

Perheväkivaltaan puuttuminen on jokaisen asia

AUNE FLINCK, TUIJALEPPÄKOSKI & EIJA PAAVILAINEN

Väkivallan ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen edellyttävät tietoa, valppautta, valmiuksia, osaamista ja halua auttaa. Jokaisella kansalaisella on eettinen vastuu väkivallattomuudesta ja väkivaltaan puuttumisesta lähiyhteisössään. Väkivallan havaitsemiseen, tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen liittyvä koulutus ja tiedottaminen ovat olleet pääosin väkivaltatyötä tekevien järjestöjen ja hankkeiden varassa. Useiden alojen ammatillisessa koulutuksessa perheväkivallan ilmiötä käsitellään, mutta tieto on hajanaista, ja ammatillisen osaamisen taso vaihtelee. Väkivaltatyön, koulutuksen ja tiedottamisen koordinaatio Suomessa ei ole tänä päivänä minkään tahon vastuulla, toteavat kirjoittajat.

Perheväkivaltaa esiintyy kaikissa kulttuureissa ja ihmis- ja ikäryhmissä. Tavallisesti perheväkivalta määritellään tekotapojen mukaan, mutta väkivallan määrittelyssä, motiiveissa, ilmenemisessä, laajuudessa ja esiintymisyhteyksissä on kulttuurisia, rodullisia ja sukupuolisia eroja. (Johnson & Ferraro 2000.) Väkiältä voidaan määritellä tarkoitukselliseksi, eri tavoin toteutuvaksi toisen ihmisen tahdon, tarpeiden ja toiveiden hallinnaksi, joka loukkaa toisen itsemääräämisoikeutta tai osapuolten yhteisiä sitoumuksia. Se voi olla suoraa tai epäsuoraa, ja sen tarkoituksena on vahingoittaa toista, omaisuutta tai ympäristöä. Myös erilaiset aggression ilmaukset, jotka tähtäävät toisen ihmisen vahingoittamiseen tai häiritsemiseen, ovat väkivaltaa. Eri ihmiset voivat kokea väkivallaksi erilaisia asioita ja antavat väkivallalle erilaisia merkityksiä, esimerkiksi aikaisempien kokemustensa perusteella. (Acher 2000, McHugh 2005.)

Perheväkivallan eri muodot ilmenevät usein samanaikaisesti, mutta väkiältä voi olla myös tietyntyyppistä. Perheessä sekä miehet että naiset voivat olla väkivallan tekijöitä ja/tai kokijoita. Parisuhdeväkivallan ja lasten kaltoinkohtelun ohella väkiältä kohdistuu vanhuksiin, vammaisiin, kehitysvammaisiin, pitkäaikaissairaisiin ja sitä esiintyy myös omaishoitosuhteissa. Lapset voivat olla

väkivaltaisia toisiaan tai vanhempiaan kohtaan. Vanhempien välinen väkiältä lisää lasten kaltoinkohtelun riskiä (Krug ym. 2002, Paavilainen & Flinck 2007, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:9).

Tilastot kertovat vain osan perheväkivallan todellisuudesta WHO:n tilastojen mukaan ainakin 20 prosenttia maailman naisista on kokenut fyysisistä väkiältä parisuhteessaan (Krug ym. 2002). Luvut parisuhdeväkivaltaa kokeneista miehistä vaihtelevat 13–29 prosenttia (Mills ym. 2003). Vuonna 2005 poliisin tietoon tuli Suomessa 2423 parisuhdeväkivaltatapausta (www.tilastokeskus.fi). Joka kymmenes neuvolaikäinen lapsi elää perheessä, jossa on hänen kehitystään vaarantavia tekijöitä. Diagnoosinumeroiden perusteella Suomessa on tilastoitu 50 vakavaa lapsen kohdistunutta pahoinpitelytapausta vuodessa (Tupola & Kallio 2004). Vuosittain Suomessa joutuu sairaalahoitoon 300 pahoinpideltyä lasta ja pahoinpitelyn seurauksena kuolee vuosittain 10–15 lasta. (Antila 2005.) Suomalaisen kyselytutkimuksen mukaan seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksia on 6–8 prosenttia tytöistä ja 1–3 prosenttia pojista (Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen... 2001). Suomessa vuosina 1970–1994 henkirikoksen uhreiksi joutuneista lapsista 70 lapsen kuolemaa oli vanhemman tai

tämän uuden kumppanin aiheuttamia (Vanamo ym. 2001). Laajoihin aineistoihin ja tilastollisiin asetelmiin perustuvien tutkimusten mukaan lapsen pahoinpitely siirtyy noin 30 prosenttia tapauksista sukupolvelta seuraavalle (Punamäki 2005). Vanhuksiin, vammaisiin ja kehitysvammaisiin kohdistuvasta väkivallasta on vähän tietoa, sillä uhritutkimukset harvoin kattavat näitä ryhmiä. Esimerkiksi vanhusten hoidon laiminlyönnistä ja huonosta hoidosta meillä ei ole kattavaa ja ajantasaista tietoa. Erityisesti iäkkäät naiset joutuvat usein aikuisen, päihdeongelmaisen lapsensa kaltoinkohtelemiksi. (Kostiainen 2008).

Perheväkivallan taustat

Perheväkivallan taustalla on usein monia syitä. Perheväkivaltaa selitetään biologian, yksilön psykopatologian, vuorovaikutusteorioiden, sosiaalisen oppimisteorian, kehitysteorioiden ja yhteiskunnan rakenneteorioiden avulla. Perheväkivaltaa voidaan selittää myös ongelmana, joka johtuu uskonnollisista syistä, mielenterveysongelmista tai päihteiden käytöstä. Olemassaolon ja ihmisarvon oikeus, perhe-, avioliitto- ja ihmiskäsitykset, suhteen sitoumukset ja vastuut, seksuaalimoraali ja ihmisten välinen tasa-arvo liittyvät myös problematiikkaan. (Flinck 2006.) Lapsiin kohdistuvan väkivallan taustalla voi olla lapsen liittyviä syitä, kuten lapsen vammaisuus, lapsen nuori ikä, heikko kielellinen kehitys, lapsen käyttäytymisongelma tai itkuisuus. Taustalla voi olla myös vanhempiin ja heidän käyttäytymiseensä liittyviä tekijöitä, muun muassa päihteiden käyttö, tunnekylläisyys ja emotionaalinen kypsymättömyys. Perheen tilanteeseen liittyvät riskitekijät, kuten perheen stressi ja kriisi, riitely ja perheenjäsenten välinen yhteenkuuluvuuden puute ovat myös yhteydessä lasten kaltoinkohteluun (Paavilainen & Flinck 2008). Vanhukset, vammaiset ja omaishoitosuhteessa olevat altistuvat perheväkivallalle muun muassa siksi, että he ovat riippuvaisia hoitajistaan ja muista ihmisistä, tarvitsevat apua selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoistaan tai he ovat puolustuskyvyttömiä väkivaltaa vastaan.

Perheväkivalta on usein salattua ja vaikutuksiltaan vakavaa

Monista eri syistä uhrin ja tekijät salaavat väkivallan, ellei sitä heiltä suoraan kysytä. Leppäkosken (2007) mukaan väkivallan puheeksi ottamisen es-

teinä naisuhrien näkökulmasta ovat muun muassa taloudellinen riippuvuus tekijästä, pelko väkivallan pahentumisesta, huoli lapsista ja pelko siitä, että poliisi puuttuu asiaan. Väkivallan tekijän on vaikea kertoa väkivallasta, koska hän saattaa oikeuttaa väkivaltaisen käyttäytymisensä, vähätellä sitä tai pelätä auttajien tuomitsevia asenteita (Flinck 2006). Kaltoinkohtelun kohteena oleva lapsi on harvoin aktiivinen avun hakija, sillä hän voi olettaa, että hänen perheensä käyttäytyminen on normaalia (Paavilainen & Flinck 2008). Vanhukset, pitkäaikaissairaat ja vammaiset voivat salata perheessään olevan väkivallan pelätessään, etteivät selviydy ilman apua.

Perheväkivalta aiheuttaa runsaasti inhimillisiä kärsimyksiä väkivallan kohteeksi joutuneille, tekiäjille ja heidän läheisilleen sekä taloudellisia menetyksiä yksilöille ja yhteiskunnalle. Tämä näkyy muiden muassa sairauspäivinä ja lisääntyneenä sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöasteena. Perheväkivalta aiheuttaa fyysisten vammojen lisäksi psykosomaattisia oireita, pelkotiloja, paniikkihäiriötä, masennusta ja uni- ja häiriöitä, päihteiden väärinkäyttöä ja lisää itsemurhariskiä (mm. Campbell 2002). Piispan ja Heiskasen (2000) tutkimuksen mukaan jo pelkästään naisiin kohdistuvasta väkivallasta aiheutuu yhteiskunnalle noin 90 miljoonan euron kustannukset vuosittain.

Perheväkivaltaa on pyritty torjumaan monin tavoin

Kansainväliset järjestöt ja eri maiden hallitukset ovat käynnistäneet tutkimus- ja toimenpideohjelmia perheväkivallan dokumentoimiseksi, ehkäisemiseksi, vähentämiseksi ja seurausten lieventämiseksi. Suomessa muun muassa hallituksen tasa-arvo-ohjelma (2004–2007), naisiin kohdistuvan väkivallan ja prostituution ehkäisyprojekti (1998–2002), Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma (2004–2007) ja Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelma lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisemiseksi (2004–2007) ovat jo toteutuneita toimintaohjelmia. Väkivaltatyön projektimaisuus on tehnyt työstä pirstaleista, koska erilaisten projektien ja toimintaohjelmien tuloksia ei koota yhteen eikä varmisteta niiden käytännön toimivuutta, juurruttamista, vaikuttavuutta ja pysyvyyttä.

Väkivaltatyön ja koulutuksen koordinaatio Suomessa ei tällä hetkellä ole kenenkään vastuulla. Systemaattista yhteistyötä ei väkivaltatyötä teke-

vien järjestöjen, kuntien ja koulutusorganisaatioiden välillä ole. Myös hallitustasolla väkivaltatyön vastuu on hajallaan eri ministeriöissä. Kunnilla on vastuu tarjota asianmukaisia palveluja perheväkivallan eri osapuolille. Kuntien vastuulla on myös luoda työntekijöille edellytykset väkivaltatyön koulutukseen, konsultaatioon ja työnohjaukseen (Ewalds 2005). Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset pyrkivät tukemaan ja edistämään kunta- ja aluetason yhteistyötä perheväkivallan ehkäisemiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9).

Moniammatillisen yhteistyön toimintamalleja ja koulutusohjelmia on kehitetty eri konteksteihin, mutta niiden vaikuttavuuden arviointi on vähäistä (mm. Nelson ym. 2004, Ewalds 2005). Näihin saakka väkivallan havaitsemiseen ja siihen puuttumiseen liittyvän osaamisen kehittäminen on ollut pääosin väkivaltatyötä tekevien järjestöjen ja erilaisten hankkeiden varassa. Epäyhtenäinen koulutus tuottaa vaihtelevaa osaamista. Monet väkivaltatyötä tekevästä järjestöistä ovat keskittyneet naiseen kohdistuvaan väkivaltaan ja väkivallan uhrien auttamiseen. Näihin saakka väkivaltatyössä on ollut myös kilpailua työn asianomistajuudesta ja erilaisia näkemyksiä siitä, mistä viitekehystä käsin työtä tulisi tehdä. Säävälä ym. (2006) pitävät yhteen viitekehukseen nojaamista vaarallisena, sillä se merkitsee asiakkaan moniongelmaisuuksien mitätöintiä.

Yhteiskunnallinen keskustelu perheväkivallasta on vilkastunut ja kansalaisten ja ammattiauttajien tietoisuutta perheväkivallasta ja erityisesti naiseen kohdistuvasta väkivallasta on pyritty lisäämään erilaisten kampanjoiden avulla. Ratkaisuja väkivallan lopettamiseksi on etsitty patriarkaalisten asenteiden muutoksesta, naisen ja miehen tasa-arvoistumisesta yhteiskunnassa, uhrin aseman parantamisesta, rangaistusten koventamisesta ja hoidollisen jatkumon liittämistä seuraamusjärjestelmään. Lasten kaltoinkohtelua on pyritty vähentämään muun muassa vaikuttamalla vanhempien kurinpitokäytäntöihin ja lisäämällä lastenpsykiatriasia hoitopaikkoja. Ongelmallista on, että väkivallan ennaltaehkäisyyn tähtäävät ohjelmajulistukset ovat jääneet pinnallisiksi eivätkä ne ole kataneet perheväkivallan monimuotoisuutta ja kaikkia väkivallan kohteena olevia ihmisryhmiä. Väkivallan ennaltaehkäisyssä ei ole panostettu samanaikaisesti palvelurakenteiden ja yhteistyökumppanuuden toimivuuteen, palveluiden saatavuuteen, kattavuuteen eikä henkilöstön osaamiseen ja riit-

tävyyteen. Nykyisellään jonot palveluihin ovat pitkiä, monet lähisuhteissaan väkivallan kohteiksi joutuneet, kuten iäkkäät ja vammaiset, eivät pääse avun piiriin ajoissa tai jäävät palveluiden ulkopuolelle. Usein myös oikeusprosessin ja rangaistusten koventamisen vaikutuksia väkivallan lopettamiseen on yliarvioitu. Ekologisia, ihmisten koko elinpiiriä ja yhteiskuntaa kattavia ratkaisuja ei ole tuettu eikä kiinnitetty huomiota siihen, miten kaikki ihmiset voitaisiin sitouttaa eettiseen vastuuseen väkivallattomuudesta omissa yhteisöissään (Brofenbrenner 1986, Little & Kaufman Kantor 2002).

Perheväkivallan tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa esteitä

Perheväkivaltaan liittyy edelleen niin ammattiauttajien kuin muunkin väestön keskuudessa väärienlaisia uskomuksia, ennako-oletuksia ja vastatunteita, jotka haittaavat ja estävät väkivaltaan puuttumista. Kulttuurissamme on asenteita ja arvoja, jotka ylläpitävät väkivaltaa ja vääristävät väkivallan uhreihin ja tekijöihin suhtautumista. Tunnistamista ja puuttumista vaikeuttavat myös puutteellinen tieto eri perheväkivallan muodoista, esimerkiksi siitä, kuka voi olla väkivallan tekijä, asianpuheeksi ottamisen taitojen sekä tarkoituksenmukaisten ja vaikuttavien auttamismenetelmien ja ajanpuute. Perheväkivaltaan puuttumista voivat estää myös käsitykset perheen yksityisyyden suojasta. Perheväkivaltaan liittyy usein traumausten päällekkäisyys, minkä vuoksi kaikkein syvimmällä oleva ongelma jää helposti läheisiltä ja auttajilta huomaamatta. Ammattityöntekijöiden keskuudessa turhautuminen saman ongelman vuoksi uudelleen palaavien asiakkaiden kanssa työskentelyyn voi johtaa asian ohittamiseen, avuttomuuden tunteisiin ja puolustautumiseen. Myös kollegiaalisen ja esimiestuen sekä ammattitaidon puute ja haluttomuus ovat esteinä asiaan puuttumiselle. (Little 2000, Yam 2000, Flinck ym. 2003, Leppäkoski 2007.) Mahdollinen lastensuojelutarpeen esiin nouseminen voi olla synnä siihen, että vain viidennes äitiys- ja lastenneuvolassa, päiväkodissa tai kouluissa asioineista on puhunut väkivallasta. (Piispa ym. 2006). Ilmeisesti väkivalta koetaan siinä määrin yksityisasiaksi, että viranomaiset katsovat voivansa puuttua vasta, jos asiakkaat itse tekevät aloitteen. Esimerkiksi terveydenhuollon työntekijät ovat väkivaltatyön osaamista koskevissa kyselyissä (mm. Paavilainen ym. 2002) tuoneet esiin, että

jopa 80 prosenttia heistä kaippaa aiheesta lisäkoulutusta.

Salassapidon vai puuttumisen velvoite

Suomen perustuslaki takaa toisaalta oikeuden kansalaisten yksityisyyden suojaan ja itsemääräämisoikeuteen, toisaalta oikeuden elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Viranomaiset ovat sisäistäneet vahvasti salassapitovelvoitteensa, mutta niihin liittyy myös vääriä ennakkokäsityksiä ja epätietoisuutta, jotka estävät väkivaltaan puuttumisen ja yhteistyön. Salassapitovelvoitteet suojaavat yksilöiden ja perheiden arkaluontoisia tietoja, mutta ne eivät ole ehdottomia. Salassapitovelvoitteet voivat väistyä tietyin lain säättämin edellytyksin, muun muassa lapsen etu voi mennä salassapitovelvollisuuden edelle. Väkivalta ei useinkaan ole yksityisasia, eivätkä salassapitovelvoitteet edellytä rikollisen teon salailua. Mitä törkeämmästä ja pidempään jatkuneesta väkivallasta on kyse, sitä todennäköisemmin salassapitovelvoite väistyy. Perheväkivallan uhrin ja tekijän kyky vakaaseen harkintaan ja itsenäisen tahdonmuodostukseen voi olla alentunut, jolloin viranomaisten on huolehdittava yksilön oikeudellisesta suojasta. Viranomainen joutuu aina tapauskohtaisesti harkitsemaan puuttumisen velvoitettaan, sillä hänelle voi aiheutua seuraamuksia salassapitovelvollisuuden rikkomisesta, mutta toisaalta asiaan puuttumattomuus voi vaarantaa asiakkaan turvallisuuden ja olla virkavelvollisuuden rikkomista ja laiminlyöntirikos. (Oulun lääninhallituksen julkaisu nro 115.)

Ammattilaisten toimintaa ohjaavat monet lakisääteiset velvoitteet ja säädökset. Toimintaan vaikuttavat myös kansainväliset ihmisoikeussopimukset. Kaikkien säädösten perustana on ihmisten yhdenvertaisuus lain edessä. Ketään ei saa asettaa ilman hyväksyttävää perustetta eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilön liittyvän syyn perusteella. Myös lapsia on kohdeltava yksilöinä ja heidän on saatava vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin kehitystään vastaavasti.

Vuoden 2008 alussa voimaan tullut lastensuojelulaki edellyttää entistä suurempaa aktiivisuutta lasten kaltoinkohteluun puuttumisessa, moniammatillisessa yhteistyössä ja ennaltaehkäisyssä. Laki asettaa velvoitteita sekä ammattilaisille että

vapaa-aikana lasten ja aikuisten kanssa toimiville väkivallan havaitsemiseen, tunnistamiseen ja puuttumiseen. Lain mukaan ilmoitusvelvollisia ovat sosiaali- ja terveystoimen, opetustoimen, nuorisotoimen, poliisitoimen sekä seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdistyksen palveluksessa tai luottamustoimessa olevat henkilöt sekä henkilöt, jotka ovat muun sosiaalipalvelujen tai terveydenhuollon palvelujen tuottajan, opetuksen tai koulutuksen järjestäjän, turvapaikanhakijoiden vastaanottotoimintaa, hätäkeskustoimintaa tai koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa harjoittavan yksikön palveluksessa. Ilmoitusvelvollisuus koskee myös terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Myös muu kuin ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluva henkilö voi tehdä lastensuojeluilmoituksen.

Väkivallan torjumiseksi tarvitaan uusia keinoja ja monialaista yhteistyötä

Perheväkivaltailmiön erityispiirteiden ja monimuotoisuuden vuoksi väkivaltatyöhön tarvitaan laajaa näkökulmaa ja erilaisia menetelmiä integroivia lähestymistapoja, jotta erilaiset väkivallan syntyyn vaikuttavat tekijät, ilmiön moniulotteisuus ja väkivallan erilaiset ilmenemismuodot ja vaikutukset voidaan tunnistaa ja niihin voidaan puuttua nykyistä paremmin. Ammatillisen työn teoriat, työskentelymetodit ja toimintaperiaatteet ovat työn apuvälineitä eivätkä normatiivisia ohjenuoria. Ainoa toimiva lähtökohta tehdä pitkäjänteistä väkivaltatyötä on tuntee väkivallan erilaisia selitysmalleja ja soveltaa niitä kunkin asiakkaan ja perheen tilanteisiin. Laajentamalla nykyistä väkivaltatyön tietoperustaa voidaan vaikuttaa asenteisiin, tasa-arvo- ja perhepolitiikkaan, seksuaalikulttuuriin, yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja instituutioihin sekä lainsäädännöllisiin uudistuksiin siten, että päästään syvällisemmin vaikuttamaan väkivaltaa synnyttäviin ja sitä ylläpitäviin mekanismeihin. Uusien moniammatillisten ja -tieteellisten lähestymistapojen ja interventioiden kehittäminen on perusteltua.

Koulutuksen ja kampanjoiden suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon väkivaltailmiön moninaisuus, väkivaltatyön monitoimijaisuus sekä moniammatillisen yhteistyön toteutuminen. Väkivaltatyön koulutukseen on tärkeää sisällyttää myös empaattisen, ei-tuomitsevan ja ei-mekanistisen puuttumisen taitoja, jotta ammattieettiset periaatteet toteutuisivat. Eettiset periaatteet, ku-

ten ihmisen ainutlaatuisuuden kunnioittaminen sekä tasapuolisuuden ja oikeudenmukaisuuden toteutuminen edellyttävät sukupuolesta tai väkivallan uhri- tai tekijäasemasta riippumatonta asiakkaan kokemusten huomioon ottamista. (ks. esim. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja 2001, Arki, arvot, elämä ja etiikka 2005). Ihmisarvo, oikeudenmukaisuus, terveys, tasa-arvoisuus, vastuullisuus ja vapaus sekä oikeus kasvuun ja kehittymiseen ovat keskeisiä työtä ohjaavia arvoja. Perheiden ja auttajien väliseen vuorovaikutukseen tarvitaan tilaa, jotta perheiden yksilölliset elämäntilanteet voitaisiin ottaa huomioon. (Hyväri 2001.) Tulevaisuuden haasteena on löytää nykyistä parempi yhteisymmärrys siitä, millainen väkivaltatyötä ja koulutusta ohjaava ihmiskäsitys on ja nähdäänkö perheväkivalta sosiaalisena, terveydellisenä vai psykologisena ongelmana. Väkivaltatyön perustuminen kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen, eettisiin periaatteisiin ja moniammatilliseen ja toisen ammattiryhmän osaamista kunnioittavaan yhteistyöhön on tärkeää.

Perheväkivallasta kärsivien osapuolten auttaminen edellyttää, että kaikilla eri-ikäisten ja eri väestöryhmien kanssa työskentelevillä on siihen tarvittavat tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset valmiudet ja valppautta riskien ja ongelmien tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Palvelujärjestelmään tulee luoda rakenteet väkivaltaan puuttumiseksi ja turvata riittävä ja hyvin koulutettu henkilöstö.

Valtakunnallisen, alueellisen ja paikallisen työn tukemiseen tarvitaan koordinoitua yhteistyötä kaikilla tasoilla. Jotta eri ammateissa työskentelevillä olisi asianmukaiset valmiudet tunnistaa ja puuttua perheväkivaltaan ja auttaa väkivallan osapuolia, tarvitaan asennemuokkausta, koulutuksen tehostamista ja koko väestölle suunnattua tiedottamista. Ilman perusteellista, asianmukaista ja puolueetonta tietoa ja taitoja, yhteisesti sovittuja menettelytapahojeita ja riittäviä palveluita eri alojen työntekijöiden on vaikea tunnistaa ja ennen kaikkea puuttua ja auttaa perheväkivallan uhreja, tekijöitä ja heidän läheisiään.

Perheväkivallan ennaltaehkäisemiseksi on keskeistä väkivaltaa suvaitseviin yhteiskunnallisiin normeihin vaikuttaminen. Ennaltaehkäisevä toiminta ihmisten elinympäristöissä ja lasten ja nuorten kotikasvatuksessa on tärkeää. Perheiden kiinteyden, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen vaatii perheiden sisällä tapahtuvaa vastuunottoa ja asioiden tärkeysjärjestyksen pohtimista. Per-

heissä tarvitaan konfliktien ratkaisu- ja päätöksentekotaitoja, jotta unelmat ehyistä perheistä ja turvallisista ihmissuhteista voisivat toteutua. Väkivallan osapuolet tarvitsevat tietoa perheväkivallan erityisluonteesta, sen laajuudesta sekä väkivallan aiheuttamista laajoista seurauksista.

Väkivallan ehkäisyohjelmien yhdistäminen muihin kansallisiin terveysohjelmiin on keskeistä. Ohjelmiin on tärkeää sisällyttää myös poikiin, miehiin, vammaisiin, kehitysvammaisiin, vanhuksiin, pitkäaikaisairaisiin ja omaishoitajiin kohdistuva väkivalta. Lapsiperheissä tehokkaiksi lasten kaltoinkohtelua ehkäiseväksi menetelmäksi on todettu koulutetun henkilöstön toteuttamat kotikäynnit. Vahvistamalla vanhemmuutta ja vanhempien tietoisuutta ja vastuuta oman käyttäytymisen, erityyppisen väkivallan ja väkivallan ilmapiirin vaikutuksista lapsiin voidaan lasten kaltoinkohtelua vähentää. Poliisiin, kasvatus- ja opetus- ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalojen henkilöstö tarvitsee varhaisen puuttumisen taitoja.

Laajemmalla tasolla tarvitaan yhteiskunnan sisäisen ja ulkoisen turvallisuuden tehostamista. Perheväkivallan ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen edellyttävät viranomaisten välistä, tehokasta yhteistyötä, työ- ja ammattikäytäntöjen kehittämistä ja palveluiden saatavuuden parantamista. Päihdepoliittisilla päätöksillä voidaan vähentää alkoholiehtoista väkivaltaa, sillä päihteiden käyttö sekä lisää väkivaltaa että alttiutta joutua väkivallan uhriksi. Vapaaehtoisjärjestöjen, seurakuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän perheitä ja parisuhteita vahvistavia palveluita tarvitaan.

Oleellisinta ei niinkään ole etsiä rikollisia tai tarjota vakioratkaisuja, vaan tukea osapuolia ja perheitä väkivallattomaan muutokseen. Tukemalla perheiden omia voimavaroja muuttuvissa elämäntilanteissa vahvistetaan heidän selviytymistään. Perheväkivaltakeskusteluun ja päätöksentekoon tarvitaan nykyistä selkeämmin ihmissuhteita vahvistava moraalinen ja eettinen ulottuvuus. Moraalin kirkastuminen voi mahdollistaa uudenlaisen vuorovaikutuskulttuurin ja yhteisen hyvän rakentamisen läheisissä ihmissuhteissa. Väkivaltatyössä voisi avautua uusia näkökulmia, jos väkivalta nähtäisiin ongelmana, johon liittyy eettisesti tuomittavia ja syyllisyyttä synnyttäviä elementtejä, mutta joita voidaan kuitenkin korjata ja joista on mahdollista eheytyä ja vapautua.

Ihmisten terveyttä ja hyvinvointia ei voida parantaa vain palveluja tehostamalla tai lisäämällä.

Elämänlaadun ja turvallisuuden parantaminen edellyttää ihmisten elinolojen parantamista sekä ehkäisyn ja varhaisen puuttumisen keinoja. Varhainen perheväkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen edellyttävät, että asennekasvatus ja tiedottaminen suunnataan koko väestölle samalla kun tehdään ennaltaehkäisevää ja riskiperheisiin suunnattua työtä. Riskiperheet tarvitsevat yhteiskunnan tukitoimia.

Ennakoiva puuttuminen perheväkivaltaan sekä hallinnollisella että ihmissuhdetasolla ja heti huolenaiheen ilmettyä vähentää inhimillisiä kärsimyksiä ja yhteiskunnan kuormaa. Ennakoiva asenne edellyttää, että tiedostamme väkivaltaa synnyttävät ja ylläpitävät tekijät yhteiskunnassa ja lähipiirissä ja toimimme väkivaltaa vastaan. Tarkoituksenmukainen ja määrätietoinen tarttuminen yksilön ja perheen kriisiin on lähimmäisestä välittämistä.

Kestävien ja vaikuttavien muutosten aikaansaaminen perheväkivallan vähentämiseksi edellyttää, että valtiovalta ohjaa rahoitusta monitieteiseen ja laaja-alaiseen tutkimus- ja kehittämistyöhön, jossa tuotetaan tietoa monimuotoisesta, eri ihmisryhmiin kohdistuvasta väkivallasta ja eri osapuolten kokemuksista.

Väkivaltatyön valtakunnallinen koordinaatio edellyttää Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimivan, laajapohjaisen väkivaltatyötä ja alan koulutusta koordinoivan yksikön perustamista. Koordinaatiotyön tulee perustua lähisuhdeväkivallan monipuoliseen ja -tieteiseen asiantuntijuuteen ja lähestymistapaan. Koordinaatiokeskus voisi sijoittua Terveiden ja hyvinvoinnin laitokseen. Kuntiin ja niiden muodostamille yhteistoiminta-alueille ja sairaanhoitopiireihin tarvitaan väkivaltatyötä koordinoiva moniammatillinen työryhmä ja työhön nimetty vastuuhenkilö. Väkivallan ehkäisy ja sen aiheuttamien ongelmien hoitaminen ei ole vain sosiaali- ja terveydenhuollon asia, vaan siihen on paneuduttava kaikilla hallinnonaloilla. Kussakin organisaatiossa ja mietittävä, miten väkivalta tunnistetaan, miten siihen puututaan ja miten kussakin tilanteessa toimitaan. Väkivalltaan puuttuminen ja väkivallan osapuolten auttaminen on jokaisen asia.

Lähteet

- Acher, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin* 126, 651–680.
- Antila, K. (2005). Pienten lasten pahoinpitely yleistä. Suomen kättilöpäivät 7. 5. 2005. Kuopio. Lehdistöiedote. www.suomenkatiloliitto.fi.
- Arki, arvot, elämä, etiikka. *Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet*. (2005). Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Ammattieettinen lautakunta.
- Bronfenbrenner U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology* 22, 723–742.
- Campbell, J. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet* 359, 1331–1336.
- Ewalds, H. (toim.) (2005). *Kenelle lyönnit kuuluvat? Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Fagan, D. (1998). Child abuse and neglect: the knowledge and practice of the A & E nurse. *Accident and Emergency Nursing* 1998, 30–35.
- Flinck, A. (2006). *Parisuhdeväkivalta naisen ja miehen kokema. Rikottu lemменmarja*. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1169. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampere.
- Flinck, A., Paavilainen E. & Åstedt-Kurki P. (2003). Survival of intimate partner violence as experienced by women. *Journal of Clinical Nursing* 14, 383–393.
- Heiskanen M. & Piispa, M. (2002). *Väkivallan kustannukset kunnassa*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2002:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hyväri, S. (2001). *Vallattomuudesta vastuuseen - Kokemuksen politiikan sankaritarinoita*. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 3. Vammala.
- Johnson, M.P. & Ferraro, K.J. (2000). Research on domestic Violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage & Family* 62, 948–962.
- Kostiainen, R. (2008). Väkivallan uhrin asemaan

- huomiota Pohjoismaissa. *Haaste 2/2008*. Luettu 18.8.2008 www.haaste.om.fi.
- Krug, E.G., Mercy, J.A., Dahlberg, L.L. & Zwi, A.B. (2002) The world report on violence and health. *The Lancet* 5, 1083–1088.
- Lastensuojelulaki 417/2007.
- Little, K.J. (2000). Screening for domestic violence: identifying, assisting, and empowering adult victims of abuse. *Postgraduate Medicine* 108 (2), 135–41, 11.
- Little L, Kaufman Kantor G. (2002). Using ecological theory to understand intimate partner violence and child maltreatment. *Journal of Community Health Nursing* 19, 133–145.
- Leppäkoski, T. (2007). *Women Exposed to Acute Physical Intimate Partner Violence Seeking Care at Emergency Departments - Identification of and Intervention in Violence*. Acta Universitatis Tamperensis. 1231. Tampereen yliopisto, Tampere.
- McHugh, M. (2005). Understanding Gender and Intimate Partner Abuse. *Sex Roles* 52, 717–724.
- Mills, L.D., Mills, T.J., Taliaferro, E., Zimble, A. & Smith, D. (2003). The prevalence of female-to-male intimate partner violence in urban emergency department. *Journal of Emergency Medicine* 25, 215–218.
- Nelson, H., Nygren, P. & McInerney, Y. (2004). *Screening for family and intimate partner violence*. Agency for Healthcare Research and Quality. Rockville, MD, USA.
- Oulun lääninhallituksen julkaisu n:ro 115. 2007. *Oikeus ja kohtuus – viranomaisyhteistyö mahdollisuudet ja rajoitteet lähisuhdeväkivallan ilmitulossa ja ehkäisemisessä*. Lainsäädäntö- ja rikosasiain asiantuntijatyöryhmä. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyhanke v. 2004–2007.
- Paavilainen, E. & Flinck, A. (2008). *Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen*. Hoitotyön suositus. www.hotus.fi.
- Paavilainen, E. & Flinck, A. (2007). Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kehittämistyön tukena. *Tutkiva hoitotyö 2/2007*, 4–8.
- Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P., Paunonen-Ilmonen, M. & Laippala, P. (2002). Caring for maltreated children: a challenge for health care education. *Journal of Advanced Nursing*: 37(6), 551–557.
- Piispa, M., Heiskanen, M., Kääriäinen, J. & Sirén, R. (2006). Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. HEUNI, Oikeuspoliittisen laitoksen julkaisuja No. 51, Helsinki.
- Punamäki, R-L. (2005). Siirtykö trauma sukupolvelta toiselle? Mielenterveys ja perhesuhteet väkivallan uhrien perheissä. Kirjassa: *Ruumiita ja mustelmia. Näkökulmia väkivallan historiaan*. ss. 53–73. Toim. U Aatsinki ja J Valenius. Työväen historian ja perinteen tutkimuksen seura. Väkiavoimakas 17.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9. *Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa, toimi*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama suositustyöryhmä. *Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tutkiminen. 2001*. Käypä hoitosuositus.
- Säävälä, H., Pohjoisvirta, R., Keinänen, E. & Salonen, S. (2006). *Mies varikolle. Apua lähisuhdeväkivaltaan*. Oulun ensi- ja turvakotiry. Oulu.
- Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Julkaisuja 1.
- Tupola, S. & Kallio, P. (2004). Lasten fyysinen pahoinpitely – diagnostiikka, menettelytavat, seuranta. *Suomen Lääkärelehti* 59, 3749–3755.
- Vanamo, T., Kauppi, A., Karkola, K., Merkikanto, J. & Räsänen, E. (2001). Intrafamilial child homicide in Finland 1970–1994: incidence, causes of death and demographic characteristics. *Forensic Science International*, 117, 199–204.
- Yam, M. (2000). Seen but not heard: battered women's perceptions of the ED experience. *Journal of Emergency Nursing* 26, 464–470. www.tilastokeskus.fi. *Poliisin tietoon tullut rikollisuus*. Luettu 23.6.2008.