



## POLICY BRIEF 2022:24

Näkökulmia ajankohtaisiin yhteiskunnallisiin kysymyksiin ja poliittisen päätöksenteon tueksi.

Tämä julkaisu on toteutettu osana valtioneuvoston vuoden 2021 selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa ([tietokayttoon.fi](https://tietokayttoon.fi)).

Julkaisun sisällöstä vastaavat tiedon tuottajat, eikä tekstisisältö välttämättä edusta valtioneuvoston näkemystä.

# Lähisuhdeväkivalta lisää palvelujen käyttöä ja kustannuksia

Heli Siltala, Tomomi Hisasue, Johanna Hietamäki, Juhani Saari, Taina Laajasalo, Martta October, Hanna-Leena Laitinen, Jani Raitanen

## **Terveys-, sosiaali- ja oikeuspalveluissa (ml. poliisi) on tärkeä tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan**

Tutkimushankkeessa selvitettiin lähisuhdeväkivallasta aiheutuvaa palveluiden käyttöä ja kustannuksia terveys-, sosiaali- ja oikeudellisten palveluiden osalta. Aineistoina olivat terveydenhuollon, turvakotien, Kelan ja poliisin asiakasrekisterit sekä väestötutkimus. Tulosten perustella lähisuhdeväkivaltaan tulee puuttua nykyistä tehokkaammin, jotta väkivallasta aiheutuvaa inhimillistä kärsimystä ja yhteiskunnallisia kustannuksia voitaisiin vähentää.

Lähisuhdeväkivallan ehkäisy ja siihen puuttuminen kaipaavat lailla säädettyjä rakenteita. Väkivallan uhreille, tekijöille ja väkivallalle altistuneille lapsille on oltava tarjolla tehokkaita hoito- ja palvelukokonaisuuksia. Koulutusta lähisuhdeväkivallasta tulee lisätä sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä niihin valmistavassa peruskoulutuksessa. Havaittu lähisuhdeväkivalta tulee kirjata systemaattisesti poliisin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasjärjestelmiin. Väestötutkimus lähisuhdeväkivallasta ja avun saamisesta tulee toteuttaa säännöllisesti.

# Lähisuhdeväkivalta on merkittävä yhteiskunnallinen ongelma

Tutkimusten mukaan lähisuhdeväkivalta on erittäin yleinen ongelma Suomessa.<sup>1 2 3 4</sup> Väestötutkimukset osoittavat, että valtaosa lähisuhdeväkivallan uhreista on naisia. Miehiin verrattuna naisten kokema lähisuhdeväkivalta on myös pitkäaikaisempaa ja toistuvampaa.<sup>5</sup> Tämä näkyy myös henkirikostilastoissa, sillä vuosina 2013–2018 henkirikosten naisuhreista 60 % ja miesuhreista 8 % oli puolisonsa tai ex-puolisonsa surmaamia.<sup>6</sup>

Lähisuhdeväkivallassa tekijä kohdistaa väkivallan itselleen läheiseen henkilöön, kuten nykyiseen tai entiseen puolisoon, lapseen, seurustelukumppaniin, sisarukseen tai muuhun perheenjäseneseen. Lähisuhdeväkivalta voi olla fyysistä, henkistä, seksuaalista, taloudellista, digitaalista, välineellistä, kemiallista ja laiminlyöntiä, sekä olla sidoksissa kulttuuriin, kuten uskontoon tai kunniaan liittyvää väkivaltaa.<sup>7</sup> Lähisuhdeväkivallasta aiheutuu huomattavaa inhimillistä kärsimystä, fyysisiä sairauksia ja mielenterveysongelmia.<sup>8 9</sup> Lähisuhdeväkivallan ja sen todistamisen tiedetään haittaavan lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä monimuotoisesti ja pitkäkestoisesti, mikä näkyy muun muassa erilaisina psykiatrisina oireina, akateemisen suoriutumisen vaikeuksina, käyttäytymishäiriöinä, rikollisuutena sekä ihmishuhdeongelmina.<sup>10 11</sup>

Lähisuhdeväkivallan haittavaikutukset aiheuttavat monien sosiaali-, terveys- ja oikeudellisten palveluiden käyttämistä.<sup>12</sup> Lähisuhdeväkivallasta aiheutuvien haittojen vuoksi yksittäiset henkilöt ja perheet voivat tarvita monia eri tukipalveluja vuosien ajan. Myös väkivallan ylisukupolvisen siirtymisen riski on kohonnut, mikä osaltaan lisää lähisuhdeväkivallan pitkäaikaiskustannuksia.

Tutkimushankkeen taustalla on Euroopan neuvoston naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn sopimuksen (ns. Istanbulin sopimus<sup>13</sup>) kansallinen toimeenpano. Vuosia 2018-2021 koskeneeseen toimeenpanosuunnitelmaan sisältyi toimenpide lähisuhdeväkivallan kustannuksia koskevan arvion toteuttamiseksi<sup>14</sup>, mihin tällä tutkimushankkeella on pyritty vastaamaan. Kustannustiedot auttavat arvioimaan erityisesti ennaltaehkäisevien palvelujen ja uhrien auttamiseen tarkoitettujen palvelujen kehittämistarpeita sekä näihin palveluihin tarvittavan rahoituksen suuruutta. Tarve tutkimustiedolle on merkittävä myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen kannalta.

## Lähisuhdeväkivallan torjuminen vaatii rakenteita

Sosiaali-, terveys- ja oikeuspalveluiden järjestäminen edellyttää Suomen valtiolta mitavia taloudellisia resursseja. Tehokkaampi puuttuminen lähisuhdeväkivaltaan voisi tuoda merkittäviä säästöjä näille palveluille.

Myös sosiaali- terveys- ja oikeuspalveluita säätelevät lait velvoittavat palveluiden tarjoajia puuttumaan lähisuhdeväkivaltaan sekä tekemään yhteistyötä väkivaltaan liittyvien tukipalveluiden järjestämisessä. Lähisuhdeväkivalta koskevat yhteistyörakenteet kuitenkin puuttuivat noin puolesta kunnista ja kuntayhtymistä vuonna 2019.<sup>15</sup> Vahvoja rakenteita tarvitaan kunta-, hyvinvointialue- ja valtionhallinnon tasoilla selkiyttämään kunkin tahon vastuita sekä luomaan monialaista yhteistyötä, toimivia käytäntöjä ja palvelupolkuja lähisuhdeväkivallan eri osapuolille.

Käynnissä olevan sote-uudistuksen keskeinen tavoite on lisätä sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyötä ja palveluiden saavutettavuutta. Toistaiseksi on kuitenkin epäselvää, kuinka lähisuhdeväkivaltaa koskevien palveluiden koordinointi tullaan järjestämään kaikilla hyvinvointialueilla.

## Tutkimuksen aineisto ja menetelmät

Tutkimuksessa selvitettiin lähisuhdeväkivallan aiheuttamia kustannuksia terveys-, sosiaali- ja oikeuspalveluille. Lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden henkilöiden ja vertailuryhmän kustannuksia vertailtiin toisiinsa. Tarkastelu kohdistui sekä naisten että miesten kokeman lähisuhdeväkivallan aiheuttamiin kustannuksiin. Lasten kokeman ja lapsuudessa koetun lähisuhdeväkivallan kustannusten tarkastelua tehtiin siltä osin kuin aineistot antoivat siihen mahdollisuuden.

Tutkimus muodostuu kahdesta osatutkimuksesta, joissa kerätyt tiedot täydentävät toisiaan ja vastaavat osittain eri tutkimuskysymyksiin. Molemmissa osatutkimuksissa lähisuhdeväkivallan kustannuksia arvioidaan kertomalla lähisuhdeväkivallasta johtuvien palvelukäyntien määrä näiden palveluiden yksikkökustannuksilla.

Ensimmäisessä osatutkimuksessa (*Rekisteritutkimus*) tutkittiin lähisuhdeväkivallasta aiheutuvia terveydenhuollon kustannuksia pitkittäisasetelmalla hyödyntäen perus- ja erikoissairaanhoidon, turvakotien, poliisin ja Kelan rekisteriaineistoja vuosina 2015-2020. Terveydenhuollon ja turvakotien rekistereistä tunnistettiin yhteensä 26 431 väkivallan uhria ja heistä tunnistettiin 11 823 lähisuhdeväkivallan uhria. Poliisin rekisteristä tunnistettiin yhteensä 21 073 lähisuhdeväkivallan uhria.

Toisessa osatutkimuksessa (*Väestötutkimus*) tutkittiin lähisuhdeväkivallan yleisyyttä, väkivaltaan liittyvää sosiaali-, terveys-, ja oikeuspalveluiden käyttöä sekä palvelukäytön kustannuksia Gender Based Violence (GBV) -kyselyn avulla. Tutkimus toteutettiin Suomessa vuodenvaihteessa 2021–2022. Tutkimukseen vastasi yhteensä 7 768 henkilöä, joista 81 % oli naisia ja 19 % miehiä. Osallistujien ikä vaihteli 16–74 vuoden välillä keski-ikä ollessa 42 vuotta. Alaikäisiä oli noin viidesosa kaikista vastaajista.

Rekisteritutkimuksen kustannuksia tutkittiin käyttäen terveydenhuollon asiakastietojärjestelmistä saatuja tietoja palveluja ja käyntejä koskevista kustannuksista sekä Kelan asiakastietojärjestelmistä saatuja tietoja lääkekustannuksista. Väestötutkimuksen vastaajien palvelukäytön kustannusten arvoimiseksi sosiaali-, terveys- ja oikeuspalveluille määritettiin keskiarvoinen yksikkökustannus. Yksikkökustannukset olivat joko THL:n määrittämiä tai palvelun tuottajan itse laskemia arvioita.

## Tulokset ja johtopäätökset

Tutkimus osoitti, että lähisuhdeväkivallan uhriksi tunnistettujen henkilöiden terveydenhuoltokustannukset ovat yli kaksinkertaiset vertailuryhmään nähden; vuosittainen lisäkustannus oli 1 024 €/hlö. Lisäkustannuksia kertyi koko 6 vuoden seurannan ajan. Kustannukset olivat suurimmat tunnistamisvuonna ja laskivat sen jälkeen.

Tutkimuksen perusteella 146 000 naista on kokenut fyysistä parisuhdeväkivaltaa viimeisen viiden vuoden aikana. Naisten kokeman fyysisen parisuhdeväkivallan suorat lisäkustannukset terveydenhuollolle olisivat siis 150 miljoonaa euroa vuodessa. Tämä on kuitenkin aliarvio terveydenhuollon kustannusten osalta. Myös henkisen väkivallan tiedetään aiheuttavan merkittäviä terveyshaittoja.<sup>16 17</sup> Jos henkisen lähisuhdeväkivallan oletetaan aiheuttavan vastaavaa kustannusnousua, olisivat vuosittaiset lisäkustannukset julkiselle terveydenhuollolle 861 miljoonaa euroa.

***Viiden vuoden aikana naisten kokeman fyysisen parisuhdeväkivallan aiheuttamat suorat terveydenhuollon lisäkustannukset ovat 150 miljoonaa euroa vuodessa***

Lähisuhdeväkivallan uhrit näyttäisivät käyttävän terveys- ja sosiaalipalveluita kaksinkertaisesti ja oikeuspalveluita jopa nelinkertaisesti muuhun väestöön nähden. Parisuhdeväkivaltaa kokeneilla palveluiden käyttö ja kustannukset olivat sosiaalipalve-

luissa 60–90 % ja oikeuspalveluissa (ml. poliisi) 70 % korkeammat verrattuna ei väkivaltaa kokeneisiin. Lapsuudessa koettu väkivalta näkyi puolestaan 50 % korkeampina sosiaali- ja oikeuspalveluiden kustannuksina aikuisuudessa.

On tärkeä huomata, että tutkimuksen kohteena olivat vain väkivallasta aiheutuvat suorat kustannukset sosiaali-, terveys- ja oikeuspalveluille. Tutkimus ei siis tavoita väkivallan epäsuoria kustannuksia, kuten esimerkiksi sairauslomapäivien määrää, työkyvyttömyyttä tai tuottavuuden menetyksiä. Myös näiltä osin tutkimuksessa esitetyt kustannusarviot ovat siis todennäköisemmin ala- kuin yläkanttiin arvioituja.

## Parisuhdeväkivaltaa on kokenut lähes joka toinen nainen

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että 16-74-vuotiaista suomalaisista 75 % on kokenut henkistä, fyysistä tai seksuaalista lähisuhdeväkivaltaa ainakin kerran elämässään. Parisuhdeväkivaltaa oli kokenut 44 % ja lapsuusajan lähisuhdeväkivaltaa 65 %. Kuluneen vuoden aikana parisuhdeväkivaltaa on kokenut 4 %.

Naiset ovat kokeneet merkitsevästi miehiä useammin parisuhdeväkivaltaa elämänsä aikana (naiset 48 %, miehet 39 %), entisen kumppanin tekemää väkivaltaa (naiset 33 %, miehet 22 %) sekä lapsuusajan lähisuhdeväkivaltaa (naiset 67 %, miehet 62%).

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja poliisin asiakasrekistereissä oli selvästi enemmän lähisuhdeväkivaltaa kokeneita naisia kuin miehiä. Lähisuhdeväkivaltaa kokeneista naisista oli 74 % erikoissairaanhoidon, 69 % avoterveydenhuollon, 93 % turvakotien asiakasrekistereissä.

## Lähisuhdeväkivaltakokemukset ovat yleisiä 16-17-vuotiaiden tyttöjen keskuudessa

Tutkimus osoitti, että parisuhdeväkivaltaa kuluneen viiden vuoden aikana kokeneista vastaajista 30 %:lla oli kotitaloudessa asuvia lapsia. Tämä on huomattava luku ottaen huomioon väkivallalle altistumisen haitallisuuden lapsuudessa.

Lisäksi tutkimus osoittaa, että lähisuhdeväkivaltakokemukset ovat yleisiä 16-17-vuotiaiden tyttöjen keskuudessa (otokseen ei kuulunut alaikäisiä poikia). Tytöistä 68 % on kokenut lähisuhdeväkivaltaa vähintään kerran elämässään. Yleisimmin he olivat todistaneet vanhempien välistä henkistä tai fyysistä väkivaltaa (53 %) sekä kokeneet vanhempien tekemää väkivaltaa (48 %).

Kuitenkin myös 16-17 vuotiaiden tyttöjen kokema parisuhdeväkivalta on huomattavan yleistä: tytöistä 36 % on ollut parisuhteessa, ja heistä 45 % on kokenut väkivaltaa

kumppaninsa taholta. Tämän ikäryhmän tyttöjen palvelujen saantiin olisikin kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä nuoruusiän parisuhteissa koettu väkivalta lisää riskiä aikuisiän parisuhteiden uhrikokemuksiin ja väkivallan tekoihin.<sup>18</sup>

## Väkivallan uhreja ei tunnisteta riittävästi

Terveydenhuollon rekistereihin väkivaltadiagnooseja oli merkitty vuosittain noin 800 henkilölle, mikä on vain 9 % kaikista vakavia vammoja kärsineistä naisista. Lisäksi vain 6 % turvakotien asiakkaista oli tunnistettu väkivallan uhreiksi terveydenhuollossa kuuden vuoden aikana. Myös psyykkisistä oireista parisuhdeväkivallan seurauksena kärsivien määrä on moninkertainen terveystalouden piiriin hakeutuneisiin naisiin verrattuna.

Tutkimuksen löydökset vastaavat aiempia tutkimuksia, joiden mukaan lähisuuhdeväkivalta on huomattavan alitunnistettua suomalaisissa terveystalouksissa.<sup>19 20</sup> Rikositutkimuksen tehneiden osuus oli 9 % kaikista fyysisistä väkivaltaa kokeneista ja 44 % vakavampia vammoja saaneista. Aikaisemmissa tutkimuksissa on arvioitu, että vakavimmista parisuhdeväkivaltatapauksista 10-20% tulee poliisin tietoon.<sup>21 22</sup>

## Toimenpide-ehdotukset pohjautuvat kolmeen päätulokseen:

- 1) Lähisuuhdeväkivaltaa kokeneet käyttävät terveys-, sosiaali- ja oikeuspalveluja moninkertaisesti verrattuna muuhun väestöön. Suurimmat lisäkustannukset aiheutuvat akuutista lähisuuhdeväkivallasta, mutta myös aikuisten lapsuudessa kokema väkivalta näkyi suurempina kustannuksina. Palveluiden käyttöön ja avun tarpeeseen vaikuttavat sekä väkivallan välittömät että pitkäaikaiset seuraukset.
- 2) Lähes puolet kaikista suomalaisista on kokenut parisuhdeväkivaltaa ainakin kerran elämässään ja 4 % viimeisen vuoden aikana. Lapsuudessaan lähisuuhdeväkivaltaa on puolestaan kokenut 65 % aikuisista suomalaisista.
- 3) Tutkimuksessa tuli selkeästi esille asiakastietojärjestelmiin tehtävien kirjausten puutteet. Vain alle kymmenesosa vakaviin vammoihin johtaneista lähisuuhdeväkivaltatapauksista kirjataan terveydenhuollon tai poliisin rekistereihin. Sosiaalipalveluiden rekistereistä tietoa lähisuuhdeväkivallasta ei puolestaan ole tällä hetkellä lainkaan saatavilla.

## Toimenpide-ehdotukset lähisuhdeväkivaltatyön järjestämisestä Suomessa

Tutkimuksen tulokset rohkaisevat puuttumaan lähisuhdeväkivaltaan nykyistä tehokkaammin ja siten vähentämään väkivallasta aiheutuvaa inhimillistä kärsimystä sekä yhteiskunnallisia kustannuksia.

**Suositukses kunnille, hyvinvointialueille, lainsäädäntöön, koulutuksen järjestäjille, asiakastietojärjestelmiä ohjaaville ja väestötutkimukseen:**



**1)** Lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyn ja puuttumisen järjestäminen kunnissa ja hyvinvointialueilla on varmistettava ottamalla käyttöön toimiviksi todettuja työtapoja ja palvelukokonaisuuksia.

- A) Lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisy, puheeksi ottaminen ja kartoittaminen sekä riskiarviointi, turvasuunnitelmien tekeminen, ensivaiheen auttaminen ja palveluihin ohjaaminen tulee sisällyttää osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon perustyötä. Lisäksi nämä tulee huomioida kirjaamiskäytännöissä.
- B) Väkivallan uhreille, tekijöille ja väkivallalle altistuneille lapsille on oltava tarjolla tehokkaita hoito- ja palvelukokonaisuuksia, kuten:
  - Seri-tukikeskus seksuaaliväkivallan uhrien tukemiseksi

- MARRAK-työryhmä (moniammatillinen riskinarviointikokous) vakavan parisuhdeväkivallan uhrien auttamiseksi
- Barnabus-työlle, jossa pyritään ehkäisemään lapsiin kohdistuvan väkivallan kaikkia muotoja ja kehittämään lapsiuhrien palvelupolkuja

**2)** Lailla tulee säätää lähisuhdeväkivaltatyön rakenteiden ja palveluiden järjestämisestä kunnissa ja hyvinvointialueilla. Lailla säädetään:

- A) Kuntien ja hyvinvointialueiden tehtävistä omissa organisaatioissaan sekä poikkihallinnollisesti tehtävästä moniammatillisesta yhteistyöstä lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisemiseksi ja toimivien palveluketjujen järjestämiseksi.
- B) Kunnissa ja hyvinvointialueilla nimetään väkivaltatyön koordinaattori ja väkivaltatyötä koordinoiva moniammatillinen työryhmä.

**3)** Väkivaltatyön opetusta ja tietoutta lähisuhdeväkivaltailmiöstä tulee sisällyttää kaikkien sosiaali-, terveydenhuollon- ja oikeudellisten alojen peruskoulutuksiin (lapsuudessa ja aikuisuudessa koettu väkivalta).

**4)** Asiakastietojärjestelmiin (sosiaali-, terveys ja poliisi) tulee sisällyttää ja toteuttaa lähisuhdeväkivallan systemaattinen kirjaaminen ja tilastointi asiakastyön tueksi sekä lähisuhdeväkivallan yleisyyden esiintuomiseksi

- A) Asiakastietojärjestelmien tulee sisältää tiedot väkivallan muodoista ja tekijästä.
- B) Kirjaamiseen tulee järjestää ohjeistusta ja koulutusta johtajille ja henkilöstölle.
- C) Kirjaamisohjeissa ja -käytännöissä asiakkaan turvallisuus on varmistettava.

**5)** Lähisuhdeväkivaltakokemuksiin ja avun saamiseen keskittyvä väestötutkimus on toteutettava säännöllisesti. Lähisuhdeväkivaltailmiötä koskevia tietoja tulee käyttää tiedolla johtamisessa, palveluiden järjestämisessä ja kehittämisessä.

## Lisälukemista

Siltala, H., Hisasue, T., Hietämäki, J., Saari, J., Laajasalo, T., October, M., Laitinen, H-M. & Raitanen, J. (2022) *Lähisuhdeväkivallasta aiheutuva palveluiden käyttö ja kustannukset: Terveys-, sosiaali- ja oikeuspalveluissa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:52. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-385-2>

EIGE (2014) *Estimating the costs of gender-based violence in the European Union: Report*. The European Institute for Gender Equality. EU. <https://eige.europa.eu/publications/estimating-costs-gender-based-violence-european-union-report>

Lähisuhdeväkivallasta aiheutuvat kustannukset -tutkimushanke (LAKU) [www.thl.fi/laku](http://www.thl.fi/laku)



## Viitteet

---

<sup>1</sup> Heiskanen, M., & Ruuskanen, E. (2010). *Tuhansien iskujen maa: Miesten kokema väkivalta Suomessa*. Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan Krimi-naalipolitiikan Instituutti (HEUNI). <https://heuni.fi/-/report-series-66>

<sup>2</sup> Piispa, M. (2006). Parisuhdeväkivalta. Teoksessa M. Piispa, M. Heiskanen, J. Kääriäinen, R. Sirén. *Naisiin kohdistunut väkivalta 2005*. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225. Euroopan Kriminaalipolitiikan Instituutti (HEUNI) Publication Series No. 51. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, 103 – 121. <http://hdl.handle.net/10138/152455>

<sup>3</sup> FRA. (2014). *Violence against women: An EU-wide survey*. Main results. Publications Office of the European Union. <https://eige.europa.eu/publications/estimating-costs-gender-based-violence-european-union-report>

<sup>4</sup> Näsi, M. & Koltola, I. (2021). *Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteina 2020 – Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia*. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. <https://researchportal.helsinki.fi/fi/publications/suomalaiset-v%C3%A4kivallan-ja-omaisuusrikosten-kohteina-2020-kansalli>

<sup>5</sup> Heiskanen, M., & Ruuskanen, E. (2010). *Tuhansien iskujen maa: Miesten kokema väkivalta Suomessa*. Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan Krimi-naalipolitiikan Instituutti (HEUNI). <https://heuni.fi/-/report-series-66><sup>6</sup> Lehti, M. (2020). *Henkirikoskatsaus 2020*. Kriminaalipolitiikan instituutti (Krimo), Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-0674-2>

<sup>7</sup> Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietämäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J. & Siukola, R. (2020). *Väkivaltakäsitteiden sanasto*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-211-6>

<sup>8</sup> Miller, E., & McCaw, B. (2019). Intimate partner violence. *New England Journal of Medicine*, 380(9), 850-857. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1807166>

<sup>9</sup> Stubbs, A. & Szoeki, C. (2021). The Effect of Intimate Partner Violence on the Physical Health and Health-Related Behaviors of Women. A Systematic Review of the Literature. Trauma, Violence, & Abuse. *Epub* 2021. <https://doi.org/10.1177/1524838020985541>

<sup>10</sup> Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child abuse & neglect*, 32(8), 797–810. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.004>

<sup>11</sup> Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(2), 339–352. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.2.339>

<sup>12</sup> Esimerkiksi:

Dias, N. G., Ribeiro, A. I., Henriques, A., Soares, J., Hatzidimitriadou, E., Ioannidi-Kapolou, E., Lindert, J., Sundin, Ö., Toth, O., Barros, H., & Fraga, S. (2020). Intimate Partner Violence and Use of Primary and Emergency Care: The Role of Informal Social Support. *Health & social work*, 45(2), 91–100. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlaa007>.

Patterson, G. T., & Swan, P. G. (2019). Police social work and social service collaboration strategies one hundred years after Vollmer: A systematic review. *Policing*, 42(5), 863-886. <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-06-2019-0097>

Ogbe, E., Harmon, S., Van den Bergh, R., & Degomme, O. (2020). A systematic re-view of intimate partner violence interventions focused on improving social support and/ mental health outcomes of survivors. *PloS one*, 15(6), e0235177. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235177>

---

Rivara, F. P., Anderson, M. L., Fishman, P., Bonomi, A. E., Reid, R. J., Carrell, D., & Thompson, R. S. (2007). Healthcare utilization and costs for women with a history of intimate partner violence. *American journal of preventive medicine*, 32(2), 89–96. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2006.10.001>

Ulrich, Y. C., Cain, K. C., Sugg, N. K., Rivara, F. P., Rubanowice, D. M., & Thompson, R. S. (2003). Medical care utilization patterns in women with diagnosed domestic violence. *American journal of preventive medicine*, 24(1), 9–15. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(02\)00577-9](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(02)00577-9)

<sup>13</sup> SopS (53/2015). *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*. Istanbulin sopimus. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/2015/20150053>

<sup>14</sup>VnTeas (2021). *Teemakuvaukset. 7.7 Lähisuhdeväkivallasta aiheutuvat kustannukset Suomessa*. Valtioneuvosto. <https://tietokayttoon.fi/documents/1927382/65886515/Teemakuvaukset.pdf>

<sup>15</sup> Nipuli, S. (2019). *Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit : Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:55. STM. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4121-2>

<sup>16</sup> Lagdon, S., Armour, C., & Stringer, M. (2014). Adult experience of mental health outcomes as a result of intimate partner violence victimisation: A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 24794. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.24794>

<sup>17</sup> Siltala, H. (2021). *Family violence as a public health problem: Effects and costs in Finnish health care*. Väitöskirja. JYU dissertations 421. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8808-1>

<sup>18</sup> Cui, M., Ueno, K., Gordon, M., & Fincham, F. D. (2013). The Continuation of Intimate Partner Violence from Adolescence to Young Adulthood. *Journal of marriage and the family*, 75(2), 300–313. <https://doi.org/10.1111/jomf.12016>

<sup>19</sup> Kivelä, S. (2020). *The Documentation of Family Violence in Healthcare and the Associations of Violence on Well-Being*. Tampere University Dissertations. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1407-1>

<sup>20</sup> Siltala, H. (2021). *Family violence as a public health problem: Effects and costs in Finnish health care*. Väitöskirja. JYU dissertations 421. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8808-1>

<sup>21</sup> FRA. (2014). *Violence against women: An EU-wide survey*. Main results. Publications Office of the European Union. <https://eige.europa.eu/publications/estimating-costs-gender-based-violence-european-union-report>

<sup>22</sup> Kääriäinen, J. (2006). *Väkivalta ja apuun turvautuminen*. Teoksessa M. Piispa, M. Heiskanen, J. Kääriäinen, R. Sirén. *Naisiin kohdistunut väkivalta 2005*. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225. Euroopan Kriminaalipolitiikan Instituutti (HEUNI) Publication Series No. 51. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, 103 – 121. <http://hdl.handle.net/10138/152455>

## Lisätietoja:

**Erikoistutkija Johanna Hietämäki** Lähisuhdeväkivallasta aiheutuvat kustannukset - tutkimushankkeen (LAKU) johtaja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. etunimi.sukunimi@thl.fi Lisätietoja: [www.thl.fi/johannahietamaki](http://www.thl.fi/johannahietamaki) Twitter: @JoHietamaki

**Tutkijatohtori Heli Siltala** Jyväskylän yliopisto. etunimi.p.sukunimi@jyu.fi  
Lisätietoja: <https://orcid.org/0000-0002-9267-6117>

**Vieraileva tutkija, tohtorikoulutettava Tomomi Hisasue.** Vieraileva tutkija Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella. Tohtorikoulutettava Tampereen yliopistolla. etunimi.sukunimi@thl.fi Twitter: @tomomi\_hisasue

## Lähisuhdeväkivallasta aiheutuvat kustannukset Suomessa (LAKU) on toteutettu osana valtioneuvoston vuoden 2021 selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa.

### Hankkeen ohjausryhmän puheenjohtaja:

Neuvotteleva virkamies Pirjo Lillsunde  
Erityisasiantuntija Ilpo Airio  
Sosiaali- ja terveysministeriö  
[etunimi.sukunimi@gov.fi](mailto:etunimi.sukunimi@gov.fi)



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO  
UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ



Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta  
Statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet