Minna Viuhko

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Asia: U 32/2022 vp Valtioneuvoston kirjelmä eduskunnalle ehdotuksesta Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviksi naisiin kohdistuvan väkivallan ja lähisuhdeväkivallan torjumisesta
U-jatkokirjelmä UJ 40/2023vp

Sosiaali- ja terveysministeriö suhtautuu myönteisesti direktiiviehdotukseen naisiin kohdistuvan väkivallan ja lähisuhdeväkivallan torjumisesta. Ehdotettu direktiivi sisältää useita sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalaa koskevia artikloita. Kyseiset artiklat liittyvät erityisesti naisiin kohdistuvan väkivallan ja lähisuhdeväkivallan uhrien palveluihin ja tukeen (esim. tuki direktiivin soveltamisalaan kuuluvien väkivallantekojen uhreille ja erityisesti seksuaalisen väkivallan uhreille, naisten sukuelinten silpomisen uhreille, työssä tapahtuvan seksuaalisen häirinnän uhreille, lapsiuhreille sekä riskiryhmille ja uhreille, joilla on erityistarpeita; uhreille tarkoitetut puhelinpalvelut sekä suoja- ja muu väliaikainen majoitus, kuten Suomessa esim. turvakotipalvelut). Uhrien tukipalveluiden lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalaa koskevat erityisesti väkivallan ennalta ehkäisyä, ammattilaisten koulutusta, koordinaatiota ja yhteistyötä koskevat artiklat.

On erittäin tärkeää, että naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja lähisuhdeväkivaltaa ennalta ehkäisevät toimet sekä väkivallan uhrien auttamiseen ja tukemiseen liittyvät toimet ovat tehokkaita ja tarkoituksenmukaisia. Direktiiviehdotuksella olisi toteutuessaan myönteisiä vaikutuksia uhrien asemaan. Suomen lainsäädäntö vastaa jo varsin hyvin direktiiviehdotuksen velvoitteisiin, mutta direktiivin voimaansaattaminen voi edellyttää joitakin muutoksia myös sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan lainsäädäntöön. Lisäksi vaikutuksia olisi mm. palveluiden koordinointiin ja resurssien riittävyyteen, ammattilaisten koulutukseen ja ohjeistukseen sekä henkilöstöresursseihin, mahdollisesti myös palveluiden laajuuteen.

Ehdotus edellyttäisi ainakin seksuaaliväkivallan ja lähisuhdeväkivallan uhrien osalta nykyistä laajempaa ja järjestelmällisempää väkivallan riskin arviointia, joka olisi tarvittaessa tehtävä yhteistyössä eri viranomaisten ja tukipalvelujen kanssa. Jo nykyisin käytössä oleva MARAK, moniammatillinen riskinarviointimenetelmä, vastaisi velvoitteeseen osin. Suomessa toimii tällä hetkellä 38 MARAK-työryhmää. Vaikka kaikilla hyvinvointialueilla on vähintään yksi MARAK-työryhmä (pl. Helsinki), MARAK-työryhmiä ei ole tarjolla kaikkialla Suomessa. Osassa hyvinvointialueista työryhmä ei ole kaikkien alueen kuntien asukkaille avoin. MARAK-menetelmä vastaa parisuhdeväkivallan riskinarviointiin ja riskinhallintaan, mutta se ei vastaa kaikkeen lähisuhdeväkivallan riskinarviointiin, eikä nykyisellään sovellu kaikkien naisiin kohdistuvan väkivallan ja lähisuhdeväkivallan muotojen riskinarviointiin. MARAK on aikuisiin uhreihin keskittyvä riskinarviointi, joka huomioi perheen lapset, mutta se ei ole nimenomaisesti lapsiin kohdistuvan väkivallan riskinarviointimenetelmä. MARAK-menettelylle ja siinä tapahtuvalle tietojenvaihdolle ei myöskään ole erillistä säädöspohjaa Suomessa.

Direktiiviehdotuksesta aiheutuisi henkilöstökustannuksia muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonaloille. Lisäksi, kuten sosiaali- ja terveysministeriöstä on aiemmin tuotu esiin, ehdotuksen uhrien tukemista sekä eri ammattilaisten pakollista koulutusta koskevilla säännöksillä tulee todennäköisesti olemaan joitain taloudellisia vaikutuksia ainakin palveluiden

resurssien riittävyyden varmistamisesta, riskiryhmien ja erityistarpeita omaavien uhrien tarpeiden huomioon ottamisesta tukipalveluissa sekä koulutustoimenpiteistä. U-jatkokirjelmässä ei arvioida taloudellisia vaikutuksia. Aiemmissa asia koskevissa U-kirjelmissä on todettu, että sääntelystä aiheutuvia taloudellisia vaikutuksia voidaan arvioida tarkemmin vasta jatkovalmistelussa.

U-kirjelmässä tuodaan esiin, että tukipalveluiden tarjoamista ja uhrin tietojen siirtämistä tukipalvelulle koskeva 20 artikla on edelleen muotoiltu niin, että tuen tarjoaminen ja tietojen siirtäminen voidaan tehdä uhrin suostumuksesta riippuvaiseksi. Tämä on kannatettavaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta on myös olennaista, että arkaluontoisten henkilötietojen siirtämistä koskeva sääntely on tarkkarajaista ja perusteltua. Mikäli direktiiviehdotus tullaan hyväksymään, kansallisen täytäntöönpanon valmistelussa on tarkasteltava, mikä kaikki tieto on käyttötarkoituksen kannalta välttämätöntä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on tuonut neuvotteluiden kuluessa esiin, että sukupuolten tasa-arvosta puhuttaessa ehdotuksessa tulisi käyttää muotoilua ”gender equality” (eikä siis (gender) equality between women and men). Lisäksi koordinaatioelimiä koskevien artiklojen (art 39 ja 40) osalta on tuotu esiin, että sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii poikkihallinnollinen naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjunnan toimikunta (NAPE) ja kansallisessa täytäntöönpanossa voisi olla perusteltua välttää päällekkäisten rakenteiden ja elimien perustamista.

Sosiaali- ja terveysministeriö ei ole osallistunut viimeisimmän U-jatkokirjelmän valmisteluun, mutta on osallistunut muutoin hallinnonalaansa koskevien artikloiden osalta Suomen näkemysten valmisteluun neuvotteluiden kuluessa. Erityisesti luvussa 4 (Victim support) on useita sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalaa koskevia artikloita. Niiden osalta neuvotteluissa on saavutettu pääosin muotoiluja, jotka ovat hyväksyttävissä. Kompromissipaketin osittain kaaduttua joidenkin artikloiden sisällöstä tullaan kuitenkin vielä jatkamaan neuvotteluita ja niihin voidaan ottaa kantaa vasta neuvotteluiden edetessä. Vielä ei ole myöskään selvää, mitkä kaikki rikosnimikkeet tulevat sisältymään pakettiin. Näiden rikosten ennaltaehkäisyä ja uhrien tukipalveluita koskeviin kohtiin sosiaali- ja terveysministeriö ottaa kantaa neuvotteluiden myöhemmässä vaiheessa.

Erityisasiantuntija Minna Viuhko
Hyvinvoinnin ja terveyden suojelu –yksikkö/Turvallisuus- ja terveysosasto, STM