

Koko perhe kierteessä

Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi



ISSN 1236-2115

ISBN 978-952-00-2342-3 (nid.)

ISBN 978-952-00-2343-0 (PDF)

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Paino: Yliopistopaino, 2007

Tiivistelmä

*Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi.
Helsinki 2007. 80 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä,
ISSN 1236-2115; 2007:27) ISBN 978-952-00-2342-3 (nid.),
ISBN 978-952-00-2343-0 (PDF)*

Julkaisun aiheena on sellainen perheenjäsenten tai lähisuhteessa elävien ihmisten keskeinen väkivalta, jossa yhtenä osatekijänä on alkoholinkäyttö. Lähisuhdeväkivallasta vain osa on alkoholisidonnaista. Jatkuva runsas alkoholinkäyttö, humalajuominen tai päihdeongelmat kuitenkin lisäävät sekä väkivallan tekemisen että sen kohteeksi joutumisen riskiä, samoin väkivallan pitkittymisen ja kärjistymisen riskiä. Toistuvasti väkivallan kohteeksi joutuminen puolestaan lisää hallitsemattoman alkoholin ja muiden päihteiden käytön riskiä.

Julkaisussa hahmotetaan alkoholisidonnaisen lähisuhdeväkivallan laajuutta ja luonnetta Suomessa ja muissa Euroopan maissa. Lähtökohtana on ollut Maailman terveysjärjestön julkaisema eri väestöryhmien alkoholisidonnaista lähisuhdeväkivaltaa käsittelevä aineisto, jota on täydennetty muiden lähteiden avulla. Eniten tietoa on alkoholin osuudesta parisuhdeväkivallassa. Lapsiin ja ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan alkoholisidonnaisuudesta tietoa on huomattavasti niukemmin.

Tarkastelun kohteena ovat myös alkoholisidonnaisen lähisuhdeväkivallan seuraukset, erityisesti siltä osin kuin ne altistavat päihdeongelmille, samoin ehkäisytyön mahdollisuudet. Yksinomaan alkoholisidonnaisen lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn tähtäviä toimintamalleja ei käytännössä ole olemassa. Käytettävissä ovat samat keinot, joilla ehkäistään kaikkea lähisuhdeväkivaltaa ja joilla ehkäistään kaikkia alkoholihaittoja.

Yhteisöjen ja yhteiskunnan tasolla lähisuhdeväkivallan ehkäisy edellyttää määrätietoista puuttumista kaikkiin riskitekijöihin. Lähisuhdeväkivallan ehkäisy on painava peruste kokonaisvaltaiselle alkoholipolitiikalle, jolla hillitään väestön alkoholin kulutuksen kasvua ja vähennetään alkoholin riskikäytön yksilöille, perheille ja elinympäristöille aiheuttamia haittoja.

Väkivalta- ja päihdeongelmien yhteen kietoutuminen edellyttää valpautta kaikissa niissä palveluissa, joissa on mahdollisuuksia riskien ja ongelmien tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Väkivalta- ja päihde-

ongelmista samanaikaisesti kärsivien yksilöiden ja perheiden auttaminen edellyttää palvelujärjestelmältä valmiutta ottaa ongelmakimpun kaikki osat alueet työn alle.

Julkaisu on tarkoitettu palveluketjujen ja laaja-alaisen ehkäisytyön kehittämisen tueksi ja soveltuu myös aineistoksi väkivalta- tai päihdetyön koulutukseen.

Asiasanat

alkoholinkäyttö, alkoholiongelmat, alkoholipolitiikka, ehkäisevä päihdetyö, päihdehuolto, väkivalta, lähisuhdeväkivalta, parisuhdeväkivalta, perheväkivalta, väkivallan ehkäisy, hoito, sosiaali- ja terveystyöt

*Hela familjen i en ond cirkel. Våld i närrelationer och alkohol
Helsingfors 2007. 80 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter,
ISSN 1236-2115; 2007:27) ISBN 978-952-00-2342-3 (inh.),
ISBN 978-952-00-2343-0 (PDF)*

Publikationen handlar om sådant våld i familjer eller i närrelationer där alkoholbruk är en av delfaktorerna. Endast en del av våldet i närrelationer är alkoholrelaterad. Långvarigt rikligt alkoholbruk, rusdrickande eller rusproblem ökar emellertid risken både för att man brukar våld och för att man blir utsatt för våld. Samtidigt ökar risken för att våldet förlängs och förvärras. Att man upprepade gånger blir utsatt för våld ökar även risken av okontrollerat bruk av alkohol och andra rusmedel.

Publikationen ger en översikt på omfattningen och karaktären av alkoholrelaterat våld i närrelationer i Finland och övriga Europeiska länder. Utgångspunkten har varit Världshälsoorganisationens material om alkoholrelaterat våld i närrelationer i olika befolkningsgrupper, som har kompletterats med hjälp av andra källor. Mest information finns om alkoholens roll när det gäller våld i parrelationer. Det finns avsevärt mindre information om alkoholrelaterat våld som riktas mot barn och äldre personer.

Publikationen granskar även följderna av alkoholrelaterat våld i närrelationer, speciellt när följderna utsätter för missbruksproblem, samt möjligheterna till preventivt arbete. I praktiken finns det inga verksamhetsmodeller som speciellt syftar till att förebygga alkoholrelaterat våld i närrelationer. De medel som står till förfogande är de samma som används för att förebygga alla former av våld i närrelationer och alla former av alkoholrelaterad skada.

På samfunds- och samhällsnivån kräver förebyggande av våld i närrelationer målmedvetet ingripande i alla riskfaktorer. Förebyggande av våld i närrelationer är ett vägande skäl till heltäckande alkoholpolitik som dämpar ned befolkningens alkoholkonsumtion och minskar skador som riskbruk av alkohol orsakar till individer, familjer och livsmiljön.

Att våld- och missbruksproblem är sammanlänkade kräver vaksamhet inom alla de tjänster där det finns möjlighet att igenkänna och tidigt ingripa i risker och problem. Adekvat hjälp för individer och familjer som lider

av både våld- och missbruksproblem kräver att servicesystemet har beredskap att ta itu med alla aspekter av problematiken.

Publikationen är avsedd som stöd till utvecklandet av servicekedjor och omfattande preventivt arbete. Den kan även utnyttjas som material inom utbildning kring våld- eller rusmedelsfrågor.

Nyckelord

alkoholbruk, alkoholproblem, alkoholpolitik, förebyggande rusmedelsarbete, missbrukarvård, våld, våld i närrelationer, våld i parrelationer, våld inom familjen, förebyggande av våld, vård, social- och hälsovårdstjänster

Summary

A vicious circle for the whole family. Interpersonal violence and alcohol.
Helsinki 2007. 80pp.

*(Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland,
ISSN 1236-2115; 2007:27) ISBN 978-952-00-2342-3 (print.),
ISBN 978-952-00-2343-0 (PDF)*

The theme of the publication is domestic and intimate partner violence in which one contributory factor is alcohol use. Only part of interpersonal violence is alcohol-related. Continuous heavy drinking, binge drinking and substance use problems, however, increase the risk of both becoming a perpetrator of violence and becoming a victim of violence. The involvement of alcohol also has a tendency to prolong and aggravate violence. Repeated experiences of violence, in turn, increase the risk of uncontrolled use of alcohol and other substances.

The publication outlines the scope and nature of alcohol-related interpersonal violence in Finland and in other European countries. World Health Organisation's publications on alcohol-related violence among various population groups have been used as a starting point. Supplementary information has been gleaned from other sources. A fair amount of information is available on the role of alcohol in intimate partner violence. Less is known about alcohol-related violence against children and elderly people.

The review also covers consequences of alcohol-related domestic and intimate partner violence, in particular as regards increased risk of substance use problems, as well as opportunities for prevention. There are virtually no prevention interventions targeted specifically at alcohol-related domestic and intimate partner violence. Prevention in this particular domain will benefit from the strategies used to prevent interpersonal violence more generally and from overall strategies to prevent alcohol-related harm.

At the level of communities and of the society, prevention of domestic and intimate partner violence necessitates determined action on all risk factors. Prevention of domestic and intimate partner violence is an important argument for a comprehensive alcohol policy aimed at curbing increase in overall alcohol consumption and at reducing the harms caused by hazardous drinking to individuals, families and living environments.

The tendency of violence and substance use problems to intertwine calls for alertness in all those services that can contribute to identification of risks and problems and to early intervention. To help individuals and families suffering simultaneously from violence and substance use problems, the service system needs to tackle all aspects of the complex problem.

The publication is intended to support the development of service chains and broad-based prevention, and can also be used as material in professional training on violence or substance use topics.

Key words

alcohol policy, alcohol problems, alcohol use, care, domestic violence, interpersonal violence, intimate partner violence, prevention of substance abuse, prevention of violence, social and health services, substance abuse services, violence

Sisällys

| | |
|---|----|
| Tiivistelmä..... | 3 |
| Sammandrag | 5 |
| Summary | 7 |
| Esipuhe | 11 |
| | |
| 1 Väkivallan ja alkoholin kierre | 15 |
| 1.1 Mikä on väkivaltaa..... | 15 |
| 1.2 Mikä on lähisuhdeväkivaltaa..... | 17 |
| 1.3 Väkivalta ja alkoholinkäyttö toistensa katalysaattoreina..... | 19 |
| | |
| 2 Alkoholisidonnaisen väkivallan laajuus ja luonne | 23 |
| 2.1 Alkoholisidonnainen väkivalta Euroopassa | 23 |
| 2.2 Alkoholisidonnainen väkivalta Suomessa..... | 25 |
| 2.3 Alkoholisidonnainen lähisuhdeväkivalta Euroopassa | 30 |
| 2.4 Alkoholisidonnainen lähisuhdeväkivalta Suomessa..... | 32 |
| 2.5 Lapsiin kohdistuva väkivalta Euroopassa ja Suomessa..... | 38 |
| 2.6 Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta ja kaltoinkohtelu | 42 |
| | |
| 3 Alkoholisidonnainen väkivalta: monien tekijöiden summa..... | 44 |
| 3.1 Alkoholin psykofysiologisia vaikutuksia | 45 |
| 3.2 Yksilöön liittyviä tekijöitä | 46 |
| 3.3 Tilannetekijöitä ja lähisuhteen piirteitä | 47 |
| 3.4 Yhteisön ja yhteiskunnan konteksti..... | 48 |
| 3.5 Väkivallan ja alkoholin kierre ilmenee monin tavoin | 50 |
| | |
| 4 Kriisiperhetyön kehittämistä..... | 53 |
| 4.1 Kehittämisprojekti | 53 |
| 4.2 Työprosessista ja menetelmistä | 55 |
| 4.3 Kriisiperhetyön tuloksia..... | 59 |
| 4.4 Näkökohtia kriisiperhetyön suunnitteluun | 62 |
| | |
| 5 Alkoholisidonnaisen lähisuhdeväkivallan ehkäisy | 63 |
| | |
| Kirjallisuutta | 72 |
| Oppaita ja työvälineitä | 75 |

Tämän julkaisun aiheena on alkoholisidonnainen lähisuhdeväkivalta eli sellainen perheen jäsenten tai lähisuhteessa elävien ihmisten keskinen väkivalta, jossa yhtenä osatekijänä on alkoholinkäyttö. Lähisuhdeväkivallasta vain osa on alkoholisidonnaista. Päihtymys tai päihdeongelmat eivät myöskään ole väkivallan syy tai sitä oikeuttava selitys. Jatkuva runsas alkoholinkäyttö, humalajuominen tai päihdeongelmat kuitenkin lisäävät sekä väkivallan tekemisen että sen kohteeksi joutumisen riskiä, samoin väkivallan pitkeyttämisen ja kärjistyksen riskiä.

Toistuvasti väkivallan kohteeksi joutuminen puolestaan lisää hallitsemattoman alkoholin ja muiden päihteiden käytön riskiä. Kielteiset seuraukset ovat kauaskantoisimmat silloin, kun väkivallan kohteena tai todistajana on lapsi. Lapsen kannalta lähisuhdeväkivalta ja perheen päihdeongelmat yhdessä tai erikseen ovat aina kehitysriskejä. Yhteisenä nimittäjänä on turvallisen vanhemmuuden puuttuminen.

Julkaisussa hahmotetaan alkoholisidonnaisen lähisuhdeväkivallan laajuutta ja luonnetta Suomessa ja muissa Euroopan maissa. Runsaasti alkoholin kulutus ja humalajuominen kytkeytyy väkivaltakäyttäytymiseen, myös lähisuhdeväkivaltaan, kaikkialla Euroopassa. Eniten tietoa on alkoholin osuudesta parisuhdeväkivallasta. Lapsiin kohdistuvan väkivallan alkoholisidonnaisuudesta tietoa on huomattavasti niukemmin. Vähiten tiedetään alkoholin osuudesta perheen piirissä eläviin ikääntyneisiin kohdistuvassa väkivallasta.

Tarkastelun kohteena ovat myös alkoholisidonnaisen lähisuhdeväkivallan seuraukset, erityisesti siltä osin kuin ne altistavat päihdeongelmille, samoin mahdollisuudet alkoholisidonnaisen lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi. Julkaisussa ei pyritä antamaan kokonaiskuvaa lähisuhdeväkivallasta syineen ja seurauksineen. Aiheena ei myöskään ole alkoholisidonnainen väkivalta kokonaisuudessaan. Alkoholin ja väkivallan kytkentöjä käsitellään kuitenkin paikoin laajemmin, koska alkoholin psykofysiologisten vaikutusten yhteydet väkivaltaan ovat samankaltaisia väkivallan tyypistä riippumatta ja koska humalajuomiseen liittyviä häiriöitä ja väkivaltaa sietävä tai saliliva ympäristö madaltaa myös lähisuhdeväkivallan kynnyksiä.

Yksinomaan alkoholisidonnaisen lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn tähtäviä toimintamalleja ei käytännössä ole olemassa. Käytettävissä ovat samat keinot, joilla ehkäistään kaikkea lähisuhdeväkivaltaa – ja laajemmin kaikkea väkivaltaa – ja joilla ehkäistään kaikkea alkoholisidonnaista väkivaltaa – ja laajemmin kaikkia alkoholihaittoja.

Käsillä olevan julkaisun tavoitteena on kiinnittää huomiota näiden toimintakenttien yhteen kietoutumiseen yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja yhteiskuntien tasolla. Yksilöiden ja perheiden kohdalla väkivalta- ja päihdeongelmien yhteen kietoutuminen merkitsee useimmin sitä, että haittoja ei ole mahdollista lievittää ja tilanteen pahenemista ehkäistä muutoin kuin puuttamalla ongelmakimppun kumpaankin osa-alueeseen. Yhteisöjen ja yhteiskuntien tasolla väkivallan ja päihdehaittojen tehokas ehkäisy ja vähentäminen edellyttää niin ikään kytkentöjen, yhteisten taustatekijöiden ja toimintalinjojen synergiaetujen tiedostamista.

Sekä väkivallan että päihdeongelmien riskejä on mahdollista vähentää yhteiskuntapolitiikalla, joka pyrkii parantamaan väestön terveyttä ja hyvinvointia ja vähentämään sosiaalista eriarvoisuutta takaamalla kaikille mahdollisuuden koulutukseen, työhön ja taloudelliseen turvallisuuteen.

Lähisuhdeväkivalta on vahvasti sukupuolittunutta siten, että väkivallan tekijänä on useimmin mies ja kohteena useimmin nainen. Tämän vuoksi erityisen tärkeää lähisuhdeväkivallan ehkäisyn kannalta on edistää sukupuolten ja perheroolien tasa-arvoa, helpottaa työn ja perhe-elämän yhteensovittamista sekä vahvistaa yksilöiden ja perheiden tukiverkostoja.

Sukupuolittuminen kertautuu alkoholisidonnaisessa lähisuhdeväkivallassa: väkivaltatilanteiden ja väkivallan kärjistymisen riskiä lisää selkeästi miehen hallitsematon alkoholinkäyttö. Naisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan riski on suurin yhteisöissä ja yhteiskunnissa, joissa miesten humalajuomista suosivaan kulttuuriin yhdistyy sukupuolten epätasa-arvon ja naisiin kohdistuvan vallankäytön salliva arvomaailma ja normisto.

Väestön korkea alkoholinkulutustaso ja humalajuomista suosivat asenteet, normit ja toimintatavat lisäävät kaikenkertyyppisen väkivallan todennäköisyyttä yhtäältä lisäämällä alkoholin ongelmakäytön riskiä, toisaalta lisäämällä sellaisten tilanteiden yleisyyttä, joissa päihtymys saattaa johtaa väkivaltaikäyttäytymiseen. Siksi alkoholin kulutuksen ja humalajuomisen hillitseminen on välttämätön osa väkivallan vähentämiseen tähtäävää politiikkaa ja edistää myös lähisuhdeväkivallan ehkäisyä.

Salliva suhtautuminen humalajuomiseen ja siihen liittyvään häiriökäyttäytymiseen lisää aina väkivaltatilanteiden riskiä, mutta erityisesti silloin, kun humalan ajatellaan ”luonnollisesti” johtavan väkivaltaisuuteen ja humala hyväksytään väkivaltaikäyttäytymisen selitykseksi tai puolustukseksi.

Lähisuhdeväkivallan vähentämiseksi eri tasoilla tehtävää työtä on Suomessa vauhdittanut osana sosiaalialan kehittämishanketta toteutettu lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn toimintaohjelma.¹ Alkoholin kokonaiskulutuksen ja alkoholin riskikäytön vähentäminen on asetettu valtioneuvoston periaatepäätöksellä alkoholipolitiikan keskeiseksi tavoitteeksi, jon-

¹ www.sosiaalihanke.fi

1 Väkivallan ja alkoholin kierre

Tässä julkaisussa keskitytään alkoholisidonnaiseen lähisuheväkivaltaan eli sellaiseen perheen jäsenten tai lähisuhteessa elävien ihmisten väliseen väkivaltaan, jossa yhtenä osatekijänä on alkoholinkäyttö. Ensimmäisessä luvussa käydään lyhyesti läpi keskeisiä käsitteitä⁶, toisessa tarkastellaan alkoholisidonnaisen väkivallan yleisyyttä ja kolmannessa syitä ja seurauksia. Neljännessä luvussa esitellään yksi käytännön malli väkivallan kokijoille ja tekijöille suunnattujen palvelujen kehittämiseksi ja viidennessä pohditaan laajemmin alkoholisidonnaisen väkivallan ehkäisykeinoja.

1.1 Mikä on väkivaltaa

Maailman terveysjärjestön käyttämän määritelmän mukaan **väkivalta**

Väkivalta

- on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista
- kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja
- johtaa tai voi johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jäämiseen.⁷

Naisiin kohdistuva väkivalta

Miehet tekevät ja kokevat väkivaltaa paljon useammin kuin naiset. Naiseen kohdistuvan väkivallan tekijänä on useimmiten mies. YK:n käyttämän määritelmän mukaan **naisiin kohdistuva väkivalta**

- on mitä tahansa sukupuoleen liittyvää väkivaltaa ja
- se aiheuttaa tai voi aiheuttaa naiselle fyysistä, seksuaalista tai henkistä haittaa tai kärsimystä.

Käsite kattaa myös väkivallalla uhkaamisen, pakottamisen tai mielivaltaisen joko julkisen tai yksityiselämässä tapahtuvan vapauden riiston.⁸

Väkivaltaa on sellainenkin toiminta, joka ei välttämättä aiheuta vammautumista tai kuolemaa mutta joka merkitsee rasisista yksilöille, perheille, yhteisöille tai sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle. Väkivallan seuraukset

⁶ STM: Lähisuhte- ja perheväkivallan ehkäisytöiden koordinointi ja osaamisen keskittäminen 2006; WHO: Preventing violence 2004.

⁷ WHO: Väkivalta ja terveys maailmassa 2005.

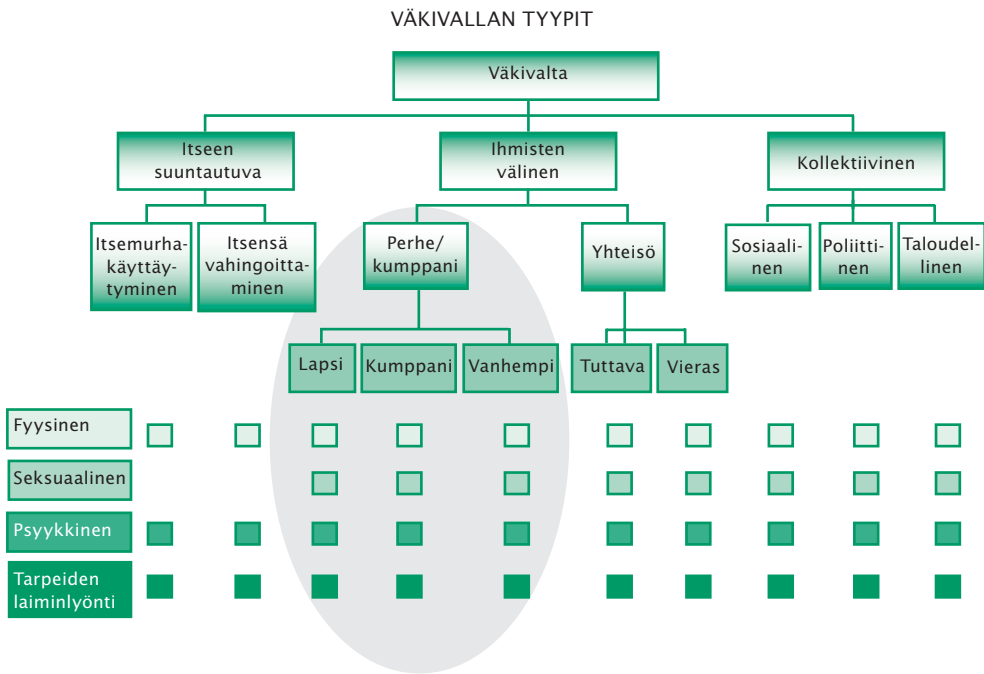
⁸ YK: Pekingin julistus ja toimintaohjelma, hyväksytty 15.9.1995
www.formin.fi > Kehityspolitiikka > Aineistot ja julkaisut > Julkaisut > Raportit, taustat
(www.formin.fi/public/default.aspx?contentid=73330&nodeid=15458&contentlan=1&culture=fi-FI)

eivät rajoitu loukkaantumiseen, vammautumiseen tai kuolemaan. Seurauksena voi olla fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia, jotka voivat olla välittömiä tai piileviä ja jotka voivat kestää vuosia väkivallan päättymisen jälkeen. Jos väkivallan määritelmä rajoitetaan koskemaan vain fyysistä vammautumista ja kuolemantapauksia, väkivallan todelliset vaikutukset yksilöihin, yhteisöihin ja koko yhteiskuntaan jäävät käsittelemättä.

Kuviossa 1 väkivallan tyyppiä jaetaan Maailman terveysjärjestön käyttämän luokittelun avulla. Väki-valta on jaettu kolmeen päätyyppiin: **ihmisen itseensä kohdistama, ihmisten välinen ja kollektiivinen väkivalta**. Ihmisten välinen väkivalta voi olla joko yksilön tai pienen ihmisryhmän aiheuttamaa. Kollektiivinen väkivalta on suurempien, esimerkiksi poliittisten tai sotilaallisten ryhmien tai valtiollisten järjestelmien tuottamaa väkivaltaa.

Väkivallan tyytit

Kuvio 1. Väkivallan tyytit



Lähde: WHO: Väki-valta ja terveys maailmassa 2005.

Väki-valtaiset teot voivat olla luonteeltaan **fyysisiä, seksuaalisia tai psyykkisiä** tai kyse voi olla perustarpeiden tyydyttämisen estämisestä tai **laiminlyönnistä**. Väki-valta voi olla monimuotoista. Esimerkiksi lapsen perheessä kohdistuva väki-valta voi sisältää sekä fyysistä, seksuaalista tai psyykkistä huonoa kohtelua että hoivan laiminlyöntiä.

Ihmisten välinen väki-valta voidaan jakaa lähisuhdeväki-valtaan ja muihin kohdistuvaan väki-valtaan.

Lähisuhdeväkivalta

Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan tässä julkaisussa perheen jäsenten tai lähisuhteessa elävien (esim. vakituinen seurustelukumppani) välistä, tavallisimmin kodeissa tapahtuvaa väkivaltaa.⁹ Lähisuhdeväkivallan muotoja ovat esimerkiksi lasten heitteillejätto tai hyväksikäyttö, parisuhteissa tapahtuva, yleisimmin naiseen kohdistuva väkivalta ja vanhusten tai vammaisten kaltoinkohtelu.

Muihin ihmisiin kohdistuvassa, yleensä kodin ulkopuolella tapahtuvassa väkivallassa osapuolet voivat olla toisilleen vieraita tai tuttuja mutta eivät kuitenkaan saman perheen jäseniä. Muihin ihmisiin kohdistuvan väkivallan muotoja ovat esimerkiksi ”umpimähkäinen” katuväkivalta, tuntemattomien tekemä seksuaalinen väkivalta sekä väkivalta kouluissa, työpaikoilla, vankiloissa ja hoitolaitoksissa.

1.2 Mikä on lähisuhdeväkivaltaa

Tekoja tai uhkaa

Maailman terveysjärjestö määrittelee perheenjäsenten tai lähisuhteessa elävien välisen **lähisuhdeväkivallan** tarkoitukselliseksi voiman ja vallan käytöksi. Se sisältää uhkaa tai tekoja, jotka voivat aiheuttaa vammoja, kuoleman, psyykkisiä ongelmia, kehityshäiriöitä tai taloudellista, vapauden tai ihmisarvon riistoa.¹⁰

Lähisuhdeväkivallan kohteena voi olla puoliso tai kumppani, lapsi tai ikääntynyt vanhempi.

Lapsiin kohdistuva väkivalta

Lapsiin kohdistuvana väkivaltana pidetään monia kaltoinkohtelun muotoja:

- fyysinen väkivalta
- kemiallinen väkivalta
 - päihteet, epätarkoituksenmukainen lääkitys
- psyykkinen väkivalta
 - hyljeksiminen, halventaminen, pelottelu, uhkailu, eristäminen
 - lapsen käyttäminen aikuisen tarpeisiin
 - lapsen korruptoiminen
 - lapsen tunnetarpeiden huomioimatta jättäminen
- seksuaalinen hyväksikäyttö
 - ml. seksipalveluiden ostaminen alaikäiseltä
- laiminlyönti
 - perustarpeet, turvallisuus, hoiva, kasvatusta
- altistuminen perheväkivallalle

⁹ Tässä julkaisussa ”lähisuhdeväkivaltaa” käytetään yläkäsitteenä, joka sisältää parisuhdeväkivallan – nykyisen tai entisen kumppanin tai puolison tekemän väkivallan - ja muiden perheenjäsenten tekemän perheväkivallan. Muissa yhteyksissä ”lähisuhdeväkivalta” saattaa – erotukseksi puolisoisten välisestä ”parisuhdeväkivallasta” – viitata väkivaltaan, jonka tekijänä on vakituinen seurustelukumppani tai muu tuttava, esimerkiksi ystävä, naapuri tai työtoveri.

¹⁰ WHO: Väkivalta ja terveys maailmassa 2005.

Parisuhdeväkivallan tekijä voi olla toinen puolisoista tai kumppaneista tai väkivalta voi olla molemminpuolista. Parisuhdeväkivaltaa esiintyy myös samaa sukupuolta olevien partnerien kesken. Useimmissa tapauksissa väkivallan tekijänä on mies ja kohteena nainen.

Parisuhdeväkivalta

Seksuaalista väkivaltaa on sanallinen tai fyysinen ahdistelu, pakottaminen seksuaaliseen tekoon, raiskaus sekä seksuaalinen hyväksikäyttö, mukaan lukien lähisuhteessa elävän ihmisen paritus. Seksuaalista väkivaltaa, pakottamista ja hyväksikäyttöä tapahtuu myös parisuhteissa.

Seksuaalinen väkivalta

Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta¹¹ voi olla fyysistä, psyykkistä, seksuaalista tai taloudellista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelua on muun muassa ikääntyneen henkilön luottamuksen pettäminen, oikeuksien rajoittaminen tai muuten ihmisarvoa alentava kohtelu. Väkivaltaa on myös avun ja hoidon laiminlyönti – esim. riittämätön ravinto, riittämätön lääkitys tai ylilääkitseminen – joko kotona tai laitoksessa. Laiminlyönti voi olla tahallista tai tahatonta. Esimerkiksi Englannissa on todettu lähes joka toisen jatkuvaa hoitoa tarvitsevan ikääntyneen huoltajan harjoittaneen kaltoinkohtelua jossain muodossa. Kollektiivisella tasolla kaltoinkohtelua on esimerkiksi ikäsyryntä tai palveluiden epääminen.

Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta

Lähisuhdeväkivallan erityispiirteitä

Lähisuhdeväkivallalle on tyypillistä, että se ei tule ulkopuolisten tietoon samalla tavoin kuin muu väkivalta. Sitä ei myöskään mielletä samalla tavalla rikokseksi kuin tuntemattoman tekemää väkivaltaa. Lähisuhdeväkivallan tapahtumapaikka on usein oma koti ja tekijänä oma kumppani tai läheinen, sama ihminen, jonka kanssa yhteinen arkielämä jaetaan. Näiden piirteiden takia lähisuhdevalta on erityinen sekä rikoksena, väkivallan muotona että kokemuksena.

*Kätettyä
Jatkuvaa
Pahenevaa*

Lähisuhdeväkivallassa kyse ei ole yleensä ohimenevästä tapahtumasta vaan pitkäaikaisesta prosessista, jossa väkivallan muodot voivat olla vaihtelevina yhdistelminä läsnä. Lähisuhdeväkivaltaan liittyy paljon häpeää, salailua ja vaikenemista. Lähisuhdeväkivaltaan usein liittyvien alistussuhteiden vuoksi väkivallan kokija ei aina itse kykene tai halua saattaa asiaa viranomaisten tietoon. Lähisuhdeväkivaltaa esiintyy kaikissa sosiaaliryhmissä ja kulttuureissa.

¹¹Perttu 2006; Suomen vanhusten turvakotiyhdistys: Opas ikääntyneiden kaltoinkohtelusta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille 2005; WHO: Elder abuse and alcohol 2006.

1.3 Väkipalva ja alkoholinkäyttö toistensa katalysaattoreina

Alkoholi lisää väkivaltatilanteiden riskiä.

Runsa alkoholinkäyttö, humalajuominen ja väkivaltakäyttäytyminen kytkeytyvät yhteen.¹² Väkipalvan todennäköisyys kasvaa alkoholinkulutuksen myötä, ja erityisesti humalajuominen lisää väkivalvan riskiä. Myös väkivalvan vakavuusaste vaihtelee yhdessä alkoholinkulutuksen myötä.

Suomessa väkivaltaan syyllistyneistä noin kaksi kolmesta on tekohtetkellä alkoholin vaikutuksen alaisena. Mitä vakavammasta väkivalhasta on kyse, sitä todennäköisempää on, että tekijä on päihtynyt. Humalahakuinen juominen lisää myös väkivalvan kohteeksi joutumisen riskiä. Kyselytutkimusten mukaan naisista lähes joka viides ja miehistä noin joka kolmas on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena joutuessaan väkivalvan kohteeksi.

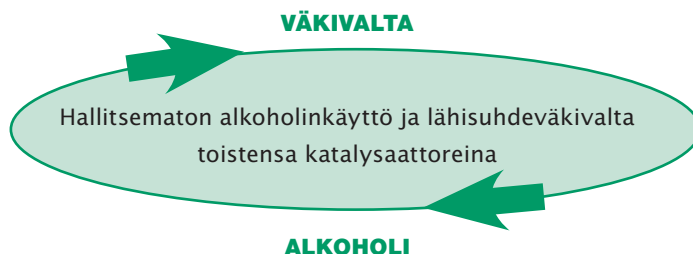
Alkoholinkäyttö ei kuitenkaan ole väkivalvan perimmäinen syy. Väkipalvan käyttö on opittua käyttäytymistä, jota ylläpitävät kulttuuriset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Runsaan alkoholinkäytön tai muun päihteiden ongelmakäytön hallitsema elinpiiri lisää väkivaltakäyttäytymisen riskiä. Risti-riita- ja väkivaltatilanteissa alkoholinkäyttö on kuitenkin pikemmin myötävaikuttava tekijä kuin tilanteiden yksinomainen aiheuttaja.

Väkipalvan kokeminen lisää alkoholiongelmien riskiä.

Lähisuhdeväkipalvaan ei aina kytkeydy alkoholien tai muiden päihteiden käyttöä. Myös parisuhteissa ja perheissä runsa, jatkuva alkoholinkäyttö tai humalajuominen kuitenkin lisää väkivalvan riskiä, samoin väkivalvan jatkumisen ja pahenemisen todennäköisyyttä.

Toistuvasti väkivalvan kohteeksi joutuminen puolestaan lisää hallitsemattoman alkoholinkäytön riskiä ja sitä kautta riskiä sekä syyllistyä väkivaltaan että joutua sen kohteeksi.

Kuvio 2. Väkipalvan ja alkoholien kierre



Lähde: WHO: Interpersonal violence and alcohol 2006.

¹²Anderson & Baumberg 2006; Rikossentorjuntaneuvosto: Alkoholi ja väkipalva, työryhmäraportti 2005; Rossow & al. 2007; Sirén 2005; WHO: Interpersonal violence and alcohol 2006.

Päihtymys tai päihdeongelmat myös vaikeuttavat väkivallan tunnistamista vammojen tai oireiden syyksi, samoin väkivallan seurausten hoitamista ja väkivallan kierteen katkaisua.

Alkoholi vaikeuttaa seurausten hoitamista.

Kulutustaso ja juomatapa vaikuttavat alkoholihaittoihin

Alkoholin hallitsematon käyttö voi heijastua käyttäjään itseensä ja hänen ympäristöönsä monenlaisina sosiaalisina haittoina, esimerkiksi riitoina ja ihmissuhdeongelmina kotona, ystäväpiirissä tai työpaikalla. Humalajuominen myös lisää riskiä joutua tappeluihin ja muihin väkivaltaisiin tilanteisiin. Väkivallan vaikutukset ulottuvat yksilöä laajemmalle muun muassa rasitteena ja kustannuksina terveyspalveluissa ja oikeuslaitoksessa.

Suomalaisessa väkivallassa alkoholi on keskeinen myötävaikuttava tekijä. Runsas alkoholinkäyttö ja väkivaltakäyttäytyminen kytkeytyvät kuitenkin yhteen kaikkialla Euroopassa, vaikka yhteys ei aina ole yhtä vahva. Väkivaltarikoksissa alkoholi on yhtenä osatekijänä esimerkiksi Ruotsissa, Norjassa ja Virossa yhtä usein tai useammin kuin Suomessa, mutta harvemmin esimerkiksi Ranskassa ja Saksassa, vaikka näissä maissa alkoholin kokonaiskulutus on Suomea korkeammalla tasolla. Suomessa alkoholi liittyy noin joka toiseen raiskaukseen mutta esimerkiksi Englannissa ja Norjassa useampaan ja Saksassa harvempaan.

Alkoholinkulutuksen kasvaessa myös alkoholisidonnaisen väkivallan osuus yleensä kasvaa mutta ei välttämättä kaikkialla yhtä voimakkaasti. Olennaista vaikutusta on juomatavoilla – ennen kaikkea humalajuomisen yleisyydellä ja sillä kuinka sallivasti humalajuomiseen ja sen seurauksiin suhtaudutaan – sekä sillä, missä määrin yhteiskunnassa on väkivaltakäyttäytymistä tukevia piirteitä – tai esimerkiksi väkivallan ehkäisytointia. Erot heijastuvat muun muassa siinä, missä määrin päihtynyttä pidetään vastuullisena teoistaan. EU-maissa vuosituhannen taitteessa tehdyssä ECAS-tutkimuksessa ranskalaiset olivat harvimmin, saksalaiset ja italialaiset puolestaan useimmin sitä mieltä, että ”kuka tahansa saattaa käyttäytyä väkivaltaisesti juotuaan liikaa alkoholia”.

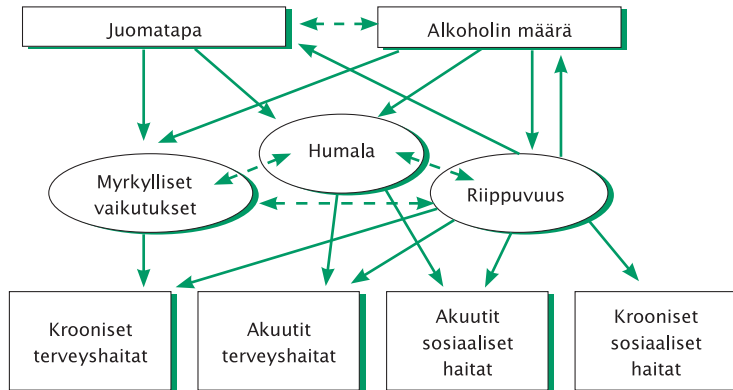
Alkoholisidonnaisen väkivallan osuus kasvaa kulutuksen myötä.

Alkoholin käytön, vaikutusten ja haittojen välisiä suhteita on esitetty kuviossa 3. Alkoholin käytön akuuttien ja pitkällä aikavälillä ilmenevien terveys- tai sosiaalisten haittojen välittäviä tekijöitä ovat alkoholin myrkylliset vaikutukset, humalatila ja alkoholiriippuvuus. Näiden kannalta tärkein tekijä on käytetty alkoholimäärä mutta myös juomatavalla – esim. juomistilanteiden useus, kerralla käytetyt määrät – on merkitystä. Akuutit haitat – esimerkiksi tapaturmat tai väkivaltakäyttäytyminen – ovat pikemmin humalan kuin alkoholin myrkyllisten vaikutusten seurauksia. Alkoholin myrkylliset vaikutukset ovat puolestaan monien elimellisten terveyshaittojen – esi-

Haittoihin vaikuttaa kulutetun alkoholin määrä ja juomatapa.

merkiksi maksasairauksien tai syöpien – välitön syy. Jatkuva runsas alkoholinkäyttö, johon ei liity humalaa, saattaa aiheuttaa kroonisia terveyshaittoja. Kun alkoholia käytetään harvoin mutta runsaasti kerralla, akuutit haitat saattavat painottua kroonisia enemmän. Jos alkoholinkäytön seurauksena on kehittynyt riippuvuus, se vaikuttaa myös jatkossa sekä alkoholin käyttömäärään että juomatapaan.

Kuvio 3. Alkoholin käytön, vaikutusten ja haittojen välisiä suhteita



Lähde: Babor & al. 2003, mukaellen

Humalajuominen ei väisty vaikka alkoholi arkistuu.

Suomalaisten alkoholin kulutus on moninkertaistunut viimeisten vuosikymmenten aikana ja kulutuksen kasvu näyttää jatkuvan.¹³ Juomatapojen muutosista tärkein on alkoholinkäytön arkistuminen: alkoholia käytetään aiempaa useammin ja alkoholin käyttö on levinnyt uusiin käyttöyhteyksiin. Humalahakuinen juominen ei kuitenkaan ole väistynyt vaan jopa lisääntynyt kaikissa väestöryhmissä.

Alkoholin riskikäyttö

Suomalaisten alkoholinkulutus jakautuu epätasaisesti. Vaikka alkoholinkäyttö ja myös humalajuominen on yleistynyt kaikissa väestöryhmissä, tämä ei ole tasoittanut kulutuksen jakautumista. Miehet kuluttavat edelleen suurimman osan kaikesta juodusta alkoholista. Kuten ennenkin, pieni osa väestöstä ei juo ollenkaan, suurin osa kohtuullisesti ja merkittävä osa erittäin paljon.

Alkoholiriippuvaisten osuus väestöstä on varsin pieni. Alkoholiongelmaisten joukko on paljon suurempi, samoin niiden suurkuluttajien tai riskikäyttäjien joukko, joilla ei vielä ole ilmennyt vakavia ongelmia.¹⁴ Työikäisistä suo-

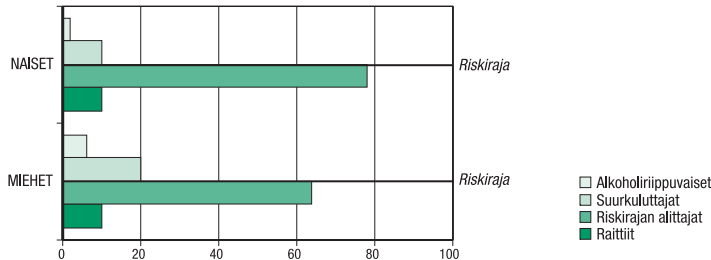
¹³ STM: Alkoholiot EU-Suomessa 2006.

¹⁴ Työterveyslaitos ja STM: Alkoholi ja perusterveydenhuolto 2006.

malaisista miehistä arviolta 15–20 prosenttia ja naisista 10–15 prosenttia on alkoholin riskikäyttäjiä eli käyttää alkoholia tavalla, joka pitkään jatkuessaan aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia haittoja. (Kuvio 5)

**Työkäisistä
20 % on
riskikuluttajia.**

Kuvio 4. Alkoholin käyttäjäryhmät



Arvioitaessa alkoholinkäyttöön liittyvien haittojen yksilökohtaisia riskejä tulee ottaa huomioon alkoholin käyttömäärä, juomatapa ja se, missä määrin haittoja on jo ilmennyt. Lähtökohdana voidaan käyttää kulutetun alkoholin määrää, koska väestötutkimusten pohjalta tiedetään millä kulutustasoilla sairastavuus ja kuolleisuus alkavat kasvaa voimakkaasti.

Alkoholinkäytön riskirajoina pidetään miehillä noin 24 ja naisilla noin 16 alkoholiannosta viikossa (suurkulutus) tai miehillä noin 7 ja naisilla noin 5 annosta juomiskertaa kohden (humalajuominen). Jatkuva riskirajat ylittävä alkoholinkäyttö voi aiheuttaa tai pahentaa oireita, joiden yhteyttä alkoholiin on vaikea tunnistaa, ja saattaa pitemmällä aikavälillä aiheuttaa vakavia haittoja. Myös satunnainen riskirajat ylittävä humalajuominen lisää esimerkiksi tapaturmien ja väkivaltatilanteiden riskiä.

**Yksi annos
= 15 ml puhdasta
alkoholia eli
pullo keskiolutta,
12 cl mietoa viiniä
tai 4 cl väkeviä.**

| Alkoholinkäytön riskirajat ¹⁵ | VIKKOKULUTUS alkoholiannoksia | KERTAKÄYTTÖ alkoholiannoksia |
|--|-------------------------------|------------------------------|
| Miehet | 24 | 7 |
| Naiset | 16 | 5 |

Riskirajat eivät ole turvarajoja, sillä vähäisempikin käyttö lisää aina joidenkin haittojen riskejä (esim. eräät sairaudet, sikiövauriot, tapaturmat). Riskirajat ovat vain viitteellisiä myös siinä mielessä, että yksilöllisistä ominaisuuksista tai tilanteista johtuen haittoja voi ilmetä jo alemmilla kulutustasoilla.

Haittoja aiheuttava alkoholinkäyttö aina ongelmakäyttöä. Jos alkoholinkäyttöön liittyy toistuvasti väkivaltakäyttäytymistä, kyse on ongelmakäytöstä mutta ei välttämättä alkoholiriippuvuudesta.

**Väkivaltaisuus on
aina ongelma.**

¹⁵ Riskirajat koskevat terveitä keskikokoisia aikuisia. Esimerkiksi nuorilla, ikääntyvillä ja sairauksien yhteydessä haittoja voi ilmetä huomattavasti alemmilla kulutustasoilla.

2

Alkoholisidonnaisen väkivallan laajuus ja luonne

Väkivalta ei Suomessa ole yleisempää kuin Länsi-Euroopan maissa, mutta suomalaiselle väkivallalle, myös lähisuhdeväkivallalle, on ominaista henkirikosten yleisyys ja vahva yhteys humalahakuiseen alkoholinkäyttöön.¹⁶ Alkoholisidonnainen väkivalta sinänsä on enemmän tai vähemmän yleistä kaikkialla Euroopassa. Kaikkialla Euroopassa myös osa lähisuhdeväkivallasta on alkoholisidonnaista.¹⁷

Tässä luvussa tarkastellaan ensin yleisesti ihmisten välisen väkivallan, sitten lähisuhdeväkivallan ja lopuksi lapsiin/nuoriin ja ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan alkoholisidonnaisuutta Suomessa ja muissa Euroopan maissa.

2.1 Alkoholisidonnainen väkivalta Euroopassa

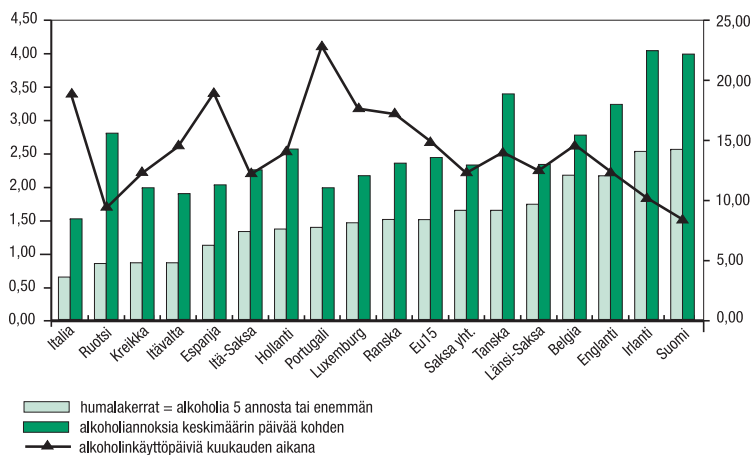
Euroopassa kulutetaan alkoholia enemmän kuin missään muussa maanosassa. Yhtenäistä ”eurooppalaista juomatapaa” ei kuitenkaan ole olemassa: alkoholinkäytön useus, kerralla juodut määrät ja humalajuomisen (vähintään viisi alkoholiannosta kerralla) useus vaihtelevat maasta toiseen. (Kuvio 5) Vuonna 2002 tehdyssä kyselytutkimuksessa alkoholinkäyttöpäivien määrä kuukautta kohden oli suurin Portugalissa, pienin Ruotsissa ja Suomessa. Keskimäärin päivää kohden kulutettu alkoholimäärä, samoin kuin humalajuomiskertojen määrä oli suurin Irlannissa ja Suomessa, pienin Italiassa. (Kuvio 5) Vastaavassa tutkimuksessa vuonna 2006 useita kertoja viikossa humalaan juovien osuus oli suurin Virossa (28 %) ja Itävallassa (24 %), vähintään kerran viikossa humalaan juovien osuus suurin Irlannissa (37 %) ja vähintään kerran kuussa humalaan juovien osuus suurin Suomessa (25 %).¹⁸

¹⁶Lehti 2006; OM: Kansallinen ohjelma väkivallan vähentämiseksi 2005.

¹⁷Anderson & Baumberg 2006; EUICS: The burden of crime in the EU 2005; WHO: Interpersonal violence and alcohol, 2006.

¹⁸EC Special Eurobarometer 2003 & 2007.

Kuvio 5. Eurooppalaisten juomatapoja 2002.



Lähde: EC: Special Eurobarometer 2003.

Euroopan maista kootut tiedot osoittavat että alkoholinkäyttö ja etenkin humalajuominen on yhteydessä pahoinpitelyjen ja raiskauksien kaltaisiin väkivaltarikoksiin. Tutkimustiedot kertovat tyypillisesti yhteisvaihtelusta, ei siitä missä määrin alkoholinkäyttö olisi väkivaltakäyttäytymisen syy. Eri maissa tehdyt aikasarja-analyysit, joissa myös muita mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä on otettu huomioon, viittaavat kuitenkin siihen että alkoholin kulutus-tasolla on itsenäinen vaikutus väkivaltarikollisuuden tasoon.¹⁹

Alkoholinkäyttö ja humalajuominen kytkeytyvät väkivaltaan kaikkialla Euroopassa.

Alkoholisidonnaisuus on tutkimuksissa määritelty eri tavoin: huomioon on otettu esimerkiksi alkoholin vaikutuksen alaisena oleminen tai päihty-mys. Tutkimuksista ei aina käy selkeästi ilmi, miten alkoholisidonnaisuus on määritelty tai onko alkoholisidonnaisuutta tarkasteltu myös väkivallan kohteena olleen henkilön osalta. Eri maissa kootut tiedot ovat vain suuntaa antavia myös sen vuoksi, että tutkimusten toteutustavat ja kohdejoukot vaihtelevat (esim. poliisin tiedot, väestöhaastattelut, sairaaloiden tilastot, uhrien ja tekijöiden haastattelut). (Taulukko 1)

Väkivaltarikoksissa alkoholisidonnaisuuden osuus on suurin Pohjois-maissa. Alkoholisidonnaisia henkirikoksia tehdään Länsi-Euroopan maista eniten Ruotsissa ja Suomessa, vähiten Italiassa ja Ranskassa. Kun tarkaste-lun kohteena on henkirikoksia lievempi väkivalta, kuva muuttuu: vuositu-hannen taitteessa tehdyssä kyselytutkimuksessa niiden henkilöiden osuus, jotka ilmoittivat joutuneensa tappeluun alkoholin vaikutuksen alaisena, oli suurin Irlannissa, Englannissa ja Saksassa.

¹⁹ Anderson & Baumberg 2006; Bye 2007; EUICS: The burden of crime in the EU 2005; Ros-sow 2001; Sirén ja Lehti 2006.

Taulukko 1. Alkoholisidonnaisuus väkivaltarikoksissa eräissä Euroopan maissa.

| | Alkoholi-sidonnaisuus | Sidonnaisuuden luonne |
|--------------------------------------|-----------------------|---|
| Väkivaltarikokset | | |
| Ruotsi | 86 % | päihtymys |
| Norja | 80 % | päihtymys |
| Suomi | 66 % | päihtymys ^a |
| Viro | 60–70 % | alkoholi läsnä |
| Englanti & Wales | 48 % | alkoholin vaikutuksen alaisuus |
| Espanja | 42 % | alkoholin vaikutuksen alaisuus ^b |
| Belgia | 40 % | päihtymys |
| Ranska | 25 % | alkoholi läsnä ^c |
| Saksa | 24 % | alkoholin vaikutuksen alaisuus |
| Seksuaalirikokset/raiskaukset | | |
| Norja | 60 % | päihtymys |
| Englanti ja Wales | 58 % | alkoholi läsnä |
| Suomi | 49 % | päihtymys ^d |
| Saksa | 29 % | alkoholin vaikutuksen alaisuus |

^a Pahoinpitelyt; vankien haastattelut.

^b Ensiavun asiakkaat.

^c Pahoinpitelyt; tieto vuodelta 1973.

^d Vankien haastattelut.

Lähde: Anderson & Baumberg 2006.

Päihtynyt väkivallan tekijä tai kokija on tyypillisesti mies.

Alkoholisidonnaisten väkivaltarikosten tekijät ovat tavallisimmin miehiä. Miehet ovat naisia useammin alkoholin vaikutuksen alaisina myös väkivallan kokijoina. Nuorilla miehillä on suurin riski päätyä sekä alkoholisidonnaisen väkivallan tekijöiksi että sen kokijoiksi. Eurooppalaisten miesten kohtaama väkivalta on pääosin vapaa-ajanviettoon liittyvää katu- ja ravintolaväkivaltaa.

2.2 Alkoholisidonnainen väkivalta Suomessa

Väkivalta kytkeytyy monin verroin useammin alkoholiin kuin huumeisiin.

Suomalaiselle väkivallalle ominainen vahva yhteys humalahakuiseen alkoholinkäyttöön näkyy sekä henkirikoksia ja pahoinpitelyrikoksia koskevissa tiedoissa²⁰ että väestön väkivaltakokemuksia kartoittavissa haastattelutut-

²⁰Lehti 2006; Sirén ja Lehti 2006; Rikollisuustilanne 2005.

kimuksissa.²¹ Alkoholin läsnäolo väkivaltatilanteissa on monin verroin yleisempää kuin huumeiden.²²

Pääosa pahoinpitelyrikoksiin ja henkirikoksiin syyllistyvistä tekee tekonsa alkoholin vaikutuksen alaisena ja rikokset tehdään usein alkoholinkäyttötilanteissa. Valtaosassa väkivaltatilanteista väkivallan tekijä, usein myös väkivallan kokija, on päihtynyt.

Sekä tekijän että uhrin päihtymys on erityisen yleistä henkirikoksissa. (Taulukko 2) Humalatilat ovat yleensä syviä. Valtaosa henkirikoksiin syyllistyvistä on alkoholin ongelmakäyttäjiä tai alkoholin ja muiden päihteiden sekakäyttäjiä. Huomattavalla osalla on myös väkivaltainen tausta; yleensä kyse on nimenomaan alkoholinkäyttöön liittyvästä väkivaltakäyttäytymisestä. Vuosina 2002–2005 henkirikoksista epäillyistä väkivaltarikosten uusia sijoita oli miehistä 72 % ja naisista 49 %.

Taulukko 2. Alkoholisidonnaisuus henkirikosepäilyissä sukupuolen mukaan Suomessa 2002–2005.

| | Rikoshetkellä alkoholin vaikutuksen alaisena | |
|--------|--|--------|
| | Miehet | Naiset |
| Tekijä | 82 % | 63 % |
| Uhri | 86 % | 60 % |

Lähde: Lehti 2006.

Myös nuorista, alle 21-vuotiaista henkirikoksentehtäjäistä valtaosa on alkoholin ongelmakäyttäjiä ja peräti puolet alkoholisteja (mielentilatutkimuksissa tehty diagnoosi). Nuorten henkirikoksista huomattava osa tapahtuu julkisilla paikoilla ja kohdistuu tekijälle aiemmin tuntemattomaan henkilöön. Nuorten tekemien henkirikosten määrä on kuitenkin pieni sekä absoluuttisesti että verrattuna vanhempiin ikäryhmiin.

Henkirikoksista lähes kolme neljännestä tehdään yksityisasunnoissa. Vuosina 1998–2000 tehdyistä henkirikoksista noin puolet liittyi työelämästä syrjäytyneiden miesten alkoholinkäyttötilanteisiin, joissa rikoksen tekijä ja uhri olivat ennestään tuttuja. Runsas kolmannes oli perhe- ja parisuhdetappoja. Myös näissä oli tyypillistä ainakin toisen osapuolen työelämästä syrjäytyminen.

Poliisin tietoon tulevista pahoinpitelyrikoksista noin kolmannes tapahtuu yksityisasunnoissa. Selvitetyistä pahoinpitelyrikoksista valtaosa on tehty alkoholin vaikutuksen alaisena: viisivuotiskaudella 2000–2004 alkoholi-

Henkirikokset ja poliisin tietoon tulevat pahoinpitelyt tehdään useimmin päihtyneenä.

²¹ Kumpula ym. 2006; Piispa ym. 2006; Sirén 2007; Sirén & Honkatukia 2005.

²² Henkirikoksista 6 % ja pahoinpitelyrikoksista 2 % tehtiin huumeaineiden vaikutuksen alaisena vuosina 2000–2004.

sidonnaisten tapausten osuus oli 71 %. Törkeissä pahoinpitelyissä osuus on suurempi kuin lievissä.²³

Huomattava osa väkivaltarikoksista ei tule poliisin tietoon ja kaikista poliisin tietoon tulleista väkivaltatapauksista ei kirjata rikosilmoitusta. Henkirikoksia koskevat tiedot ovat kattavimmat. Mitä lievemmästä väkivallasta on kyse, sitä suurempi osa jää tilastojen ulkopuolelle piilorikollisuudeksi. Miehiin kohdistuva väkivalta tulee poliisin tietoon useammin kuin naisiin kohdistuva.

Väkivallasta ilmoittamisen kynnys madaltunut nuorilla ja naisilla.

Tilastojen ulkopuolelle jäävää väkivaltaa kartoitetaan muun muassa väestöhaastatteluilla. Vuonna 2006 tehdyn haastattelun mukaan 23 % vähintään lyönnin sisältäneistä väkivaltatapauksista johti rikosilmoitukseen. Ilmoitusalttius on kasvanut viime vuosikymmeninä. Etenkin nuoret ja naiset ilmoittavat heihin kohdistuvista väkivaltarikoksista aiempaa useammin. Väestöhaastatteluillakaan ei tavoiteta kaikkein syrjäytyneimpiä ja moniongelmaisimpia, joiden joukossa väkivalta on erityisen yleistä. Tämän vuoksi väkivallan yleisyys lienee todellisuudessa vielä haastatteluissa esiin tulluttakin suurempi.

Vuonna 2006 hieman vajaa 10 % suomalaisista joutui uhkailun tai fyysisen väkivallan kohteeksi. (Taulukko 3) Väkivaltatilanne on saattanut sisältää useita väkivallan muotoja. Kaksi prosenttia sai väkivallan seurauksena fyysisen vamman.

Taulukko 3. Väkivallan muotojen kokeminen vuonna 2006, 15–74-vuotiaat.

| | |
|------------------------|-------|
| Uhkailu | 5,8 % |
| Liikkumisen estäminen | 2,8 % |
| Töniminen | 3,2 % |
| Lyöminen, ei jälkeä | 1,2 % |
| Lyöminen, näkyvä jälki | 1,3 % |
| Aseellinen väkivalta | 0,3 % |
| Muu väkivalta | 1,5 % |
| Jokin yllämainituista | 9,4 % |

Lähde: Sirén ym. 2007.

Väkivaltakokemukset vaihtelevat iän myötä. Eniten väkivaltaa kokevat nuorimmat ja kaikkein altteimpia väkivaltatilanteille ovat nuoret miehet. Väkivallan "arkipäiväisyys" nuorten joukossa ei koske vain lieviä väkivallan muotoja vaan myös vammoihin johtaneita tilanteita.

²³ Poliisin tietoon tulleista väkivaltarikoksista ei rutiinomaisesti kirjata, oliko väkivallan kohde alkoholin vaikutuksen alaisena.

Väestöhaastattelujen perusteella suomalaiset naiset kokevat väkivaltaa lähes yhtä usein kuin suomalaiset miehet mutta väkivallan tyypit vaihtelevat sukupuolen mukaan. (Taulukko 4) Miesten kokema väkivalta on pääosin vapaa-ajan viettoon liittyvää katu- ja ravintolaväkivaltaa. Naisten väkivalta-kokemukset painottuvat kodeissa ja työssä tapahtuvaan väkivaltaan. Miehillä väkivallan kokeminen vähenee vanhemmissa ikäryhmissä mutta naisilla väheneminen ei ole yhtä selkeää; tämäkin johtuu sukupuolittain eroavista väkivallan tyypeistä. Sekä miehiin että naisiin kohdistuvassa väkivallassa ”tuntematon” tekijä on yleisin (miehillä 57 %, naisilla 40 %), ”tuttava” toiseksi yleisin (miehillä 31 %, naisilla 28 %).

Miehet kokevat väkivaltaa kaduilla ja kapakoissa, naiset työssä ja kotona.

Taulukko 4. Eri väkivaltatyypin kohteeksi joutuneet sukupuolen mukaan vuonna 2006, 15–74-vuotiaat.

| | Miehet | Naiset |
|--------------------|--------|--------|
| Lähisuhdeväkivalta | 1,7 % | 2,5 % |
| Väkivalta työssä | 2,2 % | 3,8 % |
| Ravintolaväkivalta | 2,2 % | 0,9 % |
| Katuväkivalta | 2,3 % | 1,1 % |

Lähde: Sirén ym. 2007.

Väestöhaastattelujen mukaan väkivaltatilanteista ainakin kahdessa kolmasosassa alkoholi on mukana niin, että joko tekijä, kokija tai molemmat ovat päihtyneitä. Miesten kokemista väkivaltatilanteista kolmessa neljästä tekijä on päihtynyt, naisten kokemista joka toisessa. Väkivallan kohteina olleista miehistä yli kolmannes (48 % vuonna 2006) ja naisista vajaa viidennes (26 % vuonna 2006) on alkoholin vaikutuksen alaisena. Kummankin osapuolen päihtymys on huomattavasti yleisempää miesten kokemissa väkivaltatilanteissa. (Taulukko 5)

Päihtymys lisää sekä väkivallan tekemisen että sen kohteeksi joutumisen riskiä.

Taulukko 5. Väkivallan tekijän ja kokijan päihtymys kokijan vakavimmassa väkivaltatilanteessa sukupuolen mukaan vuonna 2003, 15–74-vuotiaat.

| | Kokijana mies | Kokijana nainen |
|----------------------|---------------|-----------------|
| Tekijä päihtynyt | 78 % | 50 % |
| Kokija päihtynyt | 45 % | 15 % |
| Molemmat päihtyneitä | 42 % | 13 % |

Lähde: Sirén & Honkatukia 2005.

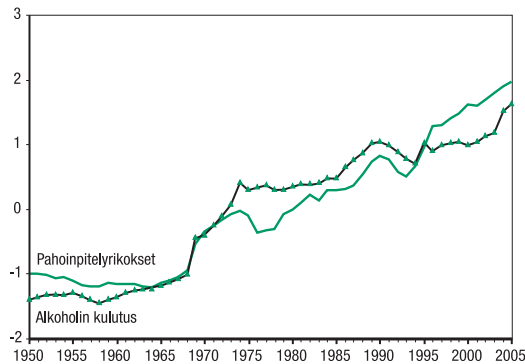
Haastattelututkimusten mukaan alkoholin käyttötiheys ja etenkin humalajuominen on yhteydessä väkivaltakokemusten yleisyyteen. Viikoittainen tai sitä tiheämpi humalajuominen kasvattaa väkivallan kohteeksi joutumisen riskin yli kolminkertaiseksi verrattuna niihin, jotka eivät käytä alkoholia humaltumiseen asti.

Alkoholin kulutustaso ja väkivalta kytkeytyvät yhteen

Alkoholin kulutustason muutokset heijastuvat väkivallan määrään.

Suomessa alkoholin kulutustason muutokset ovat yhteydessä väkivaltarikollisuuden kehitykseen.²⁴ Ainakin viimeisten sadan vuoden aikana alkoholin kulutuksen äkillistä kasvua on seurannut myös väkivaltarikollisuuden lisääntyminen. Pahoinpitelyrikollisuuden kehitystä vuosina 1950–2000 koskevassa tutkimuksessa todettiin, että yhden litran lisäystä alkoholin keskikulutuksessa (puhdasta alkoholia 15 vuotta täyttäneellä kohden) on vastannut keskimäärin 13 pahoinpitelyrikoksen lisäys 100 000 asukasta kohden.

Kuvio 6. Alkoholin kokonaiskulutus 15 vuotta täyttäneellä kohden ja poliisin tietoon tulleet pahoinpitelyrikokset 100 000 asukasta kohden 1950–2005 (standardoidut sarjat).



Lähde: Sirén/Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos 2007.

Viimeisin äkillinen lisääntyminen alkoholin kokonaiskulutuksessa tapahtui maaliskuussa 2004 toteutetun huomattavan alkoholiveron alennuksen jälkeen: kokonaiskulutus vuonna 2004 kasvoi kymmenellä prosentilla edelliseen vuoteen verrattuna, minkä jälkeen kulutuksen kasvu jatkui jälleen hitaammalla vauhdilla. Seuraukset alkoholinkulutuksen hyppäyksestä aiem-

²⁴Lehti ja Sirén 2006; Rikollisuustilanne 2005; OM: Kansallinen ohjelma väkivallan vähentämiseksi 2005; Sirén 2005; Sirén 2007; Sirén ja Lehti 2006.

paa korkeammalle tasolle tulevat esiin osittain välittömästi, osittain viiveellä. Poliisin tietoon tulleen väkivallan määrässä ei vuonna 2004 tapahtunut jyrkkää muutosta verrattuna aiempiin vuosiin. Henkirikokset lisääntyivät tilapäisesti mutta rikosten määrä vastasi edellisen kymmenvuotisjakson keskiarvoa. Pahoinpitelyjen määrän kasvu jatkui suunnilleen samalla vauhdilla kuin aiempina vuosina. Poliisin päihtyneisiin henkilöihin kohdistamat toimet (esim. toimittaminen sairaalahoitoon, selviämisasemalle tai kotiin), samoin kuin naapureiden metelöintiin liittyvät kotihälytykset sitä vastoin lisääntyivät selkeästi. Kotihälytysten, muun muassa perheväkivaltatapausten lisääntyminen jatkui myös vuonna 2005.

Vaikka alkoholin kulutustason ja väkivallan määrän muutokset ovat saman suuntaisia, näiden välinen yhteys ei toteudu samalla tavoin koko väestössä. Vaikutusta on myös sillä, missä väestöryhmissä kulutusmuutokset tapahtuvat, millaisina käyttötapoina alkoholinkulutuksen kasvu ilmenee ja millaisissa ympäristöissä lisääntynyt alkoholinkäyttö tapahtuu. Alkoholinkulutuksen ja henkirikollisuuden yhteys on ollut suoraviivaisin työelämästä syrjäytyneiden joukossa. Henkirikollisuus näyttää lisäksi olevan yhteydessä alkoholin vähittäismyynnin muutoksiin. Pahoinpitelyrikollisuus näyttää puolestaan olevan jonkin verran vahvemmin yhteydessä alkoholin aniskelukulutukseen.

Väkivaltaa kokeneiden määrä ei sinänsä ole merkittävästi lisääntynyt viimeisten parinkymmenen vuoden aikana. Väkivaltaa tai uhkailuja kokeneiden osuus lisääntyi loivasti 1988–2003, mutta vuonna 2006 kehitys oli kääntynyt loivaan laskuun. Väkivaltatilanteiden luonteessa on sitä vastoin tapahtunut muutoksia, jotka ovat yhteydessä alkoholin kulutuksen ja käyttötapojen muutoksiin. Viimeisten parinkymmenen vuoden aikana päihtyneen henkilön väkivallan tai uhkailun kohteeksi joutuminen on yleistynyt sekä miesten että naisten joukossa. Miehet ovat myös aiempaa useammin olleet päihtyneitä väkivallan kohteeksi joutuessaan. Miesten kokema väkivalta on aiempaa enemmän painottunut baareihin, ravintoloihin ja muihin ympäristöihin, joille on ominaista alkoholin käyttö ja humalajuominen. Alkoholinkulutuksen kasvu ja käyttötapojen muutokset näyttävät siis lisänneen potentiaalisia miesten välisiä konflikti- ja väkivaltatilanteita.

Humalajuomista suosivat tilanteet ovat potentiaalisia väkivaltatilanteita.

2.3 Alkoholisidonnainen lähisuhdeväkivalta Euroopassa

Parisuhdeväkivallassa tekijänä on useimmiten mies, mutta myös naisten miehiin kohdistamaan parisuhdeväkivaltaa esiintyy.

Eurooppalaisista naisista 5–45 % on joutunut ainakin kerran elämässään puolisonsa pahoinpitelemäksi. Puolet kaikista naisiin kohdistuvista henkiri-

Joka toisen rikoksen uhrina kuolleen naisen tappaa puoliso.

koksista on puolison tekemiä. EU-maissa 30–44-vuotiaiden naisten kuolleisuus lähisuhdeväkivallan uhrina on tyypillisesti enintään kolme mutta Virossa, Latviassa ja Liettuassa peräti 6–8 sataatuhatta naista kohden. Kuolemat ovat vain jäävuoren huippu: huomattavasti useammat saavat sairaalahoitoa vaativia vammoja ja vielä useammat jäävät hoidotta ja tilastojen ulkopuolelle.

Alkoholi lisää lähisuhdeväkivallan riskiä.

Alkoholisidonnaisen väkivallan laajuudesta – tai lähisuhdeväkivallan laajuudesta ylipäätään – on varsin vähän kansainvälisesti vertailukelpoista tietoa. Sekä tiedon keruutavat että huomioon otetun väkivallan ja alkoholisidonnaisuuden määrittelytavat vaihtelevat. Vaikka alkoholinkäyttö ei ole lähisuhdeväkivallan perimmäinen syy, alkoholinkäytön on todettu lisäävän lähisuhdeväkivallan riskiä ja vaikuttavan myös sen seurausten vakavuuteen.²⁵

Euroopan maita koskevat arviot lähisuhdeväkivallan alkoholisidonnaisuudesta vaihtelevat 16 prosentista Portugalissa peräti 71 prosenttiin Islanissa ja Irlannissa. Kyse on useimmin väkivallan tekijän alkoholinkäytöstä tai päihtymyksestä. Väkivallan kohteeksi joutuneen päihtymys on harvinaisempaa. (Taulukko 6)

Taulukko 6. Alkoholisidonnaisuus lähisuhdeväkivallassa eräissä Euroopan maissa.

| | Alkoholisidonnaisuus | Sidonnaisuuden luonne |
|-------------------|----------------------|--|
| Irlanti | 71 % | alkoholi läsnä |
| Islanti | 71 % | tekijä: alkoholin vaikutuksen alaisuus |
| Islanti | 22 % | kokija: alkoholi selviytymiskeinona |
| Sveitsi | 33 % | tekijä: alkoholin vaikutuksen alaisuus |
| Sveitsi | 9 % | kokija: alkoholin vaikutuksen alaisuus |
| Englanti ja Wales | 32 % | tekijä: alkoholin vaikutuksen alaisuus |
| Ranska | 30 % | alkoholi läsnä |
| Hollanti | 30 % | tekijä: päihtymys |
| Espanja | 25 % | alkoholi läsnä |
| Portugali | 16 % | alkoholi tai muut päihteet läsnä |

Lähteet: Anderson & Baumberg 2006; WHO: Intimate partner violence and alcohol 2006.

Eurooppalaiset näyttävät olevan tietoisia siitä, että alkoholin ongelmakäyttö ja lähisuhdeväkivalta liittyvät yhteen. Viidessätoista EU-maassa tehdystä väestökyselyssä vastaajat pitivät ”alkoholismia” useammin lähisuhdeväkivaltaa aiheuttavana tekijänä kuin muita vastausvaihtoehtoja. (Taulukko 7)

²⁵ Anderson & Baumberg 2006; WHO: Interpersonal violence and alcohol 2006; WHO: Intimate partner violence and alcohol 2006.

Taulukko 7. Käsitä nainiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan syistä 15 EU-maassa 1999.

| Käsitä nainiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan todennäköisistä syistä | |
|---|------|
| Alkoholismi | 96 % |
| Huumeriippuvuus | 94 % |
| Työttömyys | 79 % |
| Köyhyys/sosiaalinen syrjäytyminen | 75 % |
| Tekijä on itse kokenut lähisuhdeväkivaltaa | 73 % |
| Miesten naisia koskevat käsitä | 64 % |
| Synnyinäinen taipumus väkivaltaisuuteen | 64 % |
| Sukupuolten epätasa-arvo | 59 % |
| Alhainen koulutustaso | 57 % |
| Joukkoviestimet | 49 % |
| Uskonnolliset käsitä | 47 % |
| Naisten provosoiva käyttäytyminen | 46 % |

Lähde: EC: Eurobarometer 1999.

Seitsemässä Euroopan maassa²⁶ toteutetussa kyselyssä 4 % miehistä ja 2 % naisista oli itse tietoinen siitä, että omalla alkoholinkäytöllä oli kielteisiä vaikutuksia parisuhteeseen tai perhe-elämään.

2.4 Alkoholisidonnainen lähisuhdeväkivalta Suomessa

Suomessa lähisuhdeväkivallan yleisyys on vähentynyt 1980- ja 90-lukujen tasosta mutta viime vuosina fyysisen lähisuhdeväkivallan ja uhkailun yleisyydessä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. Myöskään lähisuhdeväkivallan alkoholisidonnaisuudessa ei ole tapahtunut olennaisia muutoksia: tekijä on päihtynyt vajaassa puolessa väkivaltilanteista. Alkoholisidonnaiset väkivaltilanteet poikkeavat ei-alkoholisidonnaisista lähinnä siten, että seuraukset ovat usein vakavampia ja että tapaukset tulevat useammin poliisin tietoon. Seuraavassa tarkastellaan ensin lähisuhdeväkivallan yleisiä piirteitä, sitten sen alkoholisidonnaisuutta.

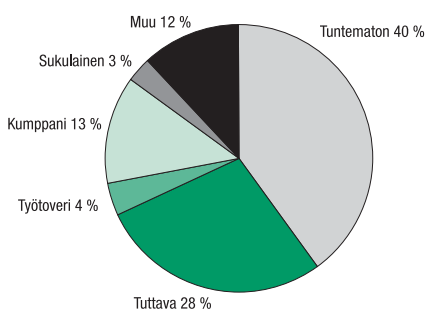
²⁶Irlanti, Iso-Britannia, Italia, Ranska, Ruotsi, Saksa, Suomi. Samansuuntaisia tietoja on myös Puolasta ja Tsekin tasavallasta.

Lähisuhdeväkivallan yleiskuva²⁷

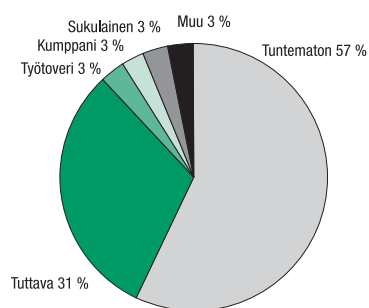
Naiset joutuvat paljon miehiä useammin kumppanin tai sukulaisen tekemän väkivallan kohteeksi. Vuonna 2006 tehdyssä kyselyssä naisten viimeksi kokemista väkivaltatilanteista 13 prosentissa tekijänä oli kumppani, miesten kokemista vain kolmessa prosentissa. (Kuvio 8) Naisista 10 prosenttia, miehistä vajaat neljä prosenttia kuvasi viimeisintä tilannetta perheriidaksi.

Kuvio 7. Väkivallan tekijä viimeisimmässä väkivaltatilanteessa sukupuolen mukaan 2006.

Naisiin kohdistunut väkivalta



Miehiin kohdistunut väkivalta



Lähde: Sirèn ym.2007.

Väestöhaastattelujen mukaan naisista 20 % on joutunut nykyisessä parisuhteessaan vähintään kerran ja 8 % viimeksi kuluneen vuoden aikana kumppaninsa väkivallan tai uhkailun kohteeksi. Väkivalta on yleisintä, kun nainen, hänen kumppaninsa tai molemmat ovat nuoria (alle 24-vuotiaita), opiskelijoita, työttömiä tai pienituloisia.²⁸

Vain pieni osa lähisuhdeväkivallasta tulee poliisin tietoon.

Naisiin kohdistuvasta väkivallasta poliisin tietoon tulee vielä pienempi osa kuin miehiin kohdistuvasta. Naisten alttius rikosilmoituksen tekemiseen on kuitenkin lisääntymässä: kun vuonna 2003 naiset ilmoittivat poliisille vain 10 % tapauksista, joihin sisältyi vähintään lyönti, vuonna 2006 ilmoitettiin jo 20 %. Lähisuhdeväkivaltaan julkisuudessa ja ehkäisytyössä kiinnitetty huomio on osaltaan saattanut madaltaa ilmoituskynnystä.

²⁷Kääriäinen 2006; Sirèn ym.2007; Piispa 2006; Honkatukia ja Savolainen 2006.

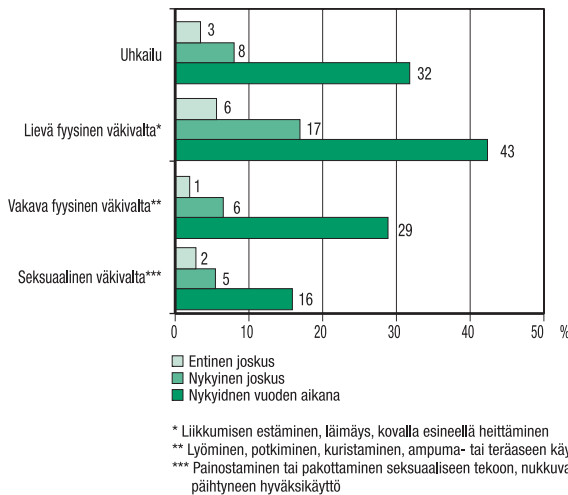
²⁸Nuorten naisten suurempi riski joutua lähisuhdeväkivallan kohteeksi on havaittu myös muissa maissa tehdyissä tutkimuksissa. Ikääntyneille naisille voisi olettaa kertyneen enemmän väkivaltakokemuksia. Selitykseksi on esitetty, että ikääntyneet naiset eivät muista tai halua muistella kauan sitten päättyneessä suhteessa tapahtunutta tai eivät ylipäätään halua kertoa tapahtumista ulkopuoliselle.

Kattavimmin poliisin tietoon tulevat henkirikokset. Lähisuhteissa tapahtuneiden henkirikosten tekijät ovat tyypillisesti miehiä (87 %) ja rikokset kohdistuvat tyypillisesti naisiin (70 %). Vuosina 2000–2004 naisia kuoli henkirikoksen uhreina keskimäärin 39 vuotta kohden (1,5 kuolemaa 100 000 naista kohden), joista keskimäärin 23 lähisuuhdeväkivallan seurauksena. Surmaajana oli tyypillisesti kumppani. Naiset olivat tyypillisesti keski-ikäisiä ja eronneet tai eroamassa kumppanistaan.

Fyysiset seuraukset vaihtelevat mustelmista hengenmenetykseen.

Lähisuuhdeväkivalta on useimmin lieväksi luokiteltavissa olevaa fyysistä väkivaltaa kuten liikkumisen estämistä, läimäyttelyä ja esineellä heittämistä. (Kuvio 9) Vakavimmista tapauksista hieman alle puolesta aiheutuu fyysisiä vammoja. Yleisimpiä vammoja ovat mustelmat ja ruhjeet.

Kuvio 8. Väkivallan muodot nykyisessä tai entisessä parisuhteessa, % avo- tai avioliitossa olevista tai olleista naisista 2005.



Lähde: Piispa ym. 2006.

Psykkiset ja psykosomaattiset seuraukset ovat sitä vastoin hyvin yleisiä. Tyypillisiä psyykkisiä oireita ovat yllirasittuneisuus, muistin ja keskittymiskyvyn heikkeneminen, hermostuneisuus, ärtyneisyys, masentuneisuus ja aloitekyvyn heikkeneminen. Tyypillisiä psykosomaattisia oireita ovat särky, vatsavaivat, jäsenten puuttuminen, sydämen tykytys, huimaus ja runsas hikoilu.

Psykkiset seuraukset yleisempiä kuin fyysiset vammat.

Naisten kokemana lähisuuhdeväkivalta on harvoin yksittäisiä tekoja. Uhkailua kokeneet ovat yleensä kokeneet myös fyysistä väkivaltaa. Väkivalta on usein myös toistuvaa ja pitkäaikaista. Vain noin neljäsosalla väkivaltaa kokeneista naisista väkivalta on alkanut viimeisten kahden vuoden sisällä. Runsaalla kymmenesosalla väkivalta on alkanut jo ennen avo- tai avioliit-

Jatkuminen pahentaa väkivaltaa.

toa. Pitkään jatkuva miehen väkivaltaisuus saattaa alkaa lievemmillä väkival-
lan muodoilla mutta muuttua ajan mittaan monimuotoisemmaksi ja yleensä luonteeltaan vakavammaksi.

Alkoholisidonnainen lähisuhdeväkivalta²⁹

Miehen humalajuominen lisää naiseen kohdistuvan väkivallan riskiä.

Lähisuhdeväkivaltaan ei läheskään aina liity alkoholinkäyttöä: tekijä on päihtynyt vajaassa puolessa väkivaltatilanteista. Puolison humalajuominen kuitenkin lisää selkeästi väkivallan riskiä: naisilla, joiden puoliset juovat humalaan asti useita kertoja viikossa, väkivaltakokemukset ovat neljä kertaa niin yleisiä kuin naisilla, joiden puoliset humaltuvat kerran pari kuukaudessa. Myös naisen oma humalajuominen lisää väkivallan riskin kaksinkertaiseksi verrattuna niihin, jotka eivät juo milloinkaan humalaan asti. (Taulukko 8)

Taulukko 8. Väkivaltaa nykyisessä parisuhteessa viimeisen vuoden aikana kokeneiden osuus oman ja puolison humalajuomisen mukaan 2005.

| Humalajuomisen useus | Väkivaltaa kokeneet oman humalajuomisen mukaan | Väkivaltaa kokeneet puolison humalajuomisen mukaan |
|----------------------------|--|--|
| Useita kertoja viikossa | - | 41 % |
| Vähintään kerran viikossa* | 19 % | 20 % |
| 1–2 kertaa kuukaudessa | 18 % | 11 % |
| Harvemmin | 20 % | 11 % |
| Ei lainkaan** | 10 % | 11 % |

* Parisuhteessa olevista naisista vain 3 % humaltui vähintään kerran viikossa; 1–2 kertaa kuussa humalaan juovia oli 11 %. Puolisoista vähintään kerran viikossa humaltuvia oli 12 %.

** Ei lainkaan viimeisen vuoden aikana tai ei koskaan.

Miehen humalajuominen lisää vakavien seurausten riskiä.

Alkoholisidonnaisen lähisuhdeväkivallan seuraukset ovat usein vakavampia kuin ei-alkoholisidonnaisen. Vuonna 2005 vakavimmista väkivaltatapauksista peräti 44 prosentissa mies ja 16 prosentissa nainen oli alkoholin tai muiden päihteiden vaikutuksen alaisena. Poliisin tietoon tapaukset tulevat useimmin silloin, kun mies on päihtynyt. Poliisin tietoon lähisuhdeväkivalta tulee väkivallan kohteeksi joutuneen tekemän ilmoituksen kautta tai esimerkiksi siten, että naapurit hälyttävät poliisin paikalle. (Taulukko 9)

²⁹Piispa ym. 2006; Sirén 2005; Sirén & Honkatukia 2005.

Taulukko 9. Vakavimpien lähisuhdeväkivaltatapausten alkoholisidonnaisuus, fyysiset vammat, poliisin tietoon tuleminen ja avun hakeminen vammoihin 2005.

| | Alkoholisidonnaisuus | | |
|--------------------------------|----------------------|-------------------------|-----------------|
| | Mies päihtynyt | Molemmat päihtyneitä | Ei kumpikaan |
| Fyysiset vammat | | | |
| - vammoja | 69 | 67 | 55 |
| - ei vammoja | 28 | 32 | 43 |
| - ei tietoa | 3 | 1 | 2 |
| | 100 % | 100 % | 100 % |
| Poliisin tietoon | | | |
| - kyllä | 19 | 14 | 8 |
| - ei | 77 | 85 | 89 |
| - ei tietoa | 4 | 1 | 3 |
| | 100 % | 100 % | 100 % |
| Avun hakeminen | | | |
| - ei: vammat lieviä | 54 | 65 | 68 |
| - ei, olisi pitänyt hakea | 16 | 12 | 13 |
| - lääkäri tai terveydenhoitaja | 18 | 14 | 12 |
| - sairaala | 5 | 5 | 1 |
| - ei tietoa | 7 | 4 | 6 |
| | 100 % | 100 % | 100 % |

Lähde: Piispa ym. 2006.

Vuonna 2005 tehdyssä kyselyssä selvitettiin väkivallan loppumisen syitä niiltä naisilta, jotka olivat kokeneet väkivaltaa joskus parisuhteen aikana mutta joiden mies ei enää ollut väkivaltainen. Kysymykseen tarjottiin joukko vastausvaihtoehtoja, joista vastaaja saattoi valita useita. Vajaat 13 prosenttia mainitsi yhdeksi syyksi miehen alkoholin tai muiden pähteiden käytön lopettamisen tai vähentämisen ja vajaat viisi prosenttia muutoksen omassa alkoholien tai pähteiden käytössä. Useimmin mainitut syyt liittyivät vastaajan oman käyttäytymisen muutoksiin. Ulkopuolinen ammattiapu tai poliisin väliintulo oli harvinaisempaa kuin ystäviin tai sukulaisiin turvautuminen. (Taulukko 10)

Lähisuhdeväkivaltaa kokeneista kolmannes ei hae ulkopuolista apua tai ota asiaa edes puheeksi ulkopuolisten kanssa. Mikäli väkivallasta on aiheutunut fyysisiä vammoja, asiasta puhuminen jonkun ulkopuolisen kanssa on kuitenkin yleistä. Useimmin väkivalta otetaan puheeksi ystävien (53 %) tai sukulaisien (29 %), harvemmin työtoverien (23 %) tai naapureiden (10 %) kanssa. Internetin keskustelupalstoihin turvaututtiin ainakin vielä vuonna 2005

**Joka kolmas
vaikenee
väkivallasta.**

Taulukko 10. Lähisuhdeväkivallan loppumisen syytä 2005.

| Väkivallan loppumisen syy | |
|--|------|
| Puolustin omaa näkökantaani, enkä alistunut | 38 % |
| Pyrin välttämään ärsyttämistä | 20 % |
| Ei mitään erityistä syytä | 18 % |
| Mies lopetti tai vähensi alkoholin tai muiden päihteiden käyttöä | 13 % |
| Mustasukkaisuus loppui tai lieventyi | 11 % |
| Uhkasin erota, jos mies ei lopeta väkivaltaa | 10 % |
| Kerroin väkivallasta ystäville ja sukulaisille | 9 % |
| Saimme apua ammattiauttajilta | 5 % |
| Lopetin tai vähensin alkoholin tai muiden päihteiden käyttöä | 5 % |
| Mies vanheni tai sairastui ja tuli heikommaksi | 4 % |
| Mukauduin miehen tahtoon ja alistuin | 2 % |
| Poliisiin väliintulo lopetti väkivallan | 2 % |
| Muu syy | 10 % |

Lähde: Piispa ym. 2006.

hyvin harvoin (2 %). Noin kolmannes kääntyy jonkun viranomaistahon puoleen. Tavallisimmin otetaan yhteyttä poliisiin tai terveyskeskukseen (runsaat 10 %), jossain määrin myös lakiasia- tai oikeusaputoimistoon, perheneuvolaan, mielenterveystoimistoon tai terapiapalveluihin (noin 5 %).

Maahanmuuttajainaisilta puuttuu tukiverkkoja ja tietoa palvelujärjestelmästä.

Maahanmuuttajat, miehet ja naiset, kokevat Suomessa väkivaltaa useammin kuin valtaväestö; syynä on luonteeltaan rasistinen väkivalta. Myös maahanmuuttajien parissa lähisuhdeväkivallassa kohteena on pikemmin nainen kuin mies. Suuri osa väkivallasta jää tulematta viranomaisten tai muiden auttajatahojen tietoon. Turvakotien asiakkaista on kuitenkin huomattava osa maahanmuuttajanaisia. Selityksenä voi olla lähisuhdeväkivallan yleisyys tai omien sosiaalisten tukiverkkojen puute. Turvan hakemisen syynä on useimmin väkivalta, joskus myös puolison alkoholinkäyttö.³⁰

Humalahakuinen juomatapa aiheuttaa kulttuurishokin.

Uuteen kulttuuriympäristöön asettumisen haasteet, samoin kuin sukupuolten ja sukupolvien välisten suhteiden muutokset voivat rasittaa parisuhdetta. Maahanmuuttajamiehet voivat kokea asemansa perheessä uhatuksi ja yrittää hallita muutosta väkivalloin.³¹ Suomalaisen humalahakuisen alkoholikulttuurin kohtaaminen saattaa aiheuttaa jännitteitä, jotka heijastuvat parisuhteeseen, lasten kasvatukseen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen kantaväestön kanssa. Suomalaisen puolison alkoholinkäyttö saattaa aiheuttaa parisuhteessa ristiriitoja. Päihdeongelmien yleisyydestä maahanmuuttajien parissa ei ole tarkkaa tietoa, mutta järin harvinaisia ne eivät ole. Maahan-

³⁰Honkatukia 2005; STM: Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta 2006.

³¹Honkatukia & Savolainen 2006.

muuttajien, erityisesti naisten, tietoisuus siitä, mistä palveluista väkivalta- tai päihdeongelmiin voi hakea apua on heikko.³²

2.5 Lapsiin kohdistuva väkivalta Euroopassa ja Suomessa

Lähisuhdeväkivallan haitallisista vaikutuksista lasten kannalta on paljon tutkimustietoa. Lapsiin kohdistuvaa väkivallan tai lasten kaltoinkohtelun laajuutta koskevan tiedon keruu on siitä huolimatta puutteellista kaikissa Euroopan maissa, Suomi mukaan lukien. Vielä vähemmän on tietoa alkoholisisäntäisen väkivallan osuudesta, vaikka erillistutkimusten pohjalta vanhempien runsas juominen tai alkoholi-ongelmat tiedetään väkivallan riskiä lisääväksi tekijäksi. Kyse ei aina ole fyysisestä väkivallasta: päihdeongelmat saattavat heikentää vanhempien kykyä vastata lasten hoidosta ja kasvatuksesta.

Lapsiin kohdistuva väkivalta Euroopassa

Lapsiin kohdistuvan väkivallan laajuudesta Euroopassa on suuntaa antavia tietoja.

Euroopan maissa³³

- Vuonna 2002 lähes 1500 enintään 14-vuotiasta lasta kuoli väkivaltaisesti; väkivaltakuolemat painottuivat nuorimpiin lapsiin.
- Tytöistä 20 % ja pojista 5–10 % joutuu lapsuuden aikana seksuaalisen ahdistelun kohteeksi.
- Ankaraa fyysistä rankaisua kokee 2–8 % lapsista.

Vanhempien runsas alkoholinkäyttö tai alkoholin ongelmakäyttö lisää lasten pahoinpitelyn ja laiminlyönnin riskiä. Riski on suurin silloin, kun kummallakin vanhemmalla on alkoholi-ongelmia.³⁴

Euroopan maissa³⁵

- Arviolta 6–12 prosenttia elää perheissä, joissa vanhempien alkoholinkäyttö aiheuttaa haittoja.
- Arviolta 16 % lasten kaltoinkohtelusta ja laiminlyönnistä johtuu vanhempien alkoholinkäytöstä; yksittäisiä maita koskevat arviot vaihtelevat 10 ja 60 prosentin välillä.³⁶

*Vanhempien
päihdeongelmat
heijastuvat
lapsiin kaikkialla
Euroopassa.*

³²Powers-Erkkilä 2005; STM: Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta 2006.

³³UN: World report on violence against children 2006.

³⁴WHO: Child maltreatment and alcohol 2006; WHO: Preventing child maltreatment 2006.

³⁵Anderson & Baumberg 2006; Eurocare 1998; WHO: Child maltreatment and alcohol 2006.

³⁶Esim: Hollanti: 30-50 % lastensuojeluasiakkaista, 17 % lasten pahoinpitelyistä; Italia ja Portugali: 50 % lasten fyysisestä tai psyykkisestä pahoinpitelystä; Norja: 60-70 % lasten pahoinpitelystä tai laiminlyönnistä.

- Englannissa eri seuduilla 30–60 % lastensuojelun tarpeesta liittyy vanhempien päihteiden käyttöön, tyypillisesti alkoholinkäyttöön.
- Lasten pahoinpitely ja laiminlyönti on yleisempää asuinympäristöissä, joissa alkoholin vähittäismyymälöitä ja anniskelupaikkoja on tiheässä. Alueille on usein kasautunut myös taloudellista ja sosiaalista syrjäytymistä, minkä vuoksi suojaavat sosiaaliset verkostot ovat heikkoja.
- Saksassa joka kolmas kuolemaan johtaneeseen lapsen pahoinpiteilyyn syyllistynyt oli päihtynyt vuosina 1985–1990.

Lapsiin kohdistuva väkivalta Suomessa

Suomesta tietoja lasten perheen piirissä kokemasta väkivallasta on vain niukasti.³⁷

Myös väkivallan uhka ja väkivallan näkeminen vahingoittaa lasta.

Väkivalta tai sen uhka perheessä vahingoittaa lasta myös silloin, kun se ei kohdistu häneen itseensä. Vuonna 2005 väkivaltaa nykyisen tai aiemman parisuhteensa aikana kokeneista naisista runsas kolmannes arvioi, että heidän lapsensa olivat joutuneet väkivallan todistajiksi vaikka eivät olleet väkivallan kohteena. Viisi prosenttia kertoi miehen kohdistaneen väkivaltaa myös lapsiin. Runsas kolmannes tutkimukseen osallistuneista jätti kysymyksen vastaamatta.

1990-luvulla tehdyn tutkimuksen mukaan toisen tai molempien vanhempien lievän väkivallan kohteeksi oli ennen 14-vuoden ikää joutunut 72 % nuorista. Vakavan väkivallan (esim. potkiminen, heittäminen, lyöminen) kohteeksi oli joutunut 8 % nuorista. Isät ja äidit syyllistyivät väkivaltaan yhtä usein. Tytöt joutuivat lievän väkivallan kohteeksi useammin kuin pojat; vakavan väkivallan suhteen eroja poikien ja tyttöjen välillä ei ollut. Myös 2000-luvun alussa 15-vuotiaisiin helsinkiläisiin kohdistuneen tutkimuksen mukaan tytöt (34 %) olivat joutuneet vanhempien väkivallan kohteeksi useammin kuin pojat (23 %).

Vuosina 2002–2005 väkivallan uhrina kuoli 25 alle 15-vuotiasta lasta, yhtä vaille kaikki oman vanhemman surmaamana; surmaajana oli äiti useammin kuin isä.

Vanhempien päihdeongelmat riski lasten kannalta

Vanhempien runsas alkoholinkäyttö tai päihdeongelmat eivät vaikuta kaikkiin lapsiin samalla tavoin tai yhtä haitallisesti. Haitallisten seurausten luonne vaihtelee muun muassa lapsen kehitysvaiheen mukaan. Väkivallalle tai laiminlyönnille altistuminen saattaa kuitenkin vaarantaa lapsen kehityksen

³⁷Lehti 2006; Piispa 2006.

tavalla, joka myöhemmällä iällä lisää sekä päihteiden ongelmakäytön että väkivaltakäyttäytymisen riskiä.³⁸

- Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö saattaa vaurioittaa sikiötä. Alkoholialtistuksen takia vakavia kehitysvammoja saneilla lapsilla on muita suurempi riski joutua laiminlyönnin tai väkivallan kohteeksi. Kehitysvammat saattavat lisätä myös väkivaltakäyttäytymisen riskiä.
- Vanhempien päihdeongelmiin liittyviä lasten laiminlyönnin muotoja on muun muassa alkoholijuomien jättäminen lapsen saataville tai piittaamattomuus nuoren alkoholinkäytöstä.
- Vanhempien fyysisen väkivallan kohteeksi joutuneilla tai vanhempien laiminlyömillä nuorilla on muita suurempi riski aloittaa varhain runsas alkoholinkäyttö. Nuoret saattavat turvautua alkoholiin myös selviytymiskeinona.
- Väkivallan tai laiminlyönnin kohteeksi joutumisen vaikutukset saattavat heijastua aikuisikään ja omaan vanhemmuuteen sekä alttiutena ongelmalliseen päihteidenkäyttöön että alttiutena väkivaltaan.

Vanhempien päihteidenkäytön ja väkivallan seuraukset ovat erilaisia eri ikäkausina.

Suuntaa antavaa tietoa siitä, kuinka suuri osa suomalaisista lapsista elää perheissä, joihin vanhempien runsas tai ongelmallinen alkoholinkäyttö heijastuu kielteisellä tavalla, antavat aikuisväestölle vuosina 1994 ja 2004 suunnatut kyselyt. Vuonna 2004 vastaajista 19 % arvioi, että heidän lapsuudenkodissaan oli käytetty liiallisesti päihteitä. Haittoja vanhempiensa päihteiden käytön takia arvioi kokeneensa 10 %.³⁹ Näistä lähes puolet oli kokenut haitaksi perheen riitaisuuden. Ahdistuneisuuden tai masentuneisuuden, vanhempaan tai vanhempiin kohdistuvan pelon tai turvattomuuden tunteen mainitsi joka viides. Vajaa viidennes – vajaat 2 % koko vastaajajoukosta – oli joutunut väkivallan kohteeksi. Noin puolet oli kokenut haittoja vain lapsuuden aikana, noin puolella haitat olivat heijastuneet myös aikuisikään. Kymmenen vuotta aiemmin tehdyssä kyselyssä haittoja kokeneiden osuudet olivat samaa suuruusluokkaa.⁴⁰

Joka kymmenes suomalainen on kasvanut perheessä, johon vanhempien päihteidenkäyttö vaikutti haitallisesti.

Vanhempien vakavat päihdeongelmat ovat tyypillinen lastensuojelun avoimuuden tarpeeseen tai lasten huostaanottoon vaikuttava tekijä. Yksityisyyden suojan takia lastensuojelutilastoihin ei 1980-luvun jälkeen ole kirjattu asiakuuden syytä systemaattisesti. Jonkin verran tietoa on kuitenkin olemassa kuntakohtaisesti tai erillisselvitysten pohjalta.⁴¹

³⁸WHO: Child maltreatment and alcohol 2006.

³⁹Alkoholinkäytön perheelle aiheuttamista haitoista puhuttaessa käytetään usein termejä ”alkoholiperhe” ja ”päihdeperhe”. ”Alkoholiperhe” viittaa perheeseen, jossa ainakin yhden huoltajan alkoholinkäyttö on ainakin ajoittain niin runsasta tai humalahakuista, että se vaikuttaa perheen tai perheenjäsenten elämään kielteisellä tavalla. ”Päihdeperhe” viittaa useimmiten perheeseen, jossa ainakin yhdellä huoltajalla on vakavia alkoholi-ongelmia tai jossa alkoholia käytetään rinnan lääkkeiden tai huumausaineiden kanssa.

⁴⁰Peltoniemi 2005.

⁴¹Mellin 2006; STM: Alkoholiolot EU-Suomessa 2006; STM: Lastensuojelulain kokonaisuudistustyöryhmän muistio 2006.

Päihdeongelmat kietoutuvat usein ongelmakimpuksi lähisuhdeväkival-
lan, mielenterveys- ja kasvatusongelmien kanssa.

Tampereella vuonna 2005 uusien asiakkuuksien vireille tuloon johta-
nut lastensuojeluilmoitus koski useimmin vanhempien päihteidenkäyttöä
tai perheväkivaltaa:

- vanhempien päihteidenkäyttö 25 %
- perheväkivalta 17 %
- lapsen pahoinpitely 8 %
- hoidon laiminlyönti 10 %
- perheristiriidat 9 %
- muut vanhempiin liittyvät 15 %
- lapsen päihteidenkäyttö tai muut lapsen liittyvät syyt 17 %

Vantaalla vuosina 2001–2004 sijaishuollon ja perhekuntoutuksen piirissä
olevilla lapsilla oli keskimäärin puoli tusinaa kasvuolojen vakavaa riskiteki-
jää. Yleisimmät riskitekijät olivat kasvatusongelmat, perheväkivalta ja päih-
teidenkäyttö. Vanhempien päihteidenkäyttö oli yksi riskitekijöistä 47 % ta-
pauksista, lapsen tai nuoren oma päihteidenkäyttö 18 %.

**Vakavimmissa
tapauksissa
väkivalta, päihde- ja
mielenterveys-
ongelmat
kietoutuvat yhteen.**

Helsingissä vuosina 2003–2004 vanhempien päihteidenkäyttö oli yleisin
lastensuojelun tarpeeseen vaikuttava tekijä:

- ensisijaisena syynä lastensuojelutoimien tarpeeseen 15 % tapauk-
sista
- huostaanoton syynä noin 40 % tapauksista; lähes 70 % alle 12-vuoti-
aiden huostaanoton syynä.

Hallinto-oikeuksien vuosina 1999–2004 tekemissä huostaanottoratkaisuis-
sa vanhempien päihteidenkäyttö oli taustatekijänä vuosittain keskimäärin
40 % tapauksista. Taustatekijät vuoden 2004 ratkaisuisissa olivat:

- vanhempien päihteidenkäyttö 37 %
- vanhempien psyykkinen sairaus 9 %
- seksuaalinen hyväksikäyttö 5 %
- muut vanhempiin liittyvät syyt 17 %
- nuoren päihteidenkäyttö 10 %
- lapsen psyykkinen sairaus/häiriökäyttäytyminen 16 %
- muut syyt 7 %

Hallinto-oikeuksien käsittelemissä tapauksissa vanhempien päihteidenkäyt-
tö on aiempaa useammin erityisesti pienten lasten huostaanottojen taustal-
la. Myös vanhempien psyykkisten sairauksien ja nuorten psyykkisten häiri-
öiden osuus huostaanottoon vaikuttavina tekijöinä on kasvanut 2000-luvul-
la. Nuorten oman päihteidenkäytön osuus on vaihdellut kymmenen (2004)
ja kahdenkymmenen prosentin (2001) välillä.

2.6 Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta ja kaltoinkohtelu

Ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan laajuudesta Suomessa tai muissa maissa on hyvin vähän tietoa.⁴² Alkoholien ongelmakäytön tiedetään liittyvän ikääntyneisiin kohdistuvaan väkivaltaan samaan tapaan kuin työikäisessä väestössä mutta alkoholisidonnaisuuden laajuudesta ei ole tietoa.

Myös ikääntyneisiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta on useimmiten naiseen kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa, joka on tyypillisesti alkanut jo aiemmassa ikävaiheessa. Väkivaltainen käyttäytyminen voi myös alkaa ikääntymisen ja sairastumisen myötä, esimerkiksi dementoivien sairauksien yhtenä oireena.

Suomessa todettiin yhden kunnan kaikkiin eläkeläisiin kohdistuneessa tutkimuksessa, että naisista 7 % ja miehistä 3 % oli joutunut eläkeiässä väkivallan kohteeksi. Naisten pahoinpitelijöistä 44 % oli aviopuolisoita, 16 % aikuisia lapsia ja 15 % muita sukulaisia. Turvakotien käyttäjissä eläkeikäisiä on vuosittain 3–6 %. Ikääntyneiden kaltoinkohtelu on todennäköisesti huomattavasti yleisempää kuin ilmi tullut väkivalta.

Kaltoinkohtelun riskiä lisääviä tekijöitä ovat muun muassa ikääntyneen heikentyneet kognitiiviset ja fyysiset voimavarat, sosiaalinen eristyneisyys ja huoltajan taloudellinen riippuvuus ikääntyneestä. Kaltoinkohtelun muotona tai seurauksena saattaa olla aliravitsemus, sairauksien hoidon laiminlyönti, emotionaalisia tai psyykkisiä ongelmia tai sosiaalinen eristäytyminen. Suoranaisesta väkivallasta johtuvat fyysiset vammat ovat ikääntyneillä usein vakavampia kuin nuoremmilla ja edellyttävät intensiivisempää hoitoa ja pitempiä toipumisaikoja.

Ikääntyneen henkilön hoidon tahattoman tai tarkoituksellisen laiminlyönnin taustalla on joissakin tapauksissa omaisen tai hoitajan päihdeongelma. Omaisen päihteidenkäyttöön liittyvän rahan tarve saattaa heikentää myös ikääntyneen henkilön toimeentuloa.

Ikääntyneen henkilön oma runsas alkoholinkäyttö lisää väkivallan kohteeksi tai kaltoinkohdeelluksi joutumisen riskiä. Alkoholinkäyttö saattaa lisääntyä reaktiona eläkkeelle jäämiseen tai muihin suuriin elämänmuutoksiin. Kun haittoja ilmenee, niitä ei aina osata yhdistää alkoholinkäyttöön. Ikääntyneillä alkoholinkäyttöön liittyviä haittoja saattaa ilmaantua vaikka alkoholinkulutus olisi pysynyt samalla tasolla kuin työikäisenä, koska ikääntymiseen liittyvät elimistön ja aineenvaihdunnan muutokset heikentävät sietokykyä ja voimistavat alkoholin vaikutuksia.⁴³

Väkivallan kohteeksi tai kaltoinkohdeelluksi joutuminen puolestaan lisää päihteiden ongelmakäytön riskiä myös ikääntyneiden joukossa. Eräissä ka-

Ikääntyneen kaltoinkohtelijana puoliso tai huoltaja.

Väkivalta ja päihdeongelmat kietoutuvat yhteen.

⁴²Perttu 2006; WHO: Elder abuse and alcohol 2006.

⁴³STM: Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet 2006.

nadalaisessa tutkimuksessa todettiin 15–20 % ikääntyneistä päihteiden ongelmakäyttäjistä joutuneen jonkin tyyppisen väkivallan kohteeksi; osa turvautui alkoholiin selviytymiskeinona.

Sekä ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta tai kaltoinkohtelu että ikääntyneiden päihdeongelmat jäävät terveys- ja sosiaalipalveluissa helposti huomaamatta, jos esimerkiksi muistin heikkenemistä tai sosiaalista eristäytymistä pidetään vain tavanomaisina vanhenemiseen kuuluvina ilmiöinä. Kun päihdeongelmat ja väkivalta kietoutuvat yhteen, ongelmakokonaisuus voi jäädä havaitsematta, jos väkivallan tai kaltoinkohtelun seuraukset tulkitaan päihdeongelmasta johtuviksi tai jos merkit päihteiden ongelmakäytöstä tulkitaan väkivallasta johtuviksi.

3 Alkoholisidonnainen väkivalta: monien tekijöiden summa

Alkoholi ei yksinään aiheuta väkivaltaa eikä selitä sitä. Alkoholinkäytön psykofysiologiset vaikutukset ovat yhteydessä väkivaltakäyttäytymiseen mutta vaikutukset ilmenevät eri yksilöillä, eri tilanteissa ja eri yhteisöissä ja yhteiskunnissa eri tavoin. Vaihtelusta huolimatta runsas alkoholinkulutus, erityisesti humalajuominen, pääsääntöisesti lisää väkivallan riskiä sekä yksilöiden, yhteisöjen että yhteiskuntien tasolla. Yksilötasolla päihtymys lisää sekä väkivallan tekemisen että sen kohteeksi joutumisen riskiä.⁴⁴

Alkoholi ei myöskään aiheuta tai selitä lähisuhdeväkivaltaa: suuri osa lähisuhdeväkivallasta tehdään selvin päin. Runsaat alkoholinkäyttö, humalajuominen tai muu päihteiden ongelmakäyttö kuitenkin lisää lähisuhteissa konfliktien ja väkivallan riskiä. Alkoholien tai muiden päihteiden ongelmakäyttö myös lisää väkivallan kärjistymisen ja pitkittymisen riskiä.

Alkoholisidonnaisessa lähisuhdeväkivallassa kyse on useammin väkivallan tekijän kuin sen kokijan ongelmallisesta päihteidenkäytöstä.

Päihtyneenä tehdyn väkivallan seuraukset ovat usein vakavampia kuin päihteidenkäyttöön liittymättömän väkivallan. Väkivallan kokeminen päihtyneenä saattaa vaikeuttaa vammojen arviointia ja avun hakemista. Väki-
valtakokemukset puolestaan lisäävät runsaan juomisen tai muiden päihteiden käytön riskiä.

Alkoholisidonnaisen väkivallan, erityisesti lähisuhdeväkivallan moninaisia kytkeviä yksilökohtaisiin tekijöihin, vuorovaikutustilanteisiin ja lähisuhteeseen liittyviin tekijöihin sekä yhteisön ja yhteiskunnan piirteisiin jäsennetään tässä luvussa soveltaen Maailman terveysjärjestön käyttämää väkivaltatekijöiden ekologista mallia.⁴⁵ (Kuvio 9.) Mallin avulla on mahdollista tarkastella kokoavasti väkivaltaan yksilöiden, ihmissuhteiden, yhteisöjen ja yhteiskuntien tasolla vaikuttavia tekijöitä, väkivallan seurauksia ja väkivallan ehkäisyn mahdollisuuksia. Yhteiskuntatasolla kaikentyyppisen väkivallan riskiä lisääviä tekijöitä ovat muun muassa köyhyys, heikko perusturva, taloudellinen eriarvoisuus, yhteiskunnan rakenteiden nopeat muutokset, yhteiskunnan epävakaus ja heikko lainvalvonta. Vastaavasti kaikenlai-

Alkoholi ei aiheuta väkivaltaa mutta lisää väkivallantekojen, niiden toistumisen ja vakavien seurausten riskiä.

Monien tekijöiden summa:

- *alkoholin vaikutukset*
- *yksilölliset tekijät*
- *tilannetekijät*
- *lähisuhteen piirteet*
- *yhteisön ja yhteiskunnan konteksti.*

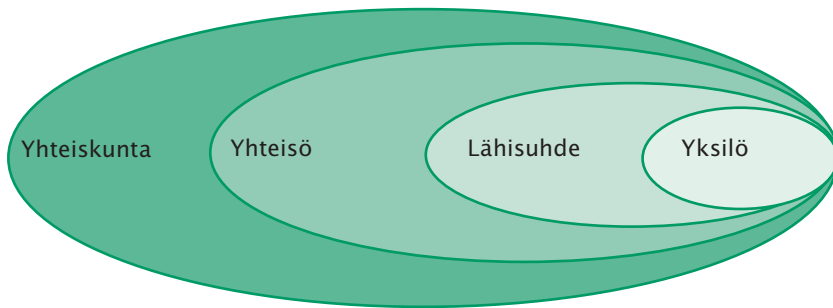
⁴⁴Lehti & Sirén 2006; Piispa 2006; Rikoksentsorjuntaneuvosto: Alkoholi ja väkivalta, työryhmäraportti 2005; Sirén 2005; WHO: Interpersonal violence and alcohol, 2006; WHO: Intimate partner violence and alcohol 2006.

⁴⁵WHO: Interpersonal violence and alcohol 2006; WHO: Preventing violence 2004.

sen väkivallan riskiä yhteisöjen tasolla lisää muun muassa köyhyys, työttömyys, puutteelliset asunto-olot, rikollisuuden taso ja heikosti toimivat tukija hoitopalvelut.

Sekä yhteiskuntien että yhteisöjen tasolla kaikenlaisen alkoholisidonnaisen väkivallan riskiä lisää muun muassa korkea alkoholin kokonaiskulutus ja humalajuomista suosiva kulttuuri. Lähisuhdeväkivallasta vain osa on alkoholisidonnaista, mutta yhteisön ja yhteiskunnan asenteet, normit ja toimintatavat, jotka suosivat runsasta alkoholinkäyttöä ja humalajuomista, lisäävät sekä päihtyneenä tehdyn lähisuhdeväkivallan että päihtyneenä lähisuhdeväkivallan kohteeksi joutumisen riskiä.

Kuvio 9. Väkivaltatekijöiden ekologinen malli alkoholisidonnaisen lähisuhdeväkivallan jäsentäjänä.



Lähde: WHO: Väkivalta ja terveys maailmassa 2005, mukaellen.

3.1 Alkoholin psykofysiologisia vaikutuksia

Alkoholin psykofysiologiset vaikutukset lisäävät väkivallan todennäköisyyttä ja madaltavat väkivallan kynnyksiä:

- estot vähenevät ja käyttäytymisen hallinta heikkenee
 - tunnetilat ailahtelevat ja tunnereaktiot voimistuvat
 - kyky tiedon prosessointiin heikkenee ja vuorovaikutuksen tulkinta vaikeutuu
 - keskittymiskyky ja ongelmanratkaisukyky heikkenevät
 - huomio keskittyy nykyhetkeen ja käyttäytymisen vaikutusten ennakointi vaikeutuu.
- **Käyttäytymisen hallinta heikkenee**
 - **Vuorovaikutuksen tulkinta vaikeutuu**
 - **Harkintakyky heikkenee**
 - **Ristiriitojen käsittely vaikeutuu**

Päihtymys heikentää harkintakykyä ja käyttäytymisen pidäkkeitä, vaikeuttaa ristiriitatilanteiden käsittelyä ja saattaa kärjistää niitä. Päihtymys heikentää kykyä arvioida oman käyttäytymisen, muun muassa voimankäytön

seurauksia. Päähtyneenä väkivallan kohteeksi joutumisen riskiä lisää muun muassa heikentynyt kyky havaita ja tulkita uhkaavan käyttäytymisen merkkejä ja heikentynyt puolustuskyky.

3.2 Yksilöön liittyviä tekijöitä

Päähtymys ei johda aggressiivisuuteen kaikissa ihmisissä tai kaikissa tilanteissa. Yhtenä alkoholin psykofysiologisia vaikutuksia välittävänä tekijänä ovat yksilölliset persoonallisuuden piirteet.

Impulsiivisuuteen ja aggressiivisuuteen taipuvaiset ihmiset saattavat käyttäytyä väkivaltaisesti myös tilanteissa, joihin ei liity alkoholinkäyttöä; päähtymys saattaa kuitenkin lisätä väkivalta-alttiutta. Heikko sosiaalinen sitoutuminen tai epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö saattaa lisätä samanaikaisesti sekä taipumusta runsaaseen alkoholinkäyttöön että taipumusta aggressiivisuuteen.

Persoonallisuuden piirteiden ilmenemistapaan vaikuttavat asenteet ja käyttäytymismallit. Hyväksyvä suhtautuminen väkivaltaan ja vallankäyttöön madaltaa myös lähisuhdeväkivallan kynnystä. Käsitys, jonka mukaan alkoholinkäyttö yleensä lisää aggressiivisuutta, saattaa toimia itseään toteuttavana ennusteena ja lisätä väkivaltakäyttäytymisen todennäköisyyttä.

Monet yksilöihin liittyvät piirteet, esimerkiksi ikä, sukupuoli ja juomatavat, vaikuttavat alkoholisdonnaisten ristiriitatilanteiden todennäköisyyteen.

Päähtymykseen liittyvä väkivaltaisuus koskettaa kaikkia ikäryhmiä, mutta alkoholisdonnaisten väkivallan kohteeksi joutuminen on yleisintä nuorilla aikuisilla. Miehet sekä tekevät että kokevat päähtyneinä väkivaltaa useammin kuin naiset.

Varhain alkanut alkoholinkäyttö, runsas alkoholinkulutus ja usein toistuva humalajuominen lisäävät sekä väkivallan tekemisen että sen kokemisen riskiä.

Lähisuhteissa miehen humalahakuinen alkoholinkäyttö lisää sekä väkivaltatilanteiden että väkivallan jatkumisen ja kärjistymisen todennäköisyyttä. Myös naisen toistuva humalajuominen tai päihdeongelma lisää lähisuhdeväkivallan kohteeksi joutumisen riskiä.

Lapsuudenaikaiset kokemukset väkivallasta tai vanhempien päihdeongelmista lisäävät väkivaltaisten toimintamallien omaksumisen riskiä, samoin runsaan ja humalahakuisen alkoholinkäytön riskiä.

Väkivaltakokemukset lisäävät runsaan ja humalahakuisen alkoholinkäytön riskiä myös aikuisilla: alkoholiin tai muihin päihteisiin saatetaan turvautua selviytymiskeinoina tai väkivallan psyykkisten seurausten itselääkintäkeinona. Naisten ongelmalliseksi muuttuneeseen päihteidenkäyttöön

- *Persoonallisuuden piirteet*
- *Asenteet ja käyttäytymismallit*
- *Ikä*
- *Sukupuoli*
- *Juomatavat*
- *Väkivalta- ja päihdekokemukset*
- *Mielenterveys*

usein liittyvä syyllisyydentunne, häpeä ja leimautumisen pelko vaikeuttaa avun hakemista.

Väkivallan tavanomaisia psyykkisiä seurauksia ovat muun muassa masentuneisuus, ahdistuneisuus, traumaperäinen stressihäiriö ja itsetuhoisuus. Päihde- ja mielenterveysongelmien yhteen kietoutuminen lisää lähisuhteiväkivallan ja sen kärjistymisen riskiä.

3.3 Tilannetekijöitä ja lähisuhteen piirteitä

Päihtymyksen rinnalla myös tilannetekijät vaikuttavat siihen, kuinka herkästi ristiriidat tai aggressiivisuus kärjistyvät väkivallaksi.

Väkivaltatilanne on usein – ei aina – vuorovaikutteinen tapahtuma, jonka kulkuun kumpikin osapuoli saattaa vaikuttaa.

- ***Väkivaltatilanne voi olla vuorovaikutteinen.***
- ***Tekijän ja kohteen roolit vaihtelevat.***
- ***Vakavin väkivalta tilanteissa, joissa sekä tekijä että kokija on päihtynyt.***

- Päihtyneenä tuntemattoman henkilön tekemän ”umpimähkäisen” väkivallan kohteeksi joutuminen ei välttämättä liity vuorovaikutustilanteeseen, vaan esimerkiksi oleskeluun paikassa, jossa päihtyneenä aggressiivisiin henkilöihin törmääminen on tavallista todennäköisempää.
- Työpaikalla päihtyneen uhkailun tai väkivallan kohteeksi joutumiseen ei myöskään välttämättä liity vuorovaikutustilannetta.
- Siirretty aggressio on virinnyt aiemmassa tilanteessa ja kohdistuu myöhemmin sille ulkopuoliseen tahoon. Siirretyn aggression saattaa laukaista mitätönkin ärsyke.
- Päihtyneen väkivallanteon saattaa laukaista tunne uhatuksi tai provosoiduksi tulemisesta.
- Väkivallan saattaa laukaista kohteen päihtymys ja sen mukainen käyttäytyminen.
- Päihtyneenä myös väkivallan kohde saattaa olla riidanhaluinen ja aggressiivinen.
- Vakavimmat väkivallanteot tapahtuvat tilanteissa, joissa kumpikin osapuoli on päihtynyt.
- Väkivallan kohteeksi joutunut saattaa turvautua väkivaltaan puolustuskeinona etenkin tilanteessa, josta on vaikea vetäytyä tai jossa on vaikea saada apua (esim. yksityisasunto).

Runsaalla tai humalahakuisella alkoholinkäytöllä, samoin kuin alkoholin tai muiden päihteiden ongelmakäytöllä voi olla lähisuhteisiin ja perheisiin monenlaisia vaikutuksia, jotka lisäävät konfliktien ja potentiaalisten väkivaltatilanteiden riskiä.⁴⁶

⁴⁶Eurocare 1998.

- Alkoholin tai muiden päihteiden käyttö voi kärjistä puolisoiden tai kumppanien erimielisyyksiä ja heikentää tyytyväisyyttä parisuhteeseen.
- Kun päihdeongelmaisen kyky huolehtia perheen arjesta, muun muassa lasten hoidosta heikkenee, vastuu jää muiden harteille. Mikäli kummallakin huoltajalla on päihdeongelma, vastuunottajana saattaa olla lapsi.
- Alkoholin tai muiden päihteiden käyttöön liittyvät kustannukset heikentävät perheen taloudellista tilaa.
- Alkoholin tai muiden päihteiden ongelmakäyttö heikentää käyttäytymisen ennakoitavuutta: perheen rutiinit murenevat, mahdollisuudet toiminnan suunnitteluun heikkenevät.
- Perheen yhteenkuuluvuutta vahvistavat juhlatilaisuudet kariutuvat päihtymyksestä johtuvaan häiriökäyttäytymiseen.
- Sosiaalinen kanssakäyminen perheen ulkopuolisten kanssa vähenee, perhe eristyy.

- **Päihdeongelmat lähisuhteessa tai perheessä kärjistyvät ja aiheuttavat konflikteja.**
- **Päihdeongelmat vaikeuttavat ristiriitojen käsittelyä ja tilanteen hallintaa.**

Alkoholinkäytön hallintaan saaminen tai onnistunut päihdeongelmien hoito vähentää lähisuuhdeväkivallan riskiä.

Heikko taloudellinen asema – esim. opiskelu, työttömyys tai sen pelko, pienet tulot – heikentää mahdollisuuksia irrottautua päihdeongelmaisesta tai väkivaltaisesti käyttäytyvästä puolisosta tai kumppanista.

3.4 Yhteisön ja yhteiskunnan konteksti

Elin- ja toimintaympäristö ja yleinen yhteiskunnallinen ympäristö vaikuttaa monin tavoin alkoholisisönnäisen lähisuuhdeväkivallan todennäköisyyteen ja luonteeseen.

Lapsiin kohdistuvan väkivallan ja laiminlyönnin riskiä lisää asuinympäristö, jolle on ominaista runsas alkoholinkäyttö ja jossa alkoholin myynti- tai anniskelupaikkoja on tiheässä. Kun alueille on usein kasautunut myös taloudellista ja sosiaalista syrjäytymistä, väkivallalta suojaavat tai sen vaikutuksia pehmentävät sosiaaliset verkostot jäävät heikoiksi.

Ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan ja kaltoinkohtelun riskiä lisää muun muassa väestön ikääntyminen, päihdeongelmien yleistyminen ikääntyneiden joukossa, perheroolien muuttuminen ja perhesiteiden löyhtyminen, ikääntyneiden sosiaalinen eristyneisyys ja yhteisön ikäsyrjintä.

Väkivaltainen elin- ja toimintaympäristö madaltaa myös lähisuuhdeväkivallan riskiä. Juomatavat muokkautuvat sosiaalisen vuorovaikutuksen sekä yksilöiden ja heidän elin- ja toimintaympäristöjensä vuorovaikutuksen kautta. Runsasta alkoholinkäyttöä ja humalajuomista suosiva ympäristö lisää alkoholin ongelmakäytön riskiä.

- **Väkivaltainen ympäristö** Humalajuomisen keskittyminen tietyille alueille lisää tilanteita, joissa päihtyneenä aggressiiviset ihmiset kohtaavat toisiaan tai joissa muut saattavat joutua päihtyneen väkivallan kohteiksi. Julkisten paikkojen turvallisuutta yleensä heikentävät tekijät, esimerkiksi huono valaistus, epäjärjestys ja ilkivalta lisäävät myös alkoholisidonnaisen väkivallan riskiä.

- **Humalajuomista suosiva ympäristö**
 - **Huono-osaisuuden kasautuminen**
 - **Turvaverkkojen heikkous**
- Humalajuomisen ja siihen liittyvän häiriökäyttäytymisen tai väkivallan keskittymiseen tietyille alueille vaikuttaa muun muassa anniskelupaikkojen tiheys ja niiden toimintatavat. Anniskelukäytännöt, esimerkiksi erikoistarjoushinnot ja päihtyneille anniskelu, vaikuttavat humalajuomisen yleisyyteen. Salliva suhtautuminen päihtymyksen aiheuttamaan häiriökäyttäytymiseen, samoin kuin tungos, istumapaikkojen puute, kuumuus, melu ja yleinen epäviihtyisyys lisäävät konflikti- ja väkivaltatilanteiden riskiä. Päihtymyksen liittyvä häiriökäyttäytyminen ja väkivaltaisuus levittäytyy myös anniskelupaikkojen ulkopuolelle.

Humalajuomisen keskittyminen tiettyihin ajankohtiin vaikuttaa myös väkivallan esiintymiseen. Suomessa alkoholinkäyttö painottuu viikonloppuihin ja humalajuominen yö- ja aamutunteihin. Myös väkivaltarikoksia tehdään eniten öisin ja viikonloppuisin.

Suomessa pahoinpitelyrikosten määrä on lisääntynyt yhdessä alkoholinkulutuksen kasvun kanssa. Alkoholinkokonaiskulutuksen kasvu on tulosta alkoholikäyttäjien osuuden kasvusta, alkoholinkäytön leviämisestä uusiin käyttöyhteyksiin ja tilanteisiin, kuluttajien määrän kasvusta ja humalajuomisen lisääntymisestä. Nämä yhdessä ovat lisänneet sellaisten tilanteiden yleisyyttä, joissa päihtymys saattaa johtaa väkivaltakäyttäytymiseen.

Salliva suhtautuminen humalajuomiseen ja siihen liittyvään häiriökäyttäytymiseen lisää jo yksinäänkin väkivaltatilanteiden riskiä, mutta vielä selkeämpi yhteys on, jos humalan odotetaan ”luonnollisesti” johtavan väkivaltaisuuden ja humala hyväksytään väkivaltakäyttäytymisen selitykseksi.

- **Päihtymys väkivallan selittäjänä tai oikeuttajana.**
 - **Humalakulttuuri yhdistyneenä naiseen kohdistuvaan vallankäyttöön.**
- Usko siihen, että humala heikentää käyttäytymisen pidäkkeitä tai jopa aiheuttaa väkivaltaisuutta, helpottaa normien rikkomista ja kannustaa vetoamaan humalaan selityksenä. Humalaan liittyvien uskomusten väkivaltaa lisäävää vaikutusta voimistaa, jos humala hyväksytään yhteisössä ja yhteiskunnassa väkivallan selitykseksi tai jopa lieventäväksi asianhaaraksi tai väkivallan kohteen päihtymys väkivaltaa oikeuttavaksi tekijäksi. Myös väkivallan kohteeksi joutunut on taipuvaisempi alistumaan väkivaltaan, jos humalan yleisesti hyväksytään väkivaltaisuuden selitykseksi.

Naiseen kohdistuvan lähisuhdeväkivallan riski on suurin yhteisöissä ja yhteiskunnassa, joissa miesten runsasta alkoholinkäyttöä ja humalajuomista suosivaan kulttuuriin yhdistyy sukupuolten epätasa-arvon ja naiseen kohdistuvan vallankäytön salliva arvomaailma ja normisto.

Vuosituhannen vaihteessa 15 Euroopan maassa tehdyssä kyselyssä yli 90 % vastaajista suhtautui kielteisesti naiseen kohdistuvaan lähisuhdeväki-

valtaan mutta vain vajaat kaksi kolmannesta piti sitä rangaistavana tekona. (Taulukko 11)

Taulukko 11. Naisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan hyväksyttävyyys 15 EU-maassa 1999.

| Naisiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta | |
|---|------|
| - ei ole milloinkaan hyväksyttävää ja on aina rangaistava teko | 62 % |
| - ei ole milloinkaan hyväksyttävää mutta ei ole aina rangaistavaa | 32 % |
| - on hyväksyttävää joissakin tilanteissa tai aina | 3 % |

Lähde: EC: Eurobarometer 1999.

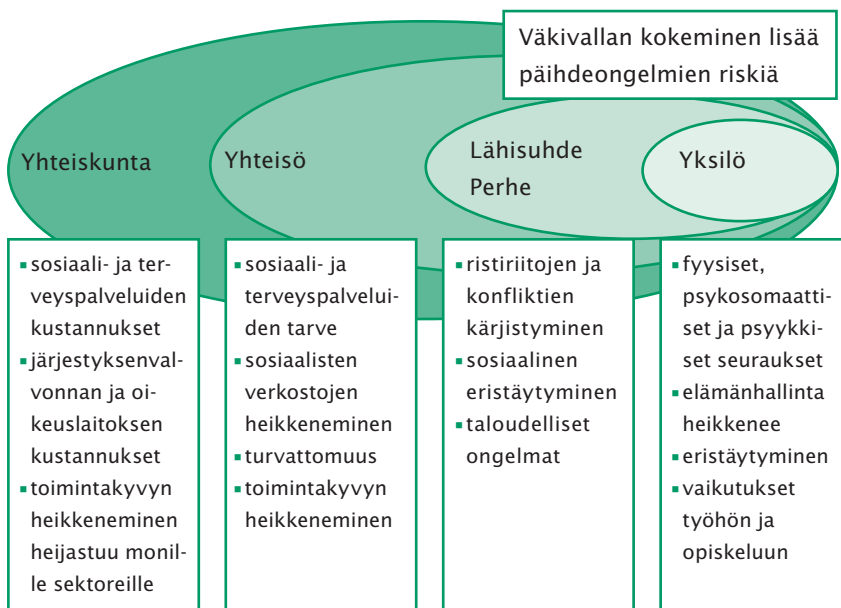
3.5 Väkivallan ja alkoholin kierre ilmenee monin tavoin

Alkoholisidonnaiseen lähisuhdeväkivaltaan liittyvien piirteiden tarkastelu ekologisen mallin avulla tuo esiin sen, että yksilölliset, lähisuhteisiin liittyvät ja tilannetekijät samoin kuin yhteisön ja yhteiskunnan piirteet kytkeytyvät toisiinsa. Niin yksilöiden, lähisuhteiden, yhteisöjen kuin yhteiskuntienkin tasolla toteutuu jossain muodossa luvussa 1 esitelty väkivallan ja alkoholin kierre, jossa hallitsematon alkoholinkäyttö tai muut päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat ja väkivaltakäyttäytyminen toimivat toistensa riskitekijöinä, katalysaattoreina tai kärjistäjinä.

Lähisuhdeväkivallan vaikutukset ovat aina kielteisiä niin tekijän, kohteen kuin silminnäkijöidenkin terveyden, sosiaalisten suhteiden ja elämänlaadun kannalta. Väkivallalla saattaa olla fyysisiä, psykosomaattisia ja psyykkisiä seurauksia. Väkivallan kokeminen johtaa usein nukkumis- ja keskittymisvaikeuksiin, masentuneisuuteen, ahdistuneisuuteen, itsetuhoisiin ajatuksiin, jopa itsemurhiin. Moni turvautuu alkoholiin lievittääkseen oireita tai jaksaaakseen. Alkoholinkäyttö on kuitenkin huono selviytymiskeino: se ei auta ratkaisemaan ristiriitoja tai irtautumaan väkivallasta ja johtaa hallitsemattomana uusiin ongelmiin tai entisten kärjistymiseen. Päihtymys ja päihdeongelmat myös vaikeuttavat omien vammojen ja oman tilanteen arviointia ja avun hakemista.

Yhdessä ja erikseen väkivaltakokemukset ja päihdeongelmat heikentävät opiskelussa tai työssä suoriutumista ja saattavat johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen. Pitkäkestoisen lähisuhdeväkivallan kokijat saattavat kadottaa yhteyden ulkopuoliseen maailmaan, koska väkivaltainen kumppani rajoittaa heidän toimintavapauttaan tai koska se on reaktio tilanteeseen: töihin tai kouluun on vaikea mennä, tuttavien ja sukulaisia ei uskalla tavata, apua voi olla pelottavaa etsiä, sillä tilanteen myöntäminen ja ongelmien kohtaaminen on usein tuskallista.

Kuvio 10. Alkoholin ja väkivallan kierre kertautuu yksilön, lähisuhteen, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla



Lähisuhteisiin ja perheisiin päihdeongelmat heijastuvat monin tavoin. Ne saattavat aiheuttaa tai kärjittää konflikteja. Väkivaltaisissa lähisuhteissa tilanne pahenee entisestään. Päihdeongelmatkin saattavat kaventaa tai kiihdyttää sosiaalisia suhteita ja turvaverkkoja, jolloin mahdollisuudet avun ja tuen hakemiseen vähenevät. Kyky selviytyä arjessa heikkenee. Runsas ja pitkäaikainen päihdeidenkäyttö vaarantaa myös taloudellisen toimeentulon.

Väkivalta- ja päihdeongelmien pitkittyminen ja niiden myötä heikentynyt työ- ja toimeentulokyky heijastuvat monin tavoin ympäröivään yhteisöön ja yhteiskuntaan. Akuutteja tilanteita korjaavien sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö kasvaa, samalla myös palveluiden kustannukset. Väkivalta ja päihdeongelmat aiheuttavat kustannuksia myös järjestyksenvalvonnessa ja oikeuslaitoksessa. Heikentynyt opiskelu- tai työkyky ja toimeentulovaikeudet johtavat jatkuvaan tuen tarpeeseen ja heikentävät pitkällä tähtäimellä monien sektorien ja koko yhteiskunnan toimintakykyä.

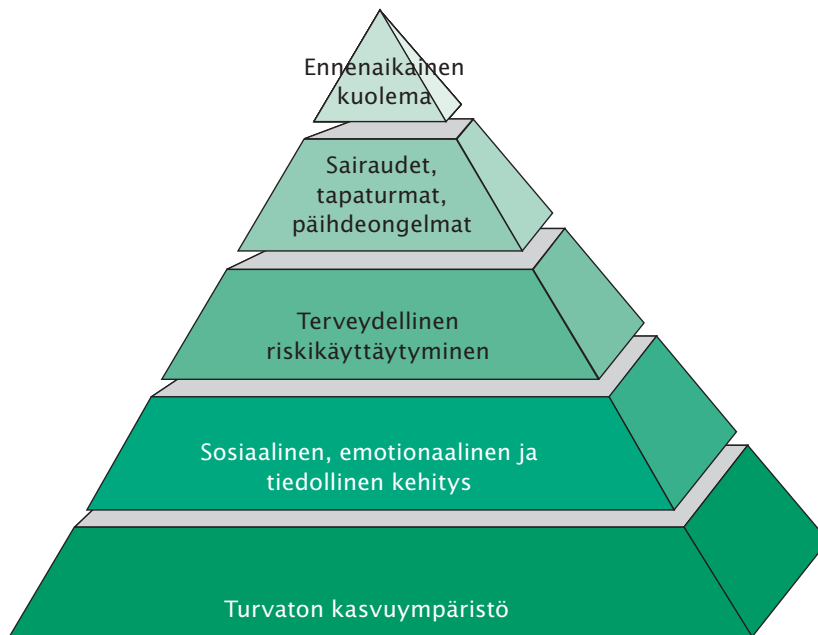
Kodin seinien ulkopuolelle levitessään alkoholisidonnainen häiriökäyttäytyminen tai väkivalta lisää turvattomuutta tai sen tunnetta, heikentää sosiaalisen vuorovaikutuksen ja sosiaalisten verkostojen pohjaa ja yhteisön elämänlaatua. Häiriökäyttäytyminen, väkivalta, humalajuominen ja turvaverkkojen puute ympäristössä ja sosiaalista eriarvoisuutta kärjistävä asuinalueiden eriytyminen lisää niin väkivallan kuin päihdeongelmienkin riskiä.

Heikoimmassa asemassa väkivalta- ja päihdeongelmista kärsivissä perheissä ovat lapset: heidän mahdollisuutensa vaikuttaa perheen tilanteeseen ovat vähäisimmät ja heidän kohdallaan kielteiset seuraukset ovat kauaskantoisimmat.⁴⁷

Vaikutukset lapsiin ovat kauaskantoisimpia.

Lähisuhdeväkivalta ja perheen päihdeongelmat yhdessä tai erikseen ovat lapsen kannalta aina kehitysriski. Yhteisenä nimittäjänä on turvallisen vanhemmuuden puuttuminen. Perheiden tilanteet vaihtelevat ja kielteiset vaikutukset vaihtelevat muun muassa lapsen kehitysvaiheen mukaan. Lapsuudenaikaisten kokemusten heikentämä sosiaalinen, emotionaalinen ja tiedollinen kehitys altistaa hallitsemattoman alkoholinkäytön tai muiden päihteiden käytön kaltaiselle riskikäyttäytymiselle, sitä kautta sairauksille ja tapaturmille, jotka pahimmillaan lyhentävät elinikää.

Kuvio 11. Turvattoman kasvuympäristön elinikäisiä terveysvaikutuksia



Lähde: Ulvestad-Kärki/WHO, mukaellen.

Turvaton kasvuympäristö lisää myös häiriökäyttäytymisen ja epäsosiaalisen käyttäytymisen riskiä, saattaa heikentää koulumenestystä ja johtaa opiskelu- ja työllistymisvaikeuksiin. Lapsuuden aikana opitut väkivaltaiset toimintamallit ja päihteidenkäytön mallit saattavat kantautua aikuisuuteen ja omaan parisuhteeseen tai perheeseen. Pahimmillaan tuloksena on ylisukupolvinen turvattomuuden ja heikentyneen hyvinvoinnin ketju.

⁴⁷WHO: Child maltreatment and alcohol 2006

4 Kriisiperhetyön kehittämistä

Helsingissä on kehitetty vuodesta 2005 kriisiperhetyötä, joka on suunnattu sellaisille väkivaltaa kokeneille perheille, joissa on ala-asteikäisiä tai sitä nuorempia lapsia. Työn kohteena olleissa perheissä on lähes poikkeuksetta ollut myös päihdeongelmia. Kriisiperhetyö kohdistuu koko perheeseen mutta painopiste on lasten ja nuorten hyvinvoinnissa. Työ alkoi kehittämisprojektina sosiaaliviraston Eteläisellä A-klinikalla. Toimintamalli vakiinnutettiin osaksi kaupungin palveluita keväällä 2006.⁴⁸

4.1 Kehittämisprojekti

Kehittämisprojektin tavoitteena oli lisätä päihde- ja perhetyön osaamista ja vaikuttavuutta väkivaltakriiseissä sekä syventää tietoa kriisiin johtaneista syistä. Toimintamallin idea lähti käytännön tarpeista. Työskentelymallit otettiin perheterapeuttisesta ja väkivaltatyön viitekehyksistä. Työskentelyä ohjasi lisäksi kriisi- ja traumatyön näkökulma sekä systeeminen näkemys väkivallan vaikutuksista perheenjäseniin. Kriisiperhetyöstä vastasi työpari.

Aloite kehittämisprojektin toteuttamiseksi tuli Helsingin eteläisen suurpiirin perhetyöntekijältä Niina Vellosetta. Sosiaaliviraston palveluista puutui perhetyön muoto, joka kykenisi vastaamaan perheiden yhtäaikaisiin ja monenlaisiin tarpeisiin. Taustaoletus oli, että akuuteissa kriisitilanteissa perheet motivoituisivat ja sitoutuisivat työskentelyyn, jos kriisiin pystyttäisiin vastaamaan riittävän nopeasti ja tehokkaasti. Myös pitkään jatkuneissa kriiseissä intensiivinen työote edistää tilanteen jäsentämistä yhdessä perheen kanssa.

Kehittämisprojekti sijoitettiin A-klinikan yhteyteen, koska uskottiin, että perheet kokisivat työn enemmän hoidollisena ja että kynnys lasten ja nuorten kokonaistilanteen käsittelyyn olisi matalampi kuin esimerkiksi lastensuojelupalveluissa, joissa perheet saattavat pelätä viranomaisten kontrollitoimia.

⁴⁸Tämä luku pohjautuu kriisiperhetyöntekijöiden Niina Vellosten ja Heikki Seppälän antamiin tietoihin ja aineistoihin. Vellonen, Seppälä ja Karita Westlin ovat myös suomentaneet kriisiperhetyöhön liittyviä termejä.

Tavoitteet

Kriisiperhetyön kehittämisessä ensimmäisenä tavoitteena oli päästä tekemään riittävän nopea interventio perheen tilanteeseen päihde- ja väkivaltakierteen katkaisemiseksi. Keskeisiä näkökohtia olivat:

- Perhe saa apua, kun hätä on akuutein.
- Perhe kokee avun turvallisesti ja luottamuksellisen suhde alkaa syntyä.
- Päihteiden käyttö kartoitetaan – käytettävissä A-klinikan lääkärin konsultaatio ja poliklinikkapalvelut.
- Väkivallan eri muodot tiedostetaan ja pystytään toimimaan niiden lopettamiseksi.
- Väkivallan tekijä alkaa ottaa vastuuta teostaan.
- Päihteidenkäyttäjä alkaa ottaa vastuuta ongelmastaan.

Toisena tavoitteena oli nähdä perheen kokonaistilanne ja löytää tarvittavat hoitokontaktit perheen eri jäsenille. Tarkoituksena oli tehdä työstä avointa ja siirtää oleellinen tieto eteenpäin jatkohoitopaikkoihin.

Kolmantena tavoitteena oli tehdä perheen kanssa kriisityöjakson lopuksi yhteenveto, joka lähetetään yhteistyötahoille jatkohoitopaikkoihin. Näin kriisijakso ei jää erilliseksi kokonaisuudeksi, vaan nivoutuu perustyöhön. Kriisijakson aikana pyrittiin siihen, että perheen kanssa muodostuu avoin dialogi, joka mahdollistaa seuraavat asiat:

- Perhe tiedostaa väkivallasta ja mahdollisesta päihdeongelmasta aiheutuneet haitat.
- Perheen kokonaistilanne – erityisesti lasten ja nuorten vointi – selvitetään ja vanhemmuutta tuetaan.
- Oikeat jatkohoitopaikat löytyvät ja perhe motivoituu ja sitoutuu jatkohoitoon.

Neljäntenä tavoitteena oli tehdä yhteistyötä eri viranomaisten ja muiden väkivallan ehkäisyyn pyrkivien tahojen kanssa. Tiedon ja kokemusten kertyminen eri tahoilta mahdollistaa perhe- ja väkivaltatyön kehittymisen.

Yhteistyökumppanit

Asiakkaita lähettävät tahot ja muut yhteistyökumppanit olivat avainasemassa kehittämisprojektin toteutuksen kannalta: yhteistyö nopeutti pääsyä työskentelemään perheen kanssa. Toiminnassa yhteistyökumppaneiden kanssa keskeistä oli ns. linjatyoiskentely eli pyrkimys työskennellä samojen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tiivis yhteistyö on tärkeää, jotta eri tahojen suunnitelmat eivät eroa toisistaan ja jotta asioita ei tehdä päällekkäin.

Kehittämiprojektissa tärkein yhteistyökumppani oli lastensuojelupalvelut. Muista yhteistyötahoista keskeisiä olivat A-klinikat, perheneuvolat ja psykiatrinen poliklinikka.

Työntekijöiden koulutus ja tuki

Perheen tukeminen edellyttää työntekijöiltä monialaisia verkostotaitoja. Kriisiperhetyö edellyttää vankkaa kokemusta perheiden kanssa tehtävästä työstä, etenkin lapsityöstä, ja yleensä asiakastyöstä, esimerkiksi sosiaali- tai mielenterveystyöstä. Työntekijän on myös saatava tietoa ja koulutusta väkivallasta, traumaista ja kriiseistä. Eduksi on psykoterapiakoulutus tai ainakin tieto siitä, miten traumat ja kriisit vaikuttavat ihmisiin ja miten trauman kokeneiden ihmisten kanssa työskennellään.

Eteläisen A-klinikan kriisiperhetyöntekijöiltä edellytettiin sosiaali- tai terveysalan tutkinto sekä erityistason psykoterapiakoulutus. Kehittämiprojektin aikana työpari sai työhohjausta kaksi kertaa kuukaudessa; ohjaus järjestyi Traumaterapiakeskuksesta.

Kehittämiprojektille asetettiin tukiryhmä, joka kokoontui kerran kuukaudessa. Tukiryhmään kuuluivat perhekeskuksen johtaja (joka oli myös lastensuojelun työntekijöiden esimies), sosiaalityöntekijä, perheneuvoja, sosiaalipäivystyksen sosiaalityöntekijä ja A-klinikan sosiaalityöntekijä.

4.2 Työprosessista ja menetelmistä

Kriisiperhetyön asiakkaana on koko perhe. Kehittämiprojektissa lähete kriisityöhön tuli yleensä lastensuojelusta, jossa oli havaittu lapsen tai nuoren ongelmat. Usein taustalta paljastui vanhempien tai toisen vanhemman päihdeongelma. Lähettäjänä saattoi olla myös päihdehuolto, jossa oli havaittu päihdeongelman heijastuvan koko perheeseen.

Työ tehtiin työparina. Parityöskentelyn etuja oli perheen tilannetta koskevan keskinäisen keskustelun – reflektoinnin – käyttö työvälineenä. Parityöskentelyn etuna on myös yksintyöskentelyä parempi työturvallisuus. A-klinikan työryhmään kuulumisen mahdollisti konsultoinnin päihdeasioissa. Kehittämiprojektin alussa todettiin, että samanaikaisesti voidaan työskennellä enintään 5–6 perheen kanssa.

Kriisiperhetyö perustuu asiakkaan vapaaehtoisuuteen. Perheet aloittivat usein työn koko perheenä tai pariskuntana, mutta kaikissa tapauksissa työ jossain vaiheessa eritytettiin. Usein kävi myös niin, että väkivallan tekijä ei alun perinkään tullut paikalle. Jakson alussa yritettiin saada aikaan yhteistyöpalaveri perheen ja lähettävän tahon kanssa. Tapaamiset toteutettiin osittain perheen kotona.

Kriisiperheen hoitojakson ennakoitiin etenevän seuraavien vaiheiden kautta, joskin vaiheiden limittyminen on luonnollista ja paluu työprosessin alkuun mahdollista:

- Kriisin hahmottaminen ja arviointi – mm. onko kriisi akuutti vai pitkäkestoinen.
- Perheen tilanteen kartoitus tapaamisten ja keskustelujen kautta.
- Väkivallan kokijan vahvistaminen – traumatisoitumisen kartoittaminen.
- Väkivallan tekijän kanssa tehtävä työ: haastaminen – vastuuttaminen – vastuunottaminen.
- Tiedon antaminen kaikille työskentelyyn osallistuville perheenjäsenille.
- Työskentelyn lopettamisvaihe – yhteenveto ja jatkohoitoon saattaminen.

Kartoitus tehtiin keskustelemalla yhdessä perheen kanssa tai perheenjäsenten kanssa erikseen. Työn aloitustapa riippui sekä lähettävästä tahosta että siitä, mitä perhe halusi. Yksilötapaamisten avulla varmistettiin myös, että kaikki perheenjäsenet todella voivat kommunikoida avoimesti ilman painostuksen uhkaa. Työskentely kokonaisena perheenä edellyttää, että väkivallan hallinta on sellaisella tasolla, että työntekijä voi katsoa työn mahdolliseksi riskittä. Jos väkivallan tekijä alkoi ottaa vastuuta ja halusi työskentellä rakentavasti, asian työstämistä voitiin jatkaa koko perheen kanssa.

Onnistuneen kriisiperhetyön edellytys on asiakkaan näkemys siitä, että hän ja hänen perheensä tarvitsee tukea ja on valmis ottamaan sitä vastaan. Jotta asiakas motivoituu ja vastuullistuu, hänelle on annettava riittävästi tietoja kriisiperhetyön mahdollisuuksista ja siitä, mitä onnistunut yhteistyö häneltä tai perheeltä edellyttää.

Perheen tai perheenjäsenten tapaamisia järjestettiin vähintään kerran viikossa. Perheenjäsenet saivat myös ottaa yhteyttä työntekijöihin heti, jos perheessä esiintyi väkivaltaa tai sen uhkaa. Tiiviillä yhteydenpidolla pyrittiin lisäämään asiakkaan turvallisuutta. Väkivallan kokijoiden turvallisuuden kannalta oli oleellista, että työntekijät saivat tiedon sekä perheessä aiemmin esiintyneestä että työskentelyn aikaisesta väkivallasta tai sen uhasta.

Väkivaltatyössä käytettiin apuna Joryn lähisuuhdeväkivallan käsittelyyn kehittämää viitekehystä.⁴⁹ Sen mukaisesti työssä keskityttiin väkivallan tekijän vastuuttamiseen ja kokijan tai kokijoiden vahvistamiseen. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että tekijän ja kokijan kanssa työskennellään erikseen.

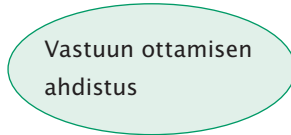
Joryn viitekehysten perusolettamus on, että kun tekijä ei ota kannettavakseen väkivallasta ja hyväksikäytöstä aiheutuvaa ahdistusta, se siirtyy

49 Jory 2004.

perheen tunnejärjestelmässä toisen tai toisten kannettavaksi. Hoitomallis-
sa tilanne puretaan väkivallan tekijän ja kokijan tunteiden ja käyttäytymi-
sen kautta. Työntekijä pyrkii haastamaan tekijän näkemään parisuhteen eri-
laiset aspektit ja tuntemaan vastuunsa. Väkivallan kokijaa tuetaan ymmär-
tämään tilannetta ja purkamaan ahdistustaan.

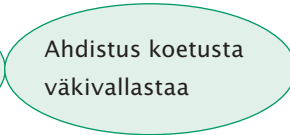
Kuvio 12. Väkivaltatyön viitekehys

Tekijä



kieltäminen
vähättely
järkeistäminen
syy-seuraussuhteen hämärtäminen
pelon ilmapiiri
aggressiivisuus

Kokija



traumaperäinen stressihäiriö
turtuneisuus
yliherkistyneisyys
masentuneisuus
riippuvuudet

Työntekijän tehtävä

Haastaminen

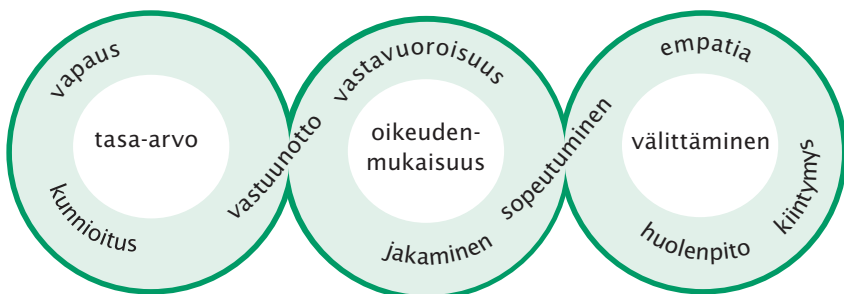
näyttäminen
vastuun osoittaminen
"roolien vaihto"

Tukeminen

kokemuksen ymmärtäminen
tiedon antaminen

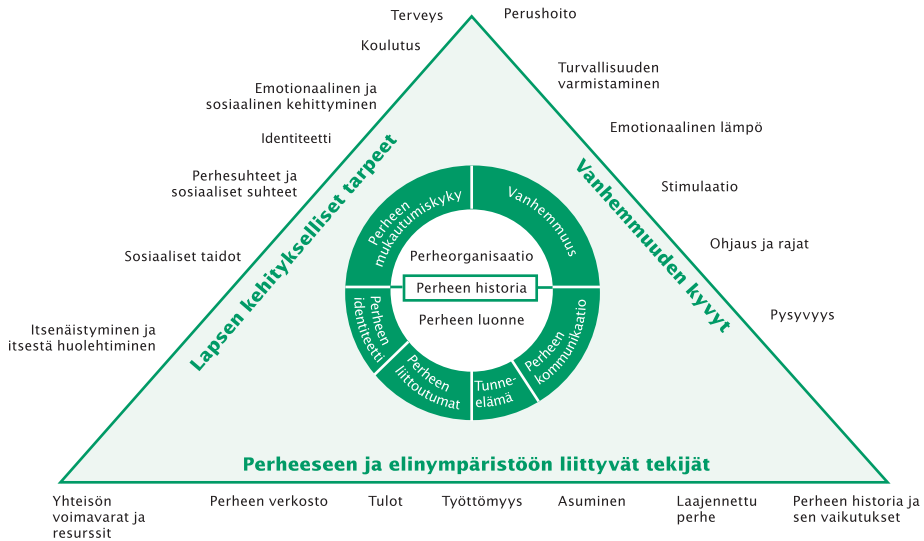
Joryn viitekehyksessä väkivaltatyöskentelyn tavoitteena on tilanne, jossa
parisuhte perustuu tasa-arvoisuuteen, oikeudenmukaisuuteen ja vastuul-
liseen välittämiseen.

Kuvio 13. Parisuhteen ulottuvuuksia



Pitkittyneissä kriiseissä ja tilanteissa, joissa ongelmana ei ollut väkivalta, käytettiin apuna Bentovimin ja Millerin Englannissa kehittämää perhearvioinnin mallia.⁵⁰ Arviointi avaa eri näkökulmia perhe-elämään, perheenjäsenten keskinäisiin suhteisiin sekä perheen kykyyn tehdä päätöksiä ja kompromisseja. Malliin pohjautuvassa työskentelyssä eri näkökulmat puretaan konkreettisiksi kysymyksiksi. Keskiössä on lasten ja nuorten kehitys ja hyvinvointi.

Kuvio 14. Perhearvioinnin malli



Perhearvioinnin malliin pohjautuva työskentely ei estä siirtymistä perheenjäsenten eriytettyihin tapaamisiin, jos väkivaltaa ilmenee tai jos työntekijät tuntevat huolta perheenjäsenten turvallisuudesta.

Turvallisuus

Perheenjäsenten turvasuunnitelmat mietittiin jo työskentelyprosessin alussa. Turvallisuutta pyrittiin varmistamaan tiheillä tapaamisilla, myös yksilötapaamisilla. Periaatteena oli, että mikäli väkivaltaa tai sen uhkaa ilmenee ja osapuolten kertomukset poikkeavat toisistaan huomattavasti, ei yhteisiä tapaamisia aloiteta tai jatketa ilman, että väkivallan tekijä

- tunnistaa väkivallan ongelmaksi
- kykenee ottamaan siitä vastuuta – ei vain selittelemään
- ilmaisee vihaa vain hyväksyttävissä rajoissa
- hallitsee päihteiden käyttönsä

⁵⁰Bentovim & Miller 2001.

- osoittaa merkkejä siitä, että ymmärtää toisen osapuolen kokemuksen
- osoittaa merkkejä siitä, että hänellä on sisäinen halu muutokseen
- kykenee sietämään erilaisia näkökulmia itsestään suhteessa toisiin.⁵¹

4.3 Kriisiperhetyön tuloksia

Kehittämisprojektissa oli mukana 11 perhettä, mutta tuloksia koottaessa ja arvioitaessa toiminta oli jatkunut niin kauan, että perheitä oli kohdattu jo 18. Perheet tulivat yleensä lastensuojelun lähettäminä; A-klinikan kautta tuli kaksi perhettä ja perheneuvolan kautta yksi. Kahta lukuun ottamatta perheissä oli esiintynyt fyysistä väkivaltaa tai vakavaa väkivallan uhkaa. Päihdeongelmia oli yhtä vaille kaikissa perheissä; ”poikkeuksenkin” taustalta löytyi vakava päihdehistoria. Huoli lapsen tai lasten tilanteesta oli keskeinen etenkin lastensuojelun lähettämissä perheissä.

Perheiden ongelmat olivat olleet monitahoisia jo aiemminkin. Kahta vaille kaikilla perheillä oli parhailaan tai oli ollut aiemmin hoitokontakteja muun muassa päihdepalveluihin, psykiatriaan, turvakotiin tai miesten kriisipisteeseen. Usein asiakkaat eivät olleet kokeneet tullessa autetuiksi tai hoiton sitoutuminen oli jäänyt riittämättömäksi.

Työskentelyn alkuvaiheessa väkivallan tekijä ja kokija ottivat huonosti vastuuta vanhemmuudestaan. Jaksamiskyvyn kasvaessa väkivallan kokijat alkoivat tuntee hätää lasten kokemuksista. Neljä kuukautta on kuitenkin varsin lyhyt aika varmistaa väkivallan kierteen katkeaminen. Pitkittyneissä kriiseissä väkivallan tekijän vastuuttaminen ja kokijan voimaantuminen ei useinkaan tapahdu näin lyhyessä ajassa.

Vahvistava työ onnistui parhaiten väkivaltaa kokeneiden naisten kanssa, mutta väkivallan tekijöiden – joista valtaosa oli miehiä – kanssa työ ei aina edennyt vastuunottamiseen asti. Tämä saattoi osaltaan vaikuttaa siihen, että perheistä kuusi päättyi avio- tai avoeroon ja kaksi väliaikaiseen asumuseroon. Väliaikaiseen eroon päätyneistä perheistä toisessa tilanne parantui niin, että paluu yhteiselämään oli mahdollinen.

Avio- tai avoeroa ei kriisiperhetyön yhteydessä tarjottu ratkaisuna, mutta osa naisista koki väkivallan tekijän perheelle muodostaman uhan poistuvan ja tilanteen rauhoittuvan eron myötä. Koska väkivalta saattaa kuitenkin lisääntyä erotilanteessa, tähän pyrittiin varautumaan luomalla tarvittaessa poliisin kanssa lähestymiskielto, salaiset osoitetiedot ja vastaavat turvatoimet. Positiivista on, että tietoon ei tullut yhtään fyysisen väkivallan tapahtumaa eron jälkeen. Psykykinen väkivalta, joka voi ilmetä esimerkiksi

⁵¹ Cooper & Vetere 2005.

kontrollointina tai uhkailuna lasten huoltajuuteen liittyvissä riidoissa, saattoi jatkaa avioeron jälkeenkin.

Jos avio- tai avopari kaikesta koetusta huolimatta halusi jatkaa yhteistä perhe-elämää, perhettä tuettiin uuteen alkuun.

Lasten ja nuorten tilanteen kohentamista vaikeutti joissain tapauksissa se, että väkivallan tekijä kielsi lasten kanssa työskentelyn. Useimmissa tapauksissa lasten ja nuorten tilanne tuli työskentelyn aikana näkyvämmäksi: vanhemmat tai toinen vanhemmista otti vastuun tilanteesta. Kolmessa perheessä oli kriisityön alkaessa huostaanoton riski, joka poistui työn aikana. Yhden perheen tilanteen selvittely jatkui projektin loppuessa lastensuojelussa.

Väkivallan rauhoittumisen pysyvyyden varmistaminen on vaikeaa; kriisityöjakso ja sen aikainen tilanne voi kuitenkin olla hyvä alku. Kehittämishankkeen perusteella työskentelyaika pidennettiin myöhemmin puoleen vuoteen ja joidenkin perheiden pitkittyneiden kriisien kohdalla vuoteen.

Kaikissa perheissä tapahtui merkittäviä muutoksia. Fyysisen väkivallan kierre saatiin katkaistuksi lähes kaikissa. Osa miehistä hakeutui kriisiperhetyön päätteeksi jatkohoitoon tai otti yhteyttä muihin hoitotahoihin. Päihdeongelmallisista asiakkaista viiden tilanteessa tapahtui merkittäviä positiivisia muutoksia; kahden hoitosuhde jatkui A-klinikalla. Osaa väkivaltaisista päihteiden ongelmakäyttäjistä ei kuitenkaan saatu motivoitua työskentelyyn.

Useimmissa tapauksissa perheen tilanne ja avun tarve selkiytyi. Muutamien perheiden tilanne kohentui siinä määrin, että jatkohoitoa ei tarvittu tai se jäi lyhyeksi. Joka kolmannen perheen joku perheenjäsen tai koko perhe pystyttiin ohjaamaan uuden palvelun piiriin. Jatkohoitoon ohjautuneet olivat motivoituneita muutoksen mahdollisuuteen, minkä katsottiin lyhentävän jatkohoidon tarvetta.

Jatkohoito

Jakson loppuun suunniteltiin loppupalaveri jatkohoitopaikkojen ja lähettävien tahojen kanssa. Loppupalaveriin tehtiin kriisiperhetyöstä yhteenveto, joka käsiteltiin asiakkaiden kanssa ennen sen luovuttamista. Yhteenveto oli asiakasta arvostava, ja siinä todettiin vain ne asiat, jotka asiakas hyväksyi. Kuhunkin jatkohoitopaikkaan annettiin vain siellä tapahtuvaa hoitoa varten tarkoitetut tiedot, joten esimerkiksi lastensuojeluun menevässä yhteenvetossa ei käsitelty vanhempien välisiä intiimejä asioita.

Tarkoituksena oli järjestää siirtyminen jatkohoitopaikkaan saattaen elinolosuhteita, että kriisityöntekijä menisi mahdollisuuksien mukaan asiakkaan kanssa yhdessä ensimmäiseen tapaamiseen, jossa käytäisiin läpi kriisityöstä tehty yhteenveto.

Jatkohoidon järjestäminen osoittautui ajoittain hankalaksi siitä syystä, että harvassa hoitopaikassa työskentely fokusoituu väkivallan seuraamusten tai traumojen hoitoon. Hoitopaikkoihin, esimerkiksi perheneuvoloihin, on myös ollut myös pitkiä jonotusaikoja. Suurin huoli työntekijöillä oli lasten jatkohoidon viivästymisestä.

Alkuaan tavoitteena oli saada kolmen kuukauden kuluttua seurantakontakti jatkohoitopaikkoihin. Tämä ei käytännössä onnistunut. Jatkohoitopaikat ovat raskaasti kuormitettuja eikä niissä ollut nimetty yhteys henkilöä, jonka työsuunnitelmassa olisi asiaan varattua aikaa. Yhteyttä jatkohoitopaikkoihin otettiin tarpeen mukaan.

Kriisiperhetyön arviointia

Näyttää siltä, että oikea-aikainen ja intensiivinen apu kriisitilanteessa tuottaa positiivisia tuloksia. Kehittämiprojektissa mukana olleista perheistä valtaosa oli kärsinyt jo pitkään erilaisista toistuvista kriiseistä. Kriisi- ja traumatyön näkökulma yhdistettynä työskentelyn intensiteettiin on hedelmällinen lähtökohta sekä pitkittyneistä että yksittäisistä kriiseistä kärsivien perheiden auttamisessa.

Asiakkaat kokivat työskentelyn viitekehyksen hoidolliseksi, vaikka kriisiperhetyössä tehtiin yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Asiakkaat kokivat hoitokontaktin ja työskentelyn vapaaehtoisuuden erityisen tärkeäksi kriisitilanteissa. Tavoitteena oli olla työskentelyn alussa joustavasti saatavilla vastaamassa asiakkaan kulloisiinkin tarpeisiin.

Kokeilu osoitti perheen tukemisen ja kuuntelemisen merkityksen kriisin yhteydessä. Näin syntyi keskinäinen luottamus, joka lisäsi avointa dialogia. Tämä mahdollisti perheelle tiedon vastaanottamisen niistä haitoista, jotka väkivallasta ja päihdeongelmasta aiheutuvat. Perheen kanssa päästiin tutkimaan sitä, millä tavoilla haitat ovat vaikuttaneet perheen kehitysvaiheisiin ja perheen toimivuuden osa-alueisiin (esim. vanhemmuus, kommunikaatio, tunne-elämä). Perheen kokonaistilanne selkeytyi ja jatkohoidon suunnittelu helpottui.

Asiakkaiden aikaisemmat hoitokontaktit ja -kokemukset ”elävät mukana” kriisiperhetyössä: oli tärkeää koota yhteen, mistä perhe on aikaisemmin hyötynyt ja mikä oli koettu toimimattomaksi avuksi. Suunniteltaessa jatkohoittoa eri yhteistyökumppaneiden kanssa on oleellista ymmärtää aikaisempien kokemusten merkitys perheelle.

Yhteistyötä esimerkiksi poliisien ja muiden väkivaltatyötä tekevien tahojen kanssa arvioitiin vuoden 2005 lopussa. Kehittämiprojektin aikana sen osuus jäi vielä vähäiseksi, koska asiakastyö aloitettiin heti ja alussa keski-tyttiin asiakkaiden tilanteeseen ja käytännön sujumiseen.

4.4 Näkökohtia kriisiperhetyön suunnitteluun

Kehittämisprojekti osoitti, että alun perin kaavailtu neljän kuukauden työskentely perhettä kohden on riittämätön. Perheiden ongelmien pitkäaikaisuus, laajuus ja monimuotoisuus vaativat pitemmän ajan. Joustoa on hyvä olla ainakin puolesta vuodesta jopa vuoteen.

*Työskentelyaika
perheen kanssa*

Työparina työskentely osoittautui tärkeäksi sekä turvallisuuden että emotionaalisen taakan kantamisen näkökulmasta. Jatkossa kannattaa pohtia, onko juuri mies/nainen -työpari hyvä ratkaisu. Joskus perheen kanssa käytävissä keskusteluissa mies kokee helpommaksi puhua miehelle ja nainen naiselle. Tämä voi myös aiheuttaa ristiriitoja työparin kesken.

Työparityöskentely

Kriisiperhetyöntekijöille täytyy osoittaa lähiesimies, joka pystyy tukemaan ja antamaan palautetta sekä jakamaan päätösvastuun työntekijöiden kanssa. Esimies voi myös vastata kustannusten valvonnasta. Kriisiperhetyöllä on – etenkin alkuvaiheessa – hyvä olla myös vähintään kerran kuussa kokoontuva tukiryhmä, jolla on tietoa ja kokemusta väkivallan kanssa työskentelystä sekä päihteistä. Ryhmä voi olla poikkihallinnollinen.

*Esimies
Tukiryhmä*

Kehittämisprojekti osoitti, että kriisiperhetyöntekijöiden sijoittaminen osaksi A-klinikan työryhmää oli hyvä ratkaisu. Näin aukeni mahdollisuus osallistua klinikan hoito- ja viikkokokouksiin ja saada apua päihdepalveluista, sillä usein juuri päihdeongelmat vaikeuttavat työskentelyä asiakasperheen kanssa.

Kriisiperhetyö on intensiivistä, emotionaalisesti kuormittavaa ja vaatii useiden eri näkökulmien samanaikaisuutta. Työnohjaus on sen vuoksi tavalistakin tärkeämpää: sen avulla työntekijät kykenevät kohtaamaan vaikeat ilmiöt työssään ja jaksavat paremmin. Työnohjausta on oltava riittävän usein, ja työnohjaajalla on syytä olla vankka sosiaali- ja terveysalan sekä työnohjauksen koulutus. Eduksi on myös mahdollisimman laaja kokemus sosiaalityöstä, erityisesti lastensuojelusta. Kehittämisprojektissa työnohjaajan kriisi- ja traumatyöskentelyn tuntemus osoittautui arvokkaaksi.

Työnohjaus

Työntekijöiden on hyvä saada lisätietoa ja -koulutusta traumaista ja traumatyöstä sekä väkivallan tekijöiden auttamisesta. Kehittämisprojektissa koulutukseen ei ollut varattu riittävästi määrärahoja, joten lisäkoulutuksen kustannukset jäivät työntekijöiden maksettaviksi.

*Työntekijöiden
koulutus*

Lakimiespalvelut ovat kriisiperhetyössä tärkeitä. Yhteistyöverkoston olemassaolo ja toimivuus on oleellista, jotta työntekijät voivat tarvittaessa tarkistaa esimerkiksi rikosilmoituksen tekemisen mahdollisuuden. Perheterapeuteilla ei ole oikeutta luovuttaa tietoja kuin asiakkaan luvalla, joten tarkistuksia saatetaan tarvita tiedon siirtämisessä jatkohoitopaikkaan. Kokemuksesta ja asiantuntemuksesta huolimatta vaitiolovelvollisuuden raja ei aina ole selkeä.

Lakimiespalvelut

5 Alkoholisidonnaisen lähisuhdeväkivallan ehkäisy

Väkivalta ei ole yksityisasia, vaikka se tapahtuisi kodin seinien sisällä. Väkivallan seuraukset ovat vakavia silloinkin, kun ne eivät näy fyysisinä vammoina. Lapselle väkivaltainen kasvuympäristö merkitsee aina kehitysriskiä ja lisää haavoittuvuutta ympäristön muille kielteisille vaikutuksille.

Lähisuhdeväkivalta ja päihdeongelmat eivät aina kytkeydy yhteen mutta silloin, kun ongelmista havaitaan jompikumpi, on syytä selvittää myös kokonaistilanne. Jos lähisuhdeväkivallan ja päihdeongelmien havaitaan esiintyvän yhdessä, on tärkeää varmistaa, että ongelmakimpun kaikki ulottuvuudet saadaan työn alle. Tilanteissa tarvitaan moniammatillista apua ja palveluiden yhteistyötä.

Kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnittelussa on varmistettava, että palvelujärjestelmä ja sen toimintatavat tukevat sekä lähisuhdeväkivallan että päihdeongelmien ehkäisyä, tunnistamista ja varhaista puuttumista ja että palvelut vastaavat kokonaisvaltaisesti avun ja tuen tarpeisiin.⁵²

Yksinomaan alkoholisidonnaisen väkivallan ehkäisyyn tähtääviä toimintamalleja ei käytännössä ole olemassa. Alkoholisidonnaista lähisuhdeväkivaltaa ehkäistään samoilla keinoilla, joilla pyritään ehkäisemään kaikkea lähisuhdeväkivaltaa – ja laajemmin kaikkea väkivaltaa – ja joilla pyritään ehkäisemään kaikkea alkoholisidonnaista väkivaltaa – ja laajemmin kaikkia alkoholihaittoja.⁵³

Koulutus
Työ ja toimeentulo
Tasa-arvo
Työ/perhe
Tukiverkostot

Vaikka lähisuhdeväkivaltaa esiintyy kaikissa väestöryhmissä, heikko sosiaalinen asema, puutteelliset elinolosuhteet ja huonosti toimivat yhteiskunnalliset palvelut lisäävät väkivallan riskiä. Sekä väkivallan että päihdeongelmien riskejä on mahdollista vähentää yhteiskuntapolitiikalla, joka pyrkii parantamaan väestön terveyttä ja hyvinvointia ja vähentämään sosiaalista eriarvoisuutta takaamalla kaikille mahdollisuuden koulutukseen, työhön ja taloudelliseen turvallisuuteen. Koska lähisuhdeväkivalta on vahvasti sukupuolittunutta, erityisen tärkeää on edistää sukupuolten ja perheroolien tasa-arvoa, helpottaa työn ja perhe-elämän yhteensovittamista ja vahvistaa yksilöiden ja perheiden tukiverkostoja.

⁵²Stakes: Ehkäisystä hoitoon: laadukkaan päihdetyön kokonaisuus 2007; STM: Kenelle lyönit kuuluvat? Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön 2005; STM: Päihdepalvelujen laatusuosituksen 2002.

⁵³Rikoksentorjuntaneuvosto: Alkoholi ja väkivalta, työryhmäraportti 2005; WHO: Interpersonal violence and alcohol 2006; WHO: Preventing violence 2004.

Kokonaisvaltainen ote lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn

Lähisuhdeväkivalta jää monesta syystä piiloon. Perheessä, jossa on väkivaltaa, ei usein jakseta hakea apua. Pienet lapset eivät osaa ryhtyä puhumaan kokemastaan ja saattavat pitää väkivaltaa normaalina perhe-elämään kuuluvana ilmiönä. Lapset saattavat myös vaieta kielteisten seurausten pelosta ja vanhemmat suojellakseen väkivaltaista perheenjäsentä tai perheen maitta. Vaikenemisen syynä saattaa olla myös epäluottamus viranomaisten kykyyn tarjota perheen tarpeita vastaavaa apua. Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta ja kaltoinkohtelu saattaa jäädä huomaamatta, jos muistin heikkenemisen tai sosiaalinen eristäytymisen kaltaiset seuraukset tulkitaan vain tavanomaisiksi vanhenemiseen kuuluviksi ilmiöiksi.

Ulkopuolisten pitää puuttua lähisuhdeväkivaltaan esimerkiksi ottamalla väkivalta puheeksi ja rohkaisemalla avun hakemiseen. Väkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen parantaa mahdollisuuksia auttaa sekä väkivallan tekijöitä että sen kokijoita: lievittää seurauksia ja vähentää väkivallan toistumisen riskiä.

Olennessa tärkeää on myös tiedottaa hoidon ja tuen mahdollisuuksista. Tietoa palvelujärjestelmästä tarvitsevat sekä lähisuhdeväkivallan ja päihteiden ongelmakäytön seurauksista kärsivät että ne heidän lähipiirissään, jotka pyrkivät tukemaan avun hakemisessa.

Sekä väkivallan että päihdeongelmien tiedostamisen, tunnistamisen ja ongelmiin puuttumisen tulisi olla osa kansalaistaitoja ja kansalaisyhteiskunnan toimintatapa.⁵⁴ Lähiympäristöissä ilmenevän väkivallan tai humalajuomiseen liittyvän häiriökäyttäytymisen sietokynnystä tulisi madaltaa. Väkivallan todennäköisyys lisääntyy erityisesti, jos humalan ajatellaan ”luonnollisesti” johtavan väkivaltaisuuteen ja humala hyväksytään väkivaltakäyttäytymisen selitykseksi tai puolustukseksi.

Lähisuhdeväkivallan, sen seurauksien ja avun saannin mahdollisuuksien käsittely julkisessa keskustelussa edistää väkivallan ehkäisyä madaltamalla väkivallan ja muun häiriökäyttäytymisen sietokynnystä ja vahvistamalla sellaista kulttuuria, jossa väkivaltaa ei hyväksytä vuorovaikutuksen muodoksi.

Sekä lähisuhdeväkivallan että päihdeongelmien vähentäminen edellyttää tavoitteellista ja koordinoitua toimintaa niin yhteiskunnan kuin paikallisyhteisön ja palveluorganisaatioidenkin tasolla. Vaikka toimivat hoitopalvelut ovat olennaisen tärkeitä väkivallasta tai päihdeongelmista kärsiville, ongelmien vähentäminen ei onnistu ilman panostusta ehkäisyyn ja varhaiseen apuun.⁵⁵

*Puuttuminen
Puheeksiotto
Avun hakeminen
Tiedotus
Julkinen
keskustelu*

⁵⁴STM: Meillä jokaisella on vastuu perhe- ja lähisuhdeväkivallasta 2006.

⁵⁵STM: Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyön koordinointi ja osaamisen keskittäminen 2006; WHO: Preventing violence 2004.

Kokonaisvaltainen ote alkoholihaittojen ehkäisyyn

Lähisuhdeväkivaltaan ei aina kytkeydy alkoholin tai muiden päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Humalahakuinen tai hallitsematon alkoholinkäyttö on kuitenkin eräs tekijä, joka lisää riskiä sekä syyllistyä väkivaltaan että joutua sen kohteeksi. Samalla tavoin kuin väkivaltainen kohtelu tai väkivallan silminnäkijäksi joutuminen heikentää lapsen tasapainoisen kehityksen mahdollisuuksia, myös vanhempien alkoholin tai muiden päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat merkitsevät lapsen kannalta epäsuotuisaa kasvuympäristöä. Yhteinen nimittäjä on turvallisen vanhemmuuden puuttuminen.

Lasten ja perheiden kokemat haitat ovat yksi peruste sille, että myöskään alkoholinkäyttö ei ole vain yksityisasia. Yhteiskunnallisen alkoholipolitiikan tavoitteena on alkoholinkäyttöön liittyvien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten haittojen minimointi. Alkoholisidonnaisen väkivallan ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy on painava peruste kokonaisvaltaiselle alkoholipolitiikalle, jolla hillitään väestön alkoholin kulutuksen kasvua ja vähennetään alkoholin riskikäytön yksilöille, perheille ja elinympäristöille aiheuttamia haittoja.⁵⁶

Kulutustaso **Riskikäyttö**

Väestön alkoholin kulutuksen tasoon – samalla myös alkoholisidonnaisen väkivallan yleisyyteen - tehokkaimmin vaikuttavat keinot ovat alkoholijuomien vero- ja hintapolitiikka ja alkoholijuomien saatavuuden sääntely.⁵⁷ Samalla on olennaisen tärkeää vähentää alkoholin riskikäyttöä, sekä humalajuomista että pitkäaikaista runsasta alkoholinkäyttöä. Mitä vähemmän väestössä on riskikäyttäjiä, sitä vähemmän on myös niitä, joiden juominen muuttuu vakavaksi ongelmaksi juojalle itselleen tai hänen läheisilleen. Kulutustason ja riskikäytön hillitseminen ovat myös tehokkaimmat keinot alkoholisidonnaisen väkivallan vähentämiseksi.⁵⁸

Hinta **Saatavuus** **Juomistilanteet** **Riskien arviointi** **Mini-interventio** **Hoitopalvelut**

Alkoholia käytetään usein sosiaalisissa tilanteissa, joihin liittyy monenlaisia virallisia ja epävirallisia normeja. Emäntien, isäntien ja muiden läsnäolijoiden sekä anniskelupaikkojen henkilökunnan toiminta- ja reagoitavat vaikuttavat siihen, kuinka paljon ja millaisin seurauksin alkoholia käytetään – esimerkiksi humalajuomisen, tapaturmien, häiriökäyttäytymisen ja väkivallan todennäköisyyteen.

Juomistilanteisiin on mahdollista vaikuttaa myös alkoholijuomien vähittäismyynnin ja anniskelun laajuutta ja toimintatapoja sääntelevän lupa- ja valvontajärjestelmän keinoin sekä välittömästi että välillisesti tukemalla vastuullisen myynnin ja anniskelun käytäntöjä. Anniskelupaikoissa fyysinen ja sosiaalinen ympäristö ja toimintakäytännöt - esimerkiksi juomien hinnoitte-

⁵⁶STM: Alkoholiohjelma 2004–2007, 2004.

⁵⁷STM: Alkoholipolitiikan kuluttajaopas, 2004.

⁵⁸WHO: Preventing violence 2004.

lu, päihtyneille anniskelu, suhtautuminen häiriökäyttäytymiseen vaikuttavat sekä päihtymyksen yleisyyteen että konflikti- ja väkivaltilanteiden riskiin. Anniskelupaikkojen toimintatapojen, säännöksiensä ja viranomaisvalvonnan keinoin on mahdollista ehkäistä myös juopottelua, häiriökäyttäytymistä ja väkivaltaa yleisillä paikoilla. Se, missä määrin yhteisössä siedetään tai sallitaan humalajuomiseen liittyviä häiriöitä ja väkivaltaa, heijastuu myös lähisuhdeväkivallan yleisyyteen.⁵⁹

Alkoholin lyhyt- ja pitkäaikaista riskikäyttöä on mahdollista ehkäistä ja vähentää tehostamalla riskien arviointia, alkoholinkäytön omaa hallintaa tukevaa tiedotusta ja neuvontaa sekä varhaista puuttumista riskikäyttöön esimerkiksi mini-intervention keinoin. Ongelmien syntymistä tai pahenemista ehkäisevän toiminnan rinnalle tarvitaan myös riittävät ja laadukkaat päihdeongelmien hoito- ja kuntoutuspalvelut niitä tarvitseville ja tukipalvelut heidän läheisilleen.

Haaste koko palvelujärjestelmälle

Eryteisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa mutta myös monella muulla alalla toimivat ammattilaiset ovat avainasemassa lähisuhdeväkivallan ja alkoholin riskikäyttöön tai päihdeongelmiin puuttumisen kannalta.

Osa lähisuhdeväkivallan kohteiksi joutuneista hakeutuu terveydenhuollon palveluihin. Väkivallan tunnistaminen hoidon tarpeen taustasyyksi on olennaisen tärkeää tarpeenmukaisen hoidon kannalta. Terveydenhuollossa on myös mahdollista tehostaa lähisuhdeväkivallan ehkäisyä ja varhaista puuttumista seulontojen avulla ja pyrkimällä muilla tavoin tunnistamaan riskiperheitä, riskitilanteita ja yksilöllisiä riskejä. Väkivallan tunnistaminen ja systemaattinen kirjaaminen terveydenhuollossa antaa mahdollisuuden arvioida ongelman laajuutta ja kehitystä väestötasolla. Tietoa lähisuhdeväkivallan esiintymisestä tarvitaan ehkäisyyn ja hoitopalveluiden kohdentamisessa ja kehittämisessä.

Terveydenhuolto

Terveydenhuollon palveluissa on myös mahdollista tunnistaa alkoholin tai muiden päihteiden riski- tai ongelmakäyttö, tarjota varhaista tukea riskikäytön vähentämiseksi ja ongelmien pahenemisen ehkäisemiseksi.

Lasten terveyden suojelemiseksi on erityisen tärkeää, että perheille suunnatuissa palveluissa äitiysneuvolasta alkaen ehkäistään alkoholin riskikäyttöä seulontojen ja seurannan avulla, opastetaan alkoholinkäytön hallintaan esimerkiksi mini-intervention avulla ja tuetaan neuvonnalla ja muulla toiminnalla lasten hyvää kehitystä edistävää vanhemmuutta. Raskaana olevien naisten alkoholin ja muiden päihteiden käyttö tulee kartoittaa äitiys-

Perhepalvelut

⁵⁹Rikoksensortijuntaneuvosto: Alkoholi ja väkivalta, työryhmäraportti 2005; WHO: Interpersonal violence and alcohol 2006.

neuvolakäyntien yhteydessä ja tarvittaessa aktiivisesti tarjota heille tukea ja hoitoa; hoitoon motivoituneilla tulisi olla etusija päihdehuollon palveluiden saamisessa.

Sosiaalipalvelut

Sosiaalipalvelut kokonaisuudessaan – lasten päivähoito, kasvatus- ja perheneuvonta, perheasiain sovittelu, lastensuojelu, vanhustyö, vammaistyö, toimeentulopalvelut – ovat keskeinen toiminta-alue ongelmien ehkäisyn ja ongelmassa auttamisen kannalta. Myös sosiaalipalveluissa on mahdollista tunnistaa lähisuhdeväkivaltaan ja päihteidenkäyttöön liittyvät riskit ja ongelmat, tarjota tukea jo varhaisessa vaiheessa ja ohjata muiden tarpeenmukaisten palveluiden piiriin.

Koulu Nuorisotyö

Koulutusjärjestelmällä on keskeinen asema lasten ja nuorten suotuisan kasvu- ja kehitysympäristön turvaamisessa. Opetustyössä, oppilashuollon toiminnassa ja opiskeluterveydenhuollossa on mahdollista kasvattaa päihteettömyyteen ja väkivallattomuuteen ja myös lievittää lähipiirin päihteidenkäytöstä tai väkivallasta aiheutuvia haittoja. Samanlaisia mahdollisuuksia on myös koululaisten iltapäivätoiminnassa ja kuntien ja järjestöjen nuorisotyössä.

Opiskelu Asevelvollisuus Työpaikat

Nuorten aikuisten kannalta keskeisiä toimintaympäristöjä, joissa väkivaltaa ja päihteidenkäyttöön liittyviä ongelmia voidaan ehkäistä ja varhais- ta puuttumista tehostaa, ovat oppilaitokset, asevelvollisuuspalvelus ja siviilipalvelus. Työikäisten kannalta keskeisiä toimintaympäristöjä ovat työpaikat, joissa päihde- ja väkivalta-aiheita voidaan käsitellä osana laaja-alaista työterveyshuollon ja työsuojelun toimintaa.

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut

Ikääntyneille suunnatut sosiaali- ja terveyspalvelut ovat avainasemassa sekä väkivaltaan että alkoholinkäyttöön liittyvien riskien ja ongelmien tunnistamisen, ehkäisevän neuvonnan, varhaisen puuttumisen ja hoidon kannalta⁶⁰. Ikääntyneille suunnatuissa yleisissä palveluissa haasteena on ongelmien tiedostaminen, tunnistaminen ja tarpeenmukaisen avun järjestäminen osana normaalia toimintaa. Siltä osin kuin ikääntyneiden väkivalta- tai päihdeongelmat edellyttävät hoitoa erityispalveluissa, haasteena on ikääntyneiden erityispiirteisiin liittyvän osaamisen ja palveluvalmiuden varmistaminen.

Poliisi

Poliisin toiminnassa väkivallan ja päihdeongelmien ehkäisy on osa lähipoliisitoimintaa. Poliisi on avainasemassa kärjistyneisiin lähisuhdeväkivalta- tilanteisiin puuttumisessa ja osallisten ohjaamisessa muun avun piiriin. Alkoholien tai muiden päihteiden osuuden selvittäminen ja kirjaaminen esimerkiksi kotihälytystilanteissa on edellytyksenä sekä perheen ongelmavyyhteä purkavan avun järjestämiseksi että ongelmien laajuuden ja kehityksen arvioimiseksi väestötasolla.

⁶⁰Hyvönen 2006. Ikäihmisellä oikeus mini-interventioon. www.alkoholiohjelma.fi > Julkaisu- ja > Alkoholiohjelman aineistot > Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet (<https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/julkaisuja/otetaanselvaa.htx>)

Kärjistyneisiin ongelmiin puuttumisessa ja tarpeenmukaisen avun järjestämisessä keskeisimpiä toimijoita ovat sosiaalipäivystys sekä kriisi- ja turvakotipalvelut. Väkivallan kohteeksi tai silminnäkijäksi joutuneet tarvitsevat tilanteesta riippuen tukipalveluita, esim. terapiapalveluita, vertaisryhmä- tai tukihenkilötoimintaa. Avun piiriin hakeutumista on mahdollista helpottaa järjestämällä matalan kynnyksen palveluita, esimerkiksi neuvontapiste tai -puhelin ja anonyymien osallistumisen mahdollistavaa avointa ryhmätoimintaa. Väkivallan tekijöillä tulee olla mahdollisuus saada tukea väkivallan katkaisuun.

Kriisipalvelut
Turvakoti
Tuki, terapia
Väkivallankatkaisu

Päihdehuollon erityispalveluissa samoin kuin osana terveydenhuollon peruspalveluita tarjottavissa päihdepalveluissa keskeisenä toimintaperiaatteena tulee olla asiakkaan tilanteen arviointi kokonaisuutena. Tilanteen arviointiin tulee aina sisältyä perhetilanteen - myös lähisuhdeväkivallan tai sen uhan - kartoitus ja tarpeenmukaisen avun järjestäminen perheenjäsentille tai muille läheisille.

Päihdepalvelut

Koulutusta osaamisen ja yhteistyön kehittämiseksi

Sekä päihdeosaaminen että väkivaltaosaaminen on sosiaali- ja terveystalveluissa tasoltaan vaihtelevaa ja monin paikoin ohutta. Aiheisiin syvemmin perehtyneitä erityisosaajiaakaan ei ole niin tiheässä, että konsultointiapua löytyisi helposti. Muilla keskeisillä sektoreilla valmiudet lähisuhdeväkivallan ja päihdeongelmien käsittelyyn lienevät yhtä heikot.

Perustiedot ja valmiudet lähisuhdeväkivallan ja päihdeongelmien ja niiden riskien tunnistamiseen, varhaiseen puuttumiseen, tarpeenmukaiseen apuun ja muiden palveluiden piiriin ohjaamiseen tulisi sisällyttää etenkin sosiaali- ja terveystalveluissa mutta myös muiden lapsia ja perheitä kohtaavien alojen ammatilliseen peruskoulutukseen. Sosiaali- ja terveystalveluissa ammatikoulutuksessa tulee olla mahdollista myös syventää väkivalta- ja päihde-työn erityisosaamista.⁶¹

Vaikka lähisuhdeväkivalta ja päihdeiden käyttöön liittyvät ongelmat ovat ilmiöinä erilaisia, niiden käsittelyssä tarvittava osaaminen koostuu pitkälle samanlaisista perusasioista: väkivaltaan ja päihdeiden käyttöön liittyvien ongelmien luonteen ja laajuuden tiedostaminen, riskien ja ongelmien tunnistaminen, varhaisessa puuttumisessa tarvittavat puheeksioton ja kohtaamisen taidot. Riskien ja ongelmien tunnistamista helpottavien työvälineiden

Tunnistaminen
Seulat, testit
Puheeksiotto
Kohtaaminen
Työvälineet
Työmenetelmät
Yhteistyö
Palveluverkosto

⁶¹ Maailman terveysjärjestön koulutusaineisto TEACH-VIP käsittelee kattavasti tapaturmien ja väkivallan ehkäisyä. Moduulirakenteinen aineisto on räätälöitävissä sosiaali- ja terveystalveluissa opiskelijoiden, ehkäisyn tai hoidon ammattilaisten tai palvelujärjestelmän suunnittelijoiden tarpeisiin. (www.who.int/violence_injury_prevention/capacitybuilding/teach_vip/en/index.html)

ja menetelmien hallinta on osa ammatillista osaamista.⁶² Oman ammattikuvan mukaisen avun ja tuen tarjoamisen lisäksi ammattilaisen tulee tuntea myös muut tahot, joita tarvitaan yksilöiden ja perheiden tarpeita vastaavan moniammatillisen palvelukokonaisuuden rakentamiseen.⁶³

Lähisuhdeväkivallan ja päihdeongelmien tunnistamisen, puheeksioton ja puuttumisen edellyttämien perustietojen ja -osaamisen varmistaminen ei välttämättä edellytä erillisiä opintokokonaisuuksia. Tarvittavia tietoja ja taitoja on mahdollista sisällyttää laajempiin sisällöllisesti mielekkäisiin teemoihin. Päihteisiin ja lähisuhdeväkivaltaan liittyvät osaamistavoitteet tulee kirjata kuitenkin selkeästi näkyviin opintokokonaisuuksiin ja opintosuunnitelmiin.

Osaamisen aukkoja tulee paikata ja osaamista vahvistaa täydennyskoulutuksella. Julkisten sosiaali- ja terveystalouden täydennyskoulutuksen tulee olla suunnitelmallista, perustua väestön tarpeisiin, palvella toimintakäytäntöjen ja palvelujärjestelmien kehittämistä ja kytkeytyä paikallisiin, alueellisiin ja valtakunnallisiin strategisiin kehittämistavoitteisiin.⁶⁴

Koko henkilöstö
Moniammatillisuus
Toiminnan tukena

Täydennyskoulutus voi olla ammattikuntakohtaista tai moniammatillista, työpaikkakohtaista tai seudullista. Moniammatillisen, eri ammattiryhmiä yhteisen koulutuksen kautta on mahdollista rakentaa yhteistä tietopohjaa ja ymmärrystä päihde- ja väkivaltaongelmista ja yhteistyön tarpeesta. Yhteinen koulutus edistää palveluketjujen toimintaa ja moniammatillisten toimintamallien omaksumista. Seudullisen koulutuksen avulla on mahdollista myös tukea palvelurakenteiden kehittämistä.

Käytännön tarpeet

Lähisuhdeväkivaltaan ja päihdekysymyksiin liittyvän täydennyskoulutuksen tulisi vastata käytännön asiakastyöstä nouseviin tarpeisiin. Helsingissä keväällä 2007 järjestetyn alkoholisidonnaista lähisuhdeväkivaltaa käsitelleen seminaarin osanottajat, joista valtaosa työskenteli kuntien tai järjestöjen sosiaalipalveluissa tai kuntien terveydenhuoltopalveluissa, toivoivat lisää tietoa ja koulutusta erityisesti seuraavista aiheista:

- lähisuhdeväkivallan tunnistaminen
- lähisuhdeväkivallan kokonaiskuva ja dynamiikka
- väkivallan tekijän ja kokijan näkökulmat
- alkoholin, lääkkeiden ja muiden päihteiden osuus
- käytännön työmenetelmät ja työskentelymallit
- palvelujärjestelmä
- palveluohjaus.

⁶²Esimerkiksi lastenneuvolatyön oppaassa käsitellään sekä alkoholin tai muiden päihteiden käyttöä että väkivaltaa; oppaaseen sisältyy parisuhdeväkivallan seulentalomake ja ohjeet vanhempien alkoholinkäytön riskien arvioimiseksi: STM: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004.

⁶³Päihdeosaamista koskevia suosituksia: OPM: Päihdeongelmien ehkäisy ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö 2007. Väkivaltaosaamista koskevia suosituksia: STM: Kenelle lyönnit kuuluvat? Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön 2005.

⁶⁴STM: Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004; STM: Sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositus 2006.

Lisäksi toivottiin asiakkaille suunnattuja aineistoja, mahdollisuutta vuoropuheluun aiheiden parissa toimivien kesken ja tukea työn suunnitteluun, tutkimustiedon hyödyntämiseen palveluiden kehittämisessä sekä vaikuttavuuden arviointiin. Palvelujärjestelmän kehittämisen tueksi toivottiin selkeitä suosituksia.

Palveluketjut, yhteistyö ja toimintaohjeet

Silloin kun lähisuhdeväkivalta ja päihdeongelmat kietoutuvat yhteen, erityisenä haasteena on ongelmakimppun kaikkien ulottuvuuksien saaminen työn alle ja tarpeenmukaisen avun järjestäminen kaikille osallisille. Tarvitavat palvelut ovat pääsääntöisesti olemassa, mutta niiden välinen yhteistyö on kitkaista ja palveluiden ketju kriisiavusta pitkäjänteiseen hoitoon toimii huonosti. Palvelujärjestelmä ei myöskään aina kykene reagoimaan riittävän nopeasti akuutteihin tilanteisiin. Varhainen ja pikainen apu on erityisen tärkeää lasten kannalta.⁶⁵

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen keskeisenä tavoitteena on edistää hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta uudistamalla sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteita ja toimintatapoja ja kehittämällä yhteistyötä sekä palveluiden sisällä että kuntien välillä. Uudistuksen yhteydessä tulee varmistaa peruspalveluiden valmiudet havaita lähisuhdeväkivalta ja päihdeongelmat ja puuttua niihin sekä erityispalveluiden saatavuus. Sosiaalipäivystyksen samoin kuin kriisi- ja turvakotipalveluiden järjestäminen saattaa olla tehokkaampaa seututasolla kuin yksittäisen kunnan resurssein. Myös väkivallan tekijöille tarjottavan tuen edellyttämän erityisosaamisen ja väkivallan kokijoiden tarvitseman erikoistuneen jatkohoidon varmistaminen saattaa edellyttää seudullista tai alueellista yhteistyötä. Peruspalveluissa työskentelevien ammattilaisten koulutuksen ja konsultaatiotuen järjestämisessä tarvittava erityisosaaminen on niin ikään ehkä parhaiten varmistettavissa seutu- tai aluetasolla.

Lähisuhdeväkivallan käsittelyn edellyttämää erityisosaamista ja -palveluita järjestettäessä on olennaisen tärkeää varmistaa moniammatillisten palvelu- ja auttamisketjujen toimivuus akuuteista tilanteista hoitoon ja jatkohoitoon. Tarpeenmukaisia palveluita on tarjottava niin väkivallan tekijöille, kokijoille kuin näkijöillekin.

Päihdepalveluiden suunnittelussa on samalla tavoin tarkasteltava perus- ja erityispalveluiden muodostamaa kokonaisuutta ja varmistettava hoidon porrastuksen ja palveluketjun toimivuus akuuteista tilanteista kuntoutukseen ja jälkihoitoon. Tarpeenmukaisia palveluita on oltava saatavissa sekä päihdeongelmallisille että heidän perheenjäsenilleen tai läheisilleen.

Kokonaisvaltaisuus

Palveluketjut

Nopea reagointi

***Erityispalvelut
yhteistyönä***

***Väkivallan tekijät ja
kokijat***

***Päihteiden
käyttäjät ja
läheiset***

⁶⁵ Luvussa neljä kuvattu Helsingissä kehitetty kriisiperhetyön malli on eräs tapa vastata haasteisiin.

Yhteistyö Kokonaisvaltainen apu yksilöiden ja perheiden ongelmiin edellyttää moniammatillisen tuen ja eri palveluiden yhteistyön – esim. sosiaali- ja terveys-
Koordinointi palveluiden keskeisen sekä näiden ja poliisin välisen – suunnittelua ja koordi-
Toimintaohjeet nointia. Palvelu- ja auttamisketjun kuvaamisen lisäksi on sovittava ja kirjattava toimintaohjeet ja -mallit: miten toimitaan, kun havaitaan tilanne, johon liittyy lähisuhdeväkivaltaa tai sen uhka, kuinka laaditaan tilanteessa osallisille moniammatillisten palvelu-, tuki- ja turvatoimien suunnitelma, miten välitetään tapaukseen liittyvät tarpeelliset tiedot palvelusta toiseen.⁶⁶

⁶⁶ Esim. Vaasan toimintamalli (2005): Perhe- ja lähisuhdeväkivallan huomaaminen ja siihen puuttuminen, hoitoonohjaus ja hoito. (www.sosiaalihanke.fi)

Kirjallisuutta

Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisut

www.optula.om.fi > Julkaisut

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut

www.stm.fi > Julkaisut

Maailman terveysjärjestö: väkivallan ehkäisy

www.who.int/violence_injury_prevention/publications

Anderson P. & Baumberg B. Alcohol in Europe: a public health perspective. Institute of Alcohol Studies 2006.

(http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm)

Babor T. & al. Alcohol: no ordinary commodity. Oxford University Press, 2003

Bentovim A & Miller L. The Family Assessment: assessment of family competence, strengths and difficulties. Great Britain, Department of Health 2001.

Bye E. Alcohol and violence: use of possible confounders in a time-series analysis. *Addiction* 102 (3): 369–376, 2007.

Cooper J. & Vetere A. Domestic violence and family safety. Wiley, 2005

EC: Eurobarometer: Europeans and their views on domestic violence against women, 1999.

(http://ec.europa.eu/public_opinion)

EC: Special Eurobarometer: Attitudes towards alcohol, 2007.

(http://ec.europa.eu/public_opinion)

EC: Special Eurobarometer: Health, food and alcohol and safety, 2003.

(http://ec.europa.eu/public_opinion)

EUICS: The burden of crime in the EU: a comparative analysis of the European Survey of Crime and Safety 2005.

(www.europeansafetyobservatory.eu)

Eurocare: Alcohol problems in the family: a report to the European Union, 1998.

(www.eurocare.org)

Honkatukia P. Maahanmuuttajat väkivallan uhreina. Teoksessa: Sirén R. & Honkatukia P. Suomalaiset väkivallan uhreina: tuloksia 1980–2003 kansallisista uhrihaastattelututkimuksista. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, julkaisuja 216, 2005.

Honkatukia P. ja Savolainen J. Naiset rikosten tekijöinä ja uhreina. Teoksessa: Rikollisuustilanne 2005. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, julkaisuja 220, 2006.

Jory B. The Intimate Justice Scale: an instrument to screen for psychological abuse and physical violence in clinical practice. *Journal of marital and family therapy* 30(1): 29–44, 2004.

Kumpula H. ym. Nuorten miesten tapaturmat ja väkivalta. Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 2006:71.

Kääriäinen J. Väkivalta ja apuun turvautuminen. Teoksessa: Piispa M. ym. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, julkaisuja 225, 2006.

Lehti M. Henkirikoskatsaus 2/2006. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen verkkojulkaisuja 3, 2006.

- Lehti M. ja Sirén R. Väkivaltarikokset ja alkoholi. Teoksessa: Rikollisuustilanne 2005. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, julkaisuja 220, 2006.
- Mellin N. ym. Alkoholihaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003. Stakes, Raportteja 10/2006. (www.stakes.fi/verkkojulkaisut)
- OM: Kansallinen ohjelma väkivallan vähentämiseksi, Oikeusministeriö, julkaisuja 2005:2. (www.om.fi/29887.htm)
- OPM: Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö. Opetusministeriö, työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:17. (www.minedu.fi > Julkaisut)
- Peltoniemi T. Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. Tiimi 2/2005. (www.A-klinikka.fi/tiimi)
- Perttu S. Miten kaltoinkohtelu kohdataan Suomessa. Minna 1/2006. (www.suomalainennaisliitto.fi)
- Piispa M. Parisuhdeväkivalta. Teoksessa: Piispa M. ym. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, julkaisuja 225, 2006.
- Piispa M. ym. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, julkaisuja 225, 2006.
- Powers-Erkkilä T. Muutto suomalaiseen juomiskulttuuriin. Teoksessa: Clarke K. Suomalaisen hyvinvoinnin problematiikkaa: Maahanmuuttajien ja uussuomalaisten odotuksia ja kokemuksia suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä. Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos, julkaisuja A 2005:9. (www.uta.fi/laitokset/sospol/tutkimus/hyvprob.htm)
- Rikollisuustilanne 2005. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, julkaisuja 220, 2006.
- Rikoksentorjuntaneuvosto: Alkoholi ja väkivalta, työryhmäraportti 2005. (www.rikoksentorjunta.fi/30678.htm)
- Rossow I. Alcohol and homicide: a cross-cultural comparison of the relationship in 14 European countries. *Addiction* 96 (1s1): 77–92, 2001.
- Rossow I. & al. Explanations and implications of concurrent and diverging trends: alcohol consumption and alcohol-related harm in the Nordic countries in 1990–2005. *Nordic studies on alcohol and drugs* 24 (ES): 85–95, 2007.
- Sirén R. Alkoholi väkivaltatilanteissa. Teoksessa: Sirén R. & Honkatukia P. Suomalaiset väkivallan uhreina: tuloksia 1980–2003 kansallisista uhrihaastattelututkimuksista. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, julkaisuja 216, 2005.
- Sirén R. & Honkatukia P. Suomalaiset väkivallan uhreina: tuloksia 1980–2003 kansallisista uhrihaastattelututkimuksista. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, julkaisuja 216, 2005.
- Sirén R. ja Lehti M. Musta maaliskuu? Väkivalta ja alkoholin kulutuksen kasvu vuonna 2004. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 222, 2006.
- Sirén R. ym. Suomalaisten kokema väkivalta 1980–2006. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, tutkimustiedonantoja 74, 2007.
- STM: Alkoholiohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:7.
- STM: Alkoholiolot EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990–2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:19.
- STM: Alkoholipolitiikan kuluttajaopas. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004:6.
- STM: Lastensuojelulain kokonaisuudistustyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:25.

STM: Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyytön koordinointi ja osaamisen keskittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:82.

STM: Sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:6

STM: Terveysthuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3

UN: World report on violence against children, United Nations, 2006.
(www.violencestudy.org/r25)

WHO: Child maltreatment and alcohol, 2006.

WHO: Elder abuse and alcohol, 2006.

WHO: Fact sheets on interpersonal violence and alcohol

WHO: Interpersonal violence and alcohol, 2006.

WHO: Intimate partner violence and alcohol, 2006.

WHO: Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence, 2006.

WHO: Preventing violence, 2004.

WHO: Väkiwalta ja terveys maailmassa (World report on violence and health), 2005.

YK: Pekingin julistus ja toimintaohjelma (15.9.1995)
(www.formin.fi/public/default.aspx?contentid=73330&nodeid=15458&contentlan=1&culture=fi-FI)

Oppaita ja työvälineitä

www.alkoholiohjelma.fi

www.sosiaalihanke.fi > Osahankkeet > Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäiseminen

www.stm.fi > Julkaisut

Palvelujärjestelmä

Vaasan toimintamalli (2005): Perhe- ja lähisuhdeväkivallan huomaaminen ja siihen puuttuminen, hoitoonohjaus ja hoito.

(www.sosiaalihanke.fi/Resource.phx/sosiaalihanke/hankkeet/vakivalta/laanit.htx.i139.pdf) (www.sosiaalihanke.fi > Osahankkeet > Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäiseminen)

Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy osaksi arjen turvallisuutta. Lehtonen Anja, Malinen Tanja. Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisu Nro 122, 2006.

([www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/8AD74555667CFBBEC22571DC00204763/\\$file/vakivaltaraportti_122.pdf](http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/8AD74555667CFBBEC22571DC00204763/$file/vakivaltaraportti_122.pdf))

Kuntien valmiudet ehkäistä perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa. Etelä-Suomen läänin kunnille osoitettu palvelukysely 2006. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisu 115/2007.

([www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/33DBF27A819A8DC9C22572950048AD99/\\$file/eslh_115.pdf](http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/33DBF27A819A8DC9C22572950048AD99/$file/eslh_115.pdf))

"Hellan ja hangen välissä" -selvitys Lapin läänin lähisuhde- ja perheväkivaltapalveluista. Lapin lääninhallituksen julkaisusarja 2005:3.

([www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/B0B8DAE8980725D2C22570040042541E/\\$file/Hellan_ ja_hangen_valissa.pdf](http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/B0B8DAE8980725D2C22570040042541E/$file/Hellan_ ja_hangen_valissa.pdf))

Ehkäisystä hoitoon: laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. Stakes, 2007.

Tukiaineisto on laadittu helpottamaan ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön suunnittelua. Sitä voidaan hyödyntää sekä kunta- ja palvelurakennemuutosten suunnittelussa että päihdetyön kehittämisessä.

Päihdepalvelujen laatusuosikset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3.

(Kieliversiot: ruotsi)

(<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>)

Ikäihmisellä oikeus mini-interventioon (artikkeli). Hyvönen Senja. Alkoholiohjelma, 2006.

(<https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/julkaisu/otetaanselvaa.htx>)

Oppaita ammattilaisille

Kenelle lyönnit kuuluvat? Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:7. (Kieliversiot: ruotsi)

(stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/03/is1111576908523/passthru.pdf)

Puuttua vai puuttua? Viranomaisyhteistyöllä väkivaltaa vastaan. PAKE-viranomaisyhteistyöväline väkivaltaan puuttumisessa. (Kieliversiot: ruotsi ja viro)

([www.laaninhallitus.fi/lh/etela/sto/home.nsf/pages/1498EDC9E1753383C22570A80027DF38/\\$file/Hyvät_Kaytannot_Suomi.pdf](http://www.laaninhallitus.fi/lh/etela/sto/home.nsf/pages/1498EDC9E1753383C22570A80027DF38/$file/Hyvät_Kaytannot_Suomi.pdf))

Hyvät käytännöt -vihkoseen on koottu tiivistetysti:

- *Terveydenhuollon hyvät käytännöt pahoinpitelytapauksissa*
- *Ohje sairauskertomusmerkintöjä varten pahoinpitelytapauksissa*
- *Perhe- ja lähisuhdeväkivallan kohtaamisen erityispiirteitä*
- *Viranomaisyhteistyö*
- *Terveydenhuollon sosiaalityön hyvät käytännöt lähisuhde- ja perheväkivaltatapauksissa*
- *Sairaankuljetuksen hyvät käytännöt perhe- ja lähisuhdeväkivaltatapauksissa*
- *Poliisin hyvät käytännöt perhe- ja lähisuhdeväkivaltatapauksissa tapahtumapaikalla*

PAKE-lomake: pahoinpitely- ja kehonkarttalomake (Kieliversiot: ruotsi ja viro)

([www.laaninhallitus.fi/lh/etela/sto/home.nsf/pages/1498EDC9E1753383C22570A80027DF38/\\$file/PAKE_Suomi.pdf](http://www.laaninhallitus.fi/lh/etela/sto/home.nsf/pages/1498EDC9E1753383C22570A80027DF38/$file/PAKE_Suomi.pdf))

Lomaketta käyttäen voidaan varmistaa, että potilaan vammat ja muut pahoinpitelyyn liittyvät tiedot tulevat huolellisesti kirjatuksi. Samalla sen avulla muut viranomaiset saavat työtään tukevaa tietoa.

PAKE-lomakkeisto sekä Hyvät käytännöt -vihkonen on tarkoitettu käytettäväksi rinnakkain.

(www.laaninhallitus.fi > Etelä-Suomen lääninhallitus > Sosiaali- ja terveysosasto > Projektit > Lähisuhde- ja perheväkivaltahanke > Malmin malliasiantuntijaverkosto)

Opas ikääntyneiden kaltoinkohtelusta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Suomen vanhusten turvakotiyhdistys, 2005.

(www.suvantory.fi/Opas%20kaltoinkohtelusta.pdf)

Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2006:15. (Kieliversiot: ruotsi)

(www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/08/aa1124431858175/passthru.pdf)

Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Perttu Sirkka. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:6.

(www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/12/pr1104480484516/passthru.pdf)

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. (Kieliversiot: ruotsi)

(www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098955086116/passthru.pdf)

Oppaassa käsitellään sekä alkoholin tai muiden päihteiden käyttöä että väkivaltaa. Oppaaseen sisältyy parisuhdeväkivallan seulontalomake ja ohjeet vanhempien alkoholinkäytön riskien arvioimiseksi.

Parisuhdeväkivalta puheeksi – opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle äitiyshuollossa ja lasten terveydenhuollossa. Perttu Sirkka, Kaselitz Verena. Helsingin yliopisto 2006.

(www.hyvan.helsinki.fi/daphne/vakivalta.pdf)

Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat. Moniammatillinen yhteistyö. Laiho Mari (toim.). Pelastakaa Lapset ry:n julkaisusarja n:o 8, 2007. Turvataitoja lapsille. Lajunen Kaija ym. Stakes 2005.

Alkoholi ja perusterveydenhuolto. Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio - hoitosuosituksen yhteenveto. Työterveyslaitos ja STM, 2006. (Kieliversiot: ruotsi)
(<https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/julkaisuja/aineistot.htx.i1311.pdf>)

Työkaluja asiakastyöhön

Meillä jokaisella on vastuu perhe- ja lähisuhdeväkivallasta. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:15. (Kieliversiot: ruotsi)
(<stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/12/h11166700520824/passthru.pdf>)
Opas avun hakemiseen väkivallan kokijalle, tekijälle tai läheiselle.

Jos joudut rikoksen uhriksi. Oikeusministeriön esitteitä 2006.
(www.om.fi > Julkaisut > Esitteet)
(Kieliversiot: ruotsi, saame, englanti, venäjä, arabia ja somali)

Rikoksella loukattu. Rikoksen uhrin käsikirja. Petra Kjällman (toim.). Rikosuhripäivystys/Suomen Mielenterveysseura, 2002.

Onko joku tuntemasi nainen parisuhdeväkivallan kohteena? Neuvoja perheenjäsenille, ystäville ja naapureille. Naisten Linja.
(www.naistenlinja.com/Esite_laheisille.pdf)

Onko joku tuntemasi nainen parisuhdeväkivallan kohteena? Opas perheenjäsenille, ystäville ja naapureille. Naisten Linja.
(www.naistenlinja.com/Opas_laheisille.pdf)

Päänavaus selviytymiseen. Väkivaltaa kokeneiden naisten käsikirja. Perttu Sirkka, Mononen-Mikkilä Päivi, Särkkälä Päivi, Rauhala Riikka. Naisten Kulttuuriyhdistys, uusittu painos 2005. (Kieliversiot: ruotsi, venäjä, viro ja kurdi)
(www.naistenlinja.com/fi/vakivalta.html)

Lapset ja väkivalta. Etelä-Suomen lääninhallitus, esitteitä. (Kieliversiot: ruotsi)
(www.sosiaalihanke.fi/Resource.phx/sosiaalihanke/hankkeet/vakivalta/laanit.htx.il36.doc) (www.sosiaalihanke.fi)
Tietoa lasten vanhemmille.

10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004:3. (Kieliversiot: ruotsi, englanti, viro ja venäjä)
(<https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/julkaisuja/aineistot.htx>)
(www.alkoholiohjelma.fi > Julkaisuja > Alkoholiohjelman aineistot)
WHO:n AUDIT-testiin pohjautuva riskien arviointiväline.

Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio -neuvontakortti. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006. (Kieliversiot: ruotsi)
(<https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/julkaisuja/aineistot.htx>)
(www.alkoholiohjelma.fi > Julkaisuja > Alkoholiohjelman aineistot)
Mini-intervention tukiväline ammattilaiselle.

Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:6. (Kieliversiot: ruotsi)

(<https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/julkaisuja/aineistot.htx>)

(www.alkoholiohjelma.fi > Julkaisuja > Alkoholiohjelman aineistot)

Työväline ammattilaiselle ikääntyneen alkoholinkäytön riskien arvioimiseen.

Terveydeksi! Kysy alkoholinkäytöstä. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä

2004:12. (Kieliversiot: ruotsi)

(<https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/julkaisuja/aineistot.htx>)

(www.alkoholiohjelma.fi > Julkaisuja > Alkoholiohjelman aineistot)

Pieni alkoholinkäytön puheeksioton opas sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille.

Vähennä vähäsen. Opas alkoholinkäytön vähentäjälle. Sosiaali- ja

terveysministeriön esitteitä 2006:10. (Kieliversiot: ruotsi, englanti ja venäjä)

(<https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/julkaisuja/aineistot.htx>)

(www.alkoholiohjelma.fi > Julkaisuja > Alkoholiohjelman aineistot)

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SELVITYKSIÄ ISSN 1236-2115

- 2007: 1 Mikael Fogelholm, Olavi Paronen, Mari Miettinen. Liikunta – hyvinvointi- poliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveysliikunnan tila ja kehittyminen 2006.
ISBN 978-952-00-2232-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2233-4 (PDF)
- 2 Jussi Huttunen. Lääkkeiden kustannusvastuun ongelmat ja ehdotuksia ongelmien ratkaisemiseksi. Selvityshenkilön raportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2237-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2238-9 (PDF)
- 3 Salme Kallinen-Kräkin, Tero Meltti. Sosiaalipalvelut toimiviksi. Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointikierroksen raportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2245-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2246-4 (PDF)
- 4 Simo Salminen, Riikka Ruotsala, Jarmo Vorne, Jorma Saari. Työturvallisuuslain toimeenpano työpaikoilla Selvitys uudistetun työturvallisuuslain vaikutuksista työpaikkojen turvallisuustoimintaan.
ISBN 978-952-00-2247-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2248-8 (PDF)
- 5 Perhepäivähoidon kehittämisen suuntia. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2255-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2139-9 (PDF)
- 6 Varhaiskasvatustutkimus ja varhaiskasvatuksen kansainvälinen kehitys. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2259-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2260-0 (PDF)
- 7 Varhaiskasvatuksen henkilöstön koulutus ja osaaminen. Nykytila ja kehittämistarpeet. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2261-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2262-4 (PDF)
- 8 Markku Lehto. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2263-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2264-8 (PDF)
- 9 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulossopimukset kaudelle 2004–2007.
Tarkistusvuosi 2007. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2265-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2266-2 (PDF)
- 10 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2007. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2267-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2268-6 (PDF)
- 11 Samapalkkaisuusohjelma. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2273-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2274-7 (PDF)
- 12 Sosiaalihuollon kehittämistoiminnan arvioinnin loppuraportti. Toim. Jaana Kaakinen, Jarmo Nieminen, Jukka Ohtonen.
ISBN 978-952-00-2279-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2280-8 (PDF)

- 2007: 13 Varhaiskasvatuksen kehittämisen suuntaviivoja lähivuosille.
Väliraportti varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan työstä. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2281-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2282-2 (PDF)
- 14 Annakaisa livari, Pekka Ruotsalainen. Suomen eTerveys -tiekartta.
(Moniste)
ISBN 978-952-00-2283-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2284-6 (PDF)
- 15 Annakaisa livari, Pekka Ruotsalainen. eHealth roadmap - Finland. (Stencil)
ISBN 978-952-00-2285-3 (pb)
ISBN 978-952-00-2286-0 (PDF)
- 16 Opportunities to reconcile family and work. Ed. by Rolf Myhrman,
Riitta Säntti.
ISBN 978-952-00-2287-7 (pb)
ISBN 978-952-00-2288-4 (PDF)
- 17 Tomi Hussi, Guy Ahonen. Business-oriented maintenance of work ability.
(Stencil)
ISBN 978-952-00-2289-1 (pb)
ISBN 978-952-00-2290-7 (PDF)
- 18 Anita Haataja. Viisikymppisten työllisten työssä jatkamista ennakoivat
tekijät.
ISBN 978-952-00-2292-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2293-8 (PDF)
- 19 Sanna Parrila. Perhepäivähoidon ohjauksen kehitysvaihtoehtoja.
ISBN 978-952-00-2294-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2295-2 (PDF)
- 20 Elina Renko. "Alkoholinkäyttö ei ole yksityisasia". Alkoholiohjelman ja
alkoholipolitiikkaan liittyvä lehdistökirjoittelu 2004–2006.
ISBN 978-952-00-2296-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2297-6 (PDF)
- 21 Nikotiinivalmisteiden seurantatyöryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2304-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2305-8 (PDF)
- 22 Leena Tamminen-Peter. Ergonomiaopetuksen kehittäminen sosiaali- ja
terveydenhoitoalan oppilaitoksissa.
(Julkaistaan ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 978-952-00-2306-5 (PDF)
- 23 Sosiaali- ja terveysministeriön taloussääntö 1.3.2007.
ISBN 978-952-00-2315-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2316-4 (PDF)
- 24 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti.
Vuoden 2006 toiminta. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2321-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2322-5 (PDF)
- 25 Erityisryhmien asumisturvallisuuden parantaminen. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2327-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2328-7 (PDF)
- 26 Markku Kuisma. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen.
Selvityshenkilön raportti.
ISBN 978-952-00-2332-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2333-1 (PDF)
- 27 Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi.
ISBN 978-952-00-2342-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2343-0 (PDF)