



Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi

Suvi Nipuli & Katriina Bildjuschkin

OHJAUS 5/2016

Suvi Nipuli & Katriina Bildjuschkin

Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-624-7 (painettu)

ISBN 978-952-302-625-4 (verkkojulkaisu)

ISSN 2341-8095 (painettu)

ISSN 2323-4172 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-625-4>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Tampere, 2016

Esipuhe

Seksuaalisuutta loukkaavilla teoilla on kauaskantoisia seurauksia väkivaltaa kokeneelle ja hänen läheisilleen. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta loukkaa ihmisoikeuksia, yksilön koskemattomuutta ja se vaikuttaa kielteisesti ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen.

Tämän julkaisun tavoitteena on auttaa sairaanhoitopiirejä ja tulevaisuudessa sote-alueita luomaan valtakunnallisten suositusten mukaisesti alueellisia hoitoketjuja raiskauksen tai muun seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhreille. Hoitoketjun avulla voidaan yhtenäistää käytäntöjä ja lisätä yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa sekä alueellisesti että maan kattavasti. Ammattilaisten yhteistyöllä ja yhteisesti sovitulla työkäytännöllä voidaan parantaa hoidon laatua, vapauttaa työntekijöiden resursseja hyvään hoitoon ja edistää hoidon vaikuttavuutta. Alueellisen hoitoketjun luominen voi myös paljastaa mahdolliset puutteet palveluissa ja auttaa niiden kehittämistä.

Hoitoketjua luodessa tulee huomioida, että väkivallan uhri voi olla kuka tahansa sukupuoleen, ikään tai muihin ominaisuuksiin katsomatta. Tämä julkaisu keskittyy nuorten ja aikuisten seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden uhrien palvelujen kehittämiseen. Lisätietoa alaikäisiin kohdistuneiden seksuaalirikosepäilyjen selvittämisestä ja lasten hoitamisesta kerrotaan THL:n ylläpitämässä Lastensuojelun käsikirjassa. THL:ssä on meneillään myös LASTA-hanke, jonka tavoitteena on luoda valtakunnallinen yhteistyömalli poliisille, syyttäjälaitokselle, lastensuojelulle sekä somaattiselle ja psykiatriselle sairaanhoidolle tilanteissa, joissa epäillään, että lapsi on joutunut väkivallan tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi.

Julkaisu perustuu olemassa oleviin ohjeistuksiin kuten teemaan liittyviin Käypä hoito -suoiuksiin, Lääkärin tietokantojen artikkeleihin raiskauksen uhrin hoitamisesta, Raiskatun akuuttiapu (RAP) -kansion ohjeistuksiin, järjestöjen tuottamiin laadukkaisiin materiaaleihin ja aikaisempiin hoitoketjukuvauxsiin. Työn juuret ovat Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelman toimenpiteessä, jonka tavoitteena oli kehittää seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin akuuttia lääketieteellistä ja psykososiaalista hoitoa Jyväskylässä kehitetyn Raisek-mallin mukaan. Ohjelman lisäksi Suomea sitovat myös kansainväliset sopimukset (esim. ns. Istanbulin sopimus ja Uhidirektiivi), jotka velvoittavat parantamaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden uhrien asemaa ja varmistamaan erityispalveluihin ohjaaminen ja niiden riittävyys.

Tällä hetkellä palveluja ei ole riittävästi, eivätkä ne ole kansallisesti tai edes alueen sisällä tasalaatuisia ja keskenään koordinoituja. Suuri riski on, että asiakas ei saa apua kokemaansa väkivaltaan tai, että hänen tukeminen ja hoitaminen katkeavat mahdollisesti jo ensimmäiseen viranomaiskontaktiin. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen uhrin palvelujen tulee olla rakenteissa. Hoitoketjussa toimijoiden välinen työnjako sovitaan ja kirjataan. Rakenteiden ja yhtenäisten

käytäntöjen tavoitteena on, että ammattilaisten kynnys puuttua väkivaltaan madaltuu, palvelujen laatu paranee ja uhrin kynnys hakea apua sekä ilmoittaa väkivallasta poliisille madaltuu. Tavoitteiden toteutuminen edellyttää rakenteiden ja toimintatapojen kirjaamisen lisäksi myös ammattilaisten osaamisen kehittämistä varmistamalla jatkuva koulutus.

Kiitämme kaikkia julkaisua luonnosvaiheessa kommentoineita tahoja sekä ammattilaisia, jotka tekevät tärkeää työtä uhrien auttamiseksi. Erityiskiitokset haluamme osoittaa kätilö Siw Nykäselle, joka on toiminut Suomessa edelläkävijänä raiskauksen uhrien palvelujen kehittäjänä. Julkaisu on tuotettu sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella.

Suvi Nipuli ja Katriina Bildjuschkin

Tiivistelmä

Suvi Nipuli & Katriina Bildjuschkin. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjaus 5/2016, 94 sivua. Helsinki 2016.
ISBN 978-952-302-624-7 (painettu); ISBN 978-952-302-625-4 (verkkojulkaisu)

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokeminen on raskas ja traumatisoiva tapahtuma, joka usein aiheuttaa uhrille voimakkaita turvattomuuden, häpeän ja syyllisyyden tunteita. Se loukkaa henkilön koskemattomuutta, rikkoo kokemusta omasta turvallisuudentunteesta sekä voi muokata uhrin käsitystä itsestä ja toisista ihmisistä. Vaikka seksuaalisuutta loukkaava väkivalta horjuttaa hyvinvointia ja järkyttää turvallisuudentunnetta, voi uhri toipua väkivallan kokemuksesta ja traumasta. Hyvällä hoidolla voidaan edistää uhrin toipumista, ehkäistä oireiden kroonistumista ja suojella asiakasta kokemasta väkivaltaa uudelleen.

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ja trauman aiheuttamat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset ovat aina yksilöllisiä. Välittömänä fyysisenä seurauksena voi olla esimerkiksi seksitauti, ei-toivottu raskaus, peräaukon tai genitaalialueen vaurio. Psykkiset seuraukset voivat ilmetä esimerkiksi ahdistuneisuutena, pelkotiloina tai paniikkikohtauksina. Raiskauksen uhreilla on myös suurentunut somaattisten sairauksien riski ja erityisesti gynekologiset häiriöt ja sairaudet ovat yleisiä. Sosiaaliset seuraukset voivat liittyä esimerkiksi työkyvyttömyyteen tai perhe-elämän vaikeuksiin.

Tällä hetkellä Suomessa raiskauksen tai muun seksuaaliväkivallan uhreille ei ole riittävästi palveluja ja olemassa olevat palvelut ovat usein keskenään koordinoimattomia. Valtakunnallisista suosituksista huolimatta yhtenäinen hoitoketju uhrien auttamiseksi on luotu vain harvalla alueella. Koordinoinnin puute lisää kustannuksia ja uhrin riskiä jäädä ilman apua.

Toipumista edistetään tarjoamalla oikea-aikaisesti uhrin tarvitsemia palveluja. Kohtaamalla uhri sensitiivisesti, tarjoamalla psykososiaalista tukea ja järjestämällä tarpeenmukaisia palveluja voidaan lievittää väkivallan aiheuttaman psyykkisen stressin seurauksia sekä vähentää sellaisten palvelujen käyttöä, jotka eivät vastaa uhrin avuntarpeeseen.

Alueellisen hoitoketjun avulla voidaan yhtenäistää hoitokäytäntöjä ja lisätä yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa alueellisesti sekä maan kattavasti. Yhteistyö ammattilaisten kesken ja yhtenäiset työkäytännöt parantavat hoidon laatua, vapauttavat työntekijöiden resursseja hyvään hoitoon ja edistävät hoidon vaikuttavuutta. Alueellisen hoitoketjun luominen paljastaa myös mahdolliset puutteet palveluissa sekä edesauttaa palvelujen kehittämistä. Hoitoketjun avulla voidaan turvata, että asiakas pysyy keskiössä hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Alueellinen hoitoketju edellyttää hyvää yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, unohtamatta sosiaalipalveluja, järjestöjä sekä yhteistyötä muiden viranomaisten kuten poliisin ja syyttäjän kanssa. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen erityistarpeisiin voidaan vastata varmistamalla eri toimijoiden yhteistyön lisäksi ammattilaisten osaaminen riittävän kouluttamisen avulla.

Naisiin kohdistuvan väkivallan sekä perheväkivallan ehkäisemistä ja torjumista koskeva Euroopan neuvoston yleissopimus (ns. Istanbulin sopimus) tuli Suomen osalta voimaan 1.8.2015. Sopimus velvoittaa Suomea parantamaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden uhrien asemaa ja palveluja. Sopimuksen päämäärien toteuttaminen edellyttää kattavia ja kokonaisvaltaisia poikkihallinnollisia toimia.

Julkaisu on tuotettu osana sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa hanketta, jonka tavoitteena on parantaa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden uhrien palveluja. Se soveltuu toimintaohjeeksi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin toimijoille.

Avainsanat: seksuaalisuutta loukkaava väkivalta, raiskaus, alueellinen hoitoketju, toipuminen

Sammandrag

Suvi Nipuli & Katriina Bildjuschkin. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi [Vårdkedja för att hjälpa offer för sexuellt våld]. Institutet för hälsa och välfärd (THL).Handledning 5/2016, 94 sidor. Helsingfors, Finland 2016.

ISBN 978-952-302-624-7 (tryckt); ISBN 978-952-302-625-4 (nätpublikation)

Sexuellt våld är en tung och traumatiserande händelse som ofta ger offret starka känslor av otrygghet, skam och skuld. Sexuellt våld kränker personens integritet, förstör den egna trygghetskänslan samt kan forma offrets uppfattning om sig själv och andra människor. Trots att sexuellt våld rubbar välbefinnandet och traumatiserar genom att förstöra känslan av grundtrygghet, kan ett offer återhämta sig från erfarenheterna av våld och trauma. Genom god vård kan man främja ett offers återhämtning, förebygga att symtomen blir kroniska och skydda klienten från att uppleva våld på nytt.

De fysiska, psykiska och sociala konsekvenserna av sexuellt våld och trauma är alltid individuella. Omedelbara fysiska konsekvenser kan till exempel vara en könssjukdom, icke önskad graviditet, skada i ändtarmsöppningen eller genitalområdet. Psykiska konsekvenser kan exempelvis vara ångest, fruktan eller panikattacker. Våldtäktsoffer har även en förhöjd risk för somatiska sjukdomar och i synnerhet gynekologiska störningar och sjukdomar är vanliga. Sociala följder kan exempelvis vara arbetsoförmåga eller svårigheter i familjelivet.

I Finland finns för närvarande inte tillräckligt med tjänster för våldtäktsoffer eller offer för annat sexuellt våld och de befintliga tjänsterna har ofta inte samordnats sinsemellan. Trots nationella rekommendationer har en enhetlig vårdkedja för att hjälpa offren skapats i endast få regioner. Brist på samordning ökar kostnaderna och risken för att offret blir utan hjälp.

Återhämtningen främjas genom att de tjänster offret behöver erbjuds i rätt tid. Genom att möta offret sensitivt, erbjuda psykosocialt stöd och ordna tjänster enligt behoven kan följderna av den psykiska stress som våldet orsakar lindras. Dessutom kan användningen av sådana tjänster som inte motsvarar offrets hjälpbehov minskas.

Med hjälp av en regional vårdkedja kan man förenhetliga vårdkutymmer och öka likvärdighet och jämställdhet regionalt samt nationellt. Samarbete mellan yrkesutbildade personer och gemensamma arbetskutymmer förbättrar vårdkvaliteten, frigör resurser för bra vård och främjar vårdens effektivitet. När en regional vårdkedja skapas uppdragas även eventuella brister i tjänsterna samt underlättas utvecklingen av tjänsterna. Med hjälp av en vårdkedja kan man säkerställa att fokus ligger på klienten när vård planeras och genomförs.

En regional vårdkedja förutsätter ett gott samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården, utan att glömma den sociala servicen, organisationerna samt samarbetet med andra myndigheter såsom polis och åklagare. De specialbehov

som offer för sexuellt våld har kan tillgodoses genom att säkerställa samarbetet mellan olika aktörer samt kompetensen hos yrkesutbildade personer genom tillräcklig utbildning.

Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (s.k. Istanbul-fördraget) trädde för Finlands del i kraft 1.8.2015. Fördraget ålägger Finland att förbättra ställningen för och tjänsterna till offer för sexuellt våld. För att genomföra målen i fördraget krävs kompletta och helhetsbetonade tväradministrativa åtgärder.

Publikationen har författats som en del i ett av social- och hälsovårdsministeriet finansierat projekt, vars syfte är att förbättra tjänsterna som erbjuds offer för sexuellt våld. Den lämpar sig som en instruktion för aktörer inom social- och hälsovården samt tredje sektorn.

Nyckelord: sexuellt våld, våldtäkt, regional vårdkedja, återhämtning

Abstract

Suvi Nipuli & Katriina Bildjuschkin. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi [Chain of care to help victims of sexual violence]. National Institute for Health and Welfare (THL). Directions 5/2016, 94 pages. Helsinki, Finland 2016.
ISBN 978-952-302-624-7 (printed); ISBN 978-952-302-625-4 (online publication)

Sexual violence is a painful and traumatising event that often causes the victim strong feelings of anxiety, shame and guilt. It violates the integrity of the person, shatters the individual's sense of security and can transform the victim's perception of self and of other people. Although sexual violence undermines well-being and traumatises by destroying the individual's sense of basic security, the victim can recover from the experience and trauma of the violence. Good care can facilitate the victim's recovery, prevent symptoms from becoming chronic and protect the victim from reliving the experience of violence.

The physical, psychological and social impacts of sexual violence and trauma are always individual. An immediate physical consequence can be, for example, a sexually transmitted disease, an unwanted pregnancy and damage to the rectal or genital area. Psychological consequences can manifest, for example, as anxiety, fear or panic attacks. Rape victims also have an increased risk of somatic illnesses, and gynaecological disorders and illnesses, especially, are common. Social consequences may involve, for example, work incapacity or problems with family life.

In Finland, there are not enough services for victims of rape or of other sexual violence at the moment, and existing services are often uncoordinated. Despite national recommendations, a consistent chain of care to help victims has been created in only a few areas. The lack of coordination increases costs and the risk of the victim being left without help.

Recovery is facilitated by offering services needed by the victim at the right time. By dealing with the victim in a sensitive manner, by offering psychosocial support and by providing services according to need, the consequences of psychological stress caused by the violence can be alleviated and the use of services that do not correspond to the victim's need for help can be reduced.

A regional chain of care would enable care practices to be unified and would increase equity and equality regionally and throughout the country. Cooperation between professionals and uniform work practices would improve the quality of care, free up worker resources for good care and improve the effectiveness of treatment. The establishment of a regional chain of care would also expose possible shortcomings in services and facilitate their improvement. A chain of care could ensure that the focus remains on the client when planning and implementing treatment.

A regional chain of care requires good cooperation between primary and specialised healthcare, whilst not forgetting social services, organisations and cooperation with other authorities, such as the police and the prosecutor. The special needs of victims of sexual violence can be met by ensuring, together with cooperation between various actors, the sufficient competence of professionals through training.

The Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (Istanbul Convention) entered into force in Finland on 1 August 2015. The Convention obligates Finland to improve the position of services for victims of sexual violence. Implementation of the objectives of the Convention will require extensive and comprehensive cross-administrative actions.

The publication has been produced as part of a project financed by the Ministry aimed at improving services for victims of sexual violence. It is suitable as a guideline for social welfare and healthcare actors as well as for third-sector actors.

Keywords: sexual violence, rape, regional chain of care, recovery

Sisällys

Esipuhe.....	3
Tiivistelmä.....	5
Sammandrag.....	7
Abstract.....	9
Johdanto.....	13
OSA 1 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ilmiönä.....	15
Mitä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on?.....	15
Myytit ja kulttuurimme vaikuttavat kielteisesti avun hakemiseen.....	16
Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan seuraukset.....	17
Oireet voivat aktivoitua pitkän ajan kuluttua.....	19
Nykytilanne Suomessa.....	21
Sairaanhoitopiirikyselyn tuloksia.....	22
Miksi tarvitaan yhtenäinen alueellinen hoitoketju?.....	23
OSA 2 Uhrin auttaminen.....	26
Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan puheeksi ottaminen.....	26
Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen kohtaaminen.....	28
Uhrin hoitoon vaikuttavia tekijöitä.....	31
Alle 18-vuotiaat ja aikuiset.....	31
Akuutit ja ei-akuutit tapaukset.....	32
Muita hoitoon ja tukeen vaikuttavia tekijöitä.....	32
Akuuttivaiheen hoito ja tuki.....	33
Ensikontakti auttajatahoon.....	34
Eri toimijoiden tehtävät akuuttivaiheessa.....	34
Psykososiaalinen tuki.....	35
Kirjalliset ohjeet väkivaltaa kokeneelle ja turvallisille läheisille.....	35
Turvallisuus: osastolle yöksi, turvakoti, läheisen koti vai oma koti?.....	36
Suositukset akuuttivaiheen hoitoon ja tukeen.....	37
Jatkohoito.....	41
Palveluja yksilöllisen tarpeen mukaan.....	43
Suositukset jatkohoidosta ja tuesta.....	44
Näytteiden ottaminen ja säilyttäminen.....	47
Näytteet otetaan kaikilta epäiltäessä raiskausta.....	47
Ohjeet näytteiden ottamiseen ja säilyttämiseen.....	48
Lääkärinlausunnot.....	50
Suositukset näytteiden ottamiseen ja säilyttämiseen.....	50
Rikosprosessi ja uhrin oikeudet.....	53
Seksuaalirikoksen uhrin oikeudet.....	54
Rikosprosessin kulku.....	55
Sensitiivinen kohtelu.....	57

Suosituksset uhrin tukemiseen rikosprosessissa	58
OSA 3: Alueellinen hoitoketju käytäntöön	60
Työntekijän valmiudet	60
Suositukset liittyen ammattilaisten tukemiseen	61
Alueellisen hoitoketjun luominen.....	63
Miten hoitoketju luodaan?.....	63
Erityispalveluja uhreille	65
Hoitoketjun käyttöönotto ja juurruttaminen	66
Eri toimijoiden tehtäviä hoitoketjussa.....	67
Hoitoketjun seuranta	68
Liitteet	72
Liite 1: KSSHP:n Raisek-poliklinikan toiminnan kuvaus	72
Liite 2: Erityistä tukea tarvitsevat ryhmät	73
Liite 3: Apua uhreille ja tekijöille.....	79
Liite 4: KSSHP:n Raisek-hoitoketju.....	85
Lähteet.....	86

Johdanto

Suomessa ei ole tällä hetkellä riittävästi palveluja raiskauksen tai muun seksuaaliväkivallan uhreille ja vain harvalla alueella on luotu yhtenäinen hoitoketju. Naisiin kohdistuvan väkivallan sekä perheväkivallan ehkäisemistä ja torjumista koskeva Euroopan neuvoston yleissopimus (ns. Istanbulin sopimus) tuli Suomen osalta voimaan 1.8.2015 (Valtiosopimus 53/2015). Sopimuksen tarkoituksena on muun muassa parantaa naisiin kohdistuvan väkivallan uhrien suojelemista ja uhrien palveluja. Sopimuksen päämäärien toteuttaminen edellyttää kattavia ja kokonaisvaltaisia poikkihallinnollisia toimia, joiden toteutumista seurataan kansallisesti ja kansainvälisesti.

Istanbulin sopimuksessa on oma erillinen artikla 25 seksuaaliväkivallan uhrien tukemisesta. Sopimus edellyttää, että uhri saa tarvitsemansa erityistuen, kuten oikeuslääketieteellisen tutkimuksen, psykososiaalisen tuen ja neuvonnan samasta paikasta tai, että hänet voidaan välittömästi ohjata asianmukaisiin erityispalveluihin. Artikla 25 velvoittaa Suomea perustamaan tukikeskuksia, jotka tarjoavat raiskauksen tai muun seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhreille esimerkiksi lääketieteellistä ja oikeustieteellistä tutkimusta, tukea sekä neuvontaa. Keskuksia tulee olla riittävä määrä ja niiden tulee olla helposti saavutettavia. Myös direktiivi rikoksen uhrin oikeuksia, tukea ja suojelua koskevista vähimmäisvaatimuksista (direktiivi 2012/29/EU) ns. rikosuhridirektiivi velvoittaa, että seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneille tarjotaan tai kehitetään erityistukipalveluita.

Kansainvälisten juridisesti velvoittavien sopimusten lisäksi myös kansallisissa toimintaohjelmissa on jo pidemmän aikaa katsottu tarpeelliseksi parantaa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden uhrien asemaa ja tukea. Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma (STM 2010) sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmat (STM 2007; THL 2014) sisältävät useita toimenpide-ehdotuksia uhrien palvelujen parantamiseksi. Näiden lisäksi myös hallitusohjelma (Valtioneuvoston kanslia 2015) nostaa vahvasti esille asiakaslähtöisten, hallinnonrajat ylittävien saumattomien palveluketjujen luomisen tärkeyden.

Suomessa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisemien kansallisten suositusten mukaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden hoitoketjut organisoidaan sairaanhoitopiireittäin (STM 2008). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksen (sote) myötä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtynee kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille. Soten yhtenä tavoitteena on, että jatkossa sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistetään kaikilla tasoilla asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Palvelujen tulisi olla aikaisempaa paremmin yhteen sovitettuja, asiakaslähtöisiä, vaikuttavia ja kustannustehokkaita. (STM 2016.) Nämä samat

tavoitteet ohjaavat myös seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen uhrin auttamiseksi luotavaa hoitoketjua.

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen uhrin auttaminen vaatii kokonaisvaltaista lähestymistapaa. Jo nyt Suomessa on paljon tietoa, taitoa ja oppaita sekä ohjeita uhrin auttamiseksi, mutta tieto on hajallaan eikä yhtenäisiä käytäntöjä asiakkaan auttamiseksi ole usein alueellisesti sovittu. Vielä harvemmin käytännöt on kirjattu osaksi rakenteita. Tukipalvelut ja hoito voivat vaihdella suuresti saman alueen sisällä ja maan laajuisesti. Kun palveluja ei ole nivottu yhteen eikä palvelukokonaisuutta tarkastella asiakkaan näkökulmasta kokonaisuutena riskinä on, että asiakas putoaa palvelujen väliin tai väkivalta jää muiden ongelmien taakse piiloon. Nykytilanne hankaloittaa ammattilaisten työtä, eivätkä myöskään asiakkaat saa usein tarvitsemaansa apua.

Tämän ohjeistuksen tarkoituksena on auttaa alueellisia tahoja, eli sairaanhoitopiirejä ja tulevaisuudessa sote-alueita/maakuntia, luomaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen uhrin auttamiseksi alueellinen hoitoketju. Hoitoketjun avulla voidaan nivoa yhteen ja parantaa jo olemassa olevia palveluja sekä luoda uhrin kannalta uusia, välttämättömiä tukipalveluja. Tavoitteena on, että uhrin tukipalvelut ja palveluihin liittyvä moniammatillinen ja -alainen yhteistyö sekä osaaminen vakiintuvat osaksi rakenteita. Tällöin osaaminen ja yhteiset käytännöt säilyvät, vaikka toimijat työssä vaihtuvat.

Alueellinen hoitoketju edellyttää hyvää yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, unohtamatta sosiaalipalveluja, järjestöjä sekä yhteistyötä muiden viranomaisten kuten poliisin ja syyttäjän kanssa. Tavoitteena on, että tulevaisuudessa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut voi saada saman hyvän hoidon riippumatta siitä missä päin sairaanhoitopiiriä tai Suomea väkivallanteko on tapahtunut. Suunnitellulla yhteistyöllä ja keskittämällä osaamista hoidon ja tuen laatu on tasaisempi.

Ohjeistuksessa keskitytään seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan muotoihin, joissa kajotaan fyysisesti vastoin tahtoa toisen kehoon. Osa ohjeistuksesta, kuten seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta kysyminen kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja väkivaltaa kokeneen uhrin kohtaamiseen liittyvä tieto, auttaa myös muunlaisten häirintä ja väkivaltatapausten esille tulemisessa, selvittämisessä ja uhrin auttamisessa.

OSA 1 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ilmiönä

Mitä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on?

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2014–2020 (Klemetti & Raussi-Lehto 2014) otetaan käyttöön uusi termi seksuaalisuutta loukkaava väkivalta. Aikaisemmin yleisesti käytössä ollut termi seksuaalinen väkivalta voidaan ymmärtää niin, että väkivallalla olisi seksuaalisia motiiveja tai, että väkivalta olisi seksiä. Seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan liittyy usein vihaan ja vallankäyttöön liittyviä motiiveja, eikä sitä tule mieltää seksiksi. Tästä syystä ohjeistuksessa käytetään seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa esiteltyä käsitettä: seksuaalisuutta loukkaava väkivalta.

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta vahingoittaa ja traumatisoi uhria usein syvästi. Seksuaalisuus on yksi terveyden ulottuvuus ja keskeinen osa ihmisyyttä. Seksuaalisuuteen kuuluu ihmisen käsitys omasta minäkuvasta, identiteetistä ja kehosta. Se mahdollistaa luottamukselliset intiimit suhteet. Seksuaalisuutta loukkaavassa väkivallassa on kyse seksuaalisen itsemääräämisoikeuden ja integriteetin loukkauksesta. Turvallisuuden tunteeseen kuuluu keskeisesti luottamus, joka rikotaan väkivallan teoissa. Seksuaalisuutta loukattaessa loukataan koko ihmisyyttä, ja siksi se on erityisen traumatisoivaa. Seksissä teot perustuvat vapaaehtoisuuteen ja tuottavat mielihyvää, sen sijaan väkivallassa teot ovat usein vallan- ja voimankäyttöä ja aiheuttavat pelkoa.

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa on kaikki häirintä, puheet tai teot, jotka uhri kokee kiusalliseksi, pakottavaksi, epämiellyttäväksi tai väkivallaksi. Väkivallan muotoja ovat esimerkiksi ahdistelu, nimittely, lähentely ja raiskaus. Seksuaalirikoksista säädetään rikoslain (39/1889) 20 luvussa.

Sosiaali- ja terveystalveissa ammattilaisten tehtävä on aina auttaa uhria saamaan apua kokemaansa riippumatta siitä täyttääkö väkivallanteko rikosoikeudellisia tunnusmerkkejä. Mahdollisen rikoksen selvittämisestä huolehtii poliisi ja oikeuslaitos. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset auttavat osaltaan myös rikoksen selvittämisessä kannustamalla uhria ilmoittamaan teosta poliisille ja varmistamalla, että oikeuslääketieteelliset näytteet otetaan ja säilytetään oikein, uhrin vammat tutkitaan ja kirjataan huolellisesti ja varmistamalla, että uhri saa aina parhaan mahdollisen avun ja hoidon, jossa keskeistä on psykososiaalinen tukeminen. Epäiltäessä alle 18-vuotiaaseen kohdistunutta seksuaalirikosta, ammattilaisilla on aina myös velvollisuus ilmoittaa asiasta poliisille ja tehdä lastensuojeluilmoitus (Lastensuojelulain 25 § 3 mom).

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta horjuttaa hyvinvointia ja järkyttää turvallisuudentunnetta, mutta siitä voi toipua. Väkivallan kokemisen jälkeen voimakkaat tunnereaktiot, erilaiset keholliset tuntemukset, univaikeudet ja traumaattisen kokemuksen uudelleen eläminen takaumina ovat ensimmäisinä päivinä ja viikkoina tavallisia reaktioita. Uhreille tulisi tarjota heti väkivallan tapahtuttua ammatillista apua ja tukea. Alueellisen hoitoketjun tarkoitus on varmistaa oikea-aikaisen, riittävän ja uhrin tarvitseman tuen saanti.

Myytit ja kulttuurimme vaikuttavat kielteisesti avun hakemiseen

Seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan liitetään edelleen erilaisia myyttejä ja uskomuksia, jotka vaikuttavat kielteisesti väkivaltaa kokeneen ja auttajatahojen toimintaan. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut voi vältellä tapahtumasta puhumista, hoitoon tai tukipalveluihin hakeutumista tai rikosilmoituksen tekemistä, koska hän pelkää leimautuvansa tapahtuneen johdosta. Uhri helposti syyllistää itseään tapahtuneesta minkä vuoksi avun hakeminen ja saaminen voivat siirtyä vuosia, jopa vuosikymmeniä eteenpäin.

Vuonna 2014 poliisin tietoon tuli yli 3 000 seksuaalirikosta, joista noin kolmasosa oli raiskauksia, puolet lapsen seksuaalisia hyväksikäyttöjä ja loput muita seksuaalirikoksia (Lappi-Seppälä & Niemi 2015). Suurin osa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta pysyy piilorikollisuutena eikä näy tilastoissa. Naisuhritutkimusten mukaan seksuaaliseen kanssakäymiseen pakotetaan vuosittain noin 15 000 naista. (Piispa ym. 2006.) Kyselytutkimuksen mukaan suomalaisista raiskauksen kokeneista naisista ainoastaan kahdeksan prosenttia oli tehnyt ilmoituksen poliisille (Heiskanen & Piispa 1998). Kuitenkin väärin ilmoitusten luullaan olevan yleisiä ja raiskauslukujen liioiteltuja. Nykyisin suuri osa raiskauksen uhriksi joutuneista ei tee rikosilmoitusta, sillä uhrit eivät koe järjestelmän tukevan ja rohkaisevan heitä ilmoituksen tekemiseen (FRA 2014).

Usein tekijä ja uhri ovat toisilleen tuttuja tai tutustumistilanteessa ja väkivallan tekopaikka on uhrin tai tekijän koti. Tuomioistuinkäsittelyyn edenneissä raiskauksissa vain reilussa kuudesosassa tekijä oli entuudestaan tuntematon (Lappi-Seppälä & Niemi 2015). Silti yleisesti raiskauksiksi mielletään usein vain entuudestaan tuntemattoman henkilön yleisellä paikalla tekemä päällekkarkaus. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on väkivaltaa riippumatta uhrin ja tekijän suhteesta tai tapahtumapaikasta.

Huomattavan suuri osa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta tapahtuu lähisuhteissa. Oman puolison tekemä väkivalta aiheuttaa uhrissa ristiriitaisia tunteita ja sitä voi olla erityisen vaikea työstää. Läheisen tekemä väkivalta on voinut olla myös toistuvaa. Kyetäkseen selviytymään tapahtuneesta, uhri saattaa vähätellä tapahtunutta tai sen vakavuutta. Tapahtumaa voi olla vaikea nimetä seksuaalisuutta loukkaavaksi väkivallaksi. Väkivaltaa kokenut saattaa myös pelätä, ettei häntä uskota tai että häntä syyllistetään väkivaltaisessa suhteessa olemisesta. MARAK-

menetelmässä (moniammattillinen riskinarviointi) käsitellyistä 259 tapauksesta 94 (38 %) oli kokenut myös seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa (THL 2015).

Vääriä uskomuksia liittyy myös seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan luonteeseen ja väkivallan fyysisiin merkkeihin. Tyypillisesti ajatellaan, että seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan pitää liittyä myös muuta fyysistä väkivaltaa. Fyysisen väkivallan jäljet tai niiden puuttuminen eivät kuitenkaan määritä onko kyseessä ollut väkivaltaa. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa tapahtuu aina kun kaikilta osapuolilta ei ole tekoihin suostumusta, riippumatta siitä onko uhri kyennyt puolustautumaan tai onko tekijä käyttänyt ulkoisia jälkiä jättävää fyysistä väkivaltaa.

Fyysisten väkivallan merkkien puuttumiseen tai uhrin puolustautumattomuuteen tilanteessa voi olla monia syitä. Raiskaustilanteessa uhri voi esimerkiksi olla tiedottomassa tilassa. Myös mitä läheisempi tekijä on uhrille, sitä helpompi hänen on usein pakottaa uhri tekoihin ilman muuta fyysistä väkivaltaa. Uhri voi myös lamaanua tai jähmettyä, kun kaikki muut puolustuskeinot ovat pettäneet (Ogden ym. 2009). Lamaantuessaan uhri on täysin puolustuskyvytön, eikä kykene liikkumaan tai huutamaan vaikka haluaisi. Nämä hermoston reaktiot ovat automaattisia ja ei-tahdonalaisia.

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan seuraukset

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokeminen on erittäin raskas ja traumatisoiva tapahtuma, joka usein aiheuttaa uhrille voimakkaita turvattomuuden, häpeän ja syyllisyyden tunteita. Se loukkaa henkilön koskemattomuutta, rikkoo kokemusta omasta turvallisuudentunteesta sekä voi muokata uhrin käsitystä itsestä ja toisista ihmisistä. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan seuraukset sekä toipuminen ovat aina yksilöllisiä ja niihin vaikuttavat esimerkiksi uhrin aikaisemmat traumakokemukset, tukiverkoston laatu ja laajuus, yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet ja saatu apu (Duodecim 2014).

Raiskaus erityisenä seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan muotona aiheuttaa vakavan vaaran uhrin terveydelle ja hyvinvoinnille. Vakavana seksuaalisen itsemääräämisoikeuden loukkauksena se voi vaikuttaa ihmisen intiimeimpään minuuteen ja kokemukseen omasta sukupuolesta ja seksuaalisuudesta. Raiskaus voi aiheuttaa uhrille fyysisiä vammoja ja kiputiloja, mutta erityisesti psyykkisiä ja sosiaalisia oireita. Koettu väkivalta saattaa myös altistaa uusille väkivallan kokemuksille, joten apua ja tukea väkivallan kokemukseen, ei ainoastaan sen seurauksiin, tulee tarjota aktiivisesti. Hyvällä hoidolla voidaan edistää uhrin toipumista, ehkäistä oireiden kroonistumista ja suojella asiakasta kokemasta väkivaltaa uudelleen.

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemuksen jälkeen on normaalia, että uhri kokee traumaattisen stressin oireita. Se on psyyken normaali reaktio sietokyvyn ylittävään tilanteeseen. Akuutissa vaiheessa lähes kaikki raiskauksen kokeneet

kärsivät traumaattiseen kokemukseen liittyvistä oireista. Jotta oireet eivät pitkittyisi ja kroonistuisi, väkivaltaa kokeneen tulee saada tukea ensikontaktista lähtien. Ensisijainen hoito on rauhoittava ja turvallinen hoitokontakti, tilanteen normalisointi ja avun järjestäminen väkivallan aiheuttamiin seurauksiin.

Suurin osa ihmisistä selviytyy traumaattisesta kokemuksesta omien selviytymisen keinojensa ja lähiverkostonsa tuen turvin, mutta mikäli traumaattisen stressin oireet eivät laannu, on riskinä traumaperäinen stressihäiriö (PTSD). Traumaperäisen stressihäiriön oireet on kuvattu Käypä hoito -suosituksessa (Duodecim 2014). Uhrin vointia tulee seurata terveystalveissa riittävän pitkän ajan, jotta voidaan selvittää laantuvatko oireet odotetussa ajassa. Hoitamattomana traumatisoituminen vaikuttaa merkittävästi ihmisen toimintakykyyn ja terveyteen. Apua on tarjottava aktiivisesti, jotta uhri ei vetäydy ja vaikene tapahtuneesta. (Ylikomi & Punamäki 2007.)

Mahdollisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia

Fyysisiä seurauksia:

- gynekologiset tai urologiset vammat
- suun, nielun ja anaalialueen vammat
- ei-toivottu raskaus
- seksitaudit ja hiv
- fyysiset vammat ja kiputilat kuten päänsärky ja vatsakivut
- unihäiriöt
- pahoinvointi

Psyykkisiä seurauksia:

- turvallisuudentunteen menettäminen
- masennus
- post-traumaattinen stressihäiriö
- itsemurha-ajatukset ja -yritykset
- somaattiset vaivat sekä käyttäytymisongelmat
- syömishäiriöt, lisääntynyt päihteiden käyttö, viiltely
- pelkotilat
- paniikkihäiriö
- seksuaalinen haluttomuus ja muut seksuaalielämän vaikeudet
- oman seksuaalisuuden kokemuksen muutokset

Sosiaalisia seurauksia:

- pelkotilat, jotka vaikeuttavat elämää
- eristäytyminen
- elämänhallinnan katoaminen
- vaikeudet perhe-elämässä ja muissa ihmissuhteissa

- työkyvyttömyys
- opintojen viivästyminen

Oireet voivat aktivoitua pitkän ajan kuluttua

Väkivallan aiheuttama trauma voi aktivoitua myös paljon akuuttivaiheen jälkeen tai oireet voivat palata takaisin esimerkiksi stressaavassa elämäntilanteessa tai jos henkilö kokee jonkin uuden trauman. Myös esimerkiksi erilaiset gynekologiset, urologiset, anaali- tai suunalueen tutkimukset ja toimenpiteet voivat ahdistaa raiskauksen uhria. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneilla on myös muita useammin esimerkiksi synnytyspelkoa, kroonisia vatsakipuja ja gynekologisena oireena yhdyntäkipuja (Hilden ym 2004).

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan tai lähisuhdeväkivallan kokeminen saattavat aiheuttaa vakavia, pitkäaikaisia psyykkisiä seurauksia, joiden oireita voivat olla myös päihteiden ongelmakäyttö, viiltely tai syömishäiriöt. Näiden oireiden yhteydessä on riskinä, että seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemuksia ei tunnisteta sosiaali- ja terveyspalveluissa ja palveluissa hoidetaan ainoastaan oireita eikä todellista syytä. Vahvat oireet, kuten päihteiden ongelmakäyttö tai mielenterveyden häiriöt eivät saa olla esteitä oikeanlaisen avun saamiseksi (EU 2013). Hoitamattoman trauman oireet tulisi tunnistaa sosiaali- ja terveyspalveluissa ja seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemuksista kysyä suoraan asiakkaalta (ks. luku seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan puheeksi ottaminen).

Lähteet ja lisätietoa

- Duodecim (2014) Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus, julkaistu 17.12.2014 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50080>.
- EU (2013) Overview of the worldwide best practices for rape prevention and for assisting women victims of rape. Study. Directorate general for internal policies policy department C: Citizens' rights and constitutional affairs gender equality. European Union Agency for Fundamental Rights (2014) Violence against women: an EUwide survey. Main Results. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- FRA (2014) EU:n laajuihin tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta. FRA – Euroopan unionin perusoikeusvirasto. <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-results-glance>.
- Heiskanen M & Piispa M (1998) Usko, toivo, hakkaus: kyselytutkimus miesten naisille tekemästä väkivallasta. Helsinki: Tilastokeskus.
- Hilden M, Schei B, Swahnberg K, Halmesmäki E ym. (2004) A history of sexual abuse and health: a Nordic multicentre study. BJOG 111(10), 1121–1127.
- Kainulainen, H (2004) RAISKATTU? Tutkimus raiskausten käsittelemisestä rikosprosessissa. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisu 212. Oikeus 2004:16. Helsinki: Tilastokeskus.
- Kallio M (2015) Oon siellä jossain mun Seksuaalisesta väkivallasta toipuminen. Helsinki: Väestöliitto.
- Kallio M (2011) Seksuaalinen väkivalta. Teoksessa Ritamo, M, Ryttyläinen-Korhonen, K & Saarinen, S. (toim.) Seksuaaliväkivallan tueksi: Osa I: Seksuaaliväkivallan toimiminen; Osa II: Esimerkkejä seksuaaliväkivallan käytännöstä. Raportti 27/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 159–172. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085325>.
- Kervinen H & Hintikka, S (toim.) (2015) Välittäminen kannattaa! Seksuaaliväkivallatyön toimivat käytännöt. VÄLITÄ! Seksuaaliväkivallatyön verkostohanke.
- Klemetti R & Raussi-Lehto E (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaaliväkivallan ja lisääntymiserveiden toimintaohjelma 2014–2020. Opas 33/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 152–170. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>.
- Lappi-Seppälä T & Niemi H (2015) Seksuaalirikokset. Teoksessa Rikollisuustilanne 2014. Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. Katsauksia 4/2015. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti, 79–102.
- Lastensuojelulaki 25 § 3 mom <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>.
- Lastensuojelun käsikirja (2015) Pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Helsinki: THL <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvakskaytto>.
- Ogden P, Minton K & Pain C (2009) Trauma ja keho. Sensomotorinen psykoterapia. Helsinki: Traumaterapiakeskus.
- Piispa M, Heiskanen M, Kääriäinen J & Sirén R (2006) Naisiin kohdistuva väkivalta 2005. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225 ja Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan kriminaalipolitiikan instituutti HEUNI. Publication series No. 51.
- Porras K (2015) Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja sen vaikutus seksuaaliseen hyvinvointiin. Teoksessa Bildjuschkin K (toim.) Seksuaaliväkivallan tueksi. Työpäperi 35/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-542-4>.
- Punamäki R-L & Ylikomi R (2007) Raiskaustrauma I: Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. Suomen Lääkärilehti 8/2007 vsk 62.
- RAISEK-hoito-ohje (2013) Raiskauksen ja seksuaalisen väkivallan uhrin tutkimus ja hoito. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Raiskauskriisikeskus Tukinainen (2015) Mitä sitten tekisin? – Opas seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden auttamiseksi https://www.tukinainen.fi/e_kirja_1/#/0.
- Raiskauskriisikeskus Tukinainen (2016) Myyttejä seksuaalisesta kaltoinkohtelusta. 15 seksuaaliseen väkivaltaan ja hyväksikäyttöön liittyvää myyttiä. <https://www.nettitukinainen.fi/materiaalipankki/tieto-ja-lukemista/myytteja-seksuaalisesta-kaltoinkohtelusta> (Viitattu 3.2.2016).
- Rikoslaki (39/1889) 20 luku (24.7.1998/563) Seksuaalirikoksista. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>.
- Siukola R (2014) Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Opas 34. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Söderholm A-L (2006) Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamma synnyn on lähisuhdeväkivalta. Suomen Lääkärilehti 35/2006 vsk 61.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015) Suullinen tiedonanto Mari Kaltemaa-Uurtamo.
- Ylikomi R & Punamäki R-L (2007) Raiskaustrauma II: Raiskauksen uhrin psyykinen akuuttihoito ja hoitopolun rakentaminen. Suomen Lääkärilehti 9/2007 vsk 62.

Nykytilanne Suomessa

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on ollut käytössä alueellinen hoitoketju raiskauksen uhrien auttamiseksi vuodesta 2003. Tämän myötä myös erityispalveluja on kehitetty alueella ja nykyisin kaikista nuorista sekä aikuisista raiskauksen uhreista tehdään akuutin tutkimuksen yhteydessä lähete Raisek-poliklinikalle, joka on keskittynyt raiskauksen uhrin tukemiseen ja jatkotuen tarpeen arvioimiseen sekä jatkohoitoon ohjaamiseen (ks. liite 1 Raisek-poliklinikka, toiminnan kuvaus). Jyväskylää lukuun ottamatta seksuaaliväkivallan uhreille suunnatut julkisen sektorin erityispalvelut puuttuvat tällä hetkellä terveydenhuollosta lähes kokonaan.

Istanbulin sopimuksen artikla 25 velvoittaa sopimusmaita turvaamaan seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin tarvitseman erityistuen (Valtiosopimus 53/2015). Erityistuella tarkoitetaan oikeuslääketieteellistä tutkimusta sekä psykososiaalista tukea ja neuvontaa. Lisäksi uhrin tulee saada tarvitsemansa apu yhdestä paikasta tai hänet on sieltä välittömästi ohjattava asianmukaisiin erityispalveluihin. Sopimus velvoittaa myös turvaamaan ammattihenkilöstön erityisosaamisen. Tällä hetkellä sopimuksen edellyttämiä palveluja ei ole väestöpohjaan nähden riittävästi, eivätkä jo olemassa olevat palvelut ole keskenään riittävän koordinoituja. (Ulkoasiainministeriö 2013.)

Poliisin tietoon tulleiden raiskausrikosten uhreista 97 prosenttia oli naisia ja kolme prosenttia miehiä vuonna 2014 (Lappi-Seppälä & Niemi 2015). Miesten hoitoon hakeutumiseen ja rikosilmoituksen tekemiseen voivat vaikuttaa kielteisesti seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan liitetyt stigma, häpeä ja myytit. Vaikka suurin osa seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhreista on naisia, tarvitsevat myös pojat ja miehet sekä muunsukupuoliset uhrin tukipalveluja. Seksuaalirikosten tekijöiden tukipalveluja tarjoavia tahoja on listattu liitteeseen 3.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) teki keväällä 2015 sairaanhoitopiireille kyselyn seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrien hoitokäytännöistä. Kysely oli osoitettu johtajaylilääkäreille ja hallintoylihoitajille, jotka ohjasivat kyselyn sairaanhoitopiirissä eteenpäin oikealle taholle. Jokaisesta sairaanhoitopiiristä toivottiin yhtä vastausta. Vastaanottajille lähetettiin kaksi muistutusviestiä, minkä lisäksi henkilökohtaisilla yhteydenotoilla kannustettiin vastaamaan kyselyyn, johon lopulta vastasivat kaikki Manner-Suomen sairaanhoitopiirit.

Kyselylomake sisälsi kysymyksiä nykykäytännöistä aikuisen raiskauksen uhrin hoitamisessa ja tukemisessa, näytteiden otosta, rikosilmoituksen tekemiseen kannustamisesta, henkilökunnan koulutuksesta sekä kysymyksiä seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä väkivallan vastuuhenkilöistä, työryhmistä ja yhteistyöstä sairaanhoitopiirin sisällä.

Sairaanhoitopiirikyselyn tuloksia

Sairaanhoitopiirikyselyn tulosten perusteella psykososiaalisen tuen tarjoamisessa, oikeudellisissa asioissa neuvomisessa, järjestöjen tarjoaman tuen piiriin ohjaamisessa sekä sairaanhoitopiirin sisällä uhrin tuetussa siirtymisessä palvelusta toiseen on suuria puutteita. Eräs avovastaus kuvaa hyvin tilannetta monissa paikoin:

”Jatkohoito tapahtuu perusterveydenhuollon eri toimipisteissä. Potilaalle itselle jää paljon muistettavaa ja järjestettävää. Olemme eri tietojärjestelmissä”.

Yhtenäisiä hoitoketjuja aikuisen seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen uhrin hoitoon ja tukemiseen ei ole käytössä kuin Keski-Suomessa, Varsinais-Suomessa ja Pirkanmaalla. Nykytilanteessa saman sairaanhoitopiirin sisällä on usein lukuisia eri tapoja ja käytäntöjä uhrin hoitamisessa ja avun tarjoamisessa. Vaikka suurimmassa osassa sairaanhoitopiirejä ei vielä ole luotu yhtenäistä hoitoketjua seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi, yksittäisistä hoidon osa-alueista on tehty monessa paikassa kirjallisia ohjeistuksia.

Kaikissa sairaanhoitopiireissä oli selvityksen mukaan kirjalliset ohjeet raiskaustutkimuksen tekemiseen ja näyttöiden ottamiseen SERI-pakkausta käyttäen, mutta Raiskatun akuuttiapu-kansiota (RAP-kansio) ei käytetty kaikilla alueilla. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden yhteyshenkilö oli nimetty 9/20 sairaanhoitopiirissä. Poikkihallinnollinen seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ehkäisyn koordinaatioryhmä oli ainoastaan kahdessa sairaanhoitopiirissä, joissa oli myös hoitoketju käytössä.

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta, joka esiintyy fyysisen pahoinpitelyn yhteydessä, voi jäädä huomaamatta ja selvittämättä. Kyselyn mukaan vain alle puolessa sairaanhoitopiireistä oli käytäntönä kysyä aina pahoinpitelytapauksen yhteydessä uhrilta myös seksuaaliväkivallasta. Eri väkivallan muodot sekoittuvat usein ja mikäli niistä ei aktiivisesti kysytä uhrilta, on riskinä, että kaikki uhrin kokema väkivalta ei paljastu edes akuutissa auttamistilanteessa.

Säännöllisesti ammatillisille koulutusta seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan teemoista järjesti ainoastaan puolet sairaanhoitopiireistä. Yleisimmin koulutusta järjestettiin raiskaustutkimuksen tekemisestä ja näyttöjenotosta. Psykkisen ensiavun ja psykososiaalisen tuen antamisesta, uhrin neuvomisesta oikeudellisissa tai lainsäädäntöön liittyvissä asioissa ja henkilökunnan sijaistraumatisoitumisesta tai myötätuntouupumisesta oli järjestetty säännöllisesti koulutusta alle puolessa sairaanhoitopiireistä.

Nykyisin oikeuslääketieteellisessä näyttöjenotossa ongelmakohdat liittyvät keskeisesti siihen, jäävätkö näyttöet ottamatta jos poliisin määräystä näyttöjenottoon ei ole. Seksuaalirikosten vanhentumisajat ovat pitkät ja uhrilla on mahdollisuus tehdä rikosilmoitus myös akuuttivaiheen jälkeen, joten tutkittavalta tulee aina ottaa näyttöet vaikka rikosilmoitusta ei olisi vielä tehty. Tällöin näyttöet varastoidaan asianmukaisesti ohjeiden mukaan odottamaan uhrin päätöstä rikosilmoituksen

tekemisen suhteen. (Laitinen ym. 2014.) Raiskauskriisikeskus Tukinainen ry:n mukaan tavallisimmin asiakas soittaa heille 2–7 vuorokauden kuluttua tapahtuneesta, eikä suuri osa ole tällöin vielä tehnyt väkivallasta ilmoitusta poliisille (Henkilökohtainen tiedonanto). Kynnys ilmoittaa poliisille läheisen tai tutun tekemä väkivallan teko on äärimmäisen korkea ja akuuttivaiheessa uhria voidaan myös painostaa tai uhkailla, joka voi vaikuttaa siihen, ettei uhri aina halua tai uskalla tehdä rikosilmoitusta heti. Uhrilla voi kuitenkin tehdä ilmoituksen poliisille myöhemmin ja tällöin on tärkeää, että oikeuslääketieteelliset näytteet on kerätty akuuttivaiheessa ja säilytetty oikein.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos julkaisi vuonna 2014 suositukset (Laitinen ym. 2014) oikeuslääketieteellisestä näytteenotosta, joka kattaa myös seksuaalirikostapaukset. Yhtenäisten ohjeiden myötä näytteenoton ja säilytyksen ei pitäisi tulevaisuudessa enää olla sattumanvaraista. Tämän myötä uhrin ja tekijän oikeusturva paranevat (ks. lisää luvusta Näytteiden ottaminen ja säilyttäminen).

Miksi tarvitaan yhtenäinen alueellinen hoitoketju?

Yhtenäistä hoitoketjua seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kohdanneen hoitamiseksi ja tukemiseksi on suositeltu kahdessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmissa, vuosina 2007 (STM) ja 2014 (THL). Lisäksi hoitoketjusuositus esitetään naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelmassa (STM 2010).

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokeminen muodostaa vakavan vaaran yksilön terveydelle ja psykososiaaliselle hyvinvoinnille. Väkivallan kokemus traumatisoi, eikä uhri välttämättä itse pysty hoitamaan asioitaan, esimerkiksi hakeutumaan keskusteluavun piiriin tai kontrollinäytteenottoon. Sen sijaan tiedetään, että uhrin käyttävät muita sosiaali- ja terveyspalveluja paljon (Ylikomi & Punamäki 2007). Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on arka ja samalla myös henkilökunnassa voimakkaita tunteita herättävä asia. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen uhrin auttamisessa on myös rajapintoja, jotka kuuluvat monelle toimijalle yli organisaatorajojen. Uhrin hyvä hoito ja avunsaaminen edellyttävät yhteistyöstä toimijoiden kesken. Hoitoketjun myötä ja ammattilaisten kouluttamisen avulla asiakkaiden hoitamisesta tulee alueella sujuvampaa ja tasalaatuisempaa.

Hyvällä hoidolla, eli kohtaamalla uhri sensitiivisesti, tarjoamalla psykososiaalista tukea ja järjestämällä tarpeenmukaisia palveluja, voidaan lievittää väkivallan aiheuttaman psyykkisen stressin seurauksia sekä vähentää sellaisten palvelujen käyttöä, jotka eivät vastaa uhrin avuntarpeeseen.

Kokonaisvaltainen lähestymistapa estää sen, että asiakas ei putoa tarjolla olevien palvelujen väliin tai ettei väkivalta jää muiden ongelmien taakse ja huomaamatta. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut uhri tarvitsee moniammatillista hoitoa ja tukea. Toimiva moniammatillinen ja poikkihallinnollinen yhteistyö edellyttävät yhteisiä käytäntöjä, pysyviä rakenteita ja sovittuja vastuutahoja.

Nykyinen koordinoinnin puute ja palvelujen hajanaisuus voi lisätä myös kustannuksia ja uhrin riskiä jäädä ilman apua. Yhteisesti sovitut kirjalliset menettelytavat lisäävät ammattilaisten avun tarjoamista sekä uhreille että väkivallan tekijöille (Leppäkoski 2007).

Yhtenäisillä käytännöillä pyritään siihen, että seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneet saavat yhtä hyvää ja parhaaseen mahdolliseen tietoon perustuvaa hoitoa tasa-arvoisesti ja tasalaatuisesti. Hoitoketju kuvaa alueen palvelut ja toimijoiden väliset tehtävät, jolloin se lisää eri toimijoiden tietoisuutta toisistaan. Tavoitteena on, että jokaisessa toiminta- ja työyksikössä tunnetaan hoitoketjun kokonaisuus sekä oma tärkeä tehtävä osana hoitoketjua. Sujuvat, yhtenäiset työkäytännöt voivat parantaa hoidon laatua, vapauttaa työntekijöiden resursseja hyvään hoitoon ja edistää hoidon vaikuttavuutta.

Alueellinen, laadukas hoitoketju mahdollistaa sen, että uhrin hyvä hoito ei ole sidonnaista uhrin asuinkunnasta, akuuttivaiheen hoitopaikasta tai työvuorossa olevasta hoitajasta ja lääkäristä. Kun toimintayksiköissä ja alueen palvelujärjestelmässä on sovittuna selkeät vastuutahot, toimintamallit ja yhteistyötavat, kaikki tietävät miten eri tilanteissa toimitaan ja apua tarvitsevat saavat tasalaatuista ja tarpeenmukaista hoitoa. Olemassa olevien palvelujen uudelleenjärjestäminen ja yhteistyön lisääminen eivät lisää kustannuksia.

Hoitoketjun avulla:

- yhtenäistetään alueen ja koko maan hoitokäytäntöjä ja lisätään yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa alueellisesti sekä maan kattavasti
- voidaan parantaa hoitamisen laatua ja lisätä hoidon vaikuttavuutta yhtenäistämällä ja sujuvoittamalla työkäytäntöjä sekä lisäämällä yhteistyötä toimijoiden välillä
- kehitetään palveluja ja voidaan lisätä niitä tarpeen mukaan
- turvataan, että asiakas pysyy keskiössä hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa

Lähteet ja lisätietoa

- Euroopan neuvosto (2008) Final Activity Report. Task Force to combat Violence against Women, including Domestic Violence (EG-TFV).
- Holmberg-Marttila D, Palvanen M, Kuusisto L, Salunen R & Perusterveydenhuollon yksikkö, PSHP (2015) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin HOITOKETJUOPAS 14.1.2015.
- Holopainen A, Korhonen T & Miettinen M ym. (2010) Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi - toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Premissi 1, 38–45.
- Klemetti R & Raussi-Lehto E (toim). 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymiserveiden toimintaohjelma 2014–2020. Opas 33/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 152–170. <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>.
- Laitinen R, Metsäpelto L, Honkanen V ym. (2014) Oikeuslääketieteellinen näytteenotto Suomessa (THL). Raportti: 2014_032. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lappi-Seppälä T & Niemi H (2015) Seksuaalirikokset. Teoksessa Rikollisuustilanne 2014. Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. Katsauksia 4/2015. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti, 79–102.
- Leppäkoski T (2007) Women Exposed to Acute Physical Intimate Partner Violence Seeking Care at Emergency Departments. Identification of and Intervention in Violence. Acta Universitatis Tamperensis: 1231. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mäntyranta T, Kaila M, Varonen H ym. (2003) Hoitoosuituksen toimeenpääntö. Duodecim.
- RAP-kansio (2009) Raiskatun akuuttiapu. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä. <https://www.thl.fi/documents/605877/747474/RAP181012.pdf>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2007) Seksuaali- ja lisääntymiserveiden edistäminen: Toimintaohjelma 2007–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma (2010–2015). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:5.
- Söderholm A-L (2006) Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamma synnynä on lähisuhdeväkivalta. Suomen Lääkärilehti 35/2006 vsk 61.
- Ulkoasiainministeriö (2013) Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamista valmistelleen työryhmän mietintö.
- Valtiosopimus 53/2015 (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. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>.
- Ylikomi R & Punamäki R-L (2007) Raiskaustrauma II: Raiskauksen uhrin psyykinen akuuttihoito ja hoitopolun rakentaminen. Suomen Lääkärilehti 9/2007 vsk 62.

OSA 2 Uhrin auttaminen

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan puheeksi ottaminen

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneet tuntevat usein voimakkaita syyllisyyden ja häpeän tunteita. Nämä tunteet sekä oman yksityisyyden suojelun tarve että seksuaalisuuden herkkyys ja intiimiys vaikeuttavat väkivallasta kertomista. Näistä syistä on tärkeää, että aloite väkivallasta puhumisesta tulee ammattilaiselta ja aina kunnioittavalla tavalla. Kysymättä jättäminen saattaa pitkittää turhaan asiakkaan oikeanlaista avunsaamista.

Seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta kysymisen tulee olla systemaattinen käytäntö sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (STM 2008). Kysymällä ammattilainen antaa asiakkaalle luvan puhua väkivallasta. Samalla ammattilainen myös osoittaa, että hän itse kestää asiakkaan kokemusten käsittelemisen, sillä uhri saattaa myös pelätä työntekijän reaktioita. Ammattilaisilla tulee olla tietoa ja ymmärrystä trauman vaikutuksesta uhuriin sekä asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutukseen. Traumatisoituneen henkilön on esimerkiksi usein vaikea muodostaa yhtenäistä kertomusta tapahtuneesta.

Ammattilaisen tehtävä on kysyä väkivallasta myötätuntoisesti, mutta suoraan. Väkivallasta kysyminen ei ole turvallista mahdollisen väkivallan tekijän tai toisten asiakkaiden läsnä ollessa, joten puheeksi ottaminen tapahtuu aina asiakkaan kanssa kahden kesken. Kun väkivalta tulee esiin, ammattilaisen on ensin osoitettava, että hän pystyy kuulemaan asian ja rauhoittamaan tilanteen, jotta luottamus voi vahvistua. Sen jälkeen ammattilaisen on reagoitava asiakkaan kertomaan ja kartoitettava tilannetta rauhallisesti. Uhrille kerrotaan saatavilla olevasta avusta ja hänet ohjataan saattaen tarpeenmukaisesti palveluihin. Palveluidenkäyttö suunnitellaan aina asiakkaan kanssa yhdessä. Avun saaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa ei ole koskaan sidonnaista esimerkiksi poliisille ilmoittamisesta tai siitä onko tekijä uhrille tuttu vai tuntematon, tai onko asiakas esimerkiksi ollut tapahtumahetkellä päihtynyt.

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on otettava erikseen puheeksi myös muun väkivallan kokemusten yhteydessä. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa esiintyy usein esimerkiksi osana lähisuhdeväkivaltaa, mutta se voi jäädä terveydenhuollossa toteamatta, ellei siitä erikseen kysytä. Väkivalta voi akuuttivaiheen sijasta tulla esiin myös paljon myöhemmin. Tällöin asiakkaan kanssa kartoitetaan tilannetta ja mietitään vaikuttavatko väkivallan kokemukset edelleen elämään. Tarvittaessa asiakas ohjataan alueellisen hoitoketjun mukaisesti avun piiriin.

Lasten ja nuorten, miesten, maahanmuuttajataustaisten, vammaisten ihmisten sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien voi olla erityisen vaikea kertoa kokemastaan seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta. Näiden erityisen

haavoittuvien ryhmien huomioimisesta hoitoketjutyössä on oma osionsa liitteessä 2. Asiakkaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on aina mahdollisuuksien mukaan otettava hoidossa ja kohtelussa huomioon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Kommunikoinnin onnistuminen on varmistettava ja ammattilaisen on huolehdittava siitä, että sekä asiakas että ammattilainen ymmärtävät toisiaan. Tarvittaessa esimerkiksi maahanmuuttajataustaisten tai vammaisten henkilöiden kanssa kommunikoinnin apuna käytetään tulkkia tai käytetään kommunikointikeinoja, jotka täydentävät, tukevat tai korvaavat puhetta (ks. liite 2, kohta vammaiset henkilöt). Mahdollisuuksien mukaan uhrin toive tulkin sukupuolesta huomioidaan. Tulkki ei koskaan saa olla asiakkaan sukulainen tai tuttava.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut väkivallan puheeksi ottamisen muistilistan. Muistilista on tarkoitettu työntekijän avuksi ottaa väkivalta puheeksi niin väkivaltaa kokeneen kuin tekijänkin kanssa (STM 2007). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on kehittänyt yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen, jonka avulla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa voidaan systemaattisesti kartoittaa lähisuhde- ja perheväkivallan riskiä. Lomakkeessa kysytään myös lähisuhteesta tapahtuneesta seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta. (THL 2013.)

Täydennyskoulutus liittyen uhrin kohtaamiseen ja hoitamiseen sekä tieto seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ilmiönä tuovat ammatillista itsevarmuutta ottaa väkivalta puheeksi. Esimerkiksi Raiskauskriisikeskus Tukinainen järjestää säännöllisesti teemasta koulutusta. Työnantajan velvollisuus on säännöllisesti mahdollistaa ja taata työntekijöiden osallistuminen koulutuksiin.

Tärkeää seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan puheeksi ottamisessa:

- **Takaa asiakkaan yksityisyys.** Kysy väkivallasta rauhallisessa paikassa ja aina kahden kesken asiakkaan kanssa. Tarvittaessa käytä ammattitulkkia.
- **Kysy seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta hienotunteisesti, mutta suoraan.** Eri väkivallan muotoja on hyvä avata asiakkaalle, sillä väkivaltaa on monenlaista, esimerkiksi: raiskaus, raiskauksen yritys tai seksuaalisen kanssakäymisen eri muotoihin painostaminen tai seksiin pakottaminen, seksuaalisella väkivallalla uhkailu, seksuaalinen halventaminen, pornografiaan pakottaminen, ehkäisyn käytön kieltäminen, raskaudenkeskeytykseen pakottaminen, seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen.
- **Huomioi asiakkaan turvallisuudentunteen tukeminen,** sillä se ehkäisee uhrin uudelleentraumatisoitumista.
- **Kun muuta väkivaltaa on ilmennyt, kysy aina myös seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta.** Esimerkiksi päivystyksessä pahoinpitelytapauksen yhteydessä.

Oppaita ja ohjeita seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan puheeksi ottamiseen:

- Kallio M (2015) [Oon siellä jossain mun Seksuaalisesta väkivallasta toipuminen](#). Helsinki: Väestöliitto.
- Kervinen H & Hintikka, S (toim.) (2015) [Välittäminen kannattaa! Seksuaaliväkivaltatyön toimivat käytännöt](#). VÄLITÄ! Seksuaaliväkivaltatyön verkostohanke.
- Siukola R (2014) Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Opas 34. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Etelä-Suomen lääninhallitus (2007) [Ota väkivalta puheeksi](#).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2013) [Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake](#).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014) [Kysy ja kuuntele. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö](#), Lapset, nuoret ja perheet -sivusto, THL.
- Tukinainen (2015) [Mitä sitten tekisin? – Opas seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden auttamiseksi](#).

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen kohtaaminen

Toipumisen kannalta uhrin ensikontaktit ovat tärkeitä (Campbell 2005). Ensikohtaamisessa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen on vakuutettava, että hän on turvassa ja saa apua, tukea ja hyvää hoitoa, kunnes tilanteesta päästään yli. Ammatillaisen empaattinen ja kunnioittava suhtautuminen asiakkaaseen sekä selkeä vuorovaikutus helpottavat väkivallasta puhumista ja kohtaamistilannetta. Ammatillaisen oikeanlainen asenne edistää väkivaltaa kokenutta luopumaan omasta syyllisyydentunnosta ja häpeästä. Uhrille on usein tarpeen kuulla useaan otteeseen, että häntä on kohdeltu väärin, eikä hän ole vastuussa tekijän teoista.

Asiakkaan väkivallan kokemukset voivat tulla ensimmäisenä tietoon poliisille, hoitajalle, lääkärille, psykologille, sosiaalityöntekijälle tai esimerkiksi nuorisotyöntekijälle tai opettajalle, joten tieto alueen hoitoketjusta sekä alueen palveluista ja taito kohdata asiakas oikein tulee olla kaikilla ammatillisilla. Mikäli ammatillainen itse hätäntyy, eikä tiedä kuinka tilanteessa tulisi toimia tai kenen puoleen ammatillainen voi tarvittaessa kääntyä löytääkseen uhrille oikeanlaista apua, voi uhrin avunsaaminen viivästyä tai jäädä kokonaan saamatta. Ammatillisilla saattaa myös olla omia väkivallankokemuksia tai ennakkoluuloja, jotka voivat vaikuttaa asiakkaan kohtaamiseen ja auttamiseen.

Akuuttivaiheen ensikohtaamisessa ammatillaisen tehtävä on rauhoittaa tilanne, palauttaa väkivaltaa kokeneen turvallisuudentunne ja antaa hänelle myötätuntoa ja huolenpitoa sekä kertoa selkeästi miten asiassa edetään. Ensikontaktilla on suuri vaikutus siihen, miten uhri jatkossa suhtautuu kokemaansa, puhuu siitä sekä hakeeko ja vastaanottaako hän apua. Jos ensikontakteissa vähätellään tapahtunutta tai syyllistetään uhria, voi väkivaltaa kokenut sulkeutua ja luopua avun

vastaanottamisesta. Tällöin ongelmat saattavat nousta uudelleen esiin myöhemmin, monimutkaistua ja olla vaikeammin ratkaistavissa.

Päivystyksessä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ilmenee usein raiskaustapauksina, mutta erityisesti muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on tiedostettava, että seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa on monenlaista. Se voi sisältää esimerkiksi uhkaamista, pelottelua, pakottamista seksiin, tahallista kivun tuottamista seksin aikana tai verkossa alkanutta tai verkossa tapahtunutta seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa voi esiintyä kaikissa ihmissuhteissa riippumatta sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, parisuhteesta tai iästä.

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta voi paljastua myös muissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon tapaamisissa. Mikäli akuutti raiskaustapaus ilmenee puhelimessa tai verkkopalvelussa, väkivaltaa kokenutta ohjeistetaan olemaan peseytymättä tai vaihtamatta vaatteita. Ohjauksen yhteydessä tarkistetaan, että uhri on tällä hetkellä turvassa ja varmistetaan, että hän kykenee itsenäisesti hakeutumaan mahdollisimman pian oman alueen päivystykseen tai poliisiin luokse. Väkivaltaa kokeneelle kerrotaan, että tapahtuman kanssa ei ole hyvä jäädä yksin ja, että apua on saatavilla ja tuen avulla tapahtumasta on mahdollista toipua.

Kaikilla alueen sosiaali-, terveys- ja opetus/kasvatustyötä tekeville tulee olla tietoa mihin väkivaltaa kokenut alueella ohjataan, mikäli ammattilainen ei itse kykene auttamaan uhria.

Tärkeimmät periaatteet, kun kohtaat seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen:

- **Usko uhria, älä syyllistä, vähättele tai kauhistele.** Väkivallan uhriksi joutunut ei ole koskaan syyllinen kokemaansa väkivaltaan. Uhria hoitavan tai tukevan henkilön tehtävä ei ole olla syyttäjä tai tuomari. Ensikohtaamisesta lähtien ammattilaisen esille tuomilla asenteilla on suuri merkitys uhrin toipumiseen.
- **Kuuntele ja anna myötätuntoa ja huolenpitoa.** Älä kiirehdi neuvomaan tai opastamaan, kuuntele rauhallisesti, ole läsnä ja lohduta.
- **Kerro, että kokemuksesta on mahdollista toipua.** Toipumista edistetään oikea-aikaisten uhrin tarvitsemien palvelujen avulla.
- **Anna tietoa ja ohjaa avun piiriin.** Normalisoi uhrin oireita. Älä jätä uhria selviytymään yksin. Mikäli et itse pysty auttamaan, ohjaa saattaen vaihtaen uhri oikean avun piiriin. Anna uhrille ja turvalliselle lähimaiselle suullisen tiedon lisäksi kaikki ohjeet myös kirjallisena (ks. esim. RAP-kansio). Muista tehdä lastensuojeluilmoitus ja ilmoitus poliisille alle 18-vuotiaiden uhrien osalta.

(RAP-kansiota mukailen)

Lähteet ja lisätietoa puheeksi ottamisesta ja kohtaamisesta:

- Brusila P, Hyvärinen S, Kallio M, Porras K & Sandberg T (2009) Eikö se kuulu kenellekään? – Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori. Väestöliitto.
- Campbell R (2005) What really happened? A validation study of rape survivors help-seeking experiences with the legal and medical systems. *Violence and Victims*, 20, 55–68.
- Kallio M (2011) Seksuaalinen väkivalta. Teoksessa Ritamo, M, Ryttyläinen-Korhonen, K & Saarinen, S. (toim.) Seksuaaliväkivallan tueksi: Osa I: Seksuaaliväkivallan toimiminen; Osa II: Esimerkkejä seksuaaliväkivallan käytännöistä. Raportti 27/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 159–172. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085325>.
- Kallio M (2015) Oon siellä jossain mun Seksuaalisesta väkivallasta toipuminen. Helsinki: Väestöliitto.
- Kervinen H & Hintikka, S (toim.) (2015) Välittäminen kannattaa! Seksuaaliväkivaltatyön toimivat käytännöt. VÄLITÄ! Seksuaaliväkivaltatyön verkostohanke.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Lastensuojelulaki 25 § 3 mom <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>.
- RAISEK-hoito-ohje (2013) Raiskauksen ja seksuaalisen väkivallan uhrin tutkimus ja hoito. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- RAP-kansio (2009) Raiskatun akuuttiapu. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä. <https://www.thl.fi/documents/605877/747474/RAP181012.pdf>.
- Sajantila A & Brusila P (2015) Raiskauksen uhrin tutkiminen ja hoito. Lääkärin tietokannat/Lääkärin käsikirja [online], päivitetty 15.6.2015. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Siukola R (2014) Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Opas 34. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Etelä-Suomen lääninhallitus (2007) Ota väkivalta puheeksi. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504223720>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9.
- Söderholm A-L (2006) Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamma synnyn on lähisuhdeväkivalta. *Suomen Lääkärilehti* 35/2006 vsk 61.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2013) Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_vakivallan_puheeksi_ottamiseen#Vakivallatapausten_kartoituslomake.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014) Kysy ja kuuntele, Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö, Lapset, nuoret ja perheet -sivusto, THL. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/puuttuminen/kysy (viitattu 10.11.2015).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015) Neuvoja seksuaalisen väkivallan puheeksi ottamiseen, Seksuaalinen väkivalta ja vammaisuus, Vammaispalvelujen käsikirja. https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen_kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vakivalta-ja-vammaisuus/seksuaalinen-vakivalta-ja-vammaisuus#neuvoja (viitattu 10.11.2015).
- Tukinainen (2015) Mitä sitten tekisin? – Opas seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden auttamiseksi https://www.tukinainen.fi/e_kirja_1/#/0.

Uhrin hoitoon vaikuttavia tekijöitä

Tekijät, jotka vaikuttavat aina tutkimukseen ja hoitoon:

- akuuttitilanne, jolloin voidaan kerätä oikeuslääketieteellisiä näytteitä ja kuvata vammoja (7 vuorokautta tapahtumasta tai harkinnan mukaan pidempään) vai tilanne, josta ei enää saada kerättyä näytteitä.
- onko uhri aikuinen vai alle 18-vuotias? Alle 18-vuotiaista uhreista tulee aina tehdä ilmoitus poliisille ja lastensuojeluun. Lainsäädännön lisäksi eroja on myös lasten, nuorten ja aikuisten tuentarpeissa. Lapset ja nuoret (esim. 13–17-vuotiaat) on hyvä huomioida hoitoketjussa erikseen.

Alle 18-vuotiaat ja aikuiset

Mikäli hoitoketju kattaa kaikki uhrin (lapset, nuoret ja aikuiset) tulee alaikäisille uhreille ja aikuisille uhreille olla omat polut hoitoketjussa. Alaikäisten ja täysi-ikäisten uhrien hoidossa on tärkeitä eroja lainsäädännön osalta.

Alle 18-vuotiaaseen kohdistuneesta seksuaaliväkivallasta tai sen epäilystä on aina tehtävä lastensuojeluilmoitus ja ilmoitus poliisille (Lastensuojelulain 25 § 3 mom). Vastuu on sillä, joka asian havaitsee. Poliisin ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi myös lasten arkisissa ympäristöissä kuten neuvolassa, päivähoitossa, koulussa, nuorisotoimessa ja vastaavissa paikoissa työskentelevien ammattilaisten on tunnettava vastuunsa ilmoitusten tekemisessä.

Lastenlääkäri tai nuorten gynekologiaan perehtynyt gynekologi tekee lasten ja nuorten tutkimukset. Lastenpsykiatriin konsultaatio on aina aiheellinen. Lapsiin kohdistuvien rikosepäilyjen tutkinta edellyttää poliisin, lastensuojelun ja terveydenhuollon hyvää yhteistyötä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) koordinoi sosiaali- ja terveysministeriön, oikeusministeriön, sisäasiainministeriön, poliisihallituksen ja valtakunnansyyttäjänviraston yhteistä Lastenasiainministeriön (LASTA). Sen tarkoituksena on luoda kansallinen toimintamalli epäillyn väkivalta- ja/tai seksuaalirikoksen kohteeksi joutuneiden lasten tutkinnan ja auttamisen kehittämiseksi. Lisätietoa LASTA-hankkeesta osoitteessa www.thl.fi/lastahanke.

Lisätietoa alaikäisiin kohdistuneiden seksuaalirikosepäilyjen selvittämisestä ja lasten hoitamisesta:

THL:n Lastensuojelun käsikirja: Työprosessit → Erityiskysymykset → [Pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö](#)

Duodecim (2013): [Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen](#) Käypä hoito -suositus

Akuutit ja ei-akuutit tapaukset

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta voi tulla esiin myös vasta pitkän ajan kuluttua tapahtuneesta. Yksi selkeä jakolinja hoitoketjussa onkin akuutit tapaukset ja tapaukset, jotka ovat tapahtuneet pidemmän aikaa sitten. Akuuteissa tapauksissa on tärkeää ottaa oikeuslääketieteelliset näytteet oikein ja mahdollisimman pian tapahtuneesta, mutta ei-akuuteissa tapauksissa näytteitä ei enää saada kerättyä.

Myös ei-akuuteissa tapauksissa uhri tarvitsee usein tukea asian käsittelyyn. Monet väkivaltaa kokeneet hakevat apua väkivallasta seuranneisiin oireisiin, mutta eivät oma-aloitteisesti kerro seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemuksista (Welch & Mason 2007). Tästä syystä työntekijän on kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon kohtaamisissa kysyttävä väkivallasta. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemukset voivat tulla ilmi myös tarkastuksissa, joissa kartoitetaan lähisuhde- ja perheväkivallan kokemuksia, esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolassa, ehkäisyneuvolassa tai kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa.

Kaikki alueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetus- ja nuorisotoimen ammattilaiset tarvitsevat tietoa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ilmiönä, jotta he osaavat tunnistaa väkivallan ja puuttua siihen. Puuttuminen on myös helpompaa, kun ammattilainen tietää, että alueella on tarjolla palveluja uhrille. Vaikka seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta olisi kulunut pitkä aika, terapiamahdollisuutta tulee tarjota, jos asiakas sitä tarvitsee. Uhria on myös hyvä muistuttaa seksuaalirikosten pitkistä vanhentumisajoista. Mikäli uhri ei ole tehnyt rikosilmoitusta kerrotaan hänelle hänen oikeuksistaan sekä kannustetaan rikosilmoituksen tekemiseen.

Muita hoitoon ja tukeen vaikuttavia tekijöitä

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan vaikutukset ovat aina yksilöllisiä, joten myös hoito on aina yksilöllistä, johon voivat vaikuttaa:

- väkivallan luonne
- aiemmat traumaattiset kokemukset
- traumatyyppi
- uhrin elämäntilanne ja tuentarpeet
- sukupuoli (nainen, mies, transihminen, intersukupuolinen)
- onko tekijä tuttu vai tuntematon
- onko nyt paljastunut väkivalta ollut kertaluonteista vai toistuvaa
- kulttuuriset tekijät mikäli vaikutusta hoitoon, kommunikointiin tai avun vastaanottamiseen
- uhkaileeko tai pelotteleeko tekijä uhria

Hoito suunnitellaan yksilöllisesti eikä siten, että kaikille tarjotaan kaikkea. Lapsena seksuaalisen riiston kohteeksi joutuneet ja erityistä tukea tarvitsevien (esim. vammaiset ihmiset, päihdeongelmaiset, seksityötä tekevät, iäkkäät ihmiset) sekä

erilaisiin vähemmistöihin kuuluvien voi olla vaikea hakeutua yleispalvelujen piiriin. Erityistä tukea tarvitsevien huomioimisesta on annettu lisätietoa liitteessä 2.

Akuuttivaiheen hoito ja tuki

Akuuttivaiheen hoidossa vastataan seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan aiheuttamiin välittömiin vaikutuksiin ja yritetään vähentää uhrin riskiä altistua myöhemmille somaattisille ja psykiatrisille oireille. Akuutihoidossa keskiössä ovat väkivaltaa kokeneen kunnioittava kohtaaminen ja psyykkinen tukeminen, lääketieteellisen hoidon antaminen, oikeuslääketieteellisten näytteiden ottaminen, oikeusturvaan liittyvä neuvonta ja rikosilmoituksen tekemiseen kannustaminen sekä suojelun tarpeen selvittäminen ja varmistaminen.

Raiskauksen uhrin akuuttihoito ja näytteiden ottaminen tulisi sairaanhoitopiirin sisällä keskittää 1–3 toimipisteeseen, maantieteelliset erityispiirteet huomioiden (STM 2010). Jokaisen akuutihoidosta vastaavan toimipisteen on hyvä laatia oma sisäinen toimintakäytäntöjä ja vastuita koskeva ohjeistus. Keskittämällä akuuttihoito alueella tiettyyn/tiettyihin toimipisteisiin voidaan paremmin varmistaa akuutihoidon ja tuen laatu. Yksittäinen ammattilainen kohtaa työssään akuutteja raiskauksen uhreja harvoin, jolloin osaamisen ylläpitäminen on vaikeaa. Keskittämällä voidaan varmistaa, että toimipisteen ammattilaiset on koulutettu ilmiöön, uhrin tukemiseen sekä oikeuslääketieteellisten näytteiden ottamiseen ja säilyttämiseen.

Raiskatun akuuttiapu (RAP) -kansio sisältää yksityiskohtaiset ohjeet terveydenhuollon henkilöstölle raiskauksen uhrin lääketieteellisestä tutkimisesta ja hoidosta sekä opastaa psyykkisen tuen antamiseen akuutihoidon yhteydessä. Oikeuslääketieteellisten näytteiden ottamiseen ohjeistetaan SERI-pakkauksen ohjeissa sekä Oikeuslääketieteellinen näytteenotto Suomessa -julkaisussa (Laitinen ym. 2014). Näytteiden ottamisesta kerrotaan tarkemmin luvussa Näytteiden ottaminen ja säilyttäminen.

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen hoitoon ja tukemiseen kuuluu akuuttivaiheessa:

- kiireettömän ja rauhallisen ympäristön ja tilanteen luominen
- uhrin turvallisuuden varmistaminen
- syyllisyyden ja häpeän tunteiden työstäminen
- tiedon antaminen toipumisesta
- kriisiavun / psykososiaalisen tuen antaminen
- fyysisen yleistilan tutkiminen ja tarvittaessa hoito
- oikeuslääketieteellisten näytteiden kerääminen
- raskauden ja infektioiden ehkäisy
- oikeusturvaan liittyvä neuvonta ja rikosilmoituksen tekemiseen kannustaminen
- jatkohoitoon motivointi ja jatkohoitoon saattaen ohjaaminen
- alle 18-vuotiaiden kohdalla aina ilmoitus lastensuojeluun ja poliisille

Ensikontakti auttajatahoon

Akuutissa tilanteessa väkivaltaa kokenut on usein shokkivaiheessa. Shokkivaihe kestää joistakin tunteista muutamaan päivään. Tällöin väkivaltaa kokenut ei välttämättä ymmärrä tapahtunutta tai sen merkitystä. Uhri voi suhtautua tapahtuneeseen näennäisen neutraalisti ja käyttäytyä kuin mitään ei olisi tapahtunut. Toisaalta hän saattaa reagoida hyvin voimakkaasti ja olla paniikissa.

Ensikontakti auttajatahoon – poliisiin, terveydenhuoltoon, sosiaalihuoltoon – on tärkeä olla myönteinen ja luoda uhrille turvallisuuden tunnetta. Väkivaltaa kokeneen syyllisyyden ja häpeän tunteita vähennetään kertomalla toistuvasti uhrille, ettei uhri ole syyllinen ja tekijä on aina vastuussa tapahtuneesta. Ammatillaisen välinpitämätön kohtelu tai tapahtumien vähättely altistavat uhrin myöhemmille somaattisille ja psyykkisille oireille. Turvallisella ja huolehtivalla ilmapiirillä sekä kriisin alkuvaiheen hyvällä psykososiaalisella tuella voidaan edistää uhrin toipumista. Tarkempaa tietoa väkivaltaa kokeneen kohtaamisesta ja väkivallan puheeksi ottamisesta on edellisissä luvuissa, seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan puheeksi ottaminen ja seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen kohtaaminen.

RAP-kansiossa on tarkat ohjeet akuuttivaiheen tilanteen kartoittamiseen sekä ohjeet odotus- ja tutkimustilanteisiin. Akuuttivaiheessa uhri tarvitsee tukihenkilön tutkimusten ja näytteenoton ajaksi. Tukihenkilö voi olla esimerkiksi seksuaalisuutta loukkaavaan väkivalta-temaan perehtynyt kättilö, sairaanhoitaja tai muu kriisiyöhön erikoistunut henkilö. Asiakkaan kanssa olemiseen, tutkimustilanteeseen ja hoitoon on tärkeää varata riittävästi aikaa. Väkivaltaa kokeneelle järjestetään akuuttihoitopisteessä tila, jossa hänen kanssaan voidaan keskustella tapahtumista ja hoidosta muiden asiakkaiden ja henkilökunnan kuulematta.

Mikäli väkivaltaa kokeneella on hyvin voimakkaita akuuttivaiheen oireita tai hän on hengenvaarassa esimerkiksi itsetuhoisuuden tai psykoosin vuoksi tai hänellä on muuta välitöntä hoitoa vaativaa vakavaa psyykkistä oireilua, annetaan akuuttihoitoa psykiatrian poliklinikalla. Muissa tapauksissa tarkempia diagnostisia ja pidempiaikaisia hoitoratkaisuja on mahdollista tehdä vasta myöhemmin jatkohoidon yhteydessä (Duodecim 2014).

Eri toimijoiden tehtävät akuuttivaiheessa

- **Lääkäri:** ensiavun ja psykososiaalisen tuen tarjoaminen, oikeuslääketieteellisten näytteiden ottaminen, vammojen dokumentointi ja kirjaaminen, tapahtumatietojen kirjaaminen mikäli uhri ei ole tehnyt vielä rikosilmoitusta, lääkityksen tarpeen selvittäminen (jälkiehkäisy, kipulääkkeet, infektiolääkkeet, nukahtamislääkkeet) ja tarvittavien läheteiden kirjoittaminen esim. psykiatrian poliklinikalle tai pyyntö psykiatrian akuuttityöryhmälle.
- **Kättilö/sairaanhoitaja:** psykososiaalisen tuen tarjoaminen ja asiakkaan kokonaisvaltainen hoito ja tukeminen. Hoitaja ottaa asiakkaan vastaan, kutsuu lääkärin paikalle, on asiakkaan tukena näytteenotto- ja tutkimustilanteessa,

avustaa lääkäriä näytteenotossa ja koordinoi sairaalan sisäisen tuen (sosiaalityöntekijä, psykologi, kriisityöntekijä, sairaalateologi) sekä kertoo uhrille kriisiavusta ja jatkohoitoon pääsystä. Mikäli uhri ei ole ilmoittanut poliisille, hoitaja kertoo uhrin oikeuksista maksuttomaan oikeusavustajaan ja tukihenkilöön rikosprosessissa sekä kannustaa rikosilmoituksen tekemiseen. Hoitaja kirjaa hoitotyön.

- **Poliisi:** uhrin sensitiivinen kohtaaminen, poliisit tietävät mihin sairaalaan/päivystyksikköön seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kohdanneet alueella tuodaan ja järjestää kuljetuksen. Valvoo, että oikeuslääketieteelliset näytteet otetaan oikein. Kertoo asiakkaalle oikeudesta maksuttomaan oikeudenkäyntiavustajaan ja tukihenkilöön tuloista ja varallisuudesta riippumatta. Ottaa rikosilmoituksen vastaan.

Psykososiaalinen tuki

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden uhrien kohdalla akuuttivaiheen kriisiavulla tarkoitetaan inhimillistä, empaattista ja turvallista hoitokontaktia, jossa uhrin turvallisuuden tunnetta vahvistetaan, uhria rauhoitellaan, ollaan hänelle läsnä ja uhrin kokemus kuullaan ja sitä uskotaan. Tarjoamalla psykososiaalista tukea voimakkaita stressivasteita pyritään rauhoittamaan. Ensivaiheen psykososiaalisessa tuessa keskitytään uhrin voimien tukemiseen, normalisoidaan tunteita ja oireita sekä annetaan tietoa ja tukea käytännön asioihin. Tärkeää on myös vahvistaa uhrin yhteyttä turvallisiin läheisiin. Kertaistuntona toteutettava psykologinen jälkipuinti (debriefing) ei sovellu akuutin trauman hoitoon ja saattaa johtaa stressioireiden lisääntymiseen. (Duodecim 2014.) Psykososiaalista tukea annetaan osana somaattista hoitoa ja tukipalveluja tuottavien erityistyöntekijöiden toimesta.

Kriisiapua tulee tarjota myös uhrin läheisille, tai vähintäänkin heille kerrotaan mistä kriisiapua on omalla paikkakunnalla saatavissa. Lasten ja nuorten uhrien kohdalla kriisiapua tarvitsevat usein vanhemmat, sisarukset, seurustelukumppani, joka ei ole syyllistynyt tekoon ja mahdollisesti ystävät, joille on kerrottu tapahtuneesta. Aikuisten uhrien kohdalla mahdollinen puoliso ja lapset tarvitsevat usein tukea.

Traumaperäinen stressihäiriö Käypä hoito -suosituksessa ohjeistetaan akuutin stressireaktion ja -häiriön ensihoitoon (Duodecim 2014).

Kirjalliset ohjeet väkivaltaa kokeneelle ja turvallisille läheisille

Akuutin hoidon päätteeksi, ennen asiakkaan sairaalasta poistumista, tukihenkilö kertoo alueen kriisipalveluista ja varmistaa, että väkivaltaa kokeneelle on kerrottu hänen oikeuksistaan. Kaikki ohjeet pitää antaa aina myös kirjallisina, sillä traumaattisen tapahtuman jälkeen ohjeiden muistaminen voi olla vaikeaa. Rikosilmoituksen tekemiseen kannustamisesta ja tukipalveluista rikosprosessin aikana kerrotaan tarkemmin luvussa Rikosprosessi ja uhrin oikeudet.

RAP-kansio sisältää ohjelehtisiä sekä väkivaltaa kokeneelle että väkivaltaa kokeneen läheisille. Ohjelehtisiä voidaan muokata vastaamaan vielä paremmin alueellista tarvetta lisäämällä niihin alueellisten auttajatahojen ja palvelujen yhteystiedot, esimerkiksi tieto alueen ensisijaisesta kriisiauttajasta, kriisipäivystyksen yhteystiedot ja tieto paikallisista ammatillisesti ohjatuista vertaistukiryhmistä.

Traumakokemuksen hoitoon ja henkisen hyvinvoinnin edistämiseen on laadittu lukuisia itsehoito-ohjeita ja harjoituksia, joista voi olla osalle uhreista hyötyä. Yksinkertaisia harjoituksia tai neuvoja voidaan koostaa uhrille ja antaa mukaan otettavaksi. Itsehoito-ohjeita löytyy esimerkiksi Mielenterveystalosta (www.mielenterveystalo.fi), Nettitukinaisen, Traumaterapiakeskuksen ja Mielenterveys.fi sivuilta sekä Oiva-hyvinvointiohjelmasta. Itsehoito-ohjeet eivät korvaa hoitokontaktia, vaan ne voivat joidenkin uhrien kohdalla täydentää hoitoa.

Ohjelehtiset RAP-kansiossa:

- Kun olet kokenut raiskauksen tai raiskaussyrityksen - Ohjelehtinen uhrille
- Kun läheisesi on kokenut raiskauksen tai raiskaussyrityksen - Ohjelehtinen uhrin läheiselle

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle annetaan kirjallisesti tieto esimerkiksi seuraavista puhelin- ja nettipalveluista (yhteystietoja liitteessä 2):

- tieto oman alueen ensisijaisesta kriisiauttajasta ja kriisipäivystyksestä
- Raiskauskriisikeskus Tukinaisen kriisipäivystys ja juristipäivystys
- Rikosuhripäivystyksen auttava puhelin ja chat-palvelu sekä juristin puhelinneuvonta
- Naisten Linjan maksuton tukinumero
- Suomen Mielenterveysseuran valtakunnallinen kriisipuhelin
- Mielenterveystalon oma-hoito-oppaat (esim. äkillinen järkyttävä tapahtuma)
- erityisryhmille tiedot kohdennetuista palveluista (ks. liite 2 ja liite 3)

Turvallisuus: osastolle yöksi, turvakoti, läheisen koti vai oma koti?

Akuuttihoitoon kuuluu aina myös uhrin elämäntilanteen ja sosiaalisen verkoston kartoittaminen sekä turvallisuuden varmistaminen. Asiakkaan kanssa keskustellaan ennen kotiuttamista keitä ihmisiä hänellä on lähellään ja voivatko he olla tukena tilanteessa. Turvallisuus kartoitetaan selvittämällä onko uhrilla väkivallan uhkaa kotona tai onko hän vaaraksi itselleen tai muille. Mikäli asiakkaalla on lapsia, selvitetään kykeneekö hän kriisitilanteessa huolehtimaan heistä.

Jos seksuaalisuutta loukkaava väkivallanteko on ollut osa lähisuhdeväkivaltaa, ei uhrin ole välttämättä turvallista palata kotiin. Tällöin tarjotaan joko mahdollisuutta jäädä osastolle yöksi, jolloin turvallisuustilanteeseen palataan asiakkaan kanssa seuraavana päivänä, tai hänelle kerrotaan mahdollisuudesta mennä turvakotiin.

Turvakotipalvelut ovat asiakkaalle maksuttomia ja jokaisen sitä tarvitsevan saatavilla. Turvakotiin voi hakeutua kaikki riippumatta esimerkiksi asiakkaan sukupuolesta, asuinpaikasta, iästä tai siitä onko hänellä lapsia vai ei. Turvakotiin voi mennä myös toiselle paikkakunnalle.

Akuuttihoidon jälkeen kotiin palaavien sosiaalista verkostoa on tärkeä kartoittaa. Väkivaltaa kokeneen ei ole hyvä olla yksin ainakaan muutamaa päivään tapahtuneen jälkeen. Pelko-oireet ovat usein hyvin voimakkaita ensimmäisten toipumispäivien ja -viikkojen aikana, ja yksin liikkuminen kodin ulkopuolella voi olla pelkojen takia vaikeaa. Väkivaltaa kokeneen kanssa keskustellaan onko hänellä turvallisia läheisiä ihmisiä, jotka voivat olla tukena. Väkivallan uhri voi tarvita apua myös lasten kanssa tai omista perustarpeistaan huolehtimisessa. Tällöin kuntien sosiaalipalvelut, kuten lastenhoito ja perhetyö voivat auttaa. Sosiaalityöntekijä järjestää tällöin tarpeenmukaiset palvelut väkivaltaa kokeneelle. Olennaista on, että uhria ei jätetä yksin selvittämään tilannetta tai etsimään apua ilman tukea. Shokkivaiheessa uhri ei välttämättä itse tiedosta tuentarvettaan, vaan hän saattaa haluta unohtaa tapahtuman ja poissulkea sen mielestään.

Ennen asiakkaan akuuttihoitopisteestä lähtemistä

- varmistetaan, että asiakkaan kanssa on selvitetty lääkityksen tarve, esim. jälkiehkäisy, kipulääkkeet, infektio- ja nukahtamislääkkeet.
- kartoitetaan asiakkaan turvallisuus selvittämällä onko hänellä väkivallan uhkaa kotona tai onko hän vaaraksi itselleen.
- kysytään lupa välittää asiakkaan yhteystiedot kriisi- ja tukipalveluja tarjoavalle taholle ja asiakkaan oman kunnan väkivaltatyöntekijälle.
- huolehditaan, että epikriisiin (hoitoyhteenvedon) on kirjattu SERI-tutkimus, näytteiden säilytysaika, raskaus- ja seksitautinäytteet (nollanäytteet), jatkohoidon ohjeistus ja hoidossa mukana olevat tahot. Kysytään asiakkaalta lupa lähettää epikriisi sovituille tahoille hänen omaan kotikuntaan.
- traumaattisessa kriisissä tilanne voi muuttua hyvin nopeasti, joten asiakkaalle taataan päivystysluonteisen yhteydenoton mahdollisuus jo akuuttivaiheessa. Sovitaan miten ja missä ensimmäinen seurantatapaaminen tapahtuu tai miten siitä sovitaan.
- annetaan väkivaltaa kokeneelle ja turvallisille läheisille kirjallisesti tietoa jatkohoidosta ja palveluista.

Suosituksukset akuuttivaiheen hoitoon ja tukeen

- **TUKIHENKILÖ.** Akuuttihoitotilanteen on oltava uhrin kannalta turvallinen ja ilmapiirin huolehtiva. Asiakasta ei jätetä missään vaiheessa yksin, vaan hänelle tarjotaan akuuttihoidon ajaksi sairaalasta tukihenkilö. Odotustilan tulee olla rauhallinen ja muista asiakkaista erillinen.

- **TUTKIMUS JA HOITO.** Lääketieteellinen tutkimus ja hoito suoritetaan RAP-kansion ohjeiden mukaan. Fyysisen tutkimuksen lisäksi myös psyykkisen tilan arviointi on aina osa perustutkimusta. Traumaperäisen stressihäiriön hoidosta on Käypä hoito-suositus, jota noudatetaan. Kaikki hoito- ja tutkimustoimenpiteet perustellaan asiakkaalle ja niihin pyydetään hänen suostumusta.
- **OIKEUSLÄÄKETIETEELLISET NÄYTTEET.** Oikeuslääketieteelliset näytteet otetaan SERI-pakkauksen ohjeiden mukaan ja säilytetään Oikeuslääketieteellinen näytteenotto Suomessa (Laitinen ym. 2014) -julkaisun suositusten mukaan. Oikeuslääketieteelliset näytteet otetaan kaikilta epäillyn seksuaalirikoksen uhreilta aina kun se on ajallisesti mahdollista, jollei uhri kiellä näytteenottoa. Rikosilmoituksen tekeminen tai tekemättä jättäminen ei vaikuta siihen otetaanko näytteet.
- **TULKKAUS JA KOMMUNIKOINNIN APUVÄLINEET.** Kommunikoinnin apuna käytetään tulkkia jos asiakas ei puhu hoitohenkilökunnan käyttämiä kieliä, on kuuro tai asiakas vammansa vuoksi tarvitsee puhetulkkausta. Uhrin toive tulkkin sukupuolesta huomioidaan mahdollisuuksien mukaan. Tuttu tai läheinen ei voi koskaan toimia tulkkina. Jos puhuminen tai puheen ymmärtäminen on vaikeaa, voidaan käyttää kommunikointikeinoja, jotka täydentävät, tukevat tai korvaavat puhetta (ks. liite 2, kohta vammaiset henkilöt).
- **HOITOHENKILÖKUNNAN SUKUPUOLI.** Väkivaltaa kokeneelta tiedustellaan onko hoitohenkilökunnan sukupuolella merkitystä asiakkaalle ja mahdollisuuksien mukaan valitaan esimerkiksi mies- tai naislääkäri. Mikäli sukupuolitoivetta ei voida huomioida ja lääkärin tietty sukupuoli on tutkittavalle ehdottoman tärkeä asia, voidaan oikeuslääketieteelliset näytteet ottaa esimerkiksi seuraavana päivänä. Uhri voi jäädä osastolle yöksi.
- **KIRJAAMINEN.** Toimenpiteet ja keskustelut kirjataan huolellisesti ylös. Lääkäri ja hoitaja kirjaavat myös mistä tieto on saatu (tutkittavalta, saattajalta, poliisilta, kertomalla tutkimuksen yhteydessä, puhelimesta, läheteestä). SERI-pakkauksen esitietolomaketta käytetään vaikka tapauksesta ei olisi ilmoitettu poliisille. Alkuperäiset lomakkeet säilytetään lukitussa tilassa erillään potilaskertomuksesta. Potilasasiakirjojen tietojen näyttäminen viivästetään pysyvästi Omakanta-palvelussa asiakkaan suojelemiseksi. Tiedot annetaan asiakkaalle hänen sitä pyytäessä.
- **RIKOSILMOITUKSEN TEKEMISEEN KANNUSTAMINEN.** Asiakkaalle kerrotaan, että hänen on mahdollista saada maksuton asianajaja ja tukihenkilö koko rikosprosessin ajaksi. Rikosilmoituksen tekeminen mahdollistaa vahingonkorvauksien vaatimisen. Kannustetaan asiakasta tekemään rikosilmoitus mahdollisimman pian. Mikäli asiakas ei halua tehdä rikosilmoitusta akuuttivaiheessa, kerrotaan hänelle, että ilmoituksen voi tehdä myös myöhemmin. Uhrille annetaan aina Raiskauskriisikeskus Tukinaisen juristineuvonnan puhelinumero ja Rikosuhripäivystyksen yhteystiedot. Lisäksi pyydetään

asiakkaalta lupa välittää hänen yhteystiedot tukea tarjoavalle taholle, josta ollaan asiakkaaseen yhteydessä.

- **KRIISIAPUUN OHJAAMINEN JA JATKOHOITOON MOTIVOIMINEN.** Jokaisen seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kohdanneen tulee saada kriisiapua. Usein myös läheiset tarvitsevat kriisiapua, etenkin jos uhri on alaikäinen. Jatkohoidosta ja sen hyödystä kerrotaan asiakkaalle selkeästi. Asiakkaan kanssa sovitaan missä seuraava tapaaminen tapahtuu tai miten seuraava tapaaminen tullaan sopimaan. Kaikki ohjeet annetaan myös kirjallisina.
- **PSYKIATRINEN TILANNEARVIO.** Uhrille ja hänen läheiselleen kerrotaan psykiatrisen tilannearvion olevan osa perustutkimusta. Tarkoituksena on selvittää uhrin (ja omaisten) välitön psykososiaalisen tuen tarve ja tarvittaessa ohjata uhri tarkempaan psykiatriseen tilannearvioon.
- **ALAIKÄISTEN KOHDALLA TEHDÄÄN AINA ILMOITUS POLIISILLE JA LASTENSUOJELUILMOITUS.** Lastensuojeluilmoituksen tekemiseen velvoitettujen on tehtävä lastensuojeluilmoitus ja ilmoitus poliisille, kun heillä on tehtävässään tietoon tulleiden seikkojen perusteella syytä epäillä seksuaalirikosta.

Lähteet ja lisätietoa

- Duodecim (2013) Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Käypä hoito -suositus, julkaistu: 22.5.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?jsessionid=C29A5350DE0B8470672D556E9BD67DCF?id=hoi34040>.
- Duodecim (2014) Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus, julkaistu: 17.12.2014 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50080>.
- Duodecim (2015) Traumaperäinen stressihäiriö. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 2015;131(6):558-9, Päivystystiivistelmä, Käypä hoito -suositus.
- HUS (2016) Mielenterveystalo. Mielenterveystalo.fi.
- Kallio M (2015) Oon siellä jossain mun Seksuaalisesta väkivallasta toipuminen. Helsinki: Väestöliitto.
- Kervinen H & Hintikka, S (toim.) (2015) Välittäminen kannattaa! Seksuaaliväkivaltatyön toimivat käytännöt. VÄLITÄ! Seksuaaliväkivaltatyön verkostohanke.
- Laki valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelujen tuottajalle 1354/2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141354>
- Laitinen R, Metsäpelto L, Honkanen V ym. (2014) Oikeuslääketieteellinen näyteenotto Suomessa (THL). Raportti: 2014_032. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lastensuojelulaki 25 § 3 mom <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>.
- Punamäki R-L & Ylikomi R (2007) Raiskaustrauma I: Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. Suomen Lääkärilehti 8/2007 vsk 62.
- RAP-kansio (2009) Raiskatun akuuttiapu. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä. <https://www.thl.fi/documents/605877/747474/RAP181012.pdf>.
- RAISEK-hoito-ohje (2013) Raiskauksen ja seksuaalisen väkivallan uhrin tutkimus ja hoito. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Sajantila A & Brusila P (2015) Raiskauksen uhrin tutkiminen ja hoito. Lääkärin tietokannat/Lääkärin käsikirja [online], päivitetty 15.6.2015. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma (2010–2015). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:5.
- Söderholm A-L (2006) Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamman syynä on lähisuhdeväkivalta. Suomen Lääkärilehti 35/2006 vsk 61.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015) LASTA-hanke, Lastensuojelun käsikirja. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/ajankohtaista/lastensuojelu-thl-tutkimus-ja-kehittaminen/lastensuojelun-kehittaminen/lasta-hanke>.
- Tukinainen (2015) Mitä sitten tekisin? – Opas seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden auttamiseksi https://www.tukinainen.fi/e_kirja_1/#/0.
- Welch J & Mason F (2007) Rape and sexual assault. BMJ. 2007 Jun 2; 334(7604): 1154–1158.
- Ylikomi R & Punamäki R-L (2007) Raiskaustrauma II: Raiskauksen uhrin psyykinen akuuttihoito ja hoitopolun rakentaminen. Suomen Lääkärilehti 9/2007 vsk 62.

Jatkohoito

Väkivaltaa kokeneelle osataan jo akuuttivaiheessa kertoa, että kriisi- ja jatkohoitopalveluja on saatavilla kun ne on kirjattu vastuuhenkilöiden kera alueelliseen hoitoketjuun. Jokaisessa toimipisteessä tulee tietää kriisiavun merkitys uhrin toipumiselle ja varmistaa, että palveluun ohjaus on toteutunut. Uhrin ensikontakti akuuttitilanteessa voi tapahtua terveydenhuollon akuuttitoimipisteen sijaan esimerkiksi koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa, ehkäisyneuvolassa, nuorisotalolla, kohdatessa poliisi tai järjestöjen palveluissa. Kaikkien toimijoiden velvollisuus on varmistaa, että uhri on ohjattu kriisiavun piiriin, jossa on riittävää osaamista seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden uhrien auttamiseen.

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden hoitoketjut organisoidaan sairaanhoitopiiri- / sote-alue-tasolla, mutta uhrin jatkohoidosta vastaa vielä tällä hetkellä pääsääntöisesti asiakkaan oma kunta. Hoitoketjua suunniteltaessa selvitetään, onko kaikissa alueen kunnissa riittävästi tukipalveluja tarjolla. Kriisiapua ja jatkohoitoa tarjotaan yleensä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa sekä väkivallan ehkäisyneuvolassa, joita järjestävät muun muassa kolmannen sektorin toimijat. STM:n (2008) suosituksen mukaan kunnissa tai kuntien yhteistoiminta-alueilla tulee olla suunniteltuna väkivallan ehkäisytyön toimintamalli, joka sisältää ongelmia ehkäisevää toimintaa, matalan kynnyksen palveluita, akuuttipalveluita kuten turvakotipalveluja ja kriisiapua, väkivallan ehkäisytyöhön erikoistuneita palveluita sekä pitkäaikaista tukea ja terapiaa väkivallan traumatisoimille ihmisille.

Kun alueen palvelut on kirjattu vastuuhenkilöiden kera alueelliseen hoitoketjuun, väkivaltaa kokeneelle osataan jo akuuttivaiheessa kertoa, että kriisi- ja jatkohoitopalveluja on saatavilla ja uhrin palveluunohjaus voidaan varmistaa. Terveydenhuollon akuuttitoimipisteen sijaan uhrin ensikontakti voi tapahtua myös esimerkiksi koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa, ehkäisyneuvolassa, nuorisotalolla, kohdatessa poliisi tai järjestöjen palveluissa. Kaikkien toimijoiden tulee tietää alueen palveluista ja heillä on velvollisuus varmistaa, että uhri on ohjattu tarpeenmukaisesti palveluihin, jossa on riittävää osaamista seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden uhrien auttamiseen.

Asiakkaalla itsellä on harvoin voimia hakeutua avun piiriin, joten ammattilaisen tehtävä on tarjota apua aktiivisesti, motivoida asiakasta ottamaan palveluja vastaan ja saatettava uhri palveluntarjoajalta toiselle mikäli palveluja ei ole mahdollista saada yhdestä paikasta. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että ammattilaisten välinen viestintä on toimivaa ja jatkohoitosuunnitelman toteutumista seurataan.

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle on tarjottava mahdollisuus ilmaista ajatuksensa ja huolensa ammattilaiselle pian tapahtuman jälkeen (Sajantila & Brusila 2015). Akuuttihoidosta vastaavan tahon tehtävänä on huolehtia, että uhrin tiedot hänen luvallaan siirtyvät akuuttihoitopisteestä kriisiavusta vastaavalle taholle.

Luvan pyytämisestä ja antamisesta tehdään kirjaus uhrin potilaskertomukseen. Kriisiavusta vastaava taho on asiakkaaseen yhteydessä puhelimitse mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen ja selvittää uhrin olotilan, saadun tuen ja kriisiavun tarpeet. Ensimmäisessä puhelinyhteydenotossa sovitaan myös tapaamisaika.

Heti akuuttivaiheessa alkanutta psykososiaalisen tuen antamista jatketaan. Tavoitteena on normalisoida tilannetta, rauhoittaa asiakkaan olotilaa ja selvitetään arjen sujuminen sekä varmistaa asiakkaan yhteys omaan tukiverkostoon (Duodecim 2014). Mikäli asiakas ei ole vielä tehnyt rikosilmoitusta, kerrataan jo akuuttihoitossa annetut tiedot liittyen uhrin oikeusturvaan ja varmistetaan, että asiakkaalla on rikosprosessissa auttavien tahojen yhteystiedot. Kunnissa kriisiapua voivat järjestää esimerkiksi kunnan psykososiaalinen kriisiryhmä, mielenterveystoimistot, terveyskeskuksen psykiatrinen sairaanhoitaja, psykologi tai kolmas sektori.

Uhrin on usein vaikea kertoa loogisesti traumaattisesta kokemuksesta, mikä vaikeuttaa sen jakamista esimerkiksi hoitohenkilökunnan ja poliisin kanssa. Uhri ei välttämättä pysty muistamaan tapahtuman kulkua kokonaan tai hän mahdollisesti muistaa sitä vain osan. Kirjallinen asioiden tallentaminen voi ehkäistä asian jatkuvaa pyörittelyä mielessä, joten uhria voi kannustaa kirjoittamaan tapahtumakuvauksen yksityiskohtineen ylös. Kirjallisesta tapahtumakuvauksesta voi olla hyötyä myös myöhemmässä rikostutkintaprosessissa.

Raiskausuhrit kuuluvat mielenterveysongelmien kehittymisen riskiryhmään. Alkuvaiheessa yksilötasolla ei voida tietää, kenellä oireet tulevat kroonistumaan tai pahenemaan myöhemmin. Riskitekijöitä ovat kuitenkin esimerkiksi dissosiativiset oireet, tapahtuman kieltäminen, voimakkaat vihan, häpeän ja syyllisyyden tunteet, aiemmat traumakokemukset, passiiviset selviytymiskeinot ja tunteiden puuduttaminen sekä sosiaalisen tuen puuttuminen. Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt ovat oireyhtymiä, joiden diagnostisessa luokittelussa noudatetaan ICD-10:n (WHO, vuodesta 2017 alkaen ICD-11) ja DSM-5:n (APA) järjestelmiä. Traumaperäinen stressihäiriö Käypä hoito -suosituksessa (Duodecim 2014) esitetään seuraavien oireyhtymien diagnostiset kriteerit lyhennettyinä:

- akuutti stressireaktio (yleensä 0–3 vuorokautta tapahtumasta)
- akuutti stressihäiriö (alle viikosta 4 viikkoon tapahtumasta)
- traumaperäinen stressihäiriö (yli 4 viikkoa tapahtumasta)

Akuutin stressireaktion ja -häiriön (ASR:n ja ASD:n) hoidossa rutiinomaisia hoitointerventioita tulisi välttää ensimmäisten trauman jälkeisten viikkojen aikana. Tarpeenmukaisten toimenpiteiden tulee perustua huolelliseen yksilölliseen arviointiin. Voimakkaita stressivasteita rauhoitetaan tarjoamalla psykososiaalista tukea, huolehditaan väkivaltaa kokeneen perustarpeista, annetaan neuvontaa käytännön asioissa, varmistetaan, että uhri saa omasta lähipiiristä turvallista tukea, tuetaan adaptiivisia selviytymiskeinoja ja varmistetaan uhrin pääsy tarvittaviin

tukipalveluihin. Käypä hoito -suositus ei suosita kertaistuntona toteutettavaa psykologista jälkipuintia. Hoidon kannalta se on osoittautunut riittämättömäksi ja saattaa jopa johtaa stressioireiden lisääntymiseen. (Duodecim 2014.)

Traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) hoidossa tärkeitä tekijöitä ovat psykososiaalisen tuen järjestäminen, alkuvaiheen asianmukainen somaattinen hoito, huolellinen diagnostiikka ja riittävä ajankäyttö tilanteen selvittämiseksi. Psykkistä ennustetta parantavat alusta alkaen tehokkaasti järjestetty laaja-alainen psykososiaalinen tuki, joka koostuu sekä ammattilaisten tarjoamasta tuesta että uhrin omasta tukiverkosta. Lieviä ja 1–2 kuukautta kestäneitä häiriöitä voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa psykiatristen konsultaatioiden tuella. Vaikeat stressihäiriöt sen sijaan kuuluvat psykiatriseen erikoissairaanhoidon. Pitkäkestoisen PTSD:n ensisijaisena hoitona on psykoterapia: traumakeskeinen kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia (KBT) tai silmänliikkeillä poisherkistäminen ja uudelleen prosessointi (EMDR). (Duodecim 2014.)

Palveluja yksilöllisen tarpeen mukaan

Eri ihmisillä oireet ja vaikutukset ovat erilaisia riippuen esimerkiksi väkivallasta ja sen kokemuksesta sekä ihmisen omasta henkilöhistoriasta. Tästä syystä myös uhrin jatkoahoito on aina yksilöllistä. Jatkohoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa on tärkeää, että seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut ohjataan saattaen vaihtaen tarpeenmukaisesti tukipalveluihin.

Jatkoahoito järjestetään usein asiakkaan omassa kotikunnassa, jossa ei välttämättä tähän saakka ole ollut erityisosaamista uhrien auttamiseksi. Uhrin kokemukset saattavat ahdistaa myös ammattilaisia ja he voivat kokea, ettei heillä ole riittävästi osaamista auttaa uhria. Riskinä on, että uhri halutaan siirtää nopeasti jonkun muun toimijan tai palvelun piriin ja asiakasta siirrellään palvelusta toiseen ilman, että hän saa tarvitsemaansa apua.

Ammattilaisen on varmistettava, että asiakas pääsee oikeanlaisen avun piiriin, mikäli hän ei itse pysty tarjoamaan tarvittavaa apua. Saattaen vaihtaen palvelusta toiseen -periaatetta noudattaen asiakas ei putoa palveluiden ulkopuolelle. Lähettävän tahon tehtävä on aina varmistaa, että asiakas on saanut kontaktin seuraavaan auttajatahoon. Ammattilainen voi varmistaa tämän olemalla asiakkaan kanssa tai hänen suostumuksellaan yhteydessä tulevaan palveluntarjoajaan. Asiakkaalta voidaan myös pyytää suostumus siihen, että hänen yhteystietonsa annetaan seuraavalle auttajataholle, jolloin asiakkaaseen ollaan suoraan yhteydessä seuraavan palveluntarjoajan toimesta. Jälkimmäinen vaihtoehto on suositeltava siirryttäessä erikoissairaanhoidon akuuttihoitosta asiakkaan kunnan tarjoihin jatkohoitopalveluihin.

Asiakkaan ja hänen perheensä tilanne tulee selvittää kokonaisvaltaisesti aina kun seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on ollut osa lähisuhdeväkivaltaa. Esimerkiksi parisuhdeväkivallan uusiutumista ehkäisevän MARAK-menetelmän avulla voidaan

laatia henkilökohtainen toimenpidesuunnitelma tilanteen korjaamiseksi, mikäli alueella on MARAK-työryhmä. Lisätietoa MARAK-menetelmästä osoitteesta www.thl.fi/marak.

Toisinaan hyvä akuuttivaiheen hoito ja kriisiapu riittävät, eikä uhri tarvitse pitkää jatkohoitoa. Toipumisen seuranta ja psykiatrisen avuntarpeen kartoitus tulee kuitenkin mahdollistaa kaikille. Esimerkiksi psykiatrinen sairaanhoitaja voi seuloa ne, joille riittää ensivaiheessa kriisiapu ja neuvonta, niistä henkilöistä, jotka tarvitsevat heti psykiatrian arviota. Sajantila & Brusila (2015) suosittavat ensimmäistä psyykkistä tilannearviota yhden-kahden viikon kuluessa tapahtuneesta ja toista käyntiä noin kolmen-neljän kuukauden kuluttua psyykkisen trauman jälkeen, jolloin voidaan tehdä jälkiarvio.

Seurantakäyntien lisäksi hoitoon motivoituneelle asiakkaalle tarjotaan hänen tarpeidensa mukaisesti keskusteluapua ja muita tukipalveluja sekä mahdollisuutta olla yhteydessä matalan kynnyksen palveluntarjoajiin. Viimeisessä sovitussa kriisiavun tai jatkohoidon kontaktissa on hyvä sopia, että asiakkaalle soitetaan esimerkiksi 3–6 kuukauden päästä ja kysytään hänen kuulumisiaan. Samassa yhteydessä voidaan vielä varmistaa, että kaikki asianmukaiset kontrollinäytteet (seksitaudit, raskaus) on otettu ja tulokset on kerrottu asiakkaalle. Mikäli asiakas ei ole tehnyt rikosilmoitusta, mutta oikeuslääketieteelliset näytteet on otettu, muistutetaan asiakasta näytteiden rajatusta säilytysajasta.

Kaikilla uhreja kohtaavilla ammattilaisilla tulee olla tieto oman alueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä järjestöjen palveluista, joilla voidaan auttaa väkivaltaa kokenutta. Yhdessä palvelut muodostavat asiakkaalle sopivia ja juuri häntä auttavia palvelukokonaisuuksia. Järjestöt toimivat usein paikallisesti, mutta useiden järjestöjen ja toimijoiden puhelinapu auttaa valtakunnallisesti. Raiskauskriisikeskus Tukinaisen kriisi- ja juristipalvelut, Rikosuhripäivystyksen tukihenkilö- ja juristipalvelut, Naisten Linjan neuvonta- ja tukipuhelin, Monika-Naiset liitto ry:n auttava puhelin väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille maahanmuuttajanasille, Tyttöjen Talojen ja Poikien Talojen palvelut ja Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskusten tarjoama apu voivat olla osana hoitoketjua (ks. tarkemmin auttavista tahoista liitteestä 2). Usein järjestöt antavat konsultaatioapua myös ammattilaisille.

Suosituksat jatkohoidosta ja tuesta

Viikon sisällä tapahtuneesta:

- kriisityöntekijä/hoitaja on puhelimitse yhteydessä uhrin, jolloin kartoitetaan uhrin vointi ja sovitaan tapaaminen.
- kerrotaan akuuttihoiton yhteydessä otettujen nollanäytteiden tulokset asiakkaalle ja kerrotaan seurantanäytteiden tärkeydestä.
- annetaan kriisiapua uhrille ja tarvittaessa hänen läheisilleen.
- kerrotaan uudestaan jo akuuttitilanteessa kerrotuista tukipalveluista, kuten tuesta rikosprosessiin.

Yhden-kahden viikon kuluessa tapahtuneesta:

- psyykkinen tilanearvio
- selvitetään avuntarve ja tehdään kokonaissuunnitelma hoidosta ja tukipalveluista (sisältäen järjestöjen ja kolmannen sektorin tuen)
- sovitaan seuraava tapaaminen ja ajankohta seuranta-äytteiden ottamiselle (seksitaudit ja raskaustesti), tarjotaan asiakkaan tarvitsemia palveluja kuten esim. keskusteluapua.

Kolmen viikon kuluttua

- asiakkaan tarvitsemat tukipalvelut jatkuvat

Kolmen-neljän kuukauden kuluttua tapahtuneesta

- tehdään jälkiarvio, josta psykiatri tai hoitava lääkäri kirjoittaa lausunnon RAP-käsikirjan ohjeiden mukaan. Jälkiarvion yhteydessä selvitetään jatkohoidon tarve ja ohjataan asiakas tarvittaviin palveluihin. Esimerkiksi ammatillisesti ohjatut vertaistukiryhmät, yksilökeskustelut, seksuaalineuvonta, seksuaaliterapia ja tuki rikosprosessin ajaksi jatkuvat.
- uusitaan kaikki seksitautitestit. Testitulokset voidaan mennä kuulemaan seksuaalineuvojan tai seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan perehtyneen hoitajan vastaanotolle, jolloin voidaan keskustella toipumisprosessista ja asiakkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista.
- asiakkaan jatkohoito jatkuu tarpeenmukaisesti. Tiedostetaan, että uhrin ahdistus voi lisääntyä tai hän voi ajautua uudelleen akuuttiin kriisiin pitkänkin ajan päästä tapahtumasta, esimerkiksi mahdollisen oikeudenkäynnin lähestyessä. Annetaan suullisesti ja kirjallisesti tietoa uhrille miten tällöin toimitaan.

Lähteet ja lisätietoa

- Duodecim (2014) Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus, julkaistu: 17.12.2014 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50080>.
- Duodecim (2015) Traumaperäinen stressihäiriö. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 2015;131(6):558-9, Päivitystiivistelmä, Käypä hoito -suositus.
- Kervinen H & Hintikka, S (toim.) (2015) Välittäminen kannattaa! Seksuaaliväkivaltatyön toimivat käytännöt. VÄLITÄ! Seksuaaliväkivaltatyön verkostohanke.
- Laki valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelujen tuottajalle 1354/2014. www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141354.
- Punamäki R-L & Ylikomi R (2007) Raiskaustrauma I: Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. Suomen Lääkärilehti 8/2007 vsk 62.
- RAISEK-hoito-ohje (2013) Raiskauksen ja seksuaalisen väkivallan uhrin tutkimus ja hoito. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- RAP-kansio (2009) Raiskatun akuuttiapu. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä. <https://www.thl.fi/documents/605877/747474/RAP181012.pdf>.
- Sajantila A & Brusila P (2015) Raiskauksen uhrin tutkiminen ja hoito. Lääkärin tietokannat/Lääkärin käsikirja [online], päivitetty 15.6.2015. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9.
- Söderholm A-L (2006) Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamman syynä on lähisuhdeväkivalta. Suomen Lääkärilehti 35/2006 vsk 61.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015) LASTA-hanke, Lastensuojelun käsikirja. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/ajankohtaista/lastensuojelu-thl-tutkimus-ja-kehittaminen/lastensuojelun-kehittaminen/lasta-hanke>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015) MARAK - moniammatillinen riskinarviointi. www.thl.fi/marak.
- Tukinainen (2015) Mitä sitten tekisin? – Opas seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden auttamiseksi https://www.tukinainen.fi/e_kirja_1/#/0.
- Ylikomi R & Punamäki R-L (2007) Raiskaustrauma II: Raiskauksen uhrin psyykinen akuuttihoito ja hoitopolun rakentaminen. Suomen Lääkärilehti 9/2007 vsk 62.

Näytteiden ottaminen ja säilyttäminen

Näytteenoton tarkoituksena on kerätä oikeuslääketieteellistä todistusaineistoa mahdollisesta rikoksesta ja parantaa sekä uhrin että tekijän oikeusturvaa, kerätä hoidollisia näytteitä ja todeta mahdollisesta rikoksesta seurannut raskaus tai sairaus (Laitinen ym. 2014). Huolellisella näytteiden otolla ja säilytyksellä voidaan minimoida kontaminaatoriski ja näin varmistaa, että näytteitä voidaan käyttää todistusaineistona.

Oikeuslääketieteellinen näytteenotto Suomessa (Laitinen ym. 2014) julkaisussa annetaan suositukset raiskauksen uhrin näytteidenottoon ja näytteiden säilytykseen. Oikeuslääketieteellisten näytteiden ottamiseen ohjeistetaan myös SERI-pakkauksen ohjeissa. Raiskauksen uhrin näytteenoton yleisiin periaatteisiin voi tutustua lisäksi RAP-kansion kohdassa Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus - Ohjattu tutkimus- ja hoitoprotokolla (Osio B). Tämän luvun sisältö perustuu edellä mainittuihin ohjeistuksiin.

Akuuttitapauksia kohtaavien ammattilaisten on ohjeistuksen tuntemisen lisäksi tarpeen kouluttautua raiskauksen uhrin näytteiden ottamiseen. Raiskauskriisikeskus Tukinainen on järjestänyt säännöllisesti näytteiden otosta oikeuslääkärin suunnittelemaa koulutuksia terveydenhuollon ammattihenkilöille.

Näytteet otetaan kaikilta epäiltäessä raiskausta

Raiskauksen uhrin tutkimukset ja näytteenotto on suositeltavaa keskittää alueella välimatkat huomioiden 1–3 päivystyspisteeseen (STM 2010). Koska näytteiden ottaminen tulee tehdä mahdollisimman nopeasti epäillyn rikostapahtuman jälkeen, näytteet on pääsääntöisesti otettava siinä terveydenhuollon toimintayksikössä, johon uhri hakeutuu. Hoitoketjun myötä tarkoituksena on, että uhrin ohjautuvat heti sellaiseen yksikköön, jossa he saavat ensiavun ja heiltä voidaan ottaa näytteet ammattitaitoisesti. Tämän toteutuminen edellyttää poliisin ja terveydenhuollon toimipisteiden yhteistyötä ja tiedottamista toimipisteestä/toimipisteistä, joihin näytteiden ottaminen on alueella keskitetty.

Oikeuslääketieteellisten näytteiden ottaminen tapahtuu tavallisimmin virka-ajan ulkopuolella ja ne tehdään yhteispäivystyksissä. Tästä syystä näytteenotto-ohjeiden ja ammattitaidon lisäksi alueellisissa hoitoketjuissa on oltava toimipaikkakohtaiset tiedot siitä, miten näytteenotto ja näytteiden säilytys on järjestetty eri vuorokauden aikoina. Lisäksi toimintayksiköissä on hyvä tehdä suunnitelma sen varalta miten muut asiakkaat hoidetaan kun lääkäri on pidemmän aikaa kiinni raiskauksen uhrin tutkimuksessa ja hoidossa.

Lähtökohtaisesti oikeuslääketieteelliset näytteet otetaan mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen kaikilta epäiltäessä raiskausta tai jos uhri kertoo tulleen raiskatuksi ja näytteidenotto on vielä ajallisesti mahdollista. Se tekeekö väkivaltaa kokenut asiasta akuuttivaiheessa ilmoitusta poliisille, ei vaikuta näytteiden

ottamiseen vaan ainoastaan siihen kuka taltioituja näytteitä säilyttää. Epäiltäessä alle 18-vuotiaaseen henkilöön kohdistunutta seksuaalirikosta, lääkärin on tehtävä lastensuojeluilmoitus sekä ilmoitus poliisille (Lastensuojelulain 25 § 3 mom).

Näytteenottotilanteen on oltava asiakasta kunnioittava ja erityistä huomiota on kiinnitettävä turvallisen ilmapiirin luomiseen. Näytteidenotossa ja uhria tutkittaessa mitään ei saa tehdä väkisin. Tutkittavan suostumus tutkimukseen on keskeistä lainsäädännöllisistä syistä ja jotta uhrin hallinnantunne omaan ruumiiseen voi palata raiskauksen jälkeen. Uhri voi tulla tutkittavaksi myöhemmin, mikäli hän kieltäytyy näytteidenottamisesta akuuttivaiheessa. Hänelle kuitenkin perustellaan, miksi oikeuslääketieteellinen tutkimus on tärkeä tehdä ja näytteet kerätä mahdollisimman pian tapahtuneesta.

Ohjeet näytteiden ottamiseen ja säilyttämiseen

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen näytteiden ottaminen tehdään uusitun SERI-pakkauksen ohjeiden mukaan. Paketissa on ohjeet lääkärille ja poliisille, näytteenottolomake ja näytteenottovälineitä. Sama paketti ja ohjeistus ovat käytössä otettaessa näytteitä sekä uhrista että epäillystä. Terveystieteiden toimipisteiden tulee huolehtia, että SERI-pakkauksia on valmiina varattuna näytteenottotilanteita varten. Pakkauksia voi tilata maksutta Keskusrikospoliisin rikosteknisestä laboratorista.

Tutkiminen, näytteidenotto ja näytteiden säilyttäminen tulee tehdä erityisellä huolella ja kaikki vaiheet erikseen kirjattuina. Näytteiden ottajalla on oltava valmius ja ammattitaito kerätä oikeuskelpoiset näytteet ja säilyttää ne siten, että näytteiden jäljitettävyyset on aukoton. Näytteenotto voi viedä ajallisesti kauan ja tähän on syytä varautua työjärjestelyin etukäteen.

Ennen näytteiden taltioimista tutkittavan henkilöllisyys todetaan valokuvalla ja henkilön omakätisellä nimikirjoituksella varustetusta asiakirjasta. Poliisi vastaa tutkittavan henkilöllisyyden varmentamisesta, mikäli tutkimus tapahtuu poliisin virka-apupyynnöstä. Näytteenotto ja käsittely suoritetaan teknisesti luotettavalla tavalla siten, että eri näytteet eivät voi sekoittua, näytteeseen ei voi joutua epäpuhtauksia ja niin, ettei näytteitä voi väärentää. Näytteet merkitään tutkittavan tunnistetiedoin. Lisäksi näytteeseen merkitään näytteenottajan tiedot, paikka, päivämäärä ja kellonaika sekä näytteenottoa ja mitä on otettu näytteeksi.

Uusittu SERI-pakkaus sisältää kolme lomaketta ja viisi ohjetta lääkärille. SERI-pakkaukseen sisältyviä esitietolomaketta ja näytelomaketta käytetään, vaikka tutkimusta ei tehtäisi poliisin aloitteesta. Poliisin pyytäessä tutkimusta, lomakkeiden kopiot annetaan poliisille. Alkuperäiset lomakkeet säilytetään lukitussa tilassa. Näytteenotto kirjataan aina myös potilastietojärjestelmään ja terveydenhuollon toimintayksikön laboratorion tietojärjestelmään.

Seksuaalirikosta epäiltäessä otetaan tapauksesta riippuen seuraavat näytteet: vaatteet, tahrinäytteet iholta, karvoitusalueen näytteet, kuitinäytteet ja DNA-

näytteet sekä raskaustesti ja näytteet tarttuvien tautien ja huumaavien aineiden toteamiseksi. SERI-pakkauksen ohjeen taulukossa on kuvattu yksityiskohtaisesti näytteenottojärjestys, näytteenottokohdat, näytepakkaukset ja mitä kyseisellä näytteellä etsitään. Pakkauksessa on myös ohje vammojen kirjaamisesta, minkä mukaan lääkäri havainnoi ja dokumentoi syntyneet vammat valokuvaamalla ja piirtämällä ne huolellisesti kehokuva-piirrospohjiin. Piirrospohjat löytyvät RAP-kansiosta ja THL:n Oikeuslääkinnän Väkivallan uhrin tutkiminen ja rikosoikeudellinen lääkärilausunto -nettisivuilta (THL 2016). Valokuvattaessa uhrista otetaan ensin yleiskuvia ja tämän jälkeen paikallisia kuvia mitan kanssa, joista selviää vammojen koko. Valokuvien pitää olla tunnistettavissa tietynä päivänä ja tietystä asiakkaasta otetuiksi.

Tarttuvien tautien osalta näytteiden otto tapahtuu useampana erillisenä kertana SERI-pakkauksen ohjeiden mukaisesti. Akuutissa tilanteessa otetaan niin kutsutut nollanäytteet: klamydia ja tippuri (U-CtGcNhO), kuppa (S-TrpaAb), immuunikatovirus (S-HIVAgAb) ja maksatulehdusnäytteet (S-HCVAb, S-HBsAg). Raskaustesti (P-hCG) tehdään mahdollisen jo aiemmin alkaneen raskauden toteamiseksi tutkimuksen yhteydessä. Uusi raskaustesti tehdään kahden viikon kuluttua ja seurantakäynneillä otetaan kontrollinäytteet myös tartuntataudeista (Laitinen ym. 2014). Infektiolääkäriä konsultoidaan heti akuuttivaiheessa hiv-estolääkityksen ja hepatiitti B-tartuntojen ehkäisemiseksi.

Tarttuvien tautien osoittamiseksi otetut näytteet ja raskaustesti analysoidaan terveydenhuollon toimintayksikön laboratoriossa. Jos seksuaalirikos johtaa raskauteen, asiakkaan suostumuksella raskausmateriaalia voidaan ottaa talteen, jos raskaus keskeytetään tai se keskeytyy (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen 2016).

Näytteiksi kerätyt vaatteet ja kuitunäytteet säilytetään kuivassa, lukitussa tilassa ja muut näytteet lukollisessa pakastimessa (-20 °C) erillään toimintayksikön muista näytteistä. Hoidollisten näytteiden, esimerkiksi tautinäytteiden kohdalla noudatetaan terveydenhuollon toimintayksikön laboratorioden ohjeita.

Poliisiin pyytämässä näytteenottotapauksissa näytteet luovutetaan poliisille, joka tällöin vastaa näytteiden säilyttämisestä ja hävittämisestä. Muussa tapauksessa tutkimattomia näytteitä suositellaan säilytettäväksi näytteenotto paikassa yksi vuosi niiden ottamisajankohdasta (Laitinen ym. 2014). Lapsiin kohdistuvien rikosepäilyjen kohdalla näytteitä säilytetään erillisen säädöksen mukaan (Laki lapseen kohdistuneen seksuaalirikoksen selvittämisen järjestämisestä 1009/2008).

Säilytysajan lähestyessä loppuaan väkivaltaa kokeneelle lähetetään ilmoitus siitä, että tietyn ajan kuluttua näytteet tullaan hävittämään. Uhri ei ole välttämättä tehnyt akuuttivaiheessa rikosilmoitusta, jolloin säilyttämällä näytteitä riittävän pitkän aikaa varataan uhrille harkinta-aikaa rikosilmoituksen tekemiseen. Samalla myös taataan uhrille tosiasiallinen mahdollisuus saada rikoksesta epäilty vastuuseen, kun näytteet ovat riittävän pitkän aikaa oikein säilytettynä tallessa.

Lääkärinlausunnot

Rikosoikeudellinen lääkärintuomio on lääkärin antama selvitys tapauksesta, jossa potilaan tai tutkittavan henkilön ruumiillista tai henkistä tilaa vahingoittava teko on lain mukaan rangaistava. Tuomion pyytää yleensä oikeusviranomainen tai poliisi. (THL 2016.) Tuomion ei tehdä akuuttihoiton yhteydessä.

Lääkärinlausunnolla on huomattava merkitys oikeuslaitokselle sekä rikoksen uhrille ja tekijäksi epäillylle. Lääkärinlausunto on tehtävä huolella, jotta epäselvä tai virheellinen lausunto ei esimerkiksi pitkittä oikeudenkäyntiä ja jotta se palvelee kaikkien osapuolien (väkivaltaa kokeneen, rikoksesta epäillyn, tutkijoiden ja lääkärin) oikeusturvaa.

Lausunnon kielen on syytä olla selkeää ja siinä on huomioitava, että se kirjoitetaan poliiseja ja oikeusoppineita, ei toisia lääkäreitä varten. Lääkärinlausunnon liitteeksi laitetaan laboratoriokokeiden tulokset ja valokuvat sekä piirustukset vammoista. Lisätietoa lääkärintuomion rakenteesta on THL:n sivuilla. Sivustolta löytyy myös lääkärintuomion lomakepohja, joka on tehty helpottamaan lausunnon laatimista. (THL 2016.)

Psykiatrisessa lausunnossa kuvataan uhrin kokemaa pelkoa, uhkaa, tuskaa ja nöyryytystä fyysisen kivun lisäksi. Näiden perusteella arvioidaan uhrin traumatisoitumista ja väkivallan vaikutuksia uhrin elämään. RAP-kansion osiossa F on kuvattu mitä asioita lausunnossa selvitetään. (RAP-kansio.)

Lausunnon sisällöllä on usein merkitystä uhrille annettavaan korvaukseen ja syylliselle määrättävään tuomioon (THL 2016). Tutkimus ja lausunnon tekeminen vie kokeneeltakin lääkäriltä runsaasti aikaa, jota siihen on aina varattava (Vala ym. 1999). Lääkärintuomion kirjoittamiseen on annettu ohjeet RAP-kansiossa. Lisäksi väkivallan uhrin tutkimisesta on ohje, lomakepohja ja kuvamalleja THL.fi-sivustolla (THL 2016).

Tukea lausunnon tekemiseen:

- RAP-kansio, osa E: lääkärintuomio oikeudenkäyntiä varten
- RAP-kansio, osa F: Seksuaalista väkivaltaa kokeneen psyykkisen tilanteen arviointi oikeudenkäyntiä varten. Ohje psykiatrisen lääkärintuomion tekemiseksi.
- [Väkivallan uhrin tutkiminen ja rikosoikeudellinen lääkärintuomio \(THL\)](#)
- [Väestöliiton asiantuntijalausuntoja oikeudenkäyntiin](#): Lausunto digitaaliseen mediaan liittyvän groomingin ja seksuaalisen hyväksikäytön vaikutuksista ja lausunto lapsen seksuaalisen hyväksikäytön vaikutuksista.

Suositukses näytteiden ottamiseen ja säilyttämiseen

- Näytteiden ottaminen tehdään ainoastaan toimipaikoissa, joissa on riittävä osaamista näytteenottoon ja seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen

kohtaamiseen ja tukemiseen. Alueella on syytä keskittää näytteenotto 1–3 toimipisteeseen, joissa on ympärivuorokautinen päivystys.

- Näytteet otetaan kaikilta, joilta se on ajallisesti mahdollista (7 vuorokautta tapahtumasta tai harkinnan mukaan pidempään), jos uhri ei erikseen kiellä näytteiden ottamista. Rikosilmoituksen tekeminen tai tekemättä jättäminen ei vaikuta siihen otetaanko näytteet.
- Näytteiden ottaminen tehdään SERI-pakkauksen ohjeiden mukaan. Pakkauksia on oltava valmiina varattuna toimipisteissä näytteenottotilanteita varten. Pakkauksia voi tilata KRP:n rikosteknisestä laboratoriosta.
- SERI-pakkaukseen sisältyviä esitietolomaketta ja näytelomaketta käytetään, vaikka tutkimusta ei tehtäisi poliisin pyynnöstä. Näytteenotto kirjataan aina myös potilastietojärjestelmään.
- Näytteitä säilytetään ohjeiden mukaan pääsääntöisesti yhden vuoden ajan ja tutkimattomien näytteiden hävittämisestä kerrotaan asiakkaalle etukäteen. Lapsiin kohdistuvien rikosepäilyjen kohdalla näytteitä säilytetään lapseen kohdistuneen seksuaalirikoksen selvittämisen järjestämisestä (1009/2008) annetun lain mukaan.
- Näytteiden jäljitettävyysetjun on oltava aukoton.

Lähteet ja lisätietoa

- Laitinen R, Metsäpelto L & Honkanen V ym. (2014) Oikeuslääketieteellinen näyteenotto Suomessa (THL). Raportti: 2014_032. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lastensuojelulaki 25 § 3 mom <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>.
- Laki lapsen kohdistuneen seksuaalirikoksen selvittämisen järjestämisestä 1009/2008. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20081009>.
- RAP-kansio (2009) Raiskatun akuuttiapu. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä. <https://www.thl.fi/documents/605877/747474/RAP181012.pdf>.
- Sajantila A & Brusila P (2015) Raiskauksen uhrin tutkiminen ja hoito. Lääkärin tietokannat/Lääkärin käsikirja [online], päivitetty 15.6.2015. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma (2010–2015). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:5.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016) Väkivallan uhrin tutkiminen ja rikosoikeudellinen lääkärilausunto <https://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/analyysi-ja-tutkimuspalvelut/oikeuslaakinta/ohjaus-ja-valvonta/ohjeita-viranomaisten-ja-ammattilaisten-tyon-tueksi/rikosoikeudellinen-laakarinlausunto>.
- Unkila-Kallio L & Vuori-Holopainen E (2016) Naispuolisen seksuaalirikosuhriin somaattinen tutkiminen. Duodecim 2016; 132:159–64.
- Vala U, Lammi A, Mäkelä-Bengs P & Sajantila A (1999) Elävänä oikeuslääketieteellisissä tutkimuksissa. Oikeuslääketiede Duodecim 1999; 115: 1536–41.

Rikosprosessi ja uhrin oikeudet

Istanbulin sopimuksen (Valtiosopimus 53/2015) lisäksi myös direktiivi rikoksen uhrin oikeuksia, tukea ja suojelua koskevista vähimmäisvaatimuksista ns. uhridirektiivi (2012/29/EU) velvoittaa uhrin suojeluun, sensitiiviseen kohteluun ja ohjaamaan uhri tarpeenmukaisiin tukipalveluihin.

Suomen laissa rangaistavia seksuaalirikoksia ovat raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen seksuaaliseen tekoon, seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalinen ahdistelu, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, seksikaupan kohteena olevan henkilön hyväksikäyttö, seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta, lapsen houkutteleminen seksuaalisiin tarkoituksiin, sukupuolisiveellisyyttä loukkaavan lasta koskevan esityksen seuraaminen, paritus ja törkeä paritus (RL 20). Rikoslaisissa on lisäksi rangaistussäännökset myös sukupuolisiveellisyyttä loukkaavan kuvan levittämisestä, tällaisen lasta esittävän kuvan hallussa pitämisestä, sukupuolisiveellisyyttä loukkaavasta markkinoinnista, sukupuolisiveellisyyden julkisesta loukkaamisesta ja sukupuoliyhteydestä lähisukulaisten kesken (RL 17:18–22).

Kaikki aikuisiin kohdistuvat seksuaalirikokset seksuaalista ahdistelua lukuun ottamatta ovat virallisen syytteen alaisia rikoksia. Syyttäjällä on oikeus syyttää ja vaatia rangaistusta rikoksen tekijälle oikeudessa, myös uhrin tahdosta riippumatta. Alle 18-vuotiaiden kohdalla on huomioitava, että epäilykin seksuaalirikoksesta velvoittaa työntekijää vaitiolovelvollisuuden sivuuttaen ilmoittamaan poliisille ja tekemään lastensuojeluilmoituksen (Lastensuojelulain 25 § 3 mom).

Rikoksen uhri ei aina kykene traumaattisen tilanteen vuoksi tunnistamaan avun tai tuen tarvettaan. Shokkivaiheessa uhrin voi olla vaikea vastaanottaa ja muistaa kaikkea hänelle kerrottua tietoa. Tästä syystä aktiivinen ohjaus ja tukeminen myös oikeudellisissa asioissa on tärkeää. Uhrin suostumuksella hänen yhteystietonsa voidaan luovuttaa suoraan tukipalvelujen tarjoajalle, esimerkiksi Rikosuhripäivystykselle. Jos uhri ei ole valmis tekemään rikosilmoitusta heti akuuttivaiheessa, on hänelle tärkeää kertoa, että rikosilmoituksen teko on mahdollista myös myöhemmin.

Aktiivinen avun tarjoaminen ja seuranta edistävät uhrien oikeuksien toteutumista. Kaikki suullisesti kerrotut ohjeet on hyvä antaa uhrille myös kirjallisesti. Uhrilta myös varmistetaan aina seuraavassa tapaamisessa, ovatko edellisessä tapaamisessa sovitut tai keskustellut asiat toteutuneet; onko uhri esimerkiksi tehnyt rikosilmoitusta tai onko hän ollut/häneen oltu yhteydessä esimerkiksi Rikosuhripäivystyksestä tai Raiskauskriisikeskus Tukinaisesta.

Väkivallan uhreille on tärkeää kokemus kuulluksi tulemisesta, rikoksen tehokas tutkiminen, turvallisuudesta huolehtiminen ja prosessin eri vaiheista tiedottaminen sekä poliisiin osoittama kiinnostus asiaa kohtaan (Kainulainen & Saarikkomäki 2014). Näissä kaikissa on vielä kehitettävää ja mm. Päivi Honkatukia (2011) on

osana tutkimustaan esittänyt lukuisia kehittämisideoita rikosprosessin parantamiseksi myös seksuaalirikosten uhrien osalta.

Seksuaalirikoksen uhrin oikeudet

Seksuaalirikoksen kokeneiden uhrien kohtaamiseen tulee suhtautua erityisellä herkkyydellä koko rikosprosessin ajan, jotta uudelleentraumatisoitumista voitaisiin välttää (Campbell & Raja 1999). Kuitenkin juuri seksuaalirikosten uhrin ovat erityisen tyytymättömiä viranomaisiin ja rikosprosessin kaikkiin vaiheisiin (Honkatukia 2011). Tämä voi liittyä seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan haavoittavuuteen ja uhria syyllistäviin näkemyksiin. Rikosprosessissa uhrin kertomus voidaan kyseenalaistaa sekä tekijän että hänen avustajansa toimesta. Uhri voi kokea myös poliisin kuulustelussa, että syytä tapahtuneeseen etsitään uhrin toiminnasta tai uhuriin liittyvistä asioista. (Kainulainen 2004.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiset antavat virka-apua poliisille, mutta vastuu rikosten selvittämisestä on poliisilla. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla tulee kuitenkin olla tietoa siitä, mitä oikeuksia ja mahdollisuuksia seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneella on, ja mitä oikeudellisia kysymyksiä saattaa ilmetä.

Seksuaalirikoksen uhrilla on oikeus saada oikeudellista tukea koko rikosprosessin ajan, eli aina rikostutkinnan (esitutkinnan) alusta, syyttäjän syyteharkintaan ja mahdollisen oikeudenkäynnin loppuun saakka. Tuki tarkoittaa käytännössä oikeutta tukihenkilöön ja maksuttomaan oikeudenkäyntiavustajaan ilman tulo- ja varallisuusselvitystä tai oikeusturvavakuutusta.

Maksuttoman oikeudenkäyntiavustajan voi ottaa mukaan jo poliisikuulusteluun. Kun uhri vaatii tekijältä vahingonkorvauksia, on avustaja maksutta mukana myös mahdollisessa oikeudenkäynnissä. Uhrille ei tule missään vaiheessa laskua, vaan oikeudenkäyntiavustaja hakee itse palkkionsa valtiolta. Avustaja voi olla oikeusaputoimiston julkinen oikeusavustaja tai asianajaja tai muu oikeustieteen kandidaatin tai oikeustieteen maisterin tutkinnon suorittanut henkilö, joka lain mukaan saa olla asiamiehenä.

Tukihenkilönä voi olla esimerkiksi Rikosuhripäivystyksen koulutettu tukihenkilö. Tukihenkilö huolehtii rikoksen uhrin informoimisesta ja antaa henkistä tukea prosessin ajan. Tukihenkilö ei anna juridisia ohjeita, mutta opastaa ajantasaisesti mistä ohjeita voi saada.

Viranomaiset arvioivat, tarvitseeko uhri suojelua esitutkinnassa ja oikeudenkäynnissä ja mitkä suojelutoimenpiteet olisivat tarpeen. Arviointi tehdään yhdessä uhrin kanssa ja siinä otetaan huomioon uhrin henkilökohtaiset ominaisuudet, olosuhteet ja rikoksen laatu. (Oikeusministeriö 2016.) Toisinaan on tarpeen hakea käräjäoikeudelta lähestymiskieltoa, mikäli tekijä on esimerkiksi läheinen, joka edelleen uhkaa uhria. Joissain tapauksissa poliisi voi antaa

väliaikaisen lähestymiskiellon. Rikosuhripäivystyksestä tai omalta oikeusavustajalta saa tarvittaessa apua lähestymiskiellon hakemiseen.

Rikoksen uhrilla on oikeus saada korvausta niistä rahallisista menetyksistä, joita hänelle on rikoksesta aiheutunut. Kustannuksia voi kertyä esimerkiksi hoidosta, esimerkiksi sairaalapäivistä vuodeosastolla tai psykoterapiasta. Tyypillisiä ovat myös aineettomat vahingot, kuten henkinen kärsimys ja tilapäinen kipu ja särky.

Tieto uhrin oikeuksista saattaa motivoitua uhria tekemään rikosilmoituksen joko heti tai myöhemmin. Suullisesti annettujen tietojen lisäksi ohjeet olisi hyvä antaa aina myös kirjallisesti. Uhrin oikeuksien lisäksi ohjeissa on hyvä kertoa rikosasioissa auttavien tahojen yhteystiedot, esimerkiksi Raiskauskeskus Tukinainen juristipäivystyksen ja Rikosuhripäivystyksen juristin puhelinneuvonnan yhteystiedot.

Yhteystietojen antamisen lisäksi ammattilaisen tulee kysyä uhrilta lupa välittää uhrin tiedot suoraan apua tarjoavaan tukipalveluun. Tällöin tukipalvelusta ollaan suoraan yhteydessä asiakkaaseen, mikä voi madaltaa kynnystä ottaa apua vastaan.

Rikosprosessin kulku

Rikosprosessi muodostuu esitutkinnasta, syyteharkinnasta ja oikeudenkäynnistä sekä rangaistuksen täytäntöönpanosta. Rikosprosessi on asiakkaalle vaikeasti hahmotettava, vaativa ja se voi kestää pitkään, joten uhri tarvitsee yleensä neuvoja ja ohjeita prosessin etenemisestä ja tukea prosessin aikana. Uhrin lisäksi myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat konsultoida Rikosuhripäivystystä ja kysyä tietoja ja neuvoja, joiden avulla asiakasta voidaan auttaa.

Rikosprosessi käynnistyy kun poliisille tehdään ilmoitus rikoksesta. Poliisilla on velvollisuus ottaa ilmoitus aina vastaan ja kirjata se. Poliisi aloittaa esitutinnan, mikäli on syytä epäillä että on tapahtunut rikos. Esitutkintaa johtaa poliisi. Yleensä poliisi aloittaa esitutinnan kuulustelemalla asianomistajaa eli rikoksen uhria. Kuulustelusta tehdään kuulustelupöytäkirja, joka on tärkeä tarkistaa huolella ennen allekirjoittamista. Uhrin, eli asianomistajan lisäksi poliisi kuulustelee rikoksesta epäiltyä ja todistajia.

Vaikka kaikki seksuaalirikokset ahdistelua lukuun ottamatta ovat yleisen syytteen alaisia rikoksia, rikosta selvittäessään poliisi kysyy uhrilta, vaatiiko tämä rikoksen tekijälle rangaistusta. Uhrin on tärkeää ymmärtää, että mikäli hän ei vaadi rangaistusta tai myöhemmin peruu jo esittämän vaatimuksen, saattaa hän menettää oikeuden nostaa syyte tekijää vastaan myöhemmin. Uhrin on tärkeää tietää tämä siltä varalta, että syyttäjä päättää jättää syytteen nostamatta.

Kuulustelujen lisäksi esimerkiksi oikeuslääketieteelliset näytteet ja dokumentoidut vammat voivat toimia myöhemmin oikeudessa todisteina, joten on tärkeää, että näytteet otetaan oikein ja ajoissa. Lääkäri laatii tekemästään tutkimuksesta lausunnon poliisille (ks. tarkemmin luvusta Näytteiden ottaminen ja säilyttäminen).

Esitutkinnan lopuksi poliisi kokoaa kertyneestä materiaalista esitutkintapöytäkirjan. Rikoksen uhrilla ja rikoksesta epäillyllä on mahdollisuus tutustua siihen, minkä jälkeen esitutkintaa voidaan vielä täydentää. Tämän jälkeen poliisi lähettää esitutkintapöytäkirjan syyttäjälle. Uhrilla on oikeus saada pöytäkirjasta maksutta kopio.

Syyttäjä tekee poliisin esitutkintapöytäkirjan perusteella päätöksen rikosnimikkeestä ja siitä, nostaako hän asiasta syytteen. Jos näyttöä ei ole riittävästi, syyttäjä päättää olla nostamatta syytettä ja lähettää siitä tiedon kirjallisesti osapuolille. Syyttämättäjättäminen ei tarkoita sitä, että rikoksen uhria ei uskottaisi. Se tarkoittaa vain sitä, että todisteet eivät riitä syytteen nostamiseen. Mikäli uhrille jää jokin asia syyttäjän päätöksessä epäselväksi, voi hän halutessaan olla suoraan yhteydessä syyttäjään ja kysyä lisätietoja. Syyttämättäjättämispäätös on uhrille usein vaikea hetki ja iso pettymys. (Kainulainen & Saarikkomäki 2014.) Uhrille on tärkeä tarjota asian käsittelemiseksi keskustelua, jotta toipuminen ei pysähdy.

Kun syyttäjä nostaa syytteen, tieto syytteestä tulee asianosaisille käräjäoikeudesta. Käräjäoikeus ilmoittaa mm. asian käsittelypäivän, rikoksen, josta syytetään sekä todisteet, joita syyttäjä aikoo esittää. Tuomioistuimien voi määrätä asian käsiteltäväksi suljetuin ovin. Myös oikeudessa uhrin tukena ovat tukihenkilö ja asianajaja. Käytännön järjestelyillä voidaan luoda uhrin kuulemiselle turvalliset tilat, joissa hänen ei välttämättä tarvitse kohdata tekijää. Mikäli on vaarana, että oikeudenkäynnissä läsnä oleminen vahingoittaa uhria, voidaan oikeudessa käyttää videoitua esikuulustelukertomusta. Uhria voidaan myös kuulla oikeudenkäynnissä näkösuojan takaa, videoyhteyden avulla tai ilman syytetytyn läsnäoloa. Uhrin yksityisyyden suojaamiseksi tuomioistuimien voi käsitellä asian ilman yleisen läsnäoloa sekä määrätä oikeudenkäyntiasiakirjat ja tuomion salassa pidettäviksi. Myös uhrin henkilöllisyys voidaan tarvittaessa pitää salassa. Tuomioistuimien harkitsee oikeudenkäynnin järjestelyt ja suojelutoimenpiteet aina tapauskohtaisesti. (Oikeusministeriö 2016.)

Oikeudenkäynnissä syyttäjä esittää syytteen ja muut vaatimuksensa, asianomistaja tai hänen avustajansa vahingonkorvausvaatimukset ja syytetty vastauksensa esitettyihin vaatimuksiin. Syyttäjä esittelee asian, kirjalliset todisteet käydään läpi ja asianosaisia ja todistajia kuullaan. Käsittely päättyy loppupuheenvuoroihin. Tämän jälkeen käräjäoikeus harkitsee päätöstään. Tuomio julistetaan joko istuntonsalissa tai annetaan myöhemmin kirjallisesti käräjäoikeuden kansliassa. Tuomioissa käräjäoikeus päättää, onko syytetty syyllistynyt asiassa rikokseen ja määrää rangaistuksesta sekä korvausvelvollisuudesta. Tuomioistuimien saattaa myös hylätä syytteen esimerkiksi silloin, jos näyttö ei riitä tuomitsemiseen. Käräjäoikeuden tuomioon voi hakea muutosta hovioikeudelta tai korkeimmalta oikeudelta. Tietoa rikosprosessista, sen etenemisestä ja rikosprosessikaavio kerrotaan Rikosuhripäivystyksen sivuilla www.riku.fi/fi/rikosprosessi.

Kun tutkittavana on raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen seksuaaliseen tekoon, seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tai törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö asianomistajalle ilmoitetaan hänen niin halutessaan vangin tai tutkintavangin vapauttamisesta. Jos uhri haluaa tiedon, on hänen ilmoitettava tästä esitutkintaviranomaiselle tai syyttäjälle.

Uhrin kannalta tärkeä tietää rikosprosessista:

- Tutkintapyynnön voi tehdä millä tahansa poliisilaitoksella ja poliisilla on velvollisuus ottaa ilmoitus vastaan ja kirjata se.
- Seksuaalirikoksen uhrin avustajan palkkio maksetaan valtion varoista riippumatta siitä, onko asianomistajalla tuloja tai varallisuutta. Uhrilla on oikeus koko rikosprosessin ajan maksuttomaan tukihenkilöön ja oikeudenkäyntiavustajaan.
- Kuulustelussa tapahtuma käydään läpi yksityiskohtaisesti. Kuulustelun lopuksi kuulustelupöytäkirja on tärkeää tarkastaa.
- Halutessaan uhri voi joko itse tai tukihenkilön tukemana esittää poliisille toiveen kuulustelun suorittavan poliisin sukupuolesta ja siitä, että sama henkilö suorittaisi kaikki kuulustelut, jos niitä tarvitaan useampia.
- Uhrin on mahdollista pyytää suojelutoimenpiteitä (esim. järjestelyt syytetyn kohtaamisen välttämiseksi). Viranomaiset yhdessä uhrin kanssa arvioivat tarpeelliset toimet.
- Rikosprosessi on usein pitkä. Itsessään jo esitutkinta voi kestää useita kuukausia.

Sensitiivinen kohtelu

Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön lisäksi myös poliisiviranomaiset tarvitsevat koulutusta uhrikokemusten seurauksista, alueen tukipalveluista, seksuaalirikoksen uhrien oikeuksista ja turvallisuuteen liittyvistä asioista. Ammattilaisia on jatkuvasti koulutettava kohtaamaan seksuaalirikoksen uhreja, sillä sensitiivisyys uhrien tarpeille ja tilanteille riippuu pitkälti yksittäisten työntekijöiden ammattitaidosta.

Sensitiivinen kohtelu edistää uhrin toimintakykyä, helpottaa viranomaisten toimintaa, estää uhrin uudelleen uhriutumista oikeusprosessin seurauksena ja edistää uhrin oikeusturvaa ja toteuttaa erityisesti hänen oikeutensa oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin. Sensitiivinen kohtelu ei vaaranna tutkimuksen puolueettomuutta.

Senja-sensitiivisyysmalli antaa tietoa lähisuhdeväkivallan ja seksuaalirikosten uhriksi joutumisen vaikutuksista sekä toimintaohjeita uhrien kanssa toimimisessa kaikille niille, jotka ovat oikeusprosessissa yhteydessä uhriin. Senjanetti.fi-sivustolla on lueteltu myös alueittain eri auttavia tahoja Suomessa (www.senjanetti.fi > Hae apua).

Senjanetti sisältää ohjeet poliisille ja oikeudenkäyntiin. Ohjeissa huomioidaan myös vammaisen uhrin, nuoren uhrin ja maahanmuuttajataustaisen uhrin erityistarpeiden huomioiminen. Vieraskielisten uhrien ongelma ei aina ole vain tulkkaus, vaan myös suomalaiset viranomaiskäytännöt voivat olla heille vieraita ja

myös luottamus viranomaisiin vaihtelee paljon maittain. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa tai muuta väkivaltaa kohdanneet seksityöntekijät on hyvä ohjata muiden tukipalvelujen lisäksi myös Pro-tukipisteeseen, josta he saavat keskusteluapua ja tarvittaessa apua rikosilmoituksen tekemiseen (Helsinki, Tampere, Turku ja valtakunnallisesti verkossa www.pro-tukipiste.fi).

Suosituksat uhrin tukemiseen rikosprosessissa

- Kannusta asiakasta rikosilmoituksen tekeen, mutta älä painosta. Tutkinta ja esitutkintatoimenpiteet olisi hyvä saada heti käynnistettyä. Mikäli asiakas ei ole valmis tekemään rikosilmoitusta akuuttivaiheessa, kerro hänelle, että rikosilmoituksen teko on mahdollista myös myöhemmin. Viive rikosilmoituksen teossa monesti kuitenkin haittaa rikoksen selvittämistä ja siitä syystä rikosilmoitus kannattaa tehdä mahdollisimman pian.
- Pyydä uhrilta suostumusta välittää yhteystiedot Rikosuhripäivystykselle.
- Anna tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti. Uhri tarvitsee tiedon helposti ymmärrettävässä muodossa sekä suullisesti että kirjallisesti. Varmista, että uhri ymmärtää hänelle kerrotun. Väärinkäsitykset ja tietämättömyys voivat johtaa merkittäviinkin oikeudenmenetyksiin. Käytä tarvittaessa tulkkia.
- Kerro juridisista oikeuksista. Kerro asiakkaalle hänen oikeudesta varallisuudesta riippumatta maksuttomaan oikeusavustajaan, oikeudesta tukihenkilöön ja mahdollisuudesta vahingonkorvauksiin.
- Kerro oikeusprosessin kulku.
- Alaikäisen asiakkaan kohdalla kerro, miksi lastensuojeluilmoitus ja rikosilmoitus tehdään ja mitä siitä seuraa.

Tärkeää kehitettäessä alueellista hoitoketjua liittyen rikosprosessiin

- Alueellista hoitoketjua suunniteltaessa on tärkeä saada saman pöydän äärelle sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden lisäksi edustajat poliisista, Rikosuhripäivystyksestä ja alueen kolmannen sektorin edustajilta, jotka voivat tukea uhria rikosprosessin aikana.
- Varmistetaan, että Senja-sensitiivisyysmalli on tuttu kaikille alueen toimijoille: poliisit, syyttäjät, tuomioistuin. Kaikille ammattiryhmille varmistetaan osaamisen ylläpitokoulutusta.
- Tehdään lista alueen auttajatahoista liittyen rikosprosessiin.
- Sovitaan yhteistyökäytännöistä ja toiminnan arvioimisesta määrääjoin eri toimijatahojen kesken.

Lähteet ja lisätietoa

- Campbell R & Raja S (1999) Secondary victimization of rape victims: Insights from mental health professionals who treat survivors of violence. *Violence and Victims*, 14, 261–275.
- Direktiivi rikoksen uhrin oikeuksia, tukea ja suojelua koskevasta vähimmäisvaatimuksista (2012/29/EU). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:315:0057:0073:FI:PDF>.
- Esitutkintalaki Esitutkintal 7:21§ <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2011/20110805>.
- Honkatukia P (2011) Uhrin rikosprosessissa – haavoittuvuus, palvelut ja kohtelu. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 252.
- Kainulainen H (2004) RAISKATTU? Tutkimus raiskausten käsittelemisestä rikosprosessissa. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 212. Oikeus 2004:16. Helsinki: Tilastokeskus.
- Kainulainen H & Saarikkomäki E (2014) Rikosprosessi väkivaltarikosten uhrin näkökulmasta. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 126. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.
- Koivukangas J (toim.) (2007) Käytännön oikeusopas väkivaltarikoksen uhrille. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura & Rikosuhripäivystys.
- Lastensuojelulaki 25 § 3 mom <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>.
- Laki oikeudenkäynnistä rikosasioissa 2 luku 1 a § 31.3.2006/243.
- Oikeusministeriö (2016) Tietoa rikoksen uhrin oikeuksista. 1.3.2016. http://www.oikeusministerio.fi/material/attachments/om/ajankohtaista/uutiset/g8L6urGoJ/Tietoa_rikoksen_uhrin_oikeuksista_01032016.pdf.
- Rikoslaki (39/1889) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>.
- Rikosuhripäivystys (2015) Rikosprosessi <http://www.riku.fi/fi/rikosprosessi/> (viitattu 11.12.2015).
- Senja-sensitiivisyysmalli juridiikan ammattilaisille <http://senjanetti.fi>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014) Väkivallan uhrin tutkiminen ja rikosoikeudellinen lääkärintlausunto. Oikeuslääkintä, ohjeita ammattilaisille. <https://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/analyysi-ja-tutkimuspalvelut/oikeuslaakinta/ohjaus-ja-valvonta/ohjeita-viranomaisten-ja-ammattilaisten-tyon-tueksi/rikosoikeudellinen-laakarinlausunto> (viitattu 11.12.2015).
- Vahingonkorvauslaki 31.5.1974/412 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1974/19740412>.
- Valtiosopimus 53/2015 (2015) Valtioneuvoston asetus naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>.
- Ylikomi, R (2015) Kun niitä ei saa puhumaan. Vakavasti traumatisoitunut henkilö viranomaisjärjestelmässä. Teoksessa Anne Suokas-Cunliffe (toim.) Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen”. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry.

OSA 3: Alueellinen hoitoketju käytäntöön

Työntekijän valmiudet

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen uhrin auttaminen herättää myös auttajissa voimakkaita tunteita ja se on siksi vaativaa psyykkisesti kuormittavaa työtä. Ammattilaisten työtä ja osaamista pitää tukea riittävän ohjeistuksen ja moniammatillisen yhteistyön lisäksi koulutuksella. Työnantajan velvollisuus on järjestää työntekijälle tarvittava tuki.

Tärkeintä työssä ovat oikea asenne, kyky kuunnella asiakasta ja vastata hänen tarpeisiinsa. Jokaisella väkivaltaa kokeneella on oikeus tulla kohdatuksi arvokkuudella. Ammatillaisen on välttämätöntä tutustua etukäteen seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan ilmiönä, jotta hänellä on riittävät valmiudet asiakastilanteessa kohdata uhri oikein. Kuten aikaisemmissa luvuissa on tuotu esille uhrin syyllistäminen tai kokemuksen vähätteleväminen, kuten myös tapahtuneen kauhistelu, lisäävät uhrin syyllisyyden ja häpeän tunteita ja vaikuttavat kielteisesti toipumisprosessin alkamiseen ja jatkoavun vastaanottamiseen.

Empatia asiakassuhteessa edesauttaa luottamuksen syntymistä, mutta empaattisuus myös altistaa työntekijän sijaistraumatisoitumiselle ja myötätuntouupumiselle. Näiden välttämiseen tulee työyhteisöissä varautua etukäteen. Sijaistraumatisoitumisen ja myötätuntouupumisen ehkäisemiseksi säännöllinen työnohjaus sekä tiimityöskentely ovat välttämättömiä. Työnohjaus mahdollistaa työhön liittyvien kokemusten jakamisen ja tarkastelun ymmärtävässä ilmapiirissä.

Ammattilaiset ja työyhteisöt tarvitsevat koulutusta, jonka tavoite on:

- lisätä tietoa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ilmiönä, uhrin traumatisoitumisesta ja traumareaktioista
- kehittää ammatillista osaamista seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan tunnistamiseen, väkivallasta kysymiseen sekä uhrin hoitamiseen ja tukemiseen
- varmistaa, että ammattilaiset tuntevat valtakunnalliset ja oman alueen palvelut sekä osaavat ohjata asiakkaan tarpeenmukaisesti palveluihin
- lisätä keinoja tunnistaa oman jaksamisen edellytyksiä ja pienentää sijaistraumatisoitumisen riskiä.

Ammattilaisten asenteet voivat vaikuttaa merkittävästi siihen, miten uhrin toipumisprosessi alkaa (Campbell 2005; Campbell & Raja 1999). Asiakas aistii ammattilaisen asenteet ja sen, jos auttaja ei ole aidosti läsnä tilanteessa.

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen kohtaamisessa olennaista on, että työntekijä itse on rauhallinen, empaattinen ja luo tilanteeseen turvallisen tunnelman ja uskaltaa kuulla uhrin kertomuksen. Työntekijän ilmeet, eleet ja äänenpaino vaikuttavat turvallisen ilmapiirin kehittymiseen. Mikäli ammattilaisella ei ole tietoa ja taitoa kohdata uhria oikein, on riskinä uhrin uudelleentraumatisoituminen. Väkivaltaa kokeneen ei koskaan pidä joutua kannattelemaan ammattilaista.

Työntekijän tulee tiedostaa omat asenteensa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kohtaan ennen kuin hän tapaa uhreja. Asenteita voi selvittää miettimällä etukäteen mahdollisia tulevia asiakastapauksia ja omaa suhtautumista ja ajatuksia niihin liittyen. Mitä ajatuksia parisuhteessa tai tutustumistilanteessa tapahtunut raiskaus minussa herättää? Onko joitakin uhreja, joita minun on vaikea nähdä uhreina? Mikäli ammattilainen väheksyy väkivaltaa, ei hän pysty luomaan turvallista ilmapiiriä ja tuntemaan myötätuntoa uhria kohtaan ja antamaan hänelle hänen tarvitsemaansa tukea.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisissa on henkilöitä, jotka ovat itse tai joiden läheiset ovat kokeneet seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa. Mikäli ammattilaisen omat kokemukset ovat käsittelemättä ja traumat hoitamatta, vaikuttavat ne ammattilaisen kykyyn kohdata asiakkaita. Työntekijän tehtävä on ottaa asia puheeksi ennen kuin päätetään ketkä henkilökunnasta ottavat väkivaltatyön vastuualueekseen. Mikäli omat kokemukset estävät raiskattujen ja väkivaltaa kohdanneiden asiakkaiden hoitamisen, tulee työntekijälle osoittaa muita tehtäviä ja tarjota apua.

Suosituksia liittyen ammattilaisten tukemiseen

- työnantajan tulee järjestää mahdollisuus ja resurssit ammattilaisten säännölliseen täydennys- ja lisäkoulutukseen
- ammattilaisella pitää olla mahdollisuus konsultoida muita ammattilaisia yli sektorirajojen ja mahdollisuus alueelliseen verkostoitumiseen
- ammattilaisilla tulee olla mahdollisuus purkukeskusteluihin ja työnhjaukseen. Purkukeskustelujen ja työnhjauksen avulla voidaan ehkäistä myötätuntouppumista ja sijaistraumatisoitumista.

Lähteet ja lisätietoa

- Campbell R & Raja S (1999) Secondary victimization of rape victims: Insights from mental health professionals who treat survivors of violence. *Violence and Victims*, 14, 261–275.
- Campbell R (2005) What really happened? A validation study of rape survivors help-seeking experiences with the legal and medical systems. *Violence and Victims*, 20, 55–68.
- Hannus R (2011) Tutkittua ja koettua. Teoksessa Hannus R. ym. (toim.) *Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 13*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Kervinen H & Hintikka, S (toim.) (2015) Välittäminen kannattaa! Seksuaaliväkivaltatyön toimivat käytännöt. VÄLITÄ! Seksuaaliväkivaltatyön verkostohanke.
- Raiskauskriisikeskus Tukinainen (2012) Raportti terveydenhuollon ja sosiaalialan työntekijöiden koulutustarpeesta koskien seksuaalisen väkivallan uhrien kohtaamista ja hoitoa. Survey 2012/2.
https://www.tukinainen.fi/survey2012_2.doc.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9.
- Tukinainen (2015) Mitä sitten tekisin? – Opas seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden auttamiseksi
https://www.tukinainen.fi/e_kirja_1/#0.

Alueellisen hoitoketjun luominen

Alueellisen hoitoketjun luominen ja käyttöönotto vaatii johdon päätöstä ja tukea, vastuutahojen ja palvelupolkujen määrittämistä sekä osaamisen lisäämistä kouluttamalla henkilöstöä ja varmistamalla, että alueella on riittävästi palveluja tarjolla. Yhteinen tahtotila parhaan mahdollisen hoidon järjestämiseksi auttaa alueellisen hoitoketjun luomisessa ja juurruttamisessa käytäntöön.

Alueellisessa hoitoketjussa huomioidaan aina paikalliset olosuhteet ja erityispiirteet. Näitä ovat olemassa olevat palvelut, henkilöstöresurssit, osaaminen ja esimerkiksi maantieteelliset etäisyydet ja liikenneyhteydet alueen sisällä. Palvelujen kehittämisessä hyödynnetään järjestöjen asiantuntemusta, mutta vastuu palvelujen laadusta ja saatavuudesta alueella on aina julkisella sektorilla.

Hoitoketjun vastuuhenkilöiden tehtävät sidotaan virkaan/työtehtävään eikä yksittäiseen henkilöön, jotta työntekijöiden vaihtuessa tehtävä säilyy rakenteissa. Vastuuhenkilöiden valintaperusteissa on tärkeää korostaa ammatillista kiinnostusta ja osaamista. Valittujen vastuuhenkilöiden säännöllinen täydennyskoulutus varmistetaan.

Mallia oman alueen hoitoketjun rakentamiseen saa jo olemassa olevista hoitoketjuista:

- [Pirkanmaan sairaanhoitopiirin seksuaalista väkivaltaa kokeneen hoitoketju](#) (Yleislääketiede)
- [Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitoketju raiskauksen uhrille \(aikuiset\)](#)
- Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Raisek-hoitoketju (ks. liite 1 ja liite 4)

Miten hoitoketju luodaan?

Paikallista hoitoketjua laadittaessa keskitytään hoidon porrastuksen, vastuuhenkilöiden nimeämisen, työnjaon kuvaamisen sekä paikallisten palveluntarjoajien kokoamiseen että palvelujen ja osaamisen kehittämiseen. Olemassa olevien suositusten ja ohjeiden tekstiä ei tarvitse toistaa, vaan rakentaa omalla alueella toimiva ohjeistus toimijoiden ja palveluiden työnjaosta, linkittymisestä yhteen sekä kirjata sovitut toimintatavat.

Hoitoketjutyön aluksi seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen uhrin tarvitsemat palvelut ja toimijat kartoitetaan alueella ja palveluista vastaavat toimijat pyydetään aktiivisesti mukaan hoitoketjun suunnitteluun. Hoitoketjuun voi kuulua auttajatahoja esimerkiksi perusterveydenhuollosta, erikoissairanhoidosta, työterveyshuollosta, poliisista, kuntien sosiaalipalveluista, oppilaitoksista, nuorisotoimesta, turvakodista, järjestöistä ja seurakunnista.

- **Hoitoketjutyöryhmän asettaminen:** Asettamis päätös tehdään sairaanhoitopiirin ja hoitoketjuun kuuluvien kuntien johdossa.

- **Resurssit:** Hoitoketjun luomiselle taataan resurssit. Työryhmän jäsenet osallistuvat hoitoketjutyöhön työajallaan ja käyttävät työaikaansa hoitoketjun suunnittelutyöhön. Hoitoketjun valmistuttua alueen ammattilaisille järjestetään koulutusta hoitoketjusta. Tavoitteena on, että resursoinnin kustannukset säästetään asiakkaiden ohjaamisen tehostumisena ja toipumisennusteen paranemisena.
- **Johdon tuki:** Työryhmän työhön osallistuvilla pitää olla esimiehen tuki ja riittävästi kohdennettua työaika- asiaan perehtymiseen ja työryhmän toimintaan osallistumiseen.
- **Työryhmän kokoonpano:** Työhön on saatava laajasti eri ammattikuntien edustajia ja työryhmän tulee olla poikkihallinnollinen. Mukana on oltava sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden lisäksi myös poliisin ja kolmannen sektorin edustajia. Avainhenkilöiden mukanaolo työryhmässä varmistaa keskeisten ongelmien esilletulon ja huomioimisen hoitoketjussa.
- **Puheenjohtaja ja sihteeri:** Työryhmän työtä johtaa puheenjohtaja, joka kutsuu ryhmän koolle ja tekee päätökset työn etenemisestä. Erikseen nimetty sihteeri kirjaa työn.
- **Asiantuntijaedustajat:** Esimerkiksi päivystyksiä tekevät lääkäri ja hoitaja, gynekologi, psykologi, psykiatri, oikeuslääkäri, traumapsykoterapeutti, sairaalateologi, seksuaalineuvoja- ja/tai terapeutti, sosiaalityöntekijä, poliisi, alueella toimivat järjestöjen edustajat, joiden työalaan kuuluvat väkivalta- tai seksologian alan kysymykset.
- **Työryhmä kokoontuu** alkuun useammin, esimerkiksi kuukauden välein, kunnes hoitoketju on valmis julkaistavaksi. Tämän jälkeen työryhmä kokoontuu tarpeen mukaan ja säännöllisissä seurantatapaamisissa.
- **Koulutukset:** Kliinisten taitojen lisäksi ammattilaiset tarvitsevat vuorovaikutukseen liittyviä uusia taitoja. Koulutukset järjestetään aluksi kaikille väkivallan uhreja työssään kohtaaville työntekijöille ja jatkossa säännöllisesti alueellisina koulutuksina vähintään kerran vuodessa. Etenkin alkuvaiheessa hoitoketjua on hyvä esitellä työpaikan kokouksissa ja koulutuksissa. Hoitoketjun käytön opetteluun tulee kuulua uusien työntekijöiden perehdytykseen. Toiminta muuttuu vasta kun kaikilla hoitoketjuun kuuluvilla on tieto ja taidot toimia ohjeistuksen mukaisesti.
- **Valmis hoitoketju näkyville:** Työryhmä päättää yhdessä hoitoketjusta tiedottamisesta sekä koulutuksista siten, että jokaisessa terveyskeskuksessa ja sairaalassa tiedetään hoitoketjusta ja osataan hyödyntää sitä. Hoitoketju suositellaan laitettavaksi kaikille näkyviin sairaanhoitopiiriin intranettiin ja lisäksi avoimesti verkkoon. Duodecimin Terveysportin Lääkärin tietokantoihin voidaan luoda alueellisia hoitoketjutekstejä, joista on linkkejä muihin tietokantoihin. Mikäli ohjeet ovat paperiversioina esimerkiksi päivystyshuoneessa, kansioden päivytyksestä täytyy pitää erityistä huolta.

- **Hoitoketjutyöryhmän vastuuhenkilöt** huolehtivat ohjeistuksen valmistuttua, että ohjeistus on ajan tasalla ja kaikilla hoitoketjuun kuuluvilla tahoilla on tieto ohjeista. Vastuuhenkilöt voivat myös vastata siitä, että hoitoketju otetaan käyttöön alueen kunnissa tai etsiä kunnista kontaktihenkilöt, jotka vastaavat hoitoketjun jalkauttamisesta omassa kunnassaan.
- **Hoitoketjun toimeenpano** edellyttää ohjeistuksen aktiivista juurruttamista ja käytäntöjen muutosta tukevia toimia. Asenteiden sekä puuttuvien tietojen ja taitojen ohella henkilökunnan ajan tai välineiden riittämättömyys tai työaikajärjestelyt voivat hidastaa hoitoketjun käyttöönottoa.
- **Seurantatapaamiset** pidetään säännöllisesti, esimerkiksi vuoden välein. Seurantatapaamisissa kartoitetaan millaista palautetta hoidetuilta asiakkailta on saatu, hoidettujen asiakkaiden määrä, hoito-ohjeiden päivitystarve sekä tarkistetaan, että vastuuhenkilöt ovat ajan tasalla ja arvioidaan hoitoketjun toteutuminen. Puheenjohtaja voi tarvittaessa kutsua työryhmän koolle useamminkin, mikäli päivitystarvetta ilmenee.

Erityispalveluja uhreille

Istanbulin sopimuksessa (Valtiosopimus 53/2015) painotetaan, että väkivallasta toipumista tukevia palveluja on oltava väkivaltaa kokeneelle helposti saatavilla. Sekä Istanbulin sopimus että ns. Uhridirektiivi (direktiivi 2012/29/EU) velvoittavat mahdollistamaan palvelut niin, että uhri voi saada tarvitsemansa avun yhdestä paikasta tai, että hänet voidaan sieltä välittömästi ohjata asianmukaisiin erityispalveluihin. Uhridirektiivin 8 art.5 mukaan on huolehdittava myös siitä, että uhrilla on mahdollisuus käyttää tukipalveluja riippumatta siitä, tekeekö hän rikoksesta ilmoitusta poliisille.

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden uhrien palveluissa täytyy usein yhdistää joustavasti erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluja sekä järjestöjen tarjoamia palveluja, jolloin ne ylittävät organisaatorajoja. Tämän vuoksi yhteistyötä on koordinoitava ja palvelujärjestelmässä on sovittava vastuutahot ja eri toimijoiden välinen työnjako sekä toimintakäytännöt. Yhteistyön ensisijainen tarkoitus on varmistaa uhrin kannalta tarpeenmukainen, katkeamaton ja riittävä hoito sekä tuki.

Ammattilaisten on tarvittaessa tärkeää voida konsultoida muita auttajia ja tahoja, joissa on erityisosaamista seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden auttamiseen. Esimerkiksi hoitoketjutyöryhmän jäsenet voivat alueella olla tällaisia henkilöitä joilta muut, työssään harvemmin uhreja kohtaavat voivat tarvittaessa kysyä neuvoja. Tällöin hoitoketjutyöryhmälle paljastuu myös mistä alueellisen hoitoketjun osioista tarvitaan tarkempaa ohjeistusta tai mitkä ovat nykyisessä hoitoketjussa vaikeita rajapintoja.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on käytössä Raisek-vastaanotto, johon jokainen raiskauksen uhri ohjataan. Raisek-poliklinikan toiminnan kuvaus on esitetty liitteessä 1. Seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan keskittyntä

vastaanottoa voivat kunnassa tai sairaalassa pitää ilmiöön ja uhrien hoitamiseen täydenniskoulutusta saaneet henkilöt. Esimerkiksi kuntien seksuaalineuvojia, ehkäisyneuvolan työntekijöitä tai väkivaltatyön osaajia voidaan täydenniskouluttaa kohtaamaan myös seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneita uhreja. Rasektyyppisen hoitajavastaanoton lisäksi ammattilaiset voivat järjestää alueella esimerkiksi ammatillisesti ohjattuja vertaistukiryhmiä.

Mikäli kunnassa on nimetty vastuutaho (esim. vastaanotto seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneille) voi se huolehtia asiakkaan hoidon ja palvelujen kokonaisuudesta. Vastuutaho voi toimia myös kontaktina kunnan ja alueellisen toimijan (shp/sote) välisessä yhteydenpidossa sekä tiedottaa kuntalaisia mistä/keneltä alueella saa apua (tiedottaa esim. kunnan nettisivuilla seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ja palveluista).

Kokonaisvaltaisen avun koordinoimiseksi toimiva yhteistyö osapuolten (sosiaali- ja terveystoimi, poliisi, oikeuslaitos sekä järjestöt) kesken on tärkeää. Hoitoketjussa kuvataan osapuolten tehtävät ja työnjako uhrin hoidossa ja tukemisessa. Oman perustehtävän lisäksi kunkin toimijan on hyvä tietää muiden toimijoiden tehtävät pääpiirteissään, jotta kokonaisuus uhrin auttamiseksi on selvillä ja se parantaa myös asiakkaan ohjausta. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää selkeää rakennetta, yhteisiä käytäntöjä ja yhteistä ymmärrystä ilmiöstä sekä riittävän vahvaa koordinaatiota alueen sisällä.

Kolmannella sektorilla on paljon korkeatasoista osaamista, jota on syytä hyödyntää alueellista hoitoketjua luotaessa. Esimerkiksi Raiskauskriisikeskus Tukinainen on ainoa Suomessa toimiva taho, joka tarjoaa kohdennettua apua ja neuvontaa nimenomaan raiskauksen ja seksuaaliväkivallan uhreille. Rikosuhripäivystyksellä on paras osaaminen uhrin tukemiseen rikosprosessissa. Kriisityötä tekeviä järjestöjä on useita, joiden osaamista voidaan hyödyntää. Matalan kynnyksen palveluja ja esimerkiksi vertaistukea tarjoavat tahot vaihtelevat alueittain (esim. Tyttöjen Talot, Poikien Talot, seurakunnat). Sekä Istanbulin sopimus että ns. Uhidirektiivi sisältävät myös säännöksiä palvelujen järjestämisestä yhteistyössä kansalaisjärjestöjen kanssa (Valtiosopimus 53/2015; Direktiivi 2012/29/EU).

Hoitoketjun käyttöönotto ja juurruttaminen

Johtajien ja esimiesten sitoutumisella on suuri merkitys hoitoketjun jalkauttamisen ja ohjeiden käyttöönoton kannalta. Johto antaa valtuudet yhteistyölle, tukee yhteistyöprosessia ja mahdollistaa riittävät resurssit toiminnan toteuttamiselle.

Valmis alueellinen hoitoketju tarjoaa valmiiksi mietityt ja hyväksi todetut rakenteet uhrin auttamiseksi. Rakenteiden lisäksi alueellista hoitoketjua pitää aktiivisesti juurruttaa osaksi ammattilaisten työkäytäntöjä. Toimijoilla pitää olla tietoa, taitoja ja tahtoa toimia hoitoketjun ohjeistuksen mukaan. Ammattilaisille on tarjottava säännöllisesti koulutusta alueellisesta hoitoketjusta, yhteisesti sovitusta työkäytännöistä sekä seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ilmiönä. Hoitoketjun

vastuuhenkilöiden tehtävät sidotaan virkaan/työtehtävään eikä henkilöön, jotta työntekijöiden vaihtuessa tehtävä pysyy rakenteissa. Vastuuhenkilöiden valintaperusteissa on tärkeää korostaa ammatillista kiinnostusta ja osaamista.

Hoitoketjun sisältöjä tulee käydä läpi alueellisissa koulutuspäivissä sekä työyhteisöjen sisällä. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden kanssa työskentelevien ammattilaisten on tunnettava sekä seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan että lähisuhde- ja perheväkivallan erityispiirteet. Monille aiheet eivät ole ennestään tuttuja tai niihin saattaa liittyä monenlaisia ennakkoluuloja ja tietoaukkoja. Luentomaisen koulutuksen lisäksi suositukset on syytä käydä työyhteisössä yhdessä läpi. Samalla voidaan miettiä suosituksia oman työyhteisön kannalta. Yksittäisten ammattilaisten kouluttamisen ja yhteisten työyhteisökoulutusten avulla väkivalta opitaan ottamaan puheeksi ja ammatillaiset omaksuvat sovitut työkäytännöt. Johdon tehtävä on varmistaa, että henkilöstöllä on mahdollisuus ja resurssit säännölliseen jatko- ja täydennyskoulutukseen.

Hoitoketjun juurruttamista käytäntöön auttaa:

- johdon tuki
- hyvä vuorovaikutus ja yhteistyö alueellisen toimijan ja kuntien välillä
- hyvä vuorovaikutus ja yhteistyö eri ammattiryhmien välillä sekä alueellinen verkostoituminen (selkeä työnjako toimijoiden kesken sekä yhteisesti sovitut käytännöt eri toimijoiden kesken)
- koulutus kaikille ammattiryhmille, jotta työyhteisöön kasvaa seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan erikoistuneita työntekijöitä (sosiaali- ja terveysalan ammatillaiset, poliisit, syyttäjät, kolmas sektori)
- toimipaikkakohtaisten koulutusten järjestäminen
- mukana olevien toimijoiden keskinäinen toiminnan evaluointi
- hoitoketjusta tiedottaminen laajasti
- seuranta

Eri toimijoiden tehtäviä hoitoketjussa

Sairaanhoitopiiri

- muokataan kansallinen ohjeistus alueelle sopivaksi
- alueellinen verkostoituminen: kootaan avaintahot hoitoketjutyöryhmäksi
- varmistaa tiedonvälityksen ja yhteystahon kuntiin: hoitoketju laitetaan esille esim. Terveysporttiin, intranettiin tai verkkosivuille. Nimetään vastuutaho, joka tiedottaa kaikkia alueen kuntia hoitoketjusta ja sen päivityksistä
- järjestää koulutusta alueen ammatillisille
- seuraa ja arvioi alueella käytäntöjen yhtenäisyyttä ja toimivuutta asiakkaiden toipumisen näkökulmasta.

Kunnat

- nimeää vastuuhenkilön/koordinaattorin kuntaan, joka huolehtii siitä, että kunnassa tiedetään hoitoketjusta ja varmistaa, että hoitoketju on käytössä. Vastuuhenkilö/koordinaattori osallistuu asiantuntijaverkostoihin
- raportoi hoitoketjutyöryhmälle mikäli käytännön tasolla uhrin hoidossa on ongelmia, esim. jatkotukipalvelut puuttuvat alueelta
- välittää tietoa palveluista kunnan ammattilaisille (esim. oppilas- ja opiskelijaterveyshuolto, äitiys- ja lastenneuvola) ja kuntalaisille verkkosivujen kautta.

Työyhteisöt kunnissa ja sairaanhoitopiirin tasolla

- hyödynnetään hoitoketjua omassa työssä ja toimitaan yhtenäisten käytäntöjen mukaan
- järjestetään työyhteisön sisäisiä koulutuksia (vastuuhenkilö joka järjestää)
- seurataan sovittuja tiedonvälityskanavia (esim. joissa tiedotetaan muutoksista hoitoketjussa)
- varmistetaan, että kaikki uhrien kanssa työskentelevät saavat työnohjausta.

Hoitoketjun seuranta

Toimiessaan hoitoketju auttaa asiakasta saamaan tarvitsemansa palvelut vaivattomasti ja nopeasti, mikä tukee hänen toipumistaan. Palvelujen järjestäjän näkökulmasta hoitoketjun tulisi vähentää päällekkäistä työtä ja tehostaa ammattilaisten toimintaa kun he ovat tietoisia alueen palveluista ja asiakas voidaan ohjata suoraan hänen tarvitsemiinsa palveluihin julkisella sektorilla ja kolmannella sektorilla.

Hoitoketjun toteutumisen seuranta ja arviointia tulisi miettiä jo hoitoketjun laatimisen yhteydessä (Ketola ym. 2006). Hoitoketjun vaikutuksia hoitokäytäntöihin ja kustannuksiin on mahdollista arvioida, mutta usein se on vaikeaa, sillä esimerkiksi arvoita kustannuksista ennen hoitoketjua ei useinkaan ole saatavilla. Alla olevat tarkituslistat eri toimijoille voivat auttaa hoitoketjun arviointikriteerien ja -mittareiden luomisessa.

Jokaisen raiskauksen uhrin kohdalla tulisi varmistaa, että alla luetellut asiat akuutti- ja jatkohoidossa toteutuvat. Tätä voidaan pitää tarkistuslistana, jolla voidaan mitata toteutuvatko hoitoketjun suositukset asiakkaan palvelujen osalta myös käytännössä:

Akuuttihoito

- oikeuslääketieteelliset näytteet otetaan kaikilta mikäli uhri ei sitä erikseen kiellä
- otetaan infektionäytteet ja raskaustesti ja tarvittaessa muut gynekologiset näytteet
- selvitetään lääkitystarve (infektioiden ehkäisy, jälkiehkäisy, psyykenlääkkeet)
- dokumentoidaan ja hoidetaan mahdolliset fyysiset vammat

- tarjotaan psykososiaalista tukea (lohdutetaan, vähennetään häpeän, syyllisyyden ja pelon tunteita)
- annetaan uhrille kirjallisesti tietoa auttajatahoista ja jatkohoidosta
- varataan akuuttivaiheessa seurantakäynti hoitajan vastaanotolle tai kerrotaan miten seurantakäynti varataan myöhemmin (esim. Raisek-vastaanoton kaltainen hoitajan vastaanotto)
- varmistetaan, että uhrilla on yhteys jatkohoitoon
- varmistetaan sosiaalisten tukiverkostojen riittävyys (viranomaistahot esim. Riku ja läheiset)
- varmistetaan uhrin turvallisuus ja turvallinen kotiutuminen
- kannustetaan uhrin rikosilmoituksen tekemiseen
- annetaan oikeudellista neuvontaa ja ohjataan Rikosuhripalvelun tukipalveluiden piiriin
- säilytetään varalle otettuja oikeuslääketieteellisiä näytteitä yksi vuosi ja näytteiden hävittämisestä kerrotaan asiakkaalle ennen kuin näytteet tuhoetaan

Jatkohoito

- otetaan seurantanäytteet
- selvitetään lääkitystarve (infektioiden hoito, psyykenlääkkeet)
- mahdollisen raskauden keskeytys tai hoito
- varmistetaan arjen käytäntöjen sujuminen (työ, koti, ystävät, perhe)
- sovitaan uhrin kanssa, että häneen ollaan yhteydessä tietyn ajan kuluttua viimeisestä sovitusta tapaamisesta ja varmistetaan, että oireet eivät ole kroonistuneet
- taataan tarvittaessa pääsy terapiaan ja/tai ammatillisesti ohjattuihin vertaistukiryhmiin

Tarkistuslista toimijoille:

Kunnat

- onko kunnassa poikkihallinnollinen väkivallan ehkäisyn koordinaatio- tai yhteistyöryhmä ja ryhmän koordinaattori?
- onko lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö mukaan lukien seksuaalisuutta loukkaava väkivalta sisällytetty kunnan hyvinvointistrategiaan ja turvallisuussuunnitteluun?
- tehdäänkö kunnassa väkivallan ehkäisytyötä?
- tietävätkö seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kohdanneiden kanssa työskentelevät alueellisesta hoitoketjusta?
- onko kunnassa tarjolla nuorille ja erityisryhmille omia matalan kynnyksen palveluja, joissa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta voi puhua ammattilaisen kanssa? (Esimerkiksi nuorisovastaanotto tai seksuaalineuvoja tavattavissa nuorisotalossa)

- onko kunnassa aikuisille tarjolla matalan kynnyksen palveluja liittyen lähisuhde- ja perheväkivaltaan ja seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan? (esim. seksuaalineuvojan vastaanotto, johon pääsee ilman lähetettä)
- kysytäänkö väkivallasta kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon kohtaamisissa?
- tietävätkö kuntalaiset mistä ja keneltä apua voi hakea? (esimerkiksi tiedotetaanko kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen verkkosivuilla väkivallan ehkäisystä ja auttavista tahoista?)
- järjestetäänkö kunnassa ammatillisesti ohjattuja vertaistukiryhmiä väkivaltaa kokeneille ja heidän läheisilleen?
- onko palvelujen esteettömyys huomioitu ja onko palveluista saatavilla tietoa eri kommunikaatiomenetelmillä, esim. selko- ja viittomakieli?
- tietävätkö kaikki toimijat alueella mihin toimipisteeseen/toimipisteisiin uhrien akuuttihoito on keskitetty?

Sairaanhoidopiiri

- tietävätkö kaikki seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kohdanneiden kanssa työskentelevät alueellisesta hoitoketjusta?
- ovatko ammatillaiset saaneet koulutusta seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ilmiönä?
- ovatko ammatillaiset saaneet koulutusta hoitoketjun sisällöistä ja sovituiista työkäytännöistä?
- ovatko lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyötä koskevat tavoitteet ja toimet alueellisen tahon suunnitelmissa mukana?
- tietävätkö kaikki toimijat alueella mihin toimipisteeseen/toimipisteisiin uhrien akuuttihoito on keskitetty?
- seurataanko asiakasmääriä, uhrien palvelujen käyttöä ja toipumista?

Poliisi, syyttäjät ja tuomioistuimet

- onko alueen poliiseja, syyttäjiä ja tuomareita sekä lautamiehiä koulutettu kohtaamaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenutta uhria sensitiivisesti?
- tietävätkö seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kohdanneiden kanssa työskentelevät alueellisesta hoitoketjusta?
- onko kaikilla alueen poliiseilla tieto missä toimipisteessä/toimipisteissä akuutit raiskauksen uhrin alueella tutkitaan ja hoidetaan?
- onko poliisilla ohjeistus seksuaalirikoksen uhrin kuulusteluun?
- onko tuomioistuimilla ohjeistus seksuaalirikoksen uhrin asian käsittelyyn?
- onko tuomareilla ja asianajajilla riittävästi tietoa seksuaalisesti loukkaavan väkivallan seuraamuksista uhrille?

Lähteet ja lisätietoa

- Direktiivi rikoksen uhrin oikeuksia, tukea ja suojelua koskevista vähimmäisvaatimuksista (2012/29/EU). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:315:0057:0073:FI:PDF>.
- Ewalds H (2011) Miten työskennellään yhdessä? Teoksessa Hannus ym. (toim.) Veitsen terällä. Naisuus ja parisuhdeväkivalta. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 13. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Holmberg-Marttila D, Palvanen M, Kuusisto L, Salunen R & Perusterveydenhuollon yksikkö, PSHP (2015) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin HOITOKETJUOPAS. [file:///C:/Users/snif/AppData/Local/Temp/Hoitoketjuopas_p%C3%A4ivitys%2020150128doc%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/snif/AppData/Local/Temp/Hoitoketjuopas_p%C3%A4ivitys%2020150128doc%20(1).pdf).
- Holopainen A, Korhonen T & Miettinen M ym. (2010) Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi - toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Premissi 1, 38–45.
- Ketola E, Mäntyranta T, Mäkinen R ym. (2006) Hoitosuosituksista hoitoketjuksi. Opas hoitoketjujen laadintaan ja toimeenpanoon. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim.
- Mäkeläinen T, Husso M, Mäntysaari M ym. (2012) Tukitoimenpiteet lähisuhdeväkivaltaa kokeneille naisille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Mäntyranta T, Kaila M, Varonen H ym (2003) Hoitosuosituksen toimeenpano. Duodecim.
- Riski T (2009) Naisiin kohdistuva väkivalta ja tasa-arvopoliittika. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:50. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Siukola R (2014) Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Opas 34. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Valtiosopimus 53/2015 (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. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>.
- Ylikomi R & Punamäki R-L (2007) Raiskaustrauma II: Raiskauksen uhrin psyykinen akuuttihoito ja hoitopolun rakentaminen. Suomen Lääkärilehti 9/2007 vsk 62.

Liitteet

Liite 1: KSSHP:n Raisek-poliklinikan toiminnan kuvaus

RAISEK-POLIKLINIKKA, TOIMINNAN KUVAUS

- HOITAJAN VASTAANOTTO NAISTENTAUTIEN POLIKLINIKAN SEKSUAALINEUVONTAVASTAANOTON YHTEYDESSÄ
- HOITAJALLA SEKSUAALINEUVOJAN TAI SEKSOLOGIN KOLULUTUS SEKÄ VÄKIVALTATYÖN ERITYISOSAAMISTA
- KAIKISTA NUORISTA (> 14v) JA AIKUISISTA RAISKAUKSEN UHREISTA TEHDÄÄN AKUUTIN TUTKIMUKSEN YHTEYDESSÄ LÄHETE RAISEK-POLIKLINIKALLE
- KONTROLLIAIKA N. 3–4 VIIKON KULUTTUA
- VAIN YKSI KÄYNTI, JATKOHOITO AVOTERVEYDENHUOLLOSSA
- ASIAKAS SAA KUULLA LAB. VASTAUKSET
- SELVITELLÄÄN ASIAKKAAN FYYSISET JA PSYKKISTÄ VOINTIA
- SELVITELLÄÄN ONKO ASIAKKAAN PSYKOSOSIAALINEN TUKI RIITTÄVÄ
- HUOMIOIDAAN MYÖS OMAISTEN TUEN TARVE
- ANNETAAN TIETOA ERI TUKIPALVELUISTA
- OHJELMOIDAAN KONTROLLINÄYTTEET
- TARVITTAESSA KONSULTOIDAAN LÄÄKÄRIÄ, PSYK.SAIRAANHOITAJAA/ PSYKIATRIA, SOSIAALIHOITAJAA
- MIKÄLI ASIAKAS PERUU AJAN, HOITAJA ON HÄNEEN YHTEYDESSÄ PUHELIMITSE

Liite 2: Erityistä tukea tarvitsevat ryhmät

Suuri osa palveluista on niin kutsuttuja yleisiä palveluja, jotka on suunnattu kaikille. Erityisesti järjestöt kuitenkin tarjoavat apua ja tukea tietyille erityisryhmille, joiden tuen piiriin myös seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut on julkisen sektorin palvelujen lisäksi hyvä ohjata. Järjestöt tarjoavat usein uhrille tärkeää ammatillista vertaistukea ja voivat täydentää julkisen sektorin tarjoamaa tukea.

Erityistä tukea tarvitseviin ryhmiin kuuluville annetaan julkisten palvelujen lisäksi tietoa seuraavista järjestöistä:

- nuoret – Tyttöjen Talo / Poikien Talo, e-Talo, Nuorten auttavat puhelimet ja nuorille suunnatut erityispalvelut alueella
- maahanmuuttajanaiset - Monika-Naiset liitto ry
- päihdeongelmaiset – A-klinikkasäätiö
- seksityöntekijät - Pro-tukipiste
- transihmiset - Transtukipiste

Lue lisää:

Tukinainen (2015) Haavoittuvien ryhmien kanssa työskentely, teoksessa [Mitä sitten tekisin? – Opas seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden auttamiseksi](#)

Sukupuoli

Hoitoketjussa huomioidaan aina naiset ja miehet erikseen, mikäli akuuttihoito on jaettu sukupuolittain (esimerkiksi kaikki naisuhrit tutkitaan ja hoidetaan naistentautien yksikössä) tai jos jatkohoidossa on sukupuolitettuja osia.

Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ovat riskissä altistua seksuaalisuutta loukkaavalle väkivallalle. Jos sukuelimet ovat epätyypilliset tai transihmisen korjausprosessi on kesken, voi vammojen kirjaaminen RAP-kansion kehon karttaan olla vaikeaa. Silloin sanalliseen kuvaukseen ja valokuviiin tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Miesten ja poikien voi olla erityisen vaikea kertoa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta. Stereotyyppioissa miestä ei voi raiskata ja tähän liitetään ei-miehekkäiksi leimattuja häpeän, heikkouden ja avuttomuuden tunteita. Jotta myös miesten kokema seksuaalisuutta loukkaava väkivalta tulisi aikaisempaa useammin ilmi, on ammattilaisten tärkeä muistaa kysyä myös miehiltä väkivallan kokemuksista.

Lue lisää:

Transtukipiste, <http://transtukipiste.fi/>

Nuoret

Teini-ikä on erityinen vaihe, jolloin opetellaan aikuista tapaa elää, mutta valmiudet siihen eivät ole vielä täysin kehittyneet. Nuoren keho muuttuu nopeasti ja nuori alkaa tehdä itse päätöksiä oman seksuaalisuutensa ja kehon suhteen. Aivojen kehitys jatkuu vielä pitkälle yli nuoruusiän. Nuoreen kohdistunut seksuaalisuutta loukkaava väkivalta vaikuttaa voimakkaasti nuoren kehitykseen ja tästä syystä nuoret tarvitsevat erityistä tukea. Käsittelemättömänä seksuaalinen väkivaltakokemus voi estää kehittymisen kohti tasapainoista aikuisuutta.

Nuoruus on myös elämänvaihe, jolloin koetaan paljon häirintää ja seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa. Tekijöinä voivat olla toiset nuoret tai aikuiset sekä arjen kohtaamisissa että internetin välityksellä. Aina nuori ei tunnista väkivaltaa vaan saattaa ajatella sen kuuluvan seksiin tai ihmisten välisiin suhteisiin. Tapahtuneen väkivallan voi nuorena huomata toisinaan vasta erilaisten oireiden ilmaannuttua. Oireina voi olla esimerkiksi masennusta, kaveripiiristä vetäytymistä sekä ulkopuolisuuden ja yksinäisyyden tunteita. Väkivallan kokemus voi vaikuttaa keskittymiskykyyn, vireystilaan, muistiin ja oppimiseen. Nuori voi myös yrittää turruttaa tunteitaan päihtellä tai vahingoittaa omaa kehoaan (esimerkiksi viiltely, syömättömyys). Koetusta väkivallasta on useimmiten vaikea puhua vanhemmille tai huoltajille.

Itsenäistyminen kuuluu nuoruuteen. Toisinaan viesti ja opetus perheen ulkopuoliselta aikuiselta otetaan paremmin vastaan kuin omien vanhempien ohjaus. Tärkeää on kuitenkin, että virallinen ja epävirallinen seksuaalikasvatus eli esimerkiksi koulut ja kodit tukevat toisiaan ja ovat kiinteässä dialogissa seksuaalikasvatuksen teemoista, sisällöistä ja menetelmistä.

Nuorten seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ehkäisyssä ja korjaavassa toiminnassa on tärkeää tiivis yhteistyö alueen terveys-, opetus-, nuoriso- ja sosiaalitoimen välillä. Virallinen seksuaalikasvatus on avainasemassa nuorten tietoisuuden lisäämiseksi seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan, häirinnän ja riiston ehkäisemisessä. Opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat välttämättömiä tunnistamisen ja korjaavan toiminnan aloittamiseksi.

Epäiltäessä alle 18-vuotiaaseen kohdistunutta seksuaalirikosta, ammattilaisilla on aina velvollisuus ilmoittaa asiasta poliisille ja tehdä lastensuojeluilmoitus (Lastensuojelulain 25 § 3 mom).

Lue lisää:

[Lapsen seksuaalisen hyväksikäyttöepäilyn selvittäminen](#). Lastensuojelun käsikirja (THL).

Tyttöjen talo: [Kun nuori kokee seksuaalista väkivaltaa. Opas vanhemmille ja huoltajille](#).

[Suojele minua kaikelta. Tietoa internetin ja digitaalisen median osuudesta lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön lasten kanssa ja heidän hyväkseen toimiville ammattilaisille. \(2011\)](#)

Nuorten Exit ry tarjoaa tietoa ja tukea 13–29-vuotiaille nuorille seksuaalisen kaltoinkohtelun ja vastikkeellisen seksin tilanteisiin. <http://www.nuortenexit.fi>.

Ikääntyneet

Ikääntyneen henkilön voi olla vaikea kertoa väkivallasta tai puuttua siihen, mikäli uhri on riippuvainen väkivallan tekijästä. Jos väkivallan tekijä on ikääntyneen omaishoitaja, uhrin voi olla erityisen vaikea käsitellä väkivallan aiheuttamia kokemuksia. Ikääntyneiden kodeissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa toisaalta tunnistamassa mahdollista kaltoinkohtelua ja toisaalta avun hankkimisessa.

Laitoksissa asuvat vanhukset ovat niin ikään riskiryhmässä kokea väkivaltaa muiden asukkaiden ja myös työntekijöiden toimesta.

Ikääntyneiden henkilöiden kohdalla seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan merkkejä voivat olla esimerkiksi mustelmat rintojen tai sukuelinten alueilla, veri alus- tai yövaatteissa, pelokas käyttäytyminen koskettaessa, puettaessa tai riisuttaessa. Seksitauti tai infektio sukuelimissä voi olla viite seksuaalisuutta loukkaavalle väkivallalle altistumisesta.

Lue lisää:

[Breaking the taboo: Ikääntyneiden naisten kaltoinkohtelu perheissä: tunnista ja toimi!](#)

Vammaiset henkilöt

Vammaiset henkilöt ovat muita alttiimpia joutumaan seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhriksi. Erityisen korkea riski on laitoksissa olevilla, vaikeasti vammaisilla tai psyykkisesti sairailta henkilöillä. Riippuvuus toisen henkilön avusta voi estää väkivallan tekijän paljastamisen, sillä tekijä saattaa olla vammaisen avustaja tai muu läheinen. Kehitysvamma tai esimerkiksi puhevamma voi myös rajoittaa henkilön kykyä ilmaista mitä on tapahtunut.

Vammaisten henkilöiden tulkkauspalveluun on oikeus Suomessa asuvalla henkilöllä, jolla on kuulonäkövamma, kuulovamma tai puhevamma ja joka vammansa vuoksi tarvitsee tulkkausta. Jos puhuminen tai puheen ymmärtäminen on vaikeaa, voidaan käyttää kommunikointikeinoja, jotka täydentävät, tukevat tai korvaavat puhetta. Tällaisia ovat esimerkiksi eleet ja viittomat, erilaiset kuvat ja graafiset merkkijärjestelmät, kuten PCS ja piktogrammit, blisskieli ja kirjoittaminen.

Lue lisää:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015) [Seksuaalinen väkivalta ja vammaisuus, Vammaispalvelujen käsikirja](#)

Henttonen P (2013) Seksuaalinen väkivalta. Teoksessa Minna Piispa (toim.) Uskalla olla, uskalla puhua. Vammaainen nainen ja väkivalta. Opas 28. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 65–80.

Naisten Linja, Naisten moninaisuustyö (vammaiset ja pitkä-aikaissairaat naiset, romaninaiset ja rikoksia tehneet naiset) <https://www.naistenlinja.fi/tietoa-vakivallasta/naisten-moninaisuus>.

Päihteiden ongelmakäyttäjät

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja päihteiden käyttö voivat kietoutua monin tavoin yhteen. Päihteiden käyttö altistaa seksuaalisuutta loukkaavalle väkivallalle, toisaalta seksuaalisuutta loukkaava väkivalta altistaa päihteiden käytölle. Etenkin päihdeongelmallisilla naisilla on riski joutua toistuvasti seksuaalisen väkivallan ja hyväksikäytön uhreiksi, jopa siinä määrin että raiskatuksi tuleminen ja seksiin pakotetuksi tuleminen on normalisoitunut tavalliseksi toiminnaksi.

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemukset ovat päihdetyön asiakkaille hyvin yleisiä. Ruotsalaisen selvityksen mukaan (Holmberg ym. 2005) yli 90 prosenttia päihdehuollon naisiasiakkaista oli kokenut fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa jossain vaiheessa aikuisikänsä. Selvityksen mukaan naiset kokivat epäluottamusta auttajatahoja kohtaan tai he eivät itse kokeneet ansaitsevansa tai tarvitsevansa apua. Selvityksen mukaan päihdepalveluissa ei myöskään ollut osaamista seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kohtaamiseen ja avun tarjoamiseen.

Päihteiden ongelmakäyttö, kuten myös viiltely tai esimerkiksi syömishäiriöt voivat olla väkivallan kokemusten oireita. Sama ihminen voi tarvita samaan aikaan apua sekä päihdeongelmaan että seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemuksista selviämiseen. Hoitoketjun palvelut tulee aina räätälöidä asiakkaan tarpeiden mukaan ja yhteistyössä asiakkaan ja muiden auttajatahojen kanssa.

Lue lisää:

Siukola R (2014) Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Opas 34. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hilkka Lydén (2010) Seksuaalinen väkivalta ja raiskaus. Teoksessa Hilkka Lydén (toim.) Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Naisten virta.

Holmberg C & Smirthwaite G & Nilsson A (2005) Mäns våld mot missbrukande kvinnor – ett kvinnofridsbrott bland andra.

Seksityötä tekevät

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhriksi joutumisen kannalta seksityötä tekevät ovat riskiryhmässä. Seksityöntekijät tapaavat tuntemattomia ja usein fyysisesti itseään voimakkaampia asiakkaita yksityisessä tilassa. Väkivallan uhriksi joutuneella seksityöntekijällä on stigman vuoksi keskivertoa heikommät mahdollisuudet turvautua poliisiin, joten tapaukset jäävät usein selvittämättä.

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa tai muuta väkivaltaa kohdanneet seksityöntekijät on hyvä ohjata muiden tukipalvelujen lisäksi myös Pro-tukipisteeseen, josta he saavat keskusteluapua ja tarvittaessa apua rikosilmoituksen tekemiseen (Helsinki, Tampere, Turku ja valtakunnallisesti verkossa www.pro-tukipiste.fi).

Lue lisää:

Pro-tukipiste <http://pro-tukipiste.fi>

Kontula Anna (2008) Punainen eksodus. Tutkimus seksityöstä Suomessa.

Maahanmuuttajataustaiset

Maahanmuuttajataustaiset saattavat kokea kulttuurisiin perinteisiin liittyvää väkivaltaa tai sen uhkaa. Usein väkivalta on luonteeltaan seksuaaliterveyttä ja -oikeuksia vaarantavaa, esimerkiksi kunniaan liittyvää väkivaltaa, avioliittoon pakottamista, ehkäisyn käytön kieltämistä tai ympärileikkauksia.

Pakkoavioliittoon joutuu myös lapsia ja nuoria tyttöjä ja heidän terveytensä ja erityisesti seksuaaliterveytensä on uhattuna. Erityisesti seksuaalivähemmistöillä on erityinen riski joutua pakkoavioliittoon (Monika-Naiset liitto ry 2016). Pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla on lisäksi runsaasti traumaattisia sota- ja vainokokemuksia, jotka voivat sisältää seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemuksia myös kidutuskeinoina.

Kunniaan liittyvä väkivalta liittyy ajattelutapaan, jonka mukaan kunnia on koko perheen tai suvun yhteinen asia. Yksilön teot vaikuttavat koko yhteisön kunniaan, jolloin kaikilta mutta erityisesti naisilta edellytetään siveellisenä pidettyä ja tietyn seksuaalimoraalin mukaista käyttäytymistä. Kunniaan liittyvä väkivalta ei ole muista lähisuhde- ja perheväkivallan ilmenemismuodoista erillinen ilmiö. Se voi sisältää piirteitä parisuhdeväkivallasta ja lapsen kaltoinkohtelusta. Monia väkivallan ehkäisytyössä käytössä olevia keinoja voidaan soveltaa myös kunniaan liittyvän väkivallan vastaiseen työhön. Kunniaan liittyvän väkivallan tapauksissa on erittäin tärkeä kiinnittää huomiota uhrin turvallisuuteen. Epäonnistunut interventio voi pahentaa uhrin tilannetta. Puuttumisen keinoista voi konsultoida esimerkiksi Monika-Naiset liitto ry:tä.

Maahanmuuttajanaisten riski joutua kokemaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa on kantaväestöömme verrattuna kaksinkertainen. Heidän auttamisekseen tarvitaan erityistä herkkyyttä tunnistaa uhrin ja kulttuurisensitiivistä lähestymistapaa

hoidon piiriin ohjaamisessa, sillä esimerkiksi turvapaikanhakijataustaisilla voi olla kokemustensa pohjalta syvä epäluottamus viranomaistahojä kohtaan (Lappi-Seppälä & Niemi 2015).

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta voi tulla ilmi yleisten palvelujen lisäksi esimerkiksi järjestöjen ylläpitämässä matalan kynnyksen palveluissa. Järjestöjen tulee osata oman avun lisäksi ohjata asiakas tarvittaessa julkisen sektorin palveluihin, esim. seksuaalineuvojalle ja kannustaa rikosilmoituksen tekemiseen ja ohjata oikeudellisen avun piiriin.

Turvapaikanhakijat ja paperittomat ihmiset muodostavat erityisen haavoittuvan väestöryhmän, joilla on Suomessa rajoitettu oikeus terveysterveystietoihin. Kaikilla seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneilla on kuitenkin oikeus kiireelliseen hoitoon ja kaikilta seksuaalirikoksen uhreilta otetaan oikeuslääketieteelliset näytteet, joiden avulla pyritään selvittämään rikos. Oikeuslääketieteelliset näytteet ovat asiakkaalle maksuttomat. Julkinen terveydenhuolto voi saada kiireellisen hoidon kustannuksista valtion korvausta Kelasta, mikäli kustannuksia on ensin yritetty periä potilaalta. Paperittomien kohdalla maksun perimistä ei kuitenkaan edellytetä, mikäli asiakkaan yhteystietoja ei saada. <http://www.kela.fi/ulkomaalaisen-sairaanhoito-suomessa>

Lue lisää:

Seikkula M (2012) Viranomaiskoulutus kunniaan liittyvän väkivallan tunnistamiseksi. Itseopiskelumateriaali. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde/kunniavakivalta

Lapsiavioliitto (2016) Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/pakolaiset-ja-turvapaikanhakijat/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/seksuaali-ja-lisaantymisterveys-ja-oikeudet/lapsiavioliitto>

Monika-Naiset liitto ry www.monikanaiset.fi

Liite 3: Apua uhreille ja tekijöille

Auttavia tahoja väkivallan uhreille ja tekijöille löytyy sekä julkiselta puolelta että järjestöistä.

- Kuntien sosiaalipäivystykset (kiireelliset asiat virka-ajan ulkopuolella)
- Terveyskeskukset
- Poliisi
- Äitiys- ja lastenneuvolat
- Työterveyshuolto
- Mielenterveystoimistot
- Perheneuvolat
- A-klinikat
- Sosiaalitoimistot
- Seurakunnat
- Oikeusaputoimistot

Apua väkivallan uhreille järjestöistä:

Raiskauskriisikeskus Tukinainen

Tukinainen tarjoaa ammattiapua seksuaalisesta väkivallasta ja hyväksikäytöstä selviytymiseen. Raiskauskriisikeskus Tukinaisella on oma maksuton juristipäivystys ja kriisipäivystys. Myös nimettömänä yhteyttä voi ottaa netin kautta, osoitteessa: www.nettitukinainen.fi .

Rikosuhripäivystys (RIKU)

Rikosuhripäivystyksen (RIKU) aluetoimistoista ja palvelupisteistä saa tietoa ja tukea rikosasiaan liittyvissä kysymyksissä. Tukihenkilö voi auttaa henkilökohtaisesti uhria läpi koko rikosprosessin. Hän voi olla mukana myös poliisilaitoksella, oikeus- ja asianajotoimistossa, oikeudenkäynneissä, lähestymiskiellon ja vahingonkorvausten hakemisessa ja muissa rikosasiaan liittyvissä viranomaistapaamisissa.

Rikoksen uhri saa maksutonta apua ja tukea Rikosuhripäivystyksen juristin puhelinneuvonnasta puh 0203 16117 (ma-to klo 17–19.), Auttavasta puhelimesta puh 0203 16116 ma-ti 13–21 ja ke-pe 17–21 sekä RIKUchatista (ti 17–19 ja toisinaan myös arkipäivisin klo 9–15) tai palvelupisteistä kautta maan www.riku.fi.

Suomen DELFINS ry

Suomen DELFINS ry on valtakunnallinen tukijärjestö lapsena seksuaalista hyväksikäyttöä kohdanneille aikuisille, heidän läheisilleen ja ammattiauttajille. Yhdistyksen toimintamuotoja ovat mm. puhelinpäivystys, keskusteluapu ryhmissä

tai henkilökohtaisesti sekä koulutus. Yhdistys ylläpitää Delfiinihyppykeskustelupalstaa.

Puhelinpäivystyksen numero on 050 583 5000 ja päivystysaika ma-pe klo 10–14. Päivystysajan ulkopuolella puhelut siirtyvät vastaajaan.

www.suomendelfins.fi.

Mielenterveystalo

Mielenterveystalo on HUSin tuottama verkkopalvelu, joka tarjoaa mielenterveyteen liittyvää tietoa väestölle ja terveysalan työntekijöille. Verkkopalvelusta löytyy luotettavaa ja ajan tasalla olevaa tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä alueellisista ja valtakunnallisista mielenterveys- ja päihdepalveluista. Mielenterveystalon omahoito-oppaissa käsitellään esimerkiksi traumaattisen kriisin itsehoitoa. Lisäksi itsehoito-ohjeita on erillisiin oireisiin kuten unettomuuteen ja ahdistukseen.

www.mielenterveystalo.fi.

Naisten Linja

Naisten Linja tarjoaa valtakunnallista, maksutonta puhelin- ja nettimeuvontaa väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille naisille ja tytöille sekä heidän läheisilleen. Naisten linjalla kuunnellaan, ymmärretään, tuetaan, annetaan tietoa väkivallasta ja siitä selviytymisestä sekä ohjataan tarvittaessa muiden palvelujen piiriin. Ennen kaikkea Naisten linja tarjoaa väkivallan kohteena oleville naisille turvallisen ja anonyymin tilan puhua kokemastaan väkivallasta.

Puhelinpäivystys toimii numerossa 0800 02 400 ma-pe klo16–20 ja la-su klo12–16 suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Vastaamassa ovat koulutetut vapaaehtoiset.

Lisäksi Naisten moninaisuus iltapäivä päivystää ti-ke klo12–15. Vastaamassa on ammattilainen. www.naistenlinja.fi.

Nettiturvakoti

Nettiturvakoti on Ensi- ja turvakotien liiton ylläpitämä verkkopalvelu. www.turvakoti.net.

Ensi- ja turvakotien liitto

Ensi- ja turvakotien liitto on valtakunnallinen lastensuojelujärjestö, jonka tarkoituksena on tukea vaikeissa ja turvattomissa oloissa eläviä lapsia ja perheitä sekä ehkäistä perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa.

www.ensijaturvakotienliitto.fi.

Tyttöjen Talo

Seksuaalinen väkivaltatyö Helsingin Tyttöjen Talolla on ohjaavaa, kannattelevaa ja tukevaa apua niille 13–28-vuotiaille tytöille tai nuorille naisille, jotka ovat kokeneet väkivaltaa. Tyttöjen Talon väkivaltatyössä on mahdollisuus yksilötukeen ja ammatillisesti ohjattuun vertaisryhmätoimintaan. Tyttöjen Talo toimii Helsingin lisäksi Espoossa, Kuopiossa, Tampereella, Turussa, Oulussa, Rovaniemellä ja verkossa: E-talo – Tyttöjen Talo netissä.

www.tytojentalo.fi.

Poikien Talo

Poikien Talo tarjoaa matalan kynnyksen sosiaalista nuorisotyötä sukupuolisensitiivisellä työotteella. Matalan kynnyksen palveluihin kuuluu myös kannatteleva ja vakauttava ohjaava työ seksuaalista kaltoinkohtelua ja väkivaltaa kokeneiden poikien ja nuorten miesten auttamiseksi.

www.poikientalo.fi.

e-Talo

e-Talo on Tyttöjen Talo ja Poikien Talo verkossa, joka tarjoaa 10–28-vuotiaille nuorille ja nuorille aikuisille neuvonta- ja tukipalveluja. Teematiedoista (Tyttöjen puoli, Poikien puoli ja Sateenkaaritila) löytyy tietoa esimerkiksi seksuaalisesta väkivallasta ja seurusteluväkivallasta.

www.e-talo.fi.

Tukinet

Tukinet on netissä toimiva kriisikeskus. Tukinetissä voit maksutta saada henkilökohtaista tukea, osallistua erilaisiin keskusteluryhmiin.

www.tukinet.net.

Monika-Naiset liitto ry

Maahanmuuttajanaisjärjestöjen keskusjärjestö, joka kehittää ja tarjoaa palveluja väkivaltaa kokeneille maahanmuuttajataustaisille naisille ja lapsille ja tukee heidän kotoutumistaan. Monika-Naiset liitto ry auttaa väkivaltaa tai sen uhkaa kokevia maahanmuuttajanaisia Voimavarakeskus Monikassa ja Turvakoti Monassa. Niissä tarjotaan mm. ohjausta, neuvontaa, kriisiapua, psykososiaalista tukea, tukea arjesta selviytymiseen ja viranomaisasiointiin sekä vertaistukea. Apua on tarjolla useilla eri kielillä.

Auttava puhelin väkivaltaa tai sen uhkaa kokeville maahanmuuttajanaisille ma-pe klo 9-16 (09) 692 2304. Turvakoti Mona 24 h 045-63 96 274.

<http://monikanaiset.fi/>.

Amnestyn Suomen osasto

Amnestyn Joku raja -kampanja sisältää tukea ja tietoa väkivaltaa kokeneille naisille.
www.amnesty.fi/tyomme/teemat/naisiin-kohdistuva-vakivalta.

Suomen Mielenterveysseura

Suomen Mielenterveysseuran valtakunnallinen kriisipuhelin tarjoaa keskusteluapua vaikeassa elämäntilanteessa oleville ja heidän läheisilleen. Puhelimessa vastaavat koulutetut, vapaaehtoiset tukihenkilöt ja kriisityöntekijät ympäri Suomea. Päivystys arkisin klo 9–06, lauantaisin ja juhlapyhinä klo 15–06 ja sunnuntaisin klo 15–22. Puhelun hinta määräytyy puhelinoperaattorin taksojen mukaan. Suomen Mielenterveysseura ei laskuta puheluista. Puh. 01019 5202 kaikkialta Suomesta.
www.mielenterveysseura.fi > SOS-kriisikeskus > Valtakunnallinen kriisipuhelin

Kriisikeskusverkostossa toimii ympäri Suomea 18 kriisikeskusta, mm. Helsingissä ja Hyvinkäällä. Niissä autetaan mm. lähisuhdeväkivallan ja seksuaalirikosten uhreja.
www.mielenterveysseura.fi/sos-kriisikeskus/kriisikeskusverkosto/alueelliset_kriisikeskukset

Väestöliitto

Väestöliitto tarjoaa ammattiapua seksuaalisesta väkivallasta ja hyväksikäytöstä selviämiseen. Alle 20-vuotiaille nuorille on saatavilla apua maksuttomasti puhelimitse, netin kautta tai henkilökohtaisen tapaamisen muodossa (viisi käyntiä). Väestöliitto tarjoaa myös maksullisia seksuaali- ja psykoterapiakäyntejä.
http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/palvelut/ajanvaraus
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>

Seksuaaliväkivaltatyön yksikkö Välitä! (Setlementti Naapuri ry)

Välitä! tarjoaa seksuaaliseen väkivaltaan erikoistunutta kriisiapua, ammatillisesti ohjattuja vertaistukiryhmiä ja palveluohjausta seksuaalista väkivaltaa kokeneille sekä heidän läheisilleen Pirkanmaalla. Palvelut ovat luottamuksellisia ja maksuttomia.

Lisätietoja www.seksuaalivakivalta.fi

Apua seksuaalirikoksen tekijöille:

Seksuaalirikoksesta tuomittujen kuntoutus Suomessa osana rangaistuksen täytäntöönpanoa:

STOP-ohjelma vuodesta 1999. Toteutetaan Riihimäen vankilassa.

Kenelle: vankeusvangeille, miehille, joiden uusimisriski on puolimatala-puolikorkea – korkea, sekä riittävästi tuomiota koko ohjelman läpikäymiseksi, ryhmään soveltuva, suomenkielentaito

UUSI SUUNTA – yksilökuntoutusohjelma vuodesta 2012. Toteutetaan useissa vankiloissa ja yhdyskuntaseuraamustoimistoissa.

Kenelle: soveltuu suomalaisille ja ulkomaalaisille miehille ja naisille, joilla vankeusrangaistus, ehdonalainen vapaus, yhdyskuntapalvelu, koevapaus, valvontarangaistus. Soveltuu toteutettavaksi myös siviilissä.

Lisätietoa:

http://www.porttivapauteen.fi/tietoa/tietopankki/3029/seksuaalirikollisten_kuntoutus

Seksuaaliväkivaltatyön yksikkö Välitä! (Setlementti Naapuri ry)

Välitä! tarjoaa keskusteluapua ja palveluohjausta henkilöille, jotka ovat syyllistyneet seksuaaliseen väkivaltaan tai joita epäillään tällaisista teoista, sekä heidän läheisilleen Pirkanmaalla. Yhteyttä voivat ottaa myös henkilöt, jotka ovat huolissaan omasta tai läheisensä seksuaalisesti vahingollisista fantasioista tai käyttäytymisestä. Palvelut ovat luottamuksellisia ja maksuttomia.

www.seksuaalivakivalta.fi

Sexpo-Säätiö

Sexpo-säätiö toimii seksuaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi Suomessa. Toimintaan kuuluvat monimuotoiset palvelut kuten neuvonta, terapia, konsultointi ja kouluttaminen seksuaalisuuden ja ihmissuhteiden aihepiireissä. www.sexpo.fi.

Apua tekijöille liittyen lähisuhdeväkivaltaan:

Jussi-työ

Jussi-työn tavoitteena on tukea miehiä löytämään väkivallattomia ongelmanratkaisukeinoja, sekä auttaa miehiä elämään turvallisesti itsensä ja läheistensä kanssa.

Lyömätön linja

Lyömättömän linjan Väkivallan katkaisu -ohjelman avulla voi kehittää itselleen valmiuksia ja välineitä väkivallan käytöstä eroon pääsemiseen. Tällä hetkellä toimintaa on Espoossa ja Keravalla.

http://www.miessakit.fi/fi/toimintamuodot/lyomaton_linja

Miehen linja

Miehen Linja on Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama projekti, joka keskittyy perheessä väkivaltaisesti käyttäytyneiden maahanmuuttajamiesten auttamiseen ja tukemiseen. Pohjana on Lyömätön Linja Espoossa -toiminnassa kehitetty väkivallan katkaisuojelma.

Maria-Akatemia

Avoin linja on valtakunnallinen puhelinpäivystys naisille, jotka käyttävät tai pelkäävät käyttävänsä väkivaltaa. <http://mariaakatemia.fi>.

Miessakit ry:n Lyömätön Linja

Lyömätön Linja on lähisuhdeväkivaltaan erikoistunut toimintamuoto. Asiakkaaksi voivat hakeutua kaikki henkistä tai fyysistä väkivaltaa seurustelukumppaniaan, puolisoaan, lastaan tai muuta läheistään kohtaan käyttäneet miehet. Työmuotoina käytetään yksilö- ja paritapaamisia.

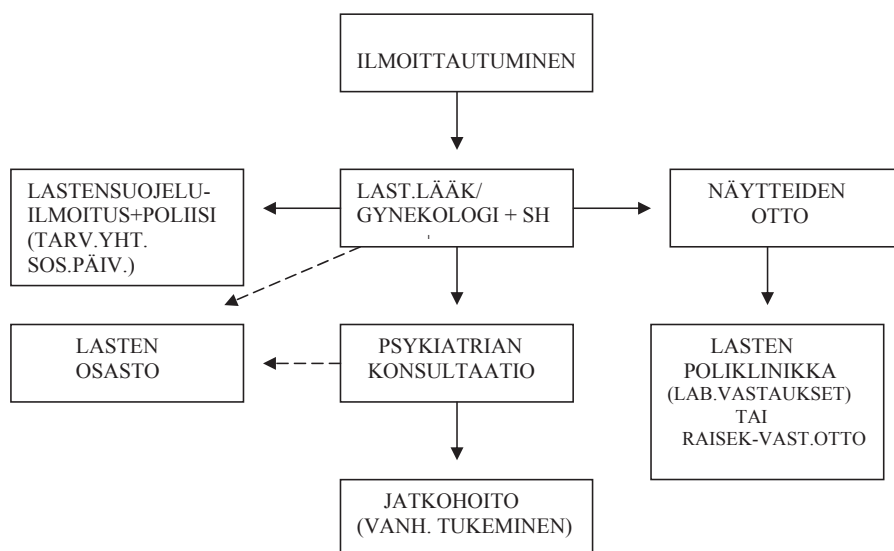
Sexpo-Säätiö

Sexpo-säätiö toimii seksuaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi Suomessa. Toimintaan kuuluvat monimuotoiset palvelut kuten neuvonta, terapia, konsultointi ja kouluttaminen seksuaalisuuden ja ihmissuhteiden aihepiireissä. www.sexpo.fi.

Liite 4: RAISEK-HOITOKETJU

©Siw Nykänen

ALAIKÄINEN, ALLE 15-VUOTIAS, RAISKAUKSEN UHRI



©Siw Nykänen

ALAIKÄINEN, ALLE 15-VUOTIAS, RAISKAUKSEN UHRI

TOIMINNAN KUVAUS:

1. Sairaanhoidajan tehtävät:

Ottaa vastaan potilaan (kirjaa potilaan/saattajan kertomus)
 Antaa tietoa tutkimuksista ja avustaa lääkäriä
 Tilaa laboratoriotutkimukset
 Huolehtii näytteiden oikeasta jatkokäsittelystä
 Antaa tietoa kontrolliajasta ja jatkohoidosta
 Huolehtii tiedonkulusta jatkohoitopaikkaan
 Huolehtii yhteydestä Nuorisopsykiatrian tai Lasten poliklinikkaan
 (Ks. Toimintaohje psykiatrian konsultointiin raiskaustapauksissa)
 Huolehtii viikonloppuisin ilmoituksesta sosiaalipäivystykseen
 (lastensuojeluilmoitus) ks.Hoito-ohje

2. Erikoislääkärin, pediatriin, tehtävät:

Konsultoi tarpeen mukaan gynekologia. Jos potilaalla jo kuukautiset alkaneet gynekologi hoitaa
 Tutkii potilaan yhdessä gynekologin kanssa, kirjaa anamneesi ja status.
 Tarvittaessa vammoista valokuva (merkintä pot.kert. sekä kuvien tallentaminen)
 Huolehtii näytteiden oston SETU-pakkausta käyttäen
 Tekee lastensuojeluilmoituksen (merkintä pot.kertomukseen)
 Tekee ilmoituksen poliisille (merkintä pot.kertomukseen)
 Tekee psykiatrian konsultaatio (Lähetä)
 Huomioi lääkityksen tarve
 Antaa tietoa jatkohoidosta
 (Ottaa tarvittaessa potilaan lasten osastolle)

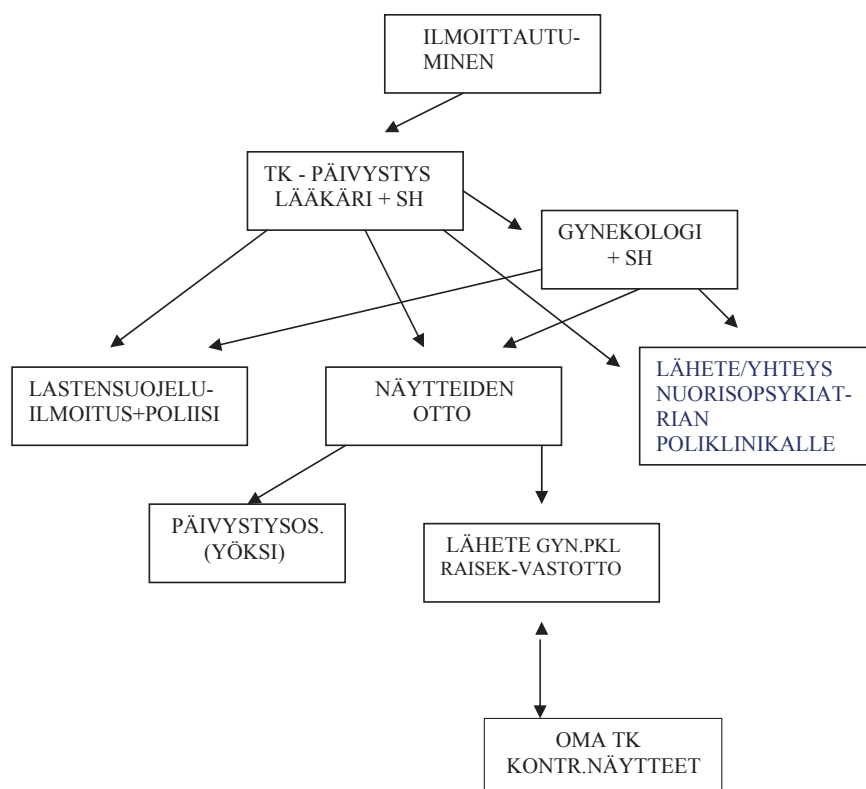
3. Gyn.erikoislääkärin tehtävät:

Tutkii yhdessä lastenlääkärin kanssa potilaan
 Ottaa tarvittavat näytteet

4. Psykiatrian konsultoinnin tehtävät:

Arvioi akuutin kriisiterapian tarve
 Arvioi jatkohoidon tarve
 Huomioi omaisten tuen tarve

NUORI, 15–17-VUOTIAS, RAISKUKSEN UHRI



©Siw Nykänen

NUORI, 15 - 17 VUOTIAS, RAISKAUKSEN UHRI

TOIMINNAN KUVAUS:

1. Sairaanhoidajan tehtävät:

Ottaa vastaan potilaan, kirjaa potilaan kertomus
 Antaa tietoa tutkimuksista ja avustaa lääkäriä
 Tilaa laboratoriotutkimukset
 Huolehtii näytteiden oikeasta jatkokäsittelystä
 Tilaa psyk. konsultaation virka-aikana numerosta 52080, nuorisopsyk.pkl.
 Päivystysaikaan yhteys psykiatrian päivystäjään (puh 52216, psyk.os 1)
 Huolehtii ilmoituksen tekemisestä Nuorisopsykiatrian poliklinikalle,
 Huolehtii viikonloppuisin ilmoituksesta sosiaali-päivystykseen (lastensuojeluilmoitus). ks. Hoito-ohje
 Antaa tietoa kontrolliajasta, jatkotutkimuksista ja jatkohoidosta
 Huolehtii tiedon kulusta Raisek-vastaanotolle (gyn.pkl), josta lähetetään tieto kontrolliajasta.

2. Tutkivan lääkärin tehtävä:

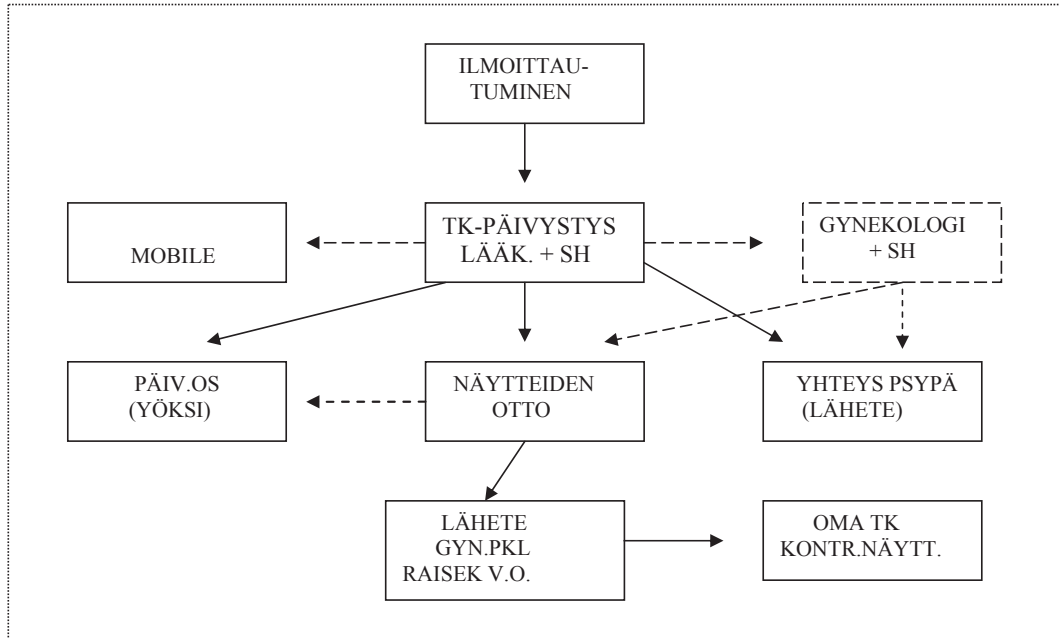
Arvioi riittääkö TK-päivystäjän tieto-taito hoitamaan potilaan lähetetäänkö Gynekologian päivystykseen (tarvittaessa soitto 51400)
 Tutkii potilaan ja kirjaa tarkka anamneesi ja status
 Ottaa näytteet SETU-pakkausta käyttäen
 Hoitaa mahd. haavat ja vauriot
 Mahd.valokuvista merkintä pot.kertomukseen sekä kuvien tallennus.
 Huomioi jälkiesitys ja unilääkkeen tarve
 Tekee lastensuojeluilmoituksen, tulostaa ja lähettää sen (merkintä potilaskertomukseen)
 Tekee ilmoituksen poliisille 112 (merkintä pot.kertomukseen)
 Tekee lähetteen/konsultaatiopyynnön nuorisopsykiatrian poliklinikalle tai ottaa yhteyttä päiv.psykiatriaan.
 Ottaa potilaan päivystysosastolle yöksi

3. Psykiatrian konsultoinnin tehtävät:

Arvioi akuutin kriisiterapian tarve
 Arvioi jatkohoidon tarve
 Huomioi omaisten tuen tarve

©Siw Nykänen

AIKUINEN, YLI 18-VUOTIAS, RAISKKAUKSEN UHRI



©Siw Nykänen

AIKUINEN RAISKAUKSEN UHRI

TOIMINNAN KUVAUS:

1. Sairaanhoidajan tehtävät:

Ottaa vastaan potilaan, kirjaa potilaan kertomus
 Tilaa laboratoriotutkimukset
 Antaa tietoa tutkimuksista ja avustaa lääkäriä
 Huolehtii näytteiden oikeasta jatkokäsittelystä
 Huolehtii yhteydenotosta psykiatrian akuuttityöryhmään.
 Antaa tietoa jatkohoidosta, kontrolliajasta ja jatkotutkimuksista
 Huolehtii tiedon kulusta Raisek-vo:lle (gyn.pkl), josta potilaalle
 lähetetään tieto kontrolliajasta

2. Lääkärin tehtävät:

Tutkii potilaan, kirjaa tarkka tapahtuma-anamneesi ja status (Konsultoi tarvittaessa gynekologia)
 Ottaa näytteet SETU-pakkausta käyttäen
 Mahd.valokuvista merkintä potilaskertomukseen sekä kuvien tallennus
 Hoitaa mahd. haavat ja vauriot
 Tekee lähetteen psyk.polille tai pyyntö psykiatrian akuuttityöryhmälle
 Huomioi jälkiehkäisyn ja unilääkkeiden tarve
 Ottaa tarvittaessa potilaan päivystysosastolle yöksi
 Tekee lähetteen gyn.pkl:lle RAISEK-vastaanotolle

3. Psykiatrian konsultoinnin tehtävät:

Arvioi akuutin kriisiterapian tarve
 Arvioi jatkohoidon tarve
 Selvittää jatkohoitopaikan ja huolehtii tiedonkulusta sinne

Ohjeen laatijat: Kätilö Siw Nykänen, Raisek-työryhmä, KSSHP
 Hyväksytty: Ylilääkäri Jyrki Jalkanen
 26.4.2013

Lähteet

- Brusila P, Hyvärinen S, Kallio M, Porras K, & Sandberg T (2009) Eikö se kuulu kenellekään? – Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori. Väestöliitto.
- Campbell R & Raja S (1999) Secondary victimization of rape victims: Insights from mental health professionals who treat survivors of violence. *Violence and Victims*, 14, 261–275.
- Campbell R (2005) What really happened? A validation study of rape survivors help-seeking experiences with the legal and medical systems. *Violence and Victims*, 20, 55–68.
- Direktiivi rikoksen uhrin oikeuksia, tukea ja suojelua hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Käypä hoito -suositus, vähimmäisvaatimuksista (2012/29/EU). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:315:0057:0073:FI:PDF>.
- Duodecim (2013) Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Käypä hoito -suositus, julkaistu: 22.5.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?sessionId=C29A5350DE0B8470672D556E9BD67DCF?id=hoi34040>.
- Duodecim (2014) Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus, julkaistu: 17.12.2014 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=hoi50080>.
- Duodecim (2015) Traumaperäinen stressihäiriö. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 2015;131(6):558-9, Päivitystiestelmä, Käypä hoito -suositus.
- Euroopan neuvosto (2008) Final Activity Report. Task Force to combat Violence against Women, including Domestic Violence (EG-TFV).
- EU (2013) Overview of the worldwide best practices for rape prevention and for assisting women victims of rape. Study. Directorate general for internal policies policy department C: Citizens' rights and constitutional affairs gender equality.
- European Union Agency for Fundamental Rights (2014) Violence against women: an EUwide survey. Main Results. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Ewalds H. Miten työskennellään yhdessä? Teoksessa Hannus ym. (toim.) Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 13. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- FRA (2014) EU:n laajuinen tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta. FRA – Euroopan unionin perusoikeusvirasto. <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-results-glance>.
- Hannus R. Tutkittua ja koettua. Teoksessa Hannus R. ym. (toim.) Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 13. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Heiskanen M & Piispa M (1998) Usko, toivo, hakkaus: kyselytutkimus miesten naisille tekemästä väkivallasta. Helsinki: Tilastokeskus.
- Henttonen P (2013) Seksuaalinen väkivalta. Teoksessa Minna Piispa (toim.) Uskalla olla, uskalla puhua. vammaisen nainen ja väkivalta.
- Hilden M, Schei B, Swahnberg K, Halmesmäki E ym. (2004) A history of sexual abuse and health: a Nordic multicentre study. *BJOG* 111:10, 1121–1127.
- Holopainen A, Korhonen T & Miettinen M ym. (2010) Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi -toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Premissi 1, 38–45.
- Holmberg-Marttila D, Palvanen M, Kuusisto L, Salunen R & Perusterveydenhuollon yksikkö, PSHP (2015) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin HOITOKETJUOPAS. [file:///C:/Users/snif/AppData/Local/Temp/Hoitoketjuopas_p%3%A4ivitys%2020150128doc%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/snif/AppData/Local/Temp/Hoitoketjuopas_p%3%A4ivitys%2020150128doc%20(1).pdf).
- Honkatukia P (2011) Uhrin rikosprosessissa – haavoittuvuus, palvelut ja kohtelu. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 252.
- HUS (2016) Mielenterveystalo. Mielenterveystalo.fi.
- Kainulainen H & Saarikkomäki E (2014) Rikosprosessi väkivaltarikosten uhrin näkökulmasta. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 126. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.
- Kainulainen H (2004) RAISKATTU? Tutkimus raiskausten käsittelemisestä rikosprosessissa. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 212. Oikeus 2004:16. Helsinki: Tilastokeskus.
- Kallio M (2011) Seksuaalinen väkivalta. Teoksessa Ritamo, M, Ryttyläinen-Korhonen, K & Saarinen, S. (toim.) Seksuaalivonnan tueksi: Osa I: Seksuaalivonnan toimiminen; Osa II: Esimerkkejä seksuaalivonnan käytänteistä. Raportti 27/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 159–172. <http://um.fi/URN:NBN:fi-fe201205085325>.
- Kallio M. (2015) Oon siellä jossain mun Seksuaalisesta väkivallasta toipuminen. Helsinki: Väestöliitto.
- Ketola E, Mäntyranta T, Mäkinen R ym. (2006) Hoitosuosituksista hoitoketuksi. Opas hoitoketjujen laadintaan ja toimeenpanoon. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim.
- Kervinen H & Hintikka, S (toim.) (2015) Välittäminen kannattaa! Seksuaaliväkivaltatyön toimivat käytännöt. VÄLITÄ! Seksuaaliväkivaltatyön verkostohanke.
- Klemetti R, Raussi-Lehto E (toim.) 2014. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta. Teoksessa: Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–

2020. Opas 33/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 152–170. <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>.
- Koivukangas J (toim.) (2007) Käytännön oikeusopas väkivaltarikoksen uhrille. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura & Rikosuhripäivystys.
- Kysy ja kuuntele (2014) Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö, Lapset, nuoret ja perheet -sivusto, THL. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ekaisytyo/puuttuminen/kysy (viitattu 10.11.2015).
- Laitinen R, Metsäpelto L, Honkanen V, ym. (2014) Oikeuslääketieteellinen näyteenotto Suomessa (THL). Raportti: 2014_032. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Laki oikeudenkäynnistä rikosasioissa 2 luku 1 a § 31.3.2006/243.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/199207_85.
- Laki valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelujen tuottajalle 1354/2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141354>.
- Lappi-Seppälä & Niemi (2015) Seksuaalirikokset. Teoksessa Rikollisuustilanne 2014. Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. Katsauksia 4/2015. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti, 79–102.
- Lastensuojelulaki 25 § 3 mom http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/200704_17#L5P25.
- Lastensuojelun käsikirja (2015) Pahoinpityä ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Helsinki: THL <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpity-ja-seksuaalinen-hyvakskaytto>.
- Leppäkoski T (2007) Women Exposed to Acute Physical Intimate Partner Violence Seeking Care at Emergency Departments. Identification of and Intervention in Violence. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Monika-Naiset liitto ry (2016) Tiedonanto sähköpostitse.
- Mäntyranta T, Kaila M, Varonen H ym. (2003) Hoitosuosituksen toimeenpano. Duodecim.
- Ogden P, Minton K & Pain C. (2009) Trauma ja keho. Sensoritorinen psykoterapia. Traumaterapiakeskus.
- Oikeusministeriö (2016) Tietoa rikoksen uhrin oikeuksista. 1.3.2016. http://www.oikeusministerio.fi/material/attachments/om/ajankohtaista/uutiset/g8L6urGoJ/Tietoa_rikoksen_uhrin_oikeuksista_01032016.pdf.
- Piispa M, Heiskanen M, Kääriäinen J & Sirén R (2006) Naisiin kohdistuva väkivalta 2005. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225 ja Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan kriminaalipolitiikan instituutti HEUNI. Publication series No. 51.
- Porras K. (2015) Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja sen vaikutus seksuaaliseen hyvinvointiin. Teoksessa Bildjuschkin (toim.) Seksuaalikasvatuksen tueksi. Työpäpaperi 35/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-302-542-4>.
- Punamäki R-L & Ylikomi R. (2007) Raiskaustrauma I: Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. Suomen Lääkärilehti 8/2007 vsk 62.
- RAISEK-hoito-ohje (2013) Raiskauksen ja seksuaalisen väkivallan uhrin tutkimus ja hoito. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Raiskauskriisikeskus Tukinainen (2012) Raportti terveydenhuollon ja sosiaalialan työntekijöiden koulutustarpeesta koskien seksuaalisen väkivallan uhrien kohtaamista ja hoitoa. Survey 2012/2. https://www.tukinainen.fi/survey2012_2.doc.
- Raiskauskriisikeskus Tukinainen (2016) Myyttejä seksuaalisesta kaltoinkohtelusta. 15 seksuaaliseen väkivaltaan ja hyväksikäyttöön liittyvää myyttiä. <https://www.nettitukinainen.fi/materiaalipankki/tietoa-ja-lukemista/myytteja-seksuaalisesta-kaltoinkohtelusta> (Viitattu 3.2.2016).
- RAP-kansio (2009) Raiskatun akuuttiapu. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä. <https://www.thl.fi/documents/605877/747474/RAP181012.pdf>.
- Rikoslaki (39/1889) 20 luku (24.7.1998/563) Seksuaalirikoksista. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/188900_39001.
- Rikosuhripäivystys (2015) Rikosprosessi <http://www.riku.fi/fi/rikosprosessi> (viitattu 11.12.2015).
- Riski T (2009) Naisiin kohdistuva väkivalta ja tasa-arvopolitiikka. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:50. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sajantila A & Brusila P (2015) Raiskauksen uhrin tutkiminen ja hoito. Lääkärin tietokannat/Lääkärin käsikirja [online], päivitetty 15.6.2015. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Senja-sensitiivisyysmalli juridiikan ammattilaisille <http://senjanetti.fi/>.
- Siukola R (2014) Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Opas 34. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Etelä-Suomen lääninhallitus (2007) Ota väkivalta puheeksi. <http://um.fi/URN:NBN:fi-fe201504223720> (viitattu 10.11.2015)

- Sosiaali- ja terveysministeriö (2007) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma (2010–2015). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:5.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus eli sote-uudistus. Sosiaali- ja terveysministeriö & valtiovarainministeriö <http://alueuudistus.fi/soteuudistus> (viitattu 17.2.2016).
- Söderholm A-L (2006) Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamman syynä on lähisuhdeväkivalta. Suomen Lääkärilehti 35/2006 vsk 61.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2016) Väkivallan uhrin tutkiminen ja rikosoikeudellinen lääkärilausunto <https://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/analyysi-ja-tutkimuspalvelut/oikeuslaakinta/ohjaus-ja-valvonta/ohjeita-viranomaisten-ja-ammattilaisten-tyon-tueksi/rikosoikeudellinen-laakarinlausunto>.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2015) Neuvoja seksuaalisen väkivallan puheeksi ottamiseen, Seksuaalinen väkivalta ja vammaisuus, Vammaispalvelujen käsikirja. [https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vakivalta-ja-vammaisuus#neuvoja](https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vakivalta-ja-vammaisuus/seksuaalinen-vakivalta-ja-vammaisuus#neuvoja) (viitattu 10.11.2015).
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2015) LASTA-hanke, Lastensuojelun käsikirja. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/ajankohtaista/lastensuojelu-thl-tutkimus-ja-kehittaminen/lastensuojelun-kehittaminen/lasta-hanke>.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2015) MARAK - moniammatillinen riskinarviointi. www.thl.fi/marak.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2014) Väkivallan uhrin tutkiminen ja rikosoikeudellinen lääkärilausunto. Oikeuslääkintä, ohjeita ammattilaisille. <https://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/analyysi-ja-tutkimuspalvelut/oikeuslaakinta/ohjaus-ja-valvonta/ohjeita-viranomaisten-ja-ammattilaisten-tyon-tueksi/rikosoikeudellinen-laakarinlausunto> (viitattu 11.12.2015).
- Tukinainen (2015) Mitä sitten tekisin? – Opas seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden auttamiseksi https://www.tukinainen.fi/e_kirja_1/#/0.
- Ulkoasiainministeriö (2013) Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamista valmistelleen työryhmän mietintö.
- Unkila-Kallio L & Vuori-Holopainen E (2016) Naispuolisen seksuaalirikosuhrin somaattinen tutkiminen. Duodecim 2016; 132:159–64.
- Vahingonkorvauslaki 31.5.1974/412 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1974/19740412>.
- Vala U, Lammi A, Mäkelä-Bengs P & Sajantila A (1999) Elävänä oikeuslääketieteellisissä tutkimuksissa. Oikeuslääketiede Duodecim 1999; 115: 1536–41.
- Valtioneuvoston kanslia (2015) Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Helsinki: Valtioneuvosto.
- Valtiosopimus 53/2015 (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. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>.
- Welch J & Mason F (2007) Rape and sexual assault. BMJ. 2007 Jun 2; 334(7604): 1154–1158.
- Ylikomi R & Punamäki R-L. (2007) Raiskaus trauma II: Raiskauksen uhrin psyykinen akuuttihoito ja hoitopolun rakentaminen. Suomen Lääkärilehti 9/2007 vsk 62.
- Ylikomi R (2015) Kun niitä ei saa puhumaan. Vakavasti traumatisoitunut henkilö viranomaisjärjestelmässä. Teoksessa Anne Suokas-Cunliffe (toim.) Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumaatioitumiseen”. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry.