

# Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn koordinaattiorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi

**OHJAUS 10/2022**

**Martta October  
Hanna-Leena Laitinen**

Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille  
lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatio-  
rakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen  
toiminnan järjestämiseksi



© Kirjoittaja(t) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-878-1 (verkko),

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-878-1>

Helsinki 2022

# Esipuhe

Suomen perustuslaki ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät julkiselta vallalta aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta. Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Kunnat ja hyvinvointialueet vastaavat omalla toimialallaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä sekä lähisuhdeväkivallan suunnitelmallisesta ehkäisemisestä.

Lähisuhdeväkivallan ehkäisemisessä ja palveluketjujen luomisessa koordinaatiorakenteilla on keskeinen merkitys. Vahvat rakenteet kunta-, alue- ja valtionhallinnon tasolla selkiyttävät kunkin tahon vastuita ja edesauttavat luomaan monialaista yhteistyötä, toimivia käytäntöjä ja palvelupolkuja väkivallan eri osapuolille.

Yksittäisen ihmisen ja perheen kohdalla lähisuhdeväkivallan hintana voi olla turvattuun muuttamiseen, pelkoa, kärsimystä, itsetunnon ja toimintakyvyn menetyksiä, mielenterveyden ongelmia, fyysisiä vammoja sekä kyvyttömyyttä tehdä töitä ja opiskella. Väkivallan ja pelon ilmapiirissä eläminen muodostavat jatkuvan stressitilan, joka on yhteydessä krooniseen tulehdukseen elimistössä. Tämä puolestaan lisää riskiä sairastua erilaisiin somaattisiin sairauksiin sekä masennukseen.

Lähisuhdeväkivaltaa kokevat käyttävät tutkimusten perusteella merkittävästi muuta väestöä enemmän esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Nämä palvelut sitovat paljon työvoimaa, jolloin myös kustannukset ovat merkittäviä. Tutkimuksen mukaan lähisuhdeväkivallan tunnistaminen terveydenhuollossa johti terveydenhuoltopalveluiden käytön ja kustannusten laskemiseen. Inhimillisten ja yhteiskunnallisten kustannusten näkökulmasta lähisuhdeväkivallasta on tärkeää kysyä systemaattisesti, luoda toimintamallit, edistää myönteistä suhtautumista kysymiseen ja tarjota riittävä tuki työntekijöille.

Hallitusohjelmaan perustuva Naisiin kohdistuvan väkivallan torjuntaohjelma (2020–2023) pyrkii ennaltaehkäisemään väkivaltaa sekä parantamaan väkivallan ehkäisyn rakenteita ja koordinaatiota. Ohjelma edellyttää ohjeiden laatimista kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatiorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi. Nämä ohjeet on laadittu torjuntaohjelman toimeenpanemiseksi.

Ohjeiden ensimmäinen osa on kohdennettu hyvinvointialueen päättäjille ja koskee koordinaatiorakenteiden luomista. Ohjeiden toinen osa kohdentuu palveluiden järjestämisestä vastaaville päättäjille ja toimialojen johdolle. Ohjeet sisältävät myös käytännön esimerkkejä toimivista toimintamalleista, monialaisesta yhteistyöstä sekä kirjallisten palveluketjujen ja -kokonaisuuksien laatimisesta lähisuhdeväkivallan uhrien ja tekijöiden sekä väkivallalle altistuvien lasten auttamiseksi.

Suomessa on tehty vuosia varsin onnistunutta ja laaja-alaista verkostoyhteistyötä väkivallan ennaltaehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi. Sote-uudistuksen myötä on tärkeää kiinnittää yhä enemmän huomiota poikkileikkaavaan yhteistyöhön, sillä niin kansallisten suositusten kuin velvoittavien ihmisoikeussopimusten myötä poikkihallinnollisuus on todettu tehokkaimmaksi tavaksi puuttua lähisuhdeväkivaltaan.

Helsingissä toukokuussa 2022

Ohjeen toimittajat

*Martta October*  
kehittämispäällikkö

*Hanna-Leena Laitinen*  
erikoissuunnittelija

## Johdanto

Lähisuhdeväkivalta on viheliäinen ja sitkeä ongelma, joka vaikuttaa haitallisesti sekä yksilöllisissä ylisukupolvississa ketjuissa, että yhteiskunnallisesti heikentäen kansanterveyttä ja väestön hyvinvointia. Siksi kunnissa ja hyvinvointialueilla tarvitaan systemaattisia puuttumisen työvälineitä ja toimintaedellytyksiä tehokkaalle väkivaltatyölle. Kuntien, kuntayhtymien ja hyvinvointialueiden sekä valtionhallinnon tulee varmistaa, että rakenteet väkivallan ehkäisyyn sekä uhrien, tekijöiden ja väkivallalle altistuneiden lasten auttamiseksi otetaan jokaisella tasolla käyttöön perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden edellytysten mukaisesti.

Jatkuva, suunnitelmallinen sekä monialainen yhteistyö lähisuhdeväkivallan vastaisen työn rakenteiden ja palvelujen ylläpidossa on keskeistä niin kunnissa kuin hyvinvointialueilla, jotta lähisuhdeväkivaltaa ennaltaehkäistään ja hoidetaan tehokkaimmin. On tärkeää, että kaikki kuntien ja alueiden olennaiset toimijat otetaan mukaan lähisuhdeväkivallan vastaisen työn kehittämiseen ja toimivia hyviä käytänteitä jaetaan valtakunnallisesti.

Alueellisessa väkivallan vastaisessa työssä strateginen suunnittelu ja yhteisen toiminnan koordinaatio on avainasemassa. Kansallinen väkivallan vastainen työ perustuu säädöksiin ja laajoihin toimintaohjelmiin. Käytännön tasolla kunnissa ja hyvinvointialueilla työn tulee olla koordinoitua ja mallinnettua ja sen toimivuutta tulee seurata.

Hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittämisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä.

Hyvinvointialueilla lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimeenpanevalla tasolla on laadittava koulutussuunnitelmat keskeisten ammattilaisten jatkuvaksi osaamisen kehittämiseksi. Väkivallan uhreille, tekijöille sekä väkivallalle altistuville lapsille on oltava tarjolla tehokkaita hoito- ja palvelukokonaisuuksia. Suunnitelmallinen työtapo edellyttää joka hallinnon tasolla nimettyä koordinoivaa tahoa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta löytyy lisää ohjeistusta kunnille väkivallan vastaisen työn organisoimiseen ja hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden suunnitelmalliseen edistämiseen. Lisäksi THL:n sivuilla on työvälineitä väkivallan kartoittamiseen ja siihen puuttumiseen sekä ohjeistuksia erilaisille ammattiryhmille. THL ylläpitää sivuillaan myös maksuttomia väkivalta-aiheisia verkkokouluja. Esimerkiksi Puutu väkivaltaan -verkkokoulun suorittaminen on suositeltavaa jokaiselle sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle.

Hyvinvointikertomukset ovat kuntien ja hyvinvointialueiden tärkein yhteistyön työkalu, jossa tulisi olla väkivaltailmiötä kuvaavia lukuja ja seurantatietoa. Yhteisen väkivaltailmiöön liittyvän tilannekuvan luominen, arviointi ja kehittämisen jatkuminen tietoon pohjaten on olennaista väkivaltailmiön ehkäisemiseksi. On tärkeää, että väkivaltailmiö tulee näkyväksi kuntien ja hyvinvointialueiden henkilöstölle, hallintoon sekä päättäjille.

Näiden ohjeiden tarkoituksena on tukea hyvinvointialueita ja kuntia kehittämään väkivallan vastaisen työn rakenteita vastaamaan Suomen kansainvälisiä ihmisoikeusvelvoitteita. Ohjeissa suositellut menetelmät ja toimenpiteet perustuvat tutkittuun tietoon siitä, mikä tehokkaimmin auttaa väkivallan osapuolia ja vähentää myöhempiä yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia haittoja.

# Sisällys

Esipuhe.....	3
Johdanto.....	4
<b>Koordinaattorakenteet väkivallan ehkäisemiseksi.....</b>	<b>6</b>
Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatio hyvinvointialueen hallinnon rakenteissa .	6
Lähisuhdeväkivallan vastaisen työn strateginen suunnittelu.....	7
Esimerkkejä väkivallan ehkäisytyöryhmän tehtävistä:.....	8
Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattori.....	8
Hyvinvointialueen neuvottelut.....	9
Esimerkkejä alueellisista koordinaattoratkaisuista.....	9
Hyvinvointialueiden kansallinen ohjaus ja palvelujen järjestäminen.....	10
<b>Toiminnan järjestäminen hyvinvointialueilla ja kunnissa.....</b>	<b>11</b>
Palvelurakenteet.....	11
Oikea-aikaisia ja saavutettavia palveluja palveluketjujen avulla.....	11
Palveluketjujen luominen.....	12
Puheeksi ottaminen, tunnistaminen ja palveluohjaus.....	13
Väkivallan riskinarviointivelvoite.....	13
Henkilöstön koulutus.....	15
Väkivallan uhrien palvelut.....	15
Akuutti apu ja palveluohjaus.....	15
Palveluketjujen kirjaaminen ja varmistaminen rakenteisiin.....	16
Turvakodit.....	16
Pitkäkestoinen psykososiaalinen tuki ja terapia.....	18
Lapset ja nuoret.....	18
Tekijöille kohdistetut palvelut.....	20
OT-keskukset.....	20
Palveluiden yhdenvertaisuus ja erityiskysymykset.....	21
Väkivallan ennaltaehkäisy ja tietoisuuden lisääminen.....	21
Seksuaalikasvatus on sekä terveyden että turvallisuuden edistämistä.....	21
Tietoisuuden lisääminen ja viestintä palveluista.....	22
Näiden suositusten toteutumisen seuranta ja arviointi.....	22
Tarkistuslista.....	23
Lisätietoja.....	24

# Koordinaatorakenteet väkivallan ehkäisemiseksi

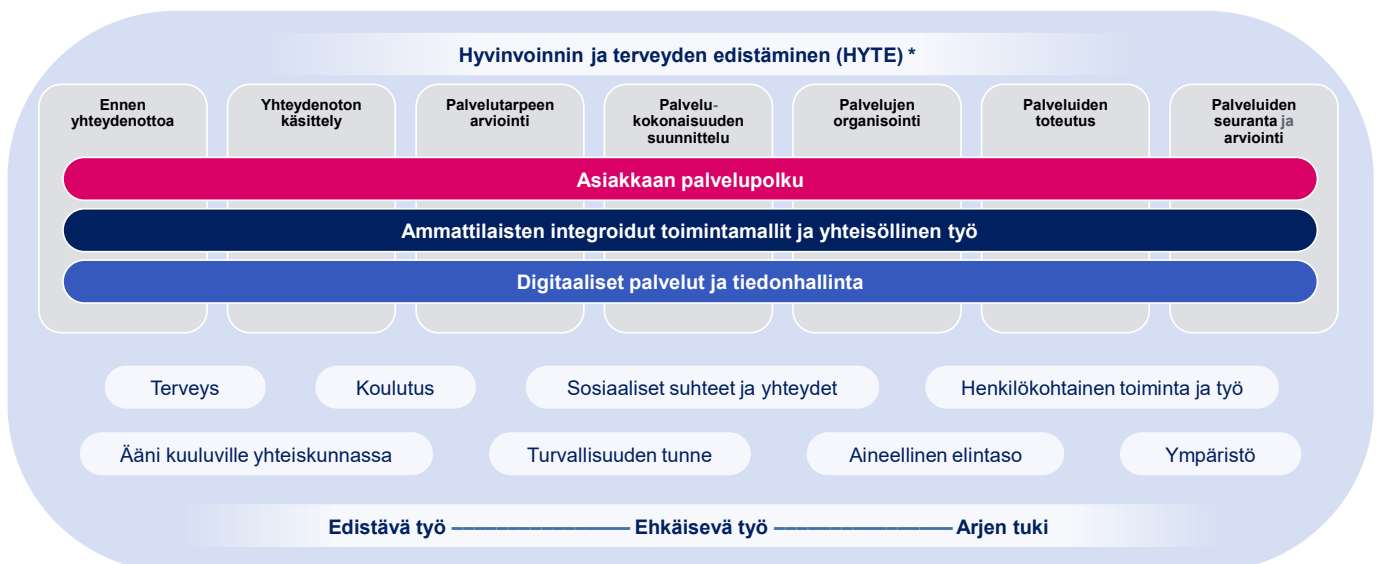
## Lähisuhdeväkivallan ehkäisykoordinaatio hyvinvointialueen hallinnon rakenteissa

Hyvinvointialueiden velvoite ehkäistä väkivaltaa perustuu Suomea velvoittaviin kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin<sup>1</sup> sekä perustuslakiin. Perustuslain 22 §:n mukaan perus- ja ihmisoikeuksien toteuttamisvastuu on julkisella vallalla.

Hyvinvointialueiden aluevaltuusto päättää muun muassa hyvinvointialueen strategiasta, eli siitä, minkälaisia palveluita hyvinvointialueella järjestetään. Turvallisuuden edistämisen osalta on tärkeää, että jokaiselle hyvinvointialueelle on nimetty lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöryhmä, jonka tehtävänä on lähisuhdeväkivallan vastaisten toimenpiteiden suunnittelu, seuranta ja kehittäminen osana hyvinvointialueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen kokonaisuutta.

Hyvinvointialueiden on nimenomaisesti vastattava hyvinvoinnin ja terveyden sekä turvallisuuden edistämisestä alueellaan silloin, kun edistämistehtävä liittyy sen lakisääteiseen järjestämistehtävään, eli sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä pelastustoimeen.<sup>2</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemus ja palvelut ovat siten tärkeä osa hyvinvointialueen väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuutta.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen on monialaista työtä ja sitä koskevaa sääntelyä on sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämislain lisäksi useassa muussakin laissa. Esimerkiksi terveydenhuoltolain 2 luvussa säädetään terveydenhuoltoon sisältyvästä



\* Mallissa Stiglitzin komission hyvinvoinnin osa-alueet

Kuvio 1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen hyvinvointialueilla. (Lähde: STM, 2022).

1 Kts. velvoitteista tarkemmin mm. Istanbulin sopimus (SopS 51/2015 ja Lanzaroten sopimus (Sops 88/2011).

2 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 7 §.

terveyden ja hyvinvoinnin edistämistehtävästä, joka kattaa myös turvallisuuden edistämisen. Terveystieteiden lain 11 § velvoittaa terveys- ja hyvinvointivaikutusten ennakoarviointiin päätöksenteossa ja ratkaisujen valmistelussa. Kuntien ja tulevaisuudessa hyvinvointialueiden tulee lain mukaan seurata asukkaitensa terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin ja laatia näistä valtuustolle hyvinvointikertomus valtuustokausittain sekä määrittellä seurannan indikaattorit.

## Lähisuhdeväkivallan vastaisen työn strateginen suunnittelu

Strategisen johtamisen työkaluja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työssä alueilla ovat esimerkiksi

- hallintosääntö
- järjestämissuunnitelma,
- alueellinen hyvinvointikertomus,
- maakuntastrategia,
- vaikutusten ennakoarviointi,
- palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyprosessit, sekä
- kansalliset toimeenpanosuunnitelmat ja -ohjelmat.

Hyvinvointialueen hallintosäännössä määritellään johtamisjärjestelmä, toimielimet sekä tehtävien ja toimivallan jako eri toimielinten välillä. Hallintosäännössä annetaan määräyksiä hallinnon ja toiminnan järjestämiseen liittyvistä asioista ja määritellään hyvinvointialueen toimielin- ja viranhaltijarakenne sekä niiden väliset toimivalta- ja vastuusuhteet.

Hallintosääntö on hyvinvointialueen hallinnon ja toiminnan keskeinen ohjausväline. Hyvinvointialueella on laaja harkintavalta toimivalta- ja vastuusuhteiden määrittelyssä. Soteuudistuksen sisältämä integraatiotavoite ohjaa myös hyvinvointialueiden johtamis- ja hallintorakenteita.

Hyvinvointialueiden järjestäytymisasiakirjoissa määritellään siten myös väkivallan ehkäisytyön poikkihallinnollinen johtamisvastuu, työnjako hallinnonalojen kesken ja hallinnonalat ylittävien tehtävien koordinointi-, seuranta- ja arviointivastuut. Toiminnalle asetetaan painopisteet ja määritellään, millä toimilla ja resursseilla tavoitteet saavutetaan. Hyvinvointialueen hallintosäännössä määritellään, miten työtä seurataan ja arvioidaan. Väkivallan esiintymistä ja sen aiheuttamia kustannuksia sekä väkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelman tai -ohjelman toteutumista arvioidaan aluevaltuustokausittain.

Muita strategisen johtamisen työkaluja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työssä alueilla ovat esimerkiksi järjestämissuunnitelma, alueellinen hyvinvointikertomus, maakuntastrategia, vaikutusten ennakoarviointi sekä palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyprosessit.

Järjestämislain perustelujen mukaan (HE 241/2020 vp) hyvinvointialueen on strategisessa suunnittelussaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet. Tavoitteet perustuvat asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden nykytilaan, paikallisiin olosuhteisiin sekä paikallista toimintaa tukeviin kansallisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen linjauksiin.

Toimeenpano on osa hyvinvointialueen toiminnan ja talouden suunnittelua ja päätöksentekoa. Toimeenpanon seuranta on syytä kytkeä osaksi hyvinvointialueen arviointi- ja seuranta-järjestelmiä. Tavoitteet voivat toteutua vain, jos niihin on osoitettu riittävät voimavarat, varmistettu tarvittava osaaminen ja luotu toiminnan seuranta- ja arviointijärjestelmät.

Hyvinvointialueen on myös otettava päätöksenteossään huomioon päätöstensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Väestöryhmittäisessä tarkastelussa tulee tarkastella muun muassa sukupuolten, sosioekonomisten ryhmien, erityisen haavoittuvassa asemassa olevien ja vähemmistöjen, kuten esimerkiksi vammaisten hen-



kilöiden, maahan muuttaneiden ja Lapin hyvinvointialueen alueella saamelaisten tilannetta. Hyvinvointialueen on nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho. Vastuutaho voi olla esimerkiksi hyvinvointialuejohtaja tai aluehallitus.

Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn osalta hyvinvointialueen strategista suunnittelua ohjaavat myös kansalliset väkivallan vastaisen työn toimeenpanosuunnitelmat ja -ohjelmat, jotka asettavat toimenpiteitä julkiselle vallalle usein yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Keskeisiä väkivallan vastaista työtä myös hyvinvointialueilla ohjaavia asiakirjoja ovat Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma<sup>3</sup>, Lanzaroten sopimuksen toimeenpanosuunnitelma<sup>4</sup>, Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelma 2020–2025<sup>5</sup>, Naisiin kohdistuvan väkivallan torjuntaohjelma<sup>6</sup> sekä Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma<sup>7</sup>.

**Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn työryhmän** tulisi kiinnittyä osaksi hyvinvointialueen ylintä poikkihallinnollista työryhmää, jolle se tuottaa tietoa ja osallistuu oman asiantuntemuksensa osalta ylimmän hallinnon tason valmisteluun ja strategiseen johtamiseen.

Hyvinvointialueet sisällyttävät lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytöiden strategiset linjat ja tavoitteet hyvinvointistrategiaansa ja turvallisuussuunnitelmiinsa ja seuraavat niiden etenemistä hyvinvointikertomuksissaan.

Väkivallan ehkäisyn työryhmä vastaa tarkemman väkivallan ehkäisyyn liittyvän toimintaohjelman laatimisesta, toimeenpanosta, seurannasta ja väkivallan ehkäisytöiden tulosten raportoinnista.

### Esimerkkejä väkivallan ehkäisytöiden tehtävistä:

- Työryhmä vastaa kunnan ja alueen turvallisuustilanteen seurannasta väkivallan osalta
- Työryhmä hahmottelee kunnan ja/tai alueen tilannekatsauksen väkivaltailmiön osalta
- Ilmiötietoa hyvinvointialueella esiintyvistä väkivallasta on hyvä kerätä eri lähteistä: esimerkiksi poliisin alueelliset rikostilastot, kouluterveyskyselyn alueelliset tulokset ja palveluntuottajien keräämä tieto auttavat muodostamaan kokonais kuvaa
- Työryhmä määrittelee kansallisten strategioiden ja ohjelmien suuntaamat väkivallan ehkäisyyn liittyvät alueelliset tavoitteet
- Väkivallan ehkäisy saa erilaisia painotuksia riippuen kunnan ja alueen väestörakenteesta. Esimerkiksi kunnissa ja alueilla, joissa on runsaasti tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisperinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevia asukkaita, on alueellisissa toimintaohjelmissa huomioitava kunta- ja aluekohtaiset toimintamallit ja yhteistyöverkostot silpomisen estämiseksi

### Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattori

Jokaiselle hyvinvointialueelle tulee nimetä väkivallan ehkäisyn vastuuhenkilö tai väkivallan vastaisen työn koordinaattori. Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn vastuuhenkilö voi hyvinvointialueen kokoisessa rakenteessa toimia päätoimisesti. Vastuuhenkilö huolehtii siitä, että poikkihallinnollinen ja moniammatillinen työ toimii saumattomasti. Koordinaattorilta voidaan edellyttää soveltuvaa esimerkiksi sosiaalialan tai terveydenhuollon korkeakoulututkintoa sekä kokemusta monialaisesta yhteistyöstä. Lähisuhdeväkivallan vastaisen työn koordinaattorin tehtäväkuva on hahmoteltu jo 2008 julkaistuissa Tunnista, turvaa ja toimi -suosituksissa.<sup>8</sup>

3 Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8659-6>

4 Lanzaroten sopimuksen toimeenpanosuunnitelma: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8675-6>

5 Väkivallaton lapsuus 2020–2025 toimeenpano ja viestintäsuunnitelma: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5406-9>

6 Naisiin kohdistuvan väkivallan torjuntaohjelma 2020–2023: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-835-6>

7 Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelma <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9715-8>

8 Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Kts. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226067>

## Hyvinvointialueen neuvottelut

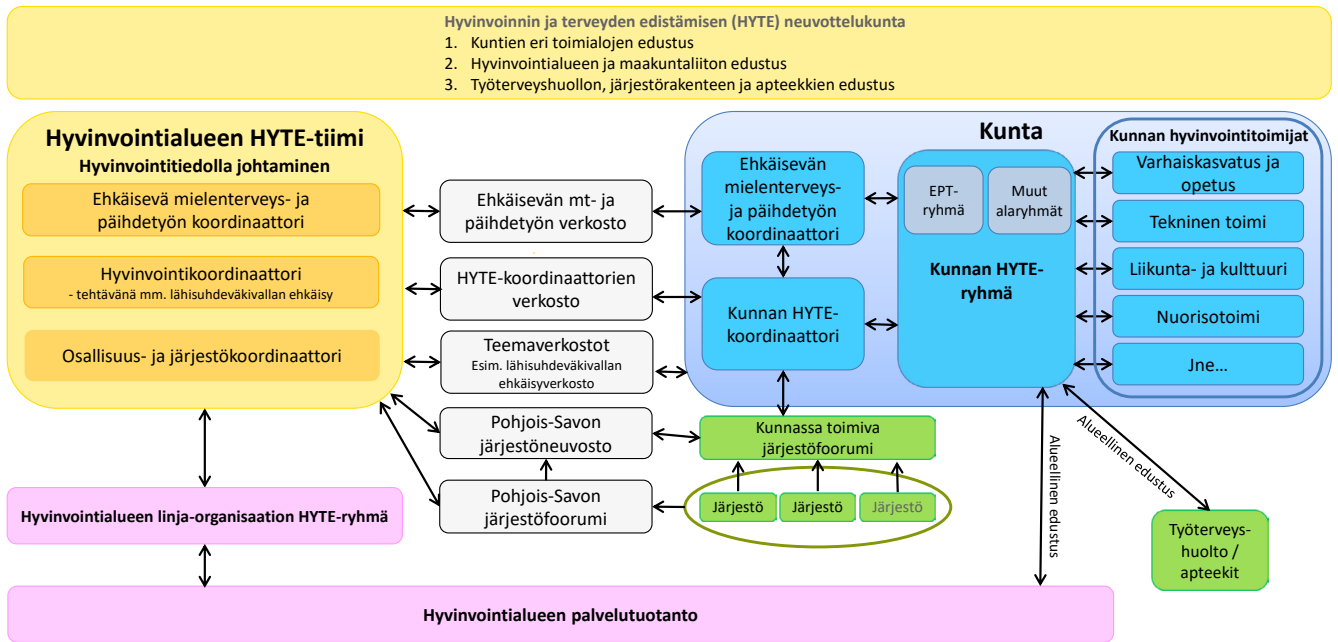
Lain mukaan hyvinvointialueen on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä alueen kuntien sekä muiden hyvinvointialueen alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien toimijoiden, kuten järjestöjen kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta.

Neuvottelut toimivat edellä mainittujen toimijoiden yhteisenä foorumina, jossa on mahdollista muodostaa yhteinen käsitys alueen väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tarpeista, asettaa yhteiset tavoitteet, sopia toimenpiteistä, eri toimijoiden roolista ja seurannasta sekä sopia muista yhteistyön toteuttamiseen liittyvistä asioista. Määritellyt palveluketjut ovat tähän niin ikään oiva väline.

## Esimerkki alueellisesta koordinaattoriratkaisusta

Hyvinvointialueilla ja kunnilla on jatkossakin itsehallinnollinen asema valita omaan toimintaympäristöön, arvoihin ja kulttuuriin sopivat toimintatavat, kunhan ne ovat lakien ja Suomea velvoittavien ihmisoikeussopimusten mukaisia.

**Kukin hyvinvointialue voi siten määritellä itse tarkemmat yhteistyörakenteet alueelliset erityispiirteensä huomioiden yhdessä alueen kuntien ja muiden edellä mainittujen toimijoiden kanssa.**



Kuvio 2. Pohjois-Savon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenne 2023. (Lähde: Pohjois-Savon Hyvinvointialue, 2022)

## Hyvinvointialueiden kansallinen ohjaus ja palvelujen järjestäminen

Ministeriöt ohjaavat sote-uudistuksen jälkeenkin kuntia ja hyvinvointialueita yksisuuntaisesti normeilla. Lisäksi käytössä on muita ohjausvälineitä, kuten resurssi-, informaatio- ja vuorovaikutusohjausta. Ministeriöiden ohjauksen pääpaino on hyvinvointialueiden strategisessa ohjauksessa ja sen kehittämisessä. Keskeisimmät uudet ohjausmekanismit ovat nelivuotiskausittaisten sosiaali- ja terveystieteiden, pelastustoimen ja finanssipoliittisten **strategisten valtakunnallisten tavoitteiden asettaminen**, sekä ministeriöiden ja hyvinvointialueiden välinen **neuvottelumenettely** osana vuotuista jatkuvaluonteista ohjausprosessia. Lisäksi hyvinvointialueiden toimintaa ohjaa jatkuvaan tiedon keruuseen ja analysointiin sekä vuorovaikutukseen perustuva ministeriöiden ja hyvinvointialueiden välinen tietojen- ja näkemystenvaihto, johon sisältyy esimerkiksi **järjestämissopimusten** arviointi.

Hyvinvointialue päättää, mitä palveluita se tuottaa itse ja mikä osa palveluista annetaan yksityisen tai kolmannen sektorin hoidettavaksi. Lain mukaan hyvinvointialueilla on kuitenkin oltava riittävästi omaa palvelutuotantoa, jotta ne voivat kaikissa tilanteissa myös itse vastata siitä, että palveluita on riittävästi tarjolla.

# Toiminnan järjestäminen hyvinvointialueilla ja kunnissa

## Palvelurakenteet

### Oikea-aikaisia ja saavutettavia palveluja palveluketjujen avulla

Väkivallan ehkäisy edellyttää monen toimijan yhteistyötä hyvinvointialueilla ja kunnissa. Alueellisten saumattomien palvelu-, hoito- ja kuntoutuspolkujen rakentamiseen tarvitaan paitsi kunnan ja alueen toimia, myös esimerkiksi järjestöjen asiantuntemusta ja heidän tuottamia palveluita.

Jokaisessa kunnassa ja hyvinvointialueilla tulee olla sovitut palveluketjut, joiden mukaisesti väkivallan uhreja, tekijöitä ja todistajia ohjataan oikea-aikaisiin palveluihin. Palveluiden saavutettavuuden osalta on tärkeää suunnitella palveluketjut ja -kokonaisuudet siten, että niissä on huomioitu palvelujen tarpeen moninaisuus sekä mahdolliset alueelliset erityispiirteet ja yhdenvertaisuus. Jokaisella, joka kohtaa elämässään jollakin tavalla väkivaltaa, tulisi olla kynnyksetön pääsy palveluihin kaikkialla Suomessa.



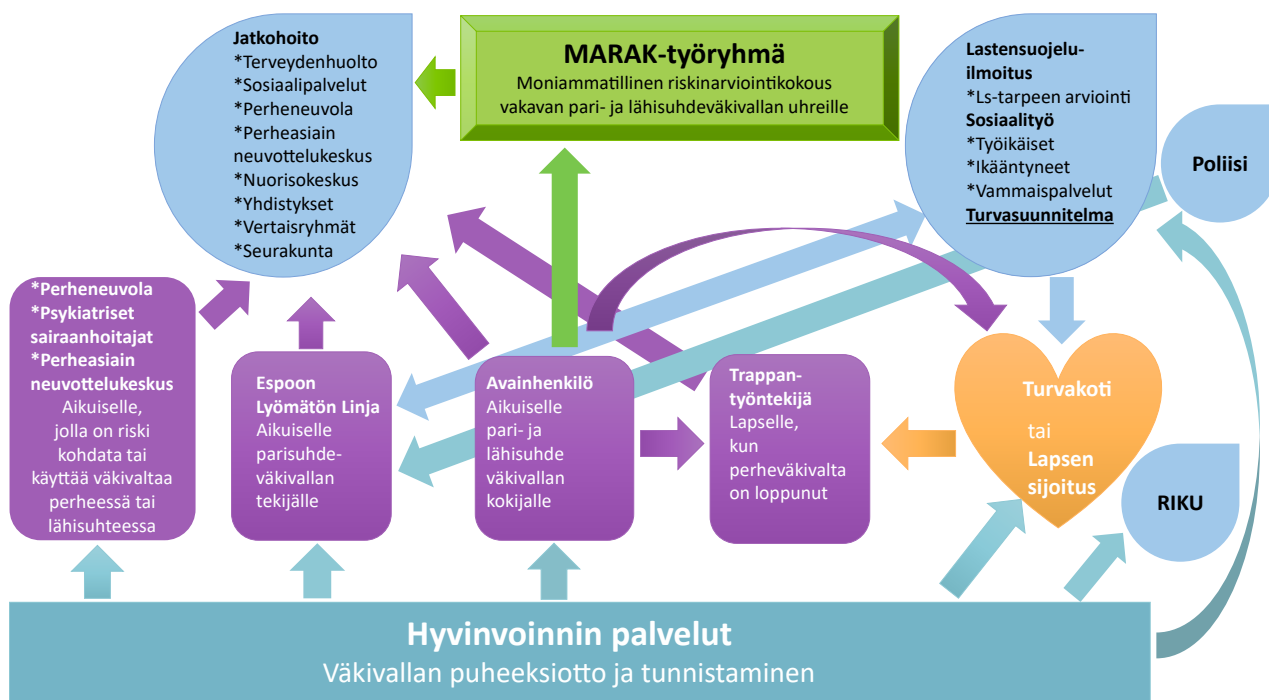
Kuvio 3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, palveluketjut. (Lähde: STM, 2022).

## Palveluketjujen luominen

Väkivallan uhreille, tekijöille sekä väkivallalle altistuneille lapsille tulisi luoda toimialojen rajat ylittäviä palveluketjuja. Palveluketju on järjestämisen ja yhteensovittavan johtamisen työkalu, jonka kautta voidaan edetä siihen, että ehjiä ja laadukkaita palvelupolkuja on saatavilla. Tämä puolestaan tuottaa toimivampia asiakaskokemuksia. Ilmiöpohjaiset palveluketjut ovat siten palvelutuotannon ohjauksen väline palvelujen yhteensovittamisen varmistamiseksi ja vaikuttavuuden lisäämiseksi.

Palveluketjujen ja -kokonaisuuksien hahmottamisessa ja järjestämisessä voi hyödyntää THL:n julkaisemaa käsikirjaa.<sup>1</sup> Käsikirjassa tarkastellaan palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyä, ohjauksen ja seurannan toimijoita, tehtäviä ja keinoja. Kohdealueena ovat ensisijaisesti sosiaali- ja terveystyö, mutta niiden yhdyspinnoille sijoittuu myös muita toimialoja kuten poliisi ja muut oikeudelliset palvelut.

Lähisuuhdeväkivallan osalta palveluketjut on hyvä määrittellä ilmiöpohjaisesti, jolloin lähisuuhdeväkivaltailmiöön liittyvät palvelut jäsennetään porrastuvana ilmiöpohjaisena kokonaisuutena. Eri asiakasryhmille, kuten väkivallan uhrin, tekijän ja väkivallalle altistuneen lapsen, määritellään palvelutasot ja niille keskeiset tavoitteet, sovitaan seurannasta, eri toimijoiden rooleista, vastuista sekä kehittämisen tarpeista. Tällöin palveluketju on yhtä kuin palvelukokonaisuus, joka muodostuu tietyille asiakasryhmälle tarkoitetuista perättäisistä tai osin yhtäaikaaisesti toteutuvista palveluista. Palveluista kertyvän tiedon avulla on mahdollista seurata väkivaltailmiöön puuttumista eri palveluissa ja kerätä tietoa johtamisen tueksi.



Kuvio 4. Lohjan kaupungin perhe- ja lähisuuhdeväkivaltatyön malli. (Lähde: Lohjan kaupunki, 2021)

1 Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyä, ohjauksen ja seurannan käsikirja: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-581-0>

## Puheeksi ottaminen, tunnistaminen ja palveluohjaus

Väkivallan tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja palveluohjaus tulee olla osa kaikkien hyvinvointialueilla toimivien sote-palveluiden sekä kuntien vastuulle jäävien palveluiden, kuten varhaiskasvatuksen ja koulutuksen, perustoimintaa. Väkivallan puheeksi ottamisen tulee olla yksi asiakkaiden tuen ja hoidon tarpeen arvioinnin osa-alue. Tähän tarkoitukseen kehitetyt lomakkeet<sup>2</sup> toimivat erinomaisena työvälineenä ammattilaisille. Kun väkivalta on otettu puheeksi ja tunnistettu, ammattilainen ohjaa asiakkaan oikea-aikaisiin ja tarkoituksenmukaisiin palveluihin sovittujen palvelupolkujen mukaisesti.

Kuntien vastuulla olevat palvelut kuten varhaiskasvatus ja koulutus ovat usein ensimmäisiä, joissa huoli perheessä esiintyvistä väkivallasta saattaa herätä. Tämän vuoksi on tärkeää, että myös kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoille on sovittu palveluketjuista lähisuhdeväkivallan osapuolille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kasvatuksen ja koulutuksen ammattilaisten tulee yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa ylläpitää väkivaltakielteistä ilmapiiriä ja korostaa väkivaltaa käyttävien henkilöiden vastuuta väkivaltaisuudestaan ja viestiä tekijöille, että he voivat saada apua ja muuttaa käyttäytymistään. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten on syytä tuoda esiin osana omia työtehtäviään, että lähisuhdeväkivalta on laaja yhteiskunnallinen ongelma, joka otetaan asiakkaiden ja potilaiden kanssa puheeksi peruspalveluissa ja johon on tarjolla tukea ja apua.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee, että henkilöstö koulutetaan perehdytysvaiheessa ja säännöllisesti työsuhteen aikana käyttämään väkivaltaa koskevia kartoitus- ja riskinarviointilomakkeita. Kuntien ja alueiden yksiköissä tulee kartoittaa henkilöstön osaamista lomakkeiden käytön osalta ja seurata miten aktiivisesti lomakkeet ovat käytössä.

Seksuaalisuuden hyvinvointi on olennainen osa ihmisen yleistä hyvinvointia. Seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen täytyy olla mahdollisuus kaikissa asiakas kohtaamisissa. Ammattilaisen oma arvomaailma, asenteet tai ajan ja koulutuksen puute eivät saa olla puheeksi ottamisen esteenä. Ammattilaisille tulee taata mahdollisuus ottaa seksuaalisuus puheeksi asiakastyössä. Myös seksuaaliväkivallasta kysymisen tulee olla osa asiakkaan tuen tarpeen arviointia ja hoidon järjestämistä.

## Väkivallan riskinarviointivelvoite

Kaikkien viranomaisten, jotka kohtaavat työssään asiakkaita, jotka ovat kokeneet väkivaltaa, tulee arvioida väkivallan riskiä, vakavuutta ja erityisesti kuolemanvaaraa.<sup>3</sup> Viranomaisia koskeva riskinarviointivelvoite on Suomessa voimassa lain tasolla. Väkivallan riskin arvioimiseen on kehitetty systemaattisia työvälineitä. Suomessa aikuisten välisen parisuhdeväkivallan riskin arvioinnissa käytetään yleisimmin MARAK-riskinarviointilomaketta<sup>4</sup>, joka löytyy myös rakenteisista KANTA-asiakirjoista. Viranomaisille tulee järjestää säännöllistä koulutusta riskinarviointivelvoitteen täyttämiseksi. Riskejä arvioitaessa tulee kiinnittää erityistä huomiota erilaisiin, myös harvinaisempiin väkivallan muotoihin kuten kunniaan liittyvään väkivaltaan ja huomioida erityisen haavoittuvassa asemassa olevat kuten toisen huolenpidon alaisuudessa elävät ihmiset.

Silloin, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tai poliisissa kohdataan asiakas, jonka kokeman lähisuhdeväkivallan riski on koholla, hänet tulee ohjata monialaisen avun piiriin hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Lähisuhdeväkivallan uhrien turvallisuus-

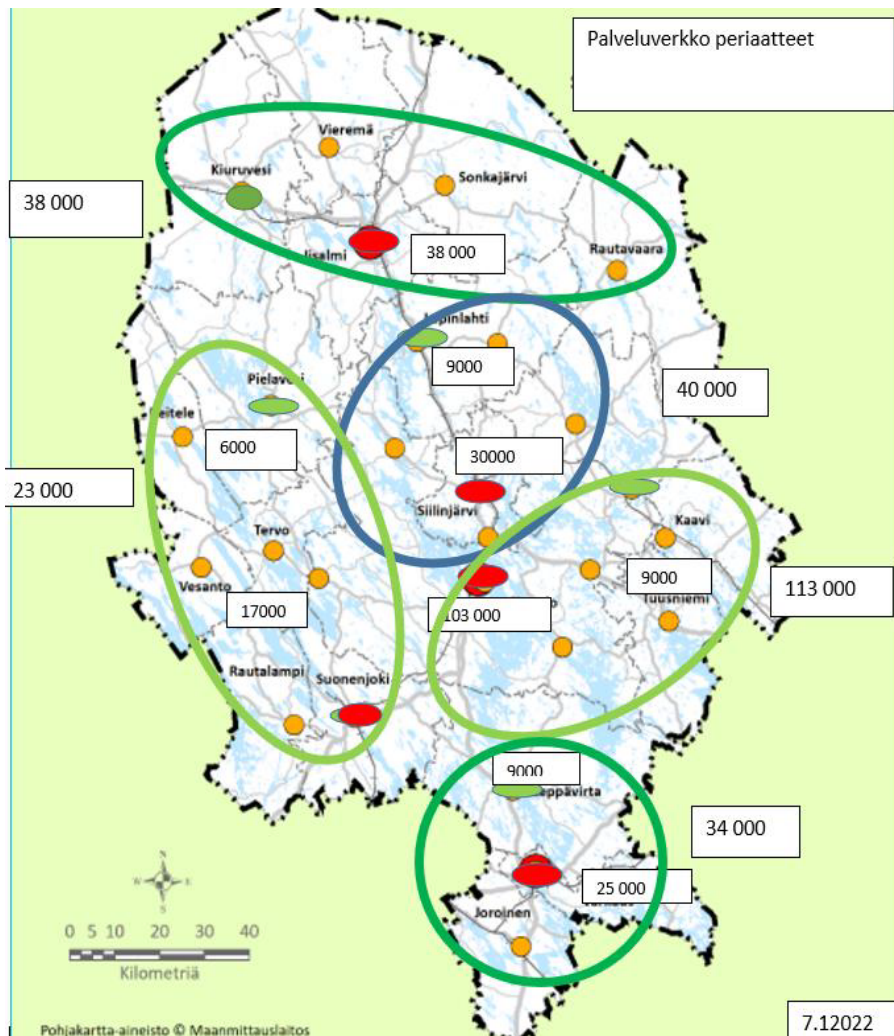
<sup>2</sup> Kts. [www.thl.fi/vakivaltalomakkeet](http://www.thl.fi/vakivaltalomakkeet). Lomakkeet löytyvät myös rakenteisista Kanta-asiakirjoista sähköisinä.

<sup>3</sup> Euroopan neuvoston yleissopimus naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta (SopS 53/2015), ns. Istanbulin sopimus, Art. 51.

<sup>4</sup> Lisätietoa: [www.thl.fi/marak](http://www.thl.fi/marak)

den parantamiseksi ja tuen koordinoimiseksi on siten hyvinvointialueella oltava riittävä määrä paikallisia MARAK-työryhmiä, jonne asiakkaan voi ohjata.

Hyvinvointialue voi itse päättää, miten se organisoii monialaisen yhteistyön ja toimenpiteiden yhteensovittamisen vakavasta lähisuuhdeväkivallasta kärsivien uhrien auttamiseksi. Esimerkiksi Keski-Uudellamaalla on päätetty perustaa yksi, koko hyvinvointialueen kattava MARAK-työryhmä. Toisaalta Pohjois-Savossa on perustettu viisi paikallista MARAK-työryhmää, jotka yhdessä kattavat koko hyvinvointialueen. Keskeistä on, että asiakkailla olisi hyvinvointialueella mahdollisimman yhdenvertainen pääsy moniammatillisen avun piiriin.



Kuvio 5. Pohjois-Savon MARAK-alueet. (Lähde: Pohjois-Savon Hyvinvointialue, 2022).

## Henkilöstön koulutus

Kuntien ja hyvinvointialueiden henkilöstölle tulee tarjota tietoa ja lisäkoulutusta lähisuhdeväkivallasta. Hyvinvointialueita koskee henkilöstön koulutusvelvollisuus, jonka mukaan hyvinvointialueen tulee seurata sen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevan henkilöstön, jolta hyvinvointialue hankkii palveluja, ammatillista kehittymistä ja huolehtia siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi oman alansa täydennyskoulutukseen. Henkilöstön täydennyskoulutuksessa on otettava huomioon henkilöstöön kuuluvien peruskoulutuksen pituus, työn vaatavuus ja tehtävien sisältö.<sup>5</sup> Myös kunnissa ja oppilaitoksissa työskenteleville tulee tarjota lisäkoulutusta ja ohjeita väkivallan tunnistamisesta ja siitä, miten toimitaan, kun väkivaltaa havaitaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee, että henkilöstön perehdytyksen ja ammatillisen lisäkoulutuksen tukena käytetään valmiita ja maksuttomia THL:n verkkokouluja<sup>6</sup>. Verkkokoulujen lisäksi alueellisesti ja kunnittain tulisi järjestää ammatillista lisäkoulutusta esimerkiksi väkivaltailmiöstä, väkivallan ennaltaehkäisystä, asiakkaan traumatietoisesta kohtaamisesta, väkivaltatyössä käytettävistä tutkimustietoon perustuvista menetelmistä sekä palveluohjauksesta.

## Väkivallan uhrien palvelut

### Akuutti apu ja palveluohjaus

Terveyskeskusten ja sairaaloiden vastaanotto-, hoito- ja palvelutoiminnassa on huolehdittava siitä, että akuutissa väkivaltatilanteessa asiakkaat saavat nopeasti kriisiavun ja hoidon väkivallan aiheuttamaan kriisiin. Fyysisten vammojen kirjaamisessa on hyödyllistä käyttää apuna THL:n sivuilta löytyvää kehokarttalomaketta<sup>7</sup>, joka tukee pahoinpidellyn potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja hoidon jatkuvuutta. Jos akuuttikäynnin yhteydessä ei ole riittävästi aikaa kartoittaa potilaan tilannetta tarkemmin, hänet tulee ohjata sosiaalityöntekijän tai sairaanhoitajan vastaanotolle, joka voi arvioida tilanteen vakavuuden ja riskit tarkemmin yhdessä potilaan/asiakkaan kanssa. Yhteys poliisiin ja alaikäisten kohdalla myös lastensuojeluun on otettava heti väkivaltaa epäiltäessä ja palveluohjaus esimerkiksi turvakotiin kannattaa ottaa aina puheeksi väkivallan tullessa esille.

Sosiaali- ja kriisipäivystyksessä ja muissa sosiaalihuollon yksiköissä kohdataan akuutteja lähisuhdeväkivaltatilanteita. Sosiaalityöntekijän tulee työskennellä tiiviissä yhteistyössä poliisin kanssa ja varmistaa, että väkivallan kohteena oleva perheenjäsen saa tarvitsemansa avun ja hoidon. Akuutteja tilanteita varten luodut toimintamallit varmistavat, että viranomaisten ja eri palveluntuottajien yhteistyö ja tiedon kulku toimii. Lapset, nuoret ja muut erityisen haavoittavassa asemassa olevat henkilöt tulee huomioida akuuteilla kotikäynneillä ja kaikille tulee järjestää riittävää tukea ja ohjeistusta. Ohjaus turvakotiin tai muihin tarpeen mukaisiin palveluihin tulee tehdä viivytyksettä.

Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden tarvitseman tuen ja hoidon järjestämiseen on varauduttava palvelujärjestelmän eri tasoilla ja akuuttitilanteissa on toimittava viivytyksettä. Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden palveluketjut on organisoitava läpi Suomen kattaviin Seritukikeskuksiin. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen läpikäyneiden oikeanlainen tuki ja hoito, kuten pääsy avaus- ja korjausleikkauksiin väkivallan tunnistamisen jälkeen, on myös varmistettava.

5 Järjestämislain 59 §.

6 Kts. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/tyon-tueksi/vakivalta-aiheiset-verkkokoulut>

7 Kts. [www.thl.fi/vakivaltomakkeet](http://www.thl.fi/vakivaltomakkeet)



Alaikäisten uhrien kohdalla ensin lastensuojelun tarvetta arvioidaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä ja tämän jälkeen osana asiakassuunnitelmaa mihin perustuen arvioidaan tuen ja myös hoidon tarvetta. Palvelujen ja hoidon tarpeen arviointi tapahtuu usein monialaisessa yhteistyössä. Uhrille on annettava myös kirjalliset ohjeet väkivallasta selviytymisen tueksi ja opastettava häntä muun muassa Rikosuhripäivystyksen tai turvakodin asiakkuuteen. Uhrille tulee antaa ohjeistusta oikeudellisen avun hakemiseen.

## Palveluketjujen kirjaaminen ja varmistaminen rakenteisiin

Nykyisten palveluiden hajanaisuus ja puutteet palveluketjujen määrittelyssä saattavat johtaa siihen, että väkivallan uhrin ja tekijät eivät välttämättä saa tarvitsemaansa apua. Tästä syystä erityisosaaminen on tarkoituksenmukaista koota siten, että väkivallan uhri ja tekijä voivat mahdollisimman pian väkivallan tunnistamisen jälkeen päästä asiakkaaksi väkivallan ehkäisytyöhön erikoistuneeseen palveluun, joihin muut toimijat voivat suoraan ilman ajanvarausta ohjata väkivallan uhrin ja tekijän.

Esimerkkinä toimivasta käytännöstä voidaan mainita Avainhenkilötoimintamalli<sup>8</sup>, joka on kehitetty Etelä-Savossa osana Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämissuunnitelmaa 2010-luvulla.

Tuloksena oli kattava, hajautettu perustason väkivaltatyön malli organisaatioiden eri tasoille, jossa keskeisessä roolissa oli ammattilaisten kouluttaminen tunnistamaan ja puuttumaan lähisuhdeväkivaltaan osana normaalia työtänsä. Mallissa:

1. Jokainen peruspalveluissa työskentelevä ammattilainen ymmärtää lähisuhdeväkivaltaa ilmiönä ja osaa käyttää lähisuhdeväkivaltaseulaa (suodatin- ja kartoituslomake) apuna tunnistamisessa
2. Alueelle on luotu selkeä palvelupolku, jossa ammattilainen tietää mihin ohjata asiakas, kun tunnistaminen missä tahansa peruspalvelussa on tehty
3. Julkisissa palveluissa on koulutettu osaajia (avainhenkilöitä), jotka pystyvät perustason väkivaltatyöhön
4. Lähisuhdeväkivaltatyö ja osaaminen on upotettu rakenteisiin.

Mallissa väkivaltaa kohdanneen asiakkaan tunnistamisen jälkeen hänet ohjataan tarvittaessa avainhenkilölle. Avainhenkilön tehtävänä on kartoittaa asiakkaan tilanne koetun väkivallan osalta tarkemmin esimerkiksi MARAK-riskinarvioinnin avulla, auttaa asiakasta tarjoamalla psykososiaalista apua ja perustietoa lähisuhdeväkivallasta, tarvittaessa tehdä turvasuunnitelma ja mikäli tarpeen, ohjata asiakas eteenpäin erityispalveluihin tai monialaiseen MARAK-työryhmään.

Etelä-Savon mallissa avainhenkilö tapaa asiakasta yleensä 1–5 kertaa ja mikäli viidennellä kerralla asiakas ohjataan erityistukipalveluihin, tapahtuu tämä saattaen vaihtaen. Asiakkaan kanssa suunnitellaan jatkoapu ja viimeiseen tapaamiseen avainhenkilön kanssa osallistuu jatkoavun tarjoaja. Palvelupolku kattaa siten koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kirjon perustasolta erityisen vaativiin palveluihin sekä järjestöjen tarjoamiin väkivaltatyöhön erikoistuneisiin palveluihin.

## Turvakodit

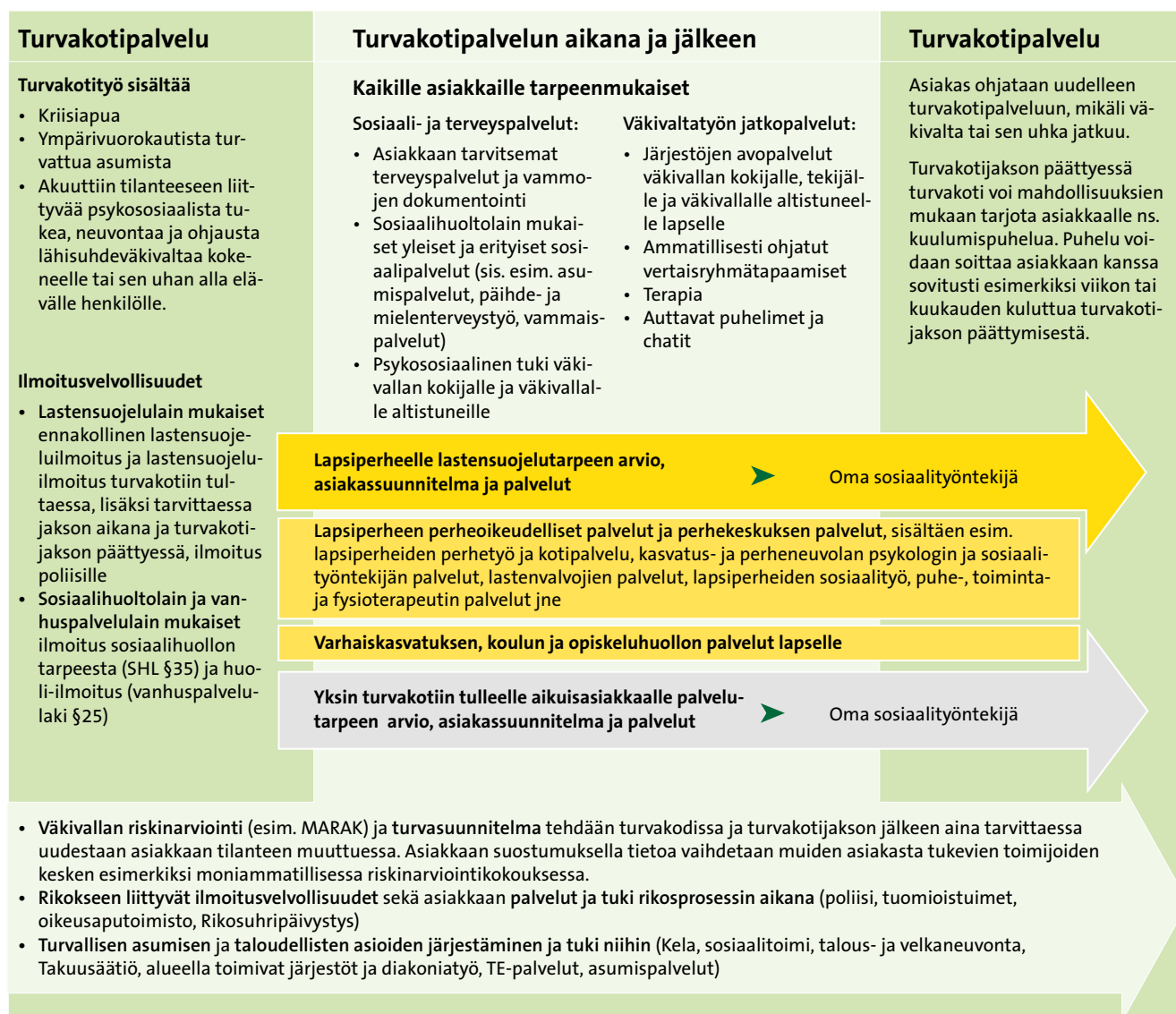
Turvakoti on ympärivuorokautinen, asiakkaalle maksuton kriisityön yksikkö, johon lähisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa kokeva henkilö tai perhe voi mennä oma-aloitteisesti tai viranomaisen tai muun tahon ohjaamana, tarvittaessa myös nimettömänä.

<sup>8</sup> Lue lisää mallista alkaen s. 37 raportista Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit – Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4121-2>

Turvakotipalvelujen asiakas tarvitsee yleensä väkivallan ehkäisyyn liittyvien palvelujen lisäksi myös muita yhtäaikaisesti tarjottavia palveluja elämäntilanteensa mukaisesti, jotta asiakkaan tilanne voi muuttua väkivallattomaksi. Hyvinvointialueiden vastuulla on lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden asukkaiden avopalveluiden järjestäminen sekä turvakotipalvelun jälkeiseen tuen tarpeeseen vastaaminen. Kuntien ja hyvinvointialueen palvelujen lisäksi yhteistyötä tehdään turvakotijakson aikana ja sen jälkeen muiden palveluntarjoajien, kuten järjestötoimijoiden kanssa.

Asiakkaan tuen tarve tyypillisesti jatkuu turvakotijakson jälkeen, sillä turvakotijakso on usein lyhyt, eikä asiakas ehdi saada kaikkea tarvitsemaansa tukea ja palveluja turvakotijakson aikana. Tilanteeseen vaikuttavat esimerkiksi jonot tiettyihin palveluihin, kuten perheoikeudellisiin palveluihin ja esimerkiksi mahdollisen rikosprosessin pitkä kesto. Akuutissa kriisissä asiakkaan voimavarat ovat usein myös rajalliset ja käytännön asioiden järjestäminen voi viedä aikaa.

Mikäli turvakotiasiakkaan jakso päättyy suunnitelmallisesti, pidetään asiakkaan kanssa turvakodissa aina loppukeskustelu, jossa varmistetaan asiakkaan jatkotuen saaminen turvakotijakson jälkeen.



Kuvio 6. Turvakotien palvelupolku. (Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022)

## Pitkäkestoinen psykososiaalinen tuki ja terapia

Perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto ovat avainasemassa traumaperäisten mielenterveyden häiriöiden ja niiden psykososiaalisten seurausten tunnistamisessa ja oikeanlaisen hoidon ja tuen järjestämisessä. Kunnassa ja hyvinvointialueilla on järjestettävä asiantuntevaa pitkäkestoista tukea ja yksilö- tai ryhmämuotoista terapiaa väkivallasta traumatisoituneille uhreille. Myös seksuaaliväkivallan aiheuttamista kroonisista oireista kärsivien on päästävä psykiatriseen konsultaatioon ja terapiaan. Tukea ja terapiaa voidaan tarjota terveydenhuollon palveluissa tai väkivallan ehkäisyn erityispalveluissa, joita järjestävät muun muassa kolmannen sektorin toimijat. Kelan korvaamaan psykoterapiaan tulee ohjata ja tukea. Apua on oltava tarjolla nopeasti ja palveluohjaus sosiaalihuollosta terveyden huoltoon tulee olla sujuvaa.

## Lapset ja nuoret

Lapsille ja nuorille tulee tarjota yksilöllistä ja lapsen ikä- ja kehitystaso huomioivaa tukea ja apua väkivaltaan liittyvissä tilanteissa. Hyvinvointialueilla tulee olla riittävät resurssit lasten, nuorten, perheiden ja yhteisöjen kanssa tehtävään lapsi- ja perhekohtaiseen sekä yhteisölliseen sosiaalityöhön myös esimerkiksi väkivaltarikoksilla oireilevien nuorten kanssa. Kunnan ja hyvinvointialueen välille tulee sopia monialaiset yhteistyörakenteet lasten ja nuorten väkivallan ehkäisyn, arvioinnin ja hoidon toteutumisen seuraamiseksi. Kuntien palveluissa kuten varhaiskasvatuksessa ja kouluissa tulee puuttua väkivaltaan ja ohjata lapset ja nuoret palveluihin.

Kunnissa väkivallan ennaltaehkäisy ja väkivallattoman toimintatavan vahvistaminen sekä lasten ja nuorten tukeminen tähän ovat keskiössä. Huoltajia tulee tukea kasvatustehtävässään siten, että väkivalta voidaan ottaa puheeksi ja heille tarjotaan apua lapsen tai nuoren väkivaltaisuuteen ja mikäli vanhempi on väkivaltainen, on yhteistyö lastensuojelun ja poliisin kanssa tehtävä mahdollisimman sujuvaksi ja yhteydenotto tulee tapahtua viivytyksettä oikea-aikaisten palveluiden järjestämiseksi ja turvallisuuden takaamiseksi.

Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä todennäköisemmin väkivallan tekijä on lapsen oma vanhempi. Yleisimmin lapseen kohdistuu henkistä ja kuritusväkivaltaa, ja väkivalta voi usein olla yksi monista kuormittavista tekijöistä lapsen ja perheen elämässä. Kun väkivalta tapahtuu perhe- tai läheissuhteissa, on myös tukitoimia ja apua kohdennettava kaikille osapuolille. Lapsen etu näissä tilanteissa toteutuu usein parhaiten, kun palveluja on saatavilla matalalla kynnyksellä siellä, missä muutkin perheiden tarvitsemat palvelut ovat. Tähän tarkoitukseen sopivat hyvin esimerkiksi laaja-alaisia perus- ja erityistason palveluita tarjoavat perhekeskukset. Perhekeskuksista tulisi löytyä valmiuksia ja osaamista ehkäistä, arvioida ja hoitaa väkivaltakokemusten aiheuttamia haittoja, tarvittaessa erityis- ja vaativan tason palveluiden ja OT-keskusten (ks. seuraava kappale) konsultaatio- ja koordinaatiotuella. Lastensuojelun rooli lähisuhdeväkivaltaan liittyvissä tilanteissa on aina olennainen ja yhteistyö lastensuojelun ja muiden perhepalveluiden kesken on oltava sujuvaa.

Kaikilla hyvinvointialueilla tulee hyödyntää lapsiin kohdistuvien väkivaltaepäilyjen selvitysprosesseissa monialaista yhteistyötä poliisin, syyttäjän, lastensuojelun ja terveydenhuollon välillä. Osana Barnahus-hanketta jalkautetaan LASTA-seula -mallia, jossa edellä mainitut ammattilaiset yhdessä arvioivat lapsen tilannetta ja tarvittavaa palvelupolkua kokonaisvaltaisesti niin rikoksen ehkäisyn ja tutkinnan, lapsen suojaamisen ja turvallisuuden kuin hoidonkin kulmasta. Mikäli epäillään rikosta, kuuluu lapsiystävälliseen oikeusprosessiin lapsen kuuleminen lapsiystävällisessä ympäristössä (Barnahus Quality Standards 2017).

Haavoittuvimmassa asemassa olevat lapsiuhrit ohjautuvat kuultavaksi yliopistosairaaloiden lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian ja -psykologian yksiköihin (Barnahus-yksiköihin), mutta suurin osa väkivaltaepäilyssä asianomistajina olevista lapsista kuullaan yhä poliisin tiloissa. Nämä tilat eivät kuitenkaan ole lasten tarpeita ajatellen suunniteltuja ja tähän tulisi kiinnittää huomiota.

Barnahus-hanke tukee ja toteuttaa parhaillaan (2022) pilotteja, joiden kautta hyvinvointialueilla esimerkiksi perhekeskukset voivat toimia osassa tapauksista lapsen kuulemisen paikkoina etenkin lastensuojelun erityispalvelun sijaitessa perhekeskuksen yhteydessä. Perhekeskuksiin ja muihin perustason palveluihin voi tämän jälkeen luontevasti sijoittua myös lapsen ja perheen tarvitsemia vaikuttavia ja lapsiystävällisiä tuki- ja hoitopalveluita. Näitä tutkimusnäyttöön perustuvia työmenetelmiä jalkautetaan yhteistyössä THL:n, yliopistosairaaloiden ja hyvinvointialueiden kanssa. Lisäksi Barnahus-verkkokoulu antaa kattavat tiedot lapsiin kohdistuvasta väkivallasta ilmiönä, ja soveltuu sisällytettäväksi hyvinvointialueiden alueellisiin koulutussuunnitelmiin<sup>9</sup>.



Kuvio 7. Helsingin kaupungin Lähisuhdeväkivalta lapsiperheessä - ilmiöpohjainen palvelumalli-luonnos. (Lähde: Helsingin kaupunki, 2022)

9 Lisätietoa: [https://thl.fi/documents/10531/2851931/Barnahus-hankesuunnitelma+2022\\_2023\\_1.pdf/7949a739-463e-09ac-73b7-ebcf32adad48?t=1641302667090](https://thl.fi/documents/10531/2851931/Barnahus-hankesuunnitelma+2022_2023_1.pdf/7949a739-463e-09ac-73b7-ebcf32adad48?t=1641302667090)

## Tekijöille kohdistetut palvelut

Väkivaltaisen käyttäytymisen katkaisuun tähtäävien ohjelmien tarjonta vankilaolosuhteiden ulkopuolella on Suomessa jäänyt pääsääntöisesti järjestöjen varaan. Järjestöjen palveluja ei ole tarjolla kattavasti kaikkialla Suomessa, vaan ne ovat suurelta osin keskittyneet Etelä-Suomeen ja suuriin kaupunkeihin.

Kansainvälisten ihmisoikeussopimusten mukaan väkivallan tekijöille tulisi kuitenkin olla tarjolla riittävä määrä väkivallan katkaisuohjelmia. Ihmisoikeussopimusten toimeenpano on julkisen vallan vastuulla, jota sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä osalta edustavat hyvinvointialueet. Hyvinvointialueiden tulisikin huolehtia, että alueella on tarjolla riittävä määrä väkivallan katkaisemiseen tarkoitettuja ohjelmia ja muita psykososiaalisen tuen matalan kynnyksen palveluja henkilöille, jotka käyttävät tai pelkäävät käyttävänsä väkivaltaa lähisuhteissaan.

Erilaiset omahoito-ohjelmat (esim. HUS mielenterveystalo) tarjoavat mahdollisuuksia myös tekijöille suunnattavissa palveluissa, mutta pelkät verkkopohjaiset omahoito-ohjelmat eivät voi korvata kokonaan tai edes osittain kasvokkaista ja laajempaa tekijöille tarjottavaa apua ja tukea väkivallan käytön lopettamiseksi ja tilanteen selvittämiseksi. Myös alaikäisille väkivallan tekijöille tulee tarjota kohdennettua apua ja tukea. Erityisesti alaikäisten auttamiseen keskittyvää moniviranomaisyhteistyötä on kehitetty muun muassa Ankkuri-työryhmissä. Ankkuri-toiminnan tarkoituksena on puuttua varhaisessa vaiheessa lasten ja nuorten rikollisuuteen sekä lähisuuhdeväkivaltaan sekä tehdä niihin liittyvää ehkäisevää työtä.

### OT-keskukset

Osaamis- ja tukikeskukset (OT-keskukset) sijoittuvat palvelujärjestelmässä erityisen vaativien tilanteiden tueksi. Kohteena ovat etenkin harvinaiset, monialaista yhteistyötä edellyttävät erityiskysymykset ja niiden yhteistoiminnallinen ratkaiseminen. Verkostomainen OT-keskus palvelee ensisijaisesti ammattilaisia näissä erityisen vaativissa ja harvinaisissa kysymyksissä. Vaativimman tason yksiköiden esimerkiksi koulukotien sekä Lasten ja nuorten oikeuspsykologian ja -psykiatrian yksikköjen ajatellaan jatkossa kytkeytyvän OT-verkostoon.

Tulevaisuudessa OT-keskukset voivat parhaimmillaan tarjota monissa väkivaltaan liittyvissä erityiskysymyksissä merkittävää tukea ammattilaisille konsultaatioiden, mallinnusten ja jalkautumisen keinoin alueillaan. Näiden ohjeiden kirjoitushetkellä (2022) muun muassa OT-keskusten asiakasryhmien ikärakenne (vain lapset ja nuoret vai laajemmin) sekä kansallisen koordinaation rakenteet ovat vielä ratkaisematta. Useilla alueilla kuitenkin jo tuotetaan palveluita tulevien hyvinvointialueiden toiminnan tueksi. Esimerkiksi Pohjois-Suomessa OT-keskus on toteuttanut etäkonsultaatiokokeilun erotilanteissa ilmeneviin väkivallan ja vainon kysymyksiin yhteistyössä Ensi- ja turvakotien liiton Turvassa-hankkeen, VIOLA - väkivallasta vapaaksi ry:n, Turun ensi- ja turvakoti ry:n sekä tukikeskus Varjon kokeneiden ammattilaisten kanssa. OT-keskusten toimintaan kuuluu myös palvelujen arviointi ja tutkimus yhteistyökumppaneiden tuella.

## Palveluiden yhdenvertaisuus ja erityiskysymykset

Sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti asukkaille tulee turvata yhdenvertaiset ja saavutettavat palvelut. Kuntien ja hyvinvointialueiden saumattomalla, moniammatillisella yhteistyöllä varmistetaan, että jokaisen alueen asukkaat saavat riittävät ja oikea-aikaiset palvelut ja jokainen kunta ja alue kehittää palveluita omista lähtökohdistaan kohti yhä tehokkaampaa lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyä, puheeksi ottoa ja puuttumista. Kuntien ja hyvinvointialueiden eri toimintayksiköiden tulee antaa väkivallasta tilannekohtaista ja yksilöllistä ohjautusta ja neuvontaa.

Alueelliset erot kuten esimerkiksi henkilöstön saatavuus ja osaaminen, maantieteelliset eroavaisuudet esimerkiksi välimatkojen osalta, kielivähemmistöalueet ja muut erityispiirteet tulee huomioida alueellisissa suunnitelmissa ja rakenteissa. Myös vammaiset henkilöt, maahan muuttaneet, romaniväestö ja esimerkiksi viittomakieli ja Saamen kieli tulee huomioida erikseen. Digitaalisia palveluita tulee kehittää ja hyödyntää huomioiden, etteivät ne välttämättä tavoita kaikkia tai sovellu kaikille.

Kunnissa, joissa on runsaasti naisten ja tyttöjen sukuelinten silpomisperinnettä harjoitettava maista lähtöisin olevia asukkaita, tulee varmistaa, että jokaisessa yksikössä on ainakin yksi silpomisen estämisestä vastaava ammattilainen, jolla on riittävä koulutus asian hoitamiseksi. Näitä yksiköitä ovat esimerkiksi terveyskeskukset, neuvolat, kouluterveydenhuolto, sosiaalihuollon palvelut, varhaiskasvatus, koulut, vastaanottokeskukset ja turvapaikkayksiköt.

## Väkivallan ennaltaehkäisy ja tietoisuuden lisääminen

### Seksuaalikasvatus on sekä terveyden että turvallisuuden edistämistä

Lapsella ja nuorella on oikeus saada tukea sosioemotionaalisten taitojen ja turvataitojen vahvistamiseen sekä saada iän ja kehityksen mukaista seksuaalikasvatusta. Kuntien vastuulla olevassa varhaiskasvatuksessa ja koulumaailmassa tulee huolehtia sukupuolisensitiivisestä ja ihmisoikeusperustaisesta kasvatuksesta väkivallattomuuteen.

Seksuaalikasvatuksen keinoin voidaan ehkäistä seksuaaliseen käyttäytymiseen ja seksuaaliväkivaltaan liittyviä riskejä ja tehdä myös korjaavaa työtä. Seksuaalikasvatuksen avulla voidaan myös torjua kunniaan liittyvää väkivaltaa ja haitallisia perinteitä kuten pakkoavioittoa ja tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista. Seksuaalikasvatuksella vahvistetaan toimijuutta oman sukupuolen ja seksuaalisuuden kysymyksissä, mikä on olennainen osa seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyä.

Varhaiskasvatuksen ja koulun seksuaalikasvatuksen tulee olla lapsen oikeuksia ja moninaisuutta kunnioittavaa. Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on suojella lasta ja tukea hänen seksuaalisuutensa kehitystä kasvattamalla lasta itsearvostukseen. Itsearvostuksen avulla lapsi pystyy tekemään valintoja, jotka tukevat hyvinvointia eri kehityksen vaiheissa.

Seksuaalikasvatusta tarvitaan kaiken ikäisenä. Kehon muutokset käynnistävät mielen ja sosiaalisten suhteiden muutokset ja sen vuoksi on tärkeää, että tietoa ja tukea voi saada läpi elämän.

Asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta<sup>10</sup> ohjeistetaan, että alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja opiskelijoiden seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta on sisällytettävä terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin lapsen ja nuoren kehitysvaihetta vastavasti.

## Tietoisuuden lisääminen ja viestintä palveluista

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee toteuttaa tiedottamis- ja vaikuttamistoimintaa lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi ja siitä aiheutuvien ongelmien vähentämiseksi. Kunnan ja hyvinvointialueiden kaikessa toiminnassa on tärkeää korostaa väkivallattoman toimintatavan merkitystä ja tarjota ajantasaista tietoa saatavilla olevista palveluista erilaisissa viestintäkanaissa. Kaikessa kunnan ja hyvinvointialueiden toiminnassa on nostettava keskeiseksi arvoksi väkivallaton, ihmisiä kunnioittava ja neuvotteluun perustuva toimintakulttuuri. Kuntalaisille ja hyvinvointialueen asukkaille on tarjottava tietoa ja neuvontaa lähisuhdeväkivallasta sekä siitä, mistä ongelmaan voi saada tukea ja apua.

Kunnissa, yhteistoiminta-alueilla ja hyvinvointialueilla on toivottavaa toteuttaa toistuvia väkivallan ehkäisykampanjoita ja tapahtumia yhteistyössä järjestöjen, seurakuntien ja muiden keskeisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Kampanjoissa on tehtävä näkyväksi väkivallan eri ilmenemismuotoja ja lisättävä tällä tavoin asukkaiden tuntemusta väkivaltailmiöstä. Kampanjoilla vahvistetaan väkivallan vastaisia asenteita ja käyttäytymismalleja sekä tarjotaan tietoa avun hakemisesta.

## Näiden suositusten toteutumisen seuranta ja arviointi

Vastuu lähisuhdeväkivallan ehkäisyn tavoitteiden toteutumisesta, seurannasta ja arvioinnista on hyvinvointialueiden, kuntien, ja kuntayhtymien johdolla. Kunnissa, kuntayhtymissä ja hyvinvointialueilla seurataan näissä suosituksissa esitettyjen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista ja raportoidaan asiasta muun toiminnan raportoinnin yhteydessä.

Valtakunnallisesti lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyä tukevat ja ohjaavat yhteistyössä Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Kuntaliitto ja Aluehallintovirastot. Näiden ohjeiden toimeenpanoa tullaan seuraamaan THL:n toimesta vuosien 2023-2025 aikana.

---

10 Valtioneuvoston asetus

neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011)

## Tarkistuslista

Tämän tarkistuslistan avulla voit nopeasti arvioida, miten kattavasti väkivallan vastaisen työn rakenteet on alueellasi järjestetty. Tarkistuslista myös ohjaa vaikuttamaan siihen, että jatkossa kaikki suositellut väkivallan vastaisen työn rakenteet ja menetelmät ovat hyvinvointialueellasi ja kunnassasi käytössä.

	Kyllä	Ei	Suunnitteilla
1. Hyvinvointialueellani/kunnassani on nimetty lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hyvinvointialueellani/kunnassani on nimetty lähisuhdeväkivallan vastaisen työn koordinaattori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hyvinvointialueellani/kunnassani on laadittu väkivallan ehkäisyyn liittyvä toimintaohjelma ja sen toimeenpanon seurannasta on sovittu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hyvinvointialueellani/kunnassani on kirjattu väkivallan ehkäisyyn tavoitteet yhdistettyyn hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelmaan ja/tai muihin asiakirjoihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hyvinvointialueellani/kunnassani kartoitetaan henkilöstön osaamistarpeita ja tarjotaan ammattilaisille täydennyskoulutusta lähisuhdeväkivallasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hyvinvointialueellani/kunnassani on kirjattu väkivallan uhrin, tekijän ja väkivallalle altistuneen lapsen palvelupolut ja niiden toimintaa seurataan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hyvinvointialueellani on käytössä väkivallan puheeksi ottamisen menetelmä ja sen käyttöä seurataan ja siihen perehdytetään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hyvinvointialueellani on käytössä väkivallan riskinarvioinnin menetelmä ja siihen on saatavilla perehdytystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hyvinvointialueellani huomioidaan väkivallan vastaisessa työssä myös erityisryhmät kuten kunniaan liittyvän väkivallan, pakkoavioliiton ja tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen uhrin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Alueellani on riittävä määrä erityistukipalveluja, esimerkiksi Seritukikeskuksia seksuaaliväkivallan uhrien tukemiseksi sekä paikallisia MARAK-työryhmiä (moniammatillinen riskinarviointikokous) vakavan parisuhdeväkivallan uhrien auttamiseksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Lisätietoja

- [Sote-uudistus ja palvelujen kehittäminen](#)
- [Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen](#)
- [Hyvinvointikertomusten minimitietosisältö](#)
- [THL:n väkivalta-aiheiset sivut](#)
- [Hoitotyön tutkimussäätiön HOTUS tutkimusnäyttöön perustuvat hoitosuositukset](#)
- [Duodecim Käypä Hoito suositukset](#)
- [Duodecim Terveysportti ja THL TOIMIA suositukset ja mittarin arvioinnit](#)
- [ITLA Kasvun tuki tietolähde](#)
- [Barnahus](#)
- [Seri-tukikeskukset](#)
- [MARAK-toimintamalli](#)