

**This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.**

**Author(s):** Holma, Juha; Siltala, Heli; Laitila, Aarno

**Title:** Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisetkaan eivät aina huomaa lähisuhdeväkivaltaa, ja siksi sen havaitsemiseen pitää panostaa

**Year:** 2022

**Version:** Published version

**Copyright:** © Kirjoittajat, 2022

**Rights:** CC BY-ND 4.0

**Rights url:** <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

**Please cite the original version:**

Holma, J., Siltala, H., & Laitila, A. (2022, 23.5.2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisetkaan eivät aina huomaa lähisuhdeväkivaltaa, ja siksi sen havaitsemiseen pitää panostaa. MustRead. <https://www.mustread.fi/artikkelit/sosiaali-ja-terveydenhuollon-ammattilaisetkaan-eivat-aina-huomaa-lahisuhdevakivaltaa-ja-siksi-sen-havaitsemiseen-pitaa-panostaa/>



AKATEMIA, SOSIAALITURVA, TERVEYS

## Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisetkaan eivät aina huomaa lähisuhdeväkivaltaa, ja siksi sen havaitsemiseen pitää panostaa

Sadat tuhannet suomalaiset joutuvat pelkäämään läheistensä väkivaltaa. Ongelman laajuudesta huolimatta se jää usein näkymättömiin. Ennaltaehkäisevä työ on tehokkain tapa torjua lähisuhdeväkivaltaa, kirjoittavat tutkijat. VAPAA LUKUOIKEUS

Juha Holma, Heli Siltala , Aarno Laitila Jyväskylän yliopisto 23.5.2022 8:26



Suurin osa väkivallan uhreista ei ota lähisuhdeväkivaltaa itse puheeksi eivätkä he välttämättä itsekään tiedosta terveysoireidensa johtuvan väkivallasta.

Lähi-suhteissa eli muun muassa pari- ja perhesuhteissa tapahtuva väkivalta on Suomessa hyvin yleistä. Noin joka kymmenes suomalainen eli noin 340 000 henkilöä elää parhaillaan väkivaltaisessa parisuhteessa ja lapsuudessaan lähisuhdeväkivaltaa on kokenut jopa 70 % aikuisväestöstä eli yli kaksi miljoonaa henkilöä. Lähisuhdeväkivalta voi olla henkistä, fyysistä tai seksuaalista.

### Lähisuhdeväkivalta aiheuttaa merkittäviä kustannuksia terveydenhoitoon

Euroopan tasa-arvoinstituutin (EIGE) vuonna 2014 tekemän arvion mukaan lähisuhdeväkivalta aiheuttaa Suomelle vuosittain jopa 1,4 miljardin euron kustannukset (vuoden 2020 rahassa mitattuna).

Kustannuksia syntyy muun muassa väkivallan uhrien tarvitsemista terveys- sosiaali- ja oikeuspalveluista sekä väkivallan epäsuorista haittavaikutuksista, kuten esimerkiksi sairauslomapäivistä sekä alentuneesta työkyvystä.

Lähisuhdeväkivallan uhrit kärsivät muun muassa fyysisistä vammoista, kroonisesta kivusta, psykosomaattisista oireista, gynekologisista vaivoista sekä nukkumisvaikeuksista. Nämä terveyshaitat aiheuttavat kustannuksia nimenomaan terveydenhuoltoon.

Läheistensä pahoinpitelemät ihmiset kärsivät muita useammin myös mielenterveyden häiriöistä, kuten masennuksesta, ahdistuksesta, post-traumaattisesta stressistä sekä itsetuhoisuudesta. Lähisuhdeväkivalta aiheuttaa kokijoilleen usein pitkäaikaista ja elimistöä kuormittavaa stressiä, mikä altistaa myös diabeteksen ja sydänsairauksien kaltaisille pitkäaikaissairauksille. Näistä terveyshaitoista johtuen lähisuhdeväkivallan uhrien on todettu käyttävän terveydenhuollon palveluita jopa kaksinkertaisesti verrattuna muihin ihmisiin.

## **Lähisuhdeväkivallan tehokkaampi tunnistaminen vähentäisi kustannuksia**

Lukuisista terveyshaitoista huolimatta terveydenhuollon ja muiden sosiaalipalveluiden ammattilaiset tunnistavat huonosti lähisuhdeväkivallan merkkejä. Suurin osa väkivallan uhreista ei ota lähisuhdeväkivaltaa itse puheeksi eivätkä he välttämättä itsekään tiedosta terveysoireidensa johtuvan väkivallasta.

Lisäksi lähisuhdeväkivaltaan liittyy paljon häpeää ja pelkoa, jotka vaikeuttavat avun hakemista ja väkivallasta kertomista. Puhumattomuus johtaa helposti väkivallan jatkumiseen sekä terveyshaittojen pahenemiseen. Tiedetään, että väkivaltaan kerran turvautuneet henkilöt käyttävät sitä ajan myötä yhä herkemmin samalla kun väkivalta muuttuu yhä raa'emmaksi, minkä seurauksena väkivallan uhrille aiheuttama kärsimys ja muut haitalliset seuraukset lisääntyvät.

Jotta väkivallasta aiheutuvaa inhimillistä kärsimystä ja haittoja voitaisiin vähentää, tulisi lähisuhdeväkivallan uhrit tunnistaa nykyistä paremmin. Tunnistamista tulee kehittää etenkin perustason terveys- ja sosiaalipalveluissa, joita lähisuhdeväkivallan uhrit käyttävät runsaasti.

Näissä palveluissa työskentelevien työntekijöiden tulisi tiedostaa väkivallan yleisyys sekä pystyä kysymään väkivallasta asiakkailtaan ja tarjoamaan heille jatkohoitoa asian suhteen. Organisaatioissa tulisikin lisätä työntekijöiden

koulutusta, kehittää väkivallan osapuolten hoitopolkuja sekä kiinnittää huomiota lähisuhdeväkivallan kattavampaan kirjaamiseen ja tilastointiin. Nämä toimenpiteet auttaisivat katkaisemaan väkivallan kierteitä ja vähentämään uhreille aiheutuvaa kärsimystä.

Lisäksi on olemassa tutkimusnäyttöä siitä, että lähisuhdeväkivallan tunnistaminen kääntää väkivallan uhrien terveystulokset laskuun. Jos terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden ammattilaiset tunnistaisivat lähisuhdeväkivallan nopeammin ja tehokkaammin, se vähentäisi väkivallan terveyshaittoja sekä terveydenhuoltojärjestelmälle aiheutuvaa kuormitusta.

Terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden ammattilaisten tulisikin esittää lähisuhdeväkivaltaan liittyviä kysymyksiä nykyistä kattavammin joko kaikilta terveydenhuollon potilailta tai ainakin tietyiltä riskiryhmiltä, kuten esimerkiksi mielenterveysongelmien vuoksi hoitoon hakeutuneilta tai raskaana olevilta naisilta vaikka THL:n lähisuhdeväkivallan kartoituslomakkeella.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että lähisuhdeväkivallan uhriksi joutuneet suhtautuvat pääosin hyvin myönteisesti asiasta kysymiseen, kunhan se tehdään asiallisesti ja myötätuntoisesti. Väkivallasta kysyttäessä on myös ehdottoman tärkeää taata vastaajien yksityisyys ja turvallisuus, koska pahimmillaan tiedon joutuminen väkivaltaan syyllistyneen käsiin on hengenvaarallista.

Terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden ammattilaisten tulisi myös osata ohjata lähisuhdeväkivallan uhrit sujuvasti jatkopalveluihin, kuten esimerkiksi turvakotiin, sosiaalityöntekijälle tai rikosuhripäivystykseen väkivallan tunnistamisen jälkeen.

## **Lähisuhdeväkivaltaan syyllistyneiden ohjelmat auttavat**

Tulevien sotealueiden tulisi tarjota väkivaltaan syyllistyneille ohjelmia, joiden avulla he pystyvät lopettamaan väkivaltaisen käyttäytymisen. Alueellinen tasa-arvo ei toteudu, sillä valtaosa väkivallan tekijöille suunnatuista palveluista on saatavilla ainoastaan kaupunkiseuduilla. Ongelmana on myös, ettei näille ohjelmille ole pysyvää tai pidempiaikaista rahoitusta.

Pohjoismaista Ruotsi ja Norja ovat jo pitkään rahoittaneet julkisilla varoilla ohjelmia, joilla tuetaan lähisuhdeväkivaltaan syyllistyneiden kuntoutumista. Euroopan neuvoston naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan vastaisen toiminnan asiantuntijaryhmä (GREVIO) arvioi vuonna 2019, ettei Suomessa ole yhtenäisiä standardeja niille ohjelmille, jotka on suunnattu lähisuhdeväkivaltaan syyllistyneille ja näiden ohjelmien laatu vaihtelee.

GREVION mukaan oli myös epäselvää, onko ohjelmiin olemassa vakiomuotoista lähetepolkua ja miten ohjelmiin hakeutumista edistetään. GREVIO kannustaa voimakkaasti Suomen viranomaisia käyttämään kaikkia käytettävissä olevia keinoja sen varmistamiseksi, että väkivaltaan syyllistyneet osallistuvat mahdollisimman laajalti näihin ohjelmiin. Lisäksi ohjelmat tulisi sisällyttää Suomen rikosoikeusjärjestelmään, mukaan luettuna ehdonalaisiin tuomioihin, rikosten uusimisen vähentämiseksi.

## Ennaltaehkäisevä työ tehoaa

Lähisuhdeväkivaltaa ennaltaehkäisevä työ on erityisen tärkeää. Ennaltaehkäisevä työ sisältää sosiaali- ja terveydenhoidon työntekijöiden, opettajien ja muiden ammattiryhmien koulutusta, mutta myös koko väestölle kohdistettuja tiedotuskampanjoita. Hyvä esimerkki ammattilaisille suunnatusta koulutuksesta on EU:n rahoittamaa ERASE GBV hanke, joka kohdistettiin koulujen opettajiin ja opettajankoulutuksessa oleviin sekä THL:n ”Puutu väkivaltaan” -verkkokoulutus.

Jyväskylän yliopisto on mukana kansainvälisessä hankkeessa (VRperGENERE), jossa tavoitteena on vähentää parisuhdeväkivaltaa kehittämällä virtuaalitodellisuuden perustuvia kustannustehokkaita ehkäisemis- ja kuntoutusmenetelmiä. Näiden sekä muiden ennaltaehkäisykeinojen ja koulutusten saavutettavuuden lisääminen olisi tärkeää lähisuhdeväkivallan vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi.



*Kuva:  
Jyväskylän yliopisto*

### **Juha Holma**

Juha Holma toimii Jyväskylän yliopiston psykologina laitoksella kliinisen psykologian professorina. Hän on tutkinut yli 25 vuotta erilaisia lähisuhdeväkivallan interventioita ja toiminut niissä ryhmän ohjaajana ja psykoterapeuttina.



*Kuva:  
Jyväskylän yliopisto*

## **Heli Siltala**

Heli Siltala työskentelee tutkijatohtorina Jyväskylän yliopistossa ja psykologina Oulun vankilassa. Hänen on tutkinut lähisuhdeväkivallan terveysvaikutuksia sekä tehnyt asiakastyötä lähisuhdeväkivallan tekijöiden ja kokijoiden kanssa.



*Kuva:  
Jyväskylän yliopisto*

## **Aarno Laitila**

Aarno Laitila toimii Jyväskylän yliopiston Psykologian laitoksella yliopistonlehtorina. Tutkijana hän on pitänyt keskeisenä niin perhekeskeisiä teemoja, lasten asemaa hoidoissa ja lähisuhdeväkivaltaa, johon liittyvää hoito- ja tutkimustyötä hän on tehnyt keskeisesti JY:ssä.

Tämän sisällön mahdollistaa Jyväskylän yliopisto.  
Journalistinen päätösvalta on MustReadin toimituksella.

Tämä artikkeli on julkaistu Creative Commons CC BY-ND 4.0 -lisenssillä.

Tutustu muihin vapaan lukuoikeuden Akatemia-artikkeleihin

## **Piditkö artikkelista?**

**REKISTERÖIDY JA KOKEILE MUSTREADIA  
14 PÄIVÄÄ MAKSUTTA**

---

## **Keskustelu**

*Tätä juttua ei ole vielä kommentoitu.*

© Toinen Aatos 2022