



Miten puutun lähisuhde- väkivaltaan?

Esimerkkinä päihde- ja
mielenterveystyö

Reetta Siukola

Reetta Siukola

Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan?

Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittaja ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kannen kuva: Tuire Härkönen/Vastavalo.fi

Graaginen suunnittelu ja taitto: Raili Silius

ISBN 978-952-302-177-8 (painettu)

ISSN 1798-0097 (painettu)

ISBN 978-952-302-178-5 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0100 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-178-5>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Tampere 2014

Esipuhe

Sosiaali- ja terveystalvuuissa kohdataan päivittäin lähisuhdeväkivaltaa kokeneita naisia, miehiä, lapsia ja perheitä sekä väkivallan tekijöitä. Tämä pätee etenkin päihde- ja mielenterveystalvuuissa, joissa asiakkaana on lähisuhdeväkivallan korkean riskin ryhmiä. Etenkin päihneiden ongelmakäyttäjänäisten todennäköisyys joutua fyysisen ja seksuaalisen väkivallan uhriksi on suuri sekä mahdollisuudet saada apua heikot. Tähän erityisryhmään on kiinnitetty huomiota myös naitiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelmassa, jonka yhtenä toimenpiteenä tämä opas on tuotettu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät tarvitsevat koulutusta sekä konkreettisia työvälineitä väkivaltaa kokeneiden asiakkaiden auttamiseen. Tässä oppaassa tarjotaan tietoa, työvälineitä sekä lähtökohtia oman työn kehittämiseen. Oppaan esimerkit ovat päihde- ja mielenterveystalvusta, mutta se soveltuu hyvin kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön.

Keskeisenä pohjana toimii *lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake*, joka on kehitetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella yhteistyössä lomaketta testanneen ja käyttäneen Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin kanssa. Kunnille annettujen lähisuhdeväkivallan ehkäisyn suositusten mukaisesti niiden tulee kehittää lähisuhdeväkivallan tunnistamisen käytäntöjä, jotka mahdollistavat väkivaltaan puuttumisen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (STM 2008). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttöä kaikissa sosiaali- ja terveystalvuuissa osana jokaisen asiakkaan perustilanteen kartoittamista. Tämä edellyttää toimintakäytäntöjen luomista jokaiseen palveluorganisaatioon sekä palvelupolkujen koordinoimista ja kehittämistä yhdessä paikallisten toimijoiden kanssa.

Oppaan ensimmäinen osa on suunniteltu kaikille lähisuhdeväkivallasta ja ehkäisevää väkivaltatyöstä kiinnostuneille, ja se sisältää monipuolisesti tietoa niin päihde- ja mielenterveystalvuiden ja väkivallan yhteydestä kuin lähisuhdeväkivallaan puuttumisesta. Oppaan toinen osa on suunniteltu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön ja sisältää konkreettisia välineitä varsinaiseen asiakastyöhön. Lopuksi annetaan eväitä toimintamallin käyttöönottoon ja palveluiden kehittämiseen muun muassa kuvaamalla väkivaltakartoituksen kokeilua pilottipaikkakunnaksi valitun Päijät-Hämeen päihde- ja mielenterveystalvussa.

Oppaan sisältöä on koulutettu ja testattu Päijät-Hämeen päihde- ja mielenterveystalvuuissa. Oppaan on kirjoittanut *Reetta Siukola* Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Sen työstämiseen on osallistunut hankkeen tueksi koottu päihde- ja mielenterveystalvuiden sekä lähisuhdeväkivallan asiantuntijoista ja kokemusasiantuntijoista koostunut asiantuntijaverkosto. Asiantuntijaverkoston kuuluivat *Helena Ewalds, Minna Piispa,*

Esa Nordling, Airi Partanen ja Jaana Markkula Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta, *Kari Paaso ja Elina Kotovirta* sosiaali- ja terveysministeriöstä, *Heli Heimala* Etelä-Suomen aluehallintovirastosta, *Olli Jäppinen* Suomen Mielenveysseurasta, *Lolan Lindroos* ja *Kirsi Utoslahti* A-klinikkasäätiöstä, *Tiina Saarela* Kirkkohallituksesta, *Pekka Tuomola* Helsingin Diakonissalaitokselta sekä *Jenny Kaasinen-Wickman* ja *Tiina Mau-no*. Haluamme kiittää myös muita oppaan luonnosta kommentoineita tahoja.

Helsingissä huhtikuussa 2014

Anneli Pouta
Osastojohtaja
Lapset, nuoret ja perheet osasto
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Helena Ewalds
Kehittämispäällikkö
Lapset, nuoret ja perheet osasto
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Oppaan sisältö pähkinänkuoressa

OSA 1 Tietoa teemoista

- Mitä on lähisuhdeväkivalta?
- Miten se kytkeytyy päihde- ja mielen-terveysongelmiin?
- Miksi lähisuhdeväkivaltaan pitää puuttua?

OSA 2 Ohjeita asiakastyöhön

- Väkivaltaan puuttumisen toimintamalli: A + B + C + D
- Työkaluja, käytännön vinkkejä ja lisätietoja

OSA 3 Tukea kehittämiseen

- Miten toimintamalli saadaan käyttöön?
- Esimerkkejä ja kokemuksia palveluiden kehittämisen tueksi

Sisällys

Esipuhe	3
-------------------	---

TIETOA LÄHISUHDEVÄKIVALLASTA PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN AMMATTILAISELLE 9

1 Mitä on lähisuhdeväkivalta?	10
Lähisuhdeväkivallan muotoja ja seurauksia	11
Lähisuhdeväkivallan yleisyys Suomessa.	13
Parisuhdeväkivallan erityispiirteitä	15
2 Miksi lähisuhdeväkivaltaan tulee puuttua päihde- ja mielenterveys- työssä?	18
Päihteet, mielenterveysongelmat, ongelmapelaaminen ja lähi- suhdeväkivalta	19
Miksi väkivallasta tulee kysyä kaikilta?	28
Päihde- ja mielenterveysongelmaiset naiset lähisuhdeväkivallan korkean riskin ryhmiä	33

VÄKIVALTAAN PUUTTUMISEN MALLI PÄIHDE- JA MIELENTERVEYS- TYÖSSÄ 40

3 Toimintamalli päihkinänkuoressa	41
4 Miten otan puheeksi ja tunnistan lähisuhdeväkivallan?	42
Kysy ja kuuntele.	42
Lähisuhdeväkivallan systemaattinen kartoitus	46
Käytännön vinkkejä ja ohjeita.	50

5	Miten toimin lähisuhdeväkivallan ilmetessä?	55
	Tiedä ja toimi	55
	Vakavan väkivallan riskinarviointi	58
	Käytännön vinkkejä ja ohjeita	60
VÄKIVALTAKARTOITUKSEN KÄYTTÖÖNOTTO JA PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN		68
6	Miten toimintamalli saadaan käyttöön?	69
	Väkivallan vähentäminen kuntien tehtävänä.	69
	Toimintamallin käyttöönoton kolme vaihetta	71
	Käyttöönoton esimerkkejä Suomesta	72
7	Mitä Päijät-Hämeen kokemuksista opittiin?	74
	Työn organisointi ja johtopäätökset.	74
	Lisätietoa koulutuksista	76
	Pilotoinnin toteutus ja tulokset	78
8	Kokemusasiantuntijan sanat	83
	Lähteet	85
	Liitteet	91

TIETOA
LÄHISUHDEVÄKIVALLASTA
PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN
AMMATTILAISELLE

1 Mitä on lähisuhdeväkivalta?

- Miksi tarvitaan erilaisia käsitteitä – eikö väkivalta ole aina väkivaltaa?
- Mitä lähisuhdeväkivallasta ja sen yleisyydestä tiedetään?

Väkivalta tarkoittaa ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön kohdistuvaa fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka johtaa tai voi johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen. Tämä on Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmä väkivallalle.

Tässä oppaassa keskitytään lähisuhdeväkivaltaan (tai läheisväkivaltaan) eli väkivaltaan, jonka tekijänä on nykyinen tai entinen kumppani, perheenjäsen tai muu läheinen ihminen. Toisinaan käytetään myös osapuolten välistä suhdetta täsmällisemmin rajaavia käsitteitä, kuten perheväkivalta (perheenjäsenen tekemä väkivalta) tai parisuhdeväkivalta (nykyisen tai entisen kumppanin tekemä väkivalta).

Lähisuhdeväkivaltaa on hyvä tarkastella erikseen muusta väkivallasta, sillä se on erityinen kysymys sekä rikoksena, väkivallan muotona että kokemuksena. Sen tapahtumapaikkana on usein oma koti ja tekijänä oma kumppani tai ihminen, jonka kanssa yhteinen arkielämä jaetaan. Osapuolten välillä voi olla samanaikaisesti sekä voimakas tunneside että väkivaltaan ja kontrolliin perustuva valtasuhde. Lähisuhdeväkivalta ei tule aina viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tietoon, sillä siihen liittyy paljon häpeää, syyllisyyttä ja vaikeuksia. Sitä ei myöskään aina mielletä samalla tavalla rikokseksi kuin esimerkiksi tuntemattoman tekemää väkivaltaa.

Pääsääntöisesti kaikissa yhteiskunnissa läheisten tekemä väkivalta kohdistuu useimmiten naisiin ja lapsiin, kun taas miehiin kohdistuu useammin väkivaltaa julkisessa tilassa. Maailmanlaajuisen aineiston mukaan kaikista parisuhteissa olevista naisista noin 30 prosenttia on kokenut fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa kumppaninsa taholta. Naiset myös saavat lähisuhdeväkivallasta miehiä enemmän ja vakavampia vammoja. Siihen kuolleista suurin osa on naisia. (WHO 2013a.) Näistä syistä lähisuhdeväkivaltaa käsitellään usein naisiin kohdistuvan väkivallan muotona.

Myös monet tämän oppaan käyttämät materiaalit käsittelevät teemaa nimenomaan naisiin kohdistuvan väkivallan näkökulmasta. Tämä ei tarkoita sitä, ettei yksittäisten ihmissuhteiden ja perheiden tasolla väkivalta voisi ilmetä monin eri tavoin ja eri muodoissa. Erilaisilla ihmisillä voi myös olla erilaisia väkivallan riskejä, avun tarpeita ja

avun saamisen kynnyksiä muun muassa sukupuolen, iän, seksuaalisuuden, sukupuoli-identiteetin, toimintakyvyn, kielen tai etnisen taustan vuoksi. Näistä syistä auttamistyössä on tärkeää kohdata jokainen asiakas omalla erityislaatuisena tapauksenaan, erityiskysymykset tunnistuen, sulkematta mitään ryhmää avun saamisen ulkopuolelle.

Lähisuhdeväkivallan muotoja ja seurauksia

Lähisuhdeväkivaltaa esiintyy yhteiskuntaluokasta, kulttuurista, ikäluokasta ja sukupuolesta riippumatta. Se voi kohdistua omaan puolisoon, lapseen tai muuhun sukulaiseen tai saman tekijän taholta useaan eri henkilöön. Joissakin tapauksissa se voi olla myös molemminpuolista. Se voi jäädä yksittäiseksi tapahtumaksi tai toistua satunnaisesti tai tiettyihin tilanteisiin liittyen. Väkivalta voi myös olla jatkuvaa, pitkäkestoista ja muuttua ajan myötä vakavammaksi. Fyysisen väkivallan lisäksi lähisuhdeväkivalta voi ilmetä esimerkiksi henkisenä tai taloudellisena väkivaltana, laiminlyöntinä tai kaltoinkohteluna.

Lähisuhdeväkivallan muotoja

Fyysinen väkivalta	Esimerkiksi töniminen, lyöminen, potkiminen, tukistaminen, pään hakkaaminen, raapiminen, repiminen, ravistelu, ampuma- tai teräaseen käyttö, fyysisellä väkivallalla uhkailu.
Henkinen väkivalta	Esimerkiksi alistaminen, arvostelu, nimittely, halveksunta, kontrollointi, sosiaalisen kanssakäymisen rajoittaminen, voimakas mustasukkaisuus, eristäminen, tavaroiden hajottaminen, kotieläinten vahingoittaminen tai jollakin näistä tai esimerkiksi itsemurhalla uhkaaminen.
Seksuaalinen väkivalta	Esimerkiksi raiskaus, raiskauksen yritys tai seksuaalisen kanssakäymisen eri muotoihin painostaminen tai seksiin pakottaminen, seksuaalisella väkivallalla uhkailu, seksuaalinen halventaminen, pornografiaan pakottaminen, ehkäisyn käytön kieltäminen, aborttiin pakottaminen, seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen.
Taloudellinen väkivalta	Esimerkiksi itsenäisen rahankäytön estäminen, taloudelliseen päätöksentekoon osallistumisen estäminen tai pakottaminen omien rahojen antamiseen toisen käyttöön, taloudellisella väkivallalla uhkailu tai kiristäminen.
Kaltoinkohtelu tai laiminlyönti	Esimerkiksi lapsen, vanhuksen tai vammaisen henkilön jättäminen vaille hoitoa, apua tai huolenpitoa tilanteissa, joissa hän on ollut niistä riippuvainen, toisen ihmisen vahingoittaminen lääkkeillä, päihteillä, kemikaaleilla tai liuottimilla.
Kulttuurinen tai uskonnollinen väkivalta	Esimerkiksi uskonnolliseen vakaumukseen pakottaminen, väkivallalla uhkaaminen tai sen käyttö uskontoon tai kulttuuriin viittaamalla, kuten ns. kunniaväkivalta, uskontoon liittyvillä asioilla uhkailu.

(LÄHDE: Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake, liite 1).

Väkivallan fyysisiä seurauksia ovat esimerkiksi mustelmat, ruhjeet, haavat, murtumat, aivotärähdykset ja -vammat, palovammat sekä hammas- ja silmävammat. Lähisuhdeväkivalta johtaa pahimmillaan kuolemaan. Raskaana oleviin naisiin kohdistuva väkivalta voi vaikuttaa naisen itsensä lisäksi kehittyvän sikiön terveyteen ja pahimmillaan johtaa sikiövaurioihin, ennenaikaiseen synnytykseen ja jopa keskenmenoon. (Campbell 2002; Krug ym. 2002; Shah & Shah 2010.)

- Yhteys lähisuhdeväkivaltaan on korkea etenkin pään, kaulan ja kasvojen alueen vammoissa silloin, kun muu syy ei ole todennettavissa (Wu ym. 2010).
- Läheskään kaikilla parisuhdeväkivaltaa kokeneilla ei ole selvää fyysistä vammaa heidän tullessaan terveysasemalle tai ensiapuun. Myös esimerkiksi krooniset terveysongelmat voivat olla lähisuhdeväkivallan seurausta. (Campbell 2002.)
- Fyysiset oireet, kuten päänsärky, vatsaongelmat ja krooniset kivut, sekä esimerkiksi päihteiden käyttö, masennus ja itsetuhoiset ajatukset voivat olla seurausta sekä fyysisestä että henkisestä väkivallasta (Kramer ym. 2004).

Psyykkisiä eli tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyviä väkivallan seurauksia ovat esimerkiksi masennus, ahdistuneisuus, syömis- ja unihäiriöt sekä pidempiaikaiset psyykkiset seuraukset, kuten traumaperäinen stressihäiriö (PTSD), fobiat, paniikkihäiriö sekä psykosomaattiset häiriöt. Lähisuhdeväkivalta voi vaikuttaa myös erilaiseen riskikäyttäytymiseen, esimerkiksi lisätä alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä tai väkivaltaista, rikollista tai itsetuhoista käyttäytymistä. (Golding 1999; Krug ym. 2002.)

Lähisuhdeväkivalta vaikuttaa monin tavoin kaikkien osallisten hyvinvointiin ja terveyteen. Etenkin lapselle väkivallan kokeminen on erittäin haitallista – myös silloin, kun se ei kohdistu suoraan häneen itseensä. Perheen sisäinen väkivalta voi vaikuttaa voimakkaasti lapsen kehitykseen ja aiheuttaa monia psyykkisiä ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia. Väkivaltakokemukset voivat muun muassa estää lasta luomasta kiintymyssuhteita ja oppimasta sosiaalisen vuorovaikutuksen taitoja sekä vahingoittaa lapsen kokemusta niin perusturvallisuudesta kuin omasta itsestään. Oireet vaihtelevat paljon ja niihin vaikuttavat muun muassa lapsen ikä, persoonallisuus ja kehitystaso, vanhempien toiminta sekä väkivallan jatkuvuus, kesto ja intensiteetti. Lähisuhdeväkivallan vaikutukset voivat myös kertautua sukupolvien ketjussa. (Holt ym. 2008; Krug ym. 2002.)

- Väkivaltaisessa kodissa kasvaneilla lapsilla on todennäköisemmin väkivaltaa myös omissa aikuisissa suhteissaan. Naiset ovat miehiä todennäköisemmin väkivallan uhreina kun taas miehet tekijöinä (Stith ym. 2000.)

- Väkivaltaa kokeneet pojat oireilevat jossain määrin enemmän ulospäin kun taas tytöt sisäänpäin (Evans ym. 2008).
- Myös riski omien lasten kaltoinkohteluun voi olla suurempi lapsena kaltoinkohdelluilla kuin niillä, joilla ei ole kokemuksia kaltoinkohtelusta (Renner & Slack 2006).

Lähisuhdeväkivallan yleisyys Suomessa

Tietoa lähisuhdeväkivallan yleisyydestä ja piirteistä Suomessa on saatavilla muun muassa viranomaisten tilastoista sekä väkivallan uhrien kokemuksia kartoittavista haastattelututkimuksista. Erilaiset tutkimukset ja tilastot kuvaavat ilmiötä eri tavoin ja joskus epätäydellisesti. Helposti piiloon jäävästä ilmiöstä on siten vaikea saada tarkkaa tietoa.

Viralliset tilastot sisältävät vain viranomaisten tietoon tulleet väkivaltatapaukset. Näistä kattavin on Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen, Poliisiammattikorkeakoulun ja Poliisihallituksen ylläpitämä *henkirikollisuuden seurantajärjestelmä*, joka sisältää tiedot kaikesta kuolemaan johtaneesta väkivallasta. Näiden tietojen perusteella parisuhdeväkivallan seurauksena kuolee Suomessa vuosittain hieman yli 20 naista ja noin viisi miestä, eli nainen joutuu kumppaninsa surmaamaksi neljä kertaa miehiä useammin. (Lehti 2013.)

Toinen keskeinen lähde on *poliisin rikollisuustilasto*, jonka mukaan pahoinpitelyistä noin joka kymmenes tapahtuu perheen sisällä. Näissä uhrina on useimmiten nainen ja tekijänä mies. Poliisin tietoon tullut rikollisuus edustaa kuitenkin vain pientä osaa kaikesta väkivallasta, ja etenkin lähisuhdeväkivallan osalta piiloon jäävän rikollisuuden osuus on suuri. (Tilastokeskus 2013; Salmi ym. 2009.)

Lähisuhdeväkivalta rikollisuustilastoissa

Henkirikokset	Henkirikoksia oli vuosina 2003–2011 yhteensä 1 091, joista nykyisen tai entisen kumppaninsa surmaamia naisia oli 199 (66 % naisuhreista) ja miehiä 46 (6 % miesuhreista). Lapsiuhreja oli yhteensä 49. Suomessa toiseksi yleisin henkirikostyyppi on parisuhdekumppanin tai entisen kumppanin surmaama nainen (18 %). (Lehti 2013.)
Poliisin tietoon tulleet pahoinpitelyt	Vuonna 2012 poliisin tietoon tulleita, perheväkivaltana kirjattuja pahoinpitelyitä oli yhteensä hieman yli kuusi tuhatta. Uhrina oli nainen kolmessa neljästä tapauksesta, eniten lievissä (72 %) ja perusmuotoisissa (78 %) pahoinpitelyissä. Sen sijaan naisuhrien osuus oli alle puolet muutenkin harvinaisemmissa törkeissä pahoinpitelyissä (44 %) ja henkirikoksen yrityksissä (47 %). Luvuissa ovat mukana vain yli 15-vuotiaat. (Tilastokeskus 2013.)

Kyselytutkimukset (uhritutkimukset) antavat tietoa myös siitä väkivallasta, joka ei näy viranomaisille. Niissä selvitetään suoraan ihmisiltä itseltään, ovatko he kokeneet väkivaltaa, kenen taholta ja millaisia väkivaltakokemukset ovat. Kyselytutkimusten haasteena on kuitenkin se, että ne eivät välttämättä tavoita kaikkia ihmisryhmiä, kuten kaikkein syrjäytyneimpiä henkilöitä. Eri väestökyselyjen tiedot eivät myöskään ole suoraan keskenään vertailtavia, sillä niiden kohdejoukko, seurantajakso ja väkivallan määrittely vaihtelevat.

Kansallinen rikosuhritutkimus luo kokonaiskuvaa suomalaisesta väkivaltarikollisuudesta. Sen mukaan noin joka yhdeksäs suomalainen joutuu vuosittain väkivallan tai väkivallalla uhkailun kohteeksi. Naisiin kohdistuu väkivaltaa eniten työpaikalla ja kotona, kun taas miehiin ravintoloissa, baareissa, kadulla tai muilla julkisilla paikoilla. Naisten kohdalla väkivallan tekijä on miehiä useammin entinen tai nykyinen kumppani tai muu entuudestaan tuttu henkilö. (Sirén ym. 2010.)

Naisten kokemaa väkivaltaa on kartoitettu tarkemmin kahdessa haastattelututkimuksessa vuosina 1998 ja 2006. Viimeisimmän tutkimuksen mukaan noin joka viides nainen oli kokenut puolison väkivaltaa tai uhkailua joskus nykyisen parisuhteen aikana. Väkivalta oli tyypillisimmin muodoltaan lievää fyysistä väkivaltaa, kun taas väkivallalla uhkailu esiintyi harvoin yksinään. Vakavimmasta väkivaltatapauksesta aiheutui noin puolelle fyysisiä seurauksia, useimmiten mustelmia ja ruhjeita, ja noin kahdelle kolmesta ainakin jonkinlaisia henkisiä seurauksia, esimerkiksi vihaa, pelkoa, masennusta, itsetunnon laskua ja häpeää. (Heiskanen & Piispa 1998; Piispa ym. 2006.)

Miesten uhrikokemuksia on selvitetty tarkemmin yhdessä kyselytutkimuksessa, jonka mukaan myös miehet joutuvat lähisuhdeväkivallan uhreiksi. Sukupuolten välillä ei ollut juurikaan eroa fyysisen parisuhdeväkivallan kohteeksi joutuneiden määrässä. Tapahtumakertoja oli kuitenkin naisilla useampia ja naisiin kohdistunut väkivalta oli sekä fyysisiltä että psyykkisiltä seurauksiltaan vakavampaa. (Heiskanen & Ruuskanen 2010.)

Lähisuhdeväkivalta voi kohdistua myös ikääntyneisiin naisiin ja miehiin sekä lapsiin. Esimerkiksi yli 60-vuotiaista naisista joka neljäs oli kokenut väkivaltaa tai kaltoinkohdeltua viimeisen vuoden aikana. Yleisin ilmenemismuoto oli henkinen väkivalta ja yleisin väkivallan tekijä elämänkumppani tai oma puoliso. (THL 2010.)

Lapsiuhritutkimuksen mukaan lapset kokevat väkivaltaa sekä perheissä että kaveripiirissä. Perheissä lapset kokevat itse enemmän väkivaltaa kuin näkevät sitä vanhempien välillä. Molemmat väkivallan muodot esiintyvät kuitenkin usein samoissa perheissä. Lapsiin kohdistuva väkivalta on vähentynyt voimakkaasti etenkin lievän kuritusväkivallan osalta. Kuitenkin edelleen esimerkiksi piiskaamista tai läimäyttämistä on kokenut noin 10 prosenttia ja tukistamista yli 30 prosenttia lapsista. (Ellonen ym. 2008.)

Lähisuhdeväkivalta kansallisissa uhritutkimuksissa

Perheväkivalta	Kansallisen uhritutkimuksen mukaan nykyisen tai entisen puolison, kumppanin tai muun perheenjäsenen väkivallan kohteeksi oli yhden vuoden (2009) aikana joutunut naisista 1,7 ja miehistä 0,7 prosenttia. Fyysistä perheväkivaltaa kokeneita oli naisista 0,9 prosenttia ja miehistä 0,4 prosenttia. (Sirén ym. 2010.)
Parisuhdeväkivalta	Vuoden 2010 miesuhritutkimuksen mukaan väkivallan kohteeksi jossain vaiheessa nykyistä parisuhdettaan oli joutunut naisista 17 ja miehistä 16 prosenttia. Fyysisen väkivallan kohteeksi oli joutunut sekä miehistä että naisista 14 prosenttia, viimeisen vuoden aikana neljä prosenttia. (Heiskanen & Ruuskanen 2010.)
Naisten kokema parisuhdeväkivalta	Vuoden 2006 naisuhritutkimuksen mukaan 20 prosenttia naisista oli joutunut vähintään kerran nykyisen avio- tai avomiehen tekemän fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai uhkailun kohteeksi. Viimeisen vuoden aikana näin oli käynyt kahdeksalle prosentille naisista. Lievää fyysistä väkivaltaa nykyisessä parisuhteessaan viimeisen vuoden aikana oli kokenut kuusi prosenttia naisista ja vakavaa fyysistä väkivaltaa yksi prosentti. (Piispa ym. 2006.)
Ikäänntyneiden naisten kokema väkivalta	Yli 60-vuotiaista naisista joka neljäs oli kokenut väkivaltaa tai kaltoinkohtelua viimeisen vuoden aikana. Fyysisen väkivallan osuus oli kolme prosenttia ja seksuaalisen väkivallan viisi prosenttia kyselyyn vastanneista. Yleisin väkivallan tekijä oli elämäkumppani tai oma puoliso. (THL 2010.)
Lasten kokema väkivalta	Pojista runsaat 20 prosenttia ja tytöistä noin 15 prosenttia ilmoitti joutuneensa pahoinpitelyn kohteeksi viimeksi kuluneen vuoden aikana. Pojat kokivat selvästi tyttöjä enemmän väkivaltaa kodin ulkopuolella, kun taas tytöt raportoivat poikia enemmän kotiin liittyviä väkivaltakokemuksia. (Ellonen ym. 2008.)

Parisuhdeväkivallan erityispiirteitä

Keskeistä väkivaltaa kokeneiden ihmisten kohtaamisessa ja auttamisessa on erilaisten lähisuhdeväkivallan piirteiden tunnistaminen, sillä usein erilainen väkivalta vaatii erilaiset ratkaisut. Esimerkiksi pitkäkestoisen tuen tarve sekä uhrin turvallisuuden varmistamiseksi tehtävät toimenpiteet voivat olla erilaisia erilaista väkivaltaa kokeneilla henkilöillä. Myös erotilanteesta lasten huoltajuudesta ja tapaamisoikeudesta päätettäessä on tärkeää arvioida parisuhdeväkivallan luonnetta ja mahdollisia turvallisuusriskejä eron jälkeen.

Joan Kelly ja Michael Johnson (2008) jakavat parisuhdeväkivallan neljään eri tyyppiin: pakottamiseen ja kontrolliin perustuva väkivalta (tai *parisuhdeterrori*), *tilanneväkivalta*, *väkivaltainen vastarinta* ja *eron käynnistämä väkivalta*. Näistä parisuhdeterrori on tutkijoiden mukaan eniten sukupuolittain eriytyntä, eli useimmiten miesten naisiin kohdistamaa väkivaltaa. Muissa väkivaltatyypeissä sukupuolijakauma voi tutkijoiden mukaan olla tasaisempi.

Parisuhdeväkivallan muotoja

<p>Parisuhdeterrori Tarkoittaa kokonaisvaltaista ja systemaattista väkivaltaa, kontrollointia ja pelottelua. Ei välttämättä edellytä vakavaa fyysistä väkivaltaa, vaikka se voi olla tyypillistä. Uhrin pitävät usein väkivallan henkisiä seurauksia vakavampina kuin fyysisiä. Voi jatkaa väkivaltana tai vainona myös eron jälkeen. Kuvataan usein <i>valta ja kontrolli -ympyrän</i> avulla (ks. liite 3).</p>	<p>Tilanneväkivalta On yleisin parisuhdeväkivallan tyyppi. Eroaa parisuhdeterrorista sillä, että se ei perustu samalla tavalla kokonaisvaltaiseen kontrolliin ja pelolla hallitsemiseen. On usein konfliktin käynnistämää ja voi jäädä joko yksittäiseksi tapahtumaksi tai toistua satunnaisesti tai säännöllisesti. Loppuu usein eron myötä.</p>
<p>Väkivaltainen vastarinta Tarkoittaa väkivaltaan vastaamista väkivallalla esimerkiksi itsepuolustukseksi tai yrityksenä saada väkivalta loppumaan. Eniten julkisuutta saavat kenties naisten tekemät parisuhdetapot, joiden taustalta löytyy usein aiempia naiseen kohdistuneita pahoinpitelyjä.</p>	<p>Eron käynnistämä väkivalta On erityinen väkivallan tyyppi, joka käynnistyy vasta erotilanteessa. Tekijänä on usein jätetty osapuoli, ja se perustuu voimakkaaseen kontrollin menettämisen tunteeseen. Välittömästi eroon liittyvä väkivalta, johon ei liity aiempaa väkivaltaisuutta, ei yleensä uusiudu.</p>

(LÄHDE: Kelly & Johnson 2008.)

Parisuhdeväkivallan eri piirteet nousevat esiin myös naisiin kohdistuvaa väkivaltaa selvittäneissä suomalaistutkimuksissa. Väkivallan vakavin ääripää, parisuhdeterrori, on läsnä, mutta se on muuta parisuhdeväkivaltaa harvinaisempaa. Erotilanne itsessään näyttäisi laukaisevan väkivaltaa vain harvoin. Kymmenesosalla niistä naisista, joilla ei ollut väkivaltaa liiton aikana, mies aloitti väkivallan, uhkailun tai häirinnän eron jälkeen. Näistä yleisintä oli häirintä. Sen sijaan väkivaltaisesti liiton aikana käyttäytyneistä miehistä jopa puolet jatkoi väkivaltaista käyttäytymistään, häirintää tai uhkailua eron tai erilleen muuton jälkeen. (Piispa ym. 2006; Piispa 2008.)

Miesten kokeman parisuhdeväkivallan osalta vastaavia tarkasteluja ei ole tehty. Kuitenkin poliisille vuonna 2011 tehtyjen rikosilmoitusten perusteella toistuvan, yksipuolisen parisuhdeterrorin uhri näyttäisi olevan aina nainen. Aineiston perusteella toistuvan väkivallan uhreista 71 prosenttia oli naisia, ja puolet kaikista väkivaltatapauksista liittyi parisuhdeterroriin. (Smolej 2014.)

Myös väkivaltaisen vastarinnan ilmenemisestä on viitteitä esimerkiksi henkirikosaineistossa. Erityisesti alkoholiehtoiseiin parisuhdetappoihin kytkeytyy osapuolten keskinäistä väkivaltaa jo pitkään ennen henkirikosta. Naisiin kohdistuvissa henkirikoksissa aikaisemman väkivallan kohteena on valtaosassa tapauksia ollut yksin rikoksen uhri. Miehiin kohdistuvissa rikoksissa mies itse on puolestaan ollut väkivaltainen puolisoaan kohtaan useammin kuin tekijä (Lehti 2009.)

Parisuhdeväkivalta Suomessa

<p>Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta</p>	<p>Suomalaisaineistossa suurin osa naisiin kohdistuneista parisuhdeväkivaltatapauksista oli joko aiemmin tapahtunutta ja sittemmin lopunutta väkivaltaa (<i>episodi menneisyydessä</i>, 39 %) tai väkivaltaa, joka oli kestänyt vasta vähän aikaa ja toistaiseksi ilman fyysisiä vammoja (<i>väkivallan lyhyt historia</i>, 33 %). Aineistossa havaittiin kuitenkin myös aiempiin väkivallantekoihin perustuvaa <i>henkistä pii-naa</i> (18 %) sekä kokonaisvaltaista <i>parisuhdeterroria</i> (10 %), johon sisältyi sekä fyysistä väkivaltaa että useaan elämänalueeseen liittyvää vallankäyttöä ja alistamista. Jälkimmäisessä väkivallan muodossa yhteys alkoholin humalakäyttöön oli muita tyypillisempää. (Piispa 2008.)</p>
<p>Miehiin kohdistuva parisuhdeväkivalta</p>	<p>Suomalaistutkimuksen mukaan miesten parisuhdeväkivaltakokemukset olivat uudempia ja tapahtumakertoja oli vähemmän kuin naisilla. Fyysisiä ja psyykkisiä seurauksia aiheutui miehille naisia vähemmän. Miesten kokemaan parisuhdeväkivaltaan liittyi hieman naisia harvemmin muun muassa sosiaalisten kontaktien ja raha-asioiden kontrollointia sekä lannistamista ja nimittelyä puolison taholta. Sen sijaan puolison mustasukkaisuutta ilmeni jopa useammin kuin naisten kokemassa parisuhdeväkivallassa. (Heiskanen & Ruuskanen 2010.)</p>

2 Miksi lähisuhdeväkivaltaan tulee puuttua päihde- ja mielenterveys-työssä?

- Miten lähisuhdeväkivalta kytkeytyy päihteiden käyttöön ja mielenterveysongelmiin?
- Miten lähisuhdeväkivaltaan puuttumista voidaan perustella?

Läheisissä ihmissuhteissa tapahtuvalla väkivallalla on taipumus jäädä piiloon joko kodin seinien sisälle tai muiden avuntarpeiden alle. Harva väkivaltaa kokenut puhuu asiasta oma-aloitteisesti tai suoraan silloinkaan, kun yhteydenotto esimerkiksi terveydenhuoltoon tai poliisille on väkivallan seurausta. Monelle väkivaltaa kokeneelle tai sen uhan alla elävälle voi myös olla epäselvää, mikä on oikea paikka hakea apua. Ensimmäiset tapaamiset aiheen tiimoilta ovatkin usein liian myöhään, joko poliisin, lastensuojelun tai ensiavun kanssa.

Viimeaikaisten viranomaisselvitysten mukaan palvelujärjestelmä ei kykene tunnistamaan ja puuttumaan lähisuhdeväkivaltaan riittävän tehokkaasti. Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003–2012 osoitti, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ei aina puututa edes ääneen lausuttuun väkivallan uhkaan (SM 2012). Myös Valtiontalouden tarkastusviraston lastensuojelun tarkastuskertomuksesta ilmeni, ettei lastensuojelun avohuolto vastaa riittävästi väkivallan uhrien ja tekijöiden tarpeisiin. Tilanteet tunnistetaan, mutta mahdollisuudet tukea ovat heikot. (VTV 2012.)

Avun saamiselle lähisuhdeväkivaltaan on olemassa monia kynnyksiä, joista osa liittyy asiakkaan tilanteeseen, osa palvelujärjestelmään ja osa ammattilaisen toimintaan ja osaamiseen lähisuhdeväkivaltatilanteissa. Aloitetta avun saamiseen ei voi jättää yksin väkivaltaa kokeneelle asiakkaalle, sillä usein jo pelkkä puheeksi ottamisen kynnys on hänelle liian korkea. Lähisuhdeväkivallan ehkäisy edellyttääkin viranomaisilta ja muilta auttajilta aktiivista työtettä: väkivallan mahdollisuuden muistamista, siitä puhumista ja siihen puuttumista.

Erityisen hyvä mahdollisuus ehkäistä lähisuhdeväkivaltaa on päihde- ja mielenterveyspalveluissa, joissa kohdataan väkivallan korkean riskin ryhmiä. Myös monet työtavat soveltuvat jo valmiiksi hyvin väkivaltakokemusten käsittelyyn. Tässä luvussa tarkastellaan tarkemmin lähisuhdeväkivallan merkitystä päihde- ja mielenterveystyön kannalta.

Päihdeet, mielenterveysongelmat, ongelmapelaaminen ja lähisuhdeväkivalta

Päihde- ja mielenterveystyön näkökulmasta on tärkeää tarkastella lähisuhdeväkivallan yhteyttä päihteiden käyttöön ja mielenterveysongelmiin. Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö ei suoraan aiheuta väkivaltaa. Väkivalta ei myöskään automaattisesti liity edes vaikeisiin mielenterveyden häiriöihin, kuten skitsofreniaan tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Kuitenkin tiedetään, että valtaosa kaikesta väkivallasta tapahtuu päihtyneenä. Myös päihteiden käytön ja mielenterveyden ongelmien yhteisvaikutus voi olla merkittävä. Jonkin verran on kiinnitetty huomiota myös erilaisten toiminnallisten riippuvuuksien, kuten ongelmapelaamisen ja väkivallan yhteyteen.

Yhteyttä on tärkeää tarkastella myös toisinpäin. Kuten tämän oppaan alussa todettiin, väkivallan ja etenkin lähisuhdeväkivallan kokeminen saattaa aiheuttaa sekä vakavia ja pitkäaikaisia psyykkisiä seurauksia että päihteiden käyttöä.

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen näkökulmasta ensimmäinen askel on asiakkaan väkivaltakokemusten kartoittaminen. Olennainen kysymys on myös se, onko asiakkaan päihteiden käyttö, mielenterveysongelma tai toiminnallinen riippuvuus jollain tavalla kytkeytynyt väkivaltaan. Jos esimerkiksi päihteiden käytön taustalla on väkivaltakokemuksiin liittyviä syitä, on vaikeaa hoitaa päihdeongelmaa ilman väkivaltakokemusten käsittelyä. Jos taas tiedetään, että asiakkaalla on aiempaa väkivaltaisuutta voi mielenterveyden oireilu tai lisääntynyt päihteiden käyttö lisätä väkivallan riskiä entisestään.

Alkoholi

Suomessa yleisin päihde on alkoholi: sitä kuluttavat lähes kaikki suomalaiset. Alkoholin kulutus on myös ollut voimakkaassa kasvussa viimeisten vuosikymmenten aikana ja etenkin naiset ovat lisänneet kulutustaan. Juominen on myös siirtynyt enenevässä määrin koteihin pariskuntien yhteiseksi ajanvietteeksi. Siksi se on myös lähisuhdeväkivallan suhteen olennaisin tarkasteltava päihde.

- Vuonna 2012 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 9,6 litraa 100-prosenttisena alkoholina asukasta kohden (THL 2013a).
- Suomessa alkoholin kulutus on Euroopan mittakaavassa ylempää keskitasoa ja Euroopassa ja Venäjällä puolestaan huomattavasti korkeammalla tasolla kuin missään muussa maanosassa.
- Alkoholin käyttö jakautuu Suomessa kuluttajien kesken epätasaisesti. Eniten juova kymmenys kuluttaa noin puolet kaikesta alkoholista. Suurkuluttajia on

miehistä kahdeksan prosenttia ja naisista kuusi prosenttia. Miehillä suurkulutuksen raja on vähintään 24 ja naisilla vähintään 12 viikkoannosta.

- Suomalaiselle juomiskulttuurille tyypillistä on runsas kertakulutus ja humalajuominen. Vaikka alkoholia käytettäisiin vain harvoin, mutta suuria määriä kerralla, voi humalatile johtaa erilaisiin tapaturmiin, väkivaltaan, sosiaalisiin ongelmiin ja akuutteihin terveysongelmiin. Useimmin humalassa ovat nuoret aikuiset.
- Miehet juovat yli kaksi kertaa enemmän kuin naiset. Kuitenkin suurin kulttuurinen muutos viimeisten 40 vuoden aikana on ollut naisten alkoholinkäytön lisääntyminen jopa kuusinkertaiseksi. Kokonaan raittiita on noin 10 prosenttia sekä naisista että miehistä.
- Valtaosa, noin 80 prosenttia, juomiskerroista tapahtuu kotona ja yleisimpänä juomis seurana on oma kumppani. (Karlsson ym. 2013.)
- Alkoholin väärinkäyttö tai alkoholiriippuvuus todettiin vuonna 2011 naisista yhdellä ja miehistä kolmella prosentilla (Koskinen ym. 2012).
- Yleistä on myös lääkkeiden, esimerkiksi kivunlievitykseen tarkoitettujen opioidipohjaisten lääkeaineiden ja rauhoittavien lääkeaineiden (bentsodiatsepiinit), ja alkoholin sekakäyttö (Varjonen ym. 2014; ks. tarkemmin seuraava luku).

Tilastojen valossa runsas alkoholin käyttö, humalajuominen ja väkivaltakäyttäytymisen kytkeytyvät yhteen. Esimerkiksi pahoinpitelyjen määrälliset muutokset ja väestön alkoholinkulutus seuraavat tilastollisesti toisiaan (Karlsson ym. 2013). Alkoholi liittyy myös valtaosaan poliisin tietoon tulleesta väkivaltarikollisuudesta. Pahoinpitelyjen tekijöistä lähes 60 prosenttia oli alkoholihumalassa ja henkirikosten yrityksissä noin 75 prosenttia. Yhteys näkyy myös rikosuhritutkimuksissa, joissa selvästi yli puolet kaikenlaisen väkivallan kohteiksi joutuneista mainitsi väkivallan tekijän olleen päihtynyt. (Lehti ym. 2013.)

Alkoholipäihtymys liittyy harvemmin naisten kuin miesten kokemaan väkivaltaan. Vuonna 2009 naisten kokemissa vakavimmissa väkivaltatapauksissa noin puolet tekijöistä oli päihtyneitä, kun taas miesten kokemassa väkivallassa vastaava osuus oli noin kolme neljästä. Uhrin oma päihtymys oli tapauksissa harvinaisempaa: naisuhreista 12 prosenttia ja miesuhreista 41 prosenttia oli tapahtumahetkellä päihtyneitä. (Lehti ym. 2013.)

Alkoholipäihtymys liittyy muuta väkivaltaa harvemmin myös parisuhdeväkivaltaan. Tiedot vaihtelevat hieman eri tutkimuksissa, mutta noin puolessa parisuhdeväkivaltatapauksista sen molemmat osapuolet ovat olleet selvin päin (Piispa ym. 2006; Heiska-

nen & Ruuskanen 2010). Miehet ovat jonkin verran naisia useammin päihtyneenä sekä parisuhdeväkivallan tekijöinä että uhreina (Heiskanen & Ruuskanen 2010).

Parisuhdetappoihin alkoholi liittyy valtaosassa tapauksista: naisuhrien osalta 60 prosentissa ja miesuhrien osalta 83 prosentissa tapauksista sekä uhri että tekijä olivat humalassa (Salmi ym. 2009). Sen sijaan oman lapsensa surmaaaja ei yleensä ole tekohtekellä humalassa eikä päihteiden väärinkäyttäjänä (SM 2012).

Alkoholisidonnainen väkivalta on ilmiönä monien tekijöiden summa. Alkoholi ei yksinään aiheuta väkivaltaa tai selitä sitä. Tutkimusten mukaan runsas alkoholin käyttö voi kuitenkin lisätä lähisuhdeväkivallan riskiä sekä vaikuttaa väkivallan uusiutumiseen, vakavuuteen ja seurauksiin:

- Alkoholin käyttö lisää sekä naisten että miesten tekemän lähisuhdeväkivallan riskiä. Juomisen runsaus on merkittävämpi tekijä kuin juomisen useus. (Forsan & O’Leary 2008.)
- Tekijän päihtymys vaikuttaa enemmän lähisuhdeväkivallan esiintyvyyteen kuin uhrin päihtymys. (Thompson & Kingree 2006; Piispa ym. 2006.)
- Tapaukset ovat seurauksiltaan vakavimpia silloin, kun väkivallan tekijä tai sen molemmat osapuolet ovat päihtyneitä. (Graham ym. 2011; Piispa ym. 2006; Heiskanen & Ruuskanen 2010.)
- Tekijän ollessa päihtynyt tapauksista myös ilmoitetaan useammin poliisille (Thompson & Kingree 2006; Piispa & Heiskanen 2009).

Alkoholin ja lähisuhdeväkivallan yhteyttä tarkasteltaessa on kiinnitettävä huomiota sekä alkoholin vaikutuksiin yksilötasolla, muihin yksilöllisiin tekijöihin, tilanne-tekijöihin että yhteisön ja yhteiskunnan kulttuurisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Näitä teemoja on esitelty tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa *Koko perhe kierteessä* (STM 2007) sekä WHO:n tietoaisteistoissa (WHO 2006), joista seuraavaan taulukkoon on koottu lyhyt yhteenveto.

Näkökulmia alkoholin ja lähisuhdeväkivallan yhteyteen

<p>Yksilö Yksilötasolla alkoholi lisää väkivallan riskiä muun muassa vähentämällä estoja, voimistamalla tunnereaktioita sekä heikentämällä harkintakykyä, käyttäytymisen hallintaa ja tekojen vaikutusten ennakoitua.</p> <p>Myös persoonallisuuden piirteet, asenteet ja käyttäytymismallit voivat vaikuttaa. Tällaisia ovat esimerkiksi impulsiiviset ja aggressiiviset persoonallisuuden piirteet, mielenterveyden häiriöt, usein toistuva humalajuominen, lapsuudenaikaiset kokemukset väkivallasta sekä omat asenteet ja käsitykset väkivallan hyväksyttävyydestä ja humalaisen vastuusta.</p>	<p>Lähisuhde ja tilannetekijät Lähisuhteissa alkoholin käyttö voi lisätä ja kärjistää erimielisyyksiä, vähentää kykyä huolehtia perheen arjesta ja taloudesta sekä heikentää tyytyväisyyttä parisuhteeseen. Se voi myös lisätä sosiaalista eristäytymistä ja suhteen osapuolten keskinäistä riippuvuutta sekä vähentää ongelmanratkaisukykyä.</p> <p>Väkivaltakokemukset voivat puolestaan lisätä alkoholin käyttöä. Runsaalla alkoholin käytöllä ja lähisuhdeväkivallalla onkin siten toisiaan vahvistavia vaikutuksia.</p>
<p>Yhteisö Ympäristön kulttuurin ja lähiyhteisön käyttäytymismallit ja suhtautumistavat voivat vaikuttaa väkivallan ilmenemiseen. Väkivallan riskiä voivat lisätä esimerkiksi humalajuomista suosiva kulttuuri, salliva suhtautuminen sen aiheuttamaan häiriökäyttäytymiseen sekä humalan hyväksymisen väkivallan selitykseksi.</p>	<p>Yhteiskunta Alkoholiehtoisen väkivallan riskiin vaikuttavat myös muun muassa alkoholin saatavuuteen, kokonaiskulutukseen ja riskikäyttöön liittyvät lait, normit ja politiikka. Myös yleisellä talous- ja hyvinvointipolitiikalla kuten työllisyydellä, toimeentulolla ja syrjäytymisellä voi olla välillistä vaikutusta.</p>

(LÄHTEET: STM 2007; WHO 2006.)

Huumausaineet

Huumausaineiden käyttö liittyy Suomessa alkoholia harvemmin sekä henkirikoksiin että pahoinpitelyihin, sillä myös käyttö on yleisesti vähäisempää. Huumausaineiden käytön yhteys väkivaltaan voi liittyä esimerkiksi käytettyjen aineiden vaikutuksiin sekä huumausainealakuultuuriin tai huumausaineiden kauppaan ja välitykseen.

- Jotain laitonta huumetta, useimmiten kannabista, elämän aikana kokeilleiden osuus 15–69-vuotiaasta väestöstä oli vuonna 2010 noin 17 prosenttia. (Metso ym. 2012.)
- Huumausaineiden ongelmakäyttäjien määrää arvioidaan Suomessa amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttäjien määrällä. Vuonna 2005 ongelmakäyttäjiä arvioitiin olevan alle prosentti maan 15–54-vuotiaasta väestöstä. Lähes neljä viidestä ongelmakäyttäjistä oli amfetamiinin käyttäjiä.
- Miesten osuus ongelmakäyttäjistä oli lähes 80 prosenttia, ja eniten heitä oli 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä. (Partanen ym. 2007.)

- Keskeistä suomalaisessa päihdekulttuurissa on pähteiden sekakäyttö. Päihdehoitoon hakeutuessaan yli puolet (58 %) asiakkaista kertoo käyttäneensä ongelmallisesti vähintään kolmea eri päihdettä. Usein mukana on alkoholi.
- Rauhoittavia lääkkeitä, unilääkkeitä tai kipulääkkeitä ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin käyttäneitä on väestötasolla seitsemän prosenttia. (Varjonen ym. 2014.)

Huumausaineiden vaikutuksen alaisena tehtiin henkirikoksista 25 prosenttia ja henkirikoksen yrityksistä 12 prosenttia. Pahoinpitelyistä kaksi prosenttia on tehty muiden pähteiden kuin pelkän alkoholin vaikutuksen alaisina. Määrät ovat olleet 2000-luvulla selvässä kasvussa. Huumausaineisiin liittyvissä väkivaltarikoksissa on useimmiten kyse alkoholin ja psyykelääkkeiden yhteiskäytöstä. (Lehti ym. 2013; Lehti & Kivivuori 2013.) Huumausaineiden käyttöön liittyvästä lähisuhdeväkivallasta ei ole Suomesta vastaavia tietoja.

Myös kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa huumausaineiden yhteydestä lähisuhdeväkivaltaan on alkoholiin nähden huomattavasti vähemmän tietoa. Lähes sata tutkimusta kattaneen kansainvälisen tarkastelun mukaan huumeiden käyttöön liittyy kuitenkin normaaliväestöön verrattuna kolminkertainen parisuhdeväkivallan riski (Moore ym. 2008).

Kuten alkoholin, myös huumausaineiden ja väkivallan välinen suhde on monimuotoinen. Eri huumausaineet vaikuttavat ihmisiin eri tavoin ja myös vaikutus eri ihmisiin sekä vaikutus päihtyneenä ja päihtymystilan päättyessä voi olla erilainen. Suorien psykofysiologisten vaikutusten lisäksi on tarkasteltava persoonallisuuden ja muiden tekijöiden vaikutusta niin huumeiden käytön aloittamiseen kuin väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Lisäksi on tarkasteltava huumeiden käytön välillisiä vaikutuksia, kuten esimerkiksi huumekauppaan ja käyttäjäyhteisöihin liittyvää väkivaltaa. (Hoaken & Stewart 2003; Moore ym. 2008.)

Huumausaineita ja niiden vaikutuksia

<p>Amfetamiini, kokaiini ja ekstaasi (MDMA) Amfetamiini, kokaiini ja ekstaasi (MDMA) vaikuttavat keskushermostossa muun muassa dopamiini- ja serotoniini-välittäjäaineiden toimintaan. Serotoniini sääntelee mielialoja, unta, seksuaalista virettä, aggressiivisuutta ja kipuherkkyyttä.</p>	<p>LSD ja sienet LSD ja psyykeen vaikuttavat sienet ovat hallusinogeenisiä aineita eli ne muuttavat voimakkaasti käyttäjän kokemuksia ja aistimuksia. Niiden käytöstä voi seurata muun muassa kauhua ja kuolemanpelkoa, sekavuutta, pelkotiloja, paniikkireaktioita sekä myös aggressiivisuutta.</p>
<p>Heroiini ja opiaatit, gamma (GHB) Alkoholin tavoin keskushermostoa lamaavasti toimivat muun muassa heroini ja muut opiaatit sekä gamma (GHB). Opiaateilla voi kuitenkin olla myös piristäviä vaikutuksia. Yleisimmin käytetty opiaatti suomalaisten huumeidenkäyttäjien piirissä on buprenorfiini (Subutex®, Temgesic®), jota käytetään myös opioidikorvaushoitolääkkeenä.</p>	<p>Kannabis Kannabistuotteita ovat hasis, hasisöljy ja marihuana. Kannabiksella voi olla niin piristäviä kuin lamauttaviakin vaikutuksia. Vaikutukset riippuvat siitä, millaisessa mielentilassa ja seurassa ainetta käytetään ja käytetäänkö sitä yhdessä muiden pähteiden kanssa.</p>
<p>Lääkkeet Lääkkeistä yleisimmin Suomessa väärinkäytetään barbituraatti- ja bentsodiatsepiinipitoisia unilääkkeitä ja rauhoittavia lääkkeitä, sekä opioideja, kuten morfiinia sisältäviä kipulääkkeitä ja piristeitä. Lääkkeiden väärinkäytöstä voi aiheutua esimerkiksi ahdistuneisuutta ja ärtyneisyyttä. Yhdistettynä alkoholiin niiden vaikutukset voivat olla arvaamattomia.</p>	<p>Muuntohuumeet Muuntohuumeet, kuten esimerkiksi MDPV, BZP, mCPP ja mefedroni, ovat synteettisesti valmistettuja aineita, jotka muistuttavat vaikutuksiltaan perinteisiä huumausaineita ja jotka on kehitetty huumelainsäädännön kiertämiseksi. Aineiden käyttöön liittyy usein suuri yliannostusvaara, koska niiden vahvuudesta, vaikutuksista tai riskeistä ei ole tutkittua tietoa.</p>

(LÄHDE: Päihdelinkki.)

Huumausaineiden käyttöön liittyvä yksi merkittävistä pitkäaikaishaitoista on itse riippuvuus. Riippuvuus voi olla sekä aineen ominaisuuksiin liittyvää pakonomaista fyysistä riippuvuutta että riippuvuutta sen opitusta tai sosiaalisesta käytöstä. Joidenkin huumausaineiden kohdalla koko elämäntapa voi keskittyä aineen hankinnan ja käytön ympärille. Tällöin riippuvuus merkitsee kiinni jäämistä huumausaineen lisäksi myös sen käyttäjäyhteisön taloudellisiin, sosiaalisiin ja usein myös väkivaltaisiin siteisiin. (Ks. myös Päihdelinkki.)

Suomessa tutkitut suuret huumausainerikosjutut osoittavat selvästi, että huumausaineenkauppa on ammattimaista ja suurelta osin järjestäytyneiden rikollisryhmien käsissä (Varjonen ym. 2014). Rikollisuutta ja väkivaltaa liittyy niin huumausaineiden käytön rahoittamiseen kuin velkojen maksuun ja perintään. Myös prostituutiota, seksuaalista väkivaltaa ja hyväksikäyttöä esiintyy. Esimerkiksi Pro-tukipisteen asiakaskyselyn (2000) mukaan huumeidenkäyttäjät myivät seksiä muita vastaajia useammin, suurin osa päivittäin, ja he myös kokivat prostituutiotilanteissa enemmän väkivaltaa.

Päihdeongelmat ja lähisuhdeväkivalta

Päihdeasiakkaiden väkivaltakokemukset	Lähisuhdeväkivallan esiintyvyyttä päihdehoitoon tulevien asiakkaiden keskuudessa on tutkittu muun muassa Yhdysvalloissa. Tutkituista päihdeasiakkaista suurin osa oli alkoholin ja muiden päihteiden sekakäyttäjiä. Sekä naisista että miehistä yli puolet oli ollut väkivaltaisia puolisoaan kohtaan viimeisen vuoden aikana. (Chermark ym. 2000.) Lähisuhdeväkivallan uhrikokemuksia jossain vaiheessa elämäänsä oli puolestaan lähes joka toisella päihdehoitoon tulleella naisella ja joka kymmenennellä miehellä. (Schneider 2009.)
Eri päihteiden vaikutus lähisuhdeväkivaltaan	Eri päihteiden vaikutuksesta lähisuhdeväkivallan esiintymiseen tiedetään toistaiseksi melko vähän. Päivittäistä käyttöä seuranneen tutkimuksen mukaan kuitenkin etenkin alkoholin ja kokaiinin käytön on havaittu nostavan parisuhdeväkivallan riskiä. (Fals-Stewart ym. 2003.)

Mielenterveysongelmat

Mielenterveyden häiriöitä on varsin monella suomalaisella, ja ne voivat kytkeytyä monella tapaa sekä lähisuhdeväkivaltaan että päihteiden käyttöön. Mielenterveysongelmien esiintyvyyttä on kartoitettu muun muassa Terveys 2000 ja 2011 -tutkimuksissa.

- Vuonna 2011 naisista 17 prosenttia ja miehistä 14 prosenttia oli kärsinyt merkittävästä psyykkisestä kuormittuneisuudesta viimeksi kuluneen kuukauden aikana.
- Naisista seitsemän prosenttia ja miehistä neljä prosenttia oli sairastanut masennushäiriöjakson kuluneen vuoden aikana.
- Lähes joka neljännellä naisella ja miehellä esiintyi työuupumusta. (Koskinen ym. 2012.)
- Vakavien mielenterveysongelmien esiintyminen on sen sijaan harvinaisempaa. Kaikkien psykoottisten häiriöiden elämänaikainen esiintyvyys Suomessa oli vuonna 2000 alle neljä prosenttia. Yleisin psykoosi oli skitsofrenia.
- Päihdepsykoosit olivat yleisiä työikäisillä miehillä ja yleissairauteen liittyvät psykoosit yli 65-vuotiailla naisilla. (Aromaa & Koskinen 2002; Partanen ym. 2010.)

Vakavaan mielenterveyden häiriö ei yksinään selitä väkivaltaa, mutta voi myötävaikuttaa siihen (Elbogen & Johnson 2009). Tästä syystä mielenterveysongelmista kärsivän henkilön omaisten tilannetta voi olla hyvä tarkastella myös mahdollisen väkivallan näkökulmasta. Mielenterveysongelmista kärsivillä on myös itsellään normaaliväestöä

enemmän lähisuhdeväkivaltakokemuksia (Alhabib ym. 2010; Howard ym. 2010; Trevillion ym 2012). Väkivallan kokeminen voi traumatisoida, aiheuttaa masennusta ja lisätä itsetuhoisuutta (Golding 1999). Esimerkiksi puolison tai avopuolison pahoinpitelemäksi joutumisella on heti kidnappauksen ja raiskauksen jälkeen kolmanneksi suurin traumaperäisen stressihäiriön kehittymisen riskisuhde (Traumaperäiset stressireaktiot ja häiriöt: Käypä hoito -suositus 2009).

Mielenterveysongelmat ja lähisuhdeväkivalta

<p>Mielenterveysasiakkaiden väkivaltakokemukset</p>	<p>Mielenterveysongelmaisten lähisuhdeväkivaltakokemuksia on kartoitettu useissa tutkimuksissa. Etenkin uhrikokemuksia on monilla. Yli 130 tutkimusta koonneen katsausartikkelin mukaan psykiatrian potilaista noin 30–50 prosenttia on joutunut jossain vaiheessa elämäänsä fyysisen lähisuhdeväkivallan ja noin 30–35 prosenttia seksuaalisen väkivallan uhreiksi. (Alhabib ym. 2010.) Suomalais tutkimuksessa psykiatrisen osaston kuukauden aikana hoitoon tulleesta 41 potilaasta 13:lla (32 %) nykyinen tai aiempi lähisuhdeväkivalta vaikutti potilaan oman arvion mukaan kielteisesti hänen hyvinvointiinsa (Notko ym. 2011).</p> <p>Yhdysvaltalais tutkimuksen mukaan mielenterveyspalveluiden asiakkaista useampi on parisuhdeväkivallan uhri kuin tekijä: 63 prosenttia naisista ja 32 prosenttia miehistä oli ollut väkivallan uhreina, kun taas tekijöitä oli naisista 33 prosenttia ja miehistä 16 prosenttia (Chang ym. 2011).</p>
<p>Mielenterveyden häiriöiden vaikutus lähisuhdeväkivaltaan</p>	<p>Kansainvälisten tutkimusten mukaan väkivaltaisen käytöksen riskiä läheisissä suhteissa lisääviä mielenterveyden häiriöitä ovat etenkin epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö, epävakaat persoonallisuus, traumaperäinen stressihäiriö, ahdistuneisuushäiriöt, päihdehäiriöt sekä masennus (Shorey ym. 2012; Dutton & Starzomski 1993; Stuart ym. 2006).</p>

Yhteys päihdeongelmaan lisää väkivallan riskiä. Mielenterveyden häiriöistä kärsivillä esiintyy todennäköisemmin päihdeongelmia kuin niillä, jotka eivät kärsi mistään mielenterveyden häiriöstä, ja päinvastoin. Alkoholi- ja huumeongelmaisista noin puolella on jossakin elämänsä vaiheessa jokin päihteistä riippumaton psykiatrinen häiriö. Toisin päin tarkasteltuna noin joka kolmannella psykiatrisia häiriöitä potevista on jossakin vaiheessa ollut myös päihdeongelma. Skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla päihdehäiriöitä esiintyi jopa puolella. (Aalto 2007; Regier ym. 1990.)

- Mielenterveysongelman ja päihteiden käytön yhteisvaikutus väkivaltaiseen käytökseen on merkittävä. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan vakava mielisairaus yhdistettynä alkoholin tai huumeiden runsaaseen käyttöön ja aiempaan väkivaltaisuuteen lisäsi väkivaltaisen teon riskiä muuhun väestöön

nähdn jop kymmenkertaiseksi (Elbogen & Johnson 2009). Etenkin epäsoiaalisen persoonallisuushäiriön on havaittu voimistavan alkoholiin liittyvää väkivaltaisuutta sekä yleisesti (Moeller & Dougherty 2001) että parisuhteissa (Fals-Stewart ym. 2005).

- Väkivallasta aiheutuvat traumaperäiset häiriöt ja päihteiden riskikäyttö esiintyvät usein yhdessä, mikä saattaa kertoa päihteiden käyttämisestä väkivallasta aiheutuneiden traumojen itselääkintään ja niistä selviytymiseen (Kaysen ym. 2007; Peters ym. 2012). Myös kansallisissa tutkimuksissa on havaittu, että parisuhteissa tapahtuva väkivalta voi lisätä uhrin päihteiden käyttöä ja päihteiden käyttö puolestaan uhrin haavoittuvuutta sekä nostaa kynnystä hakea apua ja irrottautua väkivaltaisesta parisuhteesta (Holmila 2003; Piispa & Heiskanen 2009).

Ongelmapelaaminen

Myös erilaisten toiminnallisten riippuvuuksien, kuten ongelmapelaamisen, haitat voivat heijastua yksilöstä lähiympäristöön ja yhteiskuntaan. Ongelmapelaaminen määritellään rahan- tai ajankäytöltään liialliseksi rahapelien pelaamiseksi, joka vaikuttaa kielteisesti henkilön muihin elämänalueisiin, kuten hänen psyykkiseen tai fyysiseen terveyteensä, suoriutumiseensa opinnoissa tai työelämässä sekä talouteen ja ihmissuhteisiin. Ongelmapelaamisen haitat vaihtelevat vakavuudeltaan satunnaisesti lykkääntyneistä laskuista aina vakaviin terveys-, talous- ja ihmissuhdeongelmiin sekä rikollisuuteen.

- Vuonna 2011 noin 3,1 miljoonaa 15–74-vuotiasta suomalaista oli pelannut jotain rahapeliä.
- Samana vuonna ongelmapelaajien määräksi arvioitiin alle kolme prosenttia 15–74-vuotiasta suomalaista (miehet 4 %, naiset 1 %). Tämä vastaa noin 110 000 henkilöä.
- Todennäköisiä patologisia pelaajia (peliriippuvaisia) on noin yksi prosentti väestöstä (n. 40 000 henkilöä). (Turja ym. 2012.)

Systemaattista tarkastelua ongelmapelaamisen ja lähisuhdeväkivallan yhteydestä ei ole vielä Suomessa tehty, mutta siitä löytyy viitteitä muun muassa pelaajien läheisten tilannetta selvittäneissä tutkimuksissa (Pajula 2004; Järvinen-Tassopoulos & Tassopoulos 2011). Se esiintyy myös joidenkin lähisuhdeväkivaltatapausten taustasyynä. Esimerkiksi vuonna 2011 kaikista ongelmapelaamiseen liittyvistä rikosepäilyistä (737 kpl) nousi esiin yhteensä 17 lähisuhdeväkivaltatapausta, joissa teon pääasialliseksi syyksi oli kirjattu tekijän peliriippuvuus (Kuoppamäki ym. 2013). Ongelmape-

laamiseen henkirikoksen taustasyynä on viitattu ainakin yhden 2000-luvun perhesurman yhteydessä.

Myös peliongelmaisille ja heidän läheisilleen apua tarjoavan Peluurin viimeisimmässä vuosiraportissa (2012) näyttäytyy kuva perheitä laajalti koskevasta ongelmasta. Raportti kertoo ongelmapelaajien ja heidän läheistensä ahdingon syvenemisestä. Vakavista ongelmista kertovia haittoja, kuten itsemurha-ajatuksia tai pelaamisesta johtuvaa lasten pahoinvointia tuli ilmi 30 prosentissa Peluurin auttavan puhelimen vastaanottamista soitoista. Vuonna 2011 vastaava luku oli 15 prosenttia. (Peluri. Vuosiraportti 2012.)

Ongelmapelaaminen ja lähisuhdeväkivalta

<p>Ongelmapelaajien väkivaltakokemukset</p>	<p>Kanadalaisia ongelmapelaajia tarkastelleessa tutkimuksessa 63 prosenttia haastatelluista kertoi kohdanneensa väkivaltaa parisuhteissaan joko tekijöinä tai kokijoina. Joka neljäs raportoi väkivallan olleen vakavaa. Tutkimuksen mukaan päihteiden käyttö lisäsi entisestään parisuhdeväkivallan riskiä. (Korman ym. 2008.) Väestöpohjaisessa kanadalaistutkimuksessa löydettiin vastaava yhteys. Lisäksi havaittiin, että yhteisenä tekijänä peliongelman ja lähisuhdeväkivallan taustalla olivat usein mielenterveyden häiriöt. (Afifi ym. 2010.)</p>
<p>Ongelmapelaamisen vaikutus lähisuhdeväkivaltaan</p>	<p>Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan peliriippuvuus kytkeytyy usein sekä alkoholin suurkulutukseen että fyysiseen ja seksuaaliseen parisuhdeväkivaltaan. Oikeuden määrittämiin lähisuhdeväkivallan katkaisuhjelmiin osallistuneista miehistä ongelmapelaajiksi voitiin luokitella 17 prosenttia ja patologisiksi pelaajiksi 9 prosenttia. Tutkimuksen mukaan pelaaminen vaikutti seksuaalisen väkivallan käyttöön jopa enemmän kuin tekijän alkoholin käyttö, impulsiivisuus tai tyytymättömyys parisuhteeseen. (Brasfield ym. 2011.)</p>

Miksi väkivallasta tulee kysyä kaikilta?

Lähisuhdeväkivallan uhri hakee apua useimmiten terveydenhuollosta (Piispa ym. 2006). Osa hakee apua väkivallan fyysisiin vammoihin, osa puolestaan välillisiin seurauksiin, kuten masennukseen, ahdistukseen, unettomuuteen tai päihteiden käyttöön. Vain harva osaa tai haluaa hakea apua itse väkivaltaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset eivät aina kysy asiakkailtaan väkivallasta, eivätkä tunnista tai puutu väkivaltaan välttämättä edes silloin, kun väkivallan merkit ovat selvästi nähtävillä. Sen tunnistamatta jääminen on kuitenkin riski sekä hoidon onnistumisen että uhrin turvallisuuden kannalta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee lähisuhdeväkivallan systemaattista kartoittamista ja suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttöä kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa osana jokaisen asiakkaan perustilanteen kartoittamista. Systemaattinen lähisuhdeväkivallan kartoitus on väline lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen silloinkin, kun väkivallasta kertovat merkit eivät ole selvästi nähtävillä eikä asiakas itse osaa pyytää apua. Systemaattisesta kartoittamisesta on hyötyä sekä ammattilaisen että asiakkaan kannalta:

- Systemaattinen väkivallasta kysyminen on itsessään väliintulo, joka saattaa toisinaan riittää uhrin turvallisuutta vahvistavan prosessin käynnistymiseen.
- Kysymällä väkivallasta kaikilta voidaan jakaa tietoa väkivallan yleisyydestä ja tarjolla olevista palveluista.
- Kysyminen on tasapuolista, eikä asiakkaalle tule tunnetta, että on hän erityisenä kohteena.
- Väkivaltiaan systemaattisesti puuttuvalle työntekijälle kehittyy rutiini, joka auttaa vaikean asian käsittelyssä.
- Työntekijän asiantuntemus väkivaltailmiön yleisyydestä ja terveysvaikutuksista lisääntyy.
- Hän myös tuntee paremmin palvelujärjestelmän ja voi antaa kokonaisvaltaisempaa tukea ja hoitoa. (Spangaro ym. 2011; Todahl & Walters 2011.)

WHO:n terveydenhuollon asiantuntijaryhmä suosittelee rutiininomaista väkivallasta kysymistä etenkin silloin, kun arvioidaan sellaisia oireita ja tilanteita, jotka voivat liittyä lähisuhdeväkivaltaan. Tällaisia ovat asiantuntijaryhmän mukaan esimerkiksi *alkoholin ja päihteiden käyttö* sekä *mielenterveyden häiriöt* (mm. masennus, ahdistuneisuus, PTSD, unihäiriöt, itsetuhoisuus). Asiantuntijat kuitenkin muistuttavat, että vaikka kysyminen on jo itsessään väliintulo, se ei yksinään vähennä väkivaltaa tai takaa väkivallan uhrille turvaa. (WHO 2013b.)

Pisimpään systemaattista kartoittamista on kehitetty Australiassa, Kanadassa ja Yhdysvalloissa, joista on saatu hyviä tuloksia (Berglund 2010). Näiden kokemusten mukaan systemaattinen kysyminen voi moninkertaistaa ilmitulleiden väkivaltatapauksen määrän, mikä osoittaa lähisuhdeväkivallan olevan yleisempää kuin arvioidaan. Esimerkiksi lastenkliniikkaa koskevassa tutkimuksessa ilmitulleet väkivaltatapaukset 17-kertaisuivat systemaattisen kartoituksen käyttöönoton myötä (Holtrop ym. 2004; ks. myös Howard ym. 2010).

Väkivaltaan puuttumisen esteitä

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa on selvitetty perusteita sille, miksi lähisuhdeväkivaltaan ei aina puututa. Puuttumattomuutta perustellaan muun muassa sillä, ettei lähisuhdeväkivallan käsittely kuulu omaan ammatilliseen rooliin tai siitä uskotaan olevan enemmän haittaa kuin hyötyä. Osa ammattilaisista näkee lähisuhdeväkivallan edelleen yksityisasiana ja asian esiin nostamisen pelätään loukkaavan asiakasta. Yleisimmät puuttumattomuuden syyt liittyvät kuitenkin käytännön haasteisiin, esimerkiksi puutteisiin uhrille tarjolla olevissa palveluissa, hoitoketjuissa tai omassa osaamisessa. (Höglund 2010; Virkki ym. 2011; Todahl & Walters 2011; Waalen ym. 2000.)

Ammattilaisten näkemyksiä lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen esteistä

<p>Ammatillinen rooli Lähisuhdeväkivalta ei ole lääketieteellinen ongelma, vaan esimerkiksi sosiaalinen tai psykologinen.</p> <p>Lähisuhdeväkivalta ei ole merkittävä ongelma omassa asiakaskunnassa.</p> <p>Puuttumisesta ei seuraa mitään (turhautuminen).</p> <p>Asiakas tarvitsee muunlaista apua.</p> <p>”Ei kuulu meidän työhömmä.”</p>	<p>Käytännön syyt Lähisuhdeväkivaltaan puuttumiseen ei ole aikaa, toimintamalleja tai työyhteisön tukea.</p> <p>Jos väkivaltaa ilmenee, hoitoketjut ovat puutteellisia, palvelut huonosti resursoituja ja vastuut epäselviä.</p> <p>Omat tiedot ja osaaminen lähisuhdeväkivallan kysymyksistä ja palveluista ovat puutteellisia.</p> <p>”Emme voi, emme ehdi.”</p>
<p>Enemmän haittaa kuin hyötyä Väkivallasta kysyminen nostaa esiin epämiellyttäviä muistoja tai traumoja.</p> <p>Kysyminen voi asettaa uhrin uuteen vaaraan.</p> <p>Asiakas leimautuu palveluissa ja asiakasjärjestelmissä ikuisesti lähisuhdeväkivallan uhriksi.</p> <p>”Emme uskalla.”</p>	<p>Yksityisyyden loukkaaminen Kyse on yksilön ja osapuolten omasta ongelmas- ta, joka on heidän itsensä ratkaistava.</p> <p>Asiakkaat eivät ole vastaanottavaisia avulle tai loukkaantuvat asiasta.</p> <p>Luottamuksellinen suhde voi vaarantua.</p> <p>”Ei meidän tarvitse.”</p>

(LÄHTEET: Höglund 2010; Virkki ym. 2011; Todahl & Walters 2011; Waalen ym. 2000; sitaattit: Virkki ym. 2011.)

Moni ammattilaisten lähisuhdeväkivaltaan puuttumista estävistä näkemyksistä tuntuu viime kädessä palautuvan käsityksiin lähisuhdeväkivallasta ilmiönä. Esimerkiksi asiakkaan loukkaamisen tai nöyryyttämisen ajatus voi liittyä siihen oletukseen, että väkivaltaa tapahtuu vain alemmissa sosiaaliluokissa tai niin kutsutuissa huonommissa perheissä tai että väkivalta voi joskus olla myös uhrin omaa syytä. Tällainen asenne

heijastuu helposti myös asiakkaaseen. Pikemminkin asiakkaalle olisi hyvä kertoa väkivallan olevan kaikissa sosiaaliluokissa esiintyvä yleinen ongelma, jota ei tarvitse hävetä ja josta vastuu on aina tekijällä. (Ks. myös Tönnesen 2010.)

Lähisuhdeväkivallan vaikutuksia ihmisen terveyden ja toimintakyvyn kannalta ei myöskään riittävästi tunneta. Ongelmallista on esimerkiksi se, jos asiakkaiden haluttomuus avun hakemiseen ja väkivaltaisesta suhteesta irtautumiseen tulkitaan väkivallan ja sen jatkumisen syynä eikä niinkään väkivallan seurauksena. Käytännössä tällöin ei ymmärretä lähisuhdeväkivallan aiheuttaman traumatisoitumisen vaikutusta ihmisen toimintakykyyn. Myös väkivallan terveysvaikutusten laaja-alaisuus jää monesti huomaamatta. (Virkki ym. 2011.)

On huomattava, että väkivaltaa kokeneiden itsensä mielestä väkivallasta kysymällä ei aiheuteta heille haittaa (MacMillan ym. 2009). Itse asiassa valtaosa väkivaltaa kokeneista sekä kokemattomista naisista ja miehistä kannattaa väkivallan systemaattista kysymistä ja kartoittamista. Vähiten kannattivat viimeisen vuoden aikana väkivaltaa kokeneet, mutta heistäkin myönteisten osuus oli jopa 80 prosenttia. (Todahl & Walters 2011; Berglund & Stenson 2010.)

Väkivaltaan puuttumista helpottavia tekijöitä

Virkin ym. (2011) terveydenhuollon ammattilaisten haastatteluissa nousee esiin myös monia puuttumista puoltavia seikkoja. Ammattilaiset löysivät perusteluja muun muassa terveyden edistämisen näkökulmasta sekä esimerkiksi lapsen etuun perustuva oikeudesta ja jopa velvollisuudesta puuttua. Lähisuhdeväkivallan psykologisten vaikutusten näkeminen puolestaan saattoi heidän näkemyksissään sekä estää että edistää puuttumista: vaikka väkivallan traumoja ei välttämättä haluta avata, toisaalta tunnustetaan ja tunnustetaan niiden merkitys potilaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta. Lisäksi osa ammattilaisista piti tärkeänä väkivaltaa kyseenalaistavan prosessin käynnistämisen.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan myös työvälineet ja rutiini helpottavat lähisuhdeväkivaltaan puuttumista. Ammattilaiset pitävät tärkeänä sitä, että heidän käytössään on yksinkertainen ja standardoitu kysymisen tapa. Vaikka standardikysymyksillä ei välttämättä saa suoraan tietoa väkivallasta, niillä voidaan avata keskustelulle ovi. Etenkin päihde- ja mielenterveyspalveluiden ammattilaiset ovat nostaneet esiin, että yleensä aina asiakkaat ensin kieltävät väkivallan. Aktiivinen kysyminen ja avun tarjoaminen saa heidät kuitenkin palaamaan asiaan viimeistään sen jälkeen, kun luottamus on rakennettu tai jos tilanne pahenee. Tärkeinä tekijöinä työntekijät ovat nostaneet esiin myös koulutuksen, palveluiden saatavuuden, rutiinin kehittymisen sekä aikaan-

saadut myönteiset vaikutukset ja asiakaspalautteen. (Spangaro ym. 2011; Todahl & Walters 2011; O’Campo ym. 2011.)

Ammattilaisten näkemyksiä lähisuhdeväkivaltaan puuttumista edistävästä tekijöistä

<p>Rutiinikysymykset Rutiinikysymykset helpottavat lähisuhdeväkival- lan puheeksi ottamista, asiakkaiden vastaanmis- ta sekä tietojen kirjaamista. Kysyminen ei välttä- mättä tuota heti tietoa väkivallasta, mutta avaa oven siitä keskustelemiselle. Menettely on asiak- kaille tasapuolinen.</p> <p>”Oven avaaminen.”</p>	<p>Osaaminen Rutiini vahvistaa osaamista ja helpottaa vaikean asian käsittelyssä. Myös lähisuhdeväkivaltaa kä- sittelevät koulutukset ovat tärkeitä. Niissä voi harjoitella kysymistä, omaa roolia auttajana se- kä hankkia lisää tietoa lähisuhdeväkivallasta il- miönä.</p> <p>”Utelusta kysymiseen.”</p>
<p>Palveluiden saatavuus Erityisten väkivalta- ja palveluiden saatavuus helpot- taa siihen puuttumista. Näin työntekijällä ei ole yksin vastuuta ongelman ratkaisemisesta.</p> <p>”Minun tarvitsi vain kysyä.”</p>	<p>Vaikutukset ja palaute Asiakkaiden myönteinen palaute, avun saamisen kokemukset sekä tunne kokonaisvaltaisemman hoidon ja tuen tarjoamisesta tuovat motivaatio- ta kysymiseen.</p> <p>”[Asiakas sai] viimein mahdollisuuden kertoa.”</p>

(LÄHTEET: Spangaro ym. 2011; Todahl & Walters 2011; O’Campo ym. 2011; lyhennetyt ja suomennetut sitaatit: Spangaro ym. 2011.)

Asiakkaan tilanteen ja näkökulman ymmärtäminen on tärkeää väkivaltaan puuttu-
misen onnistumisen kannalta. Asiakkaan näkökulmasta tärkeitä tekijöitä väkivallasta
kertomiselle ovat yksityisyys, turvallinen ja luotettava ilmapiiri sekä tietoon perus-
tuva suostumus. Asiakasta ei saa tuomita tai painostaa vaan kysyä suoraan ja kiireettä
siten, että on oikeasti valmis kuulemaan vastauksen. Asiakas haluaa myös tietää, mik-
si asiasta kysytään ja mitä tiedolla tehdään. Asiakkaan tulee olla varma, että asia pysyy
hänen niin halutessaan salassa ja että toimenpiteet tehdään vain hänen suostumuksel-
laan. (Todahl & Walters 2011; Kramer ym. 2004.)

Asiakkailla voi myös olla vahva ennako-oletus siitä, mitä kussakin palvelussa on sopi-
vaa käsitellä. Esimerkiksi Leppäkosken (ym. 2011) tutkimuksesta käy ilmi, että asiakas
voi ymmärtää tilanteen niin, ettei terveydenhuollon ammattilainen puutu hänen ker-
tomukseensa lähisuhdeväkivallasta, koska ”hän tekee vain työtään”. Työ määrittynyt näin
joksikin muuksi kuin avun tarjoamiseksi väkivaltaan. Tästä syystä esimerkiksi mie-
lenterveyspalveluissa asiakas voi kokea, että hänen on helpompaa puhua ja pyytää apua
masennukseen tai ahdistukseen kuin niiden taustasyynä olevaan väkivaltaan. Hän voi
ajatella sillä tavoin helpottavansa työntekijän taakkaa tai asioivansa oikealla tavalla oi-
keassa palvelussa.

Asiakkaan näkökulmasta on siksi tärkeää, että häneltä kysytään väkivallasta silloinkin, kun se ei ole kyseisen palvelun pääasiallinen tehtävä tai käynnin varsinainen syy. Hän voi kokea suurta helpotusta siitä, että hän saa ammattilaiselta luvan käsitellä varsinaista tai tilanteeseen kiinteästi liittyvää ongelmaansa. Hänen toipumiselleen voi olla suureksi avuksi tieto siitä, etteivät hänen oireensa johdu esimerkiksi mielenterveyden häiriöstä vaan väkivallasta. (Robinson & Spilsbury 2008; Spangaro ym. 2011.)

- Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa lähisuhdeväkivaltaa kokeneita naisia pyydettiin kertomaan, miten he toivoisivat terveydenhuollon ammattilaisten kysyvän ja keskusteleman väkivallasta. Naiset kannattivat rutiinikysymistä, mutta pitivät tärkeänä kysymisen pohjustamista sekä turvallista ja kiireetöntä ilmapiiriä. Vastauksissa nostettiin esiin myös eri tapoja antaa tietoa ja viestiä mahdollisuudesta keskustella väkivallasta:

Joskus näet julisteen, etkä ehkä sano mitään tuolloin. Mutta sitten muistat nähneesi jotain. Ja saatat mennä takaisin. (Chang ym. 2005; sitaatti suomennettu.)

- Toisessa tutkimuksessa selvitettiin, mitä aktiivisesti väkivallasta kysyvät lääkärit pitivät tärkeänä asiakkaita lähestyttäessä. He totesivat saavansa väkivaltakysymykseen useimmiten pelkkiä vihjeitä, mutta eivät suoraa vastausta. He korostivat, ettei tarkoituksena ole paljastaa asiakkaan väkivaltakokemuksia tai korjata tilannetta, vaan kysyä, tarjota apua ja käynnistää prosessi. Jo pelkkää myötätuntoista kysymistä ja tiedon tarjoamista voi pitää onnistumisena:

Vähintä on, että varmistan sanoneeni heille, etteivät he eivät ansaitse sitä ja että resurssija on saatavilla, jos he niin haluavat. Mutta se, että minä tiedän, ei ole menestys tai tulos. Asian kehystäminen on. Se tosiasia, että he saavat tietää minun olleen huolissani. Tiedätkö, samaan tapaan kuin tupakoinnista tai aseturvallisuudesta. He saavat kuulla, että välitän. (Gerbert ym. 1999; sitaatti suomennettu.)

Päihde- ja mielenterveysongelmaiset naiset lähisuhdeväkivallan korkean riskin ryhmiä

Tutkimusten perusteella tiedetään, että päihde- ja mielenterveyspalveluita käyttävät ovat kokeneet lähisuhdeväkivaltaa muuta väestöä useammin. Heidän joukossaan on myös muuta väestöä enemmän lähisuhdeväkivaltaa käyttäneitä henkilöitä. Tästä syystä mahdollisuudet ehkäistä lähisuhdeväkivaltaa sekä puuttua siihen ovat näissä palveluissa erityisen hyvät.

Lähisuhdeväkivallan korkean riskin ryhmäksi voidaan luokitella etenkin päihteiden ongelmakäyttäjänaiset, joiden todennäköisyys joutua fyysisen ja seksuaalisen väkivallan uhriksi on suuri sekä mahdollisuudet hakea apua heikot. Tässä luvussa tarkastellaan pääasiassa päihde- ja mielenterveysongelmaisten naisten tilanteeseen liittyviä erityiskysymyksiä. Kuitenkin on muistettava, että myös päihteitä käyttävillä ja mielenterveyden häiriöistä kärsivillä miehillä voi olla monenlaisia kokemuksia lähisuhdeväkivallasta sekä sen uhreina että tekijöinä.

Päihdeongelmaisen naisen kokema väkivalta

Päihteitä käyttävä nainen ei ole Suomessa enää harvinaisuus eikä sukupuoli alkoholin tai huumeiden käyttöä ehkäisevä tekijä. Naisten ja miesten päihteiden käyttö saa kuitenkin erilaisia merkityksiä. Etenkin päihteitä runsaasti käyttävä nainen poikkeaa yhteiskunnallisesti ja kulttuurisesti määritellystä naisen normista, johon kuuluu muun muassa itsestä ja lähipiiristä huolehtiminen. Päihdeongelmaista naista voidaan pitää itsekkäänä, epäonnistuneena, säälittävänä, alistettuna, huonona tai jopa pahana naisena. Leimautuminen on vielä syvempää silloin, jos nainen on äiti.

Päihdeongelmaisten naisten tilannetta ja väkivaltakokemuksia on tarkasteltu muun muassa ruotsalaisessa selvityksessä, johon osallistui yli sata Malmön, Göteborgin ja Tukholman päihdehuollon naisasiakasta (Holmberg ym. 2005). Ilmeni, että lähes kaikki, yli 90 prosenttia kyselyyn vastanneista naisista (94/103), oli kokenut fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa jossain vaiheessa aikuisikänsä.

- Suurin osa oli kokenut monen tyyppistä väkivaltaa useita kertoja ja usean eri tekijän taholta. Yli puolet oli kokenut aikuisiällään väkivaltaa enemmän kuin kymmenen kertaa.
- Useimmiten tekijänä oli entinen, nykyinen tai satunnainen kumppani tai muu tuttu mies, mutta noin viidesosa naisista oli kokenut väkivaltaa myös muun muassa poliisin, vartijan tai muun ammattihenkilön taholta.
- Puolelta naisista oli kysytty eri palveluissa väkivallasta ilman, että he itse olivat ottaneet asiaa esiin. Sosiaalipalveluissa kysyttiin ja tarjottiin apua huomattavasti useammin kuin terveydenhuollossa.

Selvitystä varten haastateltiin tarkemmin neljäätoista päihdeongelmaista naista, jotka olivat kokeneet vakavaa fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa, vähättelyä, alistamista, eristämistä tai kontrollointia. Heistä suurin osa käytti huumeita (amfetamiinia tai heroïinia) ja osalla oli myös taustalla rikoksia ja prostituutiota. Juuri kellään naisista ei ollut koulutusta, ammattia tai työkokemusta.

Väkivalta ja päihteiden käyttö kietoutuivat naisten kertomuksissa monella tapaa yhteen. Osalla se tuntui olevan päihteiden käytön syy. Sen avulla keuhettiin väkivaltaa tai lääkittiin sen aiheuttamia seurauksia. Päihteet myös estivät irtautumasta väkivaltaisesta suhteesta. Päihteiden käytön paljastuminen oli esteenä avun hakemiselle ja myös heidän puolisoilleen tehokas keino kontrolloida ja uhkailla heitä.

Avun hakemisen kynnykset olivat osin samoja kuin muillakin lähisuhdeväkivaltaa kokeneilla naisilla. Haastatellut naiset pelkäsivät väkivallan pahenemista, jos he kertoivat siitä jollekin. He myös häpesivät ja tunsivat syyllisyyttä ja kokivat olevansa vastuussa kokemastaan väkivallasta sekä pelkäsivät lasten menettämistä. Lisäksi päihderiippuvuus aiheutti erityisiä haasteita avun hakemiseen ja saamiseen:

- **Oikea paikka hakea apua tuntui puuttuvan.** Väkivalta- ja kriisipalvelut eivät ottaneet vastaan päihtyneitä naisia, kun taas sairaaloissa ja terveysasemilla päihdeongelmaisista ei välitetty tai heidät nähtiin yksinomaan päihdeasiakkaina. Päihdepalveluissa ei puolestaan ollut osaamista etenkin seksuaalisen väkivallan kysymyksissä.
- **Naisilla oli epäluottamusta eri auttajatahoja kohtaan.** Suurin osa naisista oli kokenut epäkunnioittavaa kohtelua sekä sosiaaliviranomaisten, terveydenhuollon että poliisin taholta. Poliisille ilmoittaminen nähtiin erityisen hankalana, sillä päihdepiireissä se olisi tarkoittanut yhteisön pelisääntöjen ja luottamuksen rikkomista, ”vasikointia”, josta olisi voinut seurata rangaistuksena lisää väkivaltaa. Se olisi myös usein tarkoittanut oman laittomien päihteiden käytön ja mahdollisen muun rikostaustan paljastumista.
- **Naiset eivät itse kokeneet ansaitsevansa tai tarvitsevansa apua.** Heillä saattoi olla muita, omasta mielestään isompia ongelmia esimerkiksi lain kanssa, taloudellisen tilanteen tai kodittomuuden vuoksi. Osa haastelluista tuntui myös ymmärtävän miestään ja tämän näkemystä väkivallan syistä. Osa puolestaan yritti ratkaista tilanteen omin keinoin, esimerkiksi vastaamalla väkivaltaan. He myös saattoivat elää täydellisessä tunnetyhjiossä kykenemättä nimeämään ongelmaa, tunnistamaan avun tarvetta tai ottamaan vastaan apua. Naiset kuitenkin myös kertoivat toivoneensa, että joku olisi nähnyt ja puuttunut heidän tilanteeseensa. He kokivat, että auttajat antoivat periksi liian helposti.

Selvitys paljastaa isoja esteitä päihdeongelmaisen naisen avun hakemisessa ja saamisessa. Kärjistetysti päihdeongelmaiset naiset voivat olla tilanteessa, joissa he osaavat tai voivat hakea apua vain väkivallan fyysisiin vammoihin, kun taas muut toimenpiteet ovat heille saavuttamattomissa tai näyttäytyvät lähinnä kontrollitoimina. Auttamisjärjestelmä puolestaan saattaa nähdä väkivallan yksinomaan päihdeongelman seurauk-

sena ja keskittää tukensa päihteiden käytön lopettamiseen. Naisten kertomusten mukaan tällöin saatetaan kuitenkin hoitaa pikemminkin oiretta kuin itse syytä.

Huumeita käyttävä nainen moninkertaisen riippuvuuden loukussa

Sanna Väyrynen (2007) on kuvannut tutkimuksessaan huumeita käyttävien nuorten naisten elämää huumausaineiden käytön aloittamisesta elämään huumeekuvioissa sekä yrityksiin irtautua siitä. Tutkimuksen mukaan sukupuoli saa monenlaisia merkityksiä huumausainekulttuurissa, jossa miehet ovat selkeänä enemmistönä ja hallitsevat sekä huumausaineiden saatavuutta että rahoja. Vain noin joka viides huumausaineiden ongelmakäyttäjä on nainen.

Huumeiden käytön kokeiluvaiheessa miehinen maailma voi olla naiselle kiinnostava. Käyttöön liittyvät kokeilut ja rajojen ylittäminen voivat merkitä naiselle kapinointia perinteistä kilttiä feminiinisyyttä vastaan sekä myös tietoista seksuaalisten rajojen ylittämistä. Se voi olla myös keino miesten hyväksynnän ja huomion hakemiseen. Huumausainekulttuuriin liittyvät piirteet, kuten lain ulkopuolella eläminen, vahvemman oikeus sekä päihteiden saatavuuteen ja velkoihin liittyvä väkivallan uhka, asettavat kuitenkin naisille erityisiä haasteita.

Väyrysen mukaan huumeiden käyttöön ja huumeiyhteisöön kiinnittymiseen liittyy kiinnijääminen huumeita käyttäviin miehiin sekä naisellisten avujen loukkoon. Vaikka prostituutio ei ole niin yleistä kuin ajatellaan, velkoihin ja saatavuuteen liittyvä vaihtokauppa ja seksuaaliset teot muun fyysisen väkivallan pelossa ovat tavallisia. Tutkimusta varten haastatellut naiset halusivat kuitenkin jyrkästi erottautua niistä naisista, jotka käyttivät seksuaalisuutta pelkästään kaupan välineenä.

Tutkimuksessa haastatellut huumeita käyttävät naiset olivat käyttäjäyhteisössä ja sen ulkopuolella moninkertaisesti leimautuneita jo pelkän päihdeongelmansa vuoksi. Koettu väkivalta tuntui murentavan naisten viimeisetkin itsetunnon rippeet, ja osin tästä syystä he myös itse välttelivät viimeiseen asti väkivallan uhrin leimaa. Myös auttamisjärjestelmässä heidät kohdattiin usein ensisijaisesti päihdeongelmaisina eikä uhreina. Heiltä odotettiin vahvaa toimijuutta ja vastuunottoa etenkin silloin, jos he olivat äitejä. Väyrysen mukaan ammattilaisen ja huumeita käyttävän, väkivaltaa kokeneen asiakkaan kohtaamiseen liittyykin aina vallankäyttöä, jolloin tilanteen määrittely voi joko avata väylän tai luoda todellisen esteen avun saamiselle.

Mielenterveysongelmainen lähisuhdeväkivallan uhrina

Monella mielenterveyspalveluita käyttävällä on kokemuksia lähisuhdeväkivallasta. Se voi myös olla mielenterveyspalveluihin hakeutumisen ja psyykkisten oireiden pääasiallinen syy. Mielenterveyden häiriö voi myös lisätä väkivallan riskiä. Se voi olla tosiasiallinen toimintarajoite samaan tapaan kuin esimerkiksi neurokognitiiviset häiriöt (esimerkiksi autismikirjon häiriöt). Toimintarajoitteinen henkilö voi olla lähipiiristään riippuvainen ja siksi altis myös vallan väärinkäytölle. Päihdeongelmaisen tavoin heidän tilanteeseensa voi liittyä sosiaalisen elämänpiirin kaventumista sekä erilaisia leimoja, ennakkoluuloja ja osallisuuden rajoitteita yhteiskunnassa. Lisäksi huono itsetunto yhdistettynä mahdollisiin muihin sairaudesta johtuviin tai sosiaalisiin ja taloudellisiin ongelmiin ja päihteiden käyttöön voi lisätä entisestään altistumista muiden ihmisten hyväksikäytölle.

Ruotsissa mielenterveyspalveluita käyttäville naisille tehty kysely osoittaa, että väkivalta vaikuttaa monin tavoin heidän elämäänsä. Yli tuhannesta vastanneesta naisesta noin puolet oli joutunut väkivallan kohteeksi lapsena, kaksi kolmesta aikuisena ja joka kolmas viimeisen vuoden aikana. Naiset kuvailivat väkivallan vaikuttaneen negatiivisesti niin heidän kuvaansa itsestään, sosiaalisiin suhteisiin kuin heidän toimintakykynsä puolisoina ja vanhempina. He tunsivat tilanteessaan ahdistusta, pelkoa sekä näköalattomuutta. (Bengtsson-Tops 2010.)

Myös Englannissa toteutettu tutkimus lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten parissa osoittaa, että naiset itse näkevät väkivallan vaikuttaneen voimakkaasti etenkin heidän henkiseen hyvinvointiinsa. Suurin osa heistä pelkäsi henkensä lisäksi oman mielenterveytensä menettämistä. Heidän kertomuksistaan nousee esiin masennusta, traumatisoitumista, itsetuhoisuutta sekä muita häiriöitä kuten pakko-oireyhtymiä, syömishäiriöitä ja päihteiden ongelmakäyttöä. Mielenterveysongelman sijasta he pitivät itse oireitaan väkivallan ja hyväksikäytön seurauksina. (Humphreys & Thiara 2003.)

Vääränlainen uhri?

Päihteitä käyttävä tai mielenterveysongelmainen ihminen ei aina ole auttajien ja yhteiskunnan silmissä oikeanlainen väkivallan uhri. Etenkin päihteiden käyttöön liittyen uhrin oma toiminta ja uskottavuus asettuvat helposti kyseenalaisiksi. Uhri on voinut olla jo pitkään yhdessä väkivaltaa käyttäneen ihmisen kanssa, käyttää päihteitä hänen kanssaan ja ehkä myös itse käyttäytyä uhmakkaasti ja provosoivasti tilanteessa. Hän ei siten aina ole itse viaton uhri, joka joutuu yllättäen väkivallan eteen. Hän on saattanut käyttäytyä uhmakkaasti myös auttajia kohtaan, mikä horjuttaa edelleen hänen asemaansa väkivallan oikeanlaisena ja apuun oikeutettuna uhrina. (Piispa 2013.)

Päihteiden käytön vaikutus näkyy myös väkivallan uhrin omassa käytöksessä. Suomalaisaineiston mukaan uhrin oma päihtymys vähensi naisiin kohdistuneen parisuhdeväkivallan ilmoittamista poliisille jopa neljännekseen. Yksi mahdollinen tulkinta on juuri se, ettei uhri halua asioida poliisin kanssa päihtyneenä ja asettaa siten omaa osuuttaan tapahtuneeseen kyseenalaiseksi. (Piispa & Heiskanen 2009.)

Myös mielenterveyspalveluita käyttävään väkivallan uhriin voidaan suhtautua monella eri tavoin. Esimerkiksi mielenterveyden häiriöiden käsittelyä voi raamittaa se, mikä merkitys väkivallasta syntyneelle traumalle annetaan psyykkisten oireiden taustalla. Englantilaisesta tutkimuksesta nousee esiin väkivaltaa kokeneiden naisten kokemuksia avun hakemisesta mielenterveyspalveluista:

- Asiakkaan kertomusta ei välttämättä aina uskottu, tai ajateltiin, että se on ennemminkin sairauteen liittyvää oirehdintaa.
- Väkivallan aiheuttamaa traumaa ei tunnistettu, vaan naisten sijasta pikemminkin hänen parisuhteensa tai väkivaltaisen puolisonsa nähtiin tarvitsevan hoitoa.
- Väkivallasta vaiettiin, vaikka se olisi ollut tiedossa, ja hoidossa keskityttiin vain sen oireiden käsittelyyn. Esimerkiksi anoreksiasta kärsivän väkivaltaa kokeneen potilaan kanssa puhuttiin syömisestä.
- Uhrin pysymistä väkivaltaisessa suhteessa ei tulkittu väkivallan tekijän äärimmäisenä kontrollina ja vallankäytön onnistumisena vaan merkkinä uhrin mielenterveysongelmasta.
- Lääketieteellinen suhtautuminen väkivaltaan johti sen lääkitsemiseen, vaikka uhrin itse olisivat toivoneet keskusteluapua.
- Väkivallan käsittely uhrin mielenterveysongelmana saattoi johtaa väkivallan tekijän aseman vahvistumiseen sekä väkivaltaisen parisuhteen jatkuessa että ero- ja huoltajuustilanteissa vanhemmuutta arvioitaessa. (Humphreys & Thiara 2003.)

Auttajalla voi olla vahvoja uhrin omaan rooliin ja toimintakykyyn liittyviä ennakkokäsityksiä. Päihde- ja mielenterveysongelmalliselta odotetaan usein vahvaa toiminta- ja ratkaisukykyä, vaikka hänen todelliset voimavarat olisivat vähäiset. Väkivaltaa kokeneiden naisten kanssa työskennellyt Kristiina Väänänen (2011) muistuttaa, että väkivaltaisesta suhteesta lähteminen vaatii paljon enemmän rohkeutta ja henkisiä voimavaroja kuin väkivallattoman suhteen päättäminen. Jos tilanteeseen yhdistyy lisäksi päihde- tai mielenterveysongelma, voivat riippuvuuden, väkivallan pelon, itsetunnon

ja toimintakyvyn kynnykset olla moninkertaiset. Tällöin kysymys siitä, miksi uhri ei lähde väkivaltaisesta suhteesta, voi tuntua lähestulkoon kohtuuttomalta.

Oman erityisryhmänsä muodostavat naisvangit, joita Suomen vangeista on noin seitsemän prosenttia. Naisvangit ovat usein vieläkin moniongelmaisempia kuin miesvangit, ja he kärsivät miehiä enemmän erilaisista terveys-, mielenterveys- ja päihdeongelmista. Rikosseuraamuslaitoksen tutkimuksen mukaan jopa seitsemän kymmenestä naisvangista on joutunut kumppanin fyysisesti pahoinpitelemäksi. Lisäksi neljännes on kokenut väkivaltaa lapsuudessa. Kolmanneksella on myös seksuaalisen väkivallan kokemuksia. Samanaikaisesti suuri osa naisvangeista on myös itse syyllistynyt väkivaltaan. Euroopan kriminaalipolitiikan instituutin (HEUNI) tutkimuksen mukaan naisvankien kohtaamaa lähisuhdeväkivaltaa ei kuitenkaan tunnisteta vankiloissa systemaattisesti eikä apua ole riittävästi tarjolla. (Joukamaa ym. 2010; Jokinen 2011.)

OSA 2

VÄKIVALTAAN PUUTTUMISEN MALLI PÄIHDE- JA MIELENTERVEYESTYÖSSÄ

3 Toimintamalli pähkinäkuoressa

Luku 4. Miten otan puheeksi ja tunnistan lähisuhdeväkivallan?

Osa 2

KYSY KAIKILTA LÄHISUHDEVÄKIVALLASTA

1. Onko joku läheinen ollut joskus sinua kohtaan väkivaltainen?
2. Onko sillä vaikutusta elämääsi nyt?
3. Onko läheisissä ihmissuhteissasi tällä hetkellä väkivaltaa?

Kysy ja kuuntele

- A. Kysy väkivallasta suoraan ja kerro miksi kysyt.
- B. Kuuntele myötätuntoisesti ja anna tietoa.

Työkalut

Lähisuhdeväkivallan suodatin
ja kartoituslomake



Luku 5. Miten toimin lähisuhdeväkivallan ilmetessä?

TEE JATKOTOIMENPITEET

Kun väkivalta on tunnistettu, ensimmäinen tehtävä on arvioida tilanteen vaarallisuus väkivallan uhrin ja lasten kannalta. Lisäksi tulee sopia palvelukokonaisuudesta vastaava taho.

Tiedä ja toimi

- C. Varmista turvallisuus ja tee muut akuutit toimenpiteet.
- D. Suunnittele jatkotoimenpiteet, ohjaa ja seuraa.

Työkalut

Turvasuunnitelma
Vakavan väkivallan riskinarviointi
Kirjaamisen työkalut

4 Miten otan puheeksi ja tunnistan lähisuhdeväkivallan?

Kysy ja kuuntele

Päihde- ja mielenterveyspalveluissa on jo valmiiksi käytössä monia työtapoja ja välineitä, jotka auttavat lähisuhdeväkivallan käsittelyssä. Asiakkaan kohtaaminen perustuu vuorovaikutukseen, jossa olennaista on luottamuksen synnyttäminen ja läsnäolon taito. Päihde- ja mielenterveystyön ammattilaiset ovat tottuneet puhumaan vaikeista asioista ja käsittelemään tilanteita, jotka voivat toisinaan tuntua toivottomilta. Olennaista on myös virittää asiakkaan kiinnostus muutokseen. Nämä ovat avaimia myös lähisuhdeväkivallasta keskustelemiseen.

Seuraavaksi esitellään joitakin apuvälineitä, joiden avulla niin työntekijän kuin asiakkaankin epämukavuutta ja pelkoja väkivalta-aiheen suhteen voidaan vähentää. Myös rutiini helpottaa. Jos väkivalta otetaan puheeksi kaikkien kanssa, harjaannutaan väistämättä vaikean asian käsittelyssä. Työssä auttaa systemaattisen kartoituksen työväline, *lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake* (liite 1), jota esitellään tarkemmin jäljempänä.

Ohjeessa lähdetään liikkeelle tilanteesta, jossa kohdataan uusi asiakas tai jossa lähisuhdeväkivallasta ei ole tietoa. Pääsääntöisesti ohjeissa on ajateltu lähisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan kohtaamista. Taustalla voi olla myös monen muunlaista väkivaltaa. Asiakkaana voi olla myös väkivaltaa käyttänyt henkilö. Tähän palataan tarkemmin luvun lopussa.

KYSY KAIKILTA LÄHISUHDEVÄKIVALLASTA

1. Onko joku läheinen ollut joskus sinua kohtaan väkivaltainen?
2. Onko sillä vaikutusta elämääsi nyt?
3. Onko läheisissä ihmissuhteissasi tällä hetkellä väkivaltaa?

Kysy ja kuuntele

- A. Kysy väkivallasta suoraan ja kerro miksi kysyt.
- B. Kuuntele myötätuntoisesti ja anna tietoa.

Työkalut

Lähisuhdeväkivallan suodatin
ja kartoituslomake



A. Kysy väkivallasta suoraan ja kerro miksi kysyt

Kysy suoraan

Kysy väkivallasta myötätuntoisesti ja suoraan. Kysymällä avoimesti väkivallasta kerrot asiakkaalle, että siitä puhuminen on sallittua. Kysyminen itsessään on väliintulo ja huolen ilmaisu. Kysymättä jättäminen voi puolestaan tarkoittaa väkivallan välillistä hyväksymistä.

Kahden kesken

Kysy väkivallasta vain kun olet asiakkaan kanssa kahden kesken. Väkivallasta kysyminen ei ole turvallista mahdollisen väkivallan tekijän tai tekijälle läheisen henkilön, eikä toisten asiakkaiden läsnä ollessa. Tärkeintä on luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin luominen. Tulkkausta tarvittaessa käytä ammattitulkkia.

Kaikilta

Kun väkivallasta kysytään kaikilta asiakkailta, vältetään hankalalta väkivallan merkkien tulkinnalta ja toimitaan kaikkien asiakkaiden suhteen tasapuolisesti. Näin kehittyy myös vaikean asian käsittelyssä auttava rutiini.

Kerro miksi

Kerro miksi asiasta kysytään. Kynnys väkivallasta kertomiseen on korkea ja sitä voi madaltaa esimerkiksi kertomalla asiakkaalle, että ilmiö on yleinen ja siihen on saatavilla apua. Voit myös kertoa, että väkivallasta on päätetty kysyä rutiininomaisesti kaikilta.

Mitä tiedolla tehdään

Kerro myös, mitä tiedoilla tehdään. Kerro vaitiolovelvollisuudestasi sekä tilanteista, joissa mahdollisesti joudut sen ylittämään (mm. lastensuojeluilmoitus). Kerro, että tuki on tarjolla ja tarvittava tuki ja palvelut suunnitellaan aina asiakkaan suostumuksella yhdessä hänen kanssaan. Tuki ei ole riippuvainen esimerkiksi poliisille ilmoittamisesta.

B. Kuuntele myötätuntoisesti ja anna tietoa

Kuuntele asiakasta

Kysymykseen väkivallasta voi saada hyvin erilaisia vastauksia. On huomioitava, että tilanne saattaa olla ensimmäinen kerta kun asiasta kysytään, eikä asiakas osaa heti reagoida. Asiakasta on hyvä kuunnella tarkkaan. Niin rakennat luottamusta ja saat arvokasta tietoa.

- Asiakas voi ohittaa kysymyksen, kieltäytyä keskustelemasta aiheesta tai jopa pahastua siitä – joko siksi, että hän ei ole kokenut väkivaltaa tai juuri siksi, että hän on.
- Asiakas voi kierrellä asian äärellä, antaa erilaisia selityksiä tai puhua esimerkiksi mustasukkaisuudesta, riidoista tai päihteiden käyttöön tai parisuhteeseen liittyvistä ongelmista, mutta ei suoraan väkivallasta. Tämä voi johtua yhtäältä siitä, että hän ei välttämättä itsekään tunnista tilannettaan väkivallaksi tai toisaalta siitä, että hän tunnustelee maaperää asiasta kertomiselle.
- Hän voi tuntea vihaa väkivallan aiheuttaman trauman ja loppuun palamisen vuoksi ja kohdistaa sen työntekijään. Hänellä voi myös olla huonoja kokemuksia viranomaisista ja avun saamisesta. Hän on myös voinut jo pitkään piilotella väkivaltaa ja kehittänyt salaamiseen monenlaisia keinoja. Tällöin väkivallasta kertominen yhtäkkiä voi tuntua lähes mahdottomalta.

Tarjoa myötätuntoa

Myötätuntoa osoittavat kysymykset sekä oikean tiedon tarjoaminen väkivallasta voivat auttaa asiassa eteenpäin. Asiakkaan esiin nostamat aiheet, esimerkiksi riitely tai mustasukkaisuus, voivat tarjota hyvän tilaisuuden myötätunnon osoittamiselle ja jatkokysymyksille. Myös häpeän, syyllisyyden ja pelkojen käsittely auttaa. Työntekijä voi myös kertoa avoimesti, mikä saa hänet epäilemään väkivaltaa.

Murra uskomuksia

Lisäksi on hyvä käsitellä asiakkaan mahdollisia uskomuksia väkivallasta. On tärkeää tuoda esiin, että lähisuhdeväkivallalle ei ole olemassa mitään hyväksyttävää syytä. Esimerkiksi uhrin tai tekijän humalatila eivät selitä tai oikeuta väkivaltaa, väkivalta ei ole uhrin vastuulla, riita ja väkivalta ovat eri asioita ja väkivalta useimmiten jatkuu, ellei siihen puututa.

Usko asiakasta

Osa väkivaltaa kokeneista asiakkaista tarttuu tilaisuuteen ja kertoo kokemuksistaan. Asiakas voi esimerkiksi kokea helpotusta siitä, että joku viimein kysyy asiasta suoraan. Tällöin on tärkeää kuunnella hänen kokemuksiaan ja osoittaa, että häntä uskotaan. Näin oikeutetaan myös kokemusten aiheuttamat tunteet.

Ota kantaa

On huomattava, että passiivinen, kantaa ottamaton kuuntelu voi saada asiakkaan epäilemään, että hän on väärässä ja muut oikeassa. Väkivalta on väärin ja siihen on tärkeää reagoida silloinkin, kun se asiakkaan silmissä on jo alkanut tuntua normaalilta. Anna myönteistä palautetta asiakkaalle siitä, että hän kertoo asiasta.

Nimeä väkivalta

Työntekijän tehtävä on myös auttaa tapahtumien ja kokemusten nimeämisessä (esimerkiksi henkinen, fyysinen ja seksuaalinen väkivalta, pahoinpitely, rikos). Nimeä väkivalta väkivallaksi. Tilanteen määrittely virheellisesti esimerkiksi päihdeongelmaksi, perheriidaksi tai vuorovaikutuksen haasteiksi vähättelee tilanteen vakavuutta sekä vaikeuttaa oikeiden ratkaisujen löytämistä.

Anna tietoa

Riippumatta siitä, kertooko asiakas väkivallasta, on hänelle hyvä antaa tietoa lähisuhdeväkivallan yleisyydestä, muodoista ja riskeistä. Lisäksi on hyvä antaa tietoa tarjolla olevista palveluista. Jos hän on väkivaltaa kokenut henkilö, voi annettu tieto auttaa palaamaan avun piiriin. Jos hän itse ei ole kokenut väkivaltaa, voi tieto auttaa esimerkiksi jotakuta hänen lähipiirissään.

Palaa asiaan

Työntekijän tehtävänä on myös antaa useita mahdollisuuksia palata asiaan ja madaltaa kynnystä hakea uudestaan apua. Asiakkaan kanssa voi sopia uuden tapaamisen tai antaa tietoa muista auttamistahoista. Ole rohkea ja herättele tunteita ja ajatuksia, mutta anna myös asiakkaan omalle ajatustyölle aikaa.

Häpeä, syyllisyys ja pelko lähisuhdeväkivallan uhrin ja tekijän näkökulmista

HÄPEÄ?	SYLLISYYS?	PELKO?
<p>Väkivallan uhrin kokemus häpeä voi olla esimerkiksi omaa syytä ja vastuuta etsivää tai epäonnistumiseen liittyvää häpeää. Sen taustalla voi myös olla monenlaisia omiin lapsuudenkokemuksiin, kasvuympäristöön, nykyiseen elämäntilanteeseen ja läheisiin ihmisiin liittyviä syitä.</p> <p>Myös väkivallan tekijä voi tuntea häpeää teoistaan. Häpeä voi myös olla itsekästä, muita syyttävää, selittelevää ja kiinnijäämisen pelon aiheuttama häpeää.</p>	<p>Uhrin syyllisyys voi liittyä esimerkiksi omaan, tekijän tai lähipiirin tulkintaan väkivallan syistä. Se voi liittyä myös vastuuseen lapsista ja läheisistä tai johtua omasta käytöksestä, väkivaltaisista teoista tai niiden pelosta. Syyllisyys voi kytkeytyä myös päihde- tai mielenterveysongelmiin.</p> <p>Väkivallan tekijän syyllisyys voi nousta esimerkiksi tekoihin ja sen seurauksiin liittyvästä katumuksesta. Se voi liittyä myös tekijän rikolliseen tai päihdetaustaan sekä omiin näkemyksiin väkivallan syistä.</p>	<p>Uhrin pelko voi olla pelkoa väkivallan jatkumisesta ja pahenemisesta tai arkipäiväistyneitä pelkoja, joka ei enää liity suoraan väkivallantekoihin. Pelko voi liittyä myös esimerkiksi poliisin tai lastensuojelun toimenpiteisiin.</p> <p>Myös tekijä voi pelätä väkivallan jatkumista, pahenemista, seurauksia tai kiinnijäämistä. Hän voi myös itse elää väkivallan uhan alla.</p>

Lähisuhdeväkivallan systemaattinen kartoitus

Lähisuhdeväkivallan systemaattinen kartoittaminen on tärkeä osa päihde- ja mielenterveysongelmaisen asiakkaan kokonaisvaltaista auttamista. Kartoitusta varten on olemassa työkalu, *lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake*, joka on kehitetty Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksella yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa (liite 1; Juutilainen 2012). Kehittämistyön taustalla ovat olleet kansainväliset, tieteellisesti testatut naiseen kohdistuvaa väkivaltaa koskevat kartoitustyökalut¹.

Lähisuhdeväkivallan systemaattinen kartoitus tehdään kaikille asiakkaille. Lomake ohjaa työntekijää käymään läpi asiakkaan väkivaltatilanteen vaiheittain sekä suunnittelemaan tarvittavat toimenpiteet. Se toimii sekä asiasta ensi kertaa puhuttaessa että jo aiemmin tietoon tulleen väkivallan systemaattisen kartoittamisen apuna.

Lomake koostuu neljästä osasta: suodatinkysymykset, kartoituskysymykset, arviointi ja toimenpiteet. Ensimmäisen osan suodatinkysymykset käydään läpi kaikkien asiakkaiden kanssa osana asiakkaan elämäntilanteen huolellista kartoitusta ja esitietojen keräämistä.

Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen sisältö pähkinänkuoressa

Suodatinkysymykset	Kartoituskysymykset	Arviointi	Toimenpiteet
Lähisuhdeväkivaltaa aiemmin? Vaikuttaako se edelleen? Lähisuhdeväkivaltaa nyt?	Millaista väkivaltaa? Milloin ja miten usein? Keiden taholta? Lapset ja raskaus?	Terveysvaikutukset Hyvinvointivaikutukset Turvallisuusvaikutukset Avun tarve	Riskinarviointi Uhrin ja lasten turvallisuus Jatkotoimet osana hoitoa Muut jatkotoimet

Ennen lomakkeen käyttöä

Kartoituslomakkeen käyttöä ei tarvitse välttämättä pitkällisesti pohjustaa, vaan sen voi toteuttaa osana normaalia esitietojen keräämistä. Lomakkeen käytön voi esitellä lyhyesti esimerkiksi seuraavalla tavalla:

Meillä on käytäntönä keskustella kaikkien kanssa perheen ja parisuhteen turvallisuudesta ja lähisuhdeväkivallasta. Kysymme kaikilta siksi, koska lähisuhdeväkivalta on kokemus-

¹ The Woman Abuse Screening Tool (WAST), HITS (Hurt, Insulted, Threatened with harm, and Screamed at them), Abuse Assessment Screen (AAS), Partner Violence Screen (PVS), ks. tarkemmin esim. Rabin ym. 2009.

semme mukaan yleistä ja haluamme tarjota siihen apua. Kysymisessä käytämme lomaketta, jonka kysymykset esitän nyt sinulle.

Suodatinkysymykset

Suodatinkysymykset esitetään kaikille asiakkaille:

1. Onko Sinuun kohdistunut lähisuhteissasi jossakin elämänvaiheessa fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?
2. Vaikuttaako kokemasi väkivalta edelleen terveyteesi, hyvinvointiisi tai elämänhallintaasi?
3. Onko lähisuhteissasi tällä hetkellä fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?

Kartoituskysymyksiin jatketaan, jos asiakas vastaa toiseen tai kolmanteen suodatinkysymykseen myöntävästi.

Kartoituskysymykset

Kartoituskysymysten avulla asiakkaan tilannetta voidaan kartoittaa yksityiskohtaisemmin ja saada tarkempi kuva väkivallan ilmenemisestä. Tämä auttaa avun suunnittelemisessä. Kartoituskysymyksissä kysytään ensin väkivallan eri muodoista ja annetaan niistä esimerkkejä. Esimerkkejä on hyvä avata myös asiakkaalle. Etenkin seksuaalinen väkivalta voi olla joskus vaikeasti hahmotettava asia.

Kartoituskysymyksissä selvitetään myös, keiden taholta henkilö on kokenut väkivaltaa. Tarkoitus on selvittää, missä suhteessa väkivallan tekijä on uhriin (esimerkiksi vanhempi, lapsi, puoliso, ex-puoliso, muu perheenjäsen tai sukulainen). Kysymys kysytään uhrin auttamista eikä syyllisten paljastamista varten. Väkivaltaa käyttäneitä henkilöitä ei tarvitse tässä nimetä.

- Millaista lähisuhdeväkivaltaa olet kokenut?
- Milloin olet viimeksi ollut kuvailemasi lähisuhdeväkivallan kohteena?
- Kuinka usein olet joutunut lähisuhdeväkivallan kohteeksi?
- Kuka tai ketkä ovat olleet väkivaltaisina Sinua kohtaan?
- Onko perheessäsi alaikäisiä lapsia, jotka ovat altistuneet väkivallalle?
(Kysytään vain, jos väkivaltaa on tällä hetkellä.)
- Onko puoliso kohdistanut sinuun väkivaltaa raskauden aikana?
(Kysytään vain, jos asiakas on raskaana.)

Arviointi

Arviointiosiossa asiakasta pyydetään arvioimaan kokemansa lähisuhdeväkivallan vaikutuksia:

- terveyteen (esim. fyysinen ja psyykinen terveys)
- hyvinvointiin (esim. sosiaaliset suhteet, elämänhallinta ja toimintakyky)
- turvallisuuteen (esim. pelon ja turvattomuuden kokemukset ja fyysinen uhka).

Asiakasta pyydetään myös kuvailemaan, millaista apua hän itse toivoisi tilanteeseensa. Myös työntekijä arvioi käydyn keskustelun perusteella väkivallan aiheuttamaa riskiä. Arvioinnin jälkeen siirrytään keskustelemaan tarvittavista toimenpiteistä.

Toimenpiteet

Toimenpiteet käydään läpi ja niistä sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa. Osa niistä on kiireellisiä, kuten asiakkaan välittömän turvallisuuden varmistaminen sekä mahdollisten vammojen dokumentointi. Työntekijän tulee lisäksi tehdä lastensuojeluilmoitus tai ennakkollinen lastensuojeluilmoitus aina, jos perheessä, jossa on väkivaltaa, on alaikäisiä lapsia tai jos raskaana oleva nainen kokee väkivaltaa.

Toimenpideohje ohjaa suunnittelemaan myös pidemmän aikavälin tukimuotoja. Asian käsittelyä voidaan jatkaa osana nykyistä asiakassuhdetta tai asiakas voidaan tuetusti ohjata esimerkiksi oman yksikön tai kunnan sosiaalityöntekijälle muiden palvelutarpeiden kartoittamista varten. Toimenpiteitä käsitellään tarkemmin luvussa 5.

Arvioinnin perusteella ryhdytään seuraaviin toimenpiteisiin:

- laaditaan turvasuunnitelma
- järjestetään asiakkaalle/potilaalle turvakotipaikka
- otetaan yhteys asiakkaan/potilaan kotikunnan sosiaalipäivystykseen tai hätäkeskukseen
- tehdään lastensuojeluilmoitus
- tehdään ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jos asiakas/potilas on raskaana ja häneen kohdistuu tällä hetkellä väkivaltaa
- välitetään asiakkaan/potilaan tiedot MARAK-yhteyshenkilölle, kun riski väkivallan uusiutumisesta on kohonnut
- jatketaan lähisuhdeväkivaltakokemusten käsittelyä osana asiakastyöskentelyä/hoittoa

- ohjataan asiakas/potilas lääkärille/äitiyspoliklinikalle
- otetaan yhteys tai ohjataan asiakas/potilas päivystäviin kriisipalveluihin
- ohjataan asiakas/potilas ottamaan yhteys poliisiin tai Rikosuhripäivystykseen, tekemään rikosilmoitus ja/tai hakemaan lähestymiskieltoa tai pyydetään poliisin konsultaatio tai tehdään rikosilmoitus asiakkaan/potilaan suostumuksella
- otetaan yhteys tai ohjataan asiakas/potilas yksikön sosiaalityöntekijälle (esim. terveydenhuollossa tai poliisilaitoksella) kotikunnan palvelujen kartoittamista varten
- jatkotoimenpiteitä ei tarvita (esim. asiakas/potilas on jo avun piirissä, kuten perheneuvola, terapia, mielenterveystoimisto, kunnallinen sosiaalityö).

Tärkeimmät ohjeet lomakkeen käyttöön

- **Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen täyttää työntekijä asiakkaan kanssa kahden kesken keskustellen.** Väkivallasta kysyminen ei ole turvallista mahdollisen väkivallan tekijän tai tekijälle läheisen henkilön, eikä toisten asiakkaiden läsnä ollessa. Lomaketta ei myöskään anneta asiakkaan itse täytettäväksi tai mukaan kotiin. Työntekijän tärkein tehtävä on luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin rakentaminen.
- **Jos väkivaltaa ilmenee,** tärkeintä on, että välittömästi arvioidaan tilanteen vaarallisuus väkivallan uhrin ja lasten kannalta sekä rohkaistaan asiakasta ottamaan vastaan apua. Vaikka asiassa on aina monia puolia, asiakasta ei tule syyllistää eikä epäillä hänen kokemustensa todenmukaisuutta.
- **Muista dokumentoida tulokset ja kerro myös asiakkaalle mitä kirjaat.** Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake, kartoituksen tulos ja tehdyt toimenpiteet säilytetään ja dokumentoidaan yksikössä käytössä olevien käytäntöjen mukaisesti. Tämä on tärkeää, sillä asiakas voi tarvita aineistoa myöhemmin esimerkiksi rikosprosessia, lähestymiskiellon hakemista tai lapsen aseman turvaamista varten.

Käytännön vinkkejä ja ohjeita

Miten minä keskustelen väkivallasta?

Ennen lähisuhdeväkivallan systemaattisen kartoittamisen aloittamista työntekijän on hyvä pohtia itselleen luontevaa tapaa keskustella väkivallasta ja käyttää lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta. Voit aloittaa pohtimalla omaa asiakaskuntaasi sekä tähänastisia toimintatapojaasi:

- Millaisia ovat asiakkaani? Millaisia kokemuksia heillä on lähisuhdeväkivallasta joko tekijöinä tai kokijoina?
- Puhunko lähisuhdeväkivallasta heidän kanssaan? Kartoitanko aina lähisuhdeväkivallan osana esitietojen keräämistä?
- Onko minulla keinoja ehkäistä lähisuhdeväkivaltaa ja lisätä asiakkaitteni ja heidän läheistensä turvallisuutta?
- Keiden kanssa minun on hyvä tehdä yhteistyötä? Mitä muita palveluja on olemassa?
- Mitä olen jo tehnyt? Miten voisin kehittää työtäni?

Luota ammattitaitoosi ja kokemukseesi!

Lähde liikkeelle turvallisuudesta?

Työntekijän on hyvä pysähtyä pohtimaan myös omaa suhdettaan väkivaltaan. Jokaisella meillä on omia tai lähipiirin kokemuksia turvallisuudesta, turvattomuudesta, pelosta ja jopa väkivallasta. Omat kokemuksemme vaikuttavat siihen, miten suhtaudumme asiakkaiden kokemaan väkivaltaan sekä esimerkiksi väkivaltaisessa suhteessa pitkään eläneisiin tai väkivaltaa käyttäneisiin ihmisiin.

Lahden ensi- ja turvakoti ry:n Turvallisten perheiden Päijät-Häme -projektissa on kehitetty materiaaleja, joiden avulla väkivaltaan liittyviä asioita voidaan avata turvallisuusnäkökulman kautta (Turvallisuusseula – esimerkkejä turvallisuutta avaavista kysymyksistä; Miniturvallisuusseula – työkirja). Nämä kysymykset on hyvä jokaisen työntekijän käydä läpi ennen väkivaltatyön aloittamista:

Näkökulmia turvallisuuteen ja turvattomuuteen

Turvallisuus	Turvattomuus, pelko ja väkivalta
Mitä ymmärrät lähisuhteisiisi liittyvällä turvallisuudella? Mikä toi turvaa lapsuuden perheessäsi? Mikä tuo turvaa nykyhetkessä, perheessä ja parisuhteessa? Miten olet oppinut olemaan turvassa? Mikä on kaikkein tärkeintä turvallisuutesi kannalta? Miten otat vastuuta omasta ja toisten turvallisuudesta? Miten suojelet ja suojaat omaa turvallisuuttasi?	Tuleeko mieleesi jokin tilanne jossa pelkäsit? Miten reagoit sillä hetkellä? Mitä ajattelet siitä nyt? Millaisen opetuksen olet saanut väkivallan käytöstä vanhemmiltasi, sisaruksiltasi, koulusta, kavereiltasi, työstäsi tai mediasta? Muistatko jonkun itseesi kohdistuneen väkivaltaisen teon? Muistatko yhtään tilannetta, jossa sinä olisit ollut väkivaltainen toista ihmistä kohtaan?

(LÄHTEET: Turvallisuusseula; Miniturvallisuusseula)

Myös asiakastyössä turvallisuusnäkökulma voi olla hyvä reitti arkaan aiheeseen. Se vie hieman enemmän aikaa kuin suora kysyminen, mutta on käyttökelpoinen tapa esimerkiksi silloin, kun asiakas ei osaa nimetä kokemuksiaan väkivallaksi tai kun aihe tuntuu hänelle vaikealta. Turvallisuusnäkökulman avulla asiakas haastetaan ensin pohtimaan omaa turvallisuuttaan tuottavia ja vasta sen jälkeen sitä rikkovia asioita. Turvallisten perheiden Päijät-Häme -projektin kokemusten mukaan ihmiset osaavat vastata hyvin konkreettisesti esimerkiksi kysymykseen siitä, mikä on tuonut hänelle turvallisuutta lapsuuden perheessään tai nykyisissä suhteissaan.

Turvallisuusnäkökulma voi olla joskus avain myös väkivallan jatkotyöstämiseen. Asiakas voi helpommin motivoitua parantamaan turvallisuuttaan askel kerrallaan, kuin ratkaisemaan koko ongelmavyöhyksen kerralla. Keskustelu turvallisuudesta ei saa kuitenkaan hämärtää sitä, että myös turvattomuuden ja väkivallan kokemuksia on käsiteltävä ja niistä puhuttava oikeilla nimillä ja täsmällisesti.

Keskustelu ei etene tai aiheuttaa voimakkaita tunteita

Jos asiakas ei halua puhua väkivallasta tai ottaa vastaan apua, on hänen näkemyksiään ja toiveitaan kunnioitettava. Passiiviselta tai vihamieliseltä vaikuttava käytös voi kuitenkin olla seurausta myös väkivallan aiheuttamasta traumasta. Tällöin ei ole hyvä luovuttaa liian helposti. Muista myös, että väkivallan aiheuttaman traumaa ei tarvitse osata hoitaa siinä hetkessä.

Alla on joitain vinkkejä, joista voi olla apua silloin kun asiakas kieltää väkivallan, vähättelee sitä tai on auttajaa kohtaan vihamielinen. Asiakas voi myös olla liian päihtynyt, harhainen, kiihtynyt tai muiden asioiden kuormittama käsitelläkseen väkivalta-asi-aa. Luota näissä tilanteissa omaan ammattitaitoosi ja arvioi onko väkivalta-aihe hyvä ottaa esiin muulla tavoin tai muussa yhteydessä. (Ks. myös Perttu & Kaselitz 2006.)

Asiakas kieltää väkivallan

- Älä painosta.
- Kerro mikä sai sinut epäilemään väkivallan mahdollisuutta.
- Selitä, että apua on olemassa ja hän voi palata asiaan tarvittaessa.
- Olet tehnyt velvollisuutesi, mutta älä ajattele, että asia on ohi ja loppuun käsitelty.
- Kirjaa epäilysi ja niitä tukevat todisteet.
- Palaa asiaan myöhemmin esimerkiksi seuraavassa tapaamisessa.

Asiakas on liian päihtynyt, vakavasti sairas tai harhainen

- Anna asiakkaalle aikaa toipua ennen kuin yrität puhua hänen kanssaan.
- Varmistu kuitenkin asiakkaan välittömästä turvallisuudesta.
- Varmista myös, että hänen puhelinnumero on tiedossasi: sinä tai sosiaalityöntekijä voitte soittaa hänelle myöhemmin kotiin (seuraavien 1–3 päivän kuluessa).

Asiakas on vihamielinen

- Kunnioita asiakkaan tunnetta. Vihantunteen taustalla voi olla väkivallan aiheuttama trauma ja loppuun palaminen.
- Asiakkaalla voi myös olla huonoja kokemuksia avun saamisesta. Ne eivät johdu sinusta, mutta voit ottaa palautteen lyhyesti vastaan.
- Tarjoa tukea ja palveluita, mutta älä painosta.

Miten kysyä seksuaalisesta väkivallasta?

Seksuaalisesta väkivallasta ja hyväksikäytöstä keskusteleminen voi tuntua väkivallan muodoista kaikkein vaikeimmalta. Seksuaalinen väkivalta on uhrille erittäin henkilökohtainen, traumaattinen ja joskus myös vaikeasti hahmotettava kokemus. Kuitenkin myös siitä voi ja tulee kysyä.

Seksuaalisen väkivallan osalta on hyvä riittävästi pohjustaa kysymystä ja antaa esimerkkejä siitä, mitä sillä tarkoitetaan. Esimerkkejä seksuaalisesta väkivallan muodoista on annettu lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeessa. Myös muut kuin lomakkeella mainitut teot voivat olla seksuaalista väkivaltaa ja tavanomaisetkin teot saada sen merkityksen tietystä tilanteesta.

Seksuaalisesta väkivallasta kysymistä voi pohjustaa esimerkiksi seuraavasti:

Useat asiakkaani ovat kertoneet, että heidän kumppaninsa/ex-kumppaninsa on sanonut tai tehnyt sellaisia seksuaalisia asioita, joista heille on tullut huono olo tai että heitä on fyysisesti satutettu. Onko sinulle koskaan käynyt näin?

Seksuaalisen väkivallan huomioon ottamiseen naisten kanssa tehtävässä päihdetyössä on kehitetty hyödyllisiä ohjeita A-klinikkasäätiön Naisten virta -hankkeessa (Lyden 2010; ks. myös <http://naistenvirta.nettisivu.org/>). Ohjeissa muistutetaan, että erityisesti hyvin runsaasti päihteitä käyttävillä naisilla on riski joutua toistuvasti seksuaalisen väkivallan ja hyväksikäytön uhreiksi, jopa siinä määrin että raiskatuksi tuleminen ja seksiin pakottaminen saattavat uhrin mielessä normalisoitua tavalliseksi toiminnaksi.

- Seksuaalisen väkivallan uhri saattaa puhua kevyeen ja vähättelevään sävyyn kokemastaan.
- Uhri saattaa myös pelätä, ettei häntä uskota tai että hänen omaa toimintaansa epäillään.
- Kyetäkseen selviämään tapahtuneen aiheuttamasta ristiriidasta, hän saattaa vähätellä teon merkitystä, vakavuutta ja tekijän vastuuta teostaan.

Ohjeen mukaan seksuaalisen väkivallan uhrin kohtaaminen vaatii työntekijältä erityistä herkkyyttä. Työntekijän on tärkeää pysyä rauhallisena, kuunnella asiakasta ja uskoa häntä. On tärkeää tuoda esiin, ettei mikään, mitä asiakas on saattanut tehdä tai jättää tekemättä, oikeuta hänelle tehtyä tekoa. Vastuu väkivallasta on aina sen tekijällä. Työntekijän tehtävänä on auttaa tapahtuneen läpikäymisessä ja sen merkityksen tiedostamisessa. Tapahtuneen nimeäminen on tärkeää, mutta ohjeessa kehoitetaan välttämään sanaa raiskaus, ellei asiakas itse sitä käytä.

- Mikäli tapahtumasta on vain vähän aikaa, rohkaise asiakasta lääkärintutkimukseen ja rikosilmoituksen tekoon, tarjoa kriisiapua ja motivoi jatkohoitoon hakeutumiseen.
- Anna hänelle tietoa hänen oikeuksistaan myös silloin, kun tapahtumasta on jo pidempi aika. (Lyden 2010.)

Miten kysyä väkivallan käyttämisestä?

Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake on tarkoitettu väkivallan uhrin tunnistamisen ja tukitoimien suunnittelun välineeksi. Jos kartoituksen perusteella asiakas ei ole kokenut väkivaltaa, voidaan keskustella asiakkaan kanssa myös siitä, onko hän itse mahdollisesti käyttänyt väkivaltaa läheisissä suhteissaan. On tärkeää, että myös väkivallan tekijä saatetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tuen piiriin.

Myös osa väkivallan uhreista voi toisinaan olla väkivallan tekijöitä. Uhrien syyllistämisen välttämiseksi keskustelu väkivallan käyttämisestä kannattaa käydä erillään uhrikemusten kartoittamisesta. Jokainen on vastuussa omasta käytöksestään, mutta omat väkivallan teot eivät ole este avun saamiselle.

Väkivallan käyttämisestä voi kysyä suoraan. Luottamuksellinen suhteen rakentamiseksi on tärkeää, että asiakas saa aluksi kertoa omat kokemuksensa ja käsityksensä siten, kuin hän itse haluaa. Kuitenkin väkivaltaan tulee ottaa selvä kanta. Lisäksi tulee aina kartoittaa perheenjäsenten ja muiden läheisten turvallisuus ja avun tarve.

Mahdollisia kysymyksiä väkivallan tekijälle on esitelty eri lähteissä (STM 2008; VÄRA 2008; Naisten virta -hanke 2008–2010; Hyvärinen & Hautamäki 2013), joista alla on nostettu esiin muutamia:

- *Onko omassa toiminnassasi mitään, minkä suhteen toivot muutosta?*
- *Mikä omassa käytöksessäsi voi olla toisista pelottavaa tai aiheuttaa toisille turvattomuutta?*
- *Oletko käyttäytynyt väkivaltaisesti ihmissuhteissasi?*
- *Millaista apua toivoisit saavasi tilanteeseesi?*
- *Onko puoliso/lapsesi jo avun piirissä?*

5 Miten toimin lähisuhdeväkivallan ilmetessä?

Osa 2

Tiedä ja toimi

Jos väkivaltaa ilmenee (kartoituksen perusteella tai muuten), tärkein tehtävä on arvioida tilanteen vaarallisuus väkivallan uhrin ja lasten kannalta. Tarvittavat toimenpiteet turvallisuuden näkökulmasta tulee tehdä välittömästi, eikä niitä voi jättää seuraavalle tapaamiskerralle. Akuutin fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tilanteessa tulee lisäksi varmistaa, että asiakas käy lääkärin vastaanotolla ja tarvittaessa tekee rikosilmoituksen. Keskeinen väline akuutin väkivallan tilanteessa on moniammatillinen riskinarvioinnin työkalu ja toimintamalli (MARAK), jota esitellään tarkemmin jäljempänä.

Erilaisissa tilanteissa tarvitaan erilaisia palveluita ja hoitopolkua. Asiakkaiden tilanteet voivat erota esimerkiksi sen suhteen, millaista väkivaltaa he ovat kokeneet, milloin ja mikä on heidän tilanteensa tällä hetkellä. Heillä voi olla myös lapsia tai muita läheisiä, jotka tarvitsevat yhtälailla apua. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake auttaa suunnittelemaan tarvittavia toimenpiteitä. Lisäksi on olennaista, että toimintayksikössä ja kunnan tai alueen palvelujärjestelmässä on sovittuna selkeät vastuutahot, toimintamallit ja yhteistyön tavat, jotta kaikki tietävät, miten eri tilanteissa toimitaan. Asiakas ei saa jäädä missään vaiheessa yksin ilman apua.

Myös tässä luvussa, kuten edellä, keskitytään ensisijassa lähisuhdeväkivallan uhrin ja tämän lasten auttamiseen. Väkivallan tekijän auttamiseksi ja väkivallan katkaisemiseksi on myös olemassa toimijoita ja työmalleja, joita kuvataan lyhyesti luvun lopussa.

TEE JATKOTOIMENPITEET

Kun väkivalta on tunnistettu, ensimmäinen tehtävä on arvioida tilanteen vaarallisuus väkivallan uhrin ja lasten kannalta. Lisäksi tulee sopia palvelukokonaisuudesta vastaava taho.

Tiedä ja toimi

- C. Varmista turvallisuus ja tee muut akuutit toimenpiteet.
- D. Suunnittele jatkotoimenpiteet, ohjaa ja seuraa.

Työkalut

Turvasuunnitelma
Vakavan väkivallan riskinarviointi
Kirjaamisen työkalut

C. Varmista turvallisuus ja tee muut akuutit toimenpiteet

Turvallisuusriski?

Huolehdi AINA akuutissa väkivaltatilanteessa asiakkaan turvallisuudesta. Tee väkivallan *riskinarviointi* ja laadi *turvasuunnitelma*. Selvitä, onko asiakkaan turvallista palata kotiin, ja järjestä hänelle tarvittaessa *turvakotipaikka*. Huolehdi myös muiden perheenjäsenten, erityisesti lasten turvallisuudesta ja avun tarpeesta.

- **Turvallisuusriskin** arvioimisessa voi käyttää vakavan väkivallan riskinarvioinnin MARAK-lomaketta (ks. tarkemmin seuraava luku). Asiakkaat, jotka ovat vaarassa kokea vakavaa väkivaltaa, tulee ohjata moniammatilliseen riskinarvioinnin kokoukseen, jos sellainen on paikkakunnalla toiminnassa.
- **Turvasuunnitelman** tekemiseen on suunniteltu erillinen lomake (liite 2), joka auttaa ennakoimaan väkivaltatilanteita, suunnittelemaan poistumistavan ja miettimään etukäteen henkilöt, jotka voivat auttaa avun hälytyksessä. Myös työntekijä voi pyytää luvan olla yhteydessä näihin henkilöihin, jos hän ei esimerkiksi jostain syystä saisi asiakasta kiinni. Turvasuunnitelma voi joskus auttaa tilanteen vaarallisuuden konkretisoimisessa asiakkaalle.
- **Turvakodin** palveluita on hyvä esitellä asiakkaalle, sillä niihin voi liittyä paljon ennakkoluuloja ja jopa väärää tietoa. Turvakoti on tarkoitettu kaikenikäisille naisille ja miehille ja palvelee myös esimerkiksi silloin, kun asiakas vasta kokee väkivallan uhkaa. Turvakodin asiakkaana on kaikenlaisia ihmisiä, eikä sinne menemistä tarvitse hävetä. Vaikeasti päihdeongelman turvaa tarvitsevan asiakkaan tilanteesta on kuitenkin hyvä keskustella erikseen turvakodin kanssa.

Lääkäriin?

Jos kyseessä on akuutti fyysinen tai seksuaalinen väkivalta, huolehdi, että asiakas käy lääkärin vastaanotolla ja että vammat dokumentoidaan siellä huolellisesti. Huolehdi myös, että raskaana oleva asiakas käy tarvittaessa äitiyspoliklinikalla. Vammojen kirjaamisen avuksi on laadittu valmiita lomakkeita ja materiaaleja, joiden käyttö parantaa asiakkaan oikeusturvaa:

- Pahoinpitely- ja kehokarttalomake (PAKE)
- Raiskatun akuuttiapua -kansio (RAP-kansio).

Lastensuojeluilmoitus?

Mikäli asiakas kertoo tällä hetkellä kotona tapahtuvasta väkivallasta, ja hänellä on siellä alaikäisiä lapsia, kerro hänelle avoimesti myös velvollisuudestasi *lastensuojeluilmoituksen* tekemiseen. Jos asiakas on raskaana, tee *ennakollinen lastensuojeluilmoitus*. Las-

tensuojeluilmoitus on tehtävä aina uudestaan, jos tilanne jatkuu, uusii tai pahenee. Rohkaise asiakasta ymmärtämään, että lastensuojeluilmoitus on mahdollisuus saada tukea ja apua, ei uhka eikä pelote.

Rikosilmoitus?

Kerro myös, että lähisuhdeväkivalta on rikos, kannusta *rikosilmoituksen* tekemiseen tai pyydä asiakkaan suostumus siihen. Kerro, että poliisille ilmoittaminen ja esimerkiksi lähestymiskiellon hakeminen voivat olla joskus ainoita keinoja varmistaa asiakkaan turvallisuus. Kerro kuitenkin myös, ettei poliisille ilmoittaminen ole edellytys muun avun saamiselle. Rikosuhripäivystyksestä (RIKU) saa apua ja neuvontaa rikosprosessista tarvittaessa myös nimettömänä.

Uusi aika?

Jos asiakas ei ole valmis ottamaan vastaan apua juuri tällä hetkellä tai se on hänelle vaikeaa, madalla kynnystä hakea apua uudestaan. Anna hänelle mukaan eri auttajatahojen yhteystietoja sekä lisätietoa lähisuhdeväkivallasta ja sen vaikutuksista. Varaa asiakkaalle uusi aika.

D. Suunnittele jatkotoimenpiteet, ohjaa ja seuraa

Kokonaisuuden suunnittelu ja seuranta

Akuuttien toimenpiteiden lisäksi on suunniteltava ja toteutettava muut tarvittavat toimenpiteet. Kokonaisuunnitelma laaditaan asiakkaan kanssa ja se käynnistyy asiakkaan ja hänen perheensä hoidon ja avun tarpeiden selvittämisellä.

Riippuen asiakkaan tilanteesta ja tarpeista asiakas voidaan tuetusti ohjata tätä tarkoitusta varten myös muualle, esimerkiksi jos hänellä on jo asiakkuus sosiaalitoimistoon. Ohjaukseksi ei yleensä riitä pelkkä kehoitus tai palvelun yhteystietojen antaminen, sillä kynnys ottaa yhteyttä ja asioida uuden auttajatahon kanssa voi olla asiakkaalle liian korkea. Voit varmistaa palvelun saannin olemalla asiakkaan kanssa tai hänen suostumuksellaan suoraan yhteydessä oikeaan auttamistahoon. Voit myös pyytää hänen suostumuksensa siihen, että häneen otetaan yhteyttä palveluiden tarjoamista varten. Varmista tällöin, että yhteydenotto toteutuu. Usein on kuitenkin hyvä välttää asiakkaan tarpeetonta siirtelyä palveluiden välillä.

Olennaista on se, että jollain taholla on vastuu toimenpiteiden ja palveluiden kokonaisuudesta:

- hoidon ja avun tarpeiden selvittäminen (uhri, tekijä, lapset ja koko perhe)
- kokonaissuunnitelma
- palvelupolun koordinointi
- seuranta.

Riippumatta siitä, saako asiakas tukea myös muualta, on väkivaltakokemusten käsitte-lyä usein tarpeen jatkaa myös osana päihde- ja mielenterveysongelman hoitoa. Usein eri toimijatahojen asiantuntemusta yhdistämällä asiakasta voidaan auttaa kokonais- valtaisimmin. Tällöin eri auttamistahojen työ on koordinoitava. Tärkeää on myös, että eri tahojen väliset yhteydenotot tapahtuvat sovitusti ja asiakas tietää aina kenen kans- sa, miksi ja mitä hänen asioistaan keskustellaan.

Vakavan väkivallan riskinarviointi

Vakavan väkivallan riskinarvioinnin avulla pyritään auttamaan vakavaa parisuhdevä- kivaltaa kokeneita uhreja tai sen uhan alla eläviä henkilöitä. Suomessa on viime vuo- sina kokeiltu ja kehitetty Englannista lähtöisin olevaa MARAK-menetelmää, joka on tarkoitus ottaa käyttöön koko maassa. Toimintamalli perustuu asiakkaan suostumuk- seen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Tavoitteena on, että parisuhdeväkivalta ja sen uhka loppuvat ja että uhri saa tarvitsemansa avun ammattilaisilta ja viranomaisilta yhdellä ilmoituksella mahdollisimman helposti, nopeasti ja yksinkertaisesti.

Kuka tahansa työntekijä, joka kohtaa työssään parisuhdeväkivallan uhrin voi tehdä riskinarvioinnin ja ohjata tapauksen MARAK-työryhmän käsittelyyn. MARAK-me- netelmästä on laadittu opas sekä koulutusmateriaalia, joiden avulla menetelmään voi tutustua tarkemmin. Kaikki materiaali on saatavilla THL:n verkkosivuilla.

MARAK on käytössä tällä hetkellä yhdellätoista paikkakunnalla, joilla avun saamiseen on olemassa jo pysyvät rakenteet, menettelytavat ja toimijat. Kuitenkin myös paikka- kunnilla, joilla MARAK-työryhmää ei ole perustettu, voidaan hyödyntää sen lomak- keita ja materiaaleja. Myös vastaava moniammatillinen yhteistyö voidaan käynnistää tapauskohtaisesti.

MARAK-prosessi koostuu kahdesta vaiheesta, joista ensimmäisessä työntekijä täyttää parisuhdeväkivallan uhrin kanssa riskinarvioinnin lomakkeen sekä motivoi häntä jat- kotyöskentelyyn. Alla on joitakin esimerkkejä MARAK-lomakkeen yhteensä 24 kysy- myksestä:

- *Fyysinen väkivalta:* Tapahtuuko pahoinpityä useammin kuin aikaisemmin? Onko väkivalta pahentumassa?

- *Seksuaalinen väkivalta:* Sanooko tai tekeekö (väkivallan tekijän/tekijöiden nimi) sellaisia seksuaalisväritteisiä asioita, jotka tuntuvat sinusta pahoilta tai jotka satuttavat sinua tai jotain toista fyysisesti?
- *Pakottaminen, uhkailu ja pelottelu:* Mitä pelkää? Pelkäätkö uusia vammoja tai väkivaltaa? Onko (...) koskaan uhannut tappa sinut tai jonkun muun (niin että uskot sen olevan totta)?
- *Taloudellinen väkivalta:* Onko taloudellisia seikkoja, joita pitäisi ottaa huomioon? Esimerkiksi, oletko taloudellisesti riippuvainen (...), oletko sinä tai onko hän menettänyt äskettäin työpaikan tai onko muita taloudellisia ongelmia?
- *Henkinen väkivalta ja eristäminen:* Tunnetko olevasi eristyksissä perheestä/ystävistä, esim. yrittääkö (...) estää sinua tapaamasta ystäviäsi/perhettäsi/lääkäreitä tai muita? Yrittääkö (...) kontrolloida kaikkea mitä teet ja/tai onko hän erittäin mustasukkainen?
- *Lapset ja raskaus:* Oletko raskaana tai oletko saanut lapsen lähiaikoina (viimeisten 18 kuukauden aikana)? Tiedätkö, onko (...) satuttanut ketään toista?

Prosessin toisessa vaiheessa käynnistetään uhrin suostumuksella moniammatillinen työskentely. MARAK-työryhmässä ovat mukana väkivallan uhrin kannalta keskeiset auttamistahot, ja siinä sovitaan uhrin turvallisuutta parantavista toimenpiteistä, nimetään niiden toteuttamisesta vastaavat tahot sekä seurataan toteutumista. Asiakas saa myös tukihenkilön, jonka tarkoituksena on auttaa käytännön asioissa, kuten rikosprosessissa ja asioissa virastoissa ja laitoksissa. Hän myös tukee ja motivoi asiakasta muuttuvassa elämäntilanteessa sekä kulkee rinnalla koko työskentelyn ajan.

Toimintamallin pilotoinnista tehdyn arvion mukaan menetelmästä on ollut hyötyä niin uhrin turvallisuuden kuin myös auttamistyön näkökulmasta:

- Uhrin turvallisuuden parantamiseksi tyypillisimpiä toimenpiteitä ovat olleet turvalliseen asumiseen liittyvät toimenpiteet, kuten turvakotiin ohjaaminen. Varsin usein on myös haettu tekijälle lähestymiskieltoa ja ohjattu uhria tekemään rikosilmoitus. Muita usein käytettyjä toimenpiteitä ovat olleet keskustelu- ja vertaistuen järjestäminen sekä tukihenkilön määrääminen.
- Työskentelyyn osallistuneiden ammattilaisten mukaan MARAK-prosessi on tehostanut auttamistyötä muun muassa antamalla kattavamman kuvan uhrin tilanteesta. Moniammatillinen toimintamuoto on lisännyt tiedonvaihtoa ja tietämystä toisten toimijoiden tehtävistä sekä parantanut yhteistyötä toimijoiden välillä. Työskentelystä on saatu myös suoraa palautetta siitä, onko väkivallan uhri saanut tarvitsemansa avun.

- Menetelmän toimivuutta on seurattu myös keräämällä MARAK-työskentelyyn ohjattujen asiakkaiden näkemyksiä. Haastattelujen perusteella väkivallan uhrin uhrin ovat saaneet apua tilanteeseensa. Myös riskinarviointilomaketta on pidetty toimivana keinona väkivallasta keskustelemiseen ja oman tilanteen arviointiin.
- MARAK-menetelmä on vähentänyt poliisin tietoon tulevaa parisuhdeväkivaltaa. Runsaassa 80 prosentissa tapauksista toistuva väkivallan kierre saatiin katkaistua, eikä MARAK-käsittelyn jälkeen tullut enää uusia rikosilmoituksia poliisille. Seurantajakson pituus oli puoli vuotta. (Piispa ym. 2012.)

Käytännön vinkkejä ja ohjeita

Älä yritä korjata, vaan käynnistä prosessi

Kun perheessä on toistuvasti väkivaltaa, se alkaa tuntua normaalilta. Väkivalta herättää syyllisyyttä ja häpeää usein sekä tekijässä että väkivallan uhrissa. Uhri syyllistää itseään, salaa tapahtuneen ja uskoo väkivallan loppuvan, kuten tekijä vakuuttelee. Hyvien ja huonojen kausien vaihtelu on tavanomaista.

Auttajien silmissä väkivallan uhri voi joskus vaikuttaa passiiviselta tai välinpitämättömältä omaa tilannettaan kohtaan. Hän voi myös suhtautua kielteisesti tai vaikuttaa sitoutumattomalta hänelle tarjottuun tukeen. Etenkin työskentely päihteitä käyttävän väkivallan uhrin kanssa voi olla haastavaa. Hän voi suoraan kieltäytyä käsittelemästä väkivalta-asiaa tai kertoa tilanteista hyvinkin yksityiskohtaisesti, mutta vähätellen niiden merkitystä. Yleistä on myös tunteiden etäännyttäminen ja piittaamattomuus tapahtunutta kohtaan. Nämä ovat voineet olla uhrille jo pitkään tärkeitä selviytymiskeinoja.

Väkivallan aiheuttaman traumatisoitumisen ymmärtäminen voi auttaa ymmärtämään väkivallan uhrin käyttäytymistä sekä työntekijän omia turhautumisen kokemuksia. Väkivallan seurauksia voivat olla esimerkiksi:

- muutokset käsityksissä itsestä (huono minäkuva tai kokemus siitä, ettei ole rakastamisen tai hyväksynnän arvoinen)
- muutokset suhteessa toisiin (miellyttämisen tarve, vahingollisen vuorovaikutuksen toistaminen)
- muutokset mielentilassa ja tunteiden säätelyssä (häpeä, syyllisyys, pelko, viha, toivottomuus, ahdistus, masennus)

- muutokset vireystilassa, toimintakyvyssä ja huomiokyvyssä (kiihtymys, apaattisuus, lamaantuminen, muistamattomuus ja unohtelu)
- somaattiset vaivat ja oireet sekä muutokset seksuaalisuudessa.

Tärkeää on kohdata asiakas aina kunnioittavasti, eikä esimerkiksi holhoten tai syyllistään. Asiakkaalta ei voi odottaa toimintaa tai ratkaisuja, joihin hänellä ei ole voimavaroja. Esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmaisten väkivaltaa kokeneiden asiakkaiden kohtaamisessa vahvan toimijuuden vaatimus ja etenkin uhrin syyllistäminen siitä, että hän ei heti jätä väkivaltaista puolisoaan, voi olla kohtuutonta.

Muista, että yksikin teko on merkittävä ja voi saada liikkeelle väkivallattomaan elämään johtavan prosessin. On myös tärkeää, ettei avun tarjoaminen jää vain yhteen kertaan. Luota omaan ammattitaitoosi ja pohdi erilaisia tapoja käsitellä ja lähestyä asiaa. Aiemmin esitelty turvallisuusnäkökulma voi olla niistä yksi. Työ on tärkeää sillä, jokaisella on oikeus elää ilman väkivaltaa ja sen pelkoa.

Apua lähisuhdeväkivallan uhreille

Useat eri toimijat tarjoavat erityispalveluja lähisuhdeväkivallan uhreille. Apua voi saada esimerkiksi turvakodeista, Ensi- ja turvakotien liiton avopalveluista, Naisten Linjalta, Monika-Naiset Liitosta, Raiskauskriisikeskus Tukinaisesta ja Rikosuhripäivystyksestä.

- **Turvakodit** on tarkoitettu perhe- tai lähisuhteessa väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille, jotka tarvitsevat tukea väkivallasta selviämiseen sekä väliaikaisen asuinpaikan. Lähes kaikki turvakodit ovat Ensi- ja turvakotien liiton tai kuntien ylläpitämiä.
- **Ensi- ja turvakotien liiton** avopalvelut auttavat perheväkivallan aiheuttaman tilanteen ratkaisemisessa ja kriisistä selviytymisessä. Avopalvelu voi olla puhelinneuvontaa, ajanvaraukseen perustuvaa keskusteluapua väkivaltatyön ammattilaiselta, ohjattu vertaisryhmä tai esimerkiksi tuettua asumista. Ajan- ja paikasta riippumatonta avopalvelua tarjoaa Nettiturvakoti (www.turvakoti.net).
- **Naisten Linja Suomessa** tarjoaa maksutonta tukea ja neuvontaa väkivaltaa kokeneille naisille ja tytöille sekä heidän läheisilleen. Naisten Linja auttaa puhelimitse sekä verkossa ja järjestää myös vertaisryhmä- ja vapaaehtoistoimintaa.

- **Monika-Naiset Liitto** auttaa väkivaltaa kokeneita maahanmuuttajanaisia ja -lapsia monikulttuurisen Voimavarakeskus Monikan sekä turvakoti Monan kautta.
- **Raiskauskeskus Tukinainen** auttaa seksuaalista väkivaltaa tai hyväksikäyttöä kokeneita naisia. Järjestö tarjoaa kriisitukea maksuttoman kriisipäivystyksen, kriisitapaamisten ja erilaisten vertaistukeen perustuvien keskusteluryhmien muodossa.
- **Rikosuhripäivystys (RIKU)** tukee lähisuhdeväkivallan uhreja oikeusprosessissa ja ohjaa tarvittaessa turvaan esimerkiksi turvakotiin. RIKU on mukana MARAK-työssä siten, että RIKUn tukihenkilöpalvelu on usein osa asiakkaalle tarjottua jatko- ja seurantasuunnitelmaa. (OM 2014.)

Keskustelu- ja kriisiapua tarjoavat myös monet mielenterveys- ja päihdetyön järjestöt sekä seurakunnat. Esimerkiksi Suomen Mielenterveysseura ylläpitää alueellisia kriisikeskuksia, jotka auttavat erilaisissa kriiseissä ja vaikeissa elämäntilanteissa. Myös seurakuntien diakoniatyö tarjoaa apua niin kriisitilanteessa kuin käytännöllisen ja taloudellisen tuen tarpeessa. Diakoniatyötä ei ole rajattu vain seurakuntien jäseniin.

Vertaisryhmät toipumisen tukena

Vertaistuella on keskeinen merkitys etenkin silloin, kun ihminen on kohdannut identiteettiään ja koko olemassaoloaan horjuttavia kokemuksia. Väkivalta on juuri tällainen kokemus. Vertaisryhmätoiminta on tehokas keino vahvistaa ihmisen osallisuutta omasta elämästä, luoda kokemuksia vastavuoroisista ihmissuhteista sekä tukea kriisistä toipumista.

Väkivallan ehkäisyn valtakunnallisten suositusten mukaan kunnissa tulisi järjestää sosiaali- ja terveystoimen, seurakuntien ja järjestöjen yhteistyönä ryhmämuotoista, ammatillisesti ohjattua keskustelu- ja vertaisryhmätoimintaa joko suljettuina tai avoimena ryhminä (STM 2008).

Vertaisryhmien ohjaamisesta tai toiminnan käynnistämisestä kiinnostuneet voivat saada apua Ensi- ja turvakotien liiton käsikirjasta *Vertaisryhmä – Väkivaltaa kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen* (Ojuri 2012). Käsikirja kertoo väkivaltaa kokeneiden naisten vertaisryhmistä ja niiden ohjaamisesta ja siitä, mikä väkivaltaryhmien kanssa työskentelyssä poikkeaa työskentelystä muiden vertaisryhmien kanssa. Kirjassa kerrotaan muun muassa väkivallan aiheuttaman traumatisoitumisen vaikutuksista ryhmän toimintaan sekä avataan ryhmissä usein toistuvia teemoja, kuten parisuhteesta irtautumista, kumppanin roolia, lasten tilannetta sekä käytännön kysymyksiä. Myös ryhmän muodon ja tapaamisten suunnitteluun annetaan konkreet-

tisia vinkkejä. Opas sopii myös yleisesti tukimateriaaliksi väkivaltaa kokeneita naisia työssään kohtaaville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille.

Lisätietoja lähisuhdeväkivallasta ja siihen puuttumisesta

Lähisuhdeväkivaltaa käsitteleviä materiaaleja on laadittu sekä ammattilaisen että väkivaltaa kokeneen avuksi. Hyvä perusaineisto naisiin kohdistuvasta parisuhdeväkivallasta on Ensi- ja turvakotien liiton julkaisema kirja *Veitsen terällä – Naiseus ja parisuhdeväkivalta* (Hannus ym. 2011). Kirja on tarkoitettu lisämateriaaliksi naisiin kohdistuvaa väkivaltaa työssään kohtaaville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Päänavaus selviytymiseen on puolestaan väkivaltaa kokeneelle naiselle kirjoitettu käsikirja, joka ohjaa naista selviytymään ulos parisuhdeväkivallan kierteestä (Perttu ym. 2012). Naisten kulttuuriyhdistyksen julkaisemassa käsikirjassa annetaan tietoa parisuhdeväkivallasta ilmiönä sekä keinoja arvioida itse suhteensa tilannetta omasta sekä lasten näkökulmasta. Kirjassa tarkastellaan myös irrottautumista prosessina sekä annetaan tietoa erilaisten palvelujen, kuten terveydenhuollon, poliisin ja turvakotien, käyttämisestä. Se sisältää myös lainopillista neuvontaa sekä turvallisuuteen liittyviä ohjeita. Käsikirja on tehty parisuhdeväkivallasta selviytyneiden naisten ja ammattityöntekijöiden yhteistyönä ja sen ohjeita ja työvälineitä voi hyödyntää väkivallan uhrien auttamistyössä.

Erilaisia väkivallan uhrien ja tekijöiden auttamisen työkaluja ja ohjeita on koottu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuille. Sivuilta löytyvät myös kaikki tässä oppaassa mainitut lomakkeet ja niiden ohjemateriaalit, eri ammattiryhmille tarkoitettut oppaat (mm. poliisi ja lastenvalvojat) sekä tietoa erityisryhmien kysymyksistä (mm. vammaiset naiset, maahanmuuttajat ja nuoret). Tietoa ja materiaalia on saatavilla myös Ensi- ja turvakotien liiton Nettiturvakoti-verkkopalvelusta, A-klinikkasäätiön Päihdelinkistä sekä Mielenterveysseuran E-mielenterveys-verkkopalvelusta. Lisäksi Rikosuhripäivystyksen (RIKU) ja poliisin materiaaleista on apua etenkin silloin, kun asiakas on väkivalta- tai seksuaalirikoksen uhri. Näitä materiaaleja on hyödynnetty myös tämän oppaan laatimisessa.

- www.thl.fi
- www.turvakoti.net
- www.paihdelinkki.fi
- www.e-mielenterveys.fi
- www.riku.fi
- www.poliisi.fi

Apua lähisuhdeväkivallan tekijälle

Myös lähisuhteissaan ja perheissään väkivaltaa käyttäviä henkilöitä tulee tukea väkivaltaisen käyttäytyminen lopettamisessa. Kun asiakkaan väkivaltaisuus paljastuu, on tärkeää kertoa tarjolla olevista mahdollisuuksista sekä motivoida asiakasta avun piiriin. Väkivaltaa voidaan käsitellä sekä osana päihde- tai mielenterveysongelman hoitoa että ohjata asiakas väkivallan katkaisuun erikoistuneihin palveluihin. Ohjaus voidaan toteuttaa esimerkiksi siten, että palveluun otetaan yhteyttä asiakkaan kanssa tai häneltä pyydetään suostumus yhteystietojen luovuttamista varten.

Väkivallan katkaisupalveluita ovat muun muassa Jussi-työ sekä Lyömätön Linja -toimintamalli:

- *Ensi- ja turvakotien liiton Jussi-työ* on tarkoitettu miehille, jotka haluavat ehkäistä ja lopettaa väkivallan käytön suhteissaan ja tarvitsevat apua kriisinä selvittämisessä. Jussi-työ tarjoaa apua myös väkivaltaa käyttäville naisille. (<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/vakivaltatyo/jussi-tyo/>)
- *Lyömätön Linja* tarjoaa apua väkivaltaa läheisiään kohtaan käyttäneille miehille. Järjestö tarjoaa yksilötapaamisten lisäksi mahdollisuuden osallistua vertaistukiryhmään. Lyömättömän linjan palveluita tarjoavat Miessakit ry (http://www.miessakit.fi/fi/toimintamuodot/lyomaton_linja) sekä Lyömätön linja Espoossa ry (<http://www.lyomatonlinja.fi/>).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Lyömätön Linja Espoossa ry ovat tuottaneet poliisille oppaan lähisuhde- ja perheväkivaltarikoksesta epäillyn henkilön ohjaamiseksi väkivaltaa katkaisevaan palveluun (Hyvärinen & Hautamäki 2013). Oppaassa annetaan vinkkejä väkivallan tekijän kohtaamiseen, asiakkaan motivointiin ja erilaisten tunteiden ja tilanteiden käsittelyyn. Vaikka opas on laadittu poliisin esitutkinnan näkökulmasta, sitä voi soveltuvin osin käyttää ohjeena myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Oppaassa kuvataan lyhyesti myös väkivaltaa katkaisevan työn sisältö.

Oppaan mukaan tehokkainta väkivallan katkaisutyö on silloin, kun eri toimijat tekevät sitä yhdessä. Se, että moni työntekijä tietää perheen sisäisestä väkivallasta, estää parhaimmillaan väkivallan uusiutumisen. Tärkeää on kuitenkin varmistaa, että asiakas tietää aina kenen kanssa, miksi ja mitä hänen asioistaan aiotaan keskustella ja saa myös jälkikäteen tietää, mitä on puhuttu.

- Asiakkaalle kerrotaan lakiin perustuvat ilmoitusvelvollisuudet.
- Häneltä pyydetään myös kirjallinen lupa olla yhteydessä muihin yhteistyötahoihin, esimerkiksi väkivaltaa katkaisevaan palveluun tai sosiaalitoimeen, jos asiakkaalla tai hänen perheellään on asiakassuhde sinne.

- Yhteistoiminta on tärkeää myös uhrin ja muun perheen kanssa työskentelevien tahojen kanssa. Asiakkaan kanssa kartoitetaan perheenjäsenten ja muiden läheisten turvallisuus ja avun tarve sekä pyydetään tarvittaessa lupa yhteistoimintaan. Työskentely väkivallan tekijöiden kanssa ei saa vaarantaa väkivallan uhrien turvallisuutta.
- Asiakkaalta tulee myös pyytää lupa kertoa hänen osallistumisestaan väkivaltaan katkaisevaan palveluun MARAK-työryhmälle, jos sellainen paikkakunnalla on. Kuitenkaan asiakkaalle ei voida antaa tietoa siitä, onko uhri osallistunut MARAK-työskentelyyn tai mitä asioita työryhmässä on käsitelty, koska tämä voi vaarantaa uhrin turvallisuuden. (Hyvärinen & Hautamäki 2013.)

Apua lapsille

Lähisuhdeväkivallalle altistuminen ja sen kohteeksi joutuminen ovat traumatisoivia tekijöitä lapsen ja nuoren elämässä. Varmista, että väkivaltaa kokeneen tai käyttäneen asiakkaan lapsia ei unohdeta väkivaltatilannetta selvitettyä.

Työvälineitä lasten auttamiseksi väkivaltatilanteissa ja muissa tuen tarpeissa on koottu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kasvun kumppanit -verkkopalveluun. Yksi toimintamalli on Toimiva lapsi & perhe -työ, jonka menetelmien päämääränä on tukea lapsen hyvää kehitystä ja ehkäistä yli sukupolvien siirtyviä ongelmia. Lapset puheeksi -keskustelu ja -perheinterventio ovat tieteellisessä tutkimuksessa todettu vaikuttaviksi menetelmiksi lasten häiriöiden ehkäisyssä. Työtä tehdään tilanteissa, joissa vanhemmuuden voimavaroja verottaa jokin iso tekijä perheen arjessa, esimerkiksi vanhemman vakava fyysinen sairaus, mielenterveys- tai päihdeongelma, väkivalta, vankeus tai lapsen käyttäytymiseen tai tunne-elämään liittyvät vaikeudet.

Toimiva lapsi & perhe -hankkeessa on laadittu hyödyllisiä oppaita, joiden avulla päihde- ja mielenterveysongelmaiset henkilöt voivat pohtia omaa vanhemmuuttaan. Lisäksi yksi opas on suunnattu murrosikäisille, joiden vanhemmilla on mielenterveysongelmia. Oppaita voidaan käyttää päihde- ja mielenterveyspalveluissa myös väkivaltakeskustelun pohjana. Oppaat ovat saatavilla verkossa.

- Miten autan lastani? Opas vanhemmille, joilla on mielenterveyden ongelmia. (Solantaus 2002.)
- Miten huolehdin lapsistani? Opas vanhemmille, joita oma päihteiden käyttö askarruttaa. (Solantaus 2010.)
- Mikä meidän vanhempia vaivaa? Käsikirja lapsille ja nuorille, joiden äidillä tai isällä on mielenterveyden ongelmia. (Solantaus 2005.)

Näkökulmia lainsäädäntöön

Väkivallan uhrien ja tekijöiden kanssa työskennellessä on hyvä pitää mielessä, että pahoinpitelyt ja seksuaalinen väkivalta ovat Suomen rikoslainsäädännössä vakavia rikoksia. Lähisuhdeväkivaltaan ja sen ehkäisyyn liittyy myös muuta lainsäädäntöä (ks. tarkemmin liite 4).

Pahoinpitelyllä tarkoitetaan ruumiillista väkivaltaa tai ruumiillista väkivaltaa käyttämättä toisen terveyden vahingoittamista, kivun aiheuttamista toiselle tai toisen saattamista tiedottomaan tai muuhun vastaavaan tilaan. Rikoslaisissa määritellään sille kolme eriasteista tekemuotoa (lievä, perusmuotoinen ja törkeä pahoinpitely). Seksuaalirikoksia ovat muun muassa raiskaus ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Lähisuhdeväkivaltaan liittyviä rikoksia voivat olla myös esimerkiksi kotirauhan rikkominen, pakottaminen ja vapaudenriisto. Vainoamista koskeva rikoslain uusi rangaistussäännös tuli voimaan vuoden 2014 alusta.

- Rikoslaki 19.12.1889/39

Lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi yksi lainsäädännön tarjoama keino on lähestymiskiellon määrääminen. Lähestymiskielto tarkoittaa, että henkilön hengen, terveyden, vapauden tai rauhan suojaamiseksi voidaan jotakuta toista kieltää ottamasta häneen yhteyttä. Lähestymiskielto voidaan määrätä myös silloin, kun kiellolla suojattava ja kieltoon määrättävä henkilö asuvat samassa asunnossa. Tämän niin kutsutun perheen sisäisen lähestymiskiellon määräämisen edellytykset ovat tiukemmat kuin tavalisen lähestymiskiellon.

- Laki lähestymiskiellosta 4.12.1998/898

Lainsäädännössä lähisuhdeväkivaltaan liittyvät myös erilaiset salassapitoa ja ilmoitusvelvollisuutta koskevat säännökset. Ilmoitusvelvollisuus lastensuojeluun on, jos alaikäiseen lapseen on kohdistunut väkivaltaa tai lapsella on hänen kehitystään vaarantavat kasvuolosuhteet. Väkivalta perheessä on aina lastensuojeluasia. Kaikilla työntekijöillä on lisäksi velvollisuus ilmoittaa poliisille, jos on syytä epäillä, että alle 18-vuotiaaseen lapseen on kohdistunut seksuaalirikos. Jos työntekijän tietoon tulee suunnitteilla oleva vakava väkivallan teko, joka olisi estettävissä, tulee hänen ilmoittaa siitä poliisille rangaistuksen uhalla.

- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417
- Rikoslaki 19.12.1889/39

LOPUKSI: Olenko osa ongelmaa vai osa ratkaisua?

Aiemmin tässä oppaassa päihde- ja mielenterveystyön ammattilaista pyydettiin pohtimaan omaa suhdettaan väkivaltaan sekä omia toimintatapojaan väkivallan tunnistaa-

miseen ja siihen puuttumiseen liittyen. Oppaan ohjeosio päättyy yhteenvedoon, jossa voi kerrata väkivaltakeskustelun periaatteita sekä myös pohtia omia lähestymistapoja väkivallan uhrin auttamiseen. Yhteenvedo osoittaa sen, miten väkivaltaan puuttumatta jättäminen voi joskus merkitä ongelman syvenemistä.

Pohdittavia kysymyksiä: osa ongelmaa vai osa ratkaisua?

Osa 2

OSA ONGELMAA	OSA RATKAISUA
Ammatillinen valta ja hallitseminen -> VAARAN LISÄÄNTYMINEN -> YHÄ VAIKEAMPI IRROTTAUTUA	Ammatillinen tukeminen ja puolustaminen -> VOIMAANTUMINEN
<i>Luottamuksen rikkominen</i> - Uhria haastatellaan yhdessä muun perheen kanssa. - Ilmoitetaan poliisille/viranomaisille ilman asiakkaan suostumusta tai ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvista asioista kertomatta asiakkaalle.	<i>Kunnioita suhteen luottamusta</i> - Kaikki keskustelut on käytävä kahden kesken, ei muiden perheenjäsenten läsnä ollessa. - Näin varmistat uhrin turvallisuuden.
<i>Väkivallan aliarviointi ja mitätöinti</i> - Ei oteta vakavasti hänen vaaran tunnettaan. - Odotetaan häneltä sietokykyä vedoten esimerkiksi lapsiin, yhteisiin pitkiin vuosiin tai sairauteen.	<i>Usko ja päteviä uhrin tunteet ja kokemukset</i> - Kuuntele ja usko häntä. - Vastaanota hänen tunteensa ja anna hänen tuntea, ettei hän ole yksin. - Monilla uhreilla on samanlaisia kokemuksia.
<i>Uhrin syyttäminen</i> - Kysytään miten hän provosoi väkivallan. - Painotetaan uhrin käyttäytymistä ongelmana: "Miksi et lähdä? Miksi siedät sitä? Miksi sallit hänen tehdä sinulle noin?"	<i>Tuo esiin epäoikeudenmukaisuus</i> - Uhriin kohdistunut väkivalta ei ole hänen syynsä. - Kukaan ei ansaitse tulla kohdelluksi väkivaltaisesti.
<i>Ei kunnioiteta uhrin itsemääräämisoikeutta</i> - "Määrätään" avioero, rauhoittavia lääkkeitä, turvakotiin, pariterapiaan, tai rikosilmoituksen tekemiseen. - Rangaistaan uhria, ellei hän toimi annettujen ohjeiden mukaisesti.	<i>Kunnioita uhrin itsemääräämisoikeutta</i> - Kunnioita uhrin oikeutta tehdä päätöksiä oman elämänsä suhteen, kun hän on siihen valmis. - Hän on oman elämänsä asiantuntija.
<i>Ei huomioida hänen turvan tarvettaan</i> - Ei tunnisteta vaaraa, jossa uhri on. - Ei kysytä: "Onko sinun turvallista mennä kotiin? Onko sinulla paikka, jonne mennä, jos tilanne pahenee?"	<i>Auta uhria suunnittelemaan turvallisuus-toimenpiteitä</i> - Miten hän on huolehtinut turvallisuudestaan aikaisemmin, toimiko se? - Onko hänellä turvallinen paikka, jonne hän voi tarvittaessa paeta?
<i>Tilanteen pitäminen normaalina</i> - Ei reagoida, kun uhri kertoo väkivallasta. - Hyväksytään uhkailu normaalina käyttäytymisenä suhteissa. - Uskomus, että väkivalta on seurausta uhrin sopeutumattomuudesta vallitseviin normeihin.	<i>Auta uhria löytämään tarkoituksenmukaisia palveluita</i> - Ota selvää kuntasi palveluista. - Onko kunnassasi päivystävää puhelinta / turvakotia?

(LÄHDE: Rautava & Perttu 2002.)

OSA 3

VÄKIVALTAKARTOITUKSEN KÄYTTÖÖNOTTO JA PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

6 Miten toimintamalli saadaan käyttöön?

- Lähisuhdeväkivalta on kansanterveysongelma, joka koskee useita perheitä Suomessa.
- Päihde- ja mielenterveyspalveluissa kohdataan sekä väkivallan uhreja että tekijöitä.
- Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen on jokaisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen vastuulla.
- Malleja väkivallan kartoittamiseen ja puuttumiseen on olemassa.
- Väkivaltatyön mallit on otettava käyttöön kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa.
- Lähisuhdeväkivallasta saa ja pitää puhua. Vain siten väkivaltaa voidaan ehkäistä.

Osa 3

Väkivallan vähentäminen kuntien tehtävänä

Lähisuhdeväkivallan ehkäisy ja palvelujen järjestämisvastuu kuuluvat kunnalle. Väkivallan uhrit ja heidän perheensä tarvitsevat tilanteen mukaan matalan kynnyksen palveluita, akuuttipalveluita, kuten turvakotipalveluja ja kriisiapua, väkivallan ehkäisytyöhön erikoistuneita palveluita sekä pitkäaikaista tukea ja terapiaa. Tavoitteena on, että lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen on jatkossa osa sosiaali- ja terveydenhuollon normaalia palveluprosessia.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut yhteistyössä Suomen Kuntaliiton, lääninhallitusten ja kuntien edustajien kanssa lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn suositukset (STM 2008). Suositukset on tarkoitettu kuntien päättäjille ja sosiaali- ja terveystoimen henkilöstölle avuksi paikallisen ja alueellisen strategian laatimiseen sekä toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Niiden mukaan kunnan tulee määritellä väkivallan ehkäisytyöstä vastaava taho sekä eri hallintokuntien välinen työnjako. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan tulee tuntea kuntansa toimintatavat lähisuhdeväkivaltatilanteissa.

Tavoite lähisuhdeväkivaltaan liittyvän osaamisen vahvistamisesta sekä väkivaltatyön koordinaation ja toimintamallien kehittämisestä kunnissa sisältyy myös naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelmaan, kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmaan (Kaste) sekä mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan (Mieli).

Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset

Strateginen suunnittelu	Suosituksissa korostetaan strategisen suunnittelun tärkeyttä. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyön tulee olla suunnitelmallista ja sisältyä muun muassa kunnan hyvinvointistrategiaan ja turvallisuussuunnitteluun sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintasuunnitelmiin.
Toimintamalli	Suunnitelmien pohjalta tulee laatia väkivallan ehkäisyn toimintamalli, joka sisältää ongelmia ehkäisevää toimintaa, matalan kynnyksen palveluita, akuuttipalveluita, kuten turvakotipalveluja ja kriisiapua, väkivallan ehkäisytyöhön erikoistuneita palveluita sekä pitkäaikaista tukea ja terapiaa väkivallan traumatisoimille ihmisille. Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa on huolehdittava siitä, että asiakkaat saavat nopeasti kriisiavun ja hoidon väkivallan aiheuttamaan kriisiin.
Henkilöstön osaaminen	Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan tulee tuntea kuntansa toimintatavat lähisuhde- ja perheväkivaltatilanteissa. Paikallisen palveluverkoston tunteminen ja hyvä yhteistyö eri toimijoiden kesken ovat tehokkaan väkivallan ehkäisytyön edellytyksiä. Palvelujen etsiminen ei saa jäädä asiakkaan vastuulle. Henkilökunnalla tulee olla perustietoa lähisuhde- ja perheväkivallasta ilmiönä, väkivallan vaikutuksista hyvinvointiin ja terveyteen sekä väkivallan uhrin kohtaamisesta. Kuntien johdon tulee huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan lähisuhde- ja perheväkivallan kysymyksiin liittyvästä koulutuksesta.
Yhteistyöryhmä ja koordinaattori	Jokaisessa kunnassa tulee olla väkivallan ehkäisytyön yhteistyöryhmä sekä koordinaattori, joka huolehtii poikkihallinnollisen ja moniammatillisen työn toimivuudesta. Koordinaattori tulee nimetä virallisesti. Tällöin päättäjät ja esimiehet antavat tehtävää hoitavalle oikeutuksen, valtuutuksen ja resurssit tehtävän hoitamiseen. Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorin työn tueksi on laadittu tarkemmat ohjeet (THL 2013b).

Vuonna 2012 laaditun selvityksen mukaan lähisuhdeväkivallan palveluverkoston koordinointi ja tiedonkulku eri toimijoiden välillä ovat kunnissa merkittäviä ongelmia. Palvelukenttä on sekava ja hajanainen, ja asiakkaita saatetaan siirrellä palvelusta toiseen tietämättä, miten seuraava taho toimii. Myös palvelujen saatavuudessa on merkittäviä alueellisia eroja. Selvityksen perusteella kriisikeskuksia on noin kolmasosassa ja turvakoteja vain noin viidesosassa kyselyyn vastanneista kunnista. Osa kunnista hankkii palvelut ostopalvelusopimuksin ja osa tarjoaa perheille kriisiasuntoja turvakodin sijaan. Muuta tarvittavaa tukea tai palveluihin ohjausta ei välttämättä aina ole tarjolla, vaikka koordinoitua ja pitkäaikaisen tuen tarve väkivallan vaikutuksista toipumisessa ja väkivallan kierteen katkaisussa on tärkeää. Esimerkiksi vertaisryhmien järjestäminen turvakodissa olon aikana mainittiin kyselyssä puutteellisesti hoidetuk-

si, mutta erittäin tärkeäksi sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmasta. (Mäkeläinen ym. 2012.)

Toimintamallin käyttöönoton kolme vaihetta

Tavoitteena on, että lähisuhdeväkivallan systemaattinen kartoitus otetaan käyttöön Suomessa kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Alueellisesti ja paikallisesti lähisuhdeväkivallan systemaattisen kartoittamisen onnistunut käyttöönotto edellyttää kolmea asiaa:

1. *Johdon päätös ja tuki:* Toimintamallin laatimisesta ja käyttöönotosta on tehtävä koko palvelujärjestelmää ja sen yksittäisiä toimialoja, organisaatioita ja työntekijöitä koskeva päätös.
2. *Henkilöstön osaaminen:* Sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle on tarjottava koulutusta lähisuhdeväkivallan ilmiöstä sekä väkivallan kartoittamisen ja puheeksi ottamisen käytännöistä.
3. *Vastuutahot ja palvelupolut:* Palvelujärjestelmässä ja yksittäisillä toimialoilla sekä toimintayksiköissä on luotava yhteiset pelisäännöt vastuutahoista ja palvelupolusta: miten toimitaan, kun väkivaltaa ilmenee.

Nämä onnistuneen systemaattisen kartoituksen käyttöönoton edellytykset nousevat esiin myös kansainvälisissä tutkimuksissa (ks. esim. O'Campo 2011). Johdon tuki, tehokkaat työtavat sekä henkilökunnan osaaminen ovat olleet olennaisia tekijöitä niissä kaikissa. Yhteistä niille on ollut myös se, että kartoituksen jälkeen asiakkaiden tarvitsemia väkivaltapalveluita on ollut välittömästi saatavilla.

Ilman johdon päätöstä ja tukea pysyvän muutoksen aikaansaaminen ei onnistu. Samoin henkilöstön osaamisen vahvistaminen on olennaista, sillä lähisuhdeväkivalta ei välttämättä ole entuudestaan tuttua ja siihen voi liittyä monenlaisia kysymyksiä, kynnysyksiä ja ennakkoluuloja.

Lisäksi on luotava yhteiset pelisäännöt siitä, mitkä tahot osallistuvat lähisuhdeväkivallan eri osapuolten auttamistyöhön ja millä tavoin. Perusterveydenhuolto on usein keskeisessä roolissa niin akuutin avun kuin pitkäkestoisen tuenkin järjestämisessä. Palveluita tuottavat lisäksi muut tahot, kuten esimerkiksi seurakunnat ja kolmannen sektorin toimijat. On myös sovittava asiakkaan tilanteesta ja toimenpiteiden koordinoinnista vastaava taho. Kunnille annettujen suositusten mukaan väkivaltatyön erityisosaaminen on usein tarkoituksenmukaista keskittää väkivallan ehkäisyn erityis-

palveluksi, johon muut toimijat voivat suoraan ilman ajanvarausta ohjata väkivallan uhrin ja tekijän (STM 2008).

Lähisuhdeväkivallan systemaattisen kartoituksen käyttöönotto edellyttää moniammatillisen yhteistyön toimintatapojen omaksumista. Väkipalta ilmiönä vaatii useamman viranomaistahon osallistumista, yhteistyötä sekä verkostotyön kehittämistä. Tämä tarve korostuu etenkin päihde- ja mielenterveysongelmaisen väkivaltaa kokeneen asiakkaan kohdalla. Verkostotyön menetelmillä eri alojen ammattilaisten tieto ja osaaminen saadaan kaikkien käyttöön ja siten työ saadaan tehtyä tehokkaammin ja tuloksellisemmin. Yhteistyön avulla vahvistetaan myös yksittäisen työntekijän osaamista ja tuetaan jaksamista. Myös sisäisillä resursseilla ja työtavoilla voidaan tukea väkivalta-työssä kuormittuvia työntekijöitä. Ellei työntekijä voi työnohjauksessa ja työyhteisössä käsitellä ajatuksiaan, tunteitaan ja kokemuksiaan, voi väkivaltatyöskentely johtaa auttajan sijaistraumatisoitumiseen ja uupumiseen. (Perttu & Kaselitz 2006.)

Tukea toimintamallin rakentamiseen ja koulutusten järjestämiseen on saatavilla muun muassa aluehallintovirastojen ja kuntien lähisuhdeväkivallan yhdyshenkilöiltä sekä alueellisilta avainkouluttajilta. Lähisuhdeväkivallan avainkouluttajat ovat THL:n kouluttamia henkilöitä, joiden tehtävänä on tarjota koulutusta alueensa työyhteisöille.

Käyttöönoton esimerkkejä Suomesta

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä vuosina 2009–2010 käynnissä olleessa VISH-projektissa (*Violence Intervention in Specialist Health Care*, ks. Juutilainen 2012; Notko ym. 2011) kehitettiin lähisuhdeväkivallan toimintamalleja erikoissairaanhoidon toimintaympäristöön. Lähisuhdeväkivaltakokemusten tunnistamiseen ja hoidontarpeen arviointiin kehitettiin lomakkeet, ja henkilökunta koulutettiin ja ohjeistettiin niiden käyttöön. Sairaanhoitopiirissä käytössä oleva kartoituslomake vastaa tämän oppaan esittelemää lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta.

Osana kehittämishanketta erikoissairaanhoidon sisälle muodostettiin pysyvä väkivaltatyön erityispalvelu, VISH-tiimi, joka koostuu sosiaalityön ja psykiatrian ammattilaisten muodostamasta työparista. Toimintamallin mukaan lähisuhdeväkivallan uhrin suodatin- ja kartoituskysymysten avulla väkivallan tunnistanut ja hoidontarpeen arvioinut hoitaja tekee tarvittaessa potilaalle ajanvarauksen VISH-tiimin tapaamiseen. Tiimin tehtävänä on kartoittaa edelleen lähisuhdeväkivallan uhrin tilannetta ja ohjata hänet jatkohoitoon erikoissairaanhoidon sisällä tai sen ulkopuolelle. (Juutilainen 2012; Notko ym. 2011.)

VISH-toimintamalli osoitti tarpeellisuutensa jo lyhyen tutkimusjakson aikana. Moniammatilliselle työryhmälle ohjattiin päivystyksen ja synnytysyksikön potilaita, jotka

muuten olisivat jääneet ilman lähisuhdeväkivaltaan liittyvää hoitoa. Psykiatrian osastolla väkivaltakokemusten käsittely jatkui osana psykiatrista hoitoa. (Notko ym. 2011.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvassa Jorvin sairaalassa toteutettiin vuosina 2011–2013 moniammatillinen kehittämisprojekti, jossa pyrittiin kokoamaan organisaatiossa olevaa väkivaltatyön osaamista ja kehittämään sen käytäntöjä. Tavoitteena oli taata väkivaltaa kokeneiden ja käyttäneiden potilaiden yhdenvertainen kohdelu ja asianmukainen ja riittävä hoito sairaalan jokaisessa toimipisteessä. Lisäksi tavoitteena oli selkeyttää ja sujuvoittaa henkilökunnan työtä. Kehittämistyön tuloksena sairaalaan luotiin väkivaltaa kokeneen ja tehneen potilaan hoitomalli sekä päivitetty potilasohje. Hoitomalli raamittaa eri toimijoiden tehtävät potilaan saapumisesta siihen, kun hänen hoitonsa sairaalassa päättyy. Potilasohje puolestaan tarjoaa asiakkaalle lisätietoa tarjolla olevista muista palveluista. (Lindholm & Sundman 2013.)

Hyvänä esimerkkinä toimii myös äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, jossa lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen suositukset ovat olleet voimassa jo kymmenen vuoden ajan (STM 2004: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena). Lähisuhde- ja perheväkivaltaa tulee kartoittaa etenkin äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa (VNA 338/2011; Hakulinen-Viitanen ym. 2012; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Parhaillaan on päättynyt myös Rutiiniksi-hanke, jonka tavoitteena oli koota valtakunnallisesti tietoja äitiys- ja lastenneuvoloissa käytetyistä väkivallan tunnistamisen välineistä ja palveluketjuista, tuottaa tietoa väkivallan tunnistamisen välineiden käyttökelpoisuudesta osana interventiota, luoda yhtenäinen käytäntö perhe- ja parisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi, kouluttaa terveydenhuoltohenkilöstöä äitiys- ja lastenneuvoloissa väkivallan tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi sekä tukea neuvolatyötä ja lapsiperheiden hyvinvointia (ks. tarkemmin <http://blogs.helsinki.fi/rutiiniksi/>).

7 Mitä Päijät-Hämeen kokemuksista opittiin?

Päijät-Hämeen alueella toteutettiin vuosien 2013–2014 aikana Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima lähisuhdeväkivallan systemaattisen kartoituksen toimintamallin kokeilu. Tavoitteena oli vahvistaa alueen päihde- ja mielenterveystoimijoiden väkivaltaosaamista, tukea toimintamallien ja välineiden käyttöönottoa väkivallan kartoittamiseen ja siihen puuttumiseen sekä vahvistaa moniammatillista yhteistyötä väkivallan uhrien ja tekijöiden auttamiseksi.

Pilotointiin osallistui neljä päihde- ja mielenterveysyksikköä:

- Hämeen palvelualue, Lahti, A- ja K-klinikat
- Päijät-Hämeen keskussairaala, psykiatrian poliklinikka 3, arviointityöryhmä
- Peruspalvelukeskus Oiva, mielenterveys- ja päihdepalvelut
- Lahden kaupunki, mielenterveys- ja päihdepalvelut, avohoito.

Työn organisointi ja johtopäätökset

Pilotointi käynnistettiin toimialan ja organisaatioiden johdon tuella. Tämä edesauttoi muun muassa pilottiyksiköiden työntekijöiden mahdollisuutta osallistua hankkeen koulutuksiin, kartoituslomakkeen testaamiseen sekä raportointiin sen kokemuksista.

Alkukartoituksen perusteella kaikissa yksiköissä lähisuhdeväkivallasta oli kysytty ja siihen puututtu myös aiemmin. Kuitenkin selkeät toimintaohjeet ja konkreettiset työvälineet puuttuivat. Henkilöstöä ei ollut systemaattisesti koulutettu, joten erityisosaamista lähisuhdeväkivallasta oli vain muutamalla työntekijällä. Hankkeen tueksi järjestetyt koulutukset ja työnohjelmat olivatkin tärkeitä sen onnistumiselle. Työntekijöiden palautteen mukaan ne olivat olennainen tuki kartoituksen käyttöönotolle ja omien työtapojen muuttamiselle. Ne antoivat tietoa ja työvälineitä sekä mahdollivat kynnystä lähisuhdeväkivaltaan puuttumiseen. Koulutuksia esitellään tarkemmin jäljempänä.

Pilotointi toteutettiin kahden kuukauden aikana. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake täytettiin yhteensä 299 asiakkaan kanssa, joista joka kolmas ilmoitti kokevansa lähisuhdeväkivaltaa tai aiemman väkivallan seurauksia tällä hetkellä. Työntekijöiltä kerättiin myös kokemustietoa lähisuhdeväkivallasta kysymisestä, lomakkeen

käytöstä sekä asiakkailta saadusta palautteesta. Kokemukset ja palaute olivat lähes yksinomaan myönteisiä.

Väkivaltaan puuttumisen toimintamallin eteen tehtiin työtä sekä yksiköiden että alueen muiden toimijoiden kanssa. Yhteistyötä toteutettiin pääasiassa Päijät-Hämeen alueella toimivan Sosiaalialan osaamiskeskus Verson valmiita verkostoja hyödyntäen. Tärkeä yhteistyökumppani oli myös Lahden ensi- ja turvakoti ry, jonka asiantuntijoita oli mukana hankkeen koulutuksissa ja he toteuttivat myös pilottiyksiköille järjestetyt työohjaukset. Tavoitteena oli, että työntekijöiden käytössä olisi ollut jo pilotointivaiheessa selkeä organisaation sisäinen ja ulkoinen palvelupolku sekä nimetyt vastuutahot eri tilanteita varten.

Hankkeen lyhyt toimikausi ja kehittämistyön pitkä läpimenoaika vaikuttivat siihen, ettei väkivaltatyön toimintamallia saatu vahvistettua pilottiorganisaatioihin. Pilotoinnin kokemuksista saatu palaute saatiin kerättyä vasta hankkeen lopussa. Näin päätös toimintamallin jatkosta ja laajemmasta käyttöönotosta jäi organisaatioiden oman kehittämistyön varaan. Hankkeen aikaan Päijät-Hämeessä laadittiin myös lähisuhdeväkivallan seudullista toimintasuunnitelmaa, joka valmistui joulukuussa 2013. Sen tavoitteiksi kirjattiin hankkeessa pilotoidun lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttöönotto sekä asiakastietojen kirjaamisen ja tilastoinnin kehittäminen alueella.

Hankkeessa seurattiin myös Lahden kaupungin, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhdistymän (PHSOTEY) ja THL:n toteuttamaa päihde- ja mielenterveyspalvelujen arviointia sekä sen pohjalta suunnitellun palvelujen kehittämishankkeen mahdollista käynnistymistä. Tämä kehittämistyö käynnistyi aivan hankekauden lopulla.

Yleisesti osoittautui, että vuoden hanke on liian lyhyt aika kokonaisvaltaisen toimintamallin kehittämiseen, käyttöönottoon ja vakiinnuttamiseen organisaatiossa. Tämä pätee ainakin silloin, kun kehittämistyön aloite tulee organisaation ulkopuolelta ja se edellyttää uusien tietojen ja työkäytäntöjen omaksumista. Muutosta ja hyviä tuloksia voidaan kuitenkin saada aikaan kaikilla osa-alueilla.

Hankkeen tavoitteita edesauttavia tekijöitä olivat erityisesti:

- olemassa olevat alueelliset mielenterveys-, päihde- ja väkivaltatyön verkostot sekä niiden vahva keskinäinen yhteistyö
- väkivallan ehkäisytyöhön erikoistuneiden palveluiden saatavuus ja asiantuntijat
- valmiit moniammatilliset väkivaltatyön rakenteet ja työkäytännöt (mm. MARAK)
- lähisuhdeväkivallan ehkäisyn alueellinen kehittämistyö

- toimialan ja organisaatioiden johdon päätös pilotointiin ryhtymisestä
- pilottiyksiköiden lähiesimiesten ja työntekijöiden sitoutuminen työhön
- koulutusten ja työnohjausten järjestäminen sekä kohderyhmän aktiivinen osallistuminen niihin
- päihde- ja mielenterveystyön vuorovaikutteiset työkäytännöt
- lähisuhdeväkivallan tuttuus asiakaskunnassa
- toimiva kartoitustyökalu
- myönteiset kokemukset kokeilusta (mm. osaamisen ja asiantuntemuksen vahvistuminen ja asiakaspalaute)
- työntekijöiden keskinäinen vuorovaikutus ja kokemusten vaihto.

Hankkeen tavoitteita estäviä tekijöitä olivat:

- kehittämistyön käynnistyminen organisaatioiden ulkopuolelta (irrallisuus muista kehittämistavoitteista)
- palvelujärjestelmän työkäytäntöjen ja rajapintojen moninaisuus
- väkivallan erityisosaamisen ja työkäytäntöjen puute organisaatioissa
- lähisuhdeväkivaltatyön kuormittavuus
- uusien työkäytäntöjen omaksumisen pitkä läpimenoaika
- pilotointi- ja seurantajaksojen lyhyys
- työntekijöiden aikapaine ja erilaisten näkökulmien yhteensovittaminen
- moniongelmainen asiakaskunta.

Lisätietoa koulutuksista

Yleiskoulutus

Päijät-Hämeen päihde- ja mielenterveystoimijoille tarkoitettu yleinen koulutustilaisuus järjestettiin 10.9.2013. Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen teemaa käsiteltiin sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen asiakkaan että ammattilaisen näkökulmasta. Puhehujina seminaarissa olivat myös väkivaltatyön asiantuntijat. Siihen osallistui yhteensä 150 alueen toimijaa.

Koulutuksen palautteessa kiitettiin asiantuntevia ja monipuolisia puheenvuoroja ja etenkin kokemusasiantuntijan sekä ammattilaisten näkökulmia. Koulutuksen sisältö vastasi odotuksia ja siitä arvioitiin yleisesti olevan hyötyä.

Pilottiyksiköiden prosessikoulutukset

Pilotointiin osallistuville työntekijöille järjestettiin lisäksi kaksi prosessikoulutustilaisuutta yhteistyössä Lahden ensi- ja turvakoti ry:n kanssa. Ensimmäinen koulutuksista käsitteli kartoituksen työvälinettä ja väkivallan puheeksi ottamisen teemaa. Toisessa puolestaan keskityttiin toimenpiteiden suunnittelun, yhteistyön sekä pilotoinnin käytännön toteutuksen kysymyksiin. Molemmissa koulutuksissa oli noin 35 osallistujaa.

Ensimmäinen prosessikoulutus: *Kysy ja kuuntele*
17.10.2013 klo 12–15 (Lahden Aikuiskoulutuskeskus)

- työntekijöiden oma suhde turvallisuuteen ja väkivaltaan
- lähisuhdeväkivallan syyt ja piirteet
- kartoittamisen ja tunnistamisen työvälineet (lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake)
- lähisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen.

Toinen prosessikoulutus: *Tiedä ja toimi*
28.10.2013 klo 12–15 (Lahden Aikuiskoulutuskeskus)

- lähisuhdeväkivaltatyön toimijat, toimenpiteet ja yhteistyö
- vakavan väkivallan riskinarvioinnin malli (MARAK)
- muut työkalut
- pilotoinnin käytännön toteutus.

Prosessikoulutukset saivat hyvää palautetta osallistujilta niin sisällön, hyödyllisyyden kuin järjestelyjenkin suhteen. Ryhmätehtäviä ja keskusteluja pidettiin osin työläinä, mutta hyödyllisinä. Osa toivoi enemmän luennointia ja osa puolestaan enemmän käytännön harjoitusta ja ohjeita. Myös kouluttajat saivat kiitosta muun muassa rennosti otteesta ja siitä, että kiperätkin kysymykset käsiteltiin rakentavasti.

Työnohjaus

Pilottiyksiköille tarjottiin lisäksi mahdollisuus kahteen ryhmätyönohjauskertaan. Kolme yksikköä ilmoitti halukkuutensa työnohjauksiin ja niitä järjestettiin yhteensä viisi. Tapaamisissa keskusteltiin muun muassa lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen ja suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttöön liittyvistä kysymyksistä ja mahdollisista muista pohdintaa herättäneistä asiakastilanteista.

Pilotoinnin toteutus ja tulokset

Pilotoinnin kesto oli kaksi kuukautta (1.11.–31.12.2013), ja se koostui neljästä vaiheesta:

1. Lähisuhdeväkivallan systemaattinen kartoittaminen

Pilottiyksiköille annetuissa ohjeissa kehoitettiin kysymään lähisuhdeväkivallasta kaikilta asiakkailta osana perustilanteen kartoitusta. Kysymisessä tuli käyttää lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta. Lisäksi kannustettiin palaamaan asiaan myöhemmillä käynneillä sekä kartoittamaan tarvittaessa myös lähisuhdeväkivallan tekijöiden avuntarpeita. Kartoituksia toteutettiin pääasiassa uusien mutta yksiköstä ja asiakaskunnan vaihtuvuudesta riippuen myös jo aiemmin käyneiden asiakkaiden kanssa.

2. Akuutit toimenpiteet

Ohjeissa kehoitettiin käyttämään lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta väkivallan uhrin tarvitseman avun arvioinnin tukena. Tärkeimpänä asiana ja välittömästi kehoitettiin arvioimaan tilanteen vaarallisuus väkivallan uhrin ja lasten kannalta ja tekemään akuutit toimenpiteet: henkilökohtainen turvasuunnitelma, ohjaus lääkäriin ja lastensuojeluilmoitus.

3. Muut toimenpiteet

Myös muiden lomakkeella mainittujen toimenpiteiden tärkeyttä painotettiin ja todettiin, että ne voidaan toteuttaa joko pilottiyksikössä tai yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Muita toimenpiteitä käytiin tarkemmin läpi prosessikoulutuksissa. Niistä esiteltiin erityisesti MARAK-toimintamalli.

4. Kirjaaminen ja pilotoinnista kerättävät tiedot

- Pilotointiin liittyvä kirjaaminen ja tietojen kerääminen jakautui kolmeen osaan:
- yksikön omaan käyttöön tulevat tiedot
- THL:lle annettavat tiedot täytetyistä kartoituslomakkeista
- THL:lle annettavat tiedot kartoituslomakkeen käyttökokemuksista.

Yhteenvedo lomakkeiden käytöstä

Pilottiyksiköiltä kerättiin pilotoinnin jälkeen tiedot täytettyjen lomakkeiden lukumäärästä sekä niiden asiakkaiden määrästä, jotka vastasivat kyllä vähintään kahteen lomakkeen suodatinkysymyksistä ja joiden kanssa tuli jatkaa lomakkeella eteenpäin. Lisäksi pyydettiin tietoa lomakkeelle kirjatuista jatkotoimenpiteistä sekä mahdollisesti lomakkeen täytöstä kieltäytyneistä asiakaista.

- Kahden kuukauden aikana lomake täytettiin neljässä päihde- ja mielenterveyspalvelun yksikössä yhteensä 299 asiakkaan kanssa. Heistä joka kolmas (101; 34 %) vastasi kartoituslomakkeen toiseen tai kolmanteen kysymykseen kyllä. Lomakkeen täytöstä kieltäytyi kolme asiakasta.
- Naisia kartoitukseen osallistuneista oli kaksi kolmasosaa ja miehiä yksi kolmasosa. Naisista yhteensä 43 prosenttia ja miehistä 20 prosenttia vastasi kartoituslomakkeen toiseen tai kolmanteen kysymykseen kyllä. Osan sukupuolta ei ollut jälkikäteen selvitettävissä.
- Noin puolen kanssa väkivaltakokemusten työstämistä jatkettiin osana päihde- tai mielenterveysongelman hoitoa (yht. 47).
- Muita toimenpiteitä toteutettiin harvemmin. Tällaisia olivat muun muassa turvasuunnitelman teko (6 kpl), turvallisuusriskin arviointi (5), ohjaaminen lääkäriin (3) tai sosiaalityöntekijälle (3), lastensuojeluilmoitus (2) sekä ohjaaminen poliisille tai Rikosuhripäivystykseen (1). Noin kolmasosassa lomakkeista oli merkintä, ettei mitään jatkotoimenpiteitä tarvita (28).
- Tiedot saatiin yksiköiltä pilotointijakson kattavina kokonaislukuina. Asiakkaista osan sukupuoli ei ollut tiedossa.

Lomakkeiden käyttökokemuksia

Pilottiyksiköiden työntekijöiltä kysyttiin lisäksi kokemuksia väkivallasta keskustelemisesta sekä lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen käytöstä. Heitä pyydettiin myös arvioimaan systemaattisen kartoituksen hyötyjä, haittoja ja vaikutuksia sekä oman työn että asiakkaiden kannalta. Kyselyyn vastasi 18 työntekijää eli noin puolet pilotointiin osallistuneista. Kysely toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella (2.1.–31.1.2014).

- Työntekijöiden vastausten mukaan lähisuhdeväkivallasta kysyminen kytkettiin useimmiten osaksi normaalia alkukartoitusta sekä ihmissuhteisiin ja perheeseen liittyviä kysymyksiä. Osa johdatteli aiheeseen kertomalla THL:n pilotihankkeesta. Yleistä oli myös erilaisten johdantojen yhdistely tilanteen mukaan.
 - Useimmiten lähisuhdeväkivallasta kysymistä ei tarvinnut perustella sen enempää. Joissain tapauksissa asiaa selvennettiin korostamalla asian tärkeyttä ja vaikutuksia asiakkaan tilanteen kannalta tai vetoamalla rutiinikäytännön.
- Ei erityisempiä perusteluja. Ajatuksena, että väkivallasta puhuminen kuuluu kysyä samalla tavalla kuin päihteet yms.*
- Työntekijöiltä kysyttiin myös syitä tilanteille, joissa he päättivät olla kysymättä väkivallasta tai asiakas kieltäytyi keskustelusta. Osa vastaajista arvioi asiakkaan tilanteen tai vastaanoton luonteen epäsovivaksi asian käsittelylle, toisi-

naan puolestaan aikaa ei ollut tai työntekijä unohti kysyä asiasta. Asiakkaista harva kieltäytyi kyselystä. Kieltäytyneistä osa ei ollut valmis käsittelemään asiaa ja osa puolestaan ei kokenut sitä enää tarpeelliseksi.

- Työntekijöiltä pyydettiin myös arviota lomakkeen täyttämiseen kuluneesta ajasta. Aika vaihteli riippuen siitä, edettiinkö lomakkeella kartoituskysymyksiin vai ei. Pelkkiin suodatinkysymyksiin kului aikaa vain muutama minuutti, kun taas laajempaan kartoitukseen useimmiten 15–30 minuuttia.
- Työntekijöitä pyydettiin arvioimaan kokemuksiaan ja väkivallasta keskustelemisen eroja suhteessa asiakkaan sukupuoleen. Suurin osa sanoi, ettei eroja sukupuolten välillä ollut. Osa kuitenkin totesi naisten puhuvan asiasta useammin, oma-aloitteisemmin ja avoimemmin. Työntekijät saivat kysymisestä sekä naisilta että miehiltä myönteistä tai neutraalia palautetta. Yksikään työntekijä ei raportoinut saaneensa kielteistä palautetta. Osa oli kysynyt väkivallasta vain naisilta.

Olivat enimmäkseen tyytyväisiä kun kysyttiin ja asiasta sai heidän mielestään kysyä ja oli tärkeääkin kysyä.

Ne joilla oli kokemuksia, kokivat helpotusta saadessaan purkaa kokemuksiaan.

- Suurin osa työntekijöistä arvioi lomakkeen käyttöä myönteisesti. Osa ei kokenut itse lomaketta välttämättömäksi työssä, jos asiat tulevat muutoin keskustelun kautta käsitellyiksi. Muutama työntekijä antoi yksittäisistä kysymyksistä, kuten liian yksityiskohtaisista kartoitus- ja arviointikysymyksistä, kriittistä palautetta.

Pelkästään positiivisia kokemuksia, hyvä työkalu jolla huolehditaan siitä että tämäkin alue tulee kysytyä riittävällä tarkkuudella.

- Lähisuhdeväkivallan systemaattisesta kartoittamisesta ja lomakkeesta arvioitiin olevan hyötyä sekä oman työn että asiakkaiden kannalta. Oman työn näkökulmasta lomake auttoi antamaan paremman kuvan asiakkaan tilanteesta, muistutti väkivallasta kysymisen tärkeydestä ja loi sille rutiinin. Myös asiakkaiden kannalta sen arvioitiin olevan hyödyllinen sekä kokonaisvaltaisen tilanteen kartoittamisen että avun tarjoamisen välineenä.

Helpompi lähteä puhumaan, kun systemaattisesti kysytään.

Joku kysyy asiasta, josta ei ehkä ole puhunut kenellekään.

- Kartoituksesta ei juuri nähty olevan haittaa. Osa kuitenkin mainitsi, että aikapula asetti joskus haasteita, sillä tema oli vain yksi muiden joukossa. Myös asiakkaan epämiellyttävien kokemusten avaaminen tuntui joskus työläältä.
- Puolet vastaajista (9) totesi jatkavansa lähisuhdeväkivallan systemaattista kartoittamista vähintään jokaisen uuden asiakkaan kanssa. Loput totesivat käyttävänsä lomaketta ainakin silloin kun epäilevät asiakkaan kokeneen lähisuhdeväkivaltaa (7) tai muulla tavalla, esimerkiksi muun keskustelun osana.

- Systemaattisen kartoituksen käyttöä edesauttavia tekijöitä olivat vastaajien mielestä rutiinin kehittyminen, asian näkeminen osana omaa työnkuvaa, asiakkaan tilanteeseen ja auttamiseen liittyvät tekijät, tiedon lisääntyminen, työvälineen olemassaolo sekä työyhteisön tuki. Estäviksi tekijöiksi arvioitiin muun muassa vastaanottoajan rajallisuus sekä asiakkaan nostamien aiheiden käsittelyn ensisijaisuus.

*Tähän saakkakin on tullut asiasta pääosin kaikilta kysyttyä. Ja nyt on ”kät-
tä pidempää” eli apuna lomakekin tarvittaessa.*

*Oma kynnys kysyä madaltui ja turvallisuus-, väkivaltateemat ovat osa ih-
misen hyvinvointia ja kuuluvat kokonaisuuteen.*

*En osaa vielä täysin arvioida riittääkö ”käytettävissä” oleva aika lomak-
keelle.*

Asiakaslähtöiset tarpeet, yleensä on tilaa puhua kaikesta mihin on valmis.

- Suurin osa työntekijöistä arvioi hankkeen tukitoimien olleen hyödyllisiä kartoituksen käyttöönoton kannalta. Keskeisinä hyötyinä mainittiin muun muassa tietojen ja taitojen lisääntyminen, asian tärkeyden ymmärtäminen sekä puheeksi ottamisen kynnyksen madaltuminen. Hankkeen merkitys nähtiin myös omien työtapojen muutoksessa.

*Lähisuhdeväkivallan kanssa työskentelevät tahot ja hoitoprosessit selkiytyi-
vät ainakin osittain.*

*Tietoisuuden lisääminen, vakavampi suhtautuminen erilaisiin väkivallan
muotoihin, uskaltaa ottaa puheeksi rohkeammin.*

Kyselyn runko:

1. Kuvaile, miten johdattelit keskustelun lähisuhdeväkivallasta kysymiseen.
2. Kuvaile, millaisia lähisuhdeväkivallasta kysymisen perusteluja esitit asiakkaalle.
3. Jos lomaketta ei täytetty: Kerro syitä, jos päätit olla kysymättä väkivallasta tai jättää lomakkeen täyttämättä. Kerro syitä, jos asiakas kieltäytyi keskustelemasta asiasta tai lomakkeen täyttämisestä.
4. Miten kauan lomakkeen täyttämiseen ja keskusteluun kului keskimäärin aikaa?
5. Kuvaile, erosivatko lähisuhdeväkivallasta kysyminen ja keskusteleminen jollain tavalla naisten ja miesten kanssa.
6. Asiakkaiden palaute: Millaista palautetta sait lähisuhdeväkivallasta kysymisestä naisilta? Millaista palautetta sait lähisuhdeväkivallasta kysymisestä miehiltä?
7. Olivatko jotkut kysymykset lomakkeessa vaikeampia tai hankalampia kuin muut kysymykset?
8. Mitä muuta haluat sanoa lomakkeesta tai väkivallasta kysymisen kokemuksista?
9. Miten arvioisit lähisuhdeväkivallan systemaattisen kartoittamisen (ja lomakkeen) hyötyjä: oman työsi kannalta/asiakkaiden kannalta?
10. Mitä haittaa lähisuhdeväkivallan systemaattisesta kartoittamisesta (ja lomakkeesta) on mahdollisesti ollut: oman työsi kannalta/asiakkaiden kannalta?
11. Aiotko jatkaa lähisuhdeväkivallan systemaattista kartoittamista työssäsi?
12. Mitkä asiat vaikuttavat systemaattisen kartoittamisen jatkamiseen työssäsi: Mitkä asiat edesauttavat sitä? Mitkä asiat estävät sitä?
13. Miten arvioisit yleisesti lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen toimivuutta väkivallasta keskustelemisen ja systemaattisen kartoituksen työvälineenä?
14. Mitä hyötyä hankkeen tukitoimilla on ollut kartoituslomakkeen käyttöönotolle?
15. Onko hanke muuttanut jollain tapaa työskentelytapojasi, asenteitasi ja ajatuksiasi?
16. Muu palaute, kommentit, kysymykset ja terveiset hankkeen toimijoille

8 Kokemusasiantuntijan sanat

Lähisuhdeväkivalta on pelottava ja inhottava aihe, niin kauhistuttava, ettei siitä ole kiva, mukava ja helppoa puhua, eikä niin ole tarkoitukseen. Väkivalta on aihe, jonka edessä on hyväksyttävää tuntea epämukavuutta, epävarmuutta ja jopa osaamattomuutta, mutta samalla se on aihe, jonka edessä ei saa osoittaa välinpitämättömyyttä ja piittaamattomuutta.

Lähisuhdeväkivalta on voimakkaasti eriarvoisuutta, eristäytyneisyyttä, yksinäisyyttä ja syrjäytymistä aiheuttavaa. Väkivalta on rikos ihmisyyttä vastaan aina, silloinkin, kun uhri ja tekijä ovat mielenterveys- ja päihdeongelmaisia ja vaikkei kukaan olisi näkemässä itse väkivaltaa. Usein lähisuhdeväkivaltaan liittyy läheisesti voimakkaatkin häpeän tunteet, jotka estävät meitä puhumasta, avautumasta, hakemasta ja saamasta apua.

Ja kuitenkin on niin, että mitä rohkeammin me jokainen rohkenemme puhua, kysyä, kertoa, jakaa tietoa ja tarjota apua väkivallan uhreille, sitä voimakkaammin ja selvemmin ilmaisemme kantamme sitä vastaan. Sitä varmemmin myös vähennetään väkivallan vaientavaa ylivoimaa ja sen eriarvoistavaa, eriarvoisuutta ja eristäytyneisyyttä lisäävää, sekä syrjäytyneisyyttä edistävää uhkaa ja pelkoa. Parhaimmillaan sen avulla saadaan väkivallan kierre katkeamaan ja uhrille ja jopa väkivallantekijälle apua.

Joka kerta kun te kysytte, olette valmiita kuuntelemaan ja todella näkemään väkivallan uhrin, te autatte uhria omimaan takaisin väkivallantekijän uhrilta anastamaa itsensä määräämisoikeutta ja päätösvaltaa, palan itseluottamusta ja rohkeutta takaisin oikealle omistajalleen. Myös niinä kertoina, kun väkivallan uhri kieltää kohtaamansa väkivallan, vähättelee uhkaa tai tekee huumoria kokemastaan, silloinkin teidän tarjoamallanne avulla on suuri merkitys uhrille, vaikka ette saisikaan kiitosta osaksenne, vaan jopa ehkä päinvastoin. Kuitenkin teidän sananne jäävät uhrin mieleen ja ovat auttamassa osaltaan pois väkivaltaisesta ihmissuhteesta.

Sillä se, että joku, mahdollisesti jo vuosia jatkuneen väkivallan jälkeen, vihdoin näkee, kysyy ja on valmis kuuntelemaan, saattaa olla uhrille yllätys ja järkyttää ensin. Se voi järkyttää siitäkin huolimatta, että uhri on todennäköisesti huutanut äänensä käheäksi apua rukoillessaan päänsä sisällä ja toivonut, että joku näkisi, katsoisi suoraan kohti ja näkisi hädän ja tunnistaisi tuskan tarjotakseen edes hetkellisesti apua. Tästä avun ja hetkellisen helpotuksen ja unohduksen kaipuusta johtuen väkivallan uhri on saattanut turvautua hädässään, uupumuksessaan ja pelossaan pulloon, pilleriin, pulveriin ja piikkiin, lisääntyvässä määrin.

Lähisuhdeväkivalta ruokkii mielenterveys- ja päihdeongelmien kroonistumista, ja onkin selkeä este mielenterveys- ja päihdeongelmaisten kuntoutumisen, ja jopa psykiatrisen- ja päihdelääketieteellisen avun hakemisen ja saamisen tiellä. Näin ollen usein jo pelkästään väkivaltaisesta suhteesta avautuminen luo mahdollisuuden elämän muillekin muutoksille.

Tämä opas tarjoaa teille, lukijoilleen, runsaasti asiantietoutta, työkaluja ja välineitä, joiden avulla voi kohdata ja tarjota apua lähisuhdeväkivallan uhreille. Mielestäni tässä oppaassa esiin tuodut ja esitellyt toimintatavat ovat vahvasti uhria kuuntelevia ja huomioon ottavia toimintatapoja, jotka samalla tarjoavat selkeitä neuvoja ja ammatillista selkänöjää teille ammattilaisille.

Minulle on ollut suuri ilo ja kunnia saada osallistua tähän työryhmään, seurata eri alojen ammattilaisten vilpittöä, uhrien tilannetta ja asemaa parantamaan pyrkivää asennetta ja työtä. Voin ylpeänä sanoa olleeni osa tätä työtä, ja tarjonneeni vaatimattoman, pienen panokseni tämän työryhmän käyttöön entisenä lähisuhdeväkivallan kokijana. Entisenä siksi, etten enää ole uhri vaan aktiivinen toimija lähisuhdeväkivaltaa vastaan koulutettuna kokemusasiantuntijana ja ryhmänohjaajana, kiitos aikoinaan saamani ennakkoluulottoman avun, jota tämä opas mielestäni osaltaan edistää.

Kiitos että luit. Kiitos että näet ja vaikutat auttamalla. Jo tämän oppaan lukeminen itsessään on kannanotto ja ilmaus kaikenlaista väkivaltaa vastaan.

Espoossa 21.2.2014

Jenny Kaasinen-Wickman
Koulutettu kokemusasiantuntija

Lähteet

- Aalto, Mauri 2007. Päihdehäiriö ja samanlainen muu mielenterveyden häiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. *Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2007;123(11):1293–8.
- Affi, Tracie O. & Brownridge, Douglas A. & MacMillan, Harriet & Sareen, Jitender 2010. The relationship of gambling to intimate partner violence and child maltreatment in a nationally representative sample. *Journal of Psychiatric Research*, 44(5), 331–337.
- Alhabib, Samia & Nur, Ula & Jones, Roger 2010. Domestic violence against women: systematic review of prevalence studies. *Journal of Family Violence* 2010; 25:369–82.
- Aromaa, Arpo & Koskinen, Seppo (toim.) 2002. *Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002.* Helsinki.
- Bengtsson-Tops, Anita 2010. Våldutsatthet bland kvinnor som vänder sig till psykiatrisk vård. Teoksessa *Att fråga om våldutsatthet som en del av anamnesen. NCK-rapport 2010:4*, 159–166. Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK). Uppsala.
- Berglund, Anna 2010. Hur hanteras frågor om våldutsatthet inom hälso- och sjukvården internationellt? En litteraturoversikt. Teoksessa *Att fråga om våldutsatthet som en del av anamnesen. NCK-rapport 2010:4*, 59–168. Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK). Uppsala.
- Berglund, Anna & Stenson, Kristina 2010. Att ställa frågan om våld. Teoksessa *Att fråga om våldutsatthet som en del av anamnesen. NCK-rapport 2010:4*, 19–30. Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK). Uppsala.
- Brasfield, Hope & Febres, Jeniimarie & Shorey, Ryan & Strong, David & Ninnemann, Andrew & Elmquist, Joanna & Andersen, Shawna M. & Bucossi, Meggan & Schonbrun, Yael C & Temple, Jeff R. & Stuart, Gregory L. 2011. Male Batterers' Alcohol Use and Gambling Behavior. *Journal of Gambling Studies*, 28:77–88.
- Campbell, Jacquelyn C. 2002. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* 2002; 359:1331–6.
- Chang, Judy C. & Cluss, Patricia A. & Burke, Jessica G. & Hawker, Lynn & Dado, Diane & Goldstroh, Sheri & Scholle, Sarah H. 2011. Partner violence screening in mental health. *General Hospital Psychiatry* 33: 58–65.
- Chang, Judy C. & Decker, Michele R. & Moracco, Kathryn E. & Martin, Sandra L. & Petersen, Ruth & Frasier, Pamela Y. 2005. Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers. *Patient Education and Counseling*, 2005 Nov;59(2):141–7.
- Dutton, Donald G. & Starzomski, Andrew J. 1993. Borderline personality in perpetrators of psychological and physical abuse. *Violence and Victims* 1993; 8(4):326–37.
- Elbogen, Eric B. & Johnson, Sally C. 2009. The intricate link between violence and mental disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*. 66(2):152–61.
- Ellonen, Noora & Kääriäinen, Juha & Salmi, Venla, & Sariola, Heikki 2008. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71/2008. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 87.
- Evans, Sarah E. & Davies, Corrie & DiLillo, David 2008. Exposure to domestic violence: a meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and violent behavior*, 13: 131–140.
- Fals-Stewart, William & Golden, James & Schumacher, Julie A. 2003. Intimate partner violence and substance abuse: a longitudinal day-to-day examination. *Addictive Behaviors* 28: 1555–74.
- Fals-Stewart, William & Leonard, Kenneth E & Birchler, Gary. R. 2005. The occurrence of male-to-female intimate violence on days of men's drinking: The moderating effects of antisocial personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (2) (2005), pp. 239–258.
- Foran, Heather M. & O'Leary, K. Daniel 2008. Alcohol and intimate partner violence: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review* 2008;28 1222–34.
- Gerbert, Barbara & Caspers, Nona & Bronstone, Amy & Moe, James & Abercrombie, Priscilla 1999. A Qualitative Analysis of How Physicians with Expertise in Domestic Violence Approach the Identification of Victims. *Annals of Internal Medicine*, 1999;131(8):578-584.
- Golding, Jacqueline M. 1999. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*, Vol 14(2), Jun, 1999. pp. 99–132.

- Graham, Kathryn & Bernards, Sharon & Wilsnack, Sharon C. & Gmel, Gerhard 2011. Alcohol May Not Cause Partner Violence But It Seems to Make It Worse: A Cross National Comparison of the Relationship Between Alcohol and Severity of Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26: 1503–1523.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Hietanen-Peltola, Marke & Hastrup, Arja & Wallin, Mervi & Pelkonen, Marjaana 2012. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Hannus, Riitta & Mehtola, Sirkku & Natunen, Luru & Ojuri, Auli (toim.) 2011. Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Heiskanen, Markku & Piispa, Minna 1998. Usko, toivo, hakkaus. Kyselytutkimus miesten naisille tekemästä väkivallasta. Helsinki: Tilastokeskus, Tasa-arvoasiain neuvottelukunta.
- Heiskanen, Markku & Ruuskanen, Elina 2010. Tuhansien iskujen maa – miesten kokema väkivalta Suomessa. Helsinki: HEUNI.
- Hoaken, Peter N. S. & Stewart, Sherry H. 2003. Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behaviour. *Addictive Behaviors*, 28, 1533–1554.
- Holmberg, Carin & Smirthwaite, Goldina & Nilsson, Agneta 2005. Mäns våld mot missbrukande kvinnor – ett kvinnofridsbrott som andra. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Holmila, Marja 1993. Heavy Drinking Women: Drinking Patterns and Resources for Controlled Drinking. *Addiction Research* (1993): 1, 119–130.
- Holt, Stephanie & Buckley, Helen & Whelan, Sadhbh 2008. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child abuse and neglect* 8/2008 (vol 32), 797–810.
- Holtrop, Teresa & Fischer, Howard & Gray, Shirley & Barry, Kathryn & Bryant, Tina, & Du, Wei 2004. Screening for domestic violence in a general pediatric clinic: Be prepared! *Pediatrics*, 114, 1253–1257.
- Howard, Louise M. & Trevillion, Kylee & Khalifeh, Hind & Woodall, Anna & Agnew-Davies, Roxane & Feder, Gene 2010. Domestic violence and severe psychiatric disorders: prevalence and interventions. *Psychological Medicine* 2010 Jun;40(6):881–93.
- Humphreys, Cathy & Thiara, Ravi 2003. Mental health and domestic violence: 'I call it symptoms of abuse'. *British Journal of Social Work*. 33, s. 209–226.
- Hyvärinen, Salla & Hautamäki, Jari 2013. Katkaise väkivalta – Lähisuhde- ja perheväkivaltarikoksesta epäillyn ohjaaminen esitutunnasta väkivaltaa katkaisevaan palveluun. Ohjaus 10/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Höglund, Anna T. 2010. Etiska aspekter på att rutinnässigt fråga om erfarenheter av våld I nära relationer. Teoksessa Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen. NCK-rapport 2010:4, 95–104. Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK). Uppsala.
- Jokinen, Anniina 2011. Female prisoners in Finland and Scandinavia – A Literature Review. STRONG-Project with financial support of the DAPHNE III programme. The European Institute for Crime Prevention and Control, affiliated with the United Nations (HEUNI).
- Joukamaa, Matti ym. (työryhmä) 2010. Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Perustulosraportti. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2010.
- Juutilainen, Minna 2012. Väkivaltainterventio sairaanhoidossa: Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin VISH-toimintamallin taustat ja toteutus. Teoksessa Moring, Juha & Martins, Anne & Partanen, Airi & Nordling, Esa & Bergman, Viveca (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Kehittyviä käytäntöjä 2011. Raportti 46/2012, s. 161–178. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Järvinen-Tassopoulos, Johanna & Tassopoulos, Kostas 2011. Onko syytä huolestua väkivallasta ongelmapelaajien perheissä? *Tiimi* 5/2011.
- Karlsson, Thomas & Kotovirta, Elina & Tigerstedt, Christoffer & Warpenius, Katariina (toim.) 2013. Alkoholi Suomessa – Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Raportti 13/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Kaysen, Debra & Dillworth, Tiara M. & Simpson, Tracy & Waldrop, Angela & Larimer, Mary E. & Resick, Patricia A. 2007. Domestic violence and alcohol use: Trauma-related symptoms and motives for drinking. *Addictive Behaviors* 32 (2007): 1272–1283.
- Kelly, Joan B. & Johnson, Michael P. 2008. Differentiation Among Types of Intimate Partner Violence: Research Update and Implications for Interventions. *Family Court Review* (46) 476.

- Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Korman, Lorne M. & Collins, Jane & Dutton, Don & Dhayanathan, Bramilee & Littman-Sharp, Nina & Skinner, Wayne 2008. Problem gambling and intimate partner violence. *Journal of Gambling Studies*, 24:13–23.
- Koskinen, Seppo & Lundqvist, Annamari & Ristiluoma, Noora (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Kramer, Alice & Lorenzon, Darcy & Mueller, George 2004. Prevalence of intimate partner violence and health implications for women using emergency departments and primary care clinics. *Women's Health Issues* 14(1): 19–29.
- Krug, Etienne G. & Dahlberg, Linda L. & Mercy, James A. & Zwi, Anthony B. & Lozano, Rafael (toim.) 2002. Väkivalta ja terveys maailmassa - WHO:n raportti. Lääkärin sosiaalinen vastuu ry ja Terveyden edistämisen keskus ry. Jyväskylä.
- Kuoppamäki, Sanna-Mari & Käriäinen, Juha & Lind, Kalle 2013. Examining Gambling-Related Crime Reports in the National Finnish Police Register. *Journal of Gambling Studies*. Published online: 06 June 2013.
- Lehti, Martti 2009. Naisiin kohdistuva henkrikollisuus 2002–2007. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen verkkokatsauksia 11/2009.
- Lehti, Martti & Sirén, Reino & Aaltonen, Mikko & Danielsson, Petri & Kivivuori, Janne 2013. Pahoinpitely ja ryöstörikokset. Teoksessa Rikollisuustilanne 2012. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Tutkimuksia 264. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.
- Lehti, Martti & Kivivuori, Janne 2013. Henkirikokset. Teoksessa Rikollisuustilanne 2012. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Tutkimuksia 264. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.
- Lehti, Martti 2009. Naisiin kohdistuva henkrikollisuus 2002–2007. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen verkkokatsauksia 11/2009.
- Lehti, Martti 2013. Henkirikoskatsaus. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen verkkokatsauksia 29/2013.
- Leppäkoski, Tuija & Paavilainen, Eija & Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Experiences of emergency care by the women exposed to acute physical intimate partner violence from the Finnish perspective. *International Emergency Nursing* (2011) 19, 27– 36.
- Lindholm, Tiina & Sundman, Eila 2013. Moniammatillista yhteistyötä potilaan parhaaksi – Väkivaltaa kokeneen ja tehneen toimintamallin kehittämisen Jorvin sairaalassa. *Pro terveys* 4/2013. Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry.
- Lydén, Hilkka (toim.) 2010. Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Kettutien A-poliklinikka & Naistenkartano ry, Naisten virta -hanke 2010.
- MacMillan, Harriet L. & Wathen, C. Nadine & Jamieson, Ellen & Boyle, Michael H. & Shannon, Harry S. Ford-Gilboe, Marilyn & Worster, Andrew & Lent, Barbara & Coben, Jeffrey H. & Campbell, Jacquelyn C. & McNutt, Louise-Anne & McMaster Violence Against Women Research Group 2009. Violence Against Women Research Group. Screening for intimate partner violence in health care settings: a randomized trial. *JAMA*. 302:5, s. 493–501.
- Metso, Leena & Winter, Torsten & Hakkarainen, Pekka 2012. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeaseutet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2010. Raportti 17/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Miniturvallisuusseula – työkirja, jonka avulla työntekijät voivat tutkia lähisuhteen turvallisuutta ja turvattomuutta mini-intervention tapaan. Turvallisten perheiden Päijät-Häme projekti 2009–2013, Lahden ensi- ja turvakoti ry.
- Moeller, Gerard F. & Dougherty, Donald M. 2001. Antisocial personality disorder, alcohol, and aggression. *Alcohol Research and Health*. 2001;25(1):5-11.
- Moore, Todd M. & Stuart, Gregory L. & Meehan, Jeffrey C. & Rhatigan, Deborah L. & Hellmuth, Julianne C & Keen, Stephanie M. 2008. Drug abuse and aggression between intimate partners: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2008 (28):247–74.
- Mäkeläinen, Terhi & Husso, Marita & Mäntysaari, Mikko & Notko, Marianne & Virkki, Tuija 2012. Tukitoimenpiteet lähisuhdeväkivaltaa kokeneille naisille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:11.
- Naisten virta -hanke 2008–2010. Lähisuhdeväkivallan tekijöiden kanssa työskentely (A-klinikkasäätiö, Kettutien A-poliklinikka ja Naistenkartano ry) <http://naistenvirta.nettisivu.org/tyontekijalle/tekijat/>, luettu 19.7.2013.
- Notko, Marianne & Holma, Juha & Husso, Marita & Virkki, Tuija & Laitila, Aarno & Merikanto, Juhani & Mäntysaari, Mikko 2011. Lähisuhdeväkivallan tunnistaa-

- minen erikoissairaanhoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2011; 127(15):1599-606.
- O'Campo, Patricia & Kirst, Maritt & Tsamis, Charoula & Chambers, Catharine & Ahmad, Farah 2011. Implementing successful intimate partner violence screening programs in health care settings: evidence generated from a realist-informed systematic review. *Social Science and Medicine* 2011; 72(6): 855-866.
- Ojuri, Auli (toim.) 2012. Vertaisryhmä. Väki­valtaa kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen. Ensi- ja turvakotien liitto.
- OM 2014: Rikoksen uhrien tukipalveluiden järjestäminen ja rahoittaminen. Uhirpoliittisen toimikunnan väliraportti (oikeusministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, sisäasiainministeriö). Oikeusministeriön julkaisu 3/2014, mietintöjä ja lausuntoja.
- Pajula, Mari 2004. Kolikon toisella puolella. Ongelmapelaaajan läheisen maailma. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto: Yhteiskuntapolitiikan laitos 2004.
- Partanen, Airi & Moring, Juha & Nordling, Esa & Bergman, Viveca (toim.) 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Avauksia 16/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Partanen, Päivi & Hakkarainen, Pekka & Hankilanoja, Arto & Kuussaari, Kristiina & Rönkä, Sanna & Salminen, Mika & Seppälä, Timo & Virtanen, Ari 2007. Amfetamiinien ja opi­aattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2005. *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (5), 553–561.
- Peluuri. Vuosiraportti 2012. [http://www.peluuri.fi/peluuri-info/peluurin_raportit_koko_toiminnan_ajalta/peluurin_vuosiraportti_2012_/,](http://www.peluuri.fi/peluuri-info/peluurin_raportit_koko_toiminnan_ajalta/peluurin_vuosiraportti_2012_/) luettu 19.7.2013.
- Pence, Ellen & Paymar, Michael 1993. *Education Groups For Men Who Batter: The Duluth Model*. Springer Publishing, New York. Suom. Sirkka Perttu.
- Perttu, Sirkka & Kaselitz, Verena 2006. Parisuhdeväkivalta puheeksi – opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle äitiyshuollossa ja lasten terveyspalveluissa. [http://www.hyvan.helsinki.fi/daphne/vakivalta.pdf,](http://www.hyvan.helsinki.fi/daphne/vakivalta.pdf) luettu 19.7.2013.
- Perttu, Sirkka & Mononen-Mikkilä, Päivi & Rauhala, Riikka & Särkkälä, Päivi 2012. Päänavaus selviytymiseen – Väki­valtaa kokeneiden naisten käsikirja. Helsinki: Nais­ten kulttuuriyhdistys ry. (Uudistettu painos, alkuperäinen 1999.)
- Peters, Erica N. & Khondkaryan, Enna & Sullivan, Tami P. 2012. Associations Between Expectancies of Alcohol and Drug Use, Severity of Partner Violence, and Posttraumatic Stress Among Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 2012 Oct; 27 (11): 2108-27.
- Piispa, Minna & Heiskanen, Markku & Kääriäinen, Juha & Sirén, Reijo 2006. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.
- Piispa, Minna 2008. Väki­vallan muodot heteroseksuaalisessa parisuhteessa. Teoksessa Sari Näre & Suvi Ronkainen (toim.) *Paljastettu intiimi. Sukupuolistuneen väki­vallan dynamiikkaa*. Rovaniemi: Lapin yliopisto­kustannus, 106–128.
- Piispa, Minna & Heiskanen, Markku 2009. Alkoholin rooli naisten parisuhteessa koke­man väki­vallan seurauksissa. *Yhteiskunta­politiikka* 74(1), 45–53.
- Piispa, Minna & Tuominen, Mia & Ewalds, Helena 2012. MARAK – kokemuksia parisuhdeväki­vallan riskinarvioinnin menetelmän kokeilusta Suomessa. Raportti 10/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Piispa, Minna 2013. Parisuhdeväki­valta ja alkoholi: uhrin vai tekijän ongelma? Teoksessa Warpenius, Katariina & Tigerstedt, Christoffer & Holmila, Marja 2013. Alkoholi­ ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. THL:n Teema 14/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Pro-tukipiste 2000. Peruskatoitus pääkaupunkiseudun prostituuttilanteesta ja palvelujen kehittämistarpeesta. Pro-tukipiste ry. Päihdelinkki. A-klinikkasäätöön verkkopalvelu, <http://www.paihdelinkki.fi/>, luettu 19.7.2013.
- Rabin, Rebecca F. & Jennings, Jacky M. & Campbell, Jacquelyn C. & Megan, Bair-Merritt H. 2009. Intimate Partner Violence Screening Tools: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2009;36(5):439-445 .
- Rautava, Marie & Perttu, Sirkka (toim.) 2002. Naisiin kohdistuva pari- ja lähisuhdeväki­valta. Käsikirja perus- ja täydennyskoulu­tukseseen. Stakes, Helsinki.
- Regier, Darrel A. & Farmer, Mary E. & Rae, Donald S. & Locke, Ben Z. & Keith, Samuel J. & Judd, Lewis L. & Goodwin, Frederick K. 1990. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results

- from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA* 1990;264:2511–8.
- Renner, Lynette M. & Slack, Kristen Shook 2006. Intimate partner violence and child maltreatment: Understanding intra- and intergenerational connections *Child Abuse & Neglect*. Volume 30, Issue 6, June 2006, Pages 599–617.
- Robinson, Louise & Spilsbury, Karen 2008. Systematic review of the perceptions and experiences of accessing health services by adult victims of domestic violence. *Health and Social Care in the Community*, Vol. 16, No. 1 p. 16–30.
- Salmi, Venla & Lehti, Martti & Sirén, Reino & Kivivuori, Janne & Aaltonen, Mikko 2009. Perheväkivalta Suomessa. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen verkkokatsauksia 12/2009.
- Schneider, Renee & Burnette, Mandi L. & Ilgen, Mark A. & Timko, Christine 2009. Prevalence and correlates of intimate partner violence victimization among men and women entering substance use disorder treatment. *Violence and Victims*. 2009;24(6):744–56.
- Shah, Prakesh S. & Shah, Jyotsna 2010. Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Women's Health* 2010 Nov; Vol. 19 (11), pp. 2017–31.
- Shorey, Ryan & Febres, Jeniimarie & Brasfield, Hope & Stuart, Gregory L. 2012. The Prevalence of Mental Health Problems in Men Arrested for Domestic Violence. *Journal of Family Violence*, 2012; 27 (8): 741–8.
- Sirén, Reino & Aaltonen, Mikko & Kääriäinen, Juha 2010. Suomalaisten väkivaltakokemukset 1980–2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 103. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.
- Solantaus, Tytti 2002. Miten autan lastani? Opas vanhemmille, joilla on mielenterveyden ongelmia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Solantaus, Tytti 2005. Mikä meidän vanhempia vaivaa? Käsikirja lapsille ja nuorille, joiden äidillä tai isällä on mielenterveyden ongelmia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Solantaus, Tytti 2010. Miten huolehdin lapsistani? Käsikirja vanhemmille, joita oma päihitteidenkäyttö askarruttaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Stith, Sandra M. & Rosen, Karen H. & Middleton, Kimberly A. & Busch, Amy L. & Lundberg, Kirsten & Carlton, Russell P. 2000. The Intergenerational Transmission of Spouse Abuse: A Meta-Analysis. *Journal of Marriage and Family*. Aug., 2000, Vol. 62, Issue 3, p640–654.
- SM 2012: Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003–2012. Sisäasiainministeriön julkaisut 35/2012.
- Smolej, Mirka 2014. Kenelle väkivaltarikokset kasautuvat Suomessa? Poliisin tietoon tulut toistuva väkivalta ja sen uhrin. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2014):1, s. 21–37.
- Spangaro, Jo & Poulos, Roslyn G. & Zwi Anthony B. 2011. Pandora doesn't live here anymore: Normalization of screening for intimate partner violence in Australian antenatal, mental health, and substance abuse services. *Violence and Victims*, vol. 26, no. 1, pp. 130–144
- STM 2004: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaia 2004:14.
- STM 2007: Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:27.
- STM 2008: Tunnista, turvaa ja toimi. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9.
- Stuart, Gregory L. & Meehan, Jeffrey C. & Moore, Todd M. & Morean, Meghan & Hellmuth, Julianne & Follansbee, Katherine 2006. Examining a conceptual framework of intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence. *Journal of Studies on Alcohol* 2006; 67(1):102–12.
- THL 2010: AVOW-tutkimus. Yleisyystutkimus ikääntyviin naisiin kohdistuvasta väkivalta ja kaltoinkohtelusta (Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women, AVOW). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, <http://www.thl.fi/avow>, luettu 17.7.2013.
- THL 2013a: Suomen virallinen tilasto (STV): Alkoholi juomien kulutus 2012. Tilastoraportti 11/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- THL 2013b: Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy kunnassa ja koordinaattorin tehtäväkuvamalli. Käytännön ohjeita lähisuhde- ja perheväkivallan strategiseen suunnitteluun ja ehdotuksia väkivallan

- ehkäisyn koordinaattorin toimenkuva-
malliksi. Aluehallintovirasto, sosiaali- ja
terveysministeriö ja Terveyden ja hyvin-
voinnin laitos.
- Tilastokeskus 2013. Suomen virallinen tilasto
(SVT): Poliisin tietoon tullut rikollisuus.
Helsinki: Tilastokeskus.
- Thompson, Martie P. & Kingree, JB. 2006. The
roles of victim and perpetrator alcohol use
in intimate partner violence outcomes.
Journal of Interpersonal Violence. 2006;
21:163–177.
- Todahl, Jeff & Walters, Elaine 2011. Universal
screening for intimate partner violence: a
systematic review. *Journal of Marital and
Family Therapy* 2011; 37(3):355–69.
- Traumaperäiset stressireaktiot ja häiriöt: Käy-
pää hoito -suositus 2009. Suomalaisen Lää-
käriseuran Duodecimin ja Suomen Psy-
kiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä
24.8.2009. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-
seura Duodecim, 2009, www.kaypahoito.fi.
- Trevillion, Kylee & Oram, Siân & Feder, Gene
& Howard, Louise M. 2012. Experiences
of Domestic Violence and Mental Disor-
ders: A Systematic Review and Meta-Anal-
ysis. *PLoS ONE* 7(12): e51740. Published:
December 26, 2012. doi:10.1371/journal.
pone.0051740.
- Turja, Tuomo & Halme, Jukka & Mervola, Mar-
kus & Järvinen-Tassopoulos, Johanna &
Ronkainen, Jenni-Emilia 2012. Suomalais-
ten rahapelaaminen 2011. Tilastoraportti.
Raportti 14/2012. Terveyden ja hyvinvoin-
nin laitos (THL).
- Turvallisuusseula – esimerkkejä turvallisuutta
avaavista kysymyksistä. Turvallisten per-
heiden Päijät-Häme projekti 2009–2011,
Lahden ensi- ja turvakoti ry.
- Tönnesen, Elisabeth 2010. Frågor om våldsut-
satthet ur primärvårdsperspektiv. Teokses-
sa Att fråga om våldsutsatthet som en del
av anamnesen. NCKrapport 2010:4, 113–
117. Nationellt centrum för kvinnofrid
(NCK). Uppsala.
- Varjonen, Vili & Tanhua, Hannele & Forsell,
Martta 2014. Huuometilanne Suomessa
2013. Raportti 5/2014. Terveyden ja hyvin-
voinnin laitos (THL).
- Virkki, Tuija & Husso, Marita & Notko, Marian-
ne & Laitila, Aarno & Holma, Juha & Män-
tysaari, Mikko 2011. Lähisuhdeväkival-
lan kehystäminen erikoissairaanhoidossa:
puuttuminen ja muutoksen mahdollisuu-
det. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*
48(4), 280–293.
- VNA 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvo-
latoiminnasta, koulu- ja opiskelutervey-
denhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäi-
sevästä suun terveydenhuollosta (Finlex).
- VTV 2012. Tuloksellisuustarkastuskertomus:
Lastensuojelu. Valtiontalouden tarkastus-
viraston tarkastuskertomukset 6/2012.
- VäRa 2008. Väki-valta pari- ja lähisuhteissa. In-
formaatiokooste ja toimintasuunnitelma
2008–2012 Raaseporin kihlakunnan kunnil-
le. Työryhmä pari- ja lähisuhteissa väkival-
lan ehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi
Raaseporin kihlakunnassa (VäRa) 2008.
- Väyrynen, Sanna 2007. Usvametsän neidot. Tut-
kimus nuorten naisten elämästä huume-
kuvioissa. Lapin yliopisto: Rovaniemi.
- Väänänen, Kristiina 2011. Miten selviytyä väki-
vallasta? Teoksessa Hannus ym. 2011. Veit-
sen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta.
Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Waaen, Jill & Goodwin, Mary & Spitz, Alison
& Petersen, Ruth & Saltzman, Linda 2000.
Screening for intimate partner violence by
health care providers. Barriers and inter-
ventions. *American Journal of Preventive
Medicine* 19, s. 230–37.
- Winters, Collette 2013. Presentation at CAADA
Annual Conference 2013: MARACs, ID-
VAs & Substance Use (27.2.2013 Lon-
don). [http://www.caada.org.uk/events/
ColletteWinters_Presentation.pdf](http://www.caada.org.uk/events/ColletteWinters_Presentation.pdf), luettu
19.7.2013.
- WHO 2006: Interpersonal Violence and Alco-
hol. Policy Briefing & Fact Sheet. Violence
and Injury Prevention Fact Sheets. [http://
www.who.int/violence_injury_prevention/
violence/world_report/factsheets/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/),
luettu 19.7.2013.
- WHO 2013a: Global and regional estimates of
violence against women: prevalence and
health effects of intimate partner violence
and non-partner sexual violence. London
School of Hygiene & Tropical Medicine,
World Health Organization and the South
African Medical Research Council. World
Health Organization 2013.
- WHO 2013b: Responding to intimate partner
violence and sexual violence against wom-
en. WHO clinical and policy guidelines.
World Health Organization 2013.
- Wu, Victor & Huff, Harold & Bhandari, Mohit
2010. Pattern of Physical Injury Associated
with Intimate Partner Violence in Women
Presenting to the Emergency Department:
A Systematic Review and Meta-Analysis.
Trauma, Violence, & Abuse, April 2010 vol.
11 no. 2 71–82.

Liite 1 Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake (1)

Asiakkaan/potilaan nimi: _____ (Hetu: _____ - _____)

Toiminta-/hoitoyksikkö: _____

Työntekijä: _____

Päivämäärä: _____

Suodatinkysymykset

- 1 Onko Sinuun kohdistunut lähisuhdeissasi* jossakin elämänvaiheessa fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?
Kyllä Ei
- 2 Vaikuttaako kokemasi väkivalta edelleen terveyteesi, hyvinvointiisi tai elämänhallintaasi?
Kyllä Ei
- 3 Onko lähisuhdeissasi tällä hetkellä fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?
Kyllä Ei

Jos kysymyksiin 2 tai 3 on vastattu KYLLÄ, kysy seuraavat kartoituskysymykset:

Kartoituskysymykset

- 1 Millaista lähisuhdeväkivaltaa olet kokenut?
 - fyysistä väkivaltaa** (esim. töniminen, lyöminen, potkiminen, tukistaminen, pään hakkaaminen, raapiminen, repiminen, ravistelu, ampuma- tai teräaseen käyttö, fyysisellä väkivallalla uhkailu)
 - henkistä väkivaltaa** (esim. alistaminen, arvostelu, nimittely, halveksunta, kontrollointi, sosiaalisen kanssakäymisen rajoittaminen, voimakas mustasukkaisuus, eristäminen, tavaroiden hajottaminen, kotieläinten vahingoittaminen tai jollakin näistä tai esimerkiksi itsemurhalla uhkaaminen)
 - seksuaalista väkivaltaa** (esim. raiskaus, raiskauksen yritys tai seksuaalisen kanssakäymisen eri muotoihin painostaminen tai seksiin pakottaminen, seksuaalisella väkivallalla uhkailu, seksuaalinen halventaminen, pornografiaan pakottaminen, ehkäisyn käytön kieltäminen, aborttiin pakottaminen, seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen)
 - kaltoinkohtelua tai laiminlyöntiä** (esim. lapsen, vanhuksen tai vammaisen jättäminen vaille hoitoa, apua tai huolenpitoa tilanteissa, joissa hän on ollut niistä riippuvainen, toisen ihmisen vahingoittaminen lääkkeillä, päihteillä, kemikaaleilla tai luottimilla)
 - taloudellista väkivaltaa** (esim. itsenäisen rahankäytön estäminen, taloudelliseen päätöksentekoon osallistumisen estäminen tai pakottaminen omien rahojen antamiseen toisen käyttöön, taloudellisella väkivallalla uhkailu tai kiristäminen)
 - kulttuurista tai uskonnollista väkivaltaa** (esim. uskonnolliseen vakaumukseen pakottaminen, väkivallalla uhkaaminen tai sen käyttö uskontoon tai kulttuuriin viittaamalla, kuten ns. kunniaväkivalta, uskontoon liittyvillä asioilla uhkailu)
- 2 Milloin olet viimeksi ollut kuvailemasi lähisuhdeväkivallan kohteena?
vuorokauden viikon kuukauden vuoden sisällä joskus aiemmin
- 3 Kuinka usein olet joutunut lähisuhdeväkivallan kohteeksi?
vain kerran useita kertoja toistuvasti jatkuvasti
- 4 Kuka tai ketkä ovat olleet väkivaltaisista Sinua kohtaan?

- 5 **Tämä kysymys kysytään vain, jos lähisuhdeväkivaltaa on tällä hetkellä.**
Onko perheessäsi alaikäisiä lapsia, jotka ovat altistuneet väkivallalle?
Kyllä Ei
- 6 **Tämä kysymys kysytään vain, jos asiakas/potilas on raskaana.**
Onko puolisoasi kohdistanut Sinuun väkivaltaa raskauden aikana?
Kyllä Ei

*) Lähisuhdeella tarkoitetaan asiakkaan/potilaan perhe-, sukulaisuus- tai seurustelusuhteita tai muita näihin rinnastettavia riippuvuussuhteita tai erityisen läheisiä ja tunnetuimpia ihmissuhteita.



Asiakkaan/potilaan oma arviointi (0 = ei vaikutusta, 5 = suuri vaikutus)

Miten arvioisit kokemasi lähisuhdeväkivallan vaikutuksia tämänhetkiseen terveyteesi asteikolla 0–5?

Arvio _____

Miten arvioisit kokemasi lähisuhdeväkivallan vaikutuksia tämänhetkiseen hyvinvointiisi asteikolla 0–5?

Arvio _____

Miten arvioisit kokemasi lähisuhdeväkivallan vaikutuksia tämänhetkiseen turvallisuuteesi asteikolla 0–5?

Arvio _____

Millaista apua toivoisit tilanteeseesi?

Työntekijän arviointi

Arvioi asiakkaan/potilaan terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvää riskiä. Mikäli arvioit, että joku riskeistä on merkittävä, käy hänen kanssaan huolella läpi, millaisiin terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta edistäviin toimenpiteisiin tulisi ryhtyä.

Sinun tulee aina ryhtyä toimenpiteisiin seuraavissa tilanteissa:

- 1 jos asiakas/potilas on kertonut, että häneen kohdistuu tällä hetkellä lähisuhteissaan väkivaltaa
- 2 jos asiakkaan/potilaan jossakin muussa elämänvaiheessa koetun lähisuhdeväkivallan terveys- ja hyvinvointivaikutukset ovat arviointisi perusteella selkeitä TAI
- 3 jos arvioit toimenpiteiden olevan tarpeellisia mistä tahansa asiakkaan/potilaan tämänhetkiseen terveyteen, hyvinvointiin tai turvallisuuteen liittyvästä syystä tai huolesta, joka Sinulle herää hänen kertomastaan väkivallasta.

Arvioinnin perusteella ryhdytään seuraaviin toimenpiteisiin:

täytetään erillinen turvallisuusriskin arviointilomake seuraavissa tapauksissa:

- a) jos asiakkaalla/potilaalla on nykyisessä lähisuhteessaan väkivaltaa JA jos hänen oma arviointinsa turvallisuusvaikutuksista on vähintään 3
- b) jos asiakkaalla/potilaalla on nykyisessä lähisuhteessaan väkivaltaa JA jos hän on raskaana.
- laaditaan turvasuunnitelma
- järjestetään asiakkaalle/potilaalle turvakotipaikka
- otetaan yhteys asiakkaan/potilaan kotikunnan sosiaalipäivystykseen tai hätäkeskukseen
- tehdään lastensuojeluilmoitus (tehdään AINA, jos kartoituskysymykseen nro 5 vastataan KYLLÄ)
- tehdään ennakollinen lastensuojeluilmoitus, jos asiakas/potilas on raskaana ja häneen kohdistuu tällä hetkellä väkivaltaa
- välitetään asiakkaan/potilaan tiedot MARAK-yhteyshenkilölle*, kun riski väkivallan uusiutumisesta on kohonnut
- jatketaan lähisuhdeväkivaltakokemusten käsittelyä osana asiakastyöskentelyä/hoitoa
- ohjataan asiakas/potilas lääkärille/äitiyspoliklinikalle
- otetaan yhteys tai ohjataan asiakas/potilas päivystäviin kriisipalveluihin
- ohjataan asiakas/potilas ottamaan yhteys poliisiin tai Rikosuhripäivystykseen, tekemään rikosilmoitus ja/tai hakemaan lähestymiskieltoa tai pyydetään poliisin konsultaatio tai tehdään rikosilmoitus asiakkaan/potilaan suostumuksella
- otetaan yhteys tai ohjataan asiakas/potilas yksikön sosiaalityöntekijälle (esim. terveydenhuollossa tai poliisilaitoksella) kotikunnan palvelujen kartoittamista varten
- jatkotoimenpiteitä ei tarvita (esim. asiakas/potilas on jo avun piirissä, kuten perheneuvola, terapia, mielenterveystoimisto, kunnallinen sosiaalityö)

*) MARAK-menetelmä on tällä hetkellä käytössä seuraavilla paikkakunnilla: Helsinki Itäkeskus, Joensuu, Jyväskylä, Lappeenranta, Oulu, Päijät-Häme, Vaasa ja Vantaa.

Liite 2 Turvasuunnitelma



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Henkilökohtainen turvasuunnitelma (1)

Turvasuunnitelma auttaa Sinua ja lapsiasi ennakoimaan väkivaltatilanteita, vahvistamaan hallinnan tunnetta väkivaltatilanteissa sekä vähentämään ja lieventämään väkivallan seurauksia. Käy turvasuunnitelma läpi työntekijän tai luotetun ystävän kanssa, ja säilytä suunnitelma sellaisessa paikassa, josta väkivallantekijä ei sitä löydä.

- 1 Jos minun ja lapsieni ei ole turvallista olla kotona/mennä kotiin, voin mennä:

- 2 Merkkejä, joista voin ennakoida tekijän ryhtyvän väkivaltaiseksi (esim. alkoholinkäyttö, kiihtynyt hengitys, ihon väri, sormien puristaminen nyrkkiin):

- 3 Kuinka pääsen lähtemään kotoa (esim. voinko lähteä viemään roskapussin, ulkoiluttamaan koiran, käymään kaupassa)? Kehitä joku rutiini, jonka takia käyt pikaisesti ulkona ja käytä sitä väkivaltatilanteessa poistuaaksesi kotoa.

- 4 Poistumisreitit ulos kodistani:

- 5 Voin kertoa väkivallasta seuraaville henkilöille ja sopia heidän kanssaan poliisin kutumisesta, jos he kuulevat asunnostani epäilyttävää melua:

Voin käyttää (esim. sana, merkisoiitto) _____
koodina lapsilleni tai ystävilleni, jotta he voivat kutsua apua.

- 6 Jos väkivallan tekijä ei asu kanssani, voin varmistaa turvallisuuteni (esim. vaihtamalla lukot, hankkimalla hälytysjärjestelmän, asentamalla ulkovalot, murtosuojaamalla ovet):

- 7 Kerron lapsiani hoitaville ihmisille niiden henkilöiden nimet, joilla on lupa hakea lapset. Näitä henkilöitä ovat:



8 Tarvitsen mm. seuraavia tavaroita varautuessani nopeaan poistumiseen kotoa (kokoa itsellesi ns. turvalaukku valmiiksi)

- rahaa
- varavaatteet itselleni ja lapsilleni
- hygieniavälineet
- vara-avaimet kotiin ja autoon
- tärkeät asiakirjat
- lääkkeet

Numeroita, joista saa apua: HÄTÄKESKUS 112

Lähin turvakoti _____ puhelin _____

osoite: _____

Sosiaali- ja kriisipäivystys _____ puhelin _____

Ystävä _____ puhelin _____

osoite: _____

Paikkakunnan taksi, puhelin _____

Suunnittele yhdessä lastesi kanssa milloin ja miten kotoa poistutaan nopeasti ja turvallisesti. Ota lapset mukaasi aina, jos se on mahdollista. Opeta lapset soittamaan hätänumeroon.

TÄRKEITÄ YHTEYSTIETOJA

RIKOSUHRIPÄIVYSTYS (Victim support, help line)

p. 0203 16116 (auttava puhelin) | p. 0203 16117 (juristineuvonta) | www.riku.fi

RAISKAUSKRIISIKESKUS TUKINAINEN

p. 0800 97899 (kriisipäivystys) | p. 0800 97895 (juristineuvonta) | www.tukinainen.fi

NAISTEN LINJA

p. 0800 02400 | www.naistenlinja.fi

MONIKA MULTICULTURAL WOMENS HELP LINE

p. 09 692 2304 | www.monikanaiset.fi

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA

p. 01019 5202 (keskusteluapua kriisissä oleville ja heidän läheisilleen)

Liite 3 Valta ja kontrolli -ympyrä



(LÄHTEET: Pence & Paymar 1993; kursivoidut Winters 2013)

Liite 4 Yhteen veto lainsäädännöstä (1.1.2014)

Rikokset

Pahoinpitelyt ja seksuaalirikokset ovat vakavia rikoksia. Pahoinpitelyllä tarkoitetaan ruumiillista väkivaltaa taikka tällaista väkivaltaa tekemättä toisen terveyden vahingoittamista, kivun aiheuttamista toiselle tai toisen saattamista tiedottomaan tai muuhun vastaavaan tilaan. Rikoslaisissa määritellään sille kolme eriasteista tekemuotoa (lievä, perusmuotoinen ja törkeä pahoinpitely). Seksuaalirikoksia ovat muun muassa raiskaus ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Lähisuhdeväkivaltaan liittyviä rikoksia voivat olla myös esimerkiksi kotirauhan rikkominen, pakottaminen ja vapaudenriisto. Vainoamista koskeva rikoslain uusi rangaistussäännös tuli voimaan vuoden 2014 alusta.

Pahoinpitelyrikokset

<p>Pahoinpitely</p> <p>Rikoslaki 21 luku 5 §</p>	<p>Joka tekee toiselle ruumiillista väkivaltaa taikka tällaista väkivaltaa tekemättä vahingoittaa toisen terveyttä, aiheuttaa toiselle kipua tai saattaa toisen tiedottomaan tai muuhun vastaavaan tilaan, on tuomittava pahoinpitelystä sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi.</p> <p>Yritys on rangaistava.</p>
<p>Törkeä pahoinpitely</p> <p>Rikoslaki 21 luku 6 §</p>	<p>Jos pahoinpitelyssä</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) aiheutetaan toiselle vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila, 2) rikos tehdään erityisen raa'alla tai julmalla tavalla tai 3) käytetään ampuma- tai teräasetta taikka muuta niihin rinnastettavaa hengenvaarallista välinettä <p>ja rikos on myös kokonaisuutena arvostellen törkeä, rikoksentehtäjä on tuomittava törkeästä pahoinpitelystä vankeuteen vähintään kuudeksi kuukaudeksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi.</p> <p>Yritys on rangaistava.</p>
<p>Lievä pahoinpitely</p> <p>Rikoslaki 21 luku 7 §</p>	<p>Jos pahoinpitely, huomioon ottaen väkivallan, ruumiillisen koskemattomuuden loukkauksen tai terveyden vahingoittamisen vähäisyys taikka muut rikokseen liittyvät seikat, on kokonaisuutena arvostellen vähäinen, rikoksentehtäjä on tuomittava lievästä pahoinpitelystä sakkoon.</p>
	<p>Syyteoikeus</p> <p>Pahoinpitely ja törkeä pahoinpitely ovat aina virallisen syytteen alaisia rikoksia.</p> <p>Myös läheisiin henkilöihin, lapsiin ja työntekijöihin heidän työtehtäviensä vuoksi kohdistuvat lievät pahoinpitelyt ovat virallisen syytteen alaisia eli käytännössä poliisi voi tutkia ja syyttää syyttäjä myös niistä ilman asianomistajan suostumusta tai pyyntöä.</p>

Seksuaalirikokset

<p>Raiskaus</p> <p>Rikoslaki 20 luku 1 §</p>	<p>Joka pakottaa toisen sukupuoliyhteyteen käyttämällä henkilöön kohdistuvaa väkivaltaa tai uhkaamalla käyttäen sellaista väkivaltaa, on tuomittava raiskauksesta vankeuteen vähintään yhdeksi ja enintään kuudeksi vuodeksi.</p> <p>Raiskauksesta tuomitaan myös se, joka käyttämällä hyväkseen sitä, että toinen tiedottomuuden, sairauden, vammaisuuden, pelkotilan tai muun avuttoman tilan takia on kykenemätön puolustamaan itseään tai muodostamaan tai ilmaisemaan tahtoaan, on sukupuoliyhteydessä hänen kanssaan.</p> <p>Yritys on rangaistava.</p>
<p>Törkeä raiskaus</p> <p>Rikoslaki 20 luku 2 §</p>	<p>Jos raiskauksessa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) aiheutetaan tahallisesti toiselle vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila, 2) rikoksen tekevät useat tai siinä aiheutetaan erityisen tuntuva henkistä tai ruumiillista kärsimystä, 3) rikos tehdään erityisen raakalla, julmalla tai nöyryttävällä tavalla tai 4) käytetään ampuma- tai teräasetta tai muuta hengenvaarallista välinettä taikka muuten uhataan vakavalla väkivallalla <p>ja raiskaus on myös kokonaisuutena arvostellen törkeä, rikosentekijä on tuomittava törkeästä raiskauksesta vankeuteen vähintään kahdeksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi.</p> <p>Yritys on rangaistava.</p>
<p>Pakottaminen sukupuoliyhteyteen</p> <p>Rikoslaki 20 luku 3 §</p>	<p>Jos raiskaus, huomioon ottaen väkivallan tai uhkauksen vähäisyys taikka muut rikokseen liittyvät seikat, on kokonaisuutena arvostellen lieventävien asianhaarojen vallitessa tehty, rikosentekijä on tuomittava pakottamisesta sukupuoliyhteyteen vankeuteen enintään kolmeksi vuodeksi.</p> <p>Pakottamisesta sukupuoliyhteyteen tuomitaan myös se, joka muulla kuin 1 §:n 1 momentissa mainitulla uhkauksella pakottaa toisen sukupuoliyhteyteen.</p> <p>Yritys on rangaistava.</p>
<p>Pakottaminen seksuaaliseen tekoon</p> <p>Rikoslaki 20 luku 4 §</p>	<p>Joka väkivallalla tai uhkauksella pakottaa toisen ryhtymään muuhun kuin 1 §:ssä tarkoitettuun seksuaaliseen tekoon tai alistumaan sellaisen teon kohteeksi ja se olennaisesti loukkaa toisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta, on tuomittava pakottamisesta seksuaaliseen tekoon sakkoon tai vankeuteen enintään kolmeksi vuodeksi.</p> <p>Pakottamisesta seksuaaliseen tekoon tuomitaan myös se, joka käyttämällä hyväkseen sitä, että toinen tiedottomuuden, sairauden, vammaisuuden, pelkotilan tai muun avuttoman tilan takia on kykenemätön puolustamaan itseään tai muodostamaan tai ilmaisemaan tahtoaan, saa hänet ryhtymään 1 momentissa tarkoitettuun seksuaaliseen tekoon tai alistumaan sellaisen teon kohteeksi ja se olennaisesti loukkaa hänen seksuaalista itsemääräämisoikeuttaan.</p> <p>Yritys on rangaistava.</p>
<p>Seksuaalinen hyväksikäyttö</p> <p>Rikoslaki 20 luku 5 §</p>	<p>Joka asemaansa hyväksikäyttäen taivuttaa sukupuoliyhteyteen tai ryhtymään muuhun seksuaalista itsemääräämisoikeutta olennaisesti loukkaavaan seksuaaliseen tekoon tai alistumaan sellaisen teon kohteeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kahdeksaatoista vuotta nuoremman henkilön, joka on koulussa tai muussa laitoksessa hänen määräysvaltansa tai valvontansa alainen taikka muussa niihin rinnastettavassa alisteisessa suhteessa häneen, 2) kahdeksaatoista vuotta nuoremman henkilön, jonka kyky itsenäisesti päättää seksuaalisesta käyttäytymisestään on hänen kypsymättömyytensä sekä osapuolten ikäeron vuoksi olennaisesti heikompi kuin tekijällä, käyttämällä törkeästi väärin tämän kypsymättömyyttä, 3) henkilön, joka on hoidettavana sairaalassa tai muussa laitoksessa ja jonka kyky puolustaa itseään on sairauden, vammaisuuden tai muun heikkoudentilan vuoksi olennaisesti heikentynyt, tai 4) henkilön, joka on hänestä erityisen riippuvainen, käyttämällä törkeästi väärin tätä riippuvuussuhdetta tekijästä, <p>on tuomittava seksuaalisesta hyväksikäytöstä sakkoon tai vankeuteen enintään neljäksi vuodeksi.</p> <p>Yritys on rangaistava.</p>

<p>Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö</p> <p>Rikoslaki 20 luku 6 §</p>	<p>Joka koskettelemalla tai muulla tavoin tekee kuuttatoista vuotta nuoremmalle lapselle seksuaalisen teon, joka on omiaan vahingoittamaan tämän kehitystä, tai saa tämän ryhtymään sellaiseen tekoon, on tuomittava lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä vankeuteen vähintään neljäksi kuukaudeksi ja enintään neljäksi vuodeksi.</p> <p>Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä tuomitaan myös se, joka on sukupuoliyhteydessä kuuttatoista vuotta nuoremmalla lapsella, jos rikos ei 7 §:n 1 momentissa tarkoitetulla tavalla ole kokonaisuutena arvostellen törkeä. Lisäksi lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä tuomitaan se, joka menettelee 1 momentissa tai edellä tässä momentissa tarkoitetulla tavalla kuusitoista vuotta täyttäneen lapsen kanssa, jos tekijä on lapsen vanhempi tai vanhempaan rinnastettavassa asemassa lapseen nähden sekä asuu lapsen kanssa samassa taloudessa.</p> <p>Yritys on rangaistava.</p>
<p>Törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö</p> <p>Rikoslaki 20 luku 7 §</p>	<p>Jos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tekijä on sukupuoliyhteydessä kuuttatoista vuotta nuoremmalla lapsella tai 6 §:n 2 momentissa tarkoitetussa tapauksessa kuusitoista vuotta täyttäneen lapsen kanssa taikka 2) lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä <ol style="list-style-type: none"> a) kohteena on lapsi, jolle rikos lapsen iän tai kehitystason vuoksi on omiaan aiheuttamaan erityistä vahinkoa, b) rikos tehdään erityisen nöyryyttävällä tavalla tai c) rikos on omiaan aiheuttamaan erityistä vahinkoa lapselle hänen tekijää kohtaan tuntemansa erityisen luottamuksen tai muuten tekijästä erityisen riippuvaisen asemansa vuoksi, <p>ja rikos on myös kokonaisuutena arvostellen törkeä, rikoksentehtäjä on tuomittava törkeästä lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä vankeuteen vähintään yhdeksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi.</p> <p>Yritys on rangaistava.</p>
	<p>Syyteoikeus</p> <p>Raiskaus ja törkeä raiskaus ovat aina virallisen syytteen alaisia rikoksia.</p> <p>Sukupuoliyhteyden tai seksuaaliseen tekoon pakottaminen ovat asianomistajarikoksia, samoin on myös seksuaalinen hyväksikäyttö joiltakin osin (5 §:n 1 momentin 4 kohta). Tällöin uhrin on poliisikuulustelussa vaadittava epäilylle rangaistusta.</p> <p>Lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset ovat aina virallisen syytteen alaisia.</p>

Muita lähisuhdeväkivaltaan liittyviä rikoksia

Kotirauhan rikkominen Rikoslaki 24 luku 1 §	<p>Joka oikeudettomasti</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tunkeutuu taikka menee salaa tai toista harhauttaen kotirauhan suojaamaan paikkaan taikka kätkeytyy tai jää sellaiseen paikkaan tai 2) rikkoo toisen kotirauhaa metelöimällä, heittämällä esineitä tai muulla vastaavalla tavalla, on tuomittava kotirauhan rikkomisesta sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi.
Viestintärauhan rikkominen Rikoslaki 24 luku 1 a §	<p>Joka häirintätarkoituksessa toistuvasti lähettää viestejä tai soittaa toiselle siten, että teko on omiaan aiheuttamaan tälle huomattavaa häiriötä tai haittaa, on tuomittava viestintärauhan rikkomisesta sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi.</p>
Törkeä kotirauhan rikkominen Rikoslaki 24 luku 2 §	<p>Jos kotirauhan rikkomisessa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rikoksentekijä tai osallinen varustautuu teon toteuttamista varten aseella tai muulla henkilöön kohdistuvaan väkivaltaan soveltuvalla välineellä taikka tekijän tai osallisen ilmeisenä tarkoituksena on käyttää henkilöön kohdistuvaa väkivaltaa tai vahingoittaa omaisuutta taikka 2) rikoksen uhrilla on rikokseen liittyvän uhkailun, omaisuuden vahingoittamisen taikka rikoksentekijöiden tai osallisten lukumäärän vuoksi perusteltu syy pelätä henkilökohtaisen turvallisuutensa olevan vaarassa <p>ja kotirauhan rikkominen on myös kokonaisuutena arvostellen törkeä, rikoksentekijä on tuomittava törkeästä kotirauhan rikkomisesta sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi.</p>
Vapaudenriisto Rikoslaki 25 luku 1 §	<p>Joka sulkemalla sisään, sitomalla, kuljettamalla johonkin tai muulla tavoin oikeudettomasti riistää toiselta liikkumisvapauden tai eristää toisen tämän ympäristöstä, on tuomittava vapaudenriistosta sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi.</p>
Törkeä vapaudenriisto Rikoslaki 25 luku 2 §	<p>Jos vapaudenriistossa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) vapaudenmenetystä jatketaan yli kolmen vuorokauden, 2) aiheutetaan vakavaa vaaraa toisen hengelle tai terveydelle tai 3) käytetään erityistä julmuutta tai vakavan väkivallan uhkaa <p>ja vapaudenriisto on myös kokonaisuutena arvostellen törkeä, rikoksentekijä on tuomittava törkeästä vapaudenriistosta vankeuteen vähintään neljäksi kuukaudeksi ja enintään neljäksi vuodeksi.</p>
Laiton uhkaus Rikoslaki 25 luku 7 §	<p>Joka nostaa aseensa toista vastaan tai muulla tavoin uhkaa toista rikoksella sellaisissa olosuhteissa, että uhatulla on perusteltu syy omasta tai toisen puolesta pelätä henkilökohtaisen turvallisuuden tai omaisuuden olevan vakavassa vaarassa, on tuomittava, jollei teosta muualla laissa säädetä ankarampaa rangaistusta, laittomasta uhkauksesta sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi.</p>
Vainoaminen Rikoslaki 25 luku 7 a §	<p>Joka toistuvasti uhkaa, seuraa, tarkkailee, ottaa yhteyttä tai muuten näihin rinnastettavalla tavalla oikeudettomasti vainoaa toista siten, että se on omiaan aiheuttamaan vainotussa pelkoa tai ahdistusta, on tuomittava, jollei teosta muualla laissa säädetä yhtä ankaraa tai ankarampaa rangaistusta, vainoamisesta sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi.</p>
Pakottaminen Rikoslaki 25 luku 8 §	<p>Joka oikeudettomasti väkivallalla tai uhkauksella pakottaa toisen tekemään, sietämään tai tekemättä jättämään jotakin, on tuomittava, jollei teosta muualla laissa säädetä ankarampaa rangaistusta, pakottamisesta sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi.</p>
	<p>Syyteoikeus</p> <p>Koti- ja viestintärauhan rikkominen sekä törkeä kotirauhan rikkominen ovat asianomistajarikoksia, ellei erittäin tärkeä yleinen etu vaadi syytteen nostamista.</p> <p>Myös laitton uhkaus ja pakottaminen ovat asianomistajarikoksia, ellei niiden tekemiseen ole käytetty hengenvaarallista välinettä tai ellei erittäin tärkeä yleinen etu vaadi syytteen nostamista.</p> <p>Vapaudenriisto, törkeä vapaudenriisto ja vainoaminen ovat virallisen syytteen alaisia rikoksia.</p>

Lähestymiskielto

Lähestymiskielto tarkoittaa, että henkilön hengen, terveyden, vapauden tai rauhan suojaamiseksi voidaan jotakuta toista kieltää ottamasta häneen yhteyttä. Lähestymiskielto voidaan määrätä myös silloin, kun kiellolla suojattava ja kieltoon määrättävä henkilö asuvat samassa asunnossa. Tämän niin sanotun perheen sisäisen lähestymiskiellon määräämisen edellytykset ovat tiukemmat kuin tavallisen lähestymiskiellon. Lähestymiskiellon määrää tuomioistuim tai väliaikaisena, kiireellisissä tapauksissa poliisi.

<p>Lähestymiskielto</p> <p>Laki lähestymiskiellosta 2 § 1 mom</p>	<p>Lähestymiskielto voidaan määrätä, jos on perusteltu aihe olettaa, että henkilö, jota vastaan kieltoa pyydetään, tulisi tekemään itsensä uhatuksi tuntevan henkilön henkeen, terveyteen, vapauteen tai rauhaan kohdistuvan rikoksen tai muulla tavoin vakavasti häiritsemään tätä.</p>
<p>Perheen sisäinen lähestymiskielto</p> <p>Laki lähestymiskiellosta 2 § 2 mom</p>	<p>Perheen sisäinen lähestymiskielto voidaan määrätä, jos henkilön, jota vastaan kieltoa pyydetään, uhkauksista, aiemmista rikoksista tai muusta käyttäytymisestä voidaan päätellä, että hän todennäköisesti tulisi tekemään itsensä uhatuksi tuntevan henkilön henkeen, terveyteen tai vapauteen kohdistuvan rikoksen, eikä kiellon määrääminen ole kohtuutonta ottaen huomioon uhkaavan rikoksen vakavuus, samassa asunnossa asuvien henkilöiden olosuhteet ja muut asiassa ilmenneet seikat.</p>
<p>Kiellon sisältö</p> <p>Laki lähestymiskiellosta 3 §</p>	<p>Sen mukaan kuin asiaa koskevassa ratkaisussa tarkemmin määrätään, lähestymiskieltoon määrätty henkilö ei saa tavata suojattavaa henkilöä eikä muuten ottaa häneen yhteyttä tai sitä yrittää (perusmuotoinen lähestymiskielto), ellei 4 momentista muuta johdu. Kiellettyä on myös suojattavan henkilön seuraaminen ja tarkkaileminen.</p> <p>Sen lisäksi, mitä 1 momentissa säädetään, perheen sisäiseen lähestymiskieltoon määrätyn henkilön on poistuttava asunnosta, jossa hän ja suojattava henkilö asuvat vakituisesti, eikä hän saa palata asuntoon.</p> <p>Jos on syytä olettaa, että 1 momentin mukainen lähestymiskielto ei ole riittävä rikoksen uhan tai muun häirinnän torjumiseksi taikka 2 momentin mukainen lähestymiskielto rikoksen uhan torjumiseksi, lähestymiskielto voidaan määrätä laajennettuna koskemaan myös oleskelua suojattavan henkilön vakituisen asunnon tai loma-asunnon, työpaikan tai erikseen määritellyn muun niihin rinnastettavan oleskelupaikan läheisyydessä (laajennettu lähestymiskielto).</p> <p>Lähestymiskielto ei koske yhteydenottoja, joihin on asiallinen peruste ja jotka ovat ilmeisen tarpeellisia.</p>
<p>Voimassaolo</p> <p>Laki lähestymiskiellosta 7 §</p>	<p>Lähestymiskielto voidaan määrätä enintään yhdeksi vuodeksi. Perheen sisäinen lähestymiskielto voidaan kuitenkin määrätä enintään kolmeksi kuukaudeksi. Kielto tulee voimaan silloin, kun käräjäoikeus tekee ratkaisun kieltoon määräämisestä. Ratkaisua on noudatettava muutoksenhausta huolimatta, jollei asiaa käsittelevä ylempi tuomioistuim toisin määrää.</p> <p>Kielto voidaan uudistaa. Tällöin lähestymiskielto voidaan määrätä enintään kahdeksi vuodeksi. Perheen sisäinen lähestymiskielto voidaan kuitenkin uudistettaessa määrätä enintään kolmeksi kuukaudeksi. Kiellon uudistamista voidaan pyytää ennen edellisen kiellon päättymistä.</p>
<p>Rikkominen</p> <p>Rikoslaki 16 luku 9a §</p>	<p>Jos lähestymiskieltoon tai väliaikaiseen lähestymiskieltoon määrätty rikkoo lähestymiskieltoa koskevassa ratkaisussa yksilöityä kieltoa, hänet on tuomittava lähestymiskiellon rikkomisesta sakkoon tai vankeuteen enintään yhdeksi vuodeksi.</p>

Ilmoitusvelvollisuudet

Ilmoitusvelvollisuus lastensuojeluun on, jos alaikäiseen lapseen on kohdistunut väkivaltaa tai lapsella on hänen kehitystään vaarantavat kasvuolosuhteet. Väki-valta perheessä on lastensuojeluasia. Kaikilla työntekijöillä on lisäksi velvollisuus ilmoittaa poliisille, jos on syytä epäillä, että alle 18-vuotiaaseen lapseen on kohdistunut seksuaalirikos. Jos työntekijän tietoon tulee suunnitteilla oleva vakava väkivallan teko, joka olisi estettävissä, tulee hänen ilmoittaa siitä poliisille rangaistuksen uhalla.

<p>Lastensuojelu-ilmoitus</p> <p>Lastensuojelulaki 5 luku 25 §</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sosiaali- ja terveydenhuollon ja lasten päivähoidon; 2) opetustoimen; 3) nuorisotoimen; 4) poliisitoimen; 5) Rikosseuraamuslaitoksen; 6) palo- ja pelastustoimen; 7) sosiaalipalvelujen, lasten päivähoidon tai terveydenhuollon palvelujen tuottajan; 8) opetuksen tai koulutuksen järjestäjän; 9) seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdyskunnan; 10) kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta annetun lain (746/2011) 3 §:ssä tarkoitetun vastaanottokeskuksen ja järjestelykeskuksen; 11) hätäkeskustoimintaa harjoittavan yksikön; taikka 12) koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa harjoittavan yksikön <p>palveluksessa tai luottamustoimessa olevat henkilöt tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivat henkilöt sekä kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä.</p> <p>Myös muu kuin 1 momentissa tarkoitettu henkilö voi tehdä tällaisen ilmoituksen häntä mahdollisesti koskevien salassapitosäännösten estämättä.</p> <p>Edellä 1 momentissa tarkoitetuilla henkilöillä on velvollisuus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus poliisille, kun heillä on tehtävässään tietoon tulleiden seikkojen perusteella syytä epäillä lapsen kohdistunutta rikoslain (39/1889) 20 luvussa rangaistavaksi säädettyä tekoa.</p> <p>Sen estämättä, mitä 1 ja 3 momentissa säädetään, on voimassa, mitä riippiin tai muuhun sielunhoitoon liittyvästä salassapitovelvollisuudesta erikseen säädetään tai määrätään.</p>
<p>Pyyntö lastensuojelutarpeen arvioimiseksi</p> <p>Lastensuojelulaki 5 luku 25a §</p>	<p>Edellä 25 §:ssä tarkoitettu ilmoitusvelvollisuus voidaan toteuttaa salassapitosäännösten estämättä myös yhdessä lapsen tai hänen vanhempansa kanssa tehtynä pyyntönä lastensuojelutarpeen arvioimiseksi edellyttäen, että:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pyyntö tehdään viipymättä; ja 2) pyynnön yhteydessä 25 §:n 1 momentissa tarkoitettu ilmoitusvelvollinen henkilö ilmoittaa pyynnön tekemiseen johtaneet syyt.
<p>Ennakollinen lastensuojeluilmoitus</p> <p>Lastensuojelulaki 5 luku 25 c §</p>	<p>Ennen lapsen syntymää 25 §:n 1 momentissa mainittujen henkilöiden on salassapitosäännösten estämättä tehtävä ennakollinen lastensuojeluilmoitus, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntävä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen.</p> <p>Kiireellisissä tapauksissa päivystävän sosiaaliviranomaisen on arvioitava viipymättä ennakollisen lastensuojeluilmoituksen kohteena olevien henkilöiden sosiaalipalvelujen tarve. Yhteistyössä lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa voidaan arvioida myös välittömästi lapsen syntymän jälkeen tarvittavat sosiaalipalvelut.</p> <p>Lastensuojeluasia tulee vireille ja lastensuojeluasiakkuus alkaa lapsen syntymän jälkeen siten kuin 26 §:ssä säädetään.</p>

<p>Lastensuojeluviranomaisen ilmoitusvelvollisuus</p> <p>Lastensuojelulaki 5 luku 25 d § 3 mom</p>	<p>Lastensuojeluviranomaisen on salassapitoa koskevien säännösten estämättä ilmoitettava poliisille, jos on perusteltua syytä epäillä, että lapseen on kasvuympäristössään kohdistettu rikoslain 21 luvussa rangaistavaksi säädetty teko, josta säädetty enimmäisrangaistus on vähintään kaksi vuotta vankeutta. Lastensuojeluviranomaisella on velvollisuus ilmoittaa poliisille lapseen kohdistuneesta rikoslain 20 luvussa rangaistavaksi säädetystä teosta siten kuin tämän lain 25 §:n 3 momentissa säädetään.</p>
<p>Törkeän rikoksen ilmoittaminen</p> <p>Rikoslaki 15 luku 10 §</p>	<p>Joka tietää joukkotuhonnan, joukkotuhonnan valmistelun, rikoksen ihmisyyttä vastaan, törkeän rikoksen ihmisyyttä vastaan, sotarikoksen, törkeän sotarikoksen, kidutuksen, kemiallisen aseiden kiellon rikkomisen, biologisen aseiden kiellon rikkomisen, Suomen itsemääräämisoikeuden vaarantamisen, maanpetoksen, törkeän maanpetoksen, vakoilun, törkeän vakoilun, valtiopetoksen, törkeän valtiopetoksen, raiskauksen, törkeän raiskauksen, törkeän lapsen seksuaalisen hyväksikäytön, murhan, tapon, surman, törkeän pahoinpitelyn, ryöstön, törkeän ryöstön, ihmiskaupan, törkeän ihmiskaupan, panttivangin ottamisen, törkeän tuhoamisen, törkeän terveyden vaarantamisen, ydinräjähdერიkoksen, kaappauksen, 34 a luvun 1 §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitetun terroristisessa tarkoituksessa tehdyn rikoksen, törkeän ympäristön turmelemisen tai törkeän huumausainerikoksen olevan hankkeilla eikä ajoissa, kun rikos vielä olisi estettävissä, anna siitä tietoa viranomaiselle tai sille, jota vaara uhkaa, on tuomittava, jos rikos tai sen rangaistava yritys tapahtuu, törkeän rikoksen ilmoittamatta jättämisestä sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi.</p> <p>Törkeän rikoksen ilmoittamatta jättämisestä ei kuitenkaan tuomita rangaistukseen sitä, jonka olisi rikoksen estämiseksi täytynyt antaa ilmi puolisonsa, sisaruksensa, sukulaisensa suoraan ylenevässä tai alenevassa polvessa taikka henkilö, joka asuu hänen kanssaan yhteistaloudessa tai on muuten näihin rinnastettavan henkilökohtaisen suhteen takia läheinen.</p>