

Verkostomaisen läheisväkivaltatyön maakunnallisen osaamiskeskuksen määrittäminen sekä läheisväkivaltakoordinaattoriesitys soite-valmistelijoille

Taustaa

Keski-Suomen maakunnan alueella on tehty valtakunnallista kehittämistyötä jo yli vuosikymmenen ajan läheisväkivallan tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi eri toimijoiden keskuudessa. Työ on osa terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistyötä ja sen tavoitteena on muun muassa ehkäistä päihde- ja mielenterveysongelmien syntymistä sekä lisätä perheiden hyvinvointia. Läheisväkivallan on todettu aiheuttavan psyykkisesti vakavampia seurauksia kuin mitä katuväkivalta aiheuttaa. Läheisväkivalta on usein kestoltaan pitkäaikaista ja pahenevaa, ellei siihen puututa. Se muodostaa osan ylisukupolvista jatkumoa ja aiheuttaa vakavia haittoja kaikissa ikäryhmissä. Erityisen haavoittuvia ovat lapset sekä väkivallan kohteena että sille altistuneina. Läheisväkivallan seuraukset lisäävät erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys- ja kriisipalveluiden, päihde- ja psykiatristen palveluiden sekä lastensuojelun ja sosiaalityön palveluiden käyttöä. Lisäksi siitä seuraa paljon inhimillistä kärsimystä väkivallan kokijoille ja heidän läheisilleen. Apua tarvitsevat myös läheisväkivallan käyttäjät. Läheisväkivalta on hyvin monimuotoista sisältäen muun muassa henkisen, fyysisen, seksuaalisen, taloudellisen, kulttuurisen ja uskonnollisen ulottuvuuden.

Läheisväkivallan tunnistamiseen liittyviä haasteita

Läheisväkivallan uhreja tavataan kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä useissa muissa palveluissa. Läheisväkivallan havaitsemisen on haasteellista, koska se tapahtuu pitkälti perheen sisällä ja siihen on vaikea puuttua ulkopuolelta käsin. Väkivallan käyttäjät ovat usein taitavia manipuloimaan uhrejaan ja heitä tapaavia viranomaisia ja ammattilaisia. Avun hakemisesta voi seurata väkivallan lisääntymistä, minkä vuoksi avun saaminen ja antaminen on vaikeampaa kuin monissa muissa sairaustiloissa. Tunnistamista vaikeuttaa se, että uhrin ovat kaikenikäisiä ja heitä on kaikista sosiaaliryhmistä. Maahanmuutto, pakolaisuus ja ihmiskauppa ovat lisänneet vielä haasteita asian suhteen.

Uhrin kertovat vain harvoin spontaanisti kokemastaan väkivallasta. Sen sijaan he saattavat kertoa väkivallan seurauksista kuten kivuista, unettomuudesta, masennuksesta, ahdistuksesta, paniikkihäiriöistä ja peloista. Tilastointikäytännöt vaikeuttavat ilmiön laajuuden tunnistamista ja arvioimista. Tilastointi perustuu usein seurannaisoireisiin, eikä "vammamekanismia" liitetä mukaan diagnooseihin. Lääkäreillä on käytössä T74-luokan diagnoosit, mutta diagnoosien kirjaamisen on todettu olevan varsin puutteellista. Muut ammattiryhmät eivät myöskään kirjaa riittävästi asiointikäynneillä esille tullutta väkivaltaa, joten työntekijöiden tunnistama väkivalta ei tule näkyväksi tilastoissa (on mahdollista tallentaa sisältömerkintöihin erillistietona esim. Efficassa).

Valtakunnallisesti on ohjeistettu seulontaperiaatteella tapahtuvaa tunnistamista seuraaviin riskiryhmiin: raskaana oleviin, pienten lasten perheisiin, koululaisiin, opiskelijoihin, potilasryhmistä päihde- ja mielenterveyspotilaisiin, päivystyspotilaisiin sekä sosiaalitoimessa asioiviin ja työttömiin. Tästä huolimatta väkivallasta puheeksi ottamisessa ja tunnistamisessa on edelleen puutteita. Myös avun ja hoidon piiriin ohjaaminen tunnistamisen jälkeen ontuu. Keski-Suomessa on erityisosaamista sosiaali- ja terveyspal-

12.6.2017

veluissa muun muassa yhteispäivystyksessä, yleissairaalapysykiatrialla, psykiatrian akuuttityöryhmässä sekä sairaalan että avohoidon sosiaalityössä ja lastensuojelussa, raiskauspoliklinikalla (RAISEK) ja Gravidassa, lastentaudeilla, perheneuvoloissa ja lasten- ja nuorisopsykiatrialla. Lisäksi myös Kriisikeskus Mobilessa, Rikosuhripäivystyksen Jyvässeudun palvelupisteessä, Keski-Suomen ensi- ja turvakodilla, Raiskauskriisikeskus Tukinaisessa, perheasiain neuvottelukeskuksessa, poliisissa sekä Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksella on asiantuntemusta ja valmiutta uhrien auttamiseen.

Kehittämishankkeiden alueellisia ja valtakunnallisia tuloksia

Keski-Suomessa toteutettujen hankkeiden aikana on kehitetty toimintamalleja, kuten raiskauksen uhrien RAISEK- hoitomalli, väkivallan tunnistamisen seulonta- ja kartoitussmallit sekä turvallisuuden arviointimalli. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on suositellut edellä mainittuja malleja valtakunnalliseen käyttöön. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on kehittänyt hanketyönä yhteistyössä alueen toimijoiden kanssa läheisväkivallan hoitoketjun Keski-Suomen maakuntaan. Hoitoketju tullaan julkaisemaan myös Terveysportissa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on hanketyönä tukenut kuntia ja seutukuntia luomaan alueelliset toimintamallit eri ammattiryhmille puuttua läheisväkivaltaan. Toimintamallien avulla ohjataan uhreja ja väkivallan käyttäjiä sekä väkivalalle altistuneita (esim. lapset) saamaan apua ammattilaisilta.

Läheisväkivallan kansallinen osaamiskeskus -hankkeen (2012-2014) aikana aloitettiin MARAK-toiminta Jyväskylässä. MARAK laajeni Saarikan ja Äänekosken alueille vuonna 2016. MARAK tähtää vakavan väkivallan nopeaan katkaisuun keskeisten viranomaisten yhteisneuvottelussa. Neuvottelussa laaditaan moniammatillisessa työryhmässä väkivallan uhrille tai uhan alla elävälle henkilölle turvasuunnitelma ja tätä kautta parannetaan tämän turvallisuutta. Työstä on saatu hyviä kokemuksia sekä valtakunnallisesti että paikallisesti.

Keski-Suomen keskussairaalassa on hankkeen (2012-2014) aikana perustettu läheisväkivallan asiantuntijatyöryhmä. Työryhmä ja Keski-Suomen kuntien läheisväkivaltakoordinaattorit muodostavat yhdyshenkilöverkoston, joka kokoontuu kaksi kertaa vuodessa. Maakunnalliseen hoito- ja potilasohjearkistoon (HOPO) on tallennettu ohjeita ammattilaisille uhrien ja väkivallan käyttäjien auttamiseksi. Läheisväkivallan ehkäisy, tunnistaminen ja hoito ovat osa tulevan Sote:n maakunnallista toimintaa. Kuntien terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistyössä läheisväkivaltatyön osalta verkostoituminen ja yhteistoiminta maakunnan ja eri palveluntuottajien kesken on oleellista.

Läheisväkivallan yleisyys Keski-Suomen maakunnassa tilastojen valossa

Läheisväkivalta työllistää monia eri maakunnan toimijoita. Asiakaskohtamisissa esiin tullut läheisväkivalta tilastoidaan monin eri tavoin ja osa väkivallasta jää tilastoitumatta asiakas- ja potilastietoihin. Tämän vuoksi läheisväkivallan vaikutuksien arviointi on tilastojen pohjalta tarkasteltuna haasteellista.

Tämän esityksen liitteeksi on koottu keskeisten tahojen tilastoja läheisväkivaltaan liittyen maakunnasta. Ne kuvaavat mm. sitä, miten läheisväkivalta näkyy palveluissa, miten läheisväkivaltaan saadaan apua ja tukea sekä, miten läheisväkivalta työllistää eri ammattilaisia. Luvut kuvastavat todennäköisesti vain jäävuoren huippua läheisväkivaltailmiöön liittyen, sillä kansallisesti on arvioitu, että suurin osa läheisväkivallasta jää tunnistamatta sekä jatko-ohjaamatta avun piiriin. Syitä tähän ovat mm. uhrin häpeä ja pelko sekä tiedon puute ja myös ammattilaisten puutteellinen osaaminen läheisväkivallan tunnistamisessa sekä puheeksi otossa.

12.6.2017

Esitys verkostomainen läheisväkivaltatyön maakunnallinen osaamiskeskuksen määrittelemisestä ja maakunnallisen läheisväkivaltakoordinaattorin toimesta

Läheisväkivallan puheeksiotto, tunnistaminen ja hoito väkivallan uhrien, väkivaltaisesti käyttäytyneiden sekä väkivallalle altistuneiden kohdalla jakaantuu laajalle yhteistoimintaverkostoille sekä toimintasektorille. Tällä hetkellä ei ole sellaista tahoa, joka koordinoisi tätä toimintaa maakunnallisessa sote:ssa. Tästä syystä **esitämme, että maakuntaan määritellään verkostomainen läheisväkivaltatyön maakunnallinen osaamiskeskus ja että maakuntaan perustetaan maakunnallinen läheisväkivaltakoordinaattorin toimi**. Keski-Suomessa on erittäin laaja osaaminen läheisväkivaltatyöhön liittyen ja osaamisen pohjalta olisi mahdollista muodostaa ja selkeästi määritellä nykyisistä toimijoista verkostomainen läheisväkivaltatyön maakunnallinen osaamiskeskus. Läheisväkivaltakoordinaattorin toimea suosittelevat THL ja aluehallintovirasto. Suositus on nähtävissä myös Sosiaali- ja terveysministeriön maakuntahallinnoille osoitetuissa ohjeistuksessa. Läheisväkivaltakoordinaattorin toimen ohella on tärkeää ylläpitää maakunnassa olemassa olevia kolmannen sektorin toimintoja osana verkostomaista läheisväkivallan maakunnallista osaamiskeskusta: Raiskauskriisikeskus Tukinainen, Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry, Kriisikeskus Mobile, Rikosuhripäivystyksen Jyvässeudun palvelupiste, joilla on vahva osaaminen traumatisoituneiden henkilöiden tunnistamisessa, kohtaamisessa ja auttamisessa.

Perustelut työn tarpeellisuudesta pohjautuen kansainvälisiin sopimuksiin

Suomi on ratifioinut Istanbulin sopimuksen vuonna 2015. Sopimus velvoittaa jäsenvaltioita puuttumaan erityisesti naisiin ja lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan. Vaikka väkivalta ei vanhempien/huoltajien välillä tapahtuisi lasten läsnä ollessa, se vaikuttaa lapsiin haitallisesti ja pitkäkestoisesti aiheuttaen heille turvattomuutta ja erilaisia oireita.

Amnesty International on kiinnittänyt viimeksi keväällä 2017 huomiota naisiin kohdistuvaan väkivaltaan Suomessa sekä kehottanut ryhtymään entistä tiiviimmin toimiin väkivallan uhrien auttamiseksi.

Rikosuhridirektiivin 8. artiklan mukaan EU:n jäsenvaltioiden on helpotettava uhrin ohjaamista uhrien tukipalveluihin rikosilmoituksen vastaanottaneen toimivaltaisen viranomaisen tai muiden asiaankuuluvien yksiköiden toimesta. Komission ohjekirjassa listataan ”muina asiaankuuluvina yksiköinä” julkiset toimijat, kuten sairaalat, koulut, suurlähetystöt, konsulaatit, terveys-, sosiaali- tai työvoimapalvelut.

Aluehallintovirasto on valvonut tähän saakka eri yksiköiden toimintaa. Läheisväkivaltatyötä valtakunnallisesti jatkossakin ohjeistaa ja koordinoi THL. Valtakunnallisen työn resurssit ovat kuitenkin pienet, joten maakunta- ja sote-uudistuksen myötä on erittäin tärkeää, että toiminta järjestetään jatkossa niin, että Keski-Suomen maakunnassa noudatetaan kansainvälisiä sopimuksia ja kansallisia suosituksia. Maakuntauudistuksessa Aluehallintoviraston toiminnat muuttuvat. Läheisväkivaltatyön koordinoimista ja työn seurantaan sekä koulutusyhteistyötä voitaisiin keskittää maakunnalliselle läheisväkivaltatyön koordinaattorille.

Konkreettinen hyöty koordinaatiosta

Läheisväkivallan kansallinen osaamiskeskus -hankkeessa (2012-2014) laadittiin alustava toimenkuva läheisväkivaltatyön koordinaattorille. Toimi esitettiin perustettavaksi Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin, mutta se ei tuolloin toteutunut. Sairaanhoitopiirissä käytiin keskusteluja siitä, että toimen perustaminen otetaan uudelleen esille sote-

12.6.2017

uudistuksessa. Läheisväkivaltatyön tukemisen ja koordinoinnin tarve on kasvanut ja on edelleen erittäin ajankohtainen.

Maakunnallisen koordinaation avulla voidaan vahvistaa tutkimus- ja koulutusyhteistyötä Jyväskylän yliopiston ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa, josta on jo paljon kokemusta. Jyväskylän yliopisto on julkaissut useita kansainvälisiä artikkeleita läheisväkivalta-aiheesta, jonka aineistona on ollut alueen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkailta ja ammattilaisilta kerättyä tietoa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on laatinut hankeyhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa verkkokurssin, joka on sote-ammattilaisten käytössä. Alueellinen läheisväkivallan kouluttajaverkosto (Jyväskylän kaupungin lastensuojelun sosiaalityö, Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Sisä-Suomen poliisilaitos, Kriisikeskus Mobile, Muuramen sote-liikelaitoksen neuvolan perhetyö, Keski-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskus, Jyväskylän kaupungin mielenterveys-, päihde- ja väkivaltatyön koordinaattori) on tuottanut ja toteuttanut vuodesta 2011 vuosittain läheis- ja kuritusväkivallan ehkäisykoulutuksia. Koulutus on toteutettu vuodesta 2016 alkaen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin koulutuspalveluiden kanssa.

Uusia valtakunnallisia kehittämishankkeita on tällä hetkellä käynnissä muun muassa THL:n, Jyväskylän yliopiston ja Poliisiammattikorkeakoulun kanssa (EPRAS 2017-2019). Hankeyhteistyö, koulutusmateriaalien tuottaminen, toimintaohjeiden ja läheisväkivaltahoitoketjun päivitys sekä tutkimus- ja koulutusyhteistyö voivat olla osa läheisväkivaltakoordinaattorin toimenkuvaa.

Kevät 2017

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin keväällä 2017 järjestämässä maakunnallisessa yhteistyökokouksessa yhteisesti todettiin, että Keski-Suomessa on erittäin laaja osaaminen läheisväkivaltatyöhön liittyen ja osaamisen pohjalta **olisi mahdollista muodostaa nykyisistä toimijoista verkostomainen läheisväkivaltatyön maakunnallinen osaamiskeskus**. Tähän osaamiskeskittymään **yhdistyisi läheisväkivaltakoordinaattori**. THL ja AVI kehottivat yhteistyössä aloittamaan valmistelun maakunnallisen läheisväkivaltakoordinaattorin toimen perustamiseksi tulevassa sote-uudistuksessa. Työkokoukseen osallistuivat THL:n kehittämispäällikkö Martta October, AVI:n ylitarkastaja Paula Mäkiharju-Brander, kuntien läheisväkivaltakoordinaattoreita, Kriisikeskus Mobilen, Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry:n, Jyväskylän yliopiston, Jyväskylän kaupungin ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin edustajat.

Läheisväkivaltakoordinaattorin toimen suunnittelussa voisi hyödyntää Jyväskylän kaupungin nykyistä määräaikaista mielenterveys-, päihde- ja väkivaltakoordinaattorin tehtävänkuvaa, jossa vain 50 % työaika. Esitämme kuitenkin, että läheisväkivaltakoordinaattorin maakunnallinen toimi tulee olla erillinen 100 % työajallinen toimi. Mielenterveys- ja päihdekoordinointi vaativat omat, vastaavat maakunnalliset 100 % työajalla olevat tehtävänkuvat. Läheisväkivaltakoordinaattorin toimi voisi sijoittua maakunnassa terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen yhteyteen vaatien kuitenkin omaa erityisosaamistaan. Työllä tulee olla kiinteä yhteys tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoimintaan. Työ olisi sisällöltään sosiaali- ja terveydenhuollon integroinnin ydinaluetta ja konkreettista vuoropuhelua eri toimintasektoreiden välillä.

Nykyisten maakunnan läheisväkivallan toimijoiden osalta tarvitaan tulevaisuudessa selkeät sopimukset ja hoitoketjujen jatkumot maakunnan kanssa toimijoittain, jotta **verkostomainen läheisväkivaltatyön maakunnallinen osaamiskeskus** mahdollistuu ja työ on koordinoitua. Yhteistyöllä edistetään sote-uudistuksen tavoitteina olevia hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista, palvelujen yhdenvertaisuuden paranemista

12.6.2017

ja saatavuutta sekä hillitään kustannuksia myös läheisväkivaltailmiön osalta, jolloin myös tulevassa sote-uudistuksessa tunnistetaan ja puheeksi otetaan aiempaa paremmin läheisväkivalta, ohjataan uhreja yhdenvertaisesti avun ja tuen piiriin sekä mahdollistetaan hoito ilman sektorirajoja.

Jyväskylässä 9.6.2017

Anneli Kuusinen-Laukkala
asiantuntijalääkäri
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Esityksen valmistelijat ja allekirjoittajatahot

Anneli Kuusinen-Laukkala
asiantuntijalääkäri
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Jussi Laitinen
johtava sosiaalityöntekijä
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Juhani Luotola
sosiaalityöntekijä
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Satu Moisio
Kriisi- ja väkivaltatyön palvelupäällikkö
Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry

Eija Paloheimo
toiminnanjohtaja
Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry

Merja Pihlajasaari
mielenterveys-, päihde- ja väkivaltatyön koordinaattori
Jyväskylän kaupunki

Marja Heikkilä
osaamiskeskuksen johtaja
Keski-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskus

Sinikka Vuorela
kriisi- ja perheväkivaltatyön koordinaattori
Kriisikeskus Mobile/JSMS ry

Tuija Hauvala
kriisikeskuksen johtaja
Kriisikeskus Mobile/JSMS ry

Katariina Westman
aluejohtaja
Rikosuhripäivystyksen Sisä-Suomen aluetoimisto

12.6.2017

Lisätietoa asiasta:

- Lidman, S. (2017). KUKA OTTAA VASTUUN? NAISIIN KOHDISTUVA VÄKIVALTA JA IHMISOIKEUSVELVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN. Amnesty International, Suomen osasto, Helsinki 2017. <https://frantic.s3.amazonaws.com/amnesty-fi/2017/01/Amnestyn-kuntaselvitys-naisiin-kohdistuvasta-v%C3%A4kivallasta.pdf>
- Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy kunnassa ja koordinaattorin tehtäväkuvamalli – Käytännön ohjeita lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn strategiseen suunnitteluun ja ehdotuksia väkivallan ehkäisyn koordinaattorin toimenkuvamalliksi (2013). Aluehallintovirasto, sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/handle/10024/125719>
- Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen (2008). Julkaisuja 2008:9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74213>
- Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta (53/2015) <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053> ja siinä mainitaan 4§:ssä voimaantuloaika eli 1.8.2015.
- Läheisväkivallan hoitoketju Keski-Suomessa, löytyy Santran, Intermetsön ja Sonetten etusivulta kohdasta Hoito-ohjeet->Hoitoketjut->
- Tieteellisiä artikkeleita Jyväskylän yliopistolta:

Husso M, Virkki T, Holma J, Laitila A, Mäntysaari M. Making sense of domestic violence intervention in professional health care. Health and Care in the Community 12.7.2011

Notko M, Holma J, Husso M, Virkki T, Laitila A, Merikanto J, Mäntysaari M. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. Duodecim 2011;127:1599-1606.

Mäkeläinen T, Punkkinen H. Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen mahdollisuudet erikoissairaanhoidossa. Pro gradu- tutkielma JY, Psykologian laitos 2011.

Pasanen T. Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ambivalenttisuus erikoissairaanhoidossa. Pro gradu- tutkielma JY, Psykologian laitos, 2011.

Siltala H, Holma J, Hallman-Keiskoski M. Henkisen, fyysisen ja seksuaalisen lähisuhdeväkivallan vaikutukset psykososiaaliseen hyvinvointiin. Psykologia 2014;49(02);113-120.

Virkki T, Husso M, Notko M, Laitila A, Holma J, Mäntysaari M. Lähisuhdeväkivallan kehystäminen erikoissairaanhoidossa: puuttumisen ja muutoksen mahdollisuudet. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2011;48:280-293.

Tilastoja ja muuta lisämateriaalia eri toimintayksiköistä liitetiedostoissa.

12.6.2017

