</p>	<p>THL</p>
Indikatorer: THL:s team för enkäten Hälsa i skolan har senast 2022 utrett möjligheten att i enkäten ta in en fråga om mobbning på grund av könsidentitet och könsuttryck och om sexuellt våld som drabbar barn som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter.		

MÄNNISKOHANDEL MED BARN OCH HÄRMED RELATERAT UTNYTTJANDE		
Övergripande mål: Inte ett enda barn blir offer för människohandel eller härmed relaterat utnyttjande. Människohandel med barn förebyggs och offer får hjälp.		
Mål 1: Det säkerställs att barn som blivit offer för och barn till offer för människohandel får hjälp.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. Ett handlingsprogram mot människohandel utarbetas. I programmet ingår alla åtgärder och ansvariga aktörer bl.a. för att motverka människohandel med barn. Programmets utfall följs upp.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handlingsprogrammet görs upp för en treårsperiod och uppdateras regelbundet. • För genomförandet och uppföljningen av handlingsprogrammet reserveras behövliga resurser och de anges tydligt i programmet. 	<p>Finland har inget gällande handlingsprogram mot människohandel (Kervinen & Ollus 2019, 11–12).</p> <p>Arbetet för att motverka människohandel kräver förvaltningsövergripande åtgärder och samarbete samt kontinuerlig uppföljning.</p>	<p>Statsrådets samordnare för arbetet mot människohandel och sekretariat för samordning av arbetet mot människohandel, THL</p>
Indikatorer: Handlingsprogrammet färdigställs senast 2022 och genomförandet följs upp.		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Planen för identifiering av och hjälp till offer för människohandel färdigställs (National Referral Mechanism, NRM).</p> <ul style="list-style-type: none"> Planen beaktar de särskilda behov barn som utsatts för och barn till offer för människohandel har, som t.ex. tydlig information om vilka instanser och vem som ska kontaktas i människohandelsfall. 	<p>För närvarande finns ingen plan för identifiering av och hjälp till offer för människohandel (NRM) (OSCE/ODIHR 2004).</p> <p>Planen beskriver hur barn som utsatts för och barn till offer för människohandel hänvisas till olika tjänster samt vilken hjälp barnen har rätt till (Kervinen & Ollus 2019).</p> <p>Vilken hjälp offer för människohandel får, hjälpinsatserna och tillgången till tjänster varierar från kommun till kommun (Koskenoja 2018 m.fl.).</p> <p>Särskilda insatser för att hjälpa barn bör utvecklas inom kommunerna och hjälpsystemet för offer för människohandel. Det finns goda erfarenheter av regional samordning bl.a. i Sverige och Nederländerna.</p>	<p>Statsrådets samordnare för arbetet mot människohandel och sekretariat för samordning av arbetet mot människohandel, SHM, THL</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> NRM har färdigställts senast 2022. För att stärka den regionala samordningen har det i anslutning till samarbetsområdena senast 2022 anställts kontaktpersoner som i nära samarbete med kommunerna och hjälpsystemet samordnar insatserna mot människohandel. Kontaktpersonerna svarar för insamlingen och förmedlingen av information inom sina respektive områden. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Det säkerställs att barn som utsatts för och barn till offer för människohandel får hjälp och tillgång till tjänster i rätt tid, inkl. mentalvårdstjänster.</p>	<p>Barn och unga som blivit offer för människohandel kan vara mycket traumatiserade av det utnyttjande de utsatts för och uppvisa både psykiska och fysiska symtom. Offrens tillgång till mentalvårdstjänster varierar från kommun till kommun (Koskenoja 2018 m.fl.). Också barn till offer för människohandel kan behöva särskilt stöd.</p>	<p>SHM, Hjälpssystemet för offer för människohandel, THL, Kommunförbundet Kommunerna</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I enlighet med regeringsprogrammet "ska en lag om hjälp till offer för människohandel utarbetas". Vid beredningen av lagstiftningen görs en bedömning av konsekvenserna för barn. • Tillgången till tjänster för barn som utsatts för och barn till offer för människohandel tryggas utifrån en individuell bedömning av servicebehovet i enlighet med social- och hälsovårdens principer. • Samarbetsområdenas kontaktpersoner följer och säkerställer under åren 2020–2025 att barn som blivit offer för människohandel får tillgång till service, inkl. mentalvårdstjänster. 		

Mål 2: Statistiken över människohandel med barn förbättras för allokering av hjälp och resurser.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. Siffror över barn som misstänks ha blivit, barn som i ett tidigt skede identifierats som offer för människohandel och barn till offer för människohandel som får hjälp samlas in från kommunerna, hjälpssystemet och hjälporganisationerna (de s.k. Fyrklöverorganisationerna) liksom över olika former av människohandel som barn har utsatts för.</p> <p>Dessutom utvecklas det straffrättsliga systemets statistik över barn och unga som utsatts för människohandel.</p> <p>Framöver statistikförs brott som kommit till polisens kännedom, brott som gått vidare till åtal samt straffen enligt offrets ålder och kön. Dessa uppgifter analyseras och sammanställs i en årlig rapport.</p>	<p>Statistiken över människohandel bör förbättras så att det blir möjligt att garantera hjälpinsatser till alla barn som eventuellt blivit offer för människohandel och avsätta resurser för de olika aktörernas hjälparbete (Kervinen & Ollus 2019).</p> <p>För närvarande finns inga entydiga uppgifter om antalet polisanmälda människohandelsbrott mot minderåriga och formerna av utnyttjande och inte heller om hur fallen gått vidare till åtal och domstol.</p> <p>Statistiken över barn som blivit offer för människohandel bör åtgärdas i rättssystemets olika steg för uppföljning av utvecklingen av antalet människohandelsbrott mot barn och hur brotten går vidare i straffprocessen (Kervinen & Ollus 2019).</p>	<p>Statsrådets samordnare för arbetet mot människohandel och sekretariat för samordning av arbetet mot människohandel IM/polisen, Polisstyrelsen Rättsregistercentralen/ JM</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antalet barn under 18 år som misstänkts vara eller i ett tidigt skede identifierats som offer för människohandel som kommunerna fått kännedom om enligt kön och människohandelns form 2020–2025. • Antalet barn under 18 år för vilka det gjorts en framställning och som upptagits i hjälpssystemet enligt kön och människohandelns form 2020–2025. • Antalet barn under 18 år som misstänkts vara eller i ett tidigt skede identifierats som offer för människohandel som Fyrklöverorganisationerna har fått kännedom om enligt kön och människohandelns form 2020–2025. • Antalet barn under 18 år som blivit offer för människohandel som kommit till polisens kännedom, där fallen gått vidare till åtal och straff enligt ålder och kön 2020–2025. 		

Mål 3: Identifieringen av och medvetenheten om människohandel med barn förbättras.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 5. Medvetenheten om människohandel med barn och relaterat utnyttjande samt om bedömningen av barnets bästa och behov ökas hos yrkespersonalen inom social- och hälsovården, såsom socialarbetarna inom barnskyddet, skolhälsovårdarna och skolkuratorerna, polisen och åklagarna.</p> <p>Identifieringen av människohandel förbättras.</p>	<p>Medvetenheten om människohandel (med barn) och identifieringen av och hjälpen till offer för människohandel varierar från kommun till kommun och är bristfällig (Koskenoja m.fl. 2018).</p> <p>Polisens och åklagarnas medvetenhet om i synnerhet olika former av människohandel bör förbättras, bl.a. inom utnyttjandet i kriminell verksamhet.</p> <p>Förståelsen av människohandelns dynamik, följderna av utnyttjande, trauma, beroendeställning och otrygghet bör förbättras hos alla aktörer.</p>	<p>Statsrådets samordnare för arbetet mot människohandel och sekretariat för samordning av arbetet mot människohandel SHM, JM, UKM Kommunförbundet, kommunerna</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Allt utnyttjade av barn och unga, inkl. människohandel och dess dynamik, identifieras bättre inom social- och hälsovårdens och elevhälsans tjänster. Antalet studiehelheter som gäller människohandel i grundstudier och fortbildning inom de sektorer som nämns i åtgärderna enligt sektor 2020–2025. Antalet personer som fått utbildning om människohandel och relaterat utnyttjande inom de yrkesgrupper som nämns i åtgärderna enligt yrkesgrupp 2020–2025. 		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 6. Medvetenheten hos barn och familjer om människohandel med barn och relaterat utnyttjande ökas.</p>	<p>Det saknas uppgifter om barns medvetenhet om människohandel samt om sexuellt och annat relaterat utnyttjande.</p> <p>Sexualundervisningen för barn bör utvecklas och det bör säkerställas att alla barn får information om vad sexuellt våld och sexuellt utnyttjande som brott betyder samt information om sexuella rättigheter (integritetskunskap, trygghet av de egna gränserna och integriteten, agerande i farliga situationer) (Kervinen & Ollus 2019; se kapitel 7 Undervisning i fysisk integritetskunskap).</p>	<p>THL, UKM, Utbildningsstyrelsen, SHM Statsrådets samordnare för arbetet mot människohandel och sekretariat för samordning av arbetet mot människohandel Olika organisationer, t.ex. Befolkningsförbundet</p>
<p>Indikatorer: Människohandel med barn ingår som ett tema i sexualundervisningsmaterialet i samhälls- och hälsokunskapen i den grundläggande utbildningen och utbildningen på andra stadiet som en del av läroplanerna och examensgrunderna senast 2025.</p>		

KÖNSTYMPNING AV FLICKOR OCH KVINNOR		
Övergripande mål: De åtgärder som nämns i Handlingsprogrammet mot könsstymning av flickor och kvinnor genomförs för att förebygga stymning av flickors könsorgan och för att hjälpa dem som utsatts för könsstymning.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Vid beslut inom de olika förvaltningssektorerna beaktas de mål och åtgärder som anges i handlingsprogrammet mot könsstymning av flickor och kvinnor (Koukkula & Klemetti 2019).</p> <p>Likaså beaktas handlingsprogrammet regionalt och lokalt samt inom olika sektorer (t.ex. hälso- och sjukvården och socialvården, småbarnspedagogiken och läroinrättningarna, mottagnings- och integrationsarbetet, polisen, medierna, olika organisationer).</p>	<p>Även i Finland finns flickor som riskerar könsstymning, varför motverkandet av könsstymning måste uppmärksammas på nationell nivå.</p> <p>Istanbulkonventionen förpliktar Finland att ingripa mot könsstymning.</p> <p>För att motverka kvinnlig könsstymning har det utarbetats ett separat nationellt handlingsprogram med anvisningar om hur man ingriper inom hälso- och sjukvården, socialvården, småbarnspedagogiken, undervisningen, utbildningen, ungdomsarbetet, mottagnings- och integrationsarbetet, polisen, medierna och olika organisationer.</p>	<p>SHM, UKM, Utbildningsstyrelsen, JM, IM/polisen, ANM, THL</p> <p>Sjukvårdsdistrikten/områdena</p> <p>Kommunerna, Migrationsverket och förläggningarna</p> <p>Medierna</p> <p>Olika organisationer och sammanlutningar, som invandrarorganisationer, religiösa föreningar och samfund</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registeruppgifter hos hälso- och socialsektorn samt polisen, befolkningsundersökningar • Målet är att göra en halvtidsutvärdering av hur handlingsprogrammet mot könsstymning av flickor och kvinnor har utfallit 2023. Då utreds om denna fråga har uppmärksamats av olika aktörer och i de verksamhetsmiljöer som anges i programmet. I halvtidsutvärderingen utreds bl.a. om ämnet även ska inkluderas i utbildningen av yrkespersoner, kommunernas välfärdsberättelser, olika undervisningsprogram och vetenskaplig forskning samt hur olika organisationer och grupper ser på könsstymning och deras egna åtgärder för att förhindra den. 		

ICKE-MEDICINSK OMSKÄRELSE AV POJKAR		
Mål: Icke-medicinsk omskärelse av pojkar kan utföras först när personen själv ger sitt informerade samtycke.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. En diskussion om åldersgränsen inledd, dvs. om att skjuta fram omskärelsen tills pojken själv kan vara med och fatta beslutet (t.ex. s.k. rundabordsdiskussioner).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Högsta domstolens avgöranden i vilka förutsätts att lag stiftas. • FN:s konvention om barnets rättigheter (FördrS 59–60/1991) • Lanzarotekonventionen (88/2011) • Socialvårdslagen: (1301/2014) enligt lagen ska särskild vikt läggas vid tryggheten av barnets fysiska integritet (5 §). • Statsminister Sipiläs regeringsprogram 2019 (Statsrådet 2019). 	SHM, THL
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utvecklingen av åldern när ingreppet görs följs fram till 2025. • Universitetssjukhusens statistik över icke-medicinsk omskärelse av minderåriga pojkar 2020–2025 		

BARN, UNGA OCH VÅLDSBEJAKANDE EXTREMISM		
<p>Mål 1: Barn och unga som exponerats för våldsbejakande extremism erbjuds högkvalitativt och långsiktigt stöd i rätt tid på ett multiprofessionellt sätt och med evidensbaserade metoder.</p>		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. Förebyggande: Förmågan att förebygga våldsbejakande radikaliserings förbättras hos myndigheter, yrkesverksamma och frivilligarbetare som arbetar med barn och unga genom utbildning.</p> <p>Utbildningsmaterial och utbildning om våldsbejakande extremism och radikaliserings planeras för yrkesverksamma inom utbildningsväsendet och social- och hälsovården.</p>	<p>Ungdomsarbetare och poliser som arbetar på webben kan i sitt arbete möta unga som visar intresse för våldsbejakande extremiströrelser och deras verksamhet.</p> <p>Aktörernas medvetenhet om och förmåga att identifiera extremistiska rörelser och deras verksamhet bör ökas. Yrkesverksammars och frivilligarbetares förmåga att diskutera med unga och ifrågasätta extremistiska ideologier med faktaargument bör också förbättras.</p> <p>Genom ökad utbildning stärks olika yrkeskärers förmåga och färdigheter att identifiera och ge radikaliserade personer hjälp och stöd.</p> <p>Genom att erbjuda utbildning och fortbildning i anslutning till temat stärks olika yrkeskärers förmåga och färdigheter att identifiera och ge radikaliserade personer hjälp och stöd.</p> <p>Det säkerställs att befintligt utbildningsmaterial och distansutbildningsmöjligheter utnyttjas t.ex. inom undervisningssektorn samt inom social- och hälsovården.</p>	<p>IM, UKM, Polisstyrelsen SHM, THL, Utbildningsstyrelsen Barn- och familjeorganisationer, som t.ex. Rädda Barnen rf och Finlands UNICEF</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tillgång till utbildning på nätet, dess kvalitet och antalet personer som avlagt den fram till 2025 per yrkesgrupp • Antalet utbildade personer inom undervisningsväsendet och social- och hälsovården fram till 2025 • Utbildningarna inom de olika sektorerna överensstämmer och stöder varandra eftersom grunden för en framgångsrik verksamhet är sektorsövergripande samarbete. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Det aktiva och mångprofessionella samarbetet mellan olika yrkesgrupper för att förhindra våldsbejakande radikaliserings stärks.</p>	<p>Det mångprofessionella och sektorsövergripande samarbetet har en central roll i synnerhet i att stärka delaktigheten. Samarbete är speciellt viktigt när det gäller att hjälpa radikaliserade barn och unga.</p> <p>Aktörerna inom social- och hälsovården, ungdomsväsendet och utbildningsväsendet deltar i Ankarverksamheten som samordnas av polisinsättningarna. Samarbetet bygger på Ankarverksamhetens handbok och på det nationella åtgärdsprogrammet (Inrikesministeriet 2019b).</p>	IM/polisen, UKM, SHM
<p>Indikatorer: Ökningen av antalet verksamma Ankarteam fram till 2025 samt andelen representanter för olika yrkesgrupper i dem</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Specialkompetensen koncentreras. Mycket krävande specialkompetens koncentreras inom samarbetsområdena.</p>	<p>Stöd till och vård av barn och unga för att de ska kunna lämna extremistmiljöer är mycket krävande och förutsätter specialkompetens.</p> <p>Inom samarbetsområdena kan bildningsväsendet och yrkespersonalen inom social- och hälsovården på bas- och specialnivå ges expertishjälp på ett jämlikt sätt.</p>	SHM, THL
<p>Indikatorer: Tjänster som kräver specialkompetens ordnas nära barnet eller den unga inom tjänsterna på bas- och specialnivå med hjälp av yrkesverksamma med specialkompetens senast 2025.</p>		

Mål 2: Forsknings- och utredningsarbetet om våldsbejakande extremism och radikaliserings utvecklas.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. Forskningen om våldsbejakande extremism utökas och forskningsbaserade handlingsmodeller utvecklas.</p>	<p>Vetenskaplig forskning har en viktig roll i utvecklingen av de yrkesverksammas arbete, verktyg och utbildning samt av lagstiftningen inom området, informationsutbytet och det mångprofessionella samarbetet.</p> <p>Forskningsprojekt för att identifiera radikaliserade personer och för att studera och utveckla tillämpliga vård- och stödmetoder bör ges stöd.</p>	Universiteten, POLAMK SHM, IM, THL
<p>Indikatorer: Forsknings- och utredningsarbete i ämnet som producerats och utförts 2020–2025.</p>		

HEDERSRELATERAT VÅLD		
<p>Övergripande mål: I hela Finland ingrips i hedersrelaterat våld mot barn och mer effektiva åtgärder vidtas för att förhindra det.</p>		
<p>Mål 1: Yrkespersonal som arbetar med frågor om hedersrelaterat våld kan identifiera, förhindra och ingripa i hedersrelaterat våld.</p>		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. Inkludering av temat hedersrelaterat våld i grundutbildning och fortbildning för relevanta myndigheter diskuteras.</p> <p>Det befintliga materialet om hedersrelaterat våld (SHM) uppdateras och tas i aktiv användning i utbildningarna. Information sprids om hedersrelaterat våld.</p>	<p>Istanbulkonventionen (FördrS 53/2015, artikel 15) förutsätter att yrkesgrupper som arbetar med offer eller förövare av våldshandlingar ges utbildning om förebyggande och identifiering av våld, jämställdhet, offrens behov och rättigheter samt hur reviktisering kan förebyggas.</p> <p>Det befintliga materialet innehåller såväl utbildningsmaterial som självstudiematerial, men många länkar är föråldrade.</p> <p>Myndigheterna och yrkespersonalen behöver information och utbildning om ämnet. Ett enhetligt utbildningsmaterial främjar både anordnandet av utbildningar och självstudier. Behandling av ämnet i facktidskrifter skulle motivera yrkesverksamma att söka sig till tilläggs- och fortbildning.</p>	<p>SHM, THL, UKM, Utbildningsstyrelsen, ANM, högskolorna (inkl. POLAMK), olika organisationer</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Senast 2025 konstateras i Finlands rapporter till internationella människorättsorgan att det hedersrelaterade våldets särskilda drag och hur man beaktar dem i det egna arbetet behandlas i ett flertal relevanta grundutbildningar och att det pågår tilläggs- och fortbildningsutbildningar i ämnet. • Utbildningsmaterialet har uppdaterats och tagits i bruk senast vid utgången av 2022. 		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Tydliga anvisningar om handlings sätt när barn hotas av hedersrelaterat våld utarbetas för lärarna inom småbarnspedagogiken, klasslärarna, poliserna och yrkespersonalen inom social- och hälsovården (inkl. skolkuratorerna).</p>	<p>Enligt en utredning av Förbundet för mänskliga rättigheter (2016) efterlyser centrala yrkesgrupper anvisningar om hur de ska förfara när de i sitt arbete möter offer för hedersrelaterat våld.</p> <p>I Istanbulkonventionens krav på lämplig utbildning (FördrS 53/2015, artikel 15) ingår ett krav att utarbeta tydliga anvisningar till olika yrkesgrupper (Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, § 99).</p>	<p>SHM, THL, JM, IM, UKM Polisstyrelsen, Utbildningsstyrelsen Kommunerna Människorätts- och barnorganisationerna</p>
<p>Indikatorer: Senast vid utgången av 2025 har lärarna inom småbarnspedagogiken, klasslärarna, poliserna och yrkespersonalen inom social- och hälsovården (inkl. skolkuratorerna) tydliga anvisningar för olika situationer som gäller hedersrelaterat våld mot barn.</p>		

Mål 2: Organisationernas samarbete med grupper och sammanslutningar stöds för att motverka hedersrelaterat våld.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 3. Myndigheternas samarbete med olika organisationer, inkl. invandrarorganisationerna, kring hedersrelaterat våld intensifieras och organisationerna ges resurser.</p>	<p>Istanbulkonventionen (FördrS 53/2015, artikel 9) förutsätter att staten stöder frivilligorganisationernas och det civila samhällets arbete för att bekämpa hedersrelaterat våld.</p> <p>Frivilligorganisationer som arbetar med invandragemenskaperna har en nyckelroll i arbetet med att främja jämställdheten mellan flickor och pojkar och i att sprida information om våldets skadliga effekter i syfte att förändra attityderna så att man i gemenskaper där traditionen finns börjar motsätta sig våld.</p>	<p>SHM, ANM, Polisstyrelsen Kommunerna Nätverket mot hedersrelaterat våld samordnat av Förbundet för mänskliga rättigheter Invandrarorganisationerna</p>
<p>Indikatorer: Av rapporterna till finansierarna framgår att frivilligorganisationernas arbete mot hedersrelaterat våld 2025 är mer omfattande och långsiktigt än 2019 och att de i arbetet beaktar barn som utsatts för hedersrelaterat våld.</p>		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 4. En anvisning till stöd för att inleda samtal med familjer utarbetas för det förebyggande barnskyddet.</p>	<p>Via det förebyggande barnskyddet är det möjligt att förebygga våld, vilket Istanbulkonventionen (FördrS 53/2015, artikel 11), FN:s konvention om barnens rättigheter (FördrS 60/2011, artikel 19), barnskyddslagen (417/2007) och socialvårdslagen (1301/2014) kräver.</p> <p>Familjerna ska erbjudas både alternativ till hedersrelaterat våld och information om jämställdhet mellan flickor och pojkar.</p> <p>Därtill kan det finnas skäl för de yrkesverksamma inom barnskyddet att ta med andra familjemedlemmar än föräldrarna i diskussionerna med familjen när föräldrarna utgör ett hot mot barnets trygghet.</p>	<p>SHM, THL, nätverket mot hedersrelaterat våld samordnat av Förbundet för mänskliga rättigheter Människorätts- och barnorganisationerna</p>
<p>Indikatorer: En anvisning om förebyggande av hedersrelaterat våld har utarbetats till stöd för barnskyddets förebyggande arbete senast 2022.</p>		

Mål 3: Information samlas in om omfattningen och formerna av hedersrelaterat våld mot barn samt om effektivt förebyggande.		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 5. En fråga som mäter förekomsten av hedersrelaterat våld utarbetas och kan eventuellt inkluderas i enkäten Hälsa i skolan i framtiden. Till den eventuella frågan bifogas information om aktörer som ger hjälp.</p>	<p>I Istanbulkonventionen ingår ett åliggande att samla in statistiska uppgifter (FördrS 53/2015, artikel 11) om och förebygga olika former av våld mot flickor och kvinnor.</p> <p>I Finland har det inte tidigare gjorts någon utredning om hedersrelaterat våld mot barn. Information om förekomsten av olika typer av hedersrelaterat våld förenklar allokeringen av resurser.</p> <p>Enkäten Hälsa i skolan är ett bra tillfälle att informera elever och studerande om var de kan få hjälp i frågor som gäller hedersrelaterat våld.</p>	<p>THL, olika organisationer, forskare</p>
<p>Indikatorer: Möjligheten att ta med en fråga som mäter förekomsten av hedersrelaterat våld i enkäten Hälsa i skolan utreds. Till den eventuella frågan bifogas information om nationella aktörer som ger hjälp.</p>		
Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 6. Möjligheterna till statistik över brott i anslutning till hedersrelaterat våld utreds.</p>	<p>Istanbulkonventionen (FördrS 53/2015, artikel 11) förutsätter att statistiska uppgifter samlas in om förekomsten av hedersrelaterat våld och att forskning stöds för att ta reda på våldets grundläggande orsaker, konsekvenser, förekomst och antal fällande domar samt effektiviteten i de tillämpade åtgärderna.</p> <p>Det behövs forskning som granskar olika förebyggande åtgärders effekt.</p>	<p>IM, Polisstyrelsen, Krimo/HU, THL, SHM</p>
<p>Indikatorer: Möjligheterna till statistik över hedersrelaterat våld har utretts senast 2022.</p>		

VÅLD MOT BARN I RELIGIÖSA SAMFUND – ERFARENHETSEKSPERTERS PERSPEKTIV

Mål: Ett etiskt handlingsprogram (etisk kod) utarbetas för användning i de religiösa samfundens för hantering av situationer av våld mot barn i enlighet med lagstiftningen och barnets bästa. Tillförlitligheten hos aktörerna i samfundet säkerställs.

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 1. Diakoniarbetet eller direktionen inom de religiösa samfundens/kyrkornas lokal- och centralorganisationer utarbetar en tydlig handlingsmodell för hur man agerar i situationer då barn utsätts för våld (samarbete med barnskyddet, polisen och hälso- och sjukvården).</p>	<p>Barn har rätt till ett respektfullt bemötande, fysisk integritet och kunskap om sin rätt att själva bestämma om sin kropp och att de vuxna skyddar dem (Barnkonventionen FördrS 59–60/1991). Det allmänna ska se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses (22 § i grundlagen).</p> <p>I 25 § i barnskyddslagen nämns att även församlingar och andra religiösa samfund är anmälningskyldiga vid misstanke om våld mot barn.</p> <p>Det är lättare att ingripa i svåra ärenden med hjälp av tydliga anvisningar.</p>	<p>De religiösa samfundens/kyrkornas lokala ledning och ledning på riksnivå SHM, THL</p>
<p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En etisk handlingsmodell för situationer av våld mot barn har tagits i bruk i olika religiösa samfund senast 2025. • De religiösa samfundens centralorganisationer följer och bedömer årligen hur handlingsmodellen efterlevs och samlar in information även från lokala verksamhetsställen. 		

Åtgärder	Grunder	Ansvariga och aktörer
<p>Åtgärd 2. Brottslig bakgrund hos personal och när vissa förutsättningar är uppfyllda även hos förtroendevalda i religiösa samfund/kyrkor kontrolleras i de situationer lagen anger och personer som uppträtt osakligt avlägsnas från tjänsten eller förtroendeuppdraget.</p>	<p>Lag om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002).</p> <p>Personer i förvaltningsuppgifter och personer som arbetar med barn och unga ska vara etiskt och straffrättsliga lämpliga för uppgiften.</p> <p>Vid misstänkt våld ska en extern objektiv myndighetsåsikt följas för att barnets bästa ska tillgodoses.</p>	<p>IM, Polisstyrelsen/polisen</p>
<p>Indikatorer: De religiösa samfundens/kyrkornas ansvariga personer/direktion följer och bedömer årligen i vilken omfattning lokal- och centralorganisationerna har granskat den brottsliga bakgrunden och om de personer som har anmälts/misstänkts/dömts för våld mot barn avlägsnats från tjänsten eller förtroendeuppdraget.</p>		



Våld rubbar och skadar barnets utveckling och leder till rädsla och misstro mot andra och mot samhället. Våld och andra negativa barndomsupplevelser har ett dokumenterat samband med sjukfrekvens och våld i vuxen ålder. I värsta fall kan våldet ha dödlig utgång. Förutom mänskligt lidande orsakar våldet också kostnader till följd av ökande psykisk ohälsa, riskbeteende och marginalisering.

Stödet till våldsoffer behöver samordnas bättre än i dag och sättas in vid rätt tidpunkt. I åtgärdsplanen En barndom utan våld 2020–2025 för förebyggandet av våld mot barn fästs särskild vikt vid faktorer som skyddar mot våld och vid tidig identifiering av hot. Det är viktigt att barn och unga får tillräckligt och situationsanpassat stöd för att kunna bearbeta svåra upplevelser. Sektorsövergripande samarbete och utbildning är viktiga sätt att förebygga och minimera våldets skadeverkningar.

Åtgärdsplanen behandlar förebyggandet av fysiskt och psykiskt våld, sexuellt våld och nättrakasserier i olika uppväxt- och verksamhetsmiljöer. Planen är en praktisk handbok för yrkesgrupper som arbetar med barn och unga och för studerande inom social- och hälsovården, polisen, bildnings- och ungdomsväsendet, rättsväsendet och olika organisationer. Åtgärder är evidensbaserade och bygger på behov som framträtt i yrkesgruppernas arbete.

Forskning visar att risken för våld mot barn ökar när föräldrarna separerar eller är extremt belastade. Det gäller att identifiera risksituationerna i tid, erbjuda hjälp, vid behov ingripa och hänvisa till hjälptjänster.

Internet: stm.fi/sv/publikationer

BESTÄLLNINGAR:
julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

ISSN PDF 1797-9854
ISBN PDF 978-952-00-8467-7