

SUHTAUTUMINEN NEUVOLAIKÄISEN LAPSEN KURITTAMISEEN SUOMALAISESSA YHTEISKUNNASSA

Englanninkielinen opas vieraskielisille maahanmuuttajille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja

syksy, 2019

Yasmin Calderón
Kii Forsström
Anna Hiltunen

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijät	Yasmin Calderón, Kiia Forsström Anna Hiltunen	Vuosi 2019
Työn nimi	Suhtautuminen neuvolaikäisen lapsen kurittamiseen suomalaisessa yhteiskunnassa	
Työn ohjaaja/t	Paula Hakala, Piiku Pakkanen	

TIIVISTELMÄ

Tässä opinnäytetyössä käsitellään suomalaisen yhteiskunnan suhtautumista neuvolaikäisen lapsen fyysiseen kurittamiseen. Työ on toiminnallinen opinnäytetyö ja sen tarkoituksena oli valmistaa englanninkielinen opas maahanmuuttajille. Opinnäytetyön tilaajana toimi Hämeenlinnan kaupunki. Opas tehtiin Hämeenlinnan neuvoloiden käyttöön ja sitä on tarkoitus jakaa maahanmuuttajille, jotka tulevat Suomeen kulttuuritaustoista, joissa lapsen fyysiseen kurittamiseen suhtaudutaan eri tavalla.

Työn teoriaosuudessa käsitellään suomalaisen lastenneuvolan tehtävää ja tarkoitusta. Suurimmaksi osin teoriaosuus koostuu kurittamisen ja kuritusväkivallan käsittelystä. Teoriassa avataan muun muassa eri kuritusväkivallan muotoja ja siihen kohdistuvia asenteita Suomessa ja muualla maailmassa. Lisäksi avataan fyysisen kurittamisen erilaisia vaikutuksia lapseen sekä käsitellään kurittamisen rikosoikeudellisia seuraamuksia. Työssä on käsitelty myös lasten ympärileikkaamista sekä poikien että tyttöjen osalta ja sen monenlaisia terveyshaittoja.

Tällä opinnäytetyöllä tavoiteltiin hyötyä sekä Hämeenlinnan neuvoloiden asiakkaille että työntekijöille. Englanninkielisen oppaan tavoitteena oli antaa maahanmuuttajille tietoa fyysisen kurittamisen vaikutuksista lapsen kasvuun ja kehitykseen, sekä fyysisen kurittamisen rikosoikeudellisista seuraamuksista Suomessa. Lisäksi työn tavoitteena oli antaa neuvolan työntekijöille työkalu, jonka avulla on helpompi käsitellä asiakkaan kanssa vakavaa aihetta. Lopullinen tuotos oli tulostettava opas, jota neuvolan työntekijät voivat jakaa asiakkailleen.

Avainsanat Kurittaminen, monikulttuurisuus, neuvolatyö, kuritusväkivalta, ympärileikkaus

Sivut 45 sivua, joista liitteitä 8 sivua

Degree programme in Nursing
Hämeenlinna University Center

Authors	Yasmin Calderón, Kiia Forsström Anna Hiltunen	Year 2019
Subject	Attitudes Towards Physical Disciplining of Children Under School-age in Finnish Society	
Supervisors	Paula Hakala, Piiku Pakkanen	

ABSTRACT

In this thesis the aim was to clarify the attitudes towards physical disciplining of children under school-age in Finnish society. The purpose of this practice-based thesis was to create an English guide for immigrants. The commissioner of the thesis was the city of Hämeenlinna. The guide was made for the use of child health centers in Hämeenlinna and it is meant to be distributed for immigrants from different cultural backgrounds that may have a different attitude towards physical disciplining of children.

In the theoretical part of the thesis the functions of Finnish child health centers are concerned. For the most part the theoretical part of the thesis deals with disciplining and violent disciplining. In that part the different forms of violent disciplining and the attitudes towards it in Finland and around the world are clarified. Furthermore, the different effects physical disciplining may have on a child and the criminal sanctions of violent disciplining are explained. Also, both male and female circumcision and the health hazards that they may cause are covered in the thesis.

With this thesis benefits both for the clients and the staff of the child health centers in Hämeenlinna were pursued. The goal of the English guide was to give more information about what kind of consequences physical disciplining has to the growth and development of children and what are the criminal sanctions of such action in Finland. Moreover, the aim of this thesis was to create a tool for the child health centers staff that makes it easier to handle such a serious topic with the client. The final output was a printable guide that the employees of the child health centers can distribute to their clients.

Keywords Discipline, multiculturalism, child health clinic work, violent discipline, circumcision

Pages 45 pages including appendices 8 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	NEUVOLATYÖ JA MONIKULTTUURISUUS	2
2.1	Suomalainen neuvolajärjestelmä.....	2
2.2	Lastenneuvolan tehtävä ja tarkoitus.....	2
2.3	Maahanmuuttajuus Suomessa.....	3
2.4	Kielelliset haasteet monikulttuurisessa neuvolatyössä	4
3	LAPSEN KURITTAMINEN	5
3.1	Kuritusväkivalta ja lähisuhdeväkivalta	5
3.2	Kuritusväkivallan muodot	6
3.3	Suomalaisten asenteet kurittamiseen ja kurittamisen yleisyys Suomessa.....	7
3.4	Kurittamisen käsitys eri kulttuureissa	8
4	KURITTAMISEN VAIKUTUKSET LAPSEEN.....	9
4.1	Fyysisen kurittamisen vaikutukset lapsen kasvuun ja kehitykseen	10
4.2	Fyysisen kurittamisen vaikutukset lapsen henkiseen hyvinvointiin	11
4.3	Lastensuojelullinen näkökulma.....	11
4.4	Rikosoikeudelliset seuraamukset lapsen fyysisestä kurittamisesta	12
5	YMPÄRILEIKKAUKSET.....	14
5.1	Poikien ympärileikkaus.....	14
5.1.1	Ympärileikkaus toimenpiteenä.....	16
5.1.2	Terveyshaitat	16
5.2	Tyttöjen ympärileikkaus	17
5.2.1	Ympärileikkaus toimenpiteenä.....	17
5.2.2	Terveyshaitat	19
5.2.3	Ympärileikkauksen rikosoikeudelliset seuraamukset	19
6	OPAS TOIMINNALLISENA OPINNÄYTETYÖNÄ	21
6.1	Hyvä opas	21
6.2	Oppaan kirjoittaminen	23
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	24
8	OPAS VIERASKIELISILLE MAAHANMUUTTAJILLE	24
8.1	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	24
8.2	Oppaan tuottaminen.....	25
8.3	Tiedonhaku.....	26
9	POHDINTA.....	27
9.1	Opinnäytetyön teon pohdinta.....	27
9.2	Eettisyys ja luotettavuus	28
9.3	Oppaan arviointi ja tilaajan palaute	30

Liitteet

- Liite 1 Attitudes Towards Physical Disciplining of Children Under School-age in Finnish Society
- Liite 2 Suhtautuminen neuvolaikäisen lapsen kurittamiseen suomalaisessa yhteiskunnassa

1 JOHDANTO

Maahanmuuttajien määrä Suomessa kasvaa koko ajan ja sen seurauksena Suomi on muuttunut monikulttuurisemmaksi (Miettinen & Helamaa, 2019). Suomeen muuttavat ulkomaalaiset omaavat kotimaassaan oppimiaan käytösmalleja, joista osa poikkeaa paljonkin Suomessa opittavista käytösmalleista. Esimerkiksi monet maahanmuuttajat tulevat sellaisista kulttuureista, joissa kuritusväkivaltaa ei ole kiellettyä lailla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s. 19) Suomessa puolestaan lasten fyysinen kurittaminen on rangaistava teko, sillä Suomessa myös lapsilla on oikeus ruumiilliseen koskemattomuuteen (Rikoslaki 39/1889).

Tässä opinnäytetyössä keskitytään siihen, miten Suomessa suhtaudutaan neuvolaikäisten lasten fyysiseen kurittamiseen. Työssä kerrotaan hieman suomalaisesta neuvolajärjestelmästä ja lastenneuvolan toiminnasta. Tilaa-ajan toiveesta opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa käsitellään myös lasten ympärileikkauksia ja niiden oikeudellisuutta. Opinnäytetyön toiminnallisenä osuutena toteutetaan englanninkielinen opas, jossa kerrotaan kuritusväkivallasta, ympärileikkauksista ja niiden rikosoikeudellisuudesta. Englanninkieliselle oppaalle on tullut tarve maahanmuuton lisääntymisen seurauksena. Oppaalla pyritään auttamaan sekä neuvolassa työskentelevää henkilökuntaa että neuvolan asiakkaita, jotka tulevat eri kulttuureista.

Kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen lähti työn tilaajan eli Hämeenlinnan kaupungin tarpeesta. Aihe herätti mielenkiintoa tärkeydellään ja ajankoh- taisuudellaan. Tietoisuutta lasten kokemasta kuritusväkivallasta tulee lisätä. Se voi jäädä helposti huomiotta, koska lasten on monesti itse vaikea siitä kertoa ulkopuolisille (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s. 19). Toiminnallinen opinnäytetyö koettiin hyväksi vaihtoehdoksi, koska sillä saavutetaan konkreettista hyötyä. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli englanninkielinen opas tehdään Hämeenlinnan neuvoloiden käyttöön ja asiakkaille jaettavaksi.

Maahanmuuton lisääntymisen myötä neuvolan työntekijät kohtaavat työssään yhä enemmän kielellisiä haasteita. Ulkomailta muuttaneiden perheiden kohdalla neuvolan työntekijät joutuvat huomioimaan myös muun muassa asiakkaan koulutustaustan. Opas tehdään helpottamaan neuvola-työskentelyä vieraskielisen asiakkaan kanssa, jolla ei ole riittävästi tietoa suomalaisesta suhtautumisesta lapsen fyysiseen kurittamiseen. Työn tavoitteena on siltä osin lisätä maahanmuuttajien tietoa suomalaisesta kulttuurista ja lainsäädännöstä, ja tällä tavoin ehkäistä lapsen kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa. Samalla opas auttaa neuvolan henkilökuntaa tärkeän asian esille ottamisessa ja tarjoaa konkreettista luettavaa annettavaksi vieraskielisille lapsiperheille.

2 NEUVOLATYÖ JA MONIKULTTUURISUUS

Maahanmuuton myötä Suomi on muuttunut monikulttuurisemmaksi (Väestöliitto, 2019c). Luvussa 2 käsitellään sitä, miten tämä monikulttuurisuus vaikuttaa neuvolatyöhön Suomessa. Aluksi keskitytään suomalaiseen neuvolajärjestelmään, muun muassa siihen, mitä palveluita siihen kuuluu ja kenelle se on tarkoitettu. Neuvolajärjestelmän lisäksi luvussa käsitellään maahanmuuttajuutta Suomessa, mitä maahanmuuttaja tarkoittaa ja mikä heidän tilanteensa on Suomessa tällä hetkellä. Luvun lopussa keskitytään maahanmuuttajien kanssa kohdattaviin kielellisiin haasteisiin ja siihen, minkälaisia ratkaisuja niihin on olemassa.

2.1 Suomalainen neuvolajärjestelmä

Suomessa neuvolatoiminta koostuu kahdesta osasta, äitiysneuvolasta ja lastenneuvolasta. Näiden palveluiden piiriin kuuluvat Suomessa lasta odottavat naiset ja perheet sekä perheet, joissa on alle kouluikäisiä lapsia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.c)

Äitiysneuvolassa keskitytään raskaana olevan naisen ja sikiön terveyteen ja hyvinvointiin. Lastenneuvolassa puolestaan keskitytään alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä perheiden välisien terveyserojen kaventamiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018d).

Neuvoloiden toimintaan sisältyy monia eri tehtäviä. Neuvolat seuraavat ja edistävät muun muassa sikiöiden ja lasten tervettä kasvua ja kehitystä sekä synnyttäneen naisen terveyttä. Myös lapsen suun terveyden seuraaminen kuuluu neuvoloille. Neuvolat tukevat lasten, vanhempien ja perheiden hyvinvointia monilla eri tavoilla. Neuvolat ottavat huomioon muun muassa lapsen kasvu- ja kehitysympäristön ja perheen elintavat. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.c)

Neurolapalvelut kuuluvat perusterveydenhuollon ehkäisevään ja terveyttä edistävään toimintaan. Neurolapalveluiden hyödyntäminen on vanhempien ja perheiden itse päätettävissä. Palvelut ovat heille myös maksuttomia. Kuntien tehtävänä on järjestää tarvittavat neurolapalvelut oman kuntansa asukkaille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018e)

2.2 Lastenneuvolan tehtävä ja tarkoitus

Lastenneuvolan tarkoitus on huolehtia alle kouluikäisten lapsiperheiden hyvinvoinnista ja kaventaa perheiden välisiä terveyseroja Suomessa. Neuvola huolehtii lasten rokottamisesta rokotusohjelman mukaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018a)

Lastenneuvolatyön keskeisiä tehtäviä ovat lapsen kasvun, kehityksen ja terveydentilan seuraaminen sekä perheen hyvinvoinnin tukeminen ja sen kartoittaminen. Lastenneuvolapalvelut on tarkoitettu jokaiselle alle kouluikäiselle lapselle ja heidän perheilleen. Lapsen kokonaiskehitykselliseen seurantaan kuuluu eri ikävaiheissa tehtävät kielellisen kehityksen, vuorovaikutuksen sekä sosiaalisten ja motoristen taitojen arvioinnit. Ennen esi-kouluikää lapsen kehityksen ja taitojen arviointi laajenee myös päivittäistoimintoihin, työskentelytaitoihin ja oppimiseen. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöryhmä Soite, n.d.)

Lastenneuvolapalvelut ovat perheille maksuttomia. Perhe siirtyy lastenneuvolapalveluiden piiriin lapsen ollessa 2–3 viikon ikäinen, jossa asiakkuus päättyy vasta lapsen tullessa oppivelvollisuusikäiseksi. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöryhmä Soite, n.d.) Neuvolassa kiinnitetään huomiota myös erityisen tuen tarpeisiin, jotta perheillä olisi mahdollisuus saada apua mahdollisimman varhain. Neuvolatoimintaa säätelee laki ja sen määrittämät asetukset. Niiden ohjeiden mukaan neuvolan tulee järjestää vähintään 15 määräaikaistarkistusta, joista viidessä on mukana terveydenhoitajan lisäksi myös neuvolalääkäri. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018a)

2.3 Maahanmuuttajuus Suomessa

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan sellaista Suomeen muuttanutta henkilöä, jolla on ulkomaan kansalaisuus ja joka aikoo asua Suomessa pidempään. Toisen sukupolven maahanmuuttajalla tarkoitetaan Suomessa syntyneitä henkilöitä, jonka vanhemmista molemmat tai vain toinen on muuttanut Suomeen. (Väestöliitto, 2019b; ks. myös Castaneda ym., 2017)

Maahanmuuttaja tarvitsee oleskeluluvan, sillä se vaaditaan, jos ulkomalaisen oleskelu Suomessa jatkuu yli kolmen kuukauden ajan. Oleskelulupa voi olla joko pysyvä tai määräaikainen ja sen tyyppi riippuu siitä, minkä vuoksi henkilö oleskelee Suomessa. (Työ- ja elinkeinoministeriö, n.d.)

Suomessa maahanmuuttajien määrä on alkanut kasvaa keskimääräisesti 2000-luvulla. Viimeisten vuosien aikana Suomeen on muuttanut noin 30 000 ihmistä vuotta kohden. Ulkomaalaisten väestöosuuden kasvu nähdään hitaana ja vuonna 2017 ulkomaalaisia oli väestöstä vain 4,5 %. Vaikka ulkomaalaisten määrä Suomen väestöstä on kasvanut, muihin Läsi-Euroopan maihin verrattuna Suomessa asuu vähiten ulkomaalaisia. (Miettinen & Helmaa, 2019)

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa asui 180 eri ulkomaan kansalaisia vuoden 2018 lopussa. Näistä suurin osa koostui Viron, Venäjän ja Irakin kansalaisista. Seuraavaksi suurimmat kansalaisuusryhmät olivat Kiinan, Ruotsin, Thaimaan, Somalian, Afganistanin ja Syyrian kansalaiset. Muiden kansalaisuusryhmien asukasmäärät olivat alle kuusi tuhatta. (Tilastokeskus, n.d.; ks. myös Castaneda ym., 2017)

Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus on Tilastokeskuksen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Työterveyslaitoksen vuosina 2014–2015 toteuttama tutkimus, jossa tutkittiin muun muassa Suomeen suuntautuvan maahanmuuton eri syitä. Suurin syy Suomeen tulevilla maahanmuuttajilla liittyi perheeseen ja rakkauteen. Näiden jälkeen yleisimpiä syitä Suomeen muuttamiselle olivat työ, opiskelu ja pakolaisuus. Haastatteluissa tulleet vastaukset vaihtelivat sukupuolen ja kansalaisuuden mukaan. Esimerkiksi miehille työ ja opiskelu olivat huomattavasti yleisempiä syyjä muutolle kuin naisille. Naisia puolestaan muutti perhesyiden vuoksi hieman enemmän. Lisäksi Viron kansalaisille työ oli perhettä useammin syynä muuttoon toisin kuin muiden maiden kansalaisilla. (Sutela & Larja, 2015; ks. myös Castaneda ym., 2017)

Se, millainen oleskelulupa maahanmuuttajalla on vaikuttaa hänen oikeuksiinsa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Jos maahanmuuttajalla on Suomessa vakituinen asuinkunta, on hänellä oikeus käyttää sosiaali- ja terveyspalveluita kansalaisuudesta riippumatta. Kaikille maahanmuuttajille on kuitenkin turvattu välttämätön toimeentulo. Kiireellinen sairaanhoito on myös tarjottava kaikille potilaille näiden asuinpaikasta riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.b)

2.4 Kielelliset haasteet monikulttuurisessa neuvolatyössä

Monikulttuurisella neuvolatyöllä tarkoitetaan erilaisten kulttuurien kanssa työskentelyä. Tämä aiheuttaa väistämättä myös kielellisiä haasteita, mistä syystä palvelujärjestelmässä tarvitaan ammattitaitoisia tulkkaus- ja käännöspalveluita. Tähän velvoittaa myös laki potilaan asemasta ja oikeudesta, jonka mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on varmistettava, että potilas pystyy ymmärtämään asian sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilöllä ei ole yhteistä kieltä potilaan kanssa, on huolehdittava mahdollisuuksien mukaan tulkitsemisesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5)

Väestöliiton mukaan Suomessa oli vuonna 2012 noin 90 000 perhettä, joissa vähintään toinen puolisoista oli vieraskielisiä. Lapsiperheitä, joissa asui ainakin yksi alle 18-vuotias lapsi, oli runsaat 50 000. Vuonna 2014 Suomessa tilastoitiin 97 000 vierasta kieltä puhuvaa lasta tai nuorta. Perheistä alle puolessa toinen vanhemmista oli suomen- tai ruotsinkielinen. Viime vuosina muuttoliikenne on vain kasvanut, tuoden Suomeen vuosittain 17 000 asukasta lisää. (Väestöliitto, 2019a)

Suomalaiseen neuvolatyöhön kuuluu perinteisesti kirjallisen materiaalin jakaminen lapsiperheille. Maahanmuuttajien kohdalla ongelmaksi muodostuu omalla kielellä olevien oppaiden puute. Myös englanninkielistä materiaalia on tarjolla rajoitetusti. Tämä aiheuttaa väistämättä ongelmia kommunikaatiossa, vaikka ammattitulkkin avulla asia muuten voidaan saada selvitettyä. Monesti perheiden on helpompaa sisäistää asia, kun he voivat sekä kuulla että lukea asiasta. Hoitavan henkilön ja asiakkaan

välinen vuorovaikutus onnistuessaan edistää asiakkaan ohjaamista ja opastamista. Onnistunut ohjaus rakentuu riittävän tiedon varaan. (Kyngäs ym., 2007, ss. 47–48)

3 LAPSEN KURITTAMINEN

Tässä työssä käsitellään, mitä lapsen kurittaminen tarkoittaa ja miten se vaikuttaa lapseen. Kurittamisesta on kyse silloin, kun aikuinen haluaa rangaista lasta, säädellä lapsen käyttäytymistä tai pakottaa lapsen noudattamaan tiettyjä sääntöjä väkivaltaa tai sen uhkaa käyttämällä. Yleensä kurittaminen tapahtuu tilanteessa, jossa lapsi on rikkonut tai on rikkomaisillaan aikuisen asettamia sääntöjä. Kuritustilanteessa aikuinen siis pyrkii vaikuttamaan lapsen käytökseen, mutta korvaa kasvatukselliset menetot, kuten lapsen kanssa keskustelemisen, väkivallalla. (Runyan ym., 2002, s. 59)

Fyysinen kurittaminen on yksi lapsen kaltoinkohtelun muoto. Kaltoinkohtelu käsittää kaikki fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin ja kaupallisen tai muun riiston, jossa on kyse vallasta sekä sen käyttämisestä suhteessa lapseen. (Runyan ym., 2002, s. 59) Lapsen emotionaalinen kaltoinkohtelu tarkoittaa muun muassa lapsen torjumista, solvaamista, uhkaamista, haukkumista ja nöyryyttämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s. 35).

3.1 Kuritusväkivalta ja lähisuhdeväkivalta

Kuritusväkivaltilanteessa aikuinen pyrkii fyysistä voimaa tarkoituksella käyttäen aiheuttamaan lapselle kipua tai epämukavan olon. Kuritusväkivallasta on aikaisemmin käytetty termejä ruumiillinen kuritus ja ruumiillinen rangaistus. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s. 16)

Lapsen ruumiillinen kurittaminen kiellettiin jo vuonna 1984 voimaan tullella lailla lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. Tuolloin kielletyksi tulivat lapsen alistaminen, ruumiillinen kurittaminen sekä loukkaava kohtelu. Lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskeva laki on edelleen voimassa, vaikka sitä onkin vuosien kuluessa muutettu. Huomattavaa on, että kuritusväkivallan käsite on laissa edelleen käytössä ja sillä halutaan selkiyttää eroa kasvatuksen ja väkivallan välillä. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s. 16)

Suomalaisessa yhteiskunnassa on tärkeä muistaa, että fyysisen väkivallan käyttämisessä on kyse perustuslain (731/1999) lapsen perusoikeutena turvaaman fyysisen koskemattomuuden loukkaamisesta. Suomalaisen yhteiskunnan vakavaa suhtautumista asiaan korostaa se, että vuonna 2011 astui voimaan lakimuutos, jossa lähisuhdeväkivalta muutettiin virallisen syytteen alaiseksi rikokseksi. Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa,

jossa uhrin ja tekijän välillä vallitsee läheinen yhteys, esimerkiksi parisuhde tai muu perhesidos (Kotanen & Smolej, 2014 ss. 7–10).

Tutkimusten mukaan kuritusväkivallan käytön riski on lisääntynyt perheissä, joissa vanhemmat uskovat kuritusväkivallan vaikuttavuuteen ja/tai kulttuurinen tausta mahdollistaa myönteisen suhtautumisen kuritusväkivaltaan tai he tulevat maasta, jossa kuritusväkivalta on sallittua. Lisääntynyt riski on myös perheissä, joissa vanhemmat ovat itse kokeneet kuritusväkivaltaa tai vanhemmat elävät sosiaalisessa ja taloudellisessa ahdingossa. Kuritusväkivallan riski on kasvanut myös perheissä, joissa lapsella on erityishuomiota vaativia sairauksia tai oireita, kuten ADHD, liikuntavammat tai psyykkiset sairaudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s. 36)

Mikään yllämainituista riskitekijöistä ei kuitenkaan yksin riitä selittämään lapsen kaltoinkohtelua tai kuritusväkivallan käyttöä. Useimmiten asian selvittäminen vaatii olosuhteiden ja muiden tekijöiden tarkastelemista laajempänä kokonaisuutena, sillä kaltoinkohtelun ja kuritusväkivallan käytön syyt ja seuraukset ovat erilaisten tekijöiden ja niiden välisten vuorovaikutuksen muodostama kokonaisuus. Näihin vuorovaikutuksiin kuuluvat lapsi, vanhemmat, perhe ja eri yhteisöt, joiden kanssa lapsi ja perhe ovat tekemisissä, laki, arvot, normit ja ympäröivä yhteiskunta ja sen kulttuurit. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s. 37)

Kuritusväkivallan kohteeksi joutuvat useimmiten neuvolaikäiset lapset. Tämän vuoksi palveluiden kehittäminen ja kuritusväkivaltaan puuttuminen ja valistaminen pitäisi kohdentaa niihin palveluihin, joissa kohdataan pieniä lapsia ja heidän vanhempiaan. Tärkeimpinä näistä palveluista ovat neuvola, terveydenhuolto ja varhaiskasvatus sekä esi- ja alkuopetus. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s. 19)

3.2 Kuritusväkivallan muodot

Fyysisellä kuritusväkivallalla on monia ilmenemismuotoja. Niitä ovat esimerkiksi läpsiminen, läimäytykset, luunapit, tukistus, piiskaus ja muut vastaavat tarkoituksellisesti tehdyt väkivaltaiset teot. Kuritusväkivaltaa käyttävät aikuiset viestivät lapselle, että väkivalta on sallittua ja hyväksyttävä tapa ratkaista ongelmia ja konflikteja. Väkivalta ei ole hyväksyttävää ja vanhemmalla tai kenelläkään muulla aikuisella ei ole oikeutta käyttää väkivaltaa lasta kohtaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s. 35)

Kuritusväkivaltaa on aikaisemmin pidetty ja pidetään edelleen joissakin kulttuureissa hyväksyttävänä lapsen rankaisemisen keinona. Kuritusväkivallan käyttämisessä on kuitenkin kyse lapseen kohdistuvasta pahoinpitelyrikoksesta ja siihen on suhtauduttava samalla vakavuudella kuin aikuisiin kohdistuviin rikoksiin. Kuritusväkivallan vähentämiseksi tarvitaan monenlaista tukea perheille, kuten kasvatuksessa, vanhempien jaksamisessa arjessa sekä mielenterveysongelmien ja päihteiden väärinkäytön puuttumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s. 16)

Kaltoinkohtelua ja kuritusväkivaltaa eivät ole lapsen rajoittaminen tai estäminen voimaa käyttäen silloin, kun ei pyritä käyttämään tahallisesti väkivaltaa tai aiheuttamaan eikä aiheuteta kipua lapselle. Tämänlaisia tilanteita ovat lapsen suojeleminen vahingolta ja muiden suojaaminen sekä lapsen rajoittaminen särkyvien esineiden suojaamiseksi, jotta lapsi ei vahingoita itseään tai muita särkyneellä esineellä. Tilanteissa usein joudutaan vastoin lapsen tahtoa rajoittamaan esimerkiksi syliin ottamalla, sisälle tuomisella leikeistä ja muut vastaavat tilanteet, joihin lapsi ei ole sillä hetkellä halukas, mutta ovat välttämättömiä lapsen suojelun kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s. 37)

Henkinen väkivalta on lapsen kasvulle ja kehitykselle yhtä haitallista kuin fyysinen kurittaminen tai kuritusväkivalta. Henkisen väkivallan muotoja ovat pelottelu, uhkailu, lapsen eristäminen, toisen suosiminen ja emotionaalisen avoimuuden kieltäminen, lapsen tunteiden loukkaaminen, nimitely ja nöyryyttäminen. Lapseen kohdistuva henkinen väkivalta on yhtä lailla rikos kuin fyysisen väkivallan käyttö, mutta harvoissa tapauksissa saadaan tarpeeksi näyttöä, jotta rangaistus voidaan asettaa. Kuitenkin henkinen on fyysisestä väkivaltaa yleisempää. (Hyvärinen, 2017)

3.3 Suomalaisen asenteet kurittamiseen ja kurittamisen yleisyys Suomessa

Lastensuojelun Keskusliiton tekemien tutkimusten mukaan myönteinen suhtautuminen kuritusväkivaltaan ja sen käyttöön on vuosien aikana vähentynyt ja suurin osa suomalaisista on sitä vastaan. Ruumiillisen kurituksen kieltävä laki ja sen jälkeinen valistus ja kehitys suomalaisessa yhteiskunnassa ovat muokanneet suomalaisten asenteita kuritusväkivaltaa kohtaan. Syitä muutokselle on useita, mutta lapsen ihmisoikeuksien korostaminen ja perheiden neuvonta ovat edistäneet suomalaisten kehitystä. (Sariola, 2014, s. 10)

Lastensuojelun Keskusliitto on tehnyt useina vuosina tutkimusta lapsiin kohdistuvasta kuritusväkivallasta ja kuritusväkivaltaa koskevista asenteista. Lastensuojelun Keskusliitto on järjestänyt Älä lyö lasta -kampanjoita useina vuosina. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyt kartoittavat lapsen kokemuksia henkisestä ja fyysisestä väkivallasta. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, n.d.a; Savolainen, 2012)

THL:n Kouluterveyskyselyssä kartoitetaan koululaisten kokemuksia vanhempiensa tekemästä henkisestä ja fyysisestä väkivallasta. Henkiseksi väkivallaksi kyselyssä määritellään muun muassa lyömisellä tai piiskaamisella uhkaaminen, esineiden heittäminen tai nimittely ja haukkuminen. Fyysisellä väkivallalla puolestaan tarkoitettiin esimerkiksi tukistamista, luunappeja, ravistelua ja tönimistä sekä nyrkillä lyömistä ja potkaisuja. Kyselyyn vastanneista peruskoulun 4. ja 5. luokkalaisista 13 % kertoi kokeneensa henkistä väkivaltaa. Fyysisestä väkivaltaa heistä kertoi kokeneensa 5 %. Peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista henkistä väkivaltaa kertoi kokeneensa jopa 25 %.

Fyysistä väkivaltaa oli kokenut puolestaan 6 % vastanneista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018b)

3.4 Kurittamisen käsitys eri kulttuureissa

Kuritusväkivallasta puhuminen perheiden kanssa on vaikeaa missä tahansa kulttuurissa. Puheeksi oton haasteellisuutta lisää se, että eri kulttuuriset yhteisöt ajattelevat eri tavalla lapsen kasvatuskäytännöistä. Yhdessä kulttuurissa eri kuritusmuodot voidaan nähdä kasvatukseen, kun taas toisessa kulttuurissa ne koetaan fyysiseksi kurittamiseksi, joka on lailla kiellettyä niin kuin Suomessa. Maahanmuuttajan, joka saapuu Suomeen kulttuurista, missä lapsen fyysinen kurittaminen on sallittua, voi olla vaikea muuttaa oppimiaan kasvatukseen. (Irfan & Cowburn, 2004)

Englantilaisen, Sheffield Hallamin yliopiston laatiman tutkimuksen (2004) mukaan monikulttuurisuus ja kurittamisen erilaiset käsitykset tuovat mukaan myös uusia haasteita lasten kanssa työskenteleville ammattilaisille. Työntekijöiden tulee ymmärtää eri kulttuureita ja olla suvaitsevaisia riippumatta perheen kulttuuritaustasta. Liiallinen kulttuurien ymmärtäminen voi kuitenkin aiheuttaa sen, ettei huomata ajoissa, kun perheen lapsi onkin vaarassa joutua fyysisen voimankäytön kohteeksi. Toisinaan lastensuojelun ammattilaiset saattavat tutkimuksen mukaan jopa vähätellä lapsen kohdistuvaa fyysistä kurittamista pelätessään, että heidät voitaisiin leimata rasisteiksi. Rasisti-leiman välttämisen ja eri kulttuurien ymmärtämisen ja hyväksymisen välillä voi olla haastavaa luoda tasapainoa. Siitä huolimatta lapsen hoitamisen ja suojelemisen taso ei saa laskea. Lapset voivat olla myös ammattilaisten huomiotta jättämisen tai tietämättömyyden uhreja. (Irfan & Cowburn, 2004)

Eri kulttuureista tulevat perheet ja maahanmuuttajat tulevat Suomeen usein maista, joissa kuritusväkivaltaa ei ole lailla kielletty, esimerkiksi Venäjältä ja Somaliasta. Heidän kanssaan on tärkeää keskustella lapsen kasvatuksesta, valistaa ja tukea myönteistä vanhemmuutta ja konkreettisesti antaa tukea perheille. Heille on annettava tarpeeksi tietoa omalla kielellään suomalaisesta lainsäädännöstä ja lapsen oikeuksista sekä väkivallattomasta kasvatuksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s. 19)

Maailmanlaajuisesta näkökulmasta lapsen fyysinen kurittaminen katsotaan yhä useammin ihmisoikeusrikkomukseksi. Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien komitea julkaisi direktiivin vuonna 2006, jossa fyysistä kurittamista kutsuttiin lailliseksi lapsiin kohdistuvaksi väkivallaksi, joka tulisi poistaa "lainsäädännöllisillä, hallinnollisilla ja sosiaalisilla toimenpiteillä". Ympäri maailman 30 maata on kieltänyt lapsen fyysisen kurittamisen kaikissa olosuhteissa, myös kotiloissa. (Smith, 2012)

Venäjällä lapsen fyysinen kurittaminen ei ole vielä rangaistava teko. Todennäköistä kuitenkin on, että lapsen fyysinen kurittaminen tullaan

kieltämään lailla, koska asiasta käydään vilkasta keskustelua Venäjällä. (Novitsky, 2013, s. 17)

Irakissa lapsen fyysinen kurittaminen on yleistä. Fyysistä kurittamista käytetään rangaistukseen lasta tai muistuttaakseen kurista tai järjestyksestä. Irakissa useimmiten henkilö, joka kurittaa lasta, on tämän perheenjäsen, erityisesti isä tai joku muu lähisukulainen. Koulussa myös opettajat käyttävät kurittamista järjestyksen ylläpitämiseksi. Kuritusväkivallan yleisyyden vuoksi useimmat lapset uskovat sen olevan hyväksyttävä kasvatusmenetelmä, joka kuuluu normaaliin elämään. (Humanium, n.d.)

Islamissa on selkeästi määritelty vanhempien valtaa lapsiaan kohtaan ja sillä on rajansa. Lapsen fyysinen ja henkinen vahingoittaminen on kiellettyä, kuitenkin fyysistä kurittamista käytetään laajasti ja tyttöjen ympärileikkaus on yleistä. (Maïche, n.d.)

Muslimikulttuureissa lapset opetetaan kunnioittamaan vanhempiaan ja tarvittaessa vanhemmat kurittavat lapsiaan fyysisesti ojentaakseen heitä (Akar & Tiilikainen, 2009, s. 17). Islamiperheissä vanhempien rooli on myös vahva. Isovanhemmat osallistuvat usein päätöksentekoon lasten kasvatuskeinoissa. Terveysthuollon ammattilaisen haasteena on siis vanhempien ohjeistamisen lisäksi isovanhempien asenteiden muuttaminen. (Irfan & Cowburn, 2004)

Yksi vaikeimpia taitoja vanhemmille on soveltaa johdonmukaista ja tehokasta ohjausta lapsilleen, auttaakseen heitä kehittämään ymmärrystä siitä, mikä on hyväksyttävää ja asiallista käyttäytymistä, jotta heistä kasvaisi vastuullisia aikuisia. Johdonmukainen reagointi lapsen käyttäytymiseen ja rajojen asettaminen on osaltaan lapsen hyvää kasvatusta. Ohjeiden antamisessa ja rajojen asettamisessa epäonnistuminen on itsessään laiminlyönnin muoto, mikä voi olla vahingollista lapselle. Toisaalta liian voimakas kuri voi vahingoittaa lasta sekä fyysisesti että henkisesti. Siksi on tärkeitä, että lasten ja heidän perheidensä kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset tarjoaisivat neuvoja ja ohjeita väkivallattomista kasvatusmenetelmistä samalla, kun opettavat vieraista kulttuureista peräisin oleville perheille fyysisen kurittamisen seurauksista. (Irfan & Cowburn, 2004)

4 KURITTAMISEN VAIKUTUKSET LAPSEEN

Lapsen ruumiillinen kuritus, pahoinpitely, heitteille jättö ja psyykinen kaltoinkohtelu usein liittyvät yhteen. Lapsen kohdistunut väkivalta uhkaa lapsen tervettä psyykkistä kehitystä ja sisältää aina riskin lapsen psyykkiselle sairastumiselle. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, n.d.b)

Lapsi, joka kokee fyysistä väkivaltaa, elää jatkuvasti stressitilassa. Lapsi ei pysty hakemaan eikä saa tarvitsemaansa turvaa ja hoivaa. Tunne-elämän

ongelmilla ja sosiaalisten taitojen puutteella on huomattu olevan yhteys mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä rikollisuuteen. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että fyysinen kurittaminen, mistä seuraa lapselle kipua, voi johtaa tämän aggressiivisen käytöksen lisääntymiseen, antisosiaaliseen käyttäytymiseen, fyysisiin vammoihin sekä mielenterveysongelmiin. (Timonen, 2014, s. 4; Smith, 2012)

4.1 Fyysisen kurittamisen vaikutukset lapsen kasvuun ja kehitykseen

Fyysinen kurittaminen ja väkivalta ovat samalla henkistä väkivaltaa. Se loukkaa lasta ja osoittaa piittaamattomuutta lapsen hyvinvoinnista. Tahallaan kurituksella ja väkivallalla aiheutettu fyysinen kärsimys sisältää ja aiheuttaa lapselle psyykkistä kärsimystä ja nöyryytystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s. 36)

Stressitilalla, joka jatkuu pitkään, on negatiivinen vaikutus lapsen aivotoiminnan kehitykselle. Varsinkin keskushermostossa voi tapahtua pysyviä muutoksia. Väkivallan kokeminen aktivoi stressihermoston hälytysjärjestelmän, jonka tehtävänä on aktivoida voimavaroja selviytymiseen. Lapsilla tämä stressihermoston aktivoituminen tapahtuu yleensä tilanteissa, joissa lapsi kokee itsensä uhatuksi. Jos stressihermosto on koko ajan aktiivisena, aiheuttaa tämä stressijärjestelmän jatkuvan valppaustilan ja järjestelmän ylikuormittumisen sekä sen herkkyyden katoamisen. (Timonen, 2014, s. 4)

Epävakaassa ympäristössä lapsen sosiaaliset taidot ja tunne-elämän kehitys ovat koetuksella, koska lapsi ei opi säätelemään tunteitaan tai kiintymään muihin ihmisiin. Lapsen, joka kokee väkivaltaa, on tutkimusten mukaan vaikeampaa tunnistaa tunteita. Ympäristön muutokset ja aikuisen kasvojen ilmeiden muutokset ovat lapselle hankalia tulkita ja näin ne saattavat aiheuttaa lapsessa pelkoa. Lapsen keskittyessä pelkoon, vihaan ja häpeään jää häneltä pois myönteisten kokemusten ja tunteiden harjoittaminen. (Timonen, 2014, s. 4)

Lapsen sosiaaliset kehityspuutokset heijastuvat myös koulunkäyntiin. Muiden kanssa oleminen ja olemalla hyväntahtoisesti sosiaalinen alkavat tuntumaan lapsesta vaikealta. Muiden kanssa toimiminen alkaa perustua pakkottamiseen ja voimaan. Koulussa olevat rutiinit ja erilaiset pelisäännöt ovat haasteellisia väkivaltaa kokeneille lapsille. (Timonen, 2014, s. 4)

Ruumiillinen kuritus ja lapsen pahoinpitely voivat aiheuttaa vakavia ruumiinvammoja ja jopa kuoleman. Kuritusväkivaltaa kasvatustapahtumana käyttävät aikuiset voivat antaa lapselle väkivaltaisen käyttäytymismallin, koska lapsi oppii mallin vanhemmiltaan tai muilta aikuisilta. Kuritusväkivalta ja lapsen pahoinpitely eivät edistä lapsen normien sisäistämistä ja saavat lapset riippuvaisiksi ulkoisesta kontrollista. Lapsen aggressiivisuus ja epäsosiaalisuus kasvavat, kun lapsi joutuu kokemaan kuritusväkivaltaa. Kuritusväkivalta altistaa lapsen heikolle itseluottamukselle ja

itsearvostukselle. Lapsen käsitys oikeasta ja väärästä vääristyy. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.b)

4.2 Fyysisen kurittamisen vaikutukset lapsen henkiseen hyvinvointiin

Väkivaltaa kokenut tai todistanut lapsi etsii usein selitystä tapahtuneelle. Väkivaltaista käytöstä usein selitetään ulkoisilla tekijöillä, kuten päihteiden käytöllä tai työttömyydellä. Usein lapsi kuitenkin etsii syitä myös itsestään. Mielikuvat koetusta tai todistetusta väkivallasta voivat hiljalleen vääristyä ja ajatukset muuttua syyttäväksi, jolloin lapsi syyttää itseään tapahtuneesta. Koettu tai todistettu väkivalta hävettää ja pelottaa lasta ja usein asiasta ei puhuta muille vaan asia yritetään unohtaa. (Vaaranen-Valkonen, 2014, s. 17)

Lapsena koettu kaltoinkohtelu ja kuritusväkivalta voivat heijastua käytöksessä nuoruusiässä ja aikuisuudessa. Lapsi voi sisäistää vääristyneen mallin kuritusväkivallasta ja väkivallan käyttämisestä ongelmien ja konfliktien ratkaisemiseksi ja toisen kontrolloimisesta väkivallan avulla. Aikuisena aggressiot ilmaistaan verbaalisesti ja fyysisesti. Aggression kohteena ovat usein oma partneri ja lapsi. Psykkiseen terveyteen kohdistunut vahinko voi aikuisena jatkua ja näkyä esimerkiksi ahdistuksena tai masennuksena ja päihdeongelmina. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2010, s. 38)

Ruumiillinen kuritus ja pahoinpitely vaikeuttavat lapsen psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Ne antavat lapselle väkivaltaisen käyttäytymismallin. Kuritusväkivalta ja lapsen pahoinpitely herättävät lapsessa pelkoa, vihaa ja epäluottamusta aikuista kohtaan. Ruumiillinen kuritus ja pahoinpitely eivät edistä normien sisäistämistä sekä ne saavat lapsen riippuvaisiksi ulkoisesta kontrollista. Kuritusväkivalta aiheuttaa myös psyykkisen trauman, kuten käyttäytymisessä ilmenevät muutokset. Kuritusväkivallalla on kielteinen vaikutus lapsen ja vanhemman suhteeseen, koska lapsi kokee luottamuspulaa ja ei saa tarvitsemaansa läheisyyttä aikuiselta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.b)

4.3 Lastensuojelullinen näkökulma

Ensisijaisesti lapsen kasvatuksesta ja huolenpidosta ovat vastuussa vanhemmat ja muut huoltajat, mutta heillä on oikeus saada myös apua yhteiskunnalta. Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa annettu tuki perheille on yhteiskunnan ensisijainen tavoite, jotta vanhemmat pystyisivät suoriutumaan lapsen kasvatuksesta itse. Suomen yhteiskunnalla on velvollisuus puuttua perheen tilanteeseen, jos vanhemmat tai huoltajat eivät pysty huolehtimaan lapsen kasvatuksesta ja hyvinvoinnista. (Lastensuojelu.info, n.d.)

Lastensuojelun lainsäädännöstä ja sen valmistelusta sekä yleisistä ohjeista vastaa Suomessa Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Lastensuojelulla turvataan

lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Ensisijaisesti tärkeitä ovat ehkäisevä lastensuojelu sekä varhainen tuki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää ja kehittää valtakunnallista Lastensuojelukirjaa, joka toimii työvälineenä lastensuojelun työntekijöille ja lastensuojelun työtä tekeville. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.a)

Lastensuojelun perusta on lastensuojelulaissa. Näin ollen lastensuojelun viranomaisten toiminta ja päätökset perustuvat aina tähän lakiin. Lastensuojelulaki koskee kaikkia lapsia Suomessa riippumatta heidän taustastaan. (Lastensuojelulaki 417/2007)

Lastensuojelulaki asettaa lastensuojelun lähtökohdaksi lapsen edun. Velvollisuus huomioida lapsen etu tulee myös Suomea sitovista kansainvälisistä ihmisoikeussopimuksista: Euroopan ihmisoikeussopimuksesta ja Yhdistyneiden kansakuntien (YK) lapsen oikeuksien yleissopimuksesta. YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista koskee kaikkia alle 18-vuotiaita riippumatta siitä, mikä on heidän taustansa, uskontonsa, kansallisuutensa tai perheen varallisuus. Sekä YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus että Euroopan ihmisoikeussopimus velvoittavat asettamaan lapsen edun etusijalle kaikessa viranomaistoiminnassa. (Valtiosopimus 63/1999)

Juridisesti lapsen etu on hankala käsite, sillä sen sisältöä ei ole täsmällisesti määritelty. Yhtä korkeimman oikeuden ennakkopäätöksessä (KKO:2016:25) ilmenevää ratkaisukäytäntöä tarkastellessa on kuitenkin havaittavissa, että lapsen edun arvioimisessa on kyse yksittäistapausten kokonaisvaltaisesta tarkastelusta. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikissa lasta koskevissa päätöksissä on mietittävä, mikä on juuri tämän lapsen kannalta paras ratkaisu. Aina lapsen etu ei välttämättä ole sama, mitä lapsi itse tai hänen vanhempansa haluaisivat. Lapsen mielipide on kuitenkin tärkeä selvittää ja huomioida, kun arvioidaan lapsen etua. Lapsen mielipidettä huomioitaessa painoarvoa annetaan lapsen iälle ja kehitystasolle. Lapsen mielipiteen painoarvo asiaa ratkaistaessa siis vaihtelee tilanteittain. (Lastensuojelu.info, n.d.; Unicef, n.d.a)

4.4 Rikosoikeudelliset seuraamukset lapsen fyysisestä kurittamisesta

Lapset altistuvat usein väkivallan vaikutuksille, eikä lapsilla usein ole ikänsä ja kehitystasonsa vuoksi tarvittavia keinoja ja tietoa asioiden eteenpäin viemiseksi. Lapsen kohtaama väkivaltaa on usein vaikea tutkia, joten tapahtumien selvittäminen on työlästä ja vaatii usein eri viranomaistahojen, kuten poliisin ja terveydenhuollon yhteistyötä. (Timonen, 2014, s. 4)

Harvoin lapsi kertoo avoimesti tai spontaanisti kokemastaan väkivallasta tai näkemästään väkivallasta. Mikäli lapsi näin kuitenkin tekee, tulee lapsen kertomus taltioida mahdollisimman huolellisesti. Lapsen kerrontaan ei saa itse vaikuttaa johdattelevilla kysymyksillä. Usein lapsi vähättelee tapahtunutta tai käyttäytyy tavalla, joka viestii taustalla olevasta ongelmasta. Esimerkiksi lapsen aggressiivinen käytös tai oireilu ja huono käytös

voivat viestiä taustalla olevasta väkivallan kokemisesta tai todistamisesta. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen: Käypä hoito -suositus, 2013; Vaaranen & Valkonen, 2014, s. 17)

Lapsella on perustuslain turvaama oikeus ruumiilliseen koskemattomuuteen niin kuin aikuisellakin. Kasvatuksellisetkaan syyt eivät tee lapsen ruumiillisesta kurittamisesta sallittua. Oli väkivallan syy mikä tahansa, kyse on pahoinpitelystä, jonka merkitystä ei sovi vähätellä. Suomen rikoslaki määrittelee rikosoikeudelliset seuraamukset pahoinpitelyrikoksissa. Teot on porrastettu niiden vakavuuden mukaan ja vakavammasta teosta seuraa ankarampi rangaistus. (Rikoslaki 39/1889; ks. myös Suomen perustuslaki 731/1999)

Vuonna 2011 tehtyjen lähisuhdeväkivaltaan liittyvien lakimuutoksen myötä vanhemman lapseensa kohdistamassa kuristusväkivallassa on muun lähisuhdeväkivallan tapaan kyse virallisen syytteen alaisesta rikoksesta, jolloin poliisi voi aloittaa esitutkinnan ja syyttäjä voi päättää syytteen nostamisesta, vaikka uhri ei vaatisi rangaistusta. Viranomaiset voivat siis selvittää kaikki tietoonsa tulleet tapaukset, mikäli katsovat asiassa olevan riittävästi näyttöä esitutkinta- ja syytekynnyksen ylittymiseksi, vaikka normaalisti kyse olisikin asianomistajarikokseksi kuuluvasta lievästä pahoinpitelystä. Asianomistajarikoksissa esitutkinnan aloittaminen on mahdollista vain asianomistajan vaatiessa rangaistusta. Kyse on ollut merkittävästä yhteiskunnallisesta kannanotosta perheiden sisäisen väkivallan, kuten lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan kitkemiseksi. (Kotanen & Smolej, 2014 s. 10)

Lievä pahoinpitely on säädetty rangaistavaksi rikoslain 21 luvun 7 §:ssa. Säännöksen mukaan lievästä pahoinpitelystä tuomitaan, jos pahoinpitely, huomioon ottaen väkivallan, ruumiillisen koskemattomuuden loukkauksen tai terveyden vahingoittamisen vähäisyys taikka muut rikokseen liittyvät seikat, on kokonaisuutena arvostellen vähäinen. Oikeuskäytännössä tuomion lievästä pahoinpitelystä on saanut esimerkiksi lapsen vanhempi, joka oli antanut lapselleen luunappeja ja tukistanut tätä. Rangaistus lievästä pahoinpitelystä on aina sakko. (Rikoslaki 39/1889)

Pahoinpitelystä säädetään rikoslain 21 luvun 5 §:ssa. Säännöksen mukaan pahoinpitelystä tuomitaan se, joka tekee toiselle ruumiillista väkivaltaa taikka tällaista väkivaltaa tekemättä vahingoittaa toisen terveyttä, aiheuttaa toiselle kipua tai saattaa toisen tiedottomaan tai muuhun vastaavaan tilaan. Pahoinpitelystä tuomittava rangaistus on sakkoa tai enintään kaksi vuotta vankeutta. (Rikoslaki 39/1889)

Oikeudessa pahoinpitelystä on tuomittu esimerkiksi äiti, joka oli lyönyt lastaan puuvitsalla paljaalle takapuolelle. Vaikka väkivallan laadun puolesta kyse olisi voinut olla lievästä pahoinpitelystä, tässä tapauksessa äiti tuomittiin pahoinpitelystä sakkoon, koska äidin menettelyä ei voitu pitää kokonaisuutena arvostellen vähäisenä muun muassa lapselle aiheutetun

nöyryytyksen vuoksi. Sakon lisäksi äiti määrättiin maksamaan lapselleen vahingonkorvauksia. (Helsingin hovioikeus, R 14/284)

Törkeässä pahoinpitelyssä kyse on raa'asta väkivallasta, jossa käytetään jostain hengenvaarallista asetta, kuten teräasetta, ja, joka aiheuttaa uhrille vakavan vamman, sairauden tai hengenvaarallisen tilan. Rikoksen tulee olla myös kokonaisuutena arvostellen törkeä. Törkeänä pahoinpitelynä tuomittava teko voi lähennellä jopa tapon yritystä. Kyse voi olla esimerkiksi mailalla lyöminen pään alueelle. Törkeästä pahoinpitelystä tuomittava rangaistus on vähintään yksi ja enintään kymmenen vuotta vankeutta. (Rikoslaki 39/1889 21 luku 6 §)

Mikäli vanhempi aiheuttaa lapselleen ruumiinvamman laiminlyönnillä, esimerkiksi laiminlyömällä vastuunsa valvoa lasta ja lapsi tämän seurauksena satuttaa itsensä vakavasti esimerkiksi putoamalla, vanhempi voidaan tuomita joko vammantuottamuksesta (Rikoslaki 39/1889 21 luku 10 §) tai jopa törkeästä vammantuottamuksesta (Rikoslaki 39/1889 21 luku 11 §). Vammantuottamuksesta seuraava rangaistus on sakko tai enintään kuusi kuukautta vankeutta. Törkeästä vammantuottamuksesta rangaistus on sakko tai enintään kaksi vuotta vankeutta. (Rikoslaki 39/1889)

5 YMPÄRILEIKKAUKSET

Tässä luvussa käsitellään sekä poikien että tyttöjen ympärileikkausta. Poikien ympärileikkaukset perustuvat useimmiten uskonnollisiin syihin, kun taas tyttöjen ympärileikkauksilla on suurempi kulttuurinen merkitys (Toubia, 1995). Luvun tarkoituksena on selventää ympärileikkauksien tarkempia syitä, miten ne tehdään ja mitä haittoja ne voivat aiheuttaa. Vaikka poikien ympärileikkaus voidaan suorittaa myös lääketieteellisistä syistä, tässä kappaleessa pyritään korostamaan ei-lääketieteellisin perustein tehtyjen ympärileikkausten haittapuolia ja niiden vääryyttä.

5.1 Poikien ympärileikkaus

Poikien ympärileikkausta on tehty useissa kulttuureissa jo esihistoriallisista ajoista lähtien. Poikien ympärileikkauksia on perusteltu monin eri tavoin, kuten kulttuurisilla ja kosmeettisilla syillä sekä masturbaation vähentämisellä. Sen on myös kerrottu suojaavan penissyövältä, sukupuolitaudeilta ja virtsatieinfektioilta. Aiheesta tehdyillä tutkimuksilla ei kuitenkaan ole pystytty todistamaan näitä terveyden parantamiseen liittyviä väitteitä todeksi. Länsimaissa ei olekaan riittävää näyttöä puolustamaan väitettä, että terveen esinahan poistolla saavutettaisiin erityisiä terveyshyötyjä. (Kolehmainen, Taskinen & Lindell, 2010, s. 75)

Ympärileikkaaminen on ollut pitkään perinteenä myös islamissa ja juutalaisuudessa. Juutalaisuudessa se on uskonnollinen riitti ja islamissa ympärileikkaamatonta miestä ei pidetä täysivaltaisena. (Suomen Lääkäriliitto, n.d.)

Ympärileikkauksen suorittaminen voidaan perustella myös lääketieteellisillä syillä. Yleisin lääketieteellinen syy pojan ympärileikkaukseen on fimooosi eli ahdas esinahka, jolloin sen vetäminen terskan yli ei onnistu. Jos fimooosi on tiukka ja arpinen on leikkaus ehdoton. Suhteellisia lääketieteellisiä leikkausaiheita ovat muun muassa toistuvat terskan ja esinahan tulehdukset, liian lyhyestä frenulumista tai ahtaasta esinahasta aiheutuva yhdyntävaikeus, esinahan alueen kondyloomat sekä esteettiset syyt. (Kolehmainen ym., 2010, ss. 75–78)

Alaikäisten poikien ympärileikkaaminen muista kuin lääketieteellisistä syistä ei ole lailla kielletty Suomessa. Siitä huolimatta se koetaan lapsen itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta loukkaavaksi toimenpiteeksi. Esimerkiksi Korkein oikeus on ennakkopäätöksessään KKO 2008:93 katsonut, ettei pahoinpitelyrikoksen tunnusmerkistön sinänsä selkeästi täyttävä poikalapsen ympärileikkaus ole rangaistava tilanteessa, jossa sitä voidaan pitää lapsen edun mukaisena. Korkeimman oikeiden mukaan lääketieteellisesti asianmukaisesti suoritettua pojan ympärileikkausta on pidettävä verrattain vähäisenä puuttumisena lapsen henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. (Korkeimman oikeuden ennakkopäätös KKO 2008:93)

Lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain mukaan asiasta, jolla on huomattava merkitys lapsen tulevaisuuden kannalta, voivat huoltajat päättää vain yhdessä, jollei lapsen etu ilmeisesti muuta vaadi. Korkein oikeus onkin ennakkopäätöksessään KKO 2016:25 todennut, että muusta kuin lääketieteellisestä syystä tehtävää ympärileikkausta on pidettävä lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain 5. pykälän 2. momentissa tarkoitettuna asiana, josta huoltajat voivat päättää vain yhdessä. Tällä perusteella Korkein oikeus päätyi kyseisessä tapauksessa katsomaan, ettei ympärileikkauksen lapsen edun mukaisuutta voida pitää riittävän selvänä, jos toimenpide perustuu vain toisen vanhemman uskontoon tai kulttuuriin ja toinen vanhemmista vastustaa sitä. Koska edellä mainituissa olosuhteissa toimenpiteen ei osoitettu olleen lapsen edun mukainen, ympärileikkauksen järjestänyt vanhempi tuomittiin lapsen pahoinpitelystä sakkoon. (Korkeimman oikeuden ennakkopäätös KKO:2016:25; Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983)

Korkeimman oikeuden ratkaisukäytännön perusteella vallitsevan oikeusohjeen voi kiteyttää olevan, että lääketieteellisestä syystä suoritettavan ympärileikkauksen voidaan katsoa olevan lapsen edun mukainen ainakin silloin, kun vanhemmat ovat päätöksestä yksimielisiä ja ympärileikkaus toteutetaan lääketieteellisesti asianmukaisesti. Tämä Suomessa omaksuttu ympärileikkauksen oikeudellinen arvioimistapa voikin poiketa olennaisesti

siitä, mihin maahanmuuttajat tai turvapaikanhakijat ovat omassa kulttuurissaan tottuneet. (Korkeimman oikeuden ennakkopäätös KKO:2016:25)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan ympärileikkauksesta on hyvä keskustella maahanmuuttajien tai turvapaikanhakijoiden kanssa, joiden kotimaassa poikien ympärileikkaaminen kuuluu kulttuuriin. Puheeksi otto on tärkeää erityisesti, jos nainen on raskaana tai vanhemmilla on alaikäisiä poikia. Asian oikeanlaisella ja oikea-aikaisella esiin ottamisella voidaan parhaiten ehkäistä lapsen edun vastaisten tai lääketieteellisesti epäasianmukaisten ympärileikkausten toteuttaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018b)

5.1.1 Ympärileikkaus toimenpiteenä

Pojan ympärileikkauksessa terskan päällä oleva esinahka poistetaan. Poistotapoja on kaksi, dorsaalinen halkaisu ja hihatekniikka, joiden käyttöön vaikuttaa pääasiassa esinahan liikkuvuus. Dorsaalisen halkaisun tekniikkaa käytetään, kun esinahan vetäminen terskan yli ei onnistu. Jos esinahka liikkuu terskan yli ongelmitta, suositetaan silloin hihatekniikkaa. Hihatekniikka on dorsaalisen halkaisun tekniikkaa turvallisempi, sillä siinä terskan vaurioitumisen riski on pienempi. (Kolehmainen ym., 2010, s. 79)

Dorsaalisen halkaisun tekniikassa terskan alaosaan tehdään renkaanmuotoinen viilto ja esinahka leikataan saksilla pituussuunnassa vastakkaisilta puolilta. Sen jälkeen muodostuneet esinahkakelekkheet poistetaan joko saksilla tai veitsellä. Lopuksi peniksen ihosta ja esinahan sisälehddestä muodostuvat reunat ommellaan yhteen. Myös hihatekniikassa terskaa peittävään esinahaan tehdään renkaanmuotoinen viilto, jonka jälkeen tehdään toinen samanlainen viilto, kun esinahka on vedetty terskan yli. Viiltojen välissä oleva ylimääräinen esinahka poistetaan ja ihon reunat ommellaan yhteen. (Kolehmainen ym., 2010, ss. 79–80)

5.1.2 Terveyshaitat

Esinahkakirurgiaan liittyy aina komplikaatioriski. Jos tekijänä kuitenkin on kokenut kirurgi, on riskien määrä pieni. Verenvuoto on yleisin esinahkakirurgiaan liittyvä komplikaatio. Jos ympärileikatulla ilmenee lisääntyntä kipua leikkauksen jälkeen, voi kyseessä olla verenvuoto tai tulehdus. Joskus kipu voi viitata virtsaumpeen tai haavanparanemisongelmiin. Myöhemmässä vaiheessa ympärileikatulle voi kehittyä virtsaamista tai yhdyntää haittaava arpeutuma tai muutoksia erogeenisessä tunnossa. (Kolehmainen ym., 2010, s. 81)

Jos esinahkaa poistetaan liikaa, voi arpeen muodostua keloidi eli arven liikkakasvu (Kolehmainen ym., 2010, s. 81; ks. myös Duodecim, 2012). Jos esinahkaa puolestaan poistetaan liian vähän, voi se aiheuttaa uuden leikkauksen vaativan fimoosin tai imunesteturvotusta leikkausalueelle. Koska

esinahka on tuntoherkkä, voi sen poiston myötä seksuaalisen kanssakäymisen aiheuttama mielihyvän tunne vähentyä. Leikkauksen myötä myös virtsaputken ulkosuu voi ahtautua, mutta se on varsin harvinainen komplikaatio ja siihen liittyy monesti erillinen sairaus. (Kolehmainen ym., 2010, s. 81)

5.2 Tyttöjen ympärileikkaus

Tytön ympärileikkauksesta puhutaan silloin, kun toimenpide tehdään kulttuurisen tai jonkin muun ei-hoidollisen syyn vuoksi. Ympärileikkausta kuvaillaan myös sukuelinten silpomiseksi, sillä toimenpiteessä tytön ulkoiset sukuelimet poistetaan osittain tai kokonaan tai niitä vahingoitetaan muilla tavoin. Tyttöjen ympärileikkaus on perinteenä erityisesti useissa Afrikan maissa sekä osassa Aasian ja Lähi-idän maissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016)

Tyttöjen ympärileikkaamiselle on esitetty monia syitä ja ne vaihtelevat eri alueiden ja etnisten ryhmien mukaan. Yhden ajattelumallin mukaan tytön ympärileikkaus on merkki sukukypsyydestä. Toisen ajattelutavan mukaan ympärileikkauksella on hygieenisyyttä lisäävä vaikutus ja sillä voidaan estää joidenkin tautien tarttuminen. (Tiilikainen, 2011b, ss. 10–11)

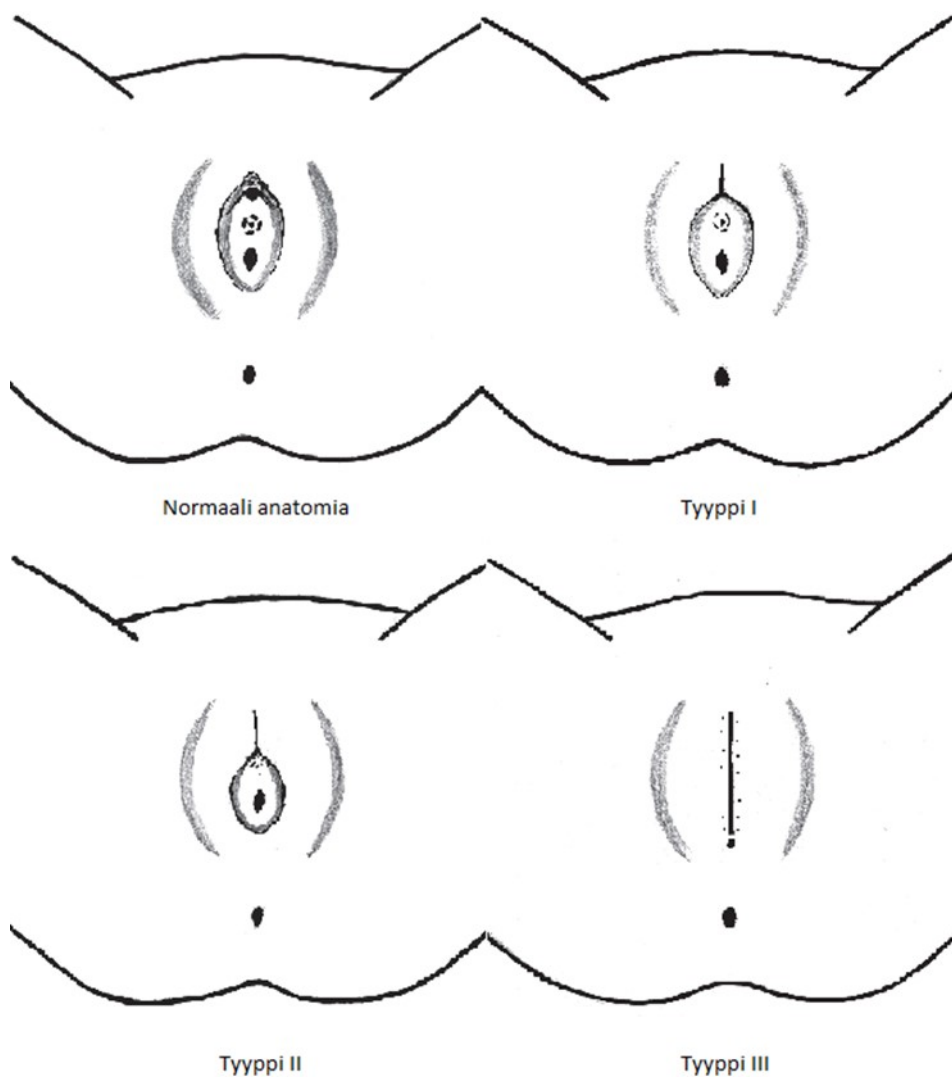
Joissakin kulttuureissa ympärileikkaamattomia tyttöjä syrjitään ja naimisiin pääseminen voi olla mahdotonta (Unicef, n.d.b). Ympärileikkauksia suoritetaan niin islamien, juutalaisten kuin kristittyjenkin keskuudessa. Arabimaista tyttöjen ympärileikkaus korostuu erityisesti Egyptissä, Djiboutissa, Somaliassa ja Sudanissa. (Tiilikainen, 2011b, ss. 11–14)

Kansainvälisen muuttoliikkeen vuoksi tyttöjen ympärileikkaus on myös teollistuneissa maissa tärkeä aihe. Ympärileikkauksen mahdollisuus täytyy huomioida niiden tyttöjen kohdalla, joiden perheen lähtömaissa kyseistä tapaa on toteutettu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016) Huomioon tulee ottaa myös ne seka-avioliitot, jossa vain toinen puoliso on kotoisin ympärileikkausta harjoittavalta alueelta (Tiilikainen, 2011b, s. 16).

5.2.1 Ympärileikkaus toimenpiteenä

Tyttöjen ympärileikkaukset ovat jaoteltu neljään pääryhmään Maailman terveysjärjestön WHO:n toimesta (Kuva 1). Tyypissä I poistetaan klitoris ja/tai klitoriksen huppu osittain tai kokonaan. Tyypissä II poistetaan klitoris sekä pienet häpyhuulet osittain tai kokonaan. Myös isot häpyhuulet saateetaan tyypistää. Tyyppeä II kutsutaan myös nimellä excisio. Tyypissä III tyypistetään pienet ja/tai isot häpyhuulet ja tyypistetetyt häpyhuulet liitetään yhteen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumista varten jää vain pieni aukko. Klitoris joko poistetaan tai se jätetään yhteen liitettyjen häpyhuulien alle. Tyyppeä III voidaan kutsua myös faraoniseksi ympärileikkaukseksi tai infibulaatioksi. Tyyppeihin IV lukeutuu kaikki muut toimenpiteet, joissa

vahingoitetaan naisen sukuelimiä ei-hoidollisista syistä. Tällaisia vahingoitavia toimenpiteitä voivat olla muun muassa pistäminen, lävistäminen, viiltäminen, raapiminen ja kuumalla raudalla polttaminen. Tyyppi IV tunnetaan myös nimellä kauterisaatio. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016)



Kuva 1. Normaali anatomia; Tyyppi I: Klitoriksen huppu ja klitoris poistettu; Tyyppi II: Klitoris ja osa pienistä häpyhuulista poistettu; Tyyppi III: Klitoris ja pienet häpyhuulet poistettu ja typistetyt häpyhuulet ommeltu yhteen (Mukaillen Tiilikainen 2011a; Tiilikainen 2011c; Tiilikainen 2011d; Tiilikainen 2011e, ss. 8–9).

Ympärileikkauksen tekemiseen voidaan käyttää erilaisia teräviä välineitä, kuten saksia, veitsiä, lasinpaloja ja partakoneen teriä. Ympärileikkauksen suorittaa maaseudulla yleensä kylän vanhemmat naiset tai kätilöt. Tavallisesti ympärileikkaukseen ei ole mahdollista käyttää puudutteita tai steriilejä instrumentteja. Kaupungissa asuvilla varakkaammilla perheillä on mahdollisuus viedä lapsensa sairaalaan ympärileikkaukseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016)

Ympärileikkauksen suorittamisikä vaihtelee alueen ja etnisen ryhmän mukaan. Tytön ympärileikkaus voidaan suorittaa jo vauvana tai vasta ensimmäisen synnytyksen jälkeen. Yleisimmin ympärileikkaus suoritetaan kuitenkin 4–10 -vuotiailla. (Tiilikainen, 2011b, s. 10)

5.2.2 Terveyshaitat

Ympärileikkauksen laajuus, käytetyt välineet, ympärileikkaajan taidot sekä muut leikkaukseen liittyvät ja sen jälkeiset olosuhteet vaikuttavat suuresti leikkauksen seurauksiin. Suurin osa tutkituista ympärileikkauksen komplikaatioista ovat seurausta tilanteesta, jossa leikkauksen suorittaja on perinteinen ympärileikkaaja ja olosuhteet ovat epähygieeniset. Uudelleen ympärileikkaaminen jokaisen synnytyksen jälkeen nostaa komplikaatoriskiä. Kompilaatoriskiä puolestaan laskee se, jos ympärileikkauksen suoritusolosuhteet ovat sairaalanomaiset. Jos tyypin III ympärileikkaus eli niin sanottu faraoninen ympärileikkaus puretaan ennen raskauden alkua kunnollisissa olosuhteissa, se ei aiheuta haittaa naiselle raskauden aikana tai synnytyksessä. (Tiilikainen, 2011b, s. 15)

Tytön ympärileikkauksella voi olla monenlaisia terveyshaittoja. Terveyshaitat voivat olla välittömiä tai niin sanottuja myöhäisseuraamuksia tai ne voivat olla synnytykseen liittyviä ongelmia. Välittömiä seuraamuksia ovat muun muassa kipu ja psykologiset seuraamukset, verenvuoto, tulehdukset, virtsaamisvaikeudet, luunmurtumat kiinnipidosta johtuen sekä lähikudosten vaurioituminen. Myöhäisseuraamuksiin lukeutuvat muun muassa kipu kuukautisten ja yhdynnän aikana, arpeutumisen aiheuttamat jälkivaikeudet, virtsaamisongelmat, vaikutukset hedelmällisyyteen ja sukupuolielämään sekä muina seurauksina esimerkiksi psykologiset ongelmat tai krooniset virusinfektiot. Synnytykseen liittyviä ongelmia ovat synnytyspelot, pitkittynyt ponnistusvaihe, synnytyksen kulun ja sikiön voinnin seuraamisen vaikeus, verenvuotoa ja tulehduksia mahdollistavat repeämät, turhat keisarinleikkaukset sekä kroonisten infektioiden siirtyminen äidiltä lapselle. Synnytykseen liittyviä ongelmia arvioidessa tulee ottaa huomioon synnytysolosuhteet. Suomessa synnyttävä nainen hoidetaan hyvissä olosuhteissa, jonka vuoksi monet edellä mainituista ongelmista eivät ole olennaisia Suomessa. (Tiilikainen, 2011b, ss. 15–16)

5.2.3 Ympärileikkauksen rikosoikeudelliset seuraamukset

Tyttöjen ympärileikkaamisessa on kyse sukupuolielinten silpomisesta, joka on lapsen ihmisoikeuksia loukkaava menettely. Keskeisin Suomea sitova naisten ja tyttöjen sukupuolielinten silpomisen ehkäisemistä koskeva ihmisoikeussopimus on Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta. Sopimus velvoittaa kriminalisoimaan kaikenlaiset tyttöjen sukupuolielinten silpomisen muodot, kaikenlainen pakottaminen silvottavaksi sekä silpomisessa avustamisen. (Koukkula & Klemetti, 2019, s. 29; Valtiosopimus 53/2015)

YK:n sopimuksen mukaan lapsen oikeuksiin lukeutuu ”parhaasta mahdollisesta terveydentilasta” nauttiminen. Kyseiseen sopimukseen sitoutuneiden valtioiden tulee toimia siten, että lapsille vahingolliset perinteiset tavat saataisiin lopetettua. Tämä tavoite käsittää muun muassa silpomisen ehkäisemiseen tähtäävien sosiaalisten ohjelmien perustamisen, rikitekkijöiden tunnistamisen, raportoimisen, hoitokeinot sekä oikeudelliset puuttumiskeinot. (Koukkula & Klemetti, 2019, s. 29; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016)

Suomessa kaikki tyttöjen ympärileikkaamisen muodot katsotaan rikoksiksi. Tähän lukeutuu myös synnytyksen jälkeinen häpyhuulten uudelleen ompeleminen yhteen eli reinfibulaatio. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016) Rikosoikeudellisesti tyttöjen sukupuolielinten silpomisen kohdalla arvioitavaksi voivat tulla pahoinpitelyä tai törkeää pahoinpitelyä koskevat normistot. Sukupuolielinten silpominen on ruumiillista väkivaltaa, joka aiheuttaa kipua, mistä syystä pahoinpitelyn tunnusmerkistö täyttyy useimmissa tapauksissa. Rangaistus pahoinpitelystä on sakko tai enintään kaksi vuotta vankeutta. Pahoinpitelyn yrityskin on rangaistava teko. (Rikoslaki 39/1889)

Rikosten kohdalla vastuu voi perustua myös osallisuuteen. Näin ollen esimerkiksi vanhempi, joka tahallaan taivuttelee jotain toista henkilöä silpomaan tytön sukupuolielimiä ja saa tämän henkilön tarttumaan toimeen, tuomitaan yllytyksestä rikokseen kuten tekijä. Avunannosta puolestaan tuomitaan se, joka ennen rikosta tai sen aikana neuvoin, toimin tai muilla tavoin tahallaan auttaa toista tahallisen rikoksen tai sen rangaistavan yrityksen tekemisessä. Esimerkiksi henkilö, joka antaa neuvoja tytön sukupuolielinten silpomiseksi, tuomitaan avunannosta. Avunantajan tekijää vähäisempi rooli kuitenkin huomioidaan lieventävänä seikkana rangaistuksen mittaamisessa. (Rikoslaki 39/1889)

Vaikka tytön ympärileikkaus toteutettaisiin ulkomailla, esimerkiksi tytön perheen kotimaassa, teko voi tulla Suomessa rangaistavaksi Suomen rikoslain mukaisesti. Rikoslain mukaan Suomen ulkopuolella tehtyyn rikokseen, joka on kohdistunut Suomen kansalaiseen taikka Suomessa pysyvästi asuvaan ulkomaalaiseen, sovelletaan Suomen lakia, jos teosta Suomen lain mukaan saattaa seurata yli kuuden kuukauden vankeusrangaistus. Tyttöjen sukupuolielinten silpomisen kohdalla rangaistusasteikko täyttyy, sillä pahoinpitelylle ja törkeälle pahoinpitelylle säädettyjen rangaistusasteikkojen mukaan teosta on mahdollista saada yli kuuden kuukauden vankeusrangaistus. Vaikka ulkomailla asuva varsinaisen teon toteuttaja jäisikin rangaistuksen ulottumattomiin, tytön ympärileikkaukseen toimittaneet henkilöt voidaan tuomita rangaistukseen. (Rikoslaki 39/1889)

Rikoslain nojalla myös Suomen kansalaisen tai tähän rinnastuvan henkilön ulkomailla tekemät rikokset voivat tulla rangaistavaksi Suomessa Suomen rikoslain mukaan. Tässä tapauksessa Suomen kansalaiseen rinnastetaan muun muassa tekohetkellä Suomessa vakituisesti asuneet henkilöt. Näin

ollen tyttöjen ympärileikkaamisesta seuraavan rikosoikeudellinen vastuu on hyvin vahva, vaikka teko toteutettaisiin ulkomailla. Myöskään syyteoikeuden vanheneminen ei muodostu esteeksi, sillä pahoinpitelyn syyteoikeus vanhenee viidessä vuodessa ja törkeän pahoinpitelyn syyteoikeus vanhenee kahdessakymmenessä vuodessa. (Rikoslaki 39/1889)

6 OPAS TOIMINNALLISENA OPINNÄYTETYÖNÄ

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa jonkin tuotoksen, esimerkiksi potilasohjeen, videon tai oppaan tekemistä. Lisäksi opinnäytetyö sisältää kirjallisen teoriaosuuden tehtyyn tuotokseen liittyen. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 9) Parhaimmillaan oman tuotoksen tekeminen osana opinnäytetyötä kannustaa toimimaan myös tulevaisuuden työelämän erilaisissa hankkeissa mukana. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on vahvistaa opiskelijan tietopohjaa, ammatillista kasvua sekä edistää työelämälähtöisyyttä. Tilauksesta tehty toiminnallinen opinnäytetyö kasvattaa vastuuntuntoa ja kykyä vastata hoitotyön muuttuviin tarpeisiin. (Vilkkä ym., 2003, ss. 16–17)

Kirjallisten ohjeiden eli oppaiden käyttö on yleistä terveydenhuollon piirissä. Elorannan ja Virkin (2011, s. 73) mukaan terveydenhuollon ammattilainen voi täydentää omaa suullista ohjaustaan tällaisilla ohjeilla. Kirjallisia ohjeita ovat muun muassa kaikenlaiset oppaat ja niiden pituus voi vaihdella yhden sivun pituisesta lehtisestä useamman sivun sisältävään kirjaan (Kyngäs ym., 2007, s. 124).

Kirjallisen ohjeen antaminen suullisen ohjauksen yhteydessä parantaa ohjeistuksen muistamista. Tämän lisäksi kirjallisen ohjeen saaminen mahdollistaa sen, että potilas/asiakas voi palata samaansa ohjeistukseen myöhemmin uudestaan, kun hänelle on itselleen hyvä ja rauhallinen hetki. Tämä puolestaan auttaa ohjeistuksen soveltamisen omaan elämään paremmin, kun ohjeita voi kerrata juuri silloin, kun ne ovat omassa elämässä ajankohtaisia. (Eloranta ym., 2011, ss. 73–74)

6.1 Hyvä opas

Eloranta ja Virkki (2011, s. 74) kertovat, että kirjalliselle ohjeelle on erilaisia vaatimuksia, jotka käsittelevät muun muassa kirjallista ilmaisua, sisältöä ja ulkoasua. Ohjeen tulee olla suunnattu nimenomaan potilaalle/asiakkaalle eikä terveydenhuollon ammattilaiselle ja tämän tulee ilmetä ohjeen kirjoitustavasta ja -tyylistä. Kirjallisen ohjeen sisällön tulee olla oikeaa teoriatietoa ja sen tavoitteena on neuvoa potilaita/asiakkaita ja vastata heidän kysymyksiinsä. Hyvästä oppaasta löytyy myös tieto siitä, mihin potilas/asiakas voi ottaa yhteyttä, jos hän ei ymmärrä kaikkia ohjeita tai kaipaa

lisätietoa oppaan käsittelemästä asiasta (Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 2002, s. 25).

Hyvässä oppaassa ohjeistus on kirjoitettu siten, että se on asiallista, arvostavaa ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa. Puhuttelumuoto kannattaa päättää kohderyhmän mukaan, sillä teitittelyllä ei loukkaa ketään, mutta sinuttelu voi sopia paremmin nuoremmille lukijoille. Passiivinen käyttäminen ohjeessa voi olla harhaanjohtavaa. Sen sijaan ohjeet tulisi kirjoittaa mahdollisimman selkeästi, kuka tekee, mitä tekee ja milloin tekee. Tällä tavalla vältetään mahdollisilta vääryksiltä. (Eloranta ym., 2011 s. 74)

Hyvässä oppaassa ohjeet kertovat potilaalle/asiakkaalle mitä, miksi, milloin ja missä. Hyvän oppaan ohjeet ovat ajan tasalla ja niissä ei ole virheitä. Niitten tulee siis noudattaa niitä hoitokäytäntöjä, jotka ovat juuri sillä alueella voimassa olevia. Ohjeiden esittäminen on hyvä tapahtua jossakin loogisessa järjestyksessä esimerkiksi kronologissa järjestyksessä. Kunnollinen otsikointi ja kappalejako ovat myös osa hyvää opasta. Niiden avulla asian esittäminen on selkeämpää ja tekstin lukeminen kevyempää. Pääotsikko kertoo kyseisen oppaan käsittelemän aiheen ja alaotsikot sen, millaisia asioita tekstistä löytyy. (Eloranta ym., 2011, s. 75) Jokaisessa kappaleessa tulisi olla tietoa vain yhdestä asiasta ja siihen liittyvä tärkein tieto kappaleen ensimmäisessä virkkeessä (Kyngäs ym., 2007, s. 127).

Helppolukuiset ohjeet ovat osa hyvää opasta. Helppolukuisuuteen vaikuttava muun muassa tekstin fontti, lihavoinnit ja suuraakkoset. Alleviivaukset voivat vaikeuttaa tekstin hahmottamista varsinkin verkkojulkaisussa, sillä alleviivattua tekstiä voi luulla linkiksi. Oppaassa käytetty fontti kannattaa myös miettiä tarkkaan. Kohderyhmä voi vaikuttaa esimerkiksi fonttikokoon, mutta yleisesti fontin tulisi olla helppolukuinen. Kuvien käyttö on perusteltua kirjallisessa ohjeessa, jos se selkeyttää tekstiä. (Eloranta ym., 2011, ss. 75–76) Mielenkiinnon herättämiseksi voi käyttää myös erilaisia kuvioita, kaavioita ja taulukoita, kunhan ne ovat helposti ymmärrettäviä (Kyngäs ym., 2007, s. 127). Hyvään oppaaseen kuuluu myös viimeistelty teksti eli opas tulee tarkistaa muun muassa kirjoitusvirheiltä ennen sen julkaisua (Eloranta ym., 2011, s. 76).

Hyvän oppaan sanastossa ei tulisi käyttää ammattisanastoa vaan tekstin pitäisi olla selkeää yleiskieltä. Kirjoittaessa kannattaa miettiä juuri sitä kohderyhmää jolle opas on suunnattu, sillä se voi vaikuttaa käytettäviin sanoihin. Lauseiden pituus vaikuttaa myös ohjeiden selkeyteen. Liian pitkät lauseet voivat olla monimutkaisia ja epäselviä, mutta todella lyhyetkin lauseet, jotka vain toteavat jonkin asian, eivät välttämättä ole hyvä asia. Hyvän oppaan ulkoasu on suunniteltu sen julkaisupaikan mukaan. Verkossa julkaistava opas ei yleensä ole hyvä ja selkeä, jos se on vain kopio paperisesta versiosta. Hyvän oppaan ulkoasu on tarkoin suunniteltu ja siinä on otettu huomioon muun muassa tekstin selkeys ja kappaleiden pituus. (Eloranta ym., 2011, s. 76)

Hyvän oppaan perustaan kuuluu myös hyvä perustelu. Pelkkä asioiden toteaminen ei kannusta ketään toimimaan ohjeen mukaan. Ohje tulee perustella kunnolla, jotta potilas/asiakas motivoituu toteuttamaan sitä. Oppaan kirjoittamisessa tulee muistaa se, että mitä enemmän ohjeen toteuttaminen vaatii työtä, sitä tärkeämpää ohjeen perustelemisen on. Perustelemisen lisäksi hyvä opas on mahdollisimman lyhyt. Oppaan aihe vaikuttaa sen pituuteen, mutta oppaan tekijän on hyvä muistaa, että lyhyet ohjeet tulee todennäköisemmin luettua kokonaan. Oppaasta tulee löytyä kaikki tärkeät tiedot, mutta mahdollisimman tiivistetysti. (Eloranta ym., 2011, ss. 75–76)

6.2 Oppaan kirjoittaminen

Opasta kirjoittaessa täytyy muistaa, että sitä kirjoitetaan lukijalle eikä itselleen. Oppaan tekijän tulee pohtia, mitä hän haluaa lukijan esimerkiksi tietävän, tuntevan tai tekevän. Opasta kirjoittaessa täytyy ottaa siis huomioon lukijan tarpeet, millaista tietoa ja ohjeita juuri hän tarvitsee. Ennen kirjoittamista on hyvä pohtia myös sitä, mitä lukija tietää jo valmiiksi eli millainen tietopohja lukijalla on. (Rentola, 2006, ss. 92–97)

Oppaalle saa hyvän pohjan, kun pohtii sen ”parantavaa” vaikutusta. Tekijän on hyvä määritellä itselleen, minkälaisia etuja oppaan lukemisesta saa ja minkälaisia uhkia oppaan lukeminen vähentää tai poistaa. Näitä asioita pohtimalla voi löytää oppaan tarjoaman lupauksen lukijalle. Lupauksen olisi hyvä olla yksinkertainen ja lyhyt. Sitä ei tarvitse sisällyttää oppaaseen, mutta se auttaa tekijää oppaan tekemisessä. (Rentola, 2006, ss. 93–94)

Oppaan kirjoittamisessa tulee ottaa huomioon myös kirjoitustyyli. Omaan asiaansa uskominen luo hyvän pohjan, mutta kirjoittaessa tulee varoa liiallista intoilua. Hyvä kirjoitussävy on rehellinen ja koostuu faktoista. Kirjoittamissävyn lisäksi täytyy miettiä millaista kieltä oppaassa käyttää. Tähän vaikuttaa oppaan tekijän kieli sekä lukijan kieli. Oppaassa ei kannata käyttää lukijan omaa kieltä, jos tekijä ei ole täysin varma omista taidoistaan. Tällaisessa tilanteessa on hyvä käyttää mahdollisimman selkeää kieltä, jota kumpikin, sekä tekijä että lukija, ymmärtävät. (Rentola, 2006, ss. 94–97)

Ennen oppaan kirjoittamista on sille hyvä tehdä sisältösuunnitelma. Tekijän täytyy miettiä, mitkä kaikki asiat ovat tarpeellisia, jotta tekijän opastus ja viesti menevät perille. Tässä vaiheessa sisältösuunnitelmasta voi tulla todella laaja. Tässä tilanteessa suunnitelmasta voi poistaa jopa kaksi kolmasosaa, sillä oppaan tekemisessä täytyy keskittyä tärkeimpään. Oppaan rakennetta pohtiessa on hyvä aloittaa perusasioista. Kun perusasiat on käyty läpi, voidaan siirtyä haastavampaan asiaan. Ennen kirjoittamisen aloittamista tulee oppaan tekijän hankkia tarvitsemansa tiedot opasta varten. Lähdemateriaalia voi kasautua paljonkin, mutta tekijän tehtävänä on päättää, mitä niistä hän käyttää. Tekijän tulee haalia aiheesta laaja teoria-tieto ja muodostaa niistä omanlaisensa näkemys. (Rentola, 2006, ss. 99–101)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa englanninkielinen opas maahanmuuttajille Suomen yhteiskunnan suhtautumisesta lapsen kurittamiseen. Tavoitteena on parantaa maahanmuuttajien käsitystä siitä, minkälaiset seuraukset Suomessa ajatellaan lapsen fyysisellä kurittamisella olevan lapsen henkiseen ja fyysiseen kehitykseen. Sen lisäksi opas antaa tietoa kuritusväkivallan konkreettisista seurauksista myös Suomen lain näkökulmasta. Kurittamisen lisäksi oppaassa käsitellään lyhyesti lasten ympärileikkauksia ja niiden rikosoikeudellisuutta.

Tavoitteena on tarjota keino asiakkaille ymmärtää suomalaista kasvatuskulttuuria, lisätä tietoisuutta kuritusväkivallan rikosoikeudellisista seurauksista ja helpottaa neuvolan työntekijän ja maahanmuuttajan välistä kommunikointia. Työn tavoitteena on luoda neuvolan työntekijöille apuväline, joka auttaa haasteellisen asian esille ottamisessa ja sen käsittelemisessä vieraskielisten maahanmuuttajien kanssa.

8 OPAS VIERASKIELISILLE MAAHANMUUTTAJILLE

Tässä luvussa käsitellään kokonaisuudessaan tämän opinnäytetyön teko-prosessia. Luku koostuu kolmesta osuudesta: opinnäytetyön suunnittelusta ja toteutuksesta, oppaan tuottamisesta ja tiedonhausta. Alaluvuissa avataan muun muassa sitä, minkälaisia vaiheita tämän opinnäytetyön ja sen toiminnallisen osuuden eli oppaan tekoon kuuluu. Lisäksi alaluvuissa avataan opinnäytetyön tiedonhakuun liittyviä seikkoja sekä sitä, minkälaisia eettisiä ohjeita opinnäytetyön teossa huomioidaan.

8.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2018 olemalla yhteydessä Hämeenlinnan neuvolapalveluiden palvelupäällikköön, joka toimii opinnäytetyön yhteyshenkilönä. Opinnäytetyösopimuksen jälkeen aloitettiin hahmottelemaan sisällysluettelo ja teoriaa englanninkielistä opasta koskevan tilauksen pohjalta. Eri kanavista kerättiin muistiin lähteitä, jotka koettiin hyödyllisiksi opinnäytetyötä ajatellen. Aineiston kartoittamisen myötä aloitettiin teoriaosuuden kirjoittaminen ja lopuksi oppaan sisällön tuottaminen. Oppaan sisältö vahvistui opinnäytetyön tilaajan kanssa pidetyn palaverin jälkeen.

Opinnäytetyön tekeminen oli monivaiheinen prosessi ja se sisälsi muutosten tekemistä lähes jokaisella osa-alueella. Sisällysluettelo muokkaantui matkan varrella useaan otteeseen, kuten myös teoriasisältö ja opinnäytetyön otsikko. Otsikon muodostaminen koettiin melko hankalaksi ja sitä pohdittiin pitkään. Se haluttiin muotoon, jossa se parhaiten kuvaisi sekä

kirjallista raporttia että tuotettua englanninkielistä opasta. Haasteita tuotti erityisesti otsikon muokkaaminen niin, että se ei anna väärää kuvaa opin- näytetyön sisällöstä.

Alusta asti oli selvää, että työstä tulee toiminnallinen opinnäytetyö ja tuotos on englanninkielinen opas, jonka tarkoituksena on toimia apuvälineenä neuvolan työntekijöille ja vieraskielisille maahanmuuttajille. Opinnäytetyön ohjaavat opettajat sekä neuvolapäällikkö toimivat ohjauksellisena tukena niin kirjallisen raportin kuin oppaan sisällön rakentamisessa. Englanninkielistä tukea oppaan kirjoittamiseen saatiin sujuvalta englanninkielen osaajalta sekä lopuksi opas tarkistettiin englanninkielen opettajan toimesta.

Opinnäytetyön teossa oli kiinnitettävä erityistä huomiota työnjakoon, sillä työssä on kolme tekijää. Kun sisällysluettelosta saatiin tehtyä karkea suunnitelma, jaettiin teoriaan liittyvät aiheet tekijöille niin, jotta kaikille tulisi mahdollisimman saman verran omaa teoriaa kirjoitettavaksi. Teoriaosuiden muokkaantuessa matkan varrella työn tekijät auttoivat toisiaan. Opinnäytetyön toteutuksen ja pohdinnan sekä muiden teoriaosuuden ulkopuolelle jäävien lukujen kirjoittaminen aloitettiin niin, että kaikki valitsivat itselleen mieleisimmät aiheet. Kaikkia osuuksia täydenneltiin yhdessä. Vaikka työnjaossa olikin selkeä suunnitelma, tasapuolisuus työnjaossa aiheutti ajoittain haasteita.

8.2 Oppaan tuottaminen

Ennen oppaan tuottamisen aloittamista määriteltiin tuotoksen kohderyhmä. Kohderyhmä valikoitui tilaajan toiveesta maahanmuuttajiin, minkä vuoksi oppaasta tehtiin englanninkielinen. Tilaajan toiveet vaikuttivat myös oppaan sisältöön. Oppaan tekemisessä otettiin huomioon tärkeiden asioiden esille nostaminen ja selkeys niiden käsittelyssä. Tekstin tuli olla selkeää, koska oppaalla pyritään auttamaan vieraskielisiä maahanmuuttajia ymmärtämään suomalaisen yhteiskunnan suhtautumista lapsen kurtukseen ja minkälaiset seuraukset Suomessa kuristusväkivallalla on.

Oppaan tekeminen aloitettiin teoriasisällön kirjoittamisen jälkeen. Teoriasisällöstä poimittiin laajalla kädellä tärkeitä asioita, joita oppaaseen haluttiin nostaa. Tämän jälkeen poimitusta tekstistä aloitettiin tekemään tiiviimpää ja yksinkertaisempaa versiota suomenkielellä. Oppaasta tahdottiin tehdä aluksi mahdollisimman selkeä suomenkielinen versio, jotta se olisi mahdollisimman helppo kääntää englanninkielelle. Englanninkielisen version kirjoittamisessa tuotti hankaluuksia teoriasisällössä käytetty sanasto ja asioiden ilmaiseminen toisella kielellä mahdollisimman selkeällä tavalla. Erityistä haastetta loi oppaassa esiintyvä lakiosuus, sillä siihen kuuluva sanasto voi olla monelle hankalasti ymmärrettävää.

Englanninkielisen tekstisisällön kirjoittamisen jälkeen aloitettiin pohtimaan oppaan ulkoasua. Oppaan ulkoasun suunnittelussa oli tärkeää

huomioida se, miten siitä saadaan mahdollisimman kiinnostavan ja selkeän näköinen, jotta asiakas haluaisi lukea sen. Oppaan aihe on ilmaistu selkeästi etusivulla. Lisää selkeyttä toi kunnollinen otsikointi. Lisäksi oppaaseen valittiin selkeälukuinen fontti ja fontin koko.

Kansikuvaa lukuun ottamatta oppaaseen ei tarkoituksellisesti laitettu muita kuvia tai erilaisia taulukoita. Työn tekijöiden mielestä niillä ei olisi saavutettu oppaan tekstisisällön ymmärrettävyyttä lisäävää vaikutusta. Aiheen vakavuuden vuoksi erilaiset kuvat ja muodot olisivat voineet vähentää työn uskottavuutta. Oppaan lyhyen pituuden vuoksi ei kuvia koettu tarvittavan myöskään mielenkiinnon säilyttämisen vuoksi opasta luettaessa. Oppaaseen puolestaan lisättiin muutama esimerkkitapaus mahdollisista rangaistuksista, jotta lukijalle konkretisoituisi kurittamisen rangaistavuus.

Tilaaajan kanssa yhteisymmärryksessä oppaan kanteen päätettiin laittaa jonkinlainen positiivista ja lempeää viestiä välittävä kuva, joka samalla on mahdollisimman neutraali. Kansikuva on oppaan tekijöiden piirtämä. Oppaan takasivulle laitettiin yhteystiedoiksi Hämeenlinnan kaupungin www-osoite tilaaajan toiveen mukaan. Koska opas tulee kaikkien Hämeenlinna neuvoloiden käyttöön, ei yhteystiedoksi voitu laittaa yksittäisen neuvolan puhelinnumeroa.

8.3 Tiedonhaku

Opinnäytetyön aiheen valinnan ja rajauksen jälkeen voitiin aloittaa teoriatiedon etsiminen aiheesta. Tiedonhaussa käytettiin erilaisia tietokantoja, kuten Cinahl, Medic ja Google Scholar. Tietokantojen lisäksi tietoa on etsitty Googlen perushakusivua käyttäen sekä erilaisista aiheisiin liittyvistä kirjoista ja oppaista. Tiedonhaussa vaikeaksi osoittautui tutkimusten löytäminen eri kulttuurien kasvatustieteen menetelmistä ja kasvatustavoista. Myös kansainvälisten tutkimusten käyttö tuotti ajoittain hankaluuksia, sillä työn aihe liittyi todella vahvasti Suomeen ja suomalaisiin käytäntöihin.

Opinnäytetyössä käytettiin lähteenä paljon Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuja, sillä THL oli yksi luotettavimmista ja ajankohtaisimmista tiedonlähteistä. Työssä käytettiin mahdollisimman monipuolisesti luotettavia ja kattavia lähteitä. Käytettyjen lähteiden valintaan vaikutti muun muassa niiden julkaisuvuosi ja työssä pyrittiin käyttämään enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä. Tässä rajauksessa jouduttiin tekemään muutama poikkeus, esimerkiksi englanninkielisten tutkimuksien kohdalla, koska kaikista aiheista ei ollut saatavilla ajankohtaisempia tutkimuksia.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe valittiin oppaan tarpeeseen ja sen mielenkiintoon perustuen. Hämeenlinnan kaupungin neuvolalta puuttui opas, jonka avulla on helpompaa käsitellä tämän kaltaisia vaikeita asioita ihmisten kanssa, joiden äidinkieli ei ole suomi. Tietoisuutta ja valistusta lasten kasvatuksesta on tärkeää lisätä vanhemmille, joille suomalainen kulttuuri ei ole tuttu. Opinnäytetyöstä pyrittiin saamaan sellainen, että siitä olisi apua neuvolantöntekijöille ohjaamistilanteissa. Opinnäytetyön tekeminen prosessina oli haastava, mutta lopputuloksesta saatiin tekijöille mieleinen.

9.1 Opinnäytetyön teon pohdinta

Opinnäytetyön sisällysluetteloa pohdittiin pitkään. Hämeenlinnan kaupungin yhteyshenkilön kanssa yhteistyössä päätettiin näyttöön perustuen tärkeimmät asiat, jotka työssä haluttiin nostaa esille. Näistä aiheista saatiin sisällysluetteloon hyvä selkäranka. Pääotsikoiksi muodostuivat monikulttuurisuus neuvolatyössä, kurittaminen, kurittamisen vaikutukset lapseen ja tilaajan toiveesta lapsen ympärileikkaus. Otsikoiden rajausta tehtiin useaan otteeseen, jotta opinnäytetyö ei paisuisi liian isoksi työksi sekä aiheessa pysyttäisiin mahdollisimman hyvin.

Sisällysluettelon laadinnan jälkeen alkoi teoriaosuuden laadinta. Kirjoittaminen tuntui aika ajoin todella rankalta käsiteltävien aiheiden vuoksi. Aiheesta ei kuitenkaan haluttu luopua sen tärkeyden vuoksi. Hämeenlinnan kaupungin puolelta saatiin melko vapaat kädet kirjoittamisen osalta. Tilaajalla ei ollut paljoakaan vaatimuksia tai tarkkoja toiveita opinnäytetyön suhteen, joten työhön saatiin sisällyttää niitä asioita, jotka työn tekijöiden mielestä olivat tärkeitä aiheeseen liittyen. Sisällysluetteloa ja teoriaa muokattiin useaan otteeseen, kunnes päästiin lopulliseen versioon. Ajoittain kirjoittamisessa pidettiin taukoja ja sillä välin etsittiin luotettavia lähteitä työtä varten. Opinnäytetyöprojektin edetessä teoriaa koskevien kappaleiden paikkaa pohdittiin ja muokattiin luettavuuden ja aiheiden toisiinsa liittymisen muodossa.

Työn teoriasisältö konkretisoi tekijöille sitä, kuinka yleistä maailmalla lasten fyysinen kurittaminen, kuritusväkivalta sekä turhien ympärileikkausten suorittaminen on. Tämä motivoi tekijöitä panostamaan työhönsä, sillä oppaalla haluttiin tehdä muutosta Suomessa olevaan tilanteeseen. Teoriasisältöä kirjoitettaessa tekijöille korostui myös Suomen julkisten terveyspalveluiden ja erityisesti neuvolajärjestelmän toimivuus. Suomen julkiset neuvolapalvelut pitävät huolta lasten terveydestä jo ennen syntymää ja huolenpito jatkuu aina kouluikään saakka.

Teoriaosuuden jälkeen alettiin suunnittelemaan opasta. Oppaasta tehtiin ensin suomenkielinen versio, jotta saatiin hahmotus siitä, mitä lopullisen oppaan halutaan sisältävän. Suomenkielinen versio lähetettiin tilaajalle,

jotta oppaan tekoa voitiin lähteä jatkamaan toisella kielellä. Suomenkieliseen versioon saatiin kommentteja ja palautetta yhteyshenkilöltä ja neuvolan terveydenhoitajalta. Kun suomenkielinen suunnitelma saatiin haluttuun muotoon, alettiin sitä kääntämään englanniksi. Myös englanninkielinen versio lähetettiin tilaajalle arvioitavaksi. Oppaan englanninkieliseen versioon saatiin Hämeenlinnan yhteyshenkilön ja neuvolalääkärin hyväksyntä ja hyvää palautetta oppaan sisällöstä. Tämän jälkeen alettiin suunnittelemaan ja muokkaamaan oppaan tekstejä lopulliseen malliinsa. Valmiista oppaasta tehtiin tulostettava A5-kokoinen vihko, jota neuvolassa voidaan jakaa asiakkaille.

Työssä, jossa on useampi tekijä kuin yksi, tulee kiinnittää huomiota työn tasapuoliseen jakamiseen. Työn teossa voi tuottaa hankaluuksia myös eri tekijöiden eriävät näkemykset siitä, miten joitakin asioita ilmaistaan työssä. Tämän työn teossa työnjakoa tehtiin heti työn alusta saakka ja tekijät auttoivat toisiaan tarpeen mukaan. Vaikka työnjaosta oli tehty hyvä ja selkeä suunnitelma, sen noudattaminen aiheutti ajoittain haasteellisuuksia. Haasteensa toi se, että jos työnjaon tasapuolisuus ei toteudu kunnolla, työssä korostuu aktiivisimpien tekijöiden kädenjälki.

Koko opinnäytetyöprosessi konkretisoi tekijöille työn työelämälähtöisyyden. Kun opinnäytetyölle on oikeassa työelämässä tarve, jolla voidaan saavuttaa erilaisia hyötyjä, tuli työn tekemisestä tekijöille huomattavasti tärkeämpi prosessi. Opinnäytetyöllä toivotaankin saavutettavan todellista hyötyä neuvolan asiakkaille. Oppaalla on mahdollista vaikuttaa maahanmuuttajaperheiden lasten kasvatukseen ja näin ollen lasten mielenterveyteen positiivisesti. Oikeanlaisella ohjauksella voidaan välttää myös mahdollisia vanhempiin kohdistuvia rangaistuksia. Kun lasten väärinkohteluun ja -kasvatukseen puututaan ajoissa, voidaan sillä vaikuttaa myös lasten tulevaisuuteen positiivisesti. Ennaltaehkäisevä työskentely parantaa maahanmuuttotustaisten lasten tasa-arvoista asemaa suomalaisessa yhteiskunnassa.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden tulee olla työelämälähtöisiä tai -keskeisiä. Opinnäytetöiden avulla pyritään kehittämään työelämää eli puhutaan kehittämis- ja innovaatio toiminnasta. Tämän vuoksi opinnäytetöille on määritelty eettisiä ohjeita, joita työn tekijän, ohjaajan ja tilaajan tulisi tarkastella yhdessä. Opinnäytetyön tekeminen vaatii siis eettistä pohdintaa ja samalla valmistele opiskelijaa työelämässä vaadittavaan eettisyyteen. Opinnäytetyön tekoa pidetäänkin eräänlaisena siirtymänä opiskelijasta työelämän kehittäjäksi. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho, 2018)

Eettinen pohdinta tulisi olla läsnä jollain tavalla jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa, suunnittelusta raportointiin saakka. Tämän vuoksi opinnäytetyön teossa eettisiin suosituksiin ja niihin liittyvään lainsäädäntöön

tutustuminen on olennainen osa työn tekoa. Opinnäytetyön luotettavuus voi kärsiä, jos eettisyyteen ei ole kiinnitetty huomiota työn tekovaiheessa. (Kettunen ym., 2018)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä Suomessa. Ohjeen sisältö koostuu hyvän tieteellisen käytännön määrittelystä, loukkausepäilyjen käsittelystä ja ammattikorkeakoulujen velvoituksesta tarjota tutkimuseettistä koulutusta koulun opiskelijoille, opettajille ja muille asiantuntijoille. Suomen ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneita noudattamaan tätä ohjetta. (Kettunen ym., 2018)

Opinnäytetyön teossa tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, joita ovat muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Eettisyys nousee esiin niin tiedonhankinta-, tutkimus- kuin arviointimenetelmissäkin. Opinnäytetyön tekijöiden tulee kunnioittaa muita tutkijoita käyttämällä tarvittavia viittauksia heidän tekemiin julkaisuihin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6) Hyvän tieteellisen käytännön huomiotta jättäminen sekä vilpin käyttö rikkovat tätä ohjetta. Tämän lisäksi ne voivat rikkoa myös lakia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 8)

Työn eettisyyden varmistamiseksi tässä opinnäytetyössä käytettiin edellä mainittuja tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Luotettavuuteen pyrittiin vaikuttamaan lähdekritiikillä. Lähteiksi valittiin tarkoin vain luotettavien julkaisijoiden julkaisemia teoksia ja tekstejä. Lähdekritiikissä huomiointiin myös lähteiden ikä ja työssä käytettiin enimmäkseen alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Tällä tavoin varmistettiin, että tieto olisi vielä ajan-kohtaista ja paikkaansa pitävää.

Työn teoriaosuutta kirjoitettaessa eettisyydestä pidettiin huolta lähdeviitteiden avulla. Lähdeviitteet merkattiin aina näkyviin, kun tekstissä käytettiin jonkun muun kirjoittamaa tekstiä lähteenä. Lähdeviitteitä merkittäessä pidettiin huolta, että työn tekijöiden omat tekstit erottuivat lähteistä kirjoitetuista teksteistä. Kaikki käytetyt lähteet merkattiin myös lähdeluetteloon.

Työssä on käytetty rikoslakia lähteenä kohdissa, joissa kerrotaan eri tekojen rikosoikeudellisista seuraamuksista. Näissä kohdissa lakitekstin muokaus on jätetty mahdollisimman vähäiseksi, jotta lain merkitysisältö ja laista ilmenevät tunnusmerkistöt eivät muutu. Tämä on tärkeää, koska niiden tulkinta ja täytyminen määrittää eri tekojen rangaistavuuden. Työn luotettavuuden lisäämiseksi näihin kohtiin on merkitty tarkoin lain pykälät, joihin työn tekstissä viitataan.

Aiheen sensitiivisyyden vuoksi oppaan tekemisessä pohdittiin, millä tavalla vaikea asia voidaan tuoda esille perheiden erilaiset lähtökohdat huomioiden. Oppaan tarkoituksena ei ole syyllistää eikä herättää negatiivisia

tunteita vaan tarjota tietoa. Oppaan tekijöille oli tärkeää tuoda selkeästi esille, mitä on fyysinen kurittaminen ja miten se vaikuttaa lapsen henkiin ja fyysiseen kehitykseen. Tällä tavoin aiheen tärkeys välittyisi myös ihmisille, jotka saapuvat Suomeen kulttuureista, missä fyysinen kurittaminen on sallittua.

9.3 Oppaan arviointi ja tilaajan palaute

Opinnäytetyön tuotoksesta eli englanninkielisestä oppaasta tuli työn tekijöille mieleinen. Vaikka oppaasta ei ollut aluksi selkeää suunnitelmaa, siitä rakentui kuitenkin lopuksi toimiva kokonaisuus terveydenhoitajien apuvälineeksi neuvolatyöhön. Oppaassa käytetty kieli on osittain hieman haastavampaa kuin siitä aluksi suunniteltiin. Tällä tavoin saavutettiin kuitenkin oppaaseen sellainen sisältö, jolla väärinymmärryksiä syntyisi mahdollisimman vähän. Lopullisesta oppaasta tuli selväpiirteinen ja kompakti tietopaketti tärkeän aiheen puheeksi oton helpottamiseksi.

Tilaajan mukaan työn tekijät selvisivät opinnäytetyölleen asettamistaan tavoitteista hyvin ja määräajassa. Englanninkielinen opas oli selkeä, informatiivinen ja helppo ottaa työvälineeksi neuvolaan ja tueksi terveydenhoitajien antamaan ohjaukseen ja neuvontaan maahanmuuttaja-asiakkaille. Opinnäytetyön tekijät olivat aktiivisesti yhteydessä työn tilaajaan opinnäytetyöprosessin aikana.

Työ esiteltiin tilaajalle neuvolaterveydenhoitajien yhteisessä kokouksessa. Esittelyn jälkeen opas luovutettiin virallisesti tilaajalle sähköpostin kautta. Koska oppaan sisältö perustuu suurissa määrin lakiin, ei sen sisältö vaadi jatkuvaa päivitystä. Tarpeen mukaan oppaan päivittämisestä huolehtii kuitenkin työn tilaaja eli Hämeenlinnan kaupungin neuvolat.

Englanninkielisen oppaan lisäksi tilaajalle luovutettiin myös suomenkielinen versio. Suomenkielisen oppaan tarkoituksena on helpottaa tulevaisuudessa sitä, jos opasta halutaan myöhemmin käännettää muille kielille. Neuvolaterveydenhoitajien kokemusten mukaan suurta hyötyä voitaisiin saavuttaa muun muassa somalin- ja arabiankielisillä oppailla.

Tulevaisuudessa englanninkielistä opasta olisi mahdollista kehittää lisäämällä siihen kuvia oppaassa mainituista kuritusväkivallan muodoista. Tällä tavoin oppaan ymmärrettävyyttä voitaisiin lisätä. Oppaasta voitaisiin tehdä myös neuvolan internetsivuille mobiiliversio. Näin se olisi paremmin saatavilla heillekin, jotka eivät juuri sillä hetkellä neuvolassa asioi.

LÄHTEET

Akar, S. & Tiilikainen, M. (2009). Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Haettu 6.4.2019 osoitteesta https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/ec9d750539676a567803d86437c5bdf5/1554554059/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf

Castaneda, A., Kuusio, H., Skogberg, N., Tuomisto, K., Kytö, S., Salmivuori, E., Jokela, S., Mäki-Opas, J., Laatikainen, T. & Koponen, P. (2017). Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 133(10):993-1001. Haettu 16.5.2019 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo13737>

Duodecim. (2012). Keloidi ja muu arven liikakasvu. Haettu 22.11.2018 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00575

Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Helsingin hovioikeus 27.4.2015; Asianro R 14/284; Tuomio 15/118115.

Humanium. (n.d.). Children of Iraq. Haettu 15.5.2019 osoitteesta <https://www.humanium.org/en/abuse/>

Hyvärinen, S. (2017). Piiskasta jäähypenkkiin - suomalaisten kasvatusasenteet ja kuritusväkivallan käyttö 2017. Haettu 19.1.2019 osoitteesta <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Piiskasta-jaahypenkkiin-1.pdf>

Irfan, S. & Cowburn, M. (2004). Disciplining, chastisement and physical abuse: perceptions and attitudes of the British Pakistani community. Haettu 3.11.2019 osoitteesta <http://shura.shu.ac.uk/602/1/fulltext.pdf>

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite. (n.d.). Neuvolaikäisten terveystarkastukset. Haettu 28.12.2018 osoitteesta https://www.soite.fi/neuvolaikaisten_terveystarkastukset

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. (2018). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisen suositukset - Tekijän ja ohjaajan apu. AMK-lehti/UAS journal 2/2018. Haettu 6.5.2019 osoitteesta <https://uasjournal.fi/puheenvuoro/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset-tekijan-ja-ohjaajan-apu/#1458134585005-b3f22396-5506>

Kolehmainen, M., Taskinen, S. & Lindell, O. (2010). Esinahan kirurgia. Duodecim 2010;126. Haettu 22.11.2018 osoitteesta <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo98530.pdf>

Korkeimman oikeuden ennakkopäätös KKO:2008:93. Pahoinpitely. Haettu 30.1.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/oi-keus/kko/kko/2008/20080093>

Korkeimman oikeuden ennakkopäätös KKO:2016:25. Pahoinpitely – Törkeä pahoinpitely, Erehdys - Vastuusta vapauttavaa seikkaa koskeva erehdys. Haettu 11.11.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/oi-keus/kko/kko/2016/20160025>

Kotanen, R. & Smolej, M. (2014). Lähisuhteissa tehtyjen lievien pahoinpitelyiden syyteoikeuden muutos 2011: lakimuutosten tavoitteet ja poliisitutinnan ongelmat tapauksissa, joissa lähisuhdeväkivalta on toistuvaa. *Oikeus* 43(1), s. 7–29.

Koukkula, M. & Klemetti, R. (2019). Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:1. Haettu 1.11.2019 osoitteesta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161355/J_01_Tyttojen_ja_naisten_sukuelinten_silpominen_V.pdf

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. Haettu 11.11.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Haettu 8.3.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013. Haettu 20.10.2019 osoitteesta <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi34040>

Lastensuojelulaki 417/2007. Haettu 30.1.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lastensuojelu.info. (n.d.). Lastensuojelutoimet perustuvat lakiin. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto. Haettu 21.11.2017 osoitteesta <https://www.lastensuojelu.info/lastensuojelun-perusta/lastensuojelutoimet-perustuvat-lakiin/>

Maïche, A. (n.d.). Muslimi maahanmuuttajana. Haettu 6.4.2019 osoitteesta <https://www.ensihoidontiedotus.fi/index.php/64-muslimi-maahanmuuttajana>

Miettinen, A. & Helamaa, T. (2019). Maahanmuuttajien määrä. Väestöliitto. Haettu 4.5.2019 osoitteesta http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

Novitsky, A. (2013). Mikä perhe? Perhe eri kulttuureissa. Haettu 6.4.2019 osoitteesta https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/12fcb2e19ddde7b31c82928f923d9b1a/1554547798/application/pdf/3098673/MIK%C3%84PERHE_nettkirja.pdf

Rentola, M. (2006). Hyvä opas. Teoksessa R. Jussila, E. Ojanen & T. Tuominen (toim.) *Tieto kirjaksi*. Helsinki: Kansanvalistusseura, ss. 92–107.

Rikoslaki 39/1889. Haettu 30.1.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F. & Ramiro, L. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. World report on violence and health, s. 57–86. Haettu 4.5.2019 osoitteesta https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf?ua=1

Sariola, H. (2014). Herra Koivuniemi pantu viralta – 30 vuotta ruumiillisen kurittamisen kieltämisestä. Haettu 25.1.2019 osoitteesta <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/HerraKoivuniemiPantuViralta.pdf>

Savolainen, H. (2012). Yhä harvempi hyväksyy kuritusväkivallan. Haettu 19.1.2019 osoitteesta <https://www.lskl.fi/teemat/lastensuojelu/yha-harvempi-hyvaksyy-kuritusvakivallan/>

Smith, B. (2012). The case against spanking. Haettu 4.11.2019 osoitteesta <https://www.apa.org/monitor/2012/04/spanking>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.a). Lastensuojelu. Haettu 21.11.2018 osoitteesta <https://stm.fi/lastensuojelu>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.b). Maahanmuuttajien sosiaaliturva, hyvinvointi ja terveys. Haettu 4.5.2019 osoitteesta <https://stm.fi/maahanmuuttajien-hyvinvointi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.c). Neuvolat. Haettu 3.5.2019 osoitteesta <https://stm.fi/neuvolat>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2010). ÄLÄ LYÖ LASTA! Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010–2015. Haettu 8.12.2018 osoitteesta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72366/STM_Jul_1007_%EF%BF%BD%EF%BF%BD_ly%EF%BF%BD_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen Lääkäriliitto. (n.d.). Ympärileikkaus. Haettu 21.11.2018 osoitteesta <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/lapset-ja-nuoret/ymparileikkaus/>

Suomen perustuslaki 731/1999. Haettu 30.1.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Sutela, H. & Larja, L. (2015). Yli puolet Suomen ulkomaalaistaustaisista muuttanut maahan perhesyistä. Haettu 16.5.2019 osoitteesta https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/art_2015-10-15_001.html

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.a). Kouluterveyskysely. Haettu 19.1.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.b). Väkivallan vaikutukset lapseen. Lastensuojelun käsikirja. Haettu 21.11.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaisikaytto/vakivallan-vaikutukset-lapseen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2016). Tyttöjen ympärileikkaus. Lastensuojelun käsikirja. Haettu 7.11.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaisikaytto/tyttojen-ymparileikkaus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018a). Lastenneuvola. Haettu 26.11.2018 osoitteesta https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018b). Lasten kurittaminen ei ole hävinnyt Suomesta. Haettu 7.11.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/-/lastenkurittaminen-ei-ole-havinnyt-suomesta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018c). Poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Haettu 21.11.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/poikien-ei-laaketieteellinen-ymparileikkaus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018d). Äitiysneuvola. Haettu 3.5.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018e). Äitiys- ja lastenneuvola. Haettu 4.5.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola>

Tiilikainen, M. (toim.) (2011a). Normaali anatomia. Haettu 7.11.2018 osoitteesta <https://ihmisoikeusliitto.fi/julkaisu-tyttojen-ja-naisten-ymparileikkaus-suomessa-suositus-sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkilostolle-iol-2011/>

Tiilikainen, M. (toim.) (2011b). Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Helsinki: Ihmisoikeusliitto. Haettu 7.11.2018 osoitteesta <https://ihmisoikeusliitto.fi/julkaisu-tyttojen-ja-naisten-ymparileikkaus-suomessa-suositus-sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkilostolle-iol-2011/>

Tiilikainen, M. (toim.) (2011c). Tyyppi I: Klitoriksen huppu ja klitoris poistettu. Haettu 7.11.2018 osoitteesta <https://ihmisoikeusliitto.fi/julkaisu-tyttojen-ja-naisten-ymparileikkaus-suomessa-suositus-sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkilostolle-iol-2011/>

Tiilikainen, M. (toim.) (2011d). Tyyppi II: Klitoris ja osa pienistä häpyhuulista poistettu. Haettu 7.11.2018 osoitteesta <https://ihmisoikeusliitto.fi/julkaisu-tyttojen-ja-naisten-ymparileikkaus-suomessa-suositus-sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkilostolle-iol-2011/>

Tiilikainen, M. (toim.) (2011e). Tyyppi III: Klitoris ja pienet häpyhuulet poistettu ja ty pistetyt häpyhuulet ommeltu yhteen. Haettu 7.11.2018 osoitteesta <https://ihmisoikeusliitto.fi/julkaisu-tyttojen-ja-naisten-ymparileikkaus-suomessa-suositus-sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkilostolle-iol-2011/>

Tilastokeskus. (n.d.). Ulkomaan kansalaiset. Haettu 16.5.2019 osoitteesta <https://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaan-kansalaiset.html>

Timonen, A. (2014). Väkivallan vaikutus lapsen kehitykseen. Rikosuhripäivystys 3/2014, s. 4–5. Haettu 25.11.2018 osoitteesta <https://www.riku.fi/binary/file/-/id/22/fid/1657>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. (2002). *Potilasohjeet ymmärrettäväksi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Toubia, N. 1995. Female Circumcision as a Public Health Issue. Haettu 17.10.2019 osoitteesta <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199409153311106>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 6.5.2019 osoitteesta https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työ- ja elinkeinoministeriö. (n.d.). Oleskeluluvat. Haettu 4.5.2019 osoitteesta <https://kotouttaminen.fi/oleskeluluvat>

Unicef. (n.d.a). Lapsen oikeuksien sopimus. Haettu 11.11.2019 osoitteesta <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>

Unicef. (n.d.b) Tyttöjen sukuelinten silpominen. Haettu 7.11.2018 osoitteesta <https://www.unicef.fi/unicef/tyomme-paakohteet/suojelu/tyttojen-ymparileikkaus/>

Vaaranen-Valkonen, N. (2014). Väkivalta perheessä – vaiettu salaisuus. Rikosuhripäivystys 3/2014. Haettu 25.11.2018 osoitteesta <https://www.riku.fi/binary/file/-/id/22/fid/1657>

Valtiosopimus 63/1999. Ulkoasiainministeriön ilmoitus Euroopan ihmisoikeussopimuksesta (Yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi) sellaisena kuin se on muutettuna yhdennellätoista pöytäkirjalla. Haettu 30.1.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063>

Valtiosopimus 53/2015. Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta. Haettu 11.11.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väestöliitto. (2019a). Maahanmuuttajaperheet. Haettu 8.3.2019 osoitteesta http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajaperheet/

Väestöliitto. (2019b). Maahanmuuttajat. Haettu 23.2.2019 osoitteesta http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/

Väestöliitto. (2019c). Maahanmuuttajat ikäryhmittäin. Haettu 8.3.2019 osoitteesta http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajat-ikaryhmittain/

ATTITUDES TOWARDS PHYSICAL DISCIPLINING OF CHILDREN UNDER SCHOOL-AGE IN FINNISH SOCIETY

Attitudes Towards Physical Disciplining of Children Under School-age in Finnish Society



 **HAMEENLINNAN
KAUPUNKI**

1. Physical Disciplining of Children

Fundamental individual and human rights give children similar physical immunity, as it does to adults. Therefore, all kind of physical violence towards a child, including physical disciplining, is forbidden by law in Finland.

The purpose of disciplining a child is to punish or to control the behaviour of the child, in ways which cause pain or discomfort, without causing physical injury. Physical disciplining is a form of minor violence, which adults may sometimes think to be an acceptable punishment or means of child-rearing, while this is not the case.

Using violence as a disciplinary action can include:

slapping/smacking **flicking**
pulling of hair **spanking**
as well as other purposeful acts of minor violence.

Physical disciplining does not apply to situations, where the child is forcefully restrained, as long as there is no intention of causing pain to the child. Physical disciplining would not be applicable, for example, in a situation where the child must be forcefully held or taken into the arms of the adult and restrained. This includes having successful morning routine, to protect household breakables, or keeping the child from harming themselves or others, if no pain is inflicted on the child, accidentally or intentionally.

2. The Impact of Physical Discipline on the Growth and Development of Children

Physical disciplining is very stressful for a child, and a protracted state of stress negatively affects the development of brain function in children. In an unstable environment the development of social skills and emotional development are at risk, as the child does not learn emotional regulation or interpersonal attachments.

Studies show that recognizing different emotions is more difficult for children who have experienced physical violence. These deficiencies in the development of social skills also reflect on how children manage in school. Being around others and taking others into consideration may feel difficult for the child.

Physical disciplinary punishments and child abuse may lead to serious bodily injuries, and even death in extreme cases. Children who have faced repetitive violence may also assume violent modes of behavior, as they follow example from parents and other adults. Disciplinary violence distorts the child's view of right and wrong, while also weakening the child's confidence and ability to value themselves.

3. The Impact of Discipline on the Mental Health of Children

A child who has faced or witnessed violence often seeks for an explanation for what has happened. Often, the child may turn the rationalization on themselves. Mental images of the experience can distort over time, and in their thoughts the child may begin to blame themselves for what has happened. The events cause negative feelings such as shame and fear in the child, and often they would try to forget it, rather than talk about it.

Physical punishment and child abuse awaken fear, anger and mistrust towards adults in the child. It also has a negative impact on the relationship between a child and the parent, because the child will experience a lack of trust and essential closeness towards the adult.

Experiences of child abuse can have life-long effects. As an adult, there may be bursts of verbal or physical aggression, often targeting significant others or children. Psychological damage can continue to adulthood and appear as anxiety, depression or substance abuse problems.

4. The Criminal Consequences of Physical Disciplining

Actions forbidden in Finland and the consequences of those actions are ascribed in the criminal code. The more severe the action, the more severe the consequences. Physically disciplining a child usually comes under minor assault (Criminal Code of Finland 39/1889: chapter 21, section 7) or assault (Criminal Code of Finland 39/1889 chapter 21, section 5). This kind of act can also come under another criminal title, depending on the severity and consequences of said actions.

An example of a criminal ruling on minor assault includes a case of a parent, who had been flipping their child and pulled the child by the hair. The penalty for minor assault is always a financial penalty.

A criminal ruling on assault has been given to a mother who had hit their child on their bare backside with a wooden rod. The penalty of assault is a fine or a maximum of a two-year prison sentence. This case could have been ruled as minor assault, based on the mildness of violence committed. But in this case the mother was sentenced to a financial penalty on assault, as her actions could not be considered minor, based on the humiliation the child suffered, among other factors. In addition to the fine, the mother was also ordered to pay compensations to the child.

Physical disciplining has been forbidden in the Finnish law since 1984.

5. The Criminal Consequences of Child Circumcision

In principle circumcision violates the physical immunity of the child. Circumcision of a boy is a punishable act unless it is done under strict circumstances. Circumcision of a girl is always a punishable act.

Circumcision of Boys

The Supreme Court in Finland has declared, that violating the physical immunity of a male child by circumcision for non-medical reasons, is only justified when it is clearly and unequivocally within the best interest of the child (Precedent of Supreme Court KKO:2008:93). For the operation to benefit the child, the following qualifications must be fulfilled:

1. The operation must be approved by the child or their guardians.
2. The operation must be carried out appropriately in a hospital by a licensed doctor
3. The operation must be carried without causing pain or permanent harm for the child.

If the circumcision is carried out against the will of an older child, or in a way that cannot be considered appropriate, it may be considered abuse.

Circumcision of Girls

In Finland, there is a negative attitude towards the circumcision of girls, as it can cause severe complications and lower future sexual well-being. Therefore, the circumcision of girls is strictly forbidden.

Female circumcision applies when the genitals are partly or fully removed, or otherwise damaged for cultural or other non-medical reasons. Generally speaking, any circumcision committed using traditional methods will fulfil the criteria for aggravated assault in Finland. The punishment for aggravated assault can include sentencing between one and ten years in prison (Criminal Code of Finland: chapter 21, section 6).

The location where the operation took place, be it another country, may be considered irrelevant to the criminal nature of the act. Even if the child is taken abroad for circumcising, the action may come under Criminal Code of Finland, if the child is a permanent resident or citizen in Finland.

Reference List:

- Criminal Code of Finland 39/1889. Searched 30.1.2019 from address
<https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1889/en18890039>
- Precedent of Supreme Court KKO:2008:93. Assault. Searched 30.1.2019 from address
<https://www.finlex.fi/fi/oikeus/kko/kko/2008/20080093>

More Information:

Ennaltaehkäisevät terveyspalvelut
 Preventive Health Services
www.hameenlinna.fi

You can find the phone numbers of different child health centers in Hämeenlinna at the web address above.

Bachelor's thesis
 Häme University of Applied Sciences, fall 2019.
 Authors: YC, KF & AH

SUHTAUTUMINEN NEUVOLAIKÄISEN LAPSEN KURITTAMISEEN SUOMALAISSA YHTEISKUNNASSA

Suhtautuminen neuvolaiikäisen lapsen kurittamiseen suomalaisessa yhteiskunnassa



 HÄMEENLINNAN
KAUPUNKI

1. Lapsen kurittaminen

Perus- ja ihmisoikeudet turvaavat lapselle samanlaisen ruumiillisen koskemattomuuden kuin aikuiselle. Näin ollen kaikenlainen lapsiin kohdistettava väkivalta, myös lapsen kurittaminen, on Suomessa kielletty lailla.

Kurittaessa aikuinen pyrkii rankaisemaan lasta tai ohjaamaan lapsen käyttäytymistä tavoilla, jotka aiheuttavat lapselle kipua tai epämukavan olon, mutta ei fyysisistä vammoja. Kyse on siis aikuisen lapsen kohdistamasta lievästä väkivallasta, jonka aikuinen saattaa mieltää hyväksyttäväksi rangaistus- tai kasvatuskeinoksi, vaikka näin ei ole.

Kuritusväkivaltaa on esimerkiksi:

läpsiminen/lämäytykset	luunapit
tukistus	piiskaus

ja muut vastaavat tahallisesti tehdyt lievät väkivallanteot.

Kuritusväkivallassa ei ole kyse tilanteesta, jossa lasta rajoitetaan tai estetään voimakeinoja käyttämällä, kunhan lapselle ei pyritä aiheuttamaan eikä aiheuteta kipua. Kuritusväkivallasta ei ole kyse esimerkiksi tilanteesta, jossa lasta on pakko pidellä tai hänet on pakko ottaa väkisin syliin arkitiineen toteuttamiseksi, särkyvien esineiden suojaamiseksi, lapsen itsensä suojelemiseksi vahingolta tai muiden suojelemiseksi, kunhan lapselle ei aiheuteta tai pyritä aiheuttamaan kipua.

2. Kurittamisen vaikutus lapsen kasvuun ja kehitykseen

Fyysinen kurittaminen on lapselle erittäin stressaavaa. Pitkään jatkuneella stressitilalla on negatiivinen vaikutus lapsen aivotoiminnan kehitykselle. Epävakaaassa ympäristössä lapsen sosiaaliset taidot ja tunne-elämän kehitys ovat koetuksella, koska lapsi ei opi säättelemään tunteitaan tai kiintymään muihin ihmisiin. Tutkimusten mukaan väkivaltaa kokeneen lapsen on vaikeampi tunnistaa eri tunteita. Lapsen sosiaaliset kehityspuutokset heijastuvat myös koulunkäyntiin. Muiden kanssa oleminen ja toisten huomioon ottaminen voivat tuntua lapsesta vaikeilta.

Ruumiillinen kuritus ja lapsen pahoinpitely voivat aiheuttaa vakavia ruumiinvammoja ja jopa kuoleman. Toistuvasti väkivaltaa kohdannut lapsi voi omaksumaan myös itselleen väkivaltaisen käyttäytymismallin, ottaessaan esimerkiksi vanhemmistään ja muista aikuisista. Kuritusväkivalta vääristää lapsen käsityksen oikeasta ja väärästä ja heikentää lapsen itseluottamusta sekä kykyä arvostaa itseään.

Ruumiillinen kuritus ja lapsen pahoinpitely voivat aiheuttaa vakavia ruumiinvammoja ja jopa kuoleman. Toistuvasti väkivaltaa kohdannut lapsi voi omaksumaan myös itselleen väkivaltaisen käyttäytymismallin, ottaessaan esimerkiksi vanhemmistään ja muista aikuisista. Kuritusväkivalta vääristää lapsen käsityksen oikeasta ja väärästä ja heikentää lapsen itseluottamusta sekä kykyä arvostaa itseään.

3. Kurittamisen vaikutus lapsen henkiseen hyvinvointiin

Väkivaltaa kokenut tai todistanut lapsi etsii usein selitystä tapahtuneelle. Usein lapsi kuitenkin etsii syytä myös itsestään. Mielikuvat koetusta tai todistetusta väkivaltaista voivat hiljalleen vääristyä ja ajatukset muutua syyttäväksi, jolloin lapsi syyttää itseään tapahtuneesta. Koettu tai todistettu väkivalta hävettää ja pelottaa lasta ja usein asiasta ei puhuta muille vaan asia yritetään unohtaa.

Kuritusväkivalta ja lapsen pahoinpitely herättävät lapsessa pelkoa, vihaa ja epäluottamusta aikuisia kohtaan. Kuritusväkivallalla on kielteinen vaikutus lapsen ja vanhemman suhteeseen, koska lapsi kokee luottamuspulaa eikä saa tarvitsemaansa läheisyyttä aikuiselta.

Lapsena koettu väkivalta voi vaikuttaa lapsen koko elämään. Aikuisena aggressiot voivat purkautua sanallisesti tai fyysisesti. Kohteena ovat usein oma kumppani ja lapsi. Psykkiseen terveyteen kohdistunut vahinko voi aikuisena jatkua ja näkyä esimerkiksi ahdistuksena tai masennuksena ja päihdeongelmina.

4. Kurittamisen rikosoikeudelliset seuraukset

Suomessa kielletyt teot sekä niiden seuraamukset käyvät ilmi rikoslaista. Mitä vakavampi teko, sen ankarampi seuraamus. Lapsen kohdistuvassa kurittamisessa on kyse tavallisesti joko lievästä pahoinpitelystä (Rikoslaki 39/1889: 21 luvun 7 §) tai pahoinpitelystä (Rikoslaki 39/1889: 21 luvun 5 §), mutta kyseeseen voi tulla muukin rikosnimike riippuen teon vakavuudesta tai seurauksista.

Tuomion lievästä pahoinpitelystä on saanut esimerkiksi lapsen vanhempi, joka oli antanut lapselleen luunappeja ja tukistanut tätä. Rangaistus lievästä pahoinpitelystä on aina sakko.

Pahoinpitelystä on tuomittu esimerkiksi äiti, joka oli lyönyt lastaan puuvitsalla pallialle takapuolelle. Rangaistus pahoinpitelystä on sakkoa tai enintään kaksi vuotta vankeutta. Vaikka väkivallan laadun puolesta kyse olisi voinut olla lievästä pahoinpitelystä, tässä tapauksessa äiti tuomittiin pahoinpitelystä sakkoon, koska äidin menettelyä ei voitu pitää kokonaisuutena arvostellen vähäisenä muun muassa lapselle aiheutetun nöyryytyksen vuoksi. Sakon lisäksi äiti määrättiin maksamaan lapselleen vahingonkorvauksia.

Fyysinen kurittaminen on ollut rangaistavaa Suomen laissa jo vuodesta 1984.

5. Lapsen ympärileikkauksen rikosoikeudelliset seuraukset

Ympärileikkaus lähtökohtaisesti loukkaa lapsen fyysisiä koskemattomuutta. Pojan ympärileikkaus on rangaistava teko paitsi, jos se suoritetaan tiettyjen edellytysten mukaan. Tytön ympärileikkaus puolestaan on aina rangaistavaa.

Polkien ympärileikkaus

Suomen korkein oikeus on ratkaisussaan KKO 2008:93 katsonut, että poikalapsen ruumiilliseen koskemattomuuteen puuttuminen ympärileikkaamalla on oikeutettua ei-lääketieteellisestä syystä vain, jos se on selvästi ja yksiselitteisesti lapsen edun mukaista. Jotta toimenpide voi olla lapsen edun mukainen, tulee seuraavien edellytysten täytyä:

1. toimenpiteelle on oltava lapsen tai tämän huoltajien suostumus
2. toimenpide on suoritettava sterilisissä olosuhteissa asianmukaisesti lääkärin toimesta
3. aiheuttamatta lapselle kipua tai pysyväämpää haittaa.

Mikäli ympärileikkaus toteutetaan vastoin isomman lapsen tahtoa tai tavalla, jota ei voida pitää asianmukaisena, voi kyse olla esimerkiksi pahoinpitelystä.

Tyttöjen ympärileikkaus

Tyttöjen ympärileikkaukseen suhtaudutaan Suomessa kielteisemmin kuin poikien ympärileikkaamiseen, sillä tytön ympärileikkaus voi usein aiheuttaa vakavia komplikaatioita ja alentaa seksuaalista hyvinvointia tulevaisuudessa.

Tytön ympärileikkauksesta on kyse silloin, kun tytön sukupuolielinten osittaiseen tai täydelliseen poistamiseen tai muuhun vahingoittamiseen pyrkivä toimipide suoritetaan kulttuurisista tai muista ei-lääketieteellisistä syistä. Yleisesti ottaen minkä tahansa perinteen mukaisesti suoritettun tytön ympärileikkauksen voidaan katsoa täyttävän Suomessa jopa törkeän pahoinpitelyn tunnusmerkistön. Törkeästä pahoinpitelystä voi saada vankeutta 1–10 vuotta (Rikoslaki 39/1889: 21 luvun 6 §).

Sillä, missä valtiossa ympärileikkaus suoritetaan, ei ole välttämättä merkitystä teon rangaistavuuden kannalta. Vaikka lapsi viettäisiin ympärileikkaamista varten ulkomaille, teko voi tulla rangaistavaksi Suomessa Suomen rikoslain mukaan, mikäli lapsi asuu pysyvästi Suomessa tai on Suomen kansalainen.

Lähdeluettelo:

- Korkeimman oikeuden ennakkopäätös KKO:2008:93.
 Pahoinpitely. Haettu 30.1.2019 osoitteesta
<https://www.finlex.fi/fi/oikeus/kko/kko/2008/20080093>
- Rikoslaki 39/1889. Haettu 30.1.2019 osoitteesta
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#>

Lisätietoja:

Ennaltaehkäisevät terveyspalvelut
www.hameenlinna.fi

Ylläolevasta internetosoitteesta voit löytää
 Hämeenlinnan kaupungin neuvoloiden
 puhelinnumerot.

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö
 Hämeen ammattikorkeakoulu, syksy 2019.
 Tekijät: YC, KF & AH