

Johanna Leminen

LÄHISUHDEVÄKIVALLAN SEULONTA TERVEYDENHUOLLOSSA

Syventävien opintojen kirjallinen työ

kevätlukukausi 2021

Johanna Leminen

LÄHISUHDEVÄKIVALLAN SEULONTA TERVEYDENHUOLLOSSA

Lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos

Synnytys- ja naistentautioppi

kevätlukukausi 2021

Ohjaaja LT Katja Kero

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Naisiin kohdistuva väkivalta on maailmanlaajuinen naisten ihmisoikeuksia loukkaava ongelma, joka kuormittaa naisten hyvinvointia ja terveyttä monin eri tavoin. Valtaosa naisiin kohdistuvasta väkivallasta on lähisuhdeväkivaltaa. Lähisuhdeväkivallan vaikutukset ovat mittavia, sillä arvioidaan, että jopa kolmannes maailman naisista on joutunut lähisuhdeväkivallan uhriksi. Erilaisten tutkimusten mukaan Suomessa 20-30 prosenttia naisista on kokenut fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa parisuhteessa. Lähisuhdeväkivalta on usein piilossa oleva ongelma, sillä vain pieni osa lähisuhdeväkivaltatapauksista tulee viranomaisten tietoon.

Lähisuhdeväkivallan uhrien tunnistamisessa voidaan hyödyntää terveydenhuollossa erilaisia seulontamenetelmiä. Tämän tutkielman tavoitteena on selvittää aikaisemmin julkaistun tiedon perusteella lähisuhdeväkivaltatyön vaikuttavuutta terveydenhuollossa. Tutkielma käsittelee vain naisiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa. Työ on kirjallisuuskatsaus.

Lähisuhdeväkivallan seulonta lisää lähisuhdeväkivallan tunnistamista terveydenhuollossa. Tunnistaminen mahdollistaa naisen ohjaamisen tuen ja avun piiriin. Toimivien seulontakäytäntöjen lisäksi terveydenhuollossa on oltava myös selvät toimintamallit lähisuhdeväkivallan uhrien hoitoonohjauksesta. Yhteiskunnan kannalta tarkasteltuna lähisuhdeväkivallan seulonnan positiivisista vaikutuksista naisten terveyteen tai lähisuhdeväkivallan vähenemiseen on nykyisen tiedon mukaan vähän näyttöä. Toisaalta seulonnasta ei ole osoitettu olevan myöskään haittaa. Yksilön kannalta tarkasteltuna seulonnalla ja avun piiriin ohjaamisella voi kuitenkin olla merkittävä vaikutus lähisuhdeväkivaltaa kokeneen terveyteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin.

Asiasanat: lähisuhdeväkivalta, naisiin kohdistuva väkivalta, seulonta

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 LÄHISUHDEVÄKIVALLAN YLEISYYS	3
3 LÄHISUHDEVÄKIVALLAN ERI MUODOT	5
4 LÄHISUHDEVÄKIVALLAN RISKITEKIJÄT	6
5 LÄHISUHDEVÄKIVALLAN VAIKUTUKSET TERVEYTEEN	7
6 LÄHISUHDEVÄKIVALLAN SEULONTA	8
6.1 Seulontamenetelmät	8
6.2 Lähisuhdeväkivallan seulonnan vaikutukset	11
6.3 Lähisuhdeväkivallan seulonnan haasteet	12
7 LÄHISUHDEVÄKIVALLAA KOKENEIDEN HOITONOHJAUS	13
8 POHDINTA	16
LÄHTEET	19
LIITE 1	24

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan väkivalta on ”fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen”. Väkivalta on toimintaa, joka rasittaa yksilön lisäksi myös yhteisöä tai terveydenhuoltojärjestelmää, vaikka se ei välttämättä johtaisikaan fyysiseen vammautumiseen tai kuolemaan. Määritelmä laajentaa väkivallan koskemaan fyysisen voimankäytön lisäksi myös toimintaa, joka aiheutuu yksilöiden välisistä valtasuhteista. WHO luokittelee väkivallan kolmeen eri luokkaan: ihmisen itseensä kohdistama väkivalta, ihmisten välinen väkivalta ja kollektiivinen väkivalta. Ihmisten välinen väkivalta jaetaan perhe- ja parisuhdeväkivaltaan sekä yhteisölliseen väkivaltaan, jossa väkivalta tapahtuu yleensä kodin ulkopuolella ja tekijä voi olla uhrille tuttu tai tuntematon.¹

Naisiin kohdistuva väkivalta on maailmanlaajuinen naisten ihmisoikeuksia loukkaava ongelma, joka kuormittaa naisten hyvinvointia ja terveyttä. Maailman terveysjärjestö WHO:n arvion mukaan kolmannes maailman naisista on kokenut elämänsä aikana fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa. Suurin osa naisiin kohdistuvasta väkivallasta on lähisuhdeväkivaltaa. Parisuhteessa elävistä naisista lähes kolmannes on kokenut väkivaltaa, jossa tekijänä on ollut naisen kumppani.² Naisiin kohdistuva väkivalta on tunnustettu ongelmaksi niin kansallisella kuin kansainvälisellä tasolla. Kansainväliset ihmisoikeuksien valvontaelimet ovat antaneet Suomelle huomautuksia riittämättömistä toimista naisiin kohdistuvaa väkivaltaa kohtaan³. Osana Suomen nykyisen hallituksen tasa-arvo-ohjelmaa vuosille 2020-2023 on asetettu naisiin kohdistuvan väkivallan torjuntaohjelma⁴. Tätä edeltänyt naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämishjelma oli voimassa vuodet 2010-2015⁵. Suomi on sitoutunut noudattamaan myös Euroopan neuvoston yleissopimusta eli Istanbulin sopimusta, jonka tarkoitus on ehkäistä ja torjua naisiin kohdistuvan väkivaltaa ja perheväkivaltaa³.

Lähisuhdeväkivalta on väkivaltaa, joka tapahtuu keskenään läheisten ihmisten välillä tai ihmisten välillä, jotka ovat aiemmin olleet läheisessä suhteessa. Lähisuhdeväkivallalle on tyypillistä, että myös uhrin lähipiiri altistuu väkivallan vaikutuksille.⁶ Lähisuhdeväkivalta on yksi sukupuolistuneen väkivallan muodoista. Sukupuolistuneella väkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, jonka esiintyminen ja seuraukset eroavat sukupuolen mukaan.⁷ Lähisuhdeväkivalta

voi olla esimerkiksi parisuhteessa tapahtuvaa tai perheen sisäistä. Lähisuuhdeväkivallaksi katsotaan kaikki sellainen toiminta, joka aiheuttaa väkivallan uhrille fyysistä, henkistä tai seksuaalista haittaa². Väkiältä voi olla luonteeltaan fyysistä, psyykkistä, seksuaalista tai perustarpeiden tyydyttämättä jättämistä tai niiden laiminlyöntiä¹. Lähisuuhdeväkivallan lisäksi käytetään usein myös termejä parisuhde- tai perheväkivallalta. Lähisuuhdeväkivallan määritelmä kattaa myös parisuhde- ja perheväkivallan määritelmät. Myöhemmin tässä tutkielmassa käytetään pääasiassa termiä lähisuuhdeväkivallalta. Lähisuuhdeväkivallalta koskettaa molempia sukupuolia, mutta useimmiten se kohdistuu naisiin. Tässä tutkielmassa käsitellään naisiin kohdistuvaa lähisuuhdeväkivallaa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on selvittää aikaisemmin julkaistun tiedon perusteella lähisuuhdeväkivallan seulontatyön vaikuttavuutta terveydenhuollossa. Lähisuuhdeväkivallan seulonnan tavoitteena on lähisuuhdeväkivallaa kokeneiden tunnistaminen, jotta heidät voidaan ohjata avun piiriin. Kirjallisuuskatsaus tarjoaa tietoa lähisuuhdeväkivallan seulonnan prosessista. Tutkielmassa edetään ensin seulonnan toteuttamisesta lähisuuhdeväkivallaa kokeneiden tunnistamiseen ja yhä edelleen potilaiden hoitoon ohjaukseen terveydenhuollossa. Tutkielmassa käsitellään myös lähisuuhdeväkivallan vaikutuksia naisten hyvinvointiin ja terveyteen sekä lähisuuhdeväkivallan riskitekijöitä. Lisäksi tutkielmassa arvioidaan lähisuuhdeväkivallan seulonnan haasteita.

2 LÄHISUHDEVÄKIVALLAN YLEISYYS

WHO on arvioinut, että parisuhteessa elävistä naisista lähes kolmannes on kokenut lähisuuhdeväkivallaa elämänsä aikana². Lähisuuhdeväkivallan yleisyyttä Suomessa on selvitetty erilaisten tilastojen ja kyselytutkimusten avulla. Eurooppalaisittain tarkasteltuna Suomi sijoittuu korkealle lähisuuhdeväkivallan esiintyvyyden suhteen. Euroopan perusoikeusviraston julkaiseman raportin mukaan Euroopan unionin jäsenmaissa 22 prosenttia parisuhteessa elävistä naisista on kokenut suhteessaan fyysistä tai seksuaalista väkivallaa ja 32 prosenttia on kokenut henkistä väkivallaa. Raportin mukaan Suomessa puolestaan kolmannes naisista on kokenut parisuhteessa fyysistä ja/tai seksuaalista väkivallaa ja puolet henkistä väkivallaa. Ruotsissa ja Tanskassa fyysinen tai seksuaalinen lähisuuhdeväkivallalta parisuhteessa on yhtä yleistä kuin Suomessa. Ruotsissa henkistä väkivallaa parisuhteessa on kokenut noin puolet naisista ja Tanskassa puolestaan noin 60 prosenttia naisista.⁸ Euroopan unioniin kuuluvissa

Pohjoismaissa väkivalta parisuhteessa on siis yleisempää kuin muissa jäsenvaltioissa keskimäärin.

Viimeisimmässä suomalaisessa naisuhritutkimuksessa kartoitettiin suomalaisten naisten kokemaa fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa tai niillä uhkailua. Naisista 20 prosenttia oli kokenut näitä väkivallan muotoja nykyisessä avo- tai avioliitossaan. Päätyneissä avo- tai avioliitoissa vastaava luku oli 49 prosenttia eli päätyneissä liitoissa väkivalta on yleisempää. Avo- tai avioliittojen ulkopuolisesta väkivallasta yli puolet oli lähisuhdeväkivaltaa, jossa tekijänä oli esimerkiksi perheenjäsen tai entinen tai nykyinen seurustelukumppani.⁹ Kansallisen rikosuhritutkimuksen mukaan vuonna 2019 naisista 7 prosenttia on kokenut nykyisen tai entisen puolison tekemää fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa tai väkivallalla uhkailua¹⁰.

Helsinkiin perustettiin ensimmäinen Seri-tukikeskus keväällä 2017. Tukikeskuksen ensimmäisen toimintavuoden aikana tutkituista seksuaaliväkivallan uhreista 97 prosenttia oli naisia. Epäilty tekijä oli 13 prosentissa tapauksista uhrin kumppani tai läheinen.¹¹ Vuonna 2019 Suomessa henkirikoksen uhriksi joutui 30 naista. Hieman yli puolet tapauksista oli sellaisia, joissa tekijänä oli nykyinen tai entinen puoliso tai seurustelukumppani. Vuosina 2010-2019 naisiin kohdistuneista kaikista Suomessa tehdyistä henkirikoksista 17 prosenttia on ollut sellaisia, joissa nainen on tullut parisuhdekumppaninsa surmaamaksi.¹²

Rikos- ja pakkokeinotilaston mukaan vuonna 2019 Suomessa oli 10 600 lähisuhdeväkivallan uhria. Tämä on 7 prosenttia enemmän kuin vuonna 2018. Aikuisia uhreja oli 75 prosenttia, joista valtaosa eli 77 prosenttia oli naisia. Puolet näistä väkivaltatapauksista oli avio- tai avopuolisoiden välillä. Tilastoissa huomioidaan vain viranomaisten tietoon tulleet tapaukset.¹³ Rikostilastot kuvaavat puutteellisesti lähisuhdeväkivallan yleisyyttä, sillä vain pieni osa tapauksista tulee viranomaisten tietoon. Kansallinen rikosuhritutkimus vuodelta 2012 kertoo, että vain joka kymmenes parisuhteessa naisiin kohdistuva väkivaltatapaus ilmoitetaan poliisille. Väkivaltateosta ilmoitetaan useammin, jos väkivallan seurauksena naiselle on aiheutunut jokin fyysinen vamma.¹⁴ Poliisille ilmoitettujen fyysisten väkivaltatapauksen osuus on pysynyt vuosina 2013-2018 noin 10-13 prosentissa¹⁵.

3 LÄHISUHDEVÄKIVALLAN ERI MUODOT

Lähisuhdeväkivalta on monimuotoista. Tavallisimmin puhutaan fyysisestä, henkisestä ja seksuaalisesta väkivallasta, mutta väkivalta ei rajoitu vain näihin tyyppeihin. Väkivalta voi olla myös yhdistelmä eri väkivaltamuotoja. Kaikkiin väkivallan muotoihin kuuluu myös kyseisellä väkivallalla uhkaileminen. Lähisuhdeväkivallan eri muotoja on esitelty tarkemmin taulukossa 1.

Fyysinen väkivalta	Fyysisen koskemattomuuden tahallinen loukkaaminen <i>esimerkiksi lyöminen, potkiminen, kuristaminen</i>
Henkinen väkivalta	Psyykkisen hyvinvoinnin tahallinen vahingoittaminen <i>esimerkiksi alistaminen, eristäminen, kontrollointi</i>
Seksuaalinen väkivalta	Seksuaalisen koskemattomuuden ja itsemääräämisoikeuden tahallinen loukkaaminen <i>esimerkiksi seksuaalisiin tekoihin pakottaminen, raiskaus</i>
Taloudellinen väkivalta	Taloudellisen itsemääräämisoikeuden tahallinen loukkaaminen tai rajoittaminen <i>esimerkiksi rahankäytön tai taloudellisen päätöksenteon estäminen</i>
Kulttuuriin liittyvä väkivalta	Kulttuuriin liittyvällä käytännöllä itsemääräämisoikeuden tai koskemattomuuden tahallinen loukkaaminen tai rajoittaminen <i>esimerkiksi yhteisön ulkopuolelle sulkeminen, sukuelinten silpominen, pakkoavioliitto</i>
Uskontoon liittyvä väkivalta	Uskontoon liittyvällä käytännöllä itsemääräämisoikeuden tai koskemattomuuden tahallinen loukkaaminen tai rajoittaminen <i>esimerkiksi uskonnolliseen vakaumukseen pakottaminen</i>
Vainoaminen	Tahallinen seuraaminen, tarkkailu tai uhkailu, joka aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta <i>esimerkiksi tarkkailu kodin läheisyydessä, uhkailu parisuhteen päättymisen jälkeen</i>
Kaltoinkohtelu ja laiminlyönti	Perustarpeiden tyydyttämättä jättäminen tai jättäminen ilman hoitoa, apua tai huolenpitoa <i>esimerkiksi ravinnon tai hygienian laiminlyönti</i>

Taulukko 1. Lähisuhdeväkivallan eri muodot¹⁶⁻¹⁸.

4 LÄHISUHDEVÄKIVALLAN RISKITEKIJÄT

Lähisuhdeväkivallan riskiä voidaan tarkastella erilaisten riskiryhmien sekä yksilön tasolla vaikuttavien riskitekijöiden avulla. Naiset ovat suurin yksittäinen lähisuhdeväkivallan riskiryhmä, sillä lähisuhdeväkivalta on tavallisin naisiin kohdistuvan väkivallan muoto². Naisilla on suurentunut riski kokea lähisuhdeväkivaltaa raskauden aikana¹⁹. Tutkimuksissa on arvioitu, että 3-13 prosenttia naisista on kokenut raskauden aikaista lähisuhdeväkivaltaa²⁰. Suomessa lähes viidennes äitiys- ja lastenneuvolan naisiasiakkaista on kokenut jonkinlaista lähisuhdeväkivaltaa²¹. Lähisuhdeväkivaltaa esiintyy usein myös gynekologisten potilaiden joukossa. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan 42 prosenttia gynekologisista potilaista oli kokenut aikuisena fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa²². Myös Pohjoismaissa tehdyn tutkimuksen mukaan suurella osalla gynekologisista potilaista on taustalla väkivaltakokemuksia. Esiintyvyys oli korkein Suomessa. 72,3 prosenttia potilaista oli kokenut elämänsä aikana fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista väkivaltaa. Vastaava luku Tanskassa oli 61 prosenttia, Islannissa 54,7 prosenttia, Norjassa 52 prosenttia ja Ruotsissa 44,2 prosenttia.²³ Molemmissa näissä gynekologisiin potilaisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tarkasteltiin väkivaltakokemuksia yleisesti, ei ainoastaan lähisuhdeväkivaltaa. Erikoissairaanhoidossa lähisuhdeväkivaltakokemukset ovat yleisimpiä psykiatrisilla potilailla²⁴. Muita riskiryhmiä ovat nuoret naiset ja naiset, joilla on alle 7-vuotiaita lapsia²¹.

Yksilötasolla monet asiat vaikuttavat yksilön riskiin kokea lähisuhdeväkivaltaa. Lapsuuden aikaisilla lähisuhdeväkivaltakokemuksilla on yhteys aikuisena koettuun parisuhdeväkivaltaan. Väkiältä parisuhteessa lisää riskiä uusille väkivaltatapauksille, sillä harvemmin väkivaltateot parisuhteessa jäävät vain yhteen kertaan.⁹ Väkiältä aiemmissa parisuhteissaan kokeneet naiset ovat alttiimpia kokemaan sitä myös tulevaisuudessa²¹. Lisäksi sosioekonomisella asemalla ja päihteiden käytöllä on vaikutus lähisuhdeväkivallan esiintyvyyteen. Opiskelijat, työttömät ja pienituloiset ovat suuremmissa riskissä kokea väkivaltaa. Myös puolison työllisyydellä ja koulutusasteella on merkitystä. Parisuhteessa molempien osapuolten alkoholin humalakäyttö lisää naisen riskiä joutua väkivallan kohteeksi.⁹

5 LÄHISUHDEVÄKIVALLAN VAIKUTUKSET TERVEYTEEN

Väkivaltakokemukset vaikuttavat negatiivisesti naisten terveyteen ja hyvinvointiin. Lähisuhdeväkivallalla on vaikutuksia naisten fyysiseen ja psyykkiseen terveyden lisäksi myös seksuaaliterveyteen. Tutkimuksissa on osoitettu, että lähisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset hakeutuvat erilaisten vaivojen takia useammin terveydenhuollon palveluiden piiriin kuin ne naiset, jotka eivät ole raportoineet koettua lähisuhdeväkivaltaa.^{25,26} Myös lähisuhdeväkivaltaa kokeneet itse arvioivat, että väkivaltakokemuksilla on negatiivinen vaikutus heidän terveyteensä²⁴.

Fyysiset vammat ovat näkyvimpiä lähisuhdeväkivallan seurauksia. Yleisimpiä raportoituja vammoja ovat mustelmat ja ruhjeet⁹. Pahimmillaan väkivalta voi johtaa naisen pysyvään vammautumiseen tai jopa kuolemaan. Vuonna 2019 Suomessa 16 naista joutui nykyisen tai entisen parisuhdekumppanin surmaamaksi¹². Myös raskauden keskeytyminen väkivallan seurauksena on mahdollista²². Fyysinen väkivalta aiheuttaa kuitenkin useammin henkisiä seurauksia kuin fyysisiä vammoja. Näin on myös seksuaalisen väkivallan ja uhkailun kohdalla. Suomalaisessa naisuhritutkimuksessa kaikki uhkailua kokeneet naiset raportoivat uhkailusta aiheutuneita henkisiä seurauksia. Fyysistä väkivaltaa kokeneista vastaava osuus oli 97 prosenttia. Tavallisimpia henkisiä seurauksia olivat viha, pelko, masennus ja häpeä. Fyysisiä vammoja aiheutui puolestaan hieman alle puolelle naisista.⁹

Lähisuhdeväkivaltaa kokeneilla naisilla on enemmän erilaisia gynekologisia vaivoja kuten vuotohäiriöitä, emätintulehduksia ja seksitauteja. Gynekologisia vaivoja raportoitiin etenkin seksuaalista väkivaltaa kokeneiden joukossa.²⁷ Lisäksi lähisuhdeväkivaltaa kokeneilla yhdyntäkivut, kuukautiskivut, syöpäpelko ja poikkeavuudet irtosolukokeessa ovat yleisempiä²⁵. Myös lantion alueen kivut ovat tyypillisiä²⁷ ja etenkin seksuaalisella väkivallalla on osoitettu olevan yhteys lisääntyneisiin lantion alueen kipuihin^{28,29}. Seksuaalinen väkivalta on yhteydessä myös erilaisiin psykosomaattisiin oireisiin. Yhteys lantion alueen kipuihin sekä psykosomaattiseen oireiluun on havaittavissa tapauksissa, joissa tekijä on naiselle tuttu sekä tapauksissa, joissa tekijä on tuntematon. Seksuaalinen väkivalta vaikuttaa negatiivisesti naisten kokemukseen omasta terveydestään.²⁹

Lähisuhdevaltakokemuksilla on yhteys lisääntyneeseen psyykkiseen ja psykosomaattiseen oireiluun. Näiden oireiden kirjo on monimuotoinen. Naisilla raportoituja tavallisimpia

psykkisiä oireita ovat yllätyksellisyys, muistin ja keskittymiskyvyn heikkeneminen, hermostuneisuus, ärtyneisyys, masentuneisuus ja aloitekyvyttömyys. Psykosomaattisista oireista tyypillisiä ovat puolestaan toistuvat säryt, vatsavaivat, sydämen tykytys, huimaus, jäsenten puuttuminen sekä runsas hikoilu ilman ruumiillista ponnistelua.⁹ Lähisuhdeväkivaltaa kokeneilla on raportoitu enemmän myös masennusta³⁰ sekä erilaisia suolistoon liittyviä oireita ja vatsakipuja^{25,27}. Seksuaalista väkivaltaa kokeneilla naisilla on enemmän ärtyneen suolen oireyhtymää²⁸.

Raskauden aikaisella lähisuhdeväkivallalla on osoitettu olevan negatiivinen vaikutus synnytyksen jälkeiseen mielenterveyteen^{30,31}. Henkisinä seurauksina on raportoitu muun muassa pelkoa, arvottomuuden tuntoa ja itsemurha-ajatuksia. Seksuaalinen väkivalta voi johtaa myös ei-toivottuihin raskauksiin.³² Tutkimuksissa on osoitettu, että väkivaltakokemuksia seuranneen vuoden aikana raskaudenkeskeytykset ovat yleisempiä²⁶. Raskauden aikaisella lähisuhdeväkivallalla on vaikutuksia myös sikiöön. Lähisuhdeväkivallalla on osoitettu olevan yhteys ennenaikaiseen syntymään, pieneen syntymäpainoon tai jopa sikiön kuolemaan³³.

6 LÄHISUHDEVÄKIVALLAN SEULONTA

6.1 Seulontamenetelmät

Yleisesti terveydenhuollossa toteutettavalla seulonnalla tarkoitetaan tiettyyn väestöryhmään kohdistuvaa tutkimusta, jonka avulla seulottavilta pyritään löytämään tiettyjä tauteja tai niiden esiastemuotoja³⁴. Suomessa valtakunnalliseen seulontaohjelmaan kuuluvat rintasyövän ja kohdunkaulan syövän seulonta sekä sikiön mahdollisten rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien seulonta raskauden aikana ultraääni- ja seerumitutkimuksin. Seulonnat ovat osa ehkäisevää terveydenhuoltoa ja valtioneuvoston asetuksen mukaisesti seulontaan tulee yhdistää myös tarvittavat jatkotutkimukset ja -toimenpiteet.³⁵ Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) suosittelee systemaattista lähisuhdeväkivallan seulontaa kaikissa sosiaali- ja terveystalouksissa osana jokaisen asiakkaan tilanteen kartoittamista. Seulontaa varten THL on kehittänyt lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen.³⁶

Lähisuhdeväkivallan seulonnan tavoitteena on lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden tunnistaminen. Tunnistaminen mahdollistaa väkivaltaan puuttumisen sekä avun tarjoamisen väkivallan uhrille. WHO on julkaissut terveydenhuollon henkilökunnalle tarkoitettuja ohjeita ja suosituksia naisiin kohdistuvaan lähisuhdeväkivaltaan ja seksuaaliseen väkivaltaan liittyen. Ohjeistukset tarjoavat terveydenhuollon henkilökunnalle keinoja väkivaltaan puuttumiseen. Julkaisussa on esitelty erilaisia lähisuhdeväkivallan seulonstrategioita. Universaali seulonta kohdistetaan systemaattisesti kaikkiin naisiin ja lähisuhdeväkivaltakokemuksia kartoitetaan jollakin standardisoidulla kysymyksellä tai menetelmällä. Kaikkien naisten seulontaa voidaan suorittaa rutiinisti myös ei-standardisoidulla menetelmällä. Selektiivisellä seulonnalla tarkoitetaan seulontaa, joka kohdistetaan joihinkin tiettyihin ryhmiin. Tällaisia ryhmiä ovat erilaiset lähisuhdeväkivallan riskiryhmät kuten raskaana olevat. Seulonta voi olla myös tapauskohtaista eli lähisuhdeväkivallasta kysytään, jos tiettyjä lähisuhdeväkivaltaan viittaavia indikaattoreita on havaittavissa. Tätä tapaa voidaan käyttää esimerkiksi naisille, joilla on havaittavissa fyysisiä vammoja.³⁷

Lähisuhdeväkivallan seulontaa voidaan tehdä muun muassa kasvokkain kysymällä tai erilaisia kyselylomakkeita käyttäen. Lähisuhdeväkivallan seulontaa varten on kehitetty erilaisia tieteellisesti testattuja seulontamenetelmiä kuten AAS (Abuse Assessment Screen)³⁸, HITS (Hurt, Insult, Threaten, Scream)³⁹, PVS (Partner Violence Screen)⁴⁰ ja WAST (Woman Abuse Screening Tool)⁴¹, joiden sisältöä on avattu tarkemmin taulukossa 2. Laajassa systemaattisessa katsauksessa on todettu, että mikään seulontatavoista ei ole parempi kuin toinen⁴². Tutkimuksissa on raportoitu, että seulottavat naiset pitävät enemmän itse täytetyistä kyselyistä kuin kasvokkain toteutetusta seulonnasta⁴³. Suomessa äitiys- ja lastenneuvolassa tehdyn tutkimukseen mukaan niin naiset kuin terveydenhoitajat pitävät lähisuhdeväkivallan seulontaa myönteisenä ja tärkeänä asiana²¹.

<p style="text-align: center;">AAS Abuse Assesment Screen</p>	<p>Viisi kysymystä, joiden avulla seulotaan lähisuhteessa tapahtunutta väkivaltaa sekä kehokartta, johon merkitään väkivallan aiheuttamat vammat. Kyselyssä kartoitetaan koko elämän aikana koettua fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa, viimeisen vuoden aikana koettua fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa, raskauden aikana koettua fyysistä väkivaltaa sekä pelkoa väkivallan tekijää kohtaan. Kysely täytetään itse. Vastausvaihtoehdot kaikkiin viiteen kysymykseen ovat kyllä tai ei.</p>
<p style="text-align: center;">HITS Hurt, Insult, Threaten, Scream</p>	<p>Neljä kysymystä, joiden avulla kartoitetaan, kuinka usein puoliso vahingoittaa fyysisesti, loukkaa tai puhuu alentavasti, uhkailee vahingoittamisella ja huutaa. Kysely täytetään itse. Vastaus annetaan yleisyyttä kuvaavan 5-portaisen asteikon mukaan.</p>
<p style="text-align: center;">PVS Partner Violence Screen</p>	<p>Kolme kysymystä, joiden avulla kartoitetaan viimeisen vuoden aikana koettua fyysistä väkivaltaa ja kuka mahdollisen väkivallan tekijänä on ollut, turvallisuuden tunnetta nykyisessä parisuhteessa sekä mahdollisen entisen kumppanin aiheuttamaa turvattomuutta. Kysely tehdään kasvokkain. Terveystieteiden ammattilainen kysyy kysymykset.</p>
<p style="text-align: center;">WAST Woman Abuse Screening Tool</p>	<p>Kahdeksan kysymystä, joiden avulla kartoitetaan parisuhteen tilannetta sekä fyysisen, psyykkisen ja seksuaalisen väkivallan esiintyvyyttä parisuhteessa. Kysely täytetään itse. Vastaus annetaan yleisyyttä kuvaavan 3-portaisen asteikon mukaan.</p>

Taulukko 2. Lähisuhdeväkivallan seulonnassa käytettyjä kyselyitä.

6.2 Lähisuhdeväkivallan seulonnan vaikutukset

Seulonta on ensimmäinen askel lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden tunnistamiseen. Terveydenhuollon sisällä seulontakäytännöt ovat vaihtelevia. Lähisuhdeväkivallan seulonta terveydenhuollossa lisää lähisuhdeväkivallan tunnistamista^{24,42,44}. Tunnistaminen mahdollistaa terveydenhuollon resurssien kohdistamisen toimiin väkivallan vähentämiseksi ja naisten hyvinvoinnin edistämiseksi⁴⁵. Seulonnalla ei kuitenkaan tunnisteta kaikkia lähisuhdeväkivaltaa kokeneita. Tutkimuksissa tunnistamisprosentti jää usein alhaisemmaksi^{19,24,42} kuin mitä lähisuhdeväkivallan esiintyvyydeksi on arvioitu. Tässä tutkielmassa lähisuhdeväkivallan yleisyyttä käsitellään kappaleessa 2.

Lähisuhdeväkivallan seulonta lisää lähisuhdeväkivallan tunnistamista, mutta seulonnan positiivisista vaikutuksista naisten terveyteen tai lähisuhdeväkivallan vähenemiseen on vähän näyttöä^{44,46}. Näytön puutteen vuoksi WHO ei suosittele kaikkiin naisiin kohdistuvaa systemaattista seulontaa. WHO suosittelee tällä hetkellä seulonnan kohdistamista raskaana oleviin ja naisiin, joilla on havaittavissa lähisuhdeväkivaltaan yhdistettävissä olevia tekijöitä kuten fyysisiä vammoja, mielenterveysongelmia tai lantion alueen kipuja.³⁷ Raskaana olevien naisten seulonnalla ja lähisuhdeväkivaltaan puuttumisella on osoitettu olevan positiivinen vaikutus naisten turvallisuuteen ja terveyteen.³² Toisaalta tutkimuksissa on myös osoitettu, että tällaisella selektiivisellä seulontamenetelmällä moni lähisuhdeväkivaltatapaus jää tunnistamatta^{47,48}.

Vaikka lähisuhdeväkivallan seulonnan hyödyistä on vähän näyttöä, niin tutkimuksissa ei ole myöskään osoitettu, että seulonta olisi haitallista^{42,46}. Kaikkien naisten rutiiniseulontaa on puolustettu lähisuhdeväkivallan aiheuttaman suuren kärsimyksen vuoksi⁴⁹. Seulonta tarjoaa mahdollisuuden kertoa lähisuhdeväkivaltakokemuksista. Yksilön tasolla lähisuhdeväkivallan seulonnalla voi siis olla merkittävä vaikutus. Seulonta itsessään voi toimia myös interventiona, joka auttaa naisia ymmärtämään lähisuhdeväkivallan vaikutuksia omaan terveyteensä³². Väkivallan puheeksi ottaminen toimii viestinä, että väkivaltakokemuksista saa ja voi puhua²¹.

Lähisuhdeväkivaltaan on yhdistetty erilaisia pitkäaikaisia terveysongelmia. Väkivallan tunnistamatta jääminen voi johtaa turhiin tutkimuksiin ja hoitoihin. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ottaa lähisuhdeväkivalta puheeksi myös oireiden ja sairauksien kohdalla,

joilla on osoitettu olevan yhteys väkivaltakokemuksiin.²⁰ Tämä edellyttää sitä, että terveydenhuollon ammattilaiset tuntevat lähisuhdeväkivaltaan liittyvät terveysongelmat.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Violence Intervention in Specialist Health Care (VISH) -projektissa kehitettiin toimintamallit lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja hoitoonohjaukseen erikoissairaanhoidossa. VISH-projektissa osoitettiin, että lähisuhdeväkivalta erikoissairaanhoidon potilaiden keskuudessa on yleistä. Ilman systemaattista ja strukturoitua seulontaa suuri osa lähisuhdeväkivaltatapauksista ei olisi tullut ilmi. VISH-projekti osoitti, että terveydenhuollossa tarvitaan lähisuhdeväkivallan tunnistamisen lisäksi menetelmiä, joiden avulla lähisuhdeväkivaltaa kokeneet saadaan oikeanlaisen avun piiriin.²⁴

6.3 Lähisuhdeväkivallan seulonnan haasteet

Lähisuhdeväkivallan seulontaan liittyy erilaisia haasteita. Haasteita voivat muodostaa puutteelliset resurssit sekä potilaisiin tai terveydenhuollon henkilökuntaan liittyvät seikat. Useissa tutkimuksissa ajanpuute nousee esille yhtenä käytännön haasteena^{41,45}. Ajanpuutteen lisäksi myös koulutuksen puute muodostaa haasteen seulonnalle^{48,50}. Toimiva seulonta vaatii terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat kokea, että heillä ei ole riittävästi osaamista lähisuhdeväkivallasta keskustelemiseen tai riittävää tietoa tarvittavista jatkotoimenpiteistä.⁴⁷ Tiedon ja koulutuksen puute voivat aiheuttaa turhautumista⁵¹. Terveydenhuollossa lähisuhdeväkivalta nähdään enemmän sosiaalisena kuin lääketieteellisenä ongelmana²⁴.

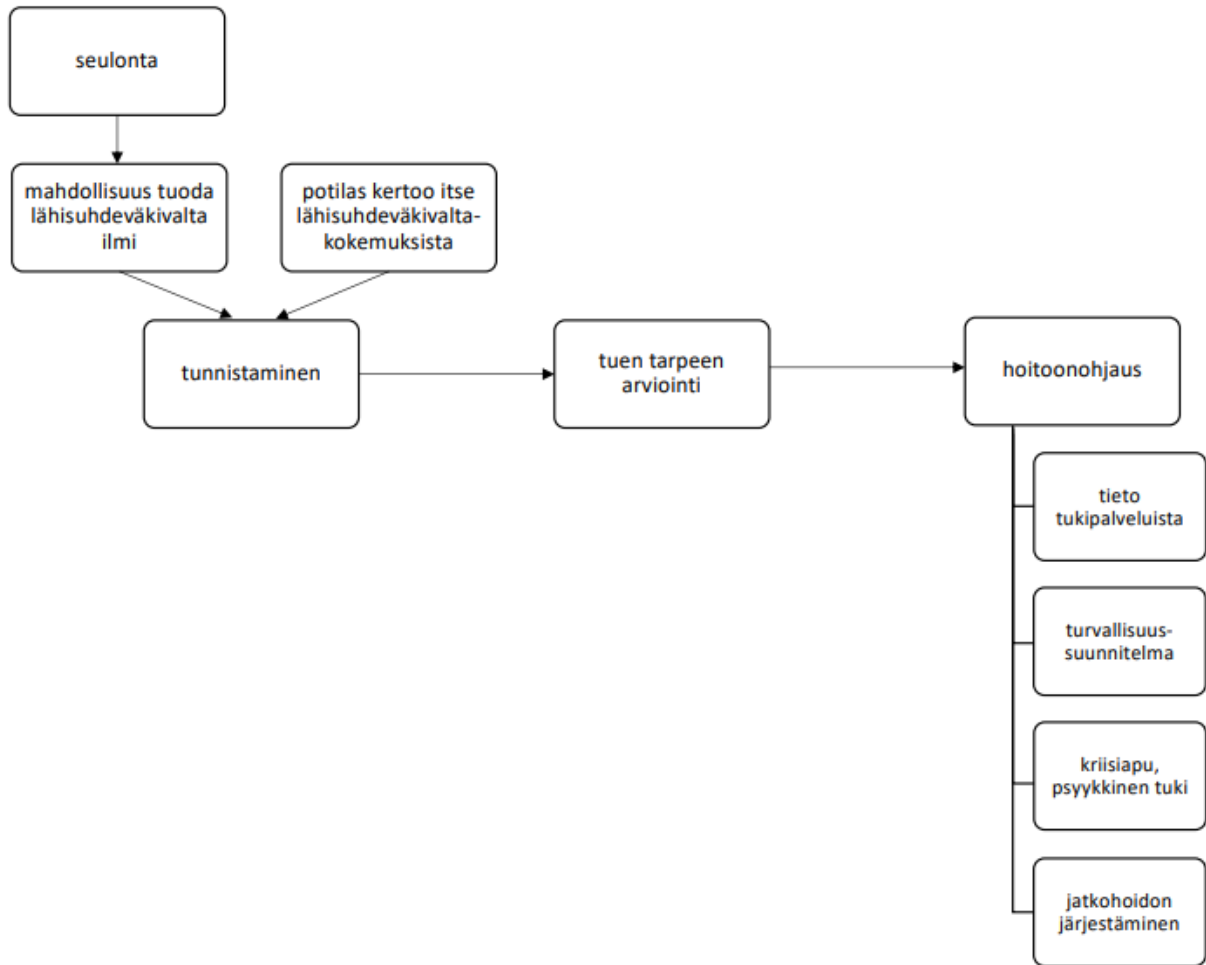
Esteinä voidaan nähdä myös vaikuttavien interventioiden puute⁵⁰ ja terveydenhuollon henkilökunnan kokemus seulonnan tehottomuudesta⁴⁸. Universaalin seulonnan vaikuttavuudesta on nykytiedon valossa vähän näyttöä^{44,46}. Toisaalta selektiivisen seulonnan ongelmaksi voi muodostua se, että terveydenhuollon henkilökunta ei tunnista tilanteita, joissa seulontaa tulisi tehdä. Esimerkiksi belgialaisessa tutkimuksessa osoitettiin, että synnytyslääkärit aliarvioivat lähisuhdeväkivallan esiintyvyyttä potilailla⁴⁷. Lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamista voidaan myös arastella, sillä sen pelätään loukkaavan potilasta^{47,52}. Vuorovaikutustilanteessa ongelmia voivat aiheuttaa potilaan ja terveydenhuollon henkilökunnan väliset kulttuurierot tai kielimuuri⁴⁸.

Potilas voi kokea lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen häpeälliseksi ja tilanne ei välttämättä näyntyä mahdollisuutena saada apua⁹. Potilaissa seulonta voi aiheuttaa myös pelkoa⁴⁸. Lähisuhdeväkivaltaa seulottaessa tulisi aina kiinnittää huomioita potilaan turvallisuuteen. Esimerkiksi neuvolassa puolison läsnäolon vuoksi seulontaa ei välttämättä voida toteuttaa turvallisesti. Myös terveydenhuollon henkilökunnalla voi olla taustalla lähisuhdeväkivaltakokemuksia. Potilaiden väkivaltakokemukset voivat aiheuttaa henkilökunnassa sijaistraumoja tai omien traumojen aktivoitumista⁵³.

7 LÄHISUHDEVÄKIVALTAAN KOKENEIDEN HOITONOHJAUS

Lähisuhdeväkivallan seulonta lisää lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten tunnistamista. Tunnistaminen mahdollistaa naisen ohjaamisen tuen ja avun piiriin. Potilaat voivat hakea apua myös oma-aloitteisesti. Suomalaisen naisuhritutkimuksen mukaan lähisuhdeväkivaltaa kokeneista kolmannes oli hakenut apua joltakin julkiselta taholta. Useimmiten apua haetaan poliisilta ja terveydenhuollosta.⁹ Terveydenhuollossa asianmukaisen hoidon tarjoaminen vaatii toimivaa yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen välillä⁵⁴. Tarvittavan tuen ja avun järjestämiseksi terveydenhuollon sisällä tulee olla selkeät toimintamallit hoitonojauksesta. Suomessa apua lähisuhdeväkivaltaan tarjoavat terveydenhuollon lisäksi myös poliisi, sosiaaliviranomaiset sekä erilaiset kolmannen sektorin toimijat. Apua tarjoavat tahot on esitelty taulukossa 3.

Terveydenhuollossa lähisuhdeväkivaltaa kokeneen hoitonojaukseen voidaan tarkastella kolmessa eri vaiheessa. Vaiheita ovat lähisuhdeväkivallan tunnistaminen, tuen tarpeen arviointi ja potilaan ohjaaminen tuen ja avun piiriin. Tämä prosessi on esitetty kuvassa 1. Lähisuhdeväkivalta voi tulla ilmi seulonnassa tai potilas voi ottaa asian myös itse puheeksi. Tunnistamisen jälkeen tehdään tuen tarpeen arviointi. Jos tarve tuelle ilmenee, niin tällöin potilas ohjataan avun ja hoidon piiriin. Lähisuhdeväkivaltaa kokenut ei kuitenkaan aina tarvitse tai halua apua. Syynä voi esimerkiksi olla se, että lähisuhdeväkivalta ei ole enää ajankohtaista. Tuki- ja hoitovaihtoehtoja tulee arvioida yksilöllisesti, mutta jokaisen potilaan kohdalla tulee huomioida turvallisuuden vaikuttavat tekijät. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee arvioida myös mahdollisen lastensuojeluilmoituksen tarve.



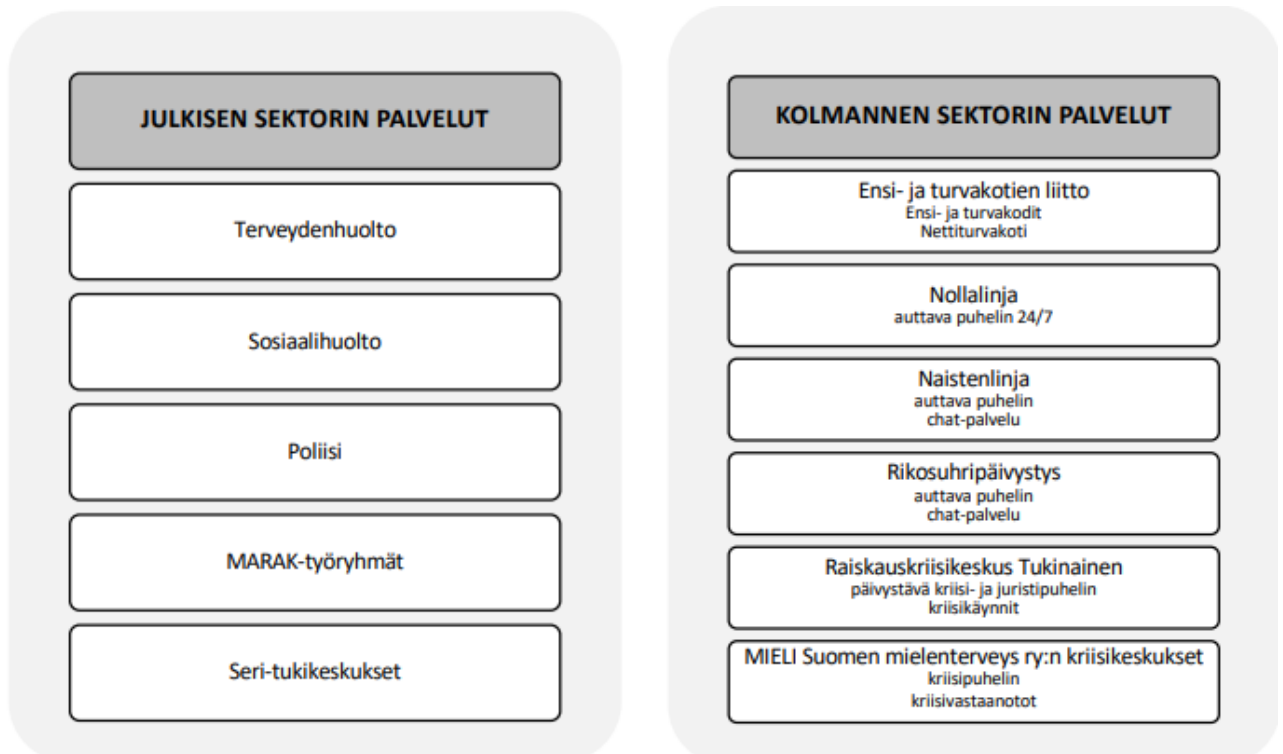
Kuva 1. Lähisuhdeväkivallan hoitoonohjauksen prosessi.

Suomessa usealla paikkakunnalla on käytössä THL:n koordinoima MARAK moniammatillinen riskinarviointimenetelmä. Menetelmän tavoitteena on lähisuhdeväkivallan uusiutumisen ehkäiseminen ja väkivallan seurausten vähentäminen. Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen jälkeen tehdään riskinarviointi riskinarviointilomaketta hyödyntäen (liite 1). MARAK-työryhmälle ohjataan tapaukset, joilla on väkivallan uusiutumisen suhteen korkea riskiprofiili. Eniten tapauksia työryhmälle tulee poliisilta ja turvakodeista. Terveystieteiden osastolta ohjautuu vähän. Moniammatillinen työryhmä käsittelee jokaisen uhrin tapauksen yksilöllisesti ja suunnittelee toimenpiteet, joiden avulla uhrin turvallisuutta voidaan lisätä. Lisäksi jokainen uhri saa koulutetun tukihenkilön, joka tukee turvallisuussuunnitelman toteuttamisessa sekä toimii yhteyshenkilönä uhrin ja työryhmän välillä.⁵⁵

Seri-tukikeskukset tarjoavat apua seksuaaliväkivallan uhreille. Ensimmäinen tukikeskus perustettiin Helsinkiin keväällä 2017 ja nyt tukikeskuksia on ympäri Suomea seitsemällä eri

paikkakunnalla. Seri-tukikeskuksiin voivat hakeutua kaikki yli 16-vuotiaat seksuaaliväkivallan uhrin sukupuolesta riippumatta. Helsingin Seri-tukikeskuksen ensimmäisen toimintavuoden aikana hieman yli puolet kaikista tutkituista hakeutui tukikeskukseen poliisin ohjaamana. Tukikeskukset tarjoavat uhreille kokonaisvaltaista hoitoa. Oikeuslääketieteellisen tutkimuksen sekä raskauden ja seksiteitse tarttuvien tautien ehkäisyn lisäksi hoitoon kuuluu myös psykososiaalisen tuen tarjoaminen. Kuuden kuukauden seurantajakson aikana tutkituista 43 prosenttia käytti psykologin ja 23 prosenttia sosiaalityöntekijän tukipalveluita. Toimintaan kuuluu se, että tarvittaviin tukipalveluihin hakeutuminen ei jää uhrin omalle vastuulle.⁵⁶

Terveydenhuollossa lähisuhdeväkivallan uhreille tulee tarjota tietoa erilaisista uhreille tarkoitetuista tukipalveluista. Tukimahdollisuuksista kertominen ja avun piiriin ohjaaminen on usein terveydenhuollossa kuitenkin riittämätöntä⁹. Erilaiset kolmannen sektorin toimijat tarjoavat tukipalveluita lähisuhdeväkivallan uhreille. Eri puolilla Suomea on turvakoteja, jotka tarjoavat suojaa ja apua. Vuonna 2019 turvakotien aikuisista asiakkaista 91 prosenttia oli naisia. Kaikista asiakkaista 46 prosenttia oli lapsia. Asiakasmäärä on kasvanut vuosittain vuodesta 2015 lähtien. Tavallisimmin turvakoteihin hakeudutaan omasta aloitteesta tai sosiaalipalveluiden ohjaamana. Terveydenhuollon ohjaamana turvakoteihin päätyi vain 4 prosenttia asiakkaista.⁵⁷ Kolmannen sektorin palvelut tarjoavat monipuolista apua lähisuhdeväkivallan uhreille (Taulukko 3). Lähisuhdeväkivaltaa kokeneet voivat itse ottaa yhteyttä Nollalinjan tai Naistenlinjan auttavaan puhelimeen. Rikosuhripäivystys tarjoaa apua ja tukea rikoksen kohteeksi joutuneille. Seksuaalisen väkivallan uhrin voivat hakea apua Raiskauskriisikeskus Tukinaisesta. Lisäksi psyykkistä tukea tarjoavat MIELI Suomen mielenterveys ry:n ylläpitämät kriisikeskukset eri puolilla Suomea.



Taulukko 3. Lähisuhdeväkivallan uhrien palvelutarjotin.

8 POHDINTA

Lähisuhdeväkivalta maailmanlaajuinen ongelma, jolla on merkittäviä vaikutuksia naisten terveyteen ja hyvinvointiin. Usein väkivallan vaikutuksille altistuu myös naisen lähipiiri. Lähisuhdeväkivallan vaikutukset ovat mittavia, sillä arvioidaan, että jopa kolmannes maailman naisista on joutunut lähisuhdeväkivallan uhriksi². Lähisuhdeväkivaltaa kokeneet tulee tunnistaa, jotta väkivaltaa ja sen vaikutuksia voidaan tulevaisuudessa ehkäistä. Suurin osa lähisuhdeväkivallasta jää piiloon ja vain pieni osa tapauksista tulee viranomaisten tietoon¹⁴. Lähisuhdeväkivallan aiheuttama häpeä tai pelko, voivat estää uhria tuomasta lähisuhdeväkivaltaa ilmi. Seulonta antaa mahdollisuuden väkivaltakokemuksista kertomiseen ja lähisuhdeväkivallan tunnistamisen.

Lähisuhdeväkivallan seulontaan on käytössä erilaisia menetelmiä, joiden käyttöä terveydenhuollossa on tukittu. Seulonta lisää lähisuhdeväkivallan uhrien tunnistamista, mutta nykyisen tiedon mukaan universaalin tai systemaattisen rutiiniseulonnan käyttöönotto terveydenhuollossa vaatii lisää tutkimuksia seulonnan haitoista sekä positiivisista vaikutuksista^{44,46}. WHO suosittelee tällä hetkellä selektiivistä seulontaa, joka kohdistetaan

lähisuhdeväkivallan riskiryhmiin tai naisiin, joilla on havaittavissa lähisuhdeväkivaltaan yhdistettäviä tekijöitä³⁷. Toisaalta jos lähisuhdeväkivallan seulonnan kohteen valinta jätetään vain terveydenhuollon henkilökunnan epäilyn tai arvion varaan, niin väkivaltatapauksia jää tunnistamatta. Kappaleessa 5 todetaan, että lähisuhdeväkivallan vaikutukset naisten terveyteen ovat hyvin moninaisia. Ongelmana voi olla, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät osaa epäillä potilaan oireita tai ongelmia lähisuhdeväkivallan aiheuttamiksi. Esimerkiksi vain fyysisiin vammoihin keskittyminen ei anna riittävää kokonaiskuvaa lähisuhdeväkivallan vaikutuksista. Haasteena voi olla myös lähisuhdeväkivallan monimuotoisuuden tunnistaminen.

Lähisuhdeväkivallan seulonnan tavoitteena on lähisuhdeväkivallan uhrien tunnistaminen, jotta heidät voidaan ohjata tarvittavien tukitoimien piiriin. Terveydenhuollossa lähisuhdeväkivallan uhreille tulee tarjota apua niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Uhrien hoitoonohjaukseen kuuluu lääketieteellisen avun antamisen lisäksi myös tarvittavien tukipalveluiden järjestäminen. Terveydenhuollosta ohjautuu tukipalveluihin kuitenkin varsin vähän potilaita^{55,57}. Usein myös tukipalveluista kertominen ja avun piiriin ohjaaminen on terveydenhuollossa riittämätöntä⁹.

Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat koulutusta lähisuhdeväkivallasta, seulonnasta sekä väkivallan uhrien tarvitsemista tukitoimenpiteistä²¹. Moniin tässä tutkielmassa esiteltyihin seulonnan haasteisiin voidaan vaikuttaa terveydenhuollon henkilökuntaa kouluttamalla. Koulutuksella voidaan esimerkiksi antaa tietoa lähisuhdeväkivallan uhrien hoitoonohjauksesta tai keinoja lähisuhdeväkivallan uhrin kohtaamiseen. Terveydenhuollon resursseihin liittyviin haasteisiin voidaan puolestaan puuttua terveydenhuollon organisaatioiden johdossa sekä poliittisilla päätöksillä.

Lähisuhdeväkivaltaa kokeneilla naisilla uusiutuvan väkivallan uhka voi olla todellinen, joten seulonnassa ja hoitoonohjauksessa on aina huomioitava potilaan turvallisuus. Terveydenhuollossa lähisuhdeväkivallan seulonnan turvallisuutta tulee harkita esimerkiksi tilanteissa, joissa naisella on saattaja mukana. Turvallisuutta voidaan myös parantaa turvasuunnitelmalla, jonka tekeminen tulisi liittää hoitoonohjausprosessiin. Tällainen turvasuunnitelma tehdään esimerkiksi MARAK-työryhmässä⁵⁸.

Lähisuhdeväkivallan seulonta on osa lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä. Tässä tutkielmassa on käsitelty vain lähisuhdeväkivallan uhriin kohdistettavia toimia, joilla uusia väkivaltatapauksia pyritään ehkäisemään. Lähisuhdeväkivaltatapauksissa on kuitenkin aina vähintään kaksi osapuolta. Toinen lähtökohta lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseen on väkivallan tekijöiden auttaminen. Suomessa Jussi-työ ja Lyömätön tie – Väkivallan torjuntaohjelma tarjoavat apua väkivallan tekijöille lähisuhdeväkivallan katkaisemiseksi⁵⁹. Tämä tutkielma keskittyy naisten kokemaan lähisuhdeväkivaltaan, mutta on tärkeä tiedostaa, että myös muut sukupuolet voivat olla väkivallan uhreja ja myös nainen voi olla lähisuhdeväkivallan tekijä⁶⁰.

Terveydenhuollossa lähisuhdeväkivallan seulontatyöhön motivoivina tekijöinä voidaan pitää muun muassa lähisuhdeväkivallan vaikutuksia naisten terveyteen, lähisuhdeväkivallan yleisyyttä sekä lähisuhdeväkivallan uhrien tunnistamisen haastavuutta. Toimivien seulontakäytäntöjen lisäksi terveydenhuollossa on oltava myös selvät toimintamallit lähisuhdeväkivallan uhrien hoitoonohjauksesta. Yhteiskunnan kannalta tarkastellessa seulonnan hyödyistä ja haitoista tarvitaan vielä lisää tutkimuksia, mutta yksilön kannalta tarkasteltuna seulonnalla ja avun piiriin ohjaamisella voi kuitenkin olla merkittävä vaikutus lähisuhdeväkivaltaa kokeneen terveyteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin.

LÄHTEET

1. Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., Lozano, R. Väkivalta ja terveys maailmassa: WHO:n raportti. 2005.
2. Violence against women. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women. Viitattu 3.3.2020.
3. Istanbulin sopimuksen toimeenpano-ohjelma 2018-2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:16.
4. Suomi tasa-arvon kärkimaaksi. Hallituksen tasa-arvo-ohjelma 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:35. 2020.
5. Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:5. 2010.
6. Lähisuhdeväkivalta. Lapset, nuoret ja perheet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta. Viitattu 20.3.2020.
7. Sukupuolistuneen väkivallan yleisyys. Sukupuolten tasa-arvo. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/vakivalta-ja-hairinta/sukupuolistuneen-vakivallan-yleisyys>. Viitattu 13.12.2020.
8. FRA - Euroopan unionin perusoikeusvirasto. EU:n laajuinen tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta. 2014.
9. Piispa, M., Heiskanen, M., Kääriäinen, J., Siren, R. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225 ja Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan Kriminaalipolitiikan Instituutti (HEUNI) 2006. Publication Series No. 51
10. i2019. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Katsauksia 43/2020. 2020.
11. Korjamo, R. Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku – ensimmäisen vuoden kokemukset Helsingin Seri-tukikeskuksesta. Duodecim. 2020;136:805–813.
12. Lehti, M. Henkirikoskatsaus 2020. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Katsauksia 41/2020. 2020.
13. Rikos- ja pakkokeinotilasto. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta 2019. Tilastokeskus. 2020.

14. Danielsson, P., Salmi, V., Suomalaisien kokemus parisuhdeväkivalta 2012 - Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Verkkokatsauksia 34/2013. 2013.
15. Danielsson, P., Näsi, M. Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2018 - Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Katsauksia 35/2019. 2019.
16. Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietämäki, J. ym. Väkivaltakäsitteiden sanasto. Työpäpöri 1/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020.
17. Väkivallan muodot. Lapset, nuoret ja perheet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/vakivallan-muodot. Viitattu 13.12.2020.
18. Lasten kaltoinkohtelu - tunnista ja puutu! - Lastensuojelun Keskusliitto. <https://www.lskl.fi/teemat/lastensuojelu/lasten-kaltoinkohtelu-tunnista-ja-puutu/>. Viitattu 27.1.2021.
19. Richardson, J., Coid, J., Petruckevitch A. ym. Identifying domestic violence: Cross sectional study in primary care. *Br. Med. J.* 2002;324:274–277.
20. Campbell, J. C. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet.* 2002;359:1331–1336.
21. Perttu, S. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:6.* 2004.
22. Pikarinen, U., Saisto, T., Schei, B. ym. Experiences of Physical and Sexual Abuse. *Obstet. Gynecol.* 2007;109:1116–1122.
23. Wijma, B., Schei, B., Swahnberg K. ym. Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynaecology clinics: a Nordic cross-sectional study. *Lancet* 2003;361:2107–2113.
24. Notko, M., Holma, J., Husso, M. ym., Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. *Duodecim* 2011;127(15):1599-1606.
25. John, R., Johnson, J. K., Kukreja, S. ym. Domestic violence: prevalence and association with gynaecological symptoms. *BJOG An Int. J. Obstet. Gynaecol.* 2004;111:1128–1132.
26. Helweg-Larsen, K., Kruse, M. Violence against women and consequent health problems: a register-based study. *Scand J Public Health* 2003;31:51-57.

27. Campbell, J., Snow Jones, A., Dienemann, J. ym. Intimate partner violence and physical health consequences. *Arch Intern Med* 2002;162:1157-1163.
28. Jamieson, D. J., Steege, J. F. The in a association of sexual abuse with pelvic pain primary care population. *Am J Obstet Gynecol* 1997;177:1408-1412.
29. Hilden, M., Schei, B., Swahnberg, K. ym. A history of sexual abuse and health: a Nordic multicentre study. *BJOG An Int. J. Obstet. Gynaecol.* 2004;111:1121–1127.
30. Bacchus, L. J., Ranganathan, M., Watts, C., Devries, K. Recent intimate partner violence against women and health: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ Open* 2018;8:19995.
31. Tiwari, A., Chan, K., Fong, D. ym. The impact of psychological abuse by an intimate partner on the mental health of pregnant women. *BJOG An Int. J. Obstet. Gynaecol.* 2008;115:377–384.
32. Arora, S., Deosthali, P., Rege, S. Effectiveness of a counselling intervention implemented in antenatal setting for pregnant women facing domestic violence: a pre-experimental study. *BJOG An Int. J. Obstet. Gynaecol.* 2019;126:50–57.
33. Pastor - Moreno, G., Ruiz-Pérez, I, Henares-Montiel, J. ym. Intimate partner violence and perinatal health: a systematic review. *BJOG An Int. J. Obstet. Gynaecol.* 2020;127:537–547.
34. Seulonnat. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://stm.fi/seulonnat>. Viitattu 27.1.2021.
35. Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011. FINLEX®. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339>. Viitattu 27.1.2021.
36. Lähisuhdeväkivalta puheeksi sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Tiedä ja toimi. Terveystieteiden tutkimuskeskus.
37. Responding to intimate partner and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. World Health Organization. 2013.
38. McFarlane, J., Parker, B., Soeken, K. ym. Assessing for Abuse During Pregnancy: Severity and Frequency of Injuries and Associated Entry Into Prenatal Care. *JAMA J. Am. Med. Assoc.* 1992;267:3176–3178.
39. Sherin, K., Sinacore, J., Li, X. Q. HITS: A short domestic violence screening tool for use in a family practice setting. *Fam Med* 1998;30(7):508-512.
40. Feldhaus, K. M., Kozoil-McLain, J., Amsbury, H. L. ym. Accuracy of 3 Brief

- Screening Questions for Detecting Partner Violence in the Emergency Department. *JAMA J. Am. Med. Assoc.* 1997;277:1357-1361.
41. Brown, J., Lent, B., Schmidt, G. ym. Application of the Woman Abuse Screening Tool (WAST). *J. Fam. Pract.* 2000;49:896–903.
 42. O’Doherty, L., Hegarty, K., Ramsay, J. ym. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane Database of Syst Rev.* 2015.
 43. MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Jamieson, E. ym. Approaches to screening for intimate partner violence in health care settings: A randomized trial. *J. Am. Med. Assoc.* 2006;296:530–536.
 44. Feltner, C., Wallace, I., Berkman, N. ym. Screening for Intimate Partner Violence, Elder Abuse, and Abuse of Vulnerable Adults: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA - J. Am. Med. Assoc.* 2018;320:1688–1701.
 45. Kivelä, S., Leppäkoski, T., Kälvinmäki, J. ym. Miten parisuhdeväkivalta näyttäytyy terveydenhuollossa. *Sos. Laaketiet. Aikak.* 2016;53:98–107.
 46. MacMillan, H. L., Wathen C. L., Jamieson, E. ym. Screening for intimate partner violence in health care settings: A randomized trial. *JAMA - J. Am. Med. Assoc.* 2009;302(5):493-501.
 47. Roelens, K., Verstraelen, H., Van Egmond, K. ym. A knowledge, attitudes, and practice survey among obstetrician- gynaecologists on intimate partner violence in Flanders, Belgium. *BMC Public Health* 2006; 6:238.
 48. Rodriguez, M. A., Bauer, H. M., McLoughlin, e. ym. Screening and intervention for intimate partner abuse: Practices and attitudes of primary care physicians. *J. Am. Med. Assoc.* 1999;282:468–474.
 49. Anglin, D., Sachs, C. Preventive care in the emergency department: Screening for domestic violence in the emergency department. *Acad. Emerg. Med.* 2003;10:1118–1127.
 50. Waalen, J., Goodwin, M. M., Spitz, A. M. ym. Screening for Intimate Partner Violence by Health Care Providers Barriers and Interventions. *Am J Prev Med* 2000;19(4):230-237.
 51. Husso, M., Virkki, T., Notko, M. ym. Making sense of domestic violence intervention in professional health care. *Health Soc. Care Community* 2012;20: 347–355.

52. Virkki, T. Social and Health Care Professionals' Views on Responsible Agency in the Process of Ending Intimate Partner Violence. *Violence Against Women* 2015;21(6):712–733.
53. Brusila, P. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen vastaanotolla. 2008;124:50-55.
54. Söderholm, A. Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamman syynä on lähisuhdeväkivalta. *Suom Lääkäril* 2006;61:3443-3447.
55. Piispa, M., Lappinen, L. MARAK-moniammatillista apua väkivallan uhrille. Arviointiraportti. Työpaperi 21/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014.
56. Korjamo, R. Seksuaalirikoksen uhrin tutkiminen. *Lääkärilehti* 2020;46:2457–2464.
57. Kaipainen, S. Turvakotipalvelut 2019. Tilastoraportti 17/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020.
58. MARAK (Moniammatillinen riskinarviointikokous)-OPAS. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
59. Turvallinen mies - itselleen ja muille. Ensi- ja turvakotien liitto. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/enska/turvallinen-mies-itselleen-ja-muille/>. Viitattu 27.1.2021.
60. Peitsalo, P., Pekkola, J., Sarlin, T. Vaiettu väkivalta. Miesten kokema väkivalta sekä mahdollisuus avun hakemiseen ja saamiseen. *Miessakit ry:n raportteja* 2017:1. 2017.

Uhrin nimi:

Päivä:

Tunnistenumero:

Selitä asiakkaalle, että nämä kysymykset esitetään asiakkaan oman turvallisuuden vuoksi ja hänen suojelemisekseen. Merkitse x:lla, kun kysytty asia täyttyy. Käytä lomakkeella olevaa kommenttitilaa tarvittaessa, esim. jos tieto on peräisin jostain muualta kuin uhrilta.	Kyllä	Ei	Ei tietoa	Kommentteja
1. Onko käsiteltävästä väkivaltatapauksesta aiheutunut vammoja? (Mitä vammoja? Onko ensimmäinen kerta, kun tuli vammoja?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Oletko erittäin peloissasi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Mitä pelkää? Pelkäätkö uusia vammoja tai väkivaltaa? Kerro, mitä luulet (väkivallan tekijän/tekijöiden nimi...) tekevän ja kenelle (mukaan lukien lapset)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Tunnetko olevasi eristyksissä perheestä/ystävistä, esim. yrittääkö (väkivallan tekijän/tekijöiden nimi ...) estää sinua tapaamasta ystäviäsi/perhettäsi/lääkäreitä tai muita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Oletko masentunut tai onko sinulla itsetuhoisia ajatuksia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Oletko eronnut tai yrittänyt muuttaa erilleen (väkivallan tekijästä/tekijöistä) viimeisen vuoden aikana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Onko teillä kiistaa yhteydenpidosta lapsiin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Lähettääkö (...) jatkuvasti tekstiviestejä tai soittaa sinulle, ottaa yhteyttä sinuun tai seuraa, vainoa tai ahdistelee sinua? (Kerro tarkemmin mitä ja uskotko, että hän tekee näin pelotellakseen tahallaan? Mieti, missä yhteyksissä ja millaista käyttäytyminen on)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Oletko raskaana tai oletko saanut lapsen lähiaikoina (viimeisten 18 kuukauden aikana)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Tapahtuuko pahoinpitelyä useammin kuin aikaisemmin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Onko väkivalta pahentumassa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Yrittääkö (...) kontrolloida kaikkea mitä teet ja/tai onko hän erittäin mustasukkainen? (Ihmissuhteista, ketä tapaavat; "kytätäänkö" sinua kotona ja määrääkö hän esimerkiksi mitä vaatteita sinun tulee pukea. Ota huomioon kunniaan liittyvä väkivalta ja täsmennä käyttäytyminen.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

© Web www.caada.org.uk © CAADA suomenkielinen käännös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.www.thl.fiTerveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland P1/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 29 524 6000



13. Onko (...) koskaan käyttänyt asetta tai muita esineitä vahingoittaakseen sinua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Onko (...) koskaan uhannut tappaa sinut tai jonkun muun (niin että uskot sen olevan totta)? Sinut <input type="checkbox"/> Lapsen <input type="checkbox"/> Jonkun muun <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Onko (...)koskaan yrittänyt kuristaa/tukahduttaa tai hukuttaa sinut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Sanooko tai tekeekö (...) sellaisia seksuaalisväritteisiä asioita, jotka tuntuvat sinusta pahoilta tai jotka satuttavat sinua tai jotain toista fyysisesti? (Jos jotain muuta henkilöä, ketä?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Onko kukaan toinen henkilö uhkaillut sinua tai pelkäätkö jotain toista henkilöä? (Jos kyllä, tarkenna kuka ja miksi? Ota huomioon laajennettu perhepiiri, jos kyse kunniaan liittyvästä väkivallasta.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Tiedätkö, onko (...) satuttanut ketään toista? (Tarkenna ketä, mukaan lukien lapset, sisarukset tai vanhemmat sukulaiset. Pidä mielessäsi kunniaan liittyvä väkivalta.) Lapsia <input type="checkbox"/> Muita perheen jäseniä <input type="checkbox"/> Ex-puolisoa <input type="checkbox"/> Muita, ketä <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Onko (...) koskaan kohdistanut väkivaltaa eläimiin tai perheen lemmikkieläimeen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Onko taloudellisia seikkoja, joita pitäisi ottaa huomioon? Esimerkiksi, oletko taloudellisesti riippuvainen (...), oletko sinä tai onko hän menettänyt äskettäin työpaikan tai onko muita taloudellisia ongelmia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Onko (...) ollut viimeisen vuoden aikana lääkkeiden, huumeiden, alkoholin tai mielenterveyden kanssa ongelmia, jotka haittaavat normaalia elämää? (Jos kyllä, tarkenna mitä?) Huumeet/lääkkeet <input type="checkbox"/> Alkoholi <input type="checkbox"/> Mielenterveys <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Onko (...) koskaan uhannut tehdä tai yrittänyt itsemurhaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. Onko (...) koskaan rikkonut lähestymiskieltoa, matkustuskieltoa, valvotun koevapauden ehtoja tai lasten tapaamisesta määrättyä sopimusta? (Voi olla tarpeen arvioida myös, miten nämä ovat toteutuneet pahoinpitelijän ex-kumppanin suhteen.) Lähestymiskielto <input type="checkbox"/> Matkustuskielto <input type="checkbox"/> Valvottu koevapaus <input type="checkbox"/> Lasten tapaamissopimus <input type="checkbox"/> Muita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Tiedätkö, onko (...) ollut koskaan ongelmia poliisin kanssa tai onko hänellä rikoshistoriaa? (Jos kyllä, kerro tarkemmin). Parisuhdeväkivalta <input type="checkbox"/> Seksuaalinen väkivalta <input type="checkbox"/> Muu väkivalta <input type="checkbox"/> Muu <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kyllä vastaukset yhteensä				



Ammattilaisen harkittavaksi: Onko muuta asiaan liittyvää tietoa (uhriin saatua tai ammatillista), joka voi lisätä väkivallan riskiä? Mieti uhrin tilannetta, esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn, päihteiden väärinkäytön, mielenterveyden, kulttuuristen tai kielellisten kieli esteiden ja "kunniaan" perustuvien käytäntöjen ja vähättelyn kannalta. Onko uhri valmis sitoutumaan työskentelyyn?

Mitä ovat uhrin ensisijaisimmat tarpeet hänen turvallisuuden parantamiseksi ja mitä apua uhri itse toivoo?

Pohdi pahoinpitelijän ammattia / harrastuksia – mahdollistavatko ne esim. aseisiin käsiksi pääsyn?

1. Onko perusteltua viedä tämä tapaus MARAK:iin? Kyllä Ei

(kts. alla MARAK:n ohjaamisen kriteerit)

- Ammattilaisen arvio tilanteesta, oletko vakavasti huolissasi?
- 14 tai enemmän kyllä-vastauksia
- Poliisin tietoon tulleet perheväkivalta- kotihälytystehtävät viimeisen 12 kk aikana (3 kpl tai enemmän)

2. Arvioi kohdistuuko perheen lapsiin riskiä?

➤ Kyllä , onko lastensuojeluilmoitus tehty (LsL 25§)? Kyllä Ei

➤ Ei / Ei lapsia

3. Täytä tarvittavat suostumuslomakkeet ja toimita ne MARAK- yhteyshenkilölle

Nimi ja ammattinimike:

Virasto/ osasto:

Paikkakunta:

Puhelinnumero/ sähköpostiosoite:

Allekirjoitus ja päivämäärä: