

**KATJA KERO**

LT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, kliininen opettaja  
TYKS, naistentaudit ja Turun yliopisto  
Seri-tukikeskuksen vastuulääkäri  
katja.kero@utu.fi

**LEO NYQVIST**

emeritusprofessori  
Turun yliopisto, sosiaalityö

**JENNI RAUTIO**

kätilö, seksuaalineuvoja  
TYKS  
Seri-tukikeskuksen vastuuhoitaja

**ANNE PUURONEN**

FT, dosentti  
Turun yliopisto, sosiaalityö

**KIRJALLISUUTTA**

- 1 Piispa M, Heiskanen M, Kääriäinen J, Sirén R. Naisiin kohdistuva väkivalta 2005. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225 ja Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan kriminaalipoliittikan instituutti HEUNI 2006; Publication series No. 51.
- 2 World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO 2013.

# Lähisuhdeväkivallan seulontaa tulee vahvistaa

- Lähes joka viides parisuhteessa olevista on kokenut jonkinlaista väkivaltaa parisuhteensa aikana.
- Vakavimmat lähisuhdeväkivaltatapaukset voivat johtaa uhrin kuolemaan.
- Euroopan unionin Istanbulin-sopimuksessa ja Suomen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa esitetään kehittämis- ja toimenpidesuosituksia lähisuhdeväkivallan torjumiseksi.
- Turun yliopistollisessa keskussairaalassa seulotaan potilaiden kokemaa lähisuhdeväkivaltaa, ja seulontaprosessille potilaille on luotu hoitonojhausmalli.

Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa tai pakottamista, jossa tekijänä on uhrin nykyinen tai entinen kumppani, perheenjäsen tai muu läheinen ihminen. Se on terminä kattavampi kuin perheväkivalta tai parisuhdeväkivalta. Lähisuhdeväkivalta voi esiintyä eri muodoissa, kuten fyysisenä, psyykkisenä, seksuaalisena tai taloudellisena väkivaltana. Muita sen muotoja ovat eron jälkeinen vaino ja kunniaan liittyvä väkivalta. Lähisuhdeväkivallan taustalla on ihmisoikeuksia rikkova käyttäytymismalli, jolle on ominaista kontrollin ja vallan käyttö (1).

siin ja nuoriin kohdistuvasta väkivallasta saadaan tietoa nuorisoriikollisuus- ja kouluterveyskyselyistä, kansallisista uhritutkimuksista sekä lapsiuhritutkimuksesta.

Vain pieni osa lasten kokemasta väkivallasta tulee viranomaisten tietoon. Lapsiuhritutkimusten mukaan lapsiin kohdistuva kuritusväkivalta on vähentynyt viime vuosikymmeninä ja asenteet sitä kohtaan ovat muuttuneet kielteisemmiksi (5). Kaikista lähisuhdeväkivaltatapauksista lapsen seksuaalisia hyväksikäyttöjä oli vaajat kaksi prosenttia (4).

Ikääntyneisiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta ja väkivallasta piiritty eri tilastojen ja tutkimusten perusteella hajanainen kuva. Järjestelmällisen katsauksen mukaan ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan tai kaltoinkohtelun yleisyys on kansainvälisissä tutkimuksissa keskimäärin 15,7 %.

Ikääntyvien naisten kaltoinkohtelua selvittäneen AVOW-tutkimuksen (Prevalence study of abuse and violence against older women) mukaan kaltoinkohtelua tai väkivaltaa on kokenut joka neljäs yli 60-vuotias suomalaisnainen (150 000 naista). Kaikissa hyväksikäytön ja väkivallan muodoissa, lukuun ottamatta laiminlyöntiä, yleisin väkivallantekijä oli elämäkumppani tai puoliso (6).

Lasten vanhempaansa kohdistamasta väkivallasta on vähän tietoa. Tilastoja voi vääristää vanhempien halu puolustaa loppuun asti lastaan ja salata lapsiensa väkivallanteot.

Monika-Naiset liiton teettämän tutkimuksen mukaan Suomessa asuvat ulkomaalaistaustaiset naiset kokevat lähisuhteissaan kolme kertaa enemmän väkivaltaa kuin kantaväestöön kuuluvat naiset (7). Maahanmuuttajien kanssa tehtä-

## Väkivallan uhrin käyttävät terveyspalveluita enemmän kuin muu väestö.

- 3 FRA – Euroopan unionin perusoikeusvirasto. EU:n laajuisen tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta, 2014. fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-results-glance
- 4 Oikeusministeriö. Rikoksen torjunta. Lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta. rikoksentorjunta.fi/lapsiin-ja-nuoriin-kohdistuva-vakivalta

Pitkään jatkuneessa ja toistuvassa väkivallassa kokija on yleensä nainen. Maailman terveysjärjestö WHO:n tilastojen mukaan maailman naisista ainakin 20 prosenttia on kokenut väkivaltaa lähisuhteessaan (2). Tämä tieto on yhdenmukainen Suomessa vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen tulosten kanssa. Niiden perusteella viidennes naisista raportoi kokeneensa väkivaltaa nykyisen kumppaninsa taholta. On arvioitu, että vain joka kymmenes tapaus raportoidaan poliisille (3,4).

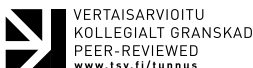
Vuonna 2016 parisuhde- ja väkivaltarikoksia oli 8 800. Perhe- ja lähisuhdeväkivaltarikosten uhreista 69 % oli naisia. Uhreista neljännes oli alaikäisiä. Törkeitä pahoinpitelyitä ja henkirikoksen yrityksiä oli yhteensä 303, joista miehiin kohdistui 144 (4).

Alle 18-vuotiaisiin kohdistuvia väkivallantekoja oli 2 108, joissa 65 %:ssa tekijä oli mies. Lap-

**LIITEINEISTO**

pdf-versiossa  
[www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)

Sisällysluettelot  
SLL 35/2019



- 5 Rikos- ja pakkokeinotilasto. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta 2016. [www.stat.fi/til/rpk/2016/15/rpk\\_2016\\_15\\_2017-05-31\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/rpk/2016/15/rpk_2016_15_2017-05-31_fi.pdf)
- 6 Luoma ML, Tiilikallio P, Helakallio P. Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2018;134:1797–802.
- 7 Pohjanpää K, Paananen S, Nieminen M. Maahanmuuttajien elinot. Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa vuonna 2002. Tilastokeskus, Elinot 1/2003.
- 8 Sosiaali- ja terveysministeriö, työministeriö, Monika-naiset liitto ry. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosiaali- ja terveys-alan auttamistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaia 15/2005. urn.fi/URN:ISBN:952-00-1743-7
- 9 Pikarinen U, Halmesmäki E. Naisiin kohdistuva väkivalta. Duodecim 2003;119:389–94.
- 10 Brusila P. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen vastaanotolla. Duodecim 2008;124:50–5.
- 11 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus 17.12.2014. [www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50080](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50080)
- 12 Heiskanen M, Piispa M. Väkivallan kustannukset kunnassa. Viranomaisten arviointiin perustuva tapaustutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta ja sen kustannuksista. STM, Selvityksiä 6/2002.
- 13 Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomessa arvioidaan lähisuhdeväkivallasta aiheutuvat kustannukset, 2017. (siteerattu 28.5.2018). [stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/suomessa-arvioidaan-lahisuhdevakivallasta-aiheutuvat-kustannukset](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suomessa-arvioidaan-lahisuhdevakivallasta-aiheutuvat-kustannukset)
- 14 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lapset ja nuoret. [www.thl.fi/](http://www.thl.fi/) / Lapset, nuoret ja perheet/Työn tueksi/Lomakkeet/Lomakkeet lähisuhde- ja perheväkivallan kirjaamiseen
- 15 Klemetti R, Raussi-Lehto E, toim. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveiden toimintaohjelma 2014–2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Opas 33/2014;152–70. urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7
- 16 Notko M, Holma J, Husso M ym. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. Duodecim 2011;127:1599–606.
- 17 McFarlane J, Parker B, Soeken K, Bullock L. Assessing for abuse during pregnancy. JAMA 1992;267:3176–8.
- 18 Sherin KM, Sinacore JM, Li XQ, Zitter RE, Shakil A. HITS: a short domestic violence screening tool for use in a family practice setting. Fam Med 1998;30:508–12.

## TAULUKKO 1.

### Keskeisimmät kansalliset ja kansainväliset sopimukset, jotka ohjeistavat väkivallan uhrien tunnistamista ja hoitonojastausta

Istanbulin sopimus: [rm.coe.int/1680462532](http://rm.coe.int/1680462532)  
 Toimeenpano-ohjelma: [julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160401](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160401)  
 Uhidirektiivi: [eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex:32012L0029](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex:32012L0029)  
 Hallituksen tasa-arvo-ohjelma: [julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75238](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75238)  
 Kansallinen perus- ja ihmisoikeustoimintaohjelma: [oikeusministerio.fi/perus-ja-ihmisoiikeuspolitiikka](http://oikeusministerio.fi/perus-ja-ihmisoiikeuspolitiikka)

vän työn keskeisiä periaatteita on kulttuurisen-sitiivisyys, mutta väkivaltaa ei pidä oikeuttaa kulttuuriin kuuluvana. Tukimateriaalia maahanmuuttajien auttamistyöhön löytyy sosiaali- ja terveysalalle suunnatusta oppaasta (8).

### Seuraukset uhrille ja yhteiskunnalle

Tutkimusten mukaan perusterveydenhuollon naispotilaista yli puolet on joskus joutunut väkivallan uhriksi, ja uhrin käyttävät terveyspalveluita enemmän kuin muu väestö. Samalla on havaittu, että väkivallalla on laajoja vaikutuksia naisten seksuaaliterveyteen. Nämä voivat olla suoria kudosvaurioita tai välillisiä stressin aiheuttamia vasteita. Pitkäaikaiset vatsakivut ja yhdyntäkivut voivat johtua koetusta väkivallasta (9).

Lähisuhdeväkivallan henkisinä seurauksina on raportoitu vihaa, pelkoa, masennusta, ahdistuneisuutta ja häpeää. Uhrin voivat kärsiä erilaisista psykosomaattisista oireista, kuten kroonisesta kivusta, vatsavaivoista, puutumuksesta, rytmihäiriötuntemuksista, huimauksesta ja hikoilusta ilman ruumiillista ponnistelua.

Psykykkisiä oireita olivat hermostuneisuus, keskittymiskyvyn heikkeneminen, ärtyneisyys, masennus, aloittekyvyttömyys, yllirasittuneisuus ja trauman jälkeinen stressihäiriö (10,11).

Lähisuhdeväkivalta särkee ensisijaisesti uhrin ihmisarvon loukkaamattomuuden tavalla, jolle ei voida laskea hintaa. Uhrien lisäksi väkivalta vahingoittaa myös heidän lapsiaan. Tämän lisäksi naisiin kohdistuvasta väkivallasta ja lähisuhdeväkivallasta koituu taloudellisia kustannuksia.

Suomessa lähisuhdeväkivallasta aiheutuvien kustannusten arvioitiin 2000-luvun alussa ole-

## TAULUKKO 2.

### Kolmannen sektorin toimijoita lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi ja uhrien auttamiseksi

#### Ensi- ja turvakotien liitto

Jäsenyhdistykset ylläpitävät 9 ensikotia, 6 päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia ja 17 turvakotia. Tapaamispaikka-toimintaa järjestetään 18 yhdistyksessä. Osa yhdistyksistä keskittyy avopalveluihin. Jäsenyhdistysten palveluita käyttää vuosittain yli 10 000 henkilöä, joista lapsia on noin 4 000.

#### DELFINIS

Suomen DELFINIS ry on valtakunnallinen tukijärjestö lapsena seksuaalista hyväksikäyttöä tai seksuaalista väkivaltaa kohdanneille 18 vuotta täyttäneille ja heidän läheisilleen. DELFINIS tarjoaa myös neuvontaa ilmiötä kohtaaville ammattilaisille. Yhdistyksen toimintamuotoja ovat mm. tuki- ja neuvontapuhelin, chat, keskusteluapu ryhmissä tai henkilökohtaisesti sekä koulutus. Yhdistys ylläpitää Delfiinihyppy-keskustelupalstaa.

#### Mannerheimin Lastensuojeluliitto

Mannerheimin Lastensuojeluliitto on ollut pienen puolella jo vuodesta 1920. Vuosikymmenien varrella MLL on tehnyt merkittävää työtä lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

#### Maria Akatemia

Maria Akatemia ry/Maria Akademi rf on vuonna 2006 perustettu asiantuntija- ja kansalaisjärjestö. Ydinoasaminen kohdistuu ehkäisevään väkivaltatyöhön, yhteisöosaamiseen sekä sukupuoli- ja sukupolvi-tietoisuuteen. Toiminnan kohderyhmiä ovat omasta ja yhteisön hyvinvoinnista kiinnostuneet yksityishenkilöt, ammattilaiset ja yhteisöt.

Maria Akatemian Demeter-työ on ennaltaehkäisevää perhe- ja lähisuhdeväkivaltatyötä, jossa on erikoistuttu naisen henkisen ja fyysisen väkivallan dynamiikkaan.

#### Monika-Naiset liitto

Monika-Naiset liitto ry on valtakunnallinen, sosiaalialalla toimiva monikulttuurinen järjestö, joka edistää maahanmuuttajataustaisten naisten tasa-arvoista asemaa ja osallisuutta Suomessa sekä ehkäisee naisiin kohdistuvaa väkivaltaa. Liitto on asiantuntija ja tekee vaikuttamistyötä naisten aseman parantamiseksi sekä tukee maahanmuuttajanaistoimintaa jäsenjärjestöjensä kautta.

#### Nollalinja

Nollalinja auttaa naisia, jotka ovat kokeneet henkistä, fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa tai väkivallan uhkaa sekä kaikkia, jotka ovat kokeneet henkistä, fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa tai väkivallan uhkaa läheisessä ihmissuhteessaan. Apua tarjotaan myös väkivaltaa kokeneiden läheisille sekä ammattilaisille ja viranomaisille, jotka tarvitsevat neuvoja asiakastyöhönsä.

#### Raiskauskeskus Tukinainen

Raiskauskeskus Tukinainen antaa tukea, apua ja neuvontaa seksuaalirikosten uhreille, heidän läheisilleen ja uhrien parissa työskenteleville.

#### Rikosuhripäivystys

Rikosuhripäivystyksen (RIKU) tehtävä on parantaa rikoksen uhrin, hänen läheisensä ja rikosasian todistajan asemaa vaikuttamalla ja tuottamalla tukipalveluita.

#### Varjo-hanke

Varjo-hankkeen tavoitteena on eron jälkeisen väkivaltaisen vainon kohteena elävien perheiden turvallisuuden lisääminen ja vainoamisen ennaltaehkäisy.

#### Välitä!

Välitä! tarjoaa kriisiapua, tukiryhmiä ja palveluohjausta seksuaalisen väkivallan uhreille, tekijöille ja heidän läheisilleen.

19 Feldhaus KM, Koziol-McLain J, Amsbury HL ym. Accuracy of 3 brief screening questions for detecting partner violence in the emergency department. JAMA 1997;277:1357–61.

20 Brown JB, Lent B, Schmidt G, Sas G. Application of the Woman Abuse Screening Tool (WAST) and WAST-short in the family practice setting. J Fam Pract 2000;49:896–903.

van noin 90 miljoonaa euroa vuosittain. Keski-suurelle suomalaiselle kunnalle tämä tarkoittaa noin 103 000 euron kustannuksia kuukaudessa (12,13).

### Seulonta

Pelko, häpeä ja hämmennys estävät usein uhrin tunnistamisen seulutuskimpuksen avulla. Kirjallisuudessa painotetaan, että seulonnan onnistumisen perustana ovat vakavan ongelman tiedostaminen yhteiskunnallisella tasolla, ammattihenkilöiden kouluttaminen sekä erilaisten toimintamallien luominen osaksi laadukasta ja oikein kohdentuvaa terveyspalvelua.

## Seulonnan tulisi olla rutiininomaista ja toistuvaa.

21 Ruuskanen E, Aromaa K. Administrative data collections on domestic violence of Europe member states. European Institute for Crime Prevention and Control, affiliated with the United Nations (HEUNI). Directorate General of Human Rights and Legal Affairs, Consul of Europe 2008.

22 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. MARAK – moniammatillinen riskinarviointi. thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\_tueksi/menetelmat/marak

23 Sosiaali- ja terveysministeriö. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.

Toimintamallien suunnittelussa olisi erityisen tärkeää huomioida turvallinen seulontatilanne sekä seuloa rutiininomaisesti ja toistuvasti eri terveydenhuollon kontaktitilanteissa. Seulonnan toteutuksessa on tärkeää miettiä, onko väkivallasta turvallista puhua juuri kyseisessä tilanteessa, onko mahdollinen tekijä läsnä keskustelussa ja onko uhrin ja mahdollisesti hänen lastensa turvallista palata kotiin vastaanoton jälkeen.

### Neuvolat

Lähisuhdeväkivaltaa seulotaan tehokkaasti Suomen neuvolapalveluissa. Turun terveystoimessa käytetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suodatin- ja kartoituskyselyjä (14,15), jotka tehdään kerran äitiysneuvolassa raskauden aikana ja tämän jälkeen jokaisessa ikäkausi-tarkastuksessa (1-, 2-, 3-, 4-, 5- ja 6-vuotistarkastukset) lastenneuvolassa.

Kouluterveydenhuollossa asia otetaan puheeksi erikseen lapsen ja vanhempien osalta jokaisella ikäkaudella, 1-, 5- ja 8-luokkalaisten laajoissa terveystarkastuksissa. Äitiys- ja lastenneuvolan käynneillä usein molemmat vanhemmat ovat paikalla, mikä voi hankaloittaa seulonnan turvallisuutta ja tehokkuutta.

### Erikoissairaanhoido

Erikoissairaanhoidossa ei ole tietääksemme systemaattista lähisuhdeväkivaltaseulontaa. Notkon ym. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä te-

### TAULUKKO 3.

#### Ohjeita lähisuhdeväkivaltaa kokeneen henkilön kohtaamiseen

Kysy väkivallasta suoraan

Kuuntele myötätuntoisesti ja avoimesti

Varmista, ettei väkivallan tekijä ole paikalla

Kerro, miten monimuotoista väkivaltaa on

Ota väkivaltaan kantaa. Kerro, että sinulla on tietynlaisista rikoksista ilmoitusvelvollisuus

Kartoita asiakkaan omia käsityksiä ja kokemuksia väkivallasta

Kerro saatavilla olevista palveluista ja auta uhri avun piiriin

Arvioi uhrin ja hänen perheensä välitön turvallisuuden tarve

Tee turvasuunnitelma

Kerro, että väkivallan kokemiseen liittyy usein syyllisyyttä ja häpeää, vaikka tapahtunut ei ole uhrin syytä

Muistuta uhria siitä, että traumasta voi toipua

kemässä VISH-projektissa (Violence intervention in specialist health care, 2009–2010) esitettiin tarve toimintamallille, jonka avulla voitaisiin systemaattisesti puuttua lähisuhdeväkivaltaan osana huolellisesti tehtyä anamneesia, potilaan esitietojen kartoittamista sekä osana laadukasta ja oikein kohdentuvaa terveyspalvelua. VISH-projektissa seulonta perustui suulliseen haastatteluun ja aiheen systemaattiseen puheeksi ottamiseen (16).

### Kansainväliset ja kansalliset seulontalomakkeet

Lähisuhdeväkivaltaan on kehitetty kansainvälisiä, tieteellisesti testattuja seulontakyselylomakkeita. Näitä ovat esimerkiksi AAS (Abuse assessment screen) (17), HITS (Hurt, insult, threaten, and scream) (18), PVS (Partner violence screen) (19), WAST (The woman abuse screening) (20).

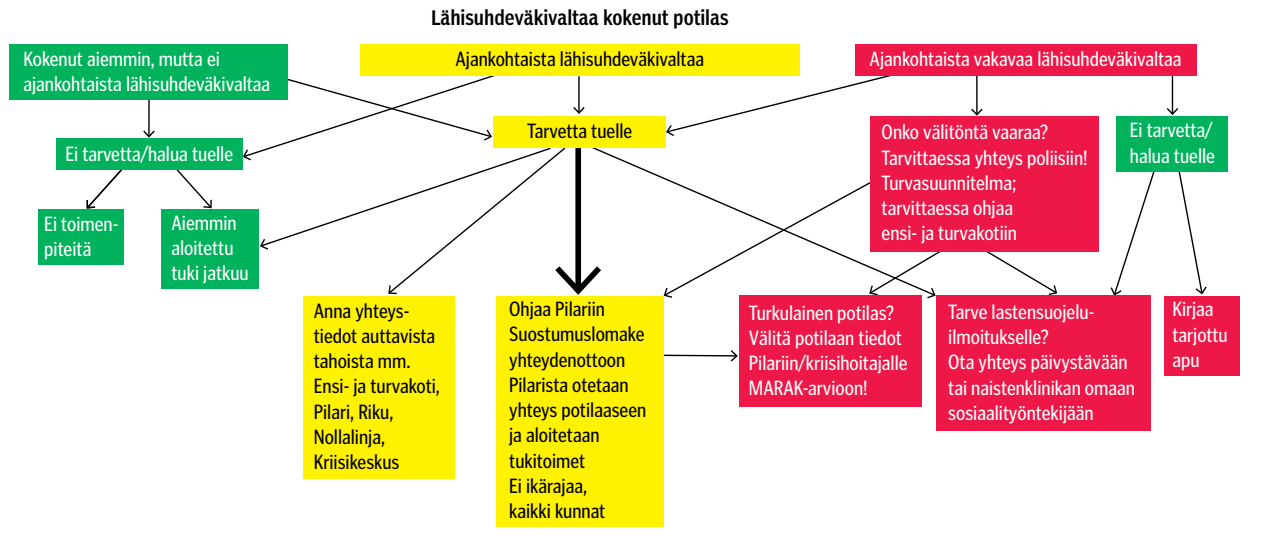
Euroopan unionin (EU) jäsenvaltioille on annettu suositukset lähisuhdeväkivallasta kerättävistä vähimmäistiedoista, joita ovat uhrin ikä, uhrin sukupuoli, tekijän ikä ja sukupuoli, uhrin ja tekijän välinen suhde sekä väkivallan muoto (esim. ICD-10:n mukaisesti) (21).

Lähisuhdeväkivaltaa epäiltäessä käytetään Suomessa moniammatillista riskiarviota (MARAK). Tavoitteena on väkivallan ja sen uhan loppuminen, ja että uhri saa avun ammatillisilta ja tarvittaessa viranomaisilta yhdellä ilmoituksella nopeasti ja yksinkertaisesti. THL:n sivuilta löytyy lomakkeet riskinarviota varten (22).

KUVIO 1.

### Turun yliopistollisen sairaalan naistenklinikan toimintamalli lähisuhdeväkivaltaa kohdanneen potilaan auttamiseksi

Vihreä polku osoittaa potilaan kokeneen aikaisemmin väkivaltaa, mutta potilas arvioi jatkohoidon olevan ajankohtaisesti tarpeetonta. Keltainen polku osoittaa kiireettömän tuen tarpeen. Punaisessa polussa seulonnassa on herännyt epäily akuutin avun tarpeesta.



#### Seri-tukikeskukset seksuaaliväkivallan uhreille

Suomea velvoittavassa EU:n Istanbulin-sopimuksessa ja Suomen seksuaali- ja lisääntymis-terveyden toimintaohjelmassa (2014–2020) esitetään useita kehittämis- ja toimenpidesuosituksia lähisuhdeväkivallan torjumiseksi ja poistamiseksi sekä lähisuhdeväkivaltaan usein liittyvän seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ehkäisemiseksi. Näitä ovat mm. katkeamattoman hoitoketjun turvaaminen ja avun saaminen ”yhden luukun periaatteella”.

Istanbulin sopimuksen pohjalta perustettiin Helsinkiin Suomen ensimmäinen Seri-tukikeskus seksuaaliväkivallan uhreille. Keväällä 2019 on avattu Seri-tukikeskukset myös Turkuun ja Tampereelle. Oulun keskus on suunnitteluvaiheessa.

Lähisuhdeväkivallan seulonta ja uhrien hoitoonohjaus liikkuvat Seri-tukikeskusten tarjoamien palveluiden rajapinnalla. Taulukkoon 1 on kerätty keskeisimmät uhrien tunnistamista ja hoitoa ohjaavat kansalliset ja kansainväliset sopimukset.

Seri-tukikeskusten aikaansaama julkisuus

tarjoaa myös mahdollisuuden ottaa puheeksi väkivallan ehkäisytyö ja esimerkiksi turvataitoskasvatuksen merkityksellisyys.

#### Kolmannen sektorin toimijat

Lähisuhdeväkivallan uhrien jatkohoidon turvaamiseksi on suuri tarve kehittää tiiviimpää yhteistyötä viranomaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä. Taulukkoon 2 on kerätty keskeisiä kolmannen sektorin toimijoita, jotka tarjoavat laadukasta apua uhrien hoidossa. Kyseiset tahot järjestävät myös ammattilaisten aiheeseen liittyvää koulutusta.

#### TYKS:n naistenklinikan seulontainterventio

Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) naistenklinikan esitietolomakkeen loppuun on liitetty lähisuhdeväkivaltaa seulovat kysymykset (”Onko sinuun kohdistunut lähi-suhteessasi fyysistä, henkistä ja/tai seksuaalista väkivaltaa tai oletko itse ollut väkivaltainen?”, ”Vaikuttaako väkivalta edelleen terveyteesi, hyvinvointiisi tai elämönhallintaasi?”, liitetäulukko 1). Seulontaposiitivisten potilaiden jatkohoitoon ohjaamiseksi on kehitetty oma hoitopolkunsaa (kuvio 1).

Kysymyksen liittäminen osaksi esitietoloma-

ketta aiheutti lääkäreissä huolta vastaanoton ajankäytöstä ja potilaan asianmukaisen jatkohoidon järjestämisestä. Seulontapositiivisten määrä on jäänyt kuitenkin verraten pieneksi, keskimäärin 14 potilaaseen kuukaudessa.

Hoitajien osuus potilaan aktiivisessa hoitoonohjauksessa on osoittautunut toimivaksi. Mo-

liseen riskinarvioon (MARAK), jolla pyritään auttamaan vakavaa parisuhdeväkivaltaa kokeneita uhreja tai sen uhan alla eläviä henkilöitä.

Hoitokaavion pohjana toimii TYKS:n nais-tenklinikan ja kolmannen sektorin toimijoiden välinen hyvä yhteistyö.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimikunta on järjestänyt alueellista koulutusta terveydenhuollon ja sosiaalitoimen työntekijöille otsikolla Lähisuhdeväkivalta, puuttumatta jättämisen hinta. Koulutuksen teemoja on esitetty liitetaulukossa 2. Koulutuspäivän sisältö kertoo lähisuhdeväkivallan monista muodoista sekä niiden parissa toimivista kolmannen sektorin edustajista.

#### **Lopuksi**

Lähisuhdeväkivalta on piilossa oleva epidemia, joka loukkaa perustavanlaatuisesti uhrin ihmisoikeuksia ja jolle ei voida laskea hintaa. Lähisuhdeväkivalta aiheuttaa uhreille pitkäkestoisia terveysvaikutuksia, jotka johtavat usein terveyspalveluiden tavanomaista suurempaan käyttöön ja terveystaloudellisten kustannusten lisääntymiseen.

Uhrin lisäksi kärsimyksen ketjussa ovat usein myös uhrin lapset. Trauman on osoitettu toistuvan ylisukupolisesti opittuna ja koettuna rajojen rikkomisena ja uudelleen uhriutumise-  
na. On myös osoitettu, että trauman vaikutukset voivat siirtyä epigeneettisesti useiden sukupolvien yli.

Lähisuhdeväkivallan tehokas, systemaattinen ja toistuva seulonta terveydenhuollon palveluiden eri portaissa on sekä inhimillisesti että taloudellisesti arvioiden perusteltua (12,23). ●

### *Kysy väkivallasta suoraan.*

net seulontapositiivisista potilaista ovat jo olleet psykiatrisen hoidon piirissä. Taulukkoon 3 on koottu ohjeita väkivaltaa kokeneen henkilön kohtaamiseen.

Vaikka lähisuhdeväkivallan esiintyvyys on seulonnan perusteella jäänyt selvästi vähäisemmäksi kuin mitä tilastojen perusteella olisi voinut odottaa, seulakysymys voi toimia arvokkaana mini-interventiona myös niille uhreille, jotka eivät uskalla tai muusta syystä halua kertoa kärsimästään väkivallasta terveydenhuollon ammattilaisille.

Kysymys voi saada uhrin pysähtymään ja tunnistamaan kokemansa väkivallan ja rohkaistua jatkossa hakemaan apua tilanteeseensa. Seulakysymyksen oheen olisi hyvä liittää yhteystiedot, joita potilas voi tarvittaessa käyttää myöhemmin.

#### **TYKS:n hoitokaavio**

TYKS:n uusi seulontapositiivisen potilaan hoitoonohjauskaavio noudattaa liikennevalojen värikoodeja (kuvio 1). Mikäli seulonnassa herää epäily akuutin avun tarpeesta, potilas ohjataan välittömästi kriisihoitajan kautta moniammatil-

**KATJA KERO**

M.D., Ph.D., specialist in obstetrics and gynaecology, clinical teacher  
Turku University Hospital,  
Gynaecological Outpatient Clinic,  
and University of Turku  
Doctor in charge of the Seri  
Support Centre  
E-mail: katja.kero@utu.fi

**LEO NYQVIST, JENNI RAUTIO,  
ANNE PUURONEN**

## Screening for domestic violence in specialised care needs to be enhanced

Domestic violence is a hidden epidemic and a major public health problem violating victims' human rights. Violence can negatively affect the victim's physical, mental, sexual and reproductive health and it may cause serious short- and long-term consequences such as depression, post-traumatic stress disorder and somatization disorder. In addition to the consequences related to the victim, the suffered violence has an impact over generations and the burden of the experienced trauma may be inherited epigenetically within the family. Domestic violence should be screened for by routine and repeated methods to increase the potential to identify domestic violence and to provide appropriate interventions for helping the victims.

**Liitetaulukko 1. Turun yliopistollisen keskussairaalan esitietolomakkeen lähisuuhdeväkivaltaa seuloivat kysymykset suomen-, ruotsin- ja englanninkielisissä eritietolomakkeissa**

1. Onko sinuun kohdistunut lähisuhteessasi fyysistä, henkistä ja/tai seksuaalista väkivaltaa tai oletko itse ollut väkivaltainen?

ei             kyllä

Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”kyllä”

2. Vaikuttaako väkivalta edelleen terveyteesi, hyvinvointiisi tai elämänhallintaasi?

ei             kyllä

1. Har du drabbats av fysisk, psykisk och/eller sexuell våld i en nära relation eller har du själv använt våld?

nej             ja

Om du svarare ”Ja” till det föregående

2. Påverkar våldet som du upplevt fortfarande din hälsa, välmående eller livskompetens?

nej             ja

1. Have you been a victim of physical, psychological and/or sexual abuse, or have you yourself been violent in your domestic or family relationships?

No             Yes

If you answered ”yes” to the previous question

2. Does the violence affect our health, your well-being, or your ability to cope in your day to day life?

No             Yes

**Liitetaulukko 2.** Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimikunnan järjestämän alueellisen koulutuksen sisältöä

Mies lähisuhdeväkivallan tekijänä ja kokijana / <b>Leo Nyqvist</b> , sos. työn professori, Turun yliopisto
Nainen väkivallan tekijänä / <b>Hanna Kommeri</b> , ehkäisevän väkivaltatyön vastaava, Maria Akatemia ry
Lähisuhdeväkivalta poliisin silmin / <b>Ari-Pekka Lehtinen</b> , rikoskomisario, Lounais-Suomen poliisilaitos
Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö Turussa, Marak-toimintamallin esittely, <b>Marjukka Takala</b> asiantuntija/seksuaaliterveys, Turun kaupunki, Hyvinvointitoimiala
Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi / <b>Katriina Bildjuchkin</b> , asiantuntija, THL
Eron jälkeinen vaino / <b>Jaana Kinnunen</b> , hankevastaava, Viola ry
Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta / Turun kriisikeskus
Seksityöntekijöiden lähisuhdeväkivalta – Vaikenemisen tuplamuuri / <b>Minna Huovinen</b> , yksikkövastaava, Pro-tukipiste