



Vårdkedjan för att hjälpa personer som utsatts för våld som kränker sexualiteten

Suvi Nipuli & Katriina Bildjusckin

HANDLEDNING 23/2016

Suvi Nipuli & Katriina Bildjuschkin

Vårdkedjan för att hjälpa personer som utsatts för våld som kränker sexualiteten



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Författarna och Institutet för hälsa och välfärd

ISBN 978-952-302-793-0 (nätpublikation)

ISSN 2323-4172 (nätpublikation)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-793-0>

Helsingfors, 2016

Förord

Gärningar som kränker sexualiteten ger upphov till långvariga konsekvenser för den som utsatts för våldet och hens närstående. Våld som kränker sexualiteten är en kränkning mot de mänskliga rättigheterna, den personliga integriteten och ger upphov till negativa konsekvenser för människans övergripande välbefinnande samt den sexuella och reproduktiva hälsan.

Syftet med denna publikation är att hjälpa sjukvårdsdistrikten och i framtiden också social- och hälsovårdsområdena för att i enlighet med de rikstäckande rekommendationerna skapa regionala vårdkedjor för personer som fallit offer för våldtäkt eller annat våld som kränker sexualiteten. Med hjälp av vårdkedjan kan man förenhetliga rutinerna och förbättra likvärdigheten och jämställdheten både regionalt och nationellt. Genom samarbete mellan yrkesutbildade personer och gemensamt överenskomna arbetsrutiner kan man förbättra vårdkvaliteten, frigöra resurser för bra vård och främja vårdens effektivitet. När en regional vårdkedja skapas kan även eventuella brister i tjänsterna uppdagas och utvecklingen av tjänsterna stödjas.

När vårdkedjan skapas bör man ta hänsyn till att våldsoffret kan vara vem som helst oavsett kön, ålder eller andra egenskaper. Denna publikation fokuserar på utvecklingen av tjänsterna för ungdomar och vuxna som upplevt våld som kränker sexualiteten. Mer information om utredningen i fall där det misstänks att minderåriga utsatts för sexualbrott och vården för barn finns i Handboken för barnskydd som upprätthålls av THL. Vid THL pågår också projektet LASTA vars mål är att skapa en rikstäckande samarbetsmodell för polisen, åklagarämbetet, barnskyddet samt den somatiska och psykiatriska hälso- och sjukvården i situationer då man misstänker att ett barn utsatts för våld eller utnyttjande som kränker sexualiteten.

Publikationen grundar sig på existerande anvisningar, till exempel God medicinsk praxis-rekommendationer som anknyter till temat, artiklar om vård för våldtäktsoffer i Läkarens databaser, anvisningarna i mappen Akut hjälp för våldtäktsoffer (RAP), högklassigt material som producerats av organisationer och tidigare beskrivningar av vårdkedjan. Arbetet har sina rötter i Programmet för att minska våld mot kvinnor i den åtgärd vars syfte var att utveckla den akuta medicinska och psykosociala vården av personer som utsatts för våld som kränker sexualiteten enligt Raisek-modellen som utvecklats i Jyväskylä. Finland har förutom till detta program har också förbundit sig till internationella konventioner (till exempel det så kallade Istanbul-fördraget och Offerdirektivet) som förpliktar att förbättra ställningen för personer som upplevt våld som kränker sexualiteten och se till att offren hänvisas till specialiserade tjänster samt att se till att det finns tillräckligt med tjänster.

För tillfället finns det inte tillräckligt med tjänster, och varken nationellt eller ens regionalt är de av samma jämna kvalitet och sinsemellan samordnade. Det finns en stor risk för att klienterna inte får hjälp gällande våld som de utsatts för eller också avbryts eventuellt stödet och vården för dessa redan vid den första myndighetskontakten. Tjänsterna för en person som utsatts för våld som kränker sexualiteten ska finnas i strukturerna. I vårdkedjan avtalas och antecknas arbetsfördelningen mellan aktörerna. Syftet med strukturerna och de gemensamma rutinerna är att sänka de yrkesutbildade personernas tröskel för att ingripa i våld, förbättra kvaliteten på tjänsterna och att sänka offrets tröskel för att söka hjälp och anmäla våldet till polisen. För att uppnå målen krävs det förutom att strukturerna och arbetsmetoderna antecknas också att de yrkesutbildade personernas kompetens utvecklas genom att säkerställa en fortlöpande utbildning.

Vi tackar alla parter som i fasen då utkastet till publikationen gjordes kommenterade materialet samt de yrkesutbildade personer som utför ett viktigt arbete för att hjälpa offren. Ett särskilt tack vill vi rikta till barnmorskan Siw Nykänen som i Finland verkat som föregångare då det gäller att utveckla tjänsterna för våldtäktsoffer. Publikationen har producerats med stöd av finansiering från social- och hälsovårdsministeriet.

Suvi Nipuli och Katriina Bildjuschkin

Sammandrag

Suvi Nipuli & Katriina Bildjuschkin. Vårdkedjan för att hjälpa personer som utsatts för våld som kränker sexualiteten. Institutet för hälsa och välfärd (THL).Handledning 23/2016. 94 sidor. Helsingfors, Finland 2016. ISBN 978-952-302-793-0 (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 arbetsförmåga 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 vårdkutyper och öka likvärdighet och jämställdhet regionalt samt nationellt. Samarbete mellan yrkesutbildade personer och gemensamma arbetskutyper 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

Tiivistelmä

Suvi Nipuli & Katriina Bildjuschkin. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjaus 23/2016. 94 sivua. Helsinki 2016.

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. Psyykkiset 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

Abstract

Suvi Nipuli & Katriina Bildjuschkin. Chain of care to help victims of sexual violence. National Institute for Health and Welfare (THL). Directions 23/2016. 94 pages. Helsinki, Finland 2016. ISBN 978-952-302-793-0 (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 of Social Affairs and Health 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

Innehåll

Förord.....	3
Sammandrag.....	5
Tiivistelmä.....	7
Abstract.....	9
Inledning.....	13
DEL 1 Våld som kränker sexualiteten som ett fenomen.....	15
Vad är våld som kränker sexualiteten?.....	15
Myter och vår kultur påverkar hjälpsökandet negativt.....	16
Konsekvenser av våld som kränker sexualiteten.....	17
Symtomen kan aktiveras efter en lång tid.....	19
Nuläget i Finland.....	21
Resultaten i enkäten för sjukvårdsdistrikten.....	22
Varför behövs det en sammanhängande regional vårdkedja?.....	23
DEL 2 Hjälp för offret.....	26
Att föra våld som kränker sexualiteten på tal.....	26
Bemötande av en person som utsatts för våld som kränker sexualiteten.....	28
Omständigheter som påverkar vården av offret.....	31
Personer under 18 år och vuxna.....	31
Akuta och icke-akuta fall.....	32
Andra omständigheter som påverkar vården och stödet.....	32
Vård och stöd i den akuta fasen.....	33
Den första kontakten med en part som ger hjälp.....	34
De olika aktörernas uppgifter i den akuta fasen.....	35
Psykosocialt stöd.....	35
Skriftliga anvisningar för personer som utsatts för våld och deras trygga anhöriga.....	36
Säkerhet: övernattnin g på avdelning, skyddshem, en närstående persons hem eller det egna hemmet?.....	37
Rekommendationer för vården och stödet i den akuta fasen.....	38
Fortsatt vård.....	41
Tjänster enligt det individuella behovet.....	43
Rekommendationer om den fortsatta vården och stödet.....	45
Provtagning och förvaring.....	47
Prover tas från alla, om våldtäkt misstänks.....	47
Anvisningar för provtagning och -förvaring.....	48
Läkarutlåtanden.....	50
Rekommendation om provtagning och -förvaring.....	51
Straffprocessen och offrets rättigheter.....	53
Sexualbrottsoffrens rättigheter.....	54

Straffprocessens förlopp.....	55
Sensitivt bemötande	57
Rekommendationer gällande stöd för offret under en straffprocess	58
DEL 3: Den regionala vårdkedjan införs i praktiken	60
De anställdas färdigheter	60
Rekommendationer då det gäller att stödja en yrkesutbildad person	61
Att skapa en regional vårdkedja	63
Hur skapas en vårdkedja?.....	63
Särskilda tjänster för offren.....	65
Införande och förankring av vårdkedjan	67
De olika aktörernas uppgifter i vårdkedjan	68
Uppföljning av vårdkedjan.....	69
Bilagor.....	73
Bilaga 1: Beskrivning av verksamheten vid Raisek-polikliniken i Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt.....	73
Bilaga 2: Grupper som behöver särskilt stöd.....	74
Bilaga 3: Hjälp för offer och förövare	80
Bilaga 4: Raisek-vårdkedjan.....	86
Källor	92

Inledning

I Finland finns det för tillfället inte tillräckligt med tjänster för offer för våldtäkt eller annat våld som kränker sexualiteten, och endast inom några få områden har en harmoniserad vårdkedja skapats. Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (det så kallade Istanbul-fördraget) trädde för Finlands del i kraft 01.08.2015 (Fördrag 53/2015). Syftet med fördraget är bland annat att förbättra skyddet för kvinnor som utsätts för våld och offrens tjänster. För att uppnå målen i fördraget krävs det täckande och övergripande tväradministrativa åtgärder. På nationell och internationell nivå följer man upp att dessa vidtas.

Artikel 25 i Istanbul-fördraget är en särskild artikel om stöd för offer för våld som kränker sexualiteten. I fördraget förutsätts det att offret får det särskilda stöd hen behöver, till exempel en rättsmedicinsk undersökning, psykosocialt stöd och råd från ett och samma ställe eller möjligheter att direkt bli hänvisad till de adekvata specialiserade tjänsterna. Artikel 25 förpliktar Finland att etablera stödcentraler som tillhandahåller till exempel medicinska och rättsmedicinska undersökningar, stöd och rådgivning för personer som utsatts för våldtäkt eller annat våld som kränker sexualiteten. Det ska finnas tillräckligt många centraler som lätt kan nås. Också direktivet om fastställande av miniminormer för brottsoffers rättigheter och för stöd till och skydd av dem (direktiv 2012/29/EU), det så kallade brottsofferdirektivet, förpliktar att specialiserade stödtjänster tillhandahålls eller utvecklas för personer som utsatts för våld som kränker sexualiteten.

Förutom i de internationella juridiskt förpliktande fördragen har man också i nationella verksamhetsprogram redan en längre tid ansett det vara nödvändigt att förbättra ställningen och stödet för personer som upplevt våld som kränker sexualiteten. Programmet för att minska våld mot kvinnor (SHM 2010) samt verksamhetsprogrammet för sexuell och reproduktiv hälsa (SHM 2007, THL 2014) innehåller många åtgärdsförslag för att förbättra tjänsterna för offren. Utöver dessa tar man också i regeringsprogrammet (Statsrådets kansli 2015) starkt upp vikten av att skapa kundorienterade och oavbrutna tjänstekedjor som överskrider förvaltningsgränserna.

Enligt rekommendationerna som i Finland publicerats av social- och hälsovårdsministeriet organiseras vårdkedjorna för den som upplevt våld som kränker sexualiteten enligt sjukvårdsdistrikten (SHM 2008). I och med reformen av social- och hälsovårdens tjänstestruktur torde ansvaret för organiseringen av social- och hälsovårdstjänsterna överföras från kommunerna till landskapen. Ett mål för vårdreformen är att social- och hälsovårdstjänsterna i fortsättningen slås samman på alla nivåer så att de blir kundorienterade helheter. Tjänsterna bör vara bättre samordnade än tidigare, kundorienterade, genomslagskraftiga och kostnadseffektiva.

(SHM 2016.) Dessa samma målsättningar styr även vårdkedjan som skapas för att hjälpa personer som utsatts för våld som kränker sexualiteten.

Det krävs en övergripande strategi för att hjälpa en person som utsatts för våld som kränker sexualiteten. Redan i dag finns det i Finland mycket kunskaper, färdigheter och guider för att hjälpa ett offer, men kunskaperna är spridda, och ofta har ingen enhetlig praxis avtalats för att hjälpa klienten. Alltmer sällan har praxisen registrerats som en del av strukturerna. Stödtjänsterna och vården kan variera kraftigt inom samma område och i hela landet. Tjänsterna har inte kopplats samman och tjänstehelheten granskas inte ur klientens perspektiv som en helhet, och då finns det en risk för att klienten faller mellan stolarna då det gäller tjänsterna eller att våldet döljs bakom andra problem. Det nuvarande läget komplicerar de yrkesutbildade personernas arbete, och ofta händer det att inte heller klienterna får den hjälp de behöver.

Syftet med dessa anvisningar är att hjälpa de regionala parterna, dvs. sjukvårdsdistrikten och i framtiden social- och hälsovårdsområdena/landskapen, med att skapa en regional vårdkedja för att hjälpa personer som utsatts för våld som kränker sexualiteten. Med stöd av vårdkedjan kan de existerande tjänsterna kopplas samman och förbättras samt nya stödtjänster som är nödvändiga med tanke på offret skapas. Målet är att stödtjänsterna för offret och det mångprofessionella och bredbasiga samarbetet samt kompetensen inom tjänsterna etableras som en del av strukturerna. I detta fall bibehålls kompetensen och den gemensamma praxisen, även aktörerna i arbetet byts.

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. Målet är att en person som utsatts för våld som kränker sexualiteten kan få samma goda vård i framtiden oavsett i vilket sjukvårdsdistrikt eller i vilken del av Finland våldet har förövats. Ett planerat samarbete och en koncentrerad av tjänsterna höjer kvaliteten på vården och stödet.

I anvisningarna fokuserar man på formerna av våld som kränker sexualiteten där man kroppsligt förgriper sig på en annan person utan dennas samtycke. En del av anvisningarna, till exempel informationen om hur man ska ställa frågor om våld som kränker sexualiteten i alla social- och hälsovårdstjänster och om hur våldsoffer ska bemötas, ger också stöd då det gäller att uppdaga och reda ut andra former av trakasseri och våldsfall samt att hjälpa offret.

DEL 1 Våld som kränker sexualiteten som ett fenomen

Vad är våld som kränker sexualiteten?

I verksamhetsprogrammet för sexuell och reproduktiv hälsa 2014–2020 (Klemetti & Raussi-Lehto 2014) introduceras den nya termen våld som kränker sexualiteten. Den tidigare allmänt använda termen sexuellt våld kan uppfattas som att våldet har sexuella motiv eller att våldet vore sex. Till våld som kränker sexualiteten anknäver ofta motiv som omfattar hat och maktutövande, och detta kan inte uppfattas som sex. Av denna anledning används i denna anvisning det begrepp som lagts fram i verksamhetsprogrammet för sexuell och reproduktiv hälsa: våld som kränker sexualiteten.

Våld som kränker sexualiteten är mycket skadligt och djupt traumatiserande för offret. Sexualitet är en dimension av hälsan och en central del av det mänskliga. Sexualiteten omfattar människans uppfattning om den egna jag-bilden, identiteten och utvecklingen. Den möjliggör förtroliga, intima förhållanden. I våld som kränker sexualiteten är det fråga om en kränkning av den sexuella självbestämmanderätten och integriteten. En viktig del av trygghetskänslan är förtroende vilket bryts i en våldsgärning. En kränkning av sexualiteten är en kränkning av det mänskliga, och därför är det särskilt traumatiserande. I sex grundar sig handlingarna på frivillighet och ger en känsla av vällust, medan våldsgärningar däremot ofta är makt- och kraftutövande som skapar rädsla.

Våld som kränker sexualiteten omfattar alla trakasserier, gärningar och allt prat som offret upplever som pinsamma, tvingande, obehagliga eller våldsanspelande. De olika formerna av våld omfattar till exempel ofredande, smutskastning, närmanden och våldtäkt. Sexualbrott regleras i 20 kap. i strafflagen (39/1889).

Social- och hälsovårdspersonalens uppgift är alltid att bistå ett offer så att hen får hjälp för det hen utsatts för oavsett om våldsgärningen uppfyller de straffrättsliga rekvisiten. Polisen och rättsväsendet ser till att ett eventuellt brott utreds. Social- och hälsovårdspersonalen bidrar också i sin tur till brottsutredningen genom att uppmuntra offret att anmäla gärningen till polisen och försäkra sig om att rättsmedicinska prover tas och förvaras på rätt sätt, att offrets skador undersöks och antecknas omsorgsfullt samt att offret alltid får den bästa möjliga hjälpen och vården där det centrala är ett psykosocialt stöd. Om man misstänker att en person under 18 år utsatts för ett sexualbrott, är de yrkesutbildade också alltid skyldiga att anmäla saken till polisen och göra en barnskyddsanmälan (25 § 3 mom.).

Våld som kränker sexualiteten rubbar välbefinnandet och sätter trygghetskänslan i obalans, men det går att återhämta sig från händelsen. De vanliga reaktionerna

under de första dagarna och veckorna efter en våldsupplevelse är starka känsloreaktioner, olika kroppsörnimmelser, sömnsvärigheter och återupplevande av den traumatiska händelsen. Omedelbart efter en våldshändelse borde offren erbjudas professionell hjälp och professionellt stöd. Syftet med den regionala vårdkedjan är att se till att offren får det stöd de behöver i rätt tid och i tillräcklig utsträckning.

Myter och vår kultur påverkar hjälpsökandet negativt

Fortfarande sammankopplas olika myter och uppfattningar med våld som kränker sexualiteten, och dessa påverkar den som utsatts för våld och de hjälpande parterna på ett negativt sätt. Den som har utsatts för våld som kränker sexualiteten kan undvika att prata om saken, söka vård eller stödtjänster eller lämna en brottsanmälan på grund av att hen fruktar att bli stämplad på grund av det som hänt. Ett offer anklagar ofta sig själv för det som inträffat, och därför kan det ta flera år innan offret söker och får hjälp, till och med tiotals år.

År 2014 fick polisen kännedom om mer än 3 000 sexualbrott, och av dessa var en tredjedel våldtäkter, hälften sexuellt utnyttjande av barn och resten andra sexualbrott (Lappi-Seppälä & Niemi 2015). Största delen av det våld som kränker sexualiteten förblir dold brottslighet som inte syns i statistiken. Enligt undersökningen om kvinnliga offer finns det årligen cirka 15 000 kvinnor som tvingas till sexuellt umgänge. (Piispa m.fl. 2006.) Enligt en enkätundersökning hade endast åtta procent av kvinnor som blivit våldtagna gjort en anmälan om det till polisen (Heiskanen & Piispa 1998). Ändå tror man att de falska anmälningarna är vanliga och våldtäktsiffrorna överdrivna. I dag lämnar största delen av våldtäktsoffren inte in någon brottsanmälan på grund av att de anser att systemet inte stöder eller uppmuntrar dem att göra det (FRA 2014).

Ofta känner gärningsmannen och offret varandra eller håller på att lära känna varandra, och våldet förövas hemma hos offret eller gärningsmannen. I endast en dryg sjättedel av våldtäktsfallen som framskridit till en domstolsbehandling har gärningsmannen varit okänd för offret. Trots det betraktas ofta endast ett angrepp som gjorts av en tidigare okänd person på en allmän plats som en våldtäkt. Våld som kränker sexualiteten är våld oberoende av förhållandet mellan offret och gärningsmannen eller brottsplatsen.

En mycket stor del av det våld som kränker sexualiteten förövas i nära relationer. Våld som förövas av den egna maken/makan ger upphov till kontroversiella känslor hos offret, och händelsen kan vara mycket svår att bearbeta. Våld som förövas av en närstående kan också ha varit återkommande. För att kunna klara av det som har skett är det möjligt att offret förringar händelsen eller hur allvarlig den är. Det kan vara svårt för offret att kalla händelsen våld som kränker sexualiteten. En person som utsatts för våld kan också frukta för att inte bli trodd eller att hen anklagas för att stanna kvar i ett förhållande där våld förekommer. Av de 259 fall som behandlats

enligt MARAK-metoden (mångprofessionell riskbedömning) hade 94 (38 procent) även upplevt våld som kränker sexualiteten (THL 2015).

Felaktiga uppfattningar anknyter också till karaktären av våld som kränker sexualiteten och de fysiska tecknen på våld. Vanligtvis tänker man att även någon annan typ av fysiskt våld måste anknyta till våld som kränker sexualiteten. Spår av fysiskt våld eller avsaknad av dessa visar dock inte om det varit fråga om våld. Våld som kränker sexualiteten inträffar alltid då någon part inte gett sitt samtycke till gärningarna, oavsett huruvida offret kunnat försvara sig eller om gärningsmannen förövat fysiskt våld som lämnar fysiska spår.

Det kan finnas många orsaker till att det inte finns några spår av fysiskt våld eller att offret inte försvarat sig i situationen. Under en våldtäkt är offret eventuellt inte vid medvetande. Ju mer närstående gärningsmannen är för offret, desto lättare är det ofta för hen att tvinga offret till handlingar utan att tillgripa något annat fysiskt våld. Offret kan också lamslås eller stelna till, om alla andra försvarsmetoder har misslyckats (Ogden m.fl. 2009). När offret lamslås blir hen helt försvarslös och kan inte röra sig eller skrika, även om hen vill det. Dessa neurologiska reaktioner är automatiska och styrs inte av viljan.

Konsekvenser av våld som kränker sexualiteten

Våld som kränker sexualiteten är en tung och traumatiserande händelse som ofta ger offret starka känslor av otrygghet, skam och skuld. Våld som kränker sexualiteten kränker personens integritet, förstör den egna trygghetskänslan samt kan forma offrets uppfattning om sig själv och andra människor. Konsekvenserna av våld som kränker sexualiteten samt återhämtningen är alltid individuella och påverkas av exempelvis offrets tidigare traumatiska upplevelser, stödnätverkets karaktär och omfattning, individens personliga egenskaper och den hjälp som erhållits (Duodecim 2014).

Våldtäkt som en särskild form av våld som kränker sexualiteten äventyrar allvarligt offrets hälsa och välbefinnande. I form av en allvarlig kränkning av den sexuella självbestämmanderätten kan den påverka människans mest intima jag och upplevelse av det egna könet och den egna sexualiteten. En våldtäkt kan orsaka offret fysiska skador och smärttillstånd, men i synnerhet psykiska och sociala symtom. Det våld som man utsatts för kan också leda till utsatthet för ytterligare erfarenheter av våld, och därför bör hjälp och stöd aktivt erbjudas då det gäller erfarenheter av våld, inte enbart då det gäller konsekvenserna. Genom god vård kan man främja ett offers återhämtning, förebygga att symtomen blir kroniska och skydda klienten från att bli utsatt för våld på nytt.

Efter att ha utsatts för våld som kränker sexualiteten är det normalt att offret får traumatiska stresssymtom. Det är psykets normala reaktion på en situation som överskrider toleransen. I den akuta fasen lider nästan alla våldtäktsoffer av symtom som anknyter till den traumatiska händelsen. För att symtomen inte ska dra ut på

tiden och bli kroniska, bör den som upplevt våld få stöd genast under den första kontakten. Den primära vården är en lugnande och trygg vårdkontakt, normalisering av situationen och ordnande av hjälp för följderna av våldet.

Största delen av människorna klarar av en traumatisk upplevelse med hjälp av sina egna metoder för att klara sig och med stöd från sitt nätnätverk, men om de traumatiska stressymtomen inte lindras, finns det en risk för ett posttraumatiskt stressyndrom. Symtomen på ett posttraumatiskt stressyndrom har beskrivits i en God medicinsk praxis-rekommendation (Duodecim 2014). En uppföljning av hur offret mår ska göras under en tillräckligt lång tid inom hälso- och sjukvårdstjänsterna för att man ska kunna reda ut huruvida symtomen lindras inom den förväntade tiden. En obehandlad traumatisering påverkar i hög grad människans handlingsförmåga och hälsa. Hjälp måste aktivt tillhandahållas så att offret inte drar sig tillbaka och håller tyst om det som skett. (Ylikomi & Punamäki 2007.)

Eventuella fysiska, psykiska och sociala konsekvenser

Fysiska konsekvenser:

- gynekologiska eller urologiska skador
- skador i munnen, svalget och analområdet
- oönskad graviditet
- könssjukdomar och hiv
- fysiska skador och smärttillstånd, till exempel huvudvärk och magsmärter
- sömnstörningar
- illamående

Psykiska konsekvenser

- förlorad trygghetskänsla
- depression
- posttraumatiskt stressyndrom
- självmordstankar och -försök
- somatiska besvär samt beteendeproblem
- ätstörningar, ökat rusmedelsbruk, självskärning
- rädslotillstånd
- panikstörningar
- sexuell olust och andra svårigheter i sexuallivet
- ändringar i hur den egna sexualiteten upplevs

Sociala konsekvenser:

- rädslotillstånd som försvårar livet
- isolering
- förlust av livskontrollen

- svårigheter i familjelivet och andra människorelationer
- arbetsförmåga
- fördröjda studier

Symtomen kan aktiveras efter en lång tid

Det trauma som våld gett upphov till kan även aktiveras långt efter den akuta fasen eller också kan symtomen återkomma till exempel i en stressande livssituation eller om personen upplever något nytt trauma. Också till exempel olika undersökningar av och åtgärder i gynekologiska och urologiska kroppsområden samt anal- eller munområdet kan framkalla ångest hos våldtäktsoffret. De som utsatts för våld som kränker sexualiteten lider också oftare än andra av till exempel förlossningsrädsla, kroniska magsmärter och som gynekologiskt symtom smärter vid samlag (Hildén m.fl. 2004).

Erfarenheter av våld som kränker sexualiteten eller våld i nära relationer kan ge upphov till allvarliga och långvariga psykiska följder som också kan ta sig uttryck i drogmissbruk, självskärning eller ätstörningar. I samband med dessa symtom finns det en risk att för erfarenheterna av våld som kränker sexualiteten inte identifieras hos social- och hälsovårdstjänsterna som endast behandlar symtomen och inte tar itu med den faktiska orsaken. Kraftiga symtom, till exempel drogmissbruk eller störningar i den mentala hälsan, får inte utgöra hinder för att få rätt typ av hjälp (EU 2013). Symtom på trauma som inte har behandlats bör identifieras inom social- och hälsovårdstjänsterna och frågor om våld som kränker sexualiteten ställas direkt till klienten (se kapitlet Att föra våld som kränker sexualiteten på tal).

Källor och mer information

- Barnskyddslag 25 § 3 mom
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417#L5>.
- Duodecim (2014) Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus, julkaistu 17.12.2014
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suosituks?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) Violence against women: an EU-wide survey. Results at a glance.
<http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-results-glance>.
- Handbok för barnskyddet (2015) Pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö (på finska). Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvakskaytto>.
- Heiskanen M & Piispa M (1998) Usko, toivo, harkkaus: kyselytutkimus miesten naisille tekemästä väkivallasta. Helsingfors: Statistiskcentralen.
- 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.
- Institutet för hälsa och välfärd (2015) Suullinen tiedonanto Mari Kaltemaa-Uurtamo.
- Kainulainen, H (2004) RAISKATTU? Tutkimus raiskausten käsittelemisestä rikosprosessissa. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 212. Oikeus 2004:16. Helsingfors: Statistiskcentralen.
- 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.) Seksuaalineuvonnan tueksi: Osa I: Seksuaalineuvonnan toimiminen; Osa II: Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytännöistä. Raportti 27/2011. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd, 159–172. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085325>.
- Kervinen H & Hintikka, S (toim.) (2015) Välittäminen kannattaa! Seksuaaliväkivaltatyön toimivat käytännöt. VÄLITÄ! Seksuaaliväkivaltatyön verkostohanke.
- Klemetti R & Raussi-Lehto E (toim.). 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Opas 33/2014. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd, 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.
- 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 Bildjuschein K (toim.) Seksuaalikasvatuksen teksi. Työpäpaperi 35/2015. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-542-4>.
- Punamäki R-L & Ylikomi R (2007) Raiskaustrauma I: Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. Suomen Lääkärelehti 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) Myyntejä seksuaalisesta kaltoinkohtelusta. 15 seksuaaliseen väkivaltaan ja hyväksikäyttöön liittyvää myyntiä.
<https://www.nettitukinainen.fi/materiaalipankki/tietoa-ja-lukemista/myynteja-seksuaalisesta-kaltoinkohtelusta> (3.2.2016).
- Siukola R (2014) Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Opas 34. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.
- Strafflag (39/1889) 20 KAP (24.7.1998/563)
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1889/1889039001#L20>.
- Söderholm A-L (2006) Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamman syynä on lähisuhdeväkivalta. Suomen Lääkärelehti 35/2006 vsk 61.
- Ylikomi R & Punamäki R-L (2007) Raiskaustrauma II: Raiskauksen uhrin psyykkinen akuuttihoito ja hoitopolun rakentaminen. Suomen Lääkärelehti 9/2007 vsk 62.

Nuläget i Finland

I Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt har det sedan 2013 funnits en regional vårdkedja för att hjälpa våldtäktsoffer. I och med denna har specialiserade tjänster utvecklats inom området, och i dag ger man i samband med akuta undersökningar av alla unga och vuxna våldtäktsoffer en remiss till Raisek-polikliniken som har koncentrerat sig på att stödja våldtäktsoffer, bedöma behovet av fortsatt vård och hänvisa till fortsatt vård (se bilaga 1 Raisek-polikliniken, verksamhetsbeskrivning). Bortsett från Jyväskylä finns det inom hälso- och sjukvården i dag nästan inga sådana specialiserade tjänster som är avsedda för offer för sexualbrott inom den offentliga sektorn.

Artikel 25 i Istanbul-fördraget förpliktar avtalsländerna att säkerställa det särskilda stöd som offer för våld som kränker sexualiteten behöver (Fördrag 53/2015). Med särskilt stöd avses rättsmedicinska undersökningar samt psykosocialt stöd och psykosocial rådgivning. Dessutom bör offret få den hjälp hen behöver från ett och samma ställe eller också ska hen härifrån omedelbart hänvisas till de erforderliga specialiserade tjänsterna. Avtalet förpliktar också att säkerställa den yrkesutbildade personalens specialkompetens. För tillfället finns det med hänsyn till befolkningsgrunden inte tillräckligt av de tjänster som förutsätts i fördraget, och de existerande tjänsterna är inte tillräckligt samordnade sinsemellan. (Utrikesministeriet 2013.)

Av offren i fall av våldtäktsbrott som polisen fått kännedom om var 97 procent kvinnor och tre procent män 2014 (Lappi-Sepälä & Niemi). Stigman, skam och myter som anknyter till våld som kränker sexualiteten kan i fråga om män få en negativ inverkan då det gäller att söka vård och lämna brottsanmälningar. Även om största delen av dem som fallit offer för sexuellt kränkande brott är kvinnor, behöver även pojkar och män samt offer av annat kön stödtjänster. I bilaga 3 finns en förteckning över parter som tillhandahåller stödtjänster för personer som begått sexualbrott.

Våren 2015 genomförde Institutet för hälsa och välfärd (THL) för sjukvårdsdistriktet en enkät om vårdrutinerna då det gäller offer för våld som kränker sexualiteten. Enkäten riktades till chefsöverläkare och administrativa överskötare som inom sjukvårdsdistriktet förmedlade enkäten vidare till rätt part. Från varje sjukvårdsdistrikt önskades ett svar. Två påminnelsemeddelanden sändes till mottagarna, och dessutom kontaktade man dessa personligen för att uppmuntra mottagarna att delta i enkäten. Slutligen fick man svar från alla sjukvårdsdistrikt i Fastlandsfinland.

Enkätblanketten innehöll frågor om de nuvarande rutinerna i vården av och stödet för vuxna våldtäktsoffer, provtagning, uppmuntran att lämna en brottsanmälan och personalens utbildning, frågor om ansvarspersonerna då det gäller

sexuell och reproduktiv hälsa samt våld, arbetsgrupper och samarbete inom sjukvårdsdistriktet.

Resultaten i enkäten för sjukvårdsdistriktet

Resultaten i enkäten för sjukvårdsdistriktet visar att det finns stora brister då det gäller tillhandahållande av psykosocialt stöd, rådgivning i juridiska frågor, hänvisning till stöd som tillhandahålls av organisationer samt offrets förflyttning med stöd från en tjänst till en annan inom sjukvårdsdistriktet. Ett fritt formulerat svar ger en bra beskrivning av situationen på många ställen:

”Den fortsatta vården tillhandahålls vid primärvårdens olika verksamhetsställen. Det återstår mycket för patienten att komma ihåg och organisera. Vi finns i olika datasystem”.

Endast i Mellersta Finland, Egentliga Finland och Birkaland finns det sammanhängande vårdkedjor för vård av och stöd för vuxna personer som upplevt våld som kränker sexualiteten. I dag tillämpas ofta många olika typer av metoder och rutiner i vården av och tillhandahållandet av hjälp för ett offer inom ett och samma sjukvårdsdistrikt. Även om det i största delen av sjukvårdsdistriktet tills vidare inte har skapats några enhetliga vårdkedjor för att hjälpa personer som utsatts för våld som kränker sexualiteten, har man för enskilda delar inom vården sammanställt skriftliga anvisningar.

Enligt utredningen fanns det i alla sjukvårdsdistrikt skriftliga anvisningar om hur en våldtäktsundersökning ska göras och prover tas med hjälp av en SERI-förpackning, men mappen Akut hjälp för våldtäktsoffer (RAP-mappen) användes inte i alla områden. En kontaktperson för sexuell och reproduktiv hälsa hade utsetts i 9 av 20 sjukvårdsdistrikt. Endast två sjukvårdsdistrikt, där det också fanns vårdkedjor, hade en tväradministrativ grupp för samordning av förebyggandet av våld som kränker sexualiteten bildats.

Det finns en risk för att våld som kränker sexualiteten som förekommer i anknytning till fysisk misshandel inte uppdagas eller utreds. Enligt enkäten brukade man endast i knappt hälften av sjukvårdsdistriktet ställa offret frågor om sexualbrott i samband med ett misshandelsfall. De olika formerna av våld blandas ofta ihop, och om man inte aktivt frågar offret om dessa finns det en risk för att allt våld som en person utsatts för inte uppdagas ens i en akut hjälpsituation.

Endast hälften av sjukvårdsdistriktet ordnade regelbundet utbildning om teman kring våld som kränker sexualiteten för den yrkesutbildade personalen. Utbildning om våldtäktsundersökningar och provtagning var vanligare. I mindre än hälften av sjukvårdsdistriktet hade man regelbundet ordnat utbildning om tillhandahållande av psykisk förstahjälps och psykosocialt stöd, rådgivning för offer i rättsliga och legislativa frågor samt sekundär traumatisering eller emotionell utmattning bland personalen.

I dag anknyter problempunkterna i den rättsmedicinska provtagningen i hög grad till huruvida proverna inte tas, om polisen inte har förordnat detta. Preskriptionstiderna för sexualbrott är långa, och offret har möjlighet att lämna en brottsanmälan även efter den akuta fasen, med andra ord ska prover alltid tas från den som undersöks, även om en brottsanmälan inte har gjorts. I detta fall ska proverna förvaras på rätt sätt enligt anvisningarna i väntan på att offret fattar ett beslut om brottsanmälan. (Laitinen m.fl. 2014.) Enligt Våldtäktskriscentralen Tukinainen rf ringer en klient till dem vanligtvis 2–7 dygn efter händelsen, och en stor del av dem som tar kontakt har då ännu inte gjort en anmälan om våldet till polisen (Personligt meddelande). Tröskeln för att lämna en polisanmälan då det gäller våld som förövats av en närstående eller bekant person är extremt hög, och i den akuta fasen kan offret även utsättas för påtryckningar eller hot, vilket kan leda till att offret inte alltid vill eller vågar göra en brottsanmälan omedelbart. Offret kan dock senare göra en polisanmälan, och i detta fall är det viktigt att rättsmedicinska prover tagits i den akuta fasen och förvarats på rätt sätt.

År 2014 publicerade Institutet för hälsa och välfärd rekommendationer (Laitinen m.fl. 2014) om rättsmedicinsk provtagning som även innefattar fall med sexualbrott. I och med de harmoniserade anvisningarna torde provtagningen och förvaringen inte längre bli slumpmässig i framtiden. Det innebär att offrets och gärningsmannens rättsskydd förbättras (mer information i kapitlet Provtagning och -förvaring).

Varför behövs det en sammanhängande regional vårdkedja?

En sammanhängande vårdkedja för vård av och stöd för personer som utsatts för våld som kränker sexualiteten har rekommenderats i två verksamhetsprogram för främjande av sexuell och reproduktiv hälsa, åren 2007 (SHM) och 2014 (THL). Dessutom läggs rekommendationen om en vårdkedja fram i programmet för att minska våld mot kvinnor (SHM 2010).

Erfarenheter av våld som kränker sexualiteten äventyrar allvarligt individens hälsa och psykosociala välbefinnande. Erfarenheter av våld är traumatiserande, och offret klarar eventuellt inte själv av att sköta sina saker, till exempel söka sig till diskussionshjälp eller kontrollprovtagning. Däremot vet man att offren i stor utsträckning anlitar andra social- och hälsovårdstjänster (Ylikomi & Punamäki 2007). Våld som kränker sexualiteten är en känslig fråga som samtidigt också väcker starka känslor hos personalen. Det finns också gränssnitt då det gäller att hjälpa personer som utsatts för våld som kränker sexualiteten, och dessa hänför sig till många aktörer över organisationsgränserna. Det krävs samarbete mellan aktörerna för att offret ska få god vård och hjälp. I och med vårdkedjan och med hjälp av utbildning för de yrkesutbildade personerna blir vården av klienterna smidigare och håller en högre kvalitet.

Genom att ge god vård, dvs. bemöta offret på ett sensitivt sätt, tillhandahålla psykosocialt stöd och ordna tjänster enligt behoven kan konsekvenserna av den

psykiska stress som våldet orsakar lindras. Dessutom kan användningen av tjänster som inte svarar mot offrets behov av hjälp minskas.

En övergripande approach förhindrar att klienten faller mellan de till buds stående tjänsterna eller att våldet döljs bakom de övriga problemen och förblir ouppdagat. Ett offer för våld som kränker sexualiteten behöver mångprofessionell vård och stöd. Ett fungerande mångprofessionellt och tväradministrativt samarbete kräver gemensamma rutiner, permanenta strukturer och överenskomna ansvarsparter. Den nuvarande bristen på samordning och spridningen av tjänsterna kan också leda till en kostnadsökning och en risk för att offret inte får någon hjälp. Genom gemensamt överenskomna skriftliga förfaranden utvidgas de yrkesutbildade personernas tillhandahållande av hjälp för både offren och våldsförövarna (Leppäkoski 2007).

Genom gemensam praxis strävar man efter att de som utsatts för våld som kränker sexualiteten får lika god och bästa evidensbaserad vård som håller en jämn kvalitet på ett likvärdigt sätt. Vårdkedjan beskriver områdets tjänster och uppgiftsfördelningen mellan aktörerna, vilket innebär att aktörernas kännedom om varandra ökar. Målet är att man i alla verksamhets- och arbetsenheter känner till hela vårdkedjan samt den egna viktiga uppgiften i vårdkedjan. Smidiga, harmoniserade arbetsrutiner kan resultera i att vårdkvaliteten förbättras, personalresurser frigörs för god vård och att vårdeffektiviteten främjas.

En regional, högklassig vårdkedja skapar möjligheter för att en god vård av patienten oavsett offrets bostadskommun, vårdstället under den akuta fasen eller skötaren och läkaren under det aktuella arbetsskiftet. Om man i verksamhetsenheterna och områdets tjänstesystem klart kommit överens om ansvarsparterna, verksamhetsmodellerna och samarbetsmetoderna, känner alla till hur man ska förfara i olika situationer, och de som behöver hjälp får behovenlig vård till jämn kvalitet. En omorganisering av de befintliga tjänsterna och ett utvidgat samarbete leder inte till att kostnaderna ökar.

Med hjälp av vårdkedjan

- förenhetligas vårdrutinerna i området och i hela landet samtidigt som likvärdigheten och jämlikheten förbättras på både region- och riksnivå.
- kan vårdkvaliteten och vårdeffektiviteten förbättras genom att förenhetliga vårdrutinerna och göra dem smidigare samt genom att utvidga samarbetet mellan aktörerna
- utvecklas tjänsterna och utvidgas efter behov
- kan man försäkra sig om att fokus ligger på klienten när vården planeras och genomförs

Källor och mer information

- Europarådet (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. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd, 152–170. <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>.
- Laitinen R, Metsäpelto L, Honkanen V ym. (2014) Oikeuslääketieteellinen näytteenotto Suomessa [Rättsmedicinsk provtagning i Finland] (THL). Rapportti: 2014_032. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.
- 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 Tampereensis: 1231. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mäntyranta T, Kaila M, Varonen H ym. (2003) Hoitosuosituksen toimeenpanto. Duodecim.
- RAP (2009) Undersökning och vård av personer som utsatts för sexuellt våld – Akut hjälp för våldtagna. https://www.thl.fi/documents/605877/747474/RAP_Akut_hjalp_for_valdtagna_181012.pdf.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2007) Seksuaali- ja lisääntymiserveiden edistäminen: Toimintaohjelma 2007–2011. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2007:17.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2010) Programmet för att minska våld mot kvinnor (2010–2015). Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2010:5.
- Söderholm A-L (2006) Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamma synnä on lähisuhdeväkivalta. Suomen Lääkärilehti 35/2006 vsk 61.
- Utrikesministeriet (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 psyykkinen akuuttihoito ja hoitopolun rakentaminen. Suomen Lääkärilehti 9/2007 vsk 62.

DEL 2 Hjälp för offret

Att föra våld som kränker sexualiteten på tal

De som utsatts för våld som kränker sexualiteten har ofta starka skuld- och skamkänslor. Dessa känslor samt behovet av ett eget integritetsskydd, den sexuella känsligheten och intimiteten gör det svårare för offret att tala om våldet. Därför är det viktigt att initiativet till att tala om våld tas av en yrkesutbildad person och alltid så att respekt visas. Undvikande av frågor kan leda till att kunden i onödan får vänta på att få rätt hjälp.

Att fråga om våld som kränker sexualiteten bör vara en systematisk praxis i social- och hälsovårdstjänsterna (SHM 2008). Genom frågor tillåter den yrkesutbildade personen klienten att tala om våld. Samtidigt visar den yrkesutbildade personen också att hen själv har kapacitet att hantera klientens erfarenheter då offret också kan frukta för hur den anställda kommer att reagera. De yrkesutbildade personerna bör ha kunskaper och insikter om hur ett trauma kan påverka offret samt klientens och den yrkesutbildade personens interaktion. För en traumatiserad person kan det till exempel ofta vara svårt att återge det som hänt på ett sammanhängande sätt.

Den yrkesutbildade personens uppgift är ställa direkta frågor på ett empatiskt sätt. Det är inte säkert att ställa frågor när den eventuella gärningsmannen eller andra klienter är närvarande, och därför ska frågan alltid föras på tal på tumanhand med klienten. När våld kommer upp ska den yrkesutbildade personen först visa att hen har kapacitet att lyssna på klientens berättelse och lugna ner situationen så att förtroendet kan stärkas. Därefter ska den yrkesutbildade personen reagera på klientens utsaga och lugnt kartlägga situationen. Offret informeras om vilken typ av hjälp som står till förfogande och hänvisas tillsammans med en följeslagare till de nödvändiga tjänsterna. Tillsammans med klienten planerar man hur tjänsterna ska anlitas. För att få hjälp inom social- och hälsovårdstjänsterna krävs det till exempel ingen polisanmälan och det har ingen betydelse huruvida gärningsmannen är känd eller okänd för offret eller om klienten till exempel varit berusad när brottet begicks.

Också i samband med erfarenheter av annan typ av våld ska våld som kränker sexualiteten föras på tal separat. Våld som kränker sexualiteten förekommer ofta till exempel som en del av våld i nära relationer, men det konstateras eventuellt inte inom hälso- och sjukvården, om man inte frågar om det. I stället för i den akuta fasen kan våldet komma upp i ett senare skede. I detta fall gör man tillsammans med klienten en kartläggning av situationen och funderar över huruvida erfarenheterna av våld fortfarande påverkar livet. Efter behov hänvisas klienten för att få hjälp i enlighet med den regionala vårdkedjan.

För ungdomar och barn, personer med invandrarbakgrund, funktionshindrade personer samt personer som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter kan det vara särskilt svårt att tala om våld som kränker sexualiteten som de blivit utsatta för. Bilaga 2 innehåller en separat del om hur dessa särskilt sårbara grupper ska beaktas i arbetet i vårdkedjan. Patientens modersmål och individuella behov samt den kultur som han företräder skall i mån av möjlighet beaktas i vården och bemötandet (Lagen om patientens ställning och rättigheter 785/1992).

Man måste försäkra sig om att kommunikationen lyckas, och de yrkesutbildade personerna ska se till att klienten och den yrkesutbildade personen förstår varandra. Efter behov anlitas en tolk i kommunikationen med personer med invandrarbakgrund eller funktionshindrade personer eller också tillämpas kommunikationsmetoder som kompletterar, stöder eller ersätter tal (se bilaga 2, punkten funktionshindrade personer). Om det är möjligt, uppfylls klientens önskemål om tolkens kön. En tolk får aldrig vara någon av klientens släktingar eller bekant.

Social- och hälsovårdsministeriet har publicerat en checklista för hur våld ska föras på tal. Checklistan är avsedd som stöd för den anställda då våld ska föras på tal med såväl offret som gärningsmannen (SHM 2007). I samarbete med Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt har Institutet för hälsa och välfärd utvecklat en filtrerings- och kartläggningsblankett för våld i nära relationer, och med hjälp av denna kan man inom social- och hälsovårdstjänsterna systematiskt kartlägga risken för våld i nära relationer och familjer. Blanketten innehåller också en fråga om våld som kränker sexualiteten som förövats i en nära relation. (THL 2013.)

Kompletterande utbildning om hur ett offer ska bemötas och vårdas samt information om våld som kränker sexualiteten som fenomen ger yrkesmässig självsäkerhet för att föra våld på tal. Till exempel Våldtäktskriscentralen Tukinainen rf ordnar regelbundet utbildning om temat. Arbetsgivaren är skyldig att möjliggöra och garantera deltagande i utbildningar för de anställda.

Viktigt då det gäller att föra våld som kränker sexualiteten på tal:

- **Garanterat att klientens integritet beaktas.** Ställ frågor om våldet på ett lugnt ställe och alltid på tumanhand med klienten. Anlita efter behov en professionell tolk.
- **Ställ finkänsliga, men direkta frågor om våld som kränker sexualiteten.** Det är bra att försöka förklara de olika formerna av våld för klienten för det finns många typer av våld, till exempel våldtäkt, våldtäktsförsök eller påtryckningar för att förmå en person till olika former av sexuellt umgänge eller att tvinga till sex, hot om sexuellt våld, sexuellt förakt, tvingande till pornografi, förbjud mot användning av preventivmedel, tvingande till abort, begränsning av den sexuella självbestämmanderätten.
- **Kom ihåg att stödja klientens trygghetskänsla** för det hindrar att offret traumatiseras på nytt.
- **Om annat våld har framgått, fråga också alltid om våld som kränker sexualiteten.** Till exempel i samband med misshandelsfall vid jouren.

Handböcker och anvisningar om hur sexualitetskränande våld ska föras på tal:

- Kallio M (2015) [Oon siellä jossain mun Seksuaalisesta väkivallasta toipuminen](#). Helsingfors: Västöliitto.
- Kervinen H & Hintikka, S (red.) (2015) [Välittäminen kannattaa! Seksuaaliväkivaltatyön toimivat käytännöt](#). VÄLITÄ! Nätverksprojekt för arbetet med sexuellt våld.
- Siukola R (2014) Miten puutun lähisuuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Opas 34. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.
- Social- och hälsovårdsministeriet & Länsstyrelsen i Södra Finland (2007) [Tag upp frågan om våld](#).
- Institutet för hälsa och välfärd (2013) [Blankett för screening och kartläggning av närståendevåld](#).
- Institutet för hälsa och välfärd, Webbplatsen Barn, unga och familjer, THL.
- Tukinainen (2015) [Mitä sitten tekisin? – Opas seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden auttamiseksi](#).

Bemötande av en person som utsatts för våld som kränker sexualiteten

Med tanke på återhämtningen är de första kontakterna viktiga (Campbell 2005). Vid det första mötet måste den som utsatts för våld som kränker sexualiteten bli övertygad om att hen är i säkerhet och får hjälp, stöd och god vård fram till att man klarat av situationen. När den yrkesutbildade personen förhåller sig på ett empatiskt och respektfullt sätt till klienten samt när det finns en klar interaktion underlättas situationen medvåld och bemötandet. Om den yrkesutbildade personen har rätt inställning, bidrar detta till att den som utsatts för våld frångår sin egen skuld känsla och skam. Ofta har ett offer behov av att flera gånger höra hur hen behandlats fel och att hen inte svarar för förövarens gärningar.

Den som först får kännedom om klientens erfarenheter av våld blir kanske polisen, en läkare, en psykolog, en socialarbetare eller till exempel en ungdomsarbetare eller till exempel en ungdomsarbetare eller lärare, och därför bör alla yrkesutbildade personer känna till vårdkedjan och tjänsterna inom området samt veta hur en klient ska bemötas på rätt sätt. Om den yrkesutbildade personen själv grips av panik och inte vet hur hen ska handla i situationen eller vem hen kan vända sig till vid behov för att få rätt sorts hjälp för offret, kan det dröja innan offret får hjälp, om hen överhuvudtaget får det. De yrkesutbildade personerna kan också ha egna erfarenheter av våld eller förutfattade meningar som kan påverka bemötandet av klienten och den hjälp hen får.

Under det första mötet i den akuta fasen ska den yrkesutbildade personen lugna ner situationen, se till att den som utsatts för våld återfår sin trygghetskänsla, visa medkänsla och omtanke samt klart ange hur man går vidare i ärendet. Den första kontakten har stor inverkan på hur offret i fortsättningen förhåller sig till sina erfarenheter, talar om dem samt huruvida hen söker och tar emot hjälp. Om man under de första kontakterna förringar det som har skett eller skuldsätter offret, kan

den som utsatts för våld sluta sig och avstå från att ta emot hjälp. Då kan problem dyka upp på nytt senare, bli mer komplicerade och svårare att lösa.

Vid jouten framgår våld som kränker sexualiteten ofta som våldtäktsfall, men i synnerhet inom de övriga social- och hälsovårdstjänsterna bör man vara medveten om att det finns många olika typer av våld som kränker sexualiteten. Det kan omfatta hotelser, skrämselfhandlingar, tvingande till sex, avsiktligt förvållande av smärta under sex eller våld som kränker sexualiteten som börjat eller förövats på webben. våld som kränker sexualiteten kan förekomma i alla människorelationer oavsett kön, sexuell läggning, parförhållande eller ålder.

våld som kränker sexualiteten kan även uppdagas under andra möten än inom social- och hälsovården. Om ett akut våldtäktsfall uppdagas under ett telefonsamtal eller på en webbtjänst, får den som utsatts för våldet anvisningar om att inte tvätta sig eller byta kläder. I samband med handledningen kontrollerar man att offret vid denna tidpunkt är i säkerhet och ser till att hen självständigt och så snart som möjligt kan söka sig till jouten inom det egna området eller till polisen. Den som utsatts för våld informeras om att det inte är bra att bli lämnad ensam med händelsen, att hjälp finns tillgänglig och att man med hjälp av stöd kan återhämta sig från händelsen.

Alla inom området som arbetar inom social- och hälsovården och undervisning/fostran ska veta till vilket ställe den som utsatts för våld kan hänvisas, om den yrkesutbildade personen inte själv kan hjälpa offret.

De viktigaste principerna då du möter någon som har utsatts för våld som kränker sexualiteten:

- **Tro på offret, du ska inte skuldsätta, förringa eller förfasa dig** En person som fallit offer för våld är aldrig skyldig till våldet hen utsatts för. Den person som vårdar eller stöder ett offer är inte en åklagare eller domare. Från och med det första mötet har de attityder som den yrkesutbildade personen för fram stor betydelse för offrets återhämtning.
- **Lyssna, visa medkänsla och omtanke.** Skynda långsamt med råd eller handledning, lyssna lugnt, var närvarande och trösta.
- **Berätta att det är möjligt att återhämta sig från händelsen.** Återhämtningen främjas genom stöd av tjänster som offret behöver i rätt tid.
- **Ge information och hänvisa till hjälp** Normalisera offrets symtom. Lämna inte offret vind för våg. Om du inte själv kan bidra med hjälp, ska du hänvisa offret med en följeslagare till rätt typ av hjälp. Ge offret och en trygg nära anhörig förutom muntlig information även alla anvisningar skriftligen (se till exempel RAP-mappen). Kom ihåg att göra en barnskyddsanmälan och en polisanmälan då det gäller offer under 18 år.

(i enlighet med RAP-mappen)

Källor samt mer information om att föra på tal och bemötande

- Barnskyddslag 25 § 3 mom <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>.
- 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.
- Institutet för hälsa och välfärd (2013) Blankett för screening och kartläggning av närståendevåld. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-uooret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_vakivallan_puheeksi_ottamiseen#Vakivaltatapausten_kartoituslomake.
- Institutet för hälsa och välfärd (2014) Kysy ja kuuntele, Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö, Lapset, nuoret ja perheet -sivusto, THL. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-uooret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ekaisytyo/puuttaminen/kysy (10.11.2015).
- Institutet för hälsa och välfärd (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 (10.11.2015).
- 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.
- Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- RAISEK-hoito-ohje (2013) Raiskauksen ja seksuaalisen väkivallan uhrin tutkimus ja hoito. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- RAP (2009) Undersökning och vård av personer som utsatts för sexuellt våld – Akut hjälp för våldtagna. https://www.thl.fi/documents/605877/747474/RAP_Akut_hjalp_for_valdtagna_181012.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.
- Social- och hälsovårdsministeriet & Etelä-Suomen lääninhallitus (2007) Tag upp frågan om våld. http://www.thl.fi/attachments/kasvunkumppanit_ota_vakivalta_puheeksi_kortti_v2_swe.pdf.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2008) Rekommendationer för förebyggande av våld i närrelationer och inom familjen. Identifiera, skydda och handla. Hur styra och leda det lokala och regionala arbetet inom social- och hälsovården. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:10. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227098>
- Söderholm A-L (2006) Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamma synnän on lähisuhdeväkivalta. Suomen Lääkärilehti 35/2006 vsk 61.
- Tukinainen (2015) Mitä sitten tekisin? – Opas seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden auttamiseksi https://www.tukinainen.fi/e_kirja_1/#/0.

Omständigheter som påverkar vården av offret

Omständigheter som alltid påverkar undersökningen och vården:

- en akut situation då rättsmedicinska prover kan samlas in och skadorna fotograferas (inom 7 dygn efter händelsen och enligt övervägande under en längre tid) eller en situation då man inte längre kan samla in prover.
- är offret under 18 år? Om offret är under 18 år, ska polis- och barnskyddsanmälningar alltid göras. Utöver de legislativa skillnaderna finns det också skillnader i det behov av stöd som barn, unga och vuxna har. Det är bra att separat beakta barn och unga (till exempel 13–17-åringar) i vårdkedjan.

Personer under 18 år och vuxna

Om vårdkedjan omfattar alla offer (barn, unga och vuxna), ska det i denna finnas olika linjer för minderåriga offer och vuxna offer. Det finns viktiga legislativa skillnader i vården av minderåriga och myndiga offer.

Om en person under 18 år har utsatts för sexuellt våld eller om det finns en misstanke om detta ska en barnskydds- och polisanmälan alltid göras (Barnskyddslagen 25 § 3 mom.). Den som uppdagar detta är skyldig att göra anmälningarna. Utöver polisen och de yrkesutbildade inom social- och hälsovården ska också de yrkesutbildade personer som finns i barnens vardagsmiljö, till exempel daghemmet, dagvården, skolan, ungdomsväsendet och motsvarande ställen, känna sitt ansvar då det gäller att lämna anmälningar.

En barnläkare eller en gynekolog som är insatt i ungdomsgynekologi genomför undersökningarna av barn och ungdomar. Det finns alltid skäl att konsultera en barnpsykiater. Då det gäller misstankar om brott mot barn kräver utredningen ett gott samarbete mellan polisen, barnskyddet samt hälso- och sjukvården.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) samordnar social- och hälsovårdsministeriets, justitieministeriets, inrikesministeriets, polisstyrelsens och riksåklagarämbetets gemensamma projekt Barnhusmodell (LASTA). Syftet med projektet är att skapa en nationell verksamhetsmodell för att utveckla utredningen i fall som gäller misstänkta vålds-och/eller sexualbrott mot barn och hjälpa barnen. Mer information om LASTA-projektet på adressen www.thl.fi/lastahanke.

Mer information om utredningen i fall där man misstänker att minderåriga utsatts för sexualbrott och hur barnen vårdas:

THL:s Lastensuojelun käsikirja (Handbok för barnskydd): Työprosessit → Erityiskysymykset → [Pahoipitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö](#)

Duodecim (2013): [Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen](#) God medicinsk praxis-rekommendation

Akuta och icke-akuta fall

Våld som kränker sexualiteten kan eventuellt komma fram först när en lång tid förflutit sedan händelsen. I vårdkedjan finns det en klar uppdelning mellan akuta och icke-akuta fall samt fall som gäller en händelse långt tillbaka i tiden. I de akuta fallen är det viktigt att ta de rättsmedicinska proverna på rätt sätt och så snart som möjligt efter händelsen, men i icke-akuta fall kan prover inte längre samlas in.

Också i icke-akuta fall behöver offret ofta stöd för att hantera frågan. Många personer som upplevt våld söker hjälp för symtomen de fått på grund av våld, men de tar inte själv initiativ till att tala om sina erfarenheter av våld som kränker sexualiteten (Welch & Mason 2007). Av denna anledning måste de anställda vid alla möten inom social- och hälsovården ställa frågor om våld. Erfarenheter av våld som kränker sexualiteten kan också komma fram vid kontroller där man kartlägger erfarenheter av våld i nära relationer och familjer, till exempel hos mödra- och barnrådgivningen, preventivrådgivningen eller i de omfattande hälsokontrollerna inom skolhälsovården.

Alla yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården samt undervisnings- och ungdomsväsendet behöver information om våld som kränker sexualiteten som fenomen så att de kan identifiera våldet och ingripa i detta. Det blir också lättare för de yrkesutbildade personer att ingripa, om de vet att många tjänster står till förfogande för offren inom området. Om klienten behöver det, ska terapimöjligheter erbjudas, även om en lång tid förflutit sedan det våld som kränker sexualiteten förövades. Det är också bra att påpeka för offret att preskriptionstiderna för sexualbrott är mycket långa. Om offret inte har lämnat en brottsoanmälan, ska hen informeras om sina rättigheter och uppmuntras att göra en brottsoanmälan.

Andra omständigheter som påverkar vården och stödet

Konsekvenserna av sexualitetskränande våld är alltid individuella, och därför är också vården alltid individuell, och denna kan påverkas av

- karaktären av våldet
- tidigare traumatiska erfarenheter
- typen av trauma
- offrets livssituation och behov av stöd
- kön (kvinna, man, transperson, intersexuell)
- huruvida offret känner eller inte känner gärningsmannen
- huruvida våldet som nu uppdragats är av engångskaraktär eller återkommande
- kulturella faktorer, om dessa påverkar vården, kommunikationen eller mottagandet av hjälp
- huruvida gärningsmannen hotar eller skrämmer offret

Vården planeras individuellt, och inte så att alla erbjuds allt. Det kan vara svårt för dem som i barndomen blivit sexuellt utnyttjade och behöver särskilt stöd (till

exempel funktionshindrade personer, personer som har rusmedelsproblem, de som arbetar med sex, äldre personer) samt personer som hör till olika minoriteter att söka sig till de allmänna tjänsterna. I bilaga 2 finns mer information om beaktande av personer som behöver särskilt stöd.

Vård och stöd i den akuta fasen

I vården under den akuta fasen tar man itu med de omedelbara konsekvenserna av våld som kränker sexualiteten och försöker minska den risk som offret löper att senare få somatiska och psykiska symtom. I akutvården fokuserar man på att bemöta den som utsatts för våld med respekt och ge psykiskt stöd, medicinsk vård, ta rättsmedicinska prover, ge råd som gäller rättsskyddet och uppmuntra till att lämna en brottsanmälan samt utreda och säkerställa det nödvändiga skyddet.

Då det gäller akutvård för våldtäktsoffer borde akutvården och provtagningen inom sjukvårdsdistrikten koncentreras till 1–3 verksamhetsställen med beaktande av de geografiska särdragen (SHM 2010). Det rekommenderas att varje verksamhetsställe som svarar för akutvård sammanställer anvisningar om handlingspraxisen och ansvarsområdena internt. Genom att inom området koncentrera akutvården till ett visst verksamhetsställe/vissa verksamhetsställen blir det lättare att säkerställa kvaliteten på akutvården och stödet. I sitt arbete möter en enskild yrkesutbildad person sällan våldtäktsoffer som behöver akut vård, och därför kan det vara svårt att upprätthålla kunskaperna. Genom en koncentrerad verksamhet kan man se till att de yrkesutbildade personerna på verksamhetsstället har fått utbildning för att hantera fenomenet, stödja offret samt ta och förvara rättsmedicinska prover.

Mappen Akut hjälp för våldtäktsoffer (RAP) innehåller detaljerade anvisningar för hälso- och sjukvårdspersonalen om den medicinska undersökningen och vården av ett våldtäktsoffer samt ger handledning om hur man ger psykiskt stöd i samband med akutvården. I SERI-förpackningen och i publikationen Rättsmedicinsk provtagning (Laitinen m.fl. 2014) finns anvisningar om hur rättsmedicinska prover ska tas. En närmare beskrivning av provtagningen finns i kapitlet Provtagning och förvaring

I den akuta fasen omfattar vården av och stödet för en person som utsatts för våld som kränker sexualiteten att

- skapa en rogivande och lugn miljö och situation
- försäkra sig om offrets säkerhet
- bearbeta skuld- och skamkänslor
- informera om återhämtningen
- ge krishjälppsykosocialt stöd
- undersöka det fysiska allmäntillståndet och efter behov ge vård
- samla in rättsmedicinska prover
- förebygga graviditet och infektioner

- ge råd om rättsskyddet och uppmuntra offret att göra en polisanmälan
- motivera fortsatt vård och hänvisa till fortsatt vård med följeslagare
- i fråga om personer under 18 år alltid lämna en anmälan till barnskyddet och polisen

Den första kontakten med en part som ger hjälp

I en akut situation är den som utsatts för våld ofta i ett chocktillstånd. Chocktillståndet varar mellan några timmar och några dagar. Då förstår den som utsatts för våld inte nödvändigtvis händelsen och innebörden av denna. Det kan verka som om offret förhåller sig skenbart neutralt till det som skett och att hen beter sig som ingenting skulle ha hänt. Å andra sidan kan hen reagera mycket starkt och vara panikslagen.

Det är viktigt att den första kontakten med en part som ger hjälp – polisen, hälso- och sjukvården, socialvården – blir positiv och skapar en trygghetskänsla för offret. Det går att minska skuld- och skamkänslorna hos en person som utsatts för våld genom att flera gånger upprepa för offret att hen inte är skyldig och att gärningsmannen alltid är ansvarig för händelsen. Om en yrkesutbildad person visar likgiltighet och förringar händelserna, kan offret i ett senare skede och lättare drabbas av somatiska och psykiska symtom. En trygg och omtänksam atmosfär samt ett gott psykosocialt stöd i början av krisen kan bidra till offrets återhämtning. Närmare information om bemötande av en person som utsatts för våld och hur man för våldet på tal beskrivs i de föregående kapitlen, hur man för våld som kränker sexualiteten på tal och bemötande av en person som utsatts för våld som kränker sexualiteten.

RAP-mappen innehåller noggranna anvisningar om kartläggningen av situationen i den akuta fasen samt anvisningar för väntetiden och undersökningarna. I den akuta fasen behöver offret en stödperson när undersökningarna görs och proverna tas. Stödpersonen kan vara till exempel en barnmorska eller en sjukskötare, som är insatt i temat våld som kränker sexualiteten, eller någon annan person som specialiserat sig på kristerapi. Det är viktigt att reservera tillräckligt med tid för att vara med klienten samt för undersökningarna och vården. På akutvårdstället ordnas för en person som utsatts för våld ett utrymme där man kan diskutera med hen om händelserna och vården utom hörhåll från andra klienter och anställda.

Om den som utsatts för våld i den akuta fasen har mycket starka symtom eller svävar i livsfara på grund av till exempel självdestruktivitet eller psykos eller om hen har andra allvarliga psykiska symtom som kräver omedelbar vård, får hen akutvård på psykiatriska polikliniken. I de övriga fallen kan beslut om mer exakt diagnostisk och långsiktigare vård fattas först senare i samband med den fortsatta vården (Duodecim 2014).

De olika aktörernas uppgifter i den akuta fasen

- **Läkare:** att tillhandahålla förstahjälp och stöd, ta rättsmedicinska prover, dokumentera och anteckna skadorna, anteckna uppgifterna om händelsen, om offret inte lämnat en brottsanmälan, reda ut behovet av medicinering (akutpreventivmedel, smärtstillande läkemedel, infektionsläkemedel, insomningsläkemedel) och skriva ut nödvändiga remisser till exempel till en psykiatrisk poliklinik eller begäran till en arbetsgrupp för akut psykiatri.
- **Barnmorska/sjukskötare:** att ge psykosocialt stöd, övergripande vård och stöd. Sjukskötaren tar emot klienten, kallar på en läkare, stöder patienten under provtagningarna och undersökningarna, assisterar läkaren i provtagningen och samordnar sjukhusets interna stöd (socialarbetare, psykolog, krisarbetare, sjukhusteolog) samt informerar offret om krishjälpen och tillgången till fortsatt vård. Om offret inte har gjort någon polisanmälan, informerar skötaren om offrets rättigheter att kostnadsfritt få ett rättsbiträde och en stödperson i straffprocessen samt uppmuntrar offret att göra en polisanmälan. Skötaren antecknar vårdarbetet.
- **Polisen:** sensitivt bemötande av offret, polisen vet till vilket sjukhus/vilken jurenhet inom området personer som blivit utsatta för sexualitetsvåld blir förda och ordnar transporten. Polisen övervakar att de rättsmedicinska proverna tas på rätt sätt. Vidare informeras klienten om sin rätt att kostnadsfritt få ett rättegångsbiträde och en stödperson oberoende av hens inkomster och förmögenhet. Polisen tar emot brottsanmälan.

Psykosocialt stöd

Då det gäller personer som har utsatts för våld som kränker sexualiteten avses med krishjälp i den akuta fasen en mänsklig, empatisk och trygg vårdkontakt där man stärker offrets trygghetskänsla, lugnar offret, är närvarande samt lyssnar och tror på offrets utsaga om händelsen. Genom att ge psykosocialt stöd försöker man dämpa kraftig stressrespons. I det psykosociala stödet som ges i den inledande fasen fokuserar man på att stödja offrets hälsa, normalisera känslorna och symtomen samt ge information och stöd i praktiska frågor. Det är också viktigt att stödja offrets kontakter till trygga närstående personer. Psykologisk debriefing under ett besök lämpar sig inte för behandling av ett akut trauma och kan leda till ytterligare stressymtom. (Duodecim 2014.) Psykosocialt stöd ges inom den somatiska vården och på initiativ av specialarbetare som producerar stödtjänster.

Offrets närstående ska också erbjudas krishjälp eller åtminstone informeras om var krishjälp står till förfogande på den egna orten. När det gäller barn och ungdomar behövs krishjälp även ofta för föräldrarna, syskonen, och en partner som inte har gjort sig skyldig till gärningen samt eventuellt vänner som har informerats om händelsen. Då det gäller vuxna offer behöver en eventuell maka/make och barnen ofta stöd.

God medicinsk praxis-rekommendationen Posttraumatiskt stressyndrom innehåller anvisningar om akutvård för akut stressreaktion och -störning (Duodecim 2014).

Skriftliga anvisningar för personer som utsatts för våld och deras trygga anhöriga

När akutvården avslutas och innan klienten avlägsnar sig från sjukhuset informerar stödpersonen om områdets kristjänster och ser till att den som utsatts för våld har informerats om sina rättigheter. Alla anvisningar ska också alltid ges i skriftlig form på grund av att det kan vara svårt att komma ihåg anvisningarna efter en traumatisk händelse. Närmare information om uppmuntran att göra en brottsanmälan och om stödtjänsterna under straffprocessen finns i kapitlet Straffprocessen och offrets rättigheter.

RAP-mappen innehåller anvisningsblad för både personer som utsatts för våld och närstående till dessa. Anvisningsbladen kan bearbetas så att de ännu bättre svarar mot det regionala behovet genom att i dessa lägga till kontaktuppgifterna för parterna som tillhandahåller hjälp och tjänsterna inom området, till exempel uppgifter om den primära krishjälparen i området, kontaktuppgifterna för krisjouren och lokala, professionellt handledda kamratstödgrupper.

För vården efter en traumatisk händelse och främjandet av den psykiska hälsan har man sammanställt ett flertal egenvårdsanvisningar och övningar som en del av offren kan ha nytta av. Enkla övningar och råd kan sammanställas för offret att ta med sig. Egenvårdsanvisningar finns till exempel på Psykporten (www.psykporten.fi), på webbplatserna Nettitukinainen, Traumatapicentralen och Mielenterveys.fi samt i Oiva-programmet för välbefinnande. Anvisningarna om egenvård ersätter inte en vårdkontakt, utan kan då det gäller vissa offer komplettera vården.

Anvisningsblad i RAP-mappen.

- När du har utsatts för våldtäkt eller våldtäktsförsök - Anvisningsblad för offret
- När en närstående har utsatts för våldtäkt eller våldtäktsförsök - Anvisningsblad för offrets närstående

En person som utsatts för våld som kränker sexualiteten får skriftliga anvisningar om bland annat följande telefonsamtals- och webbtjänster (kontaktuppgifter i bilaga 2):

- information om den primära krishjälparen och krisjouren i det egna området
- Våldtäktskriscentralen Tukinainen rf:s krisjour och juristjour
- Brottsofferjourens hjälplinje och chattjänst samt juristens telefonrådgivning
- Kvinnolinjens avgiftsfria stödnummer

- Föreningen för Mental Hälsa i Finland, rikstäckande kristelefon
- Psykportens anvisningar om egenvård (till exempel plötslig skakande händelse)
- för specialgrupper information om målinriktade tjänster (se bilaga 2 och bilaga 3)

Säkerhet: övernattnig på avdelning, skyddshem, en närstående persons hem eller det egna hemmet?

Akutvården omfattar också alltid att kartlägga offrets livssituation och sociala nätverk samt försäkra sig om säkerheten. Innan offret skrivs ut diskuteras vilka människor som är närstående och huruvida dessa kan stödja i situationen. Säkerheten kartläggs genom att reda ut huruvida offret utsätts för hot om våld i hemmet eller om hen utgör en fara för sig själv eller andra. Om klienten har barn, reder man ut huruvida hen har kapacitet att ta hand om dem i en krissituation.

Om den våld som kränker sexualitetens har varit en del av våld i nära relationer, är det eventuellt inte säkert för offret att återvända hem. I detta fall erbjuds antingen en möjlighet att övernatta på avdelningen, och då tas säkerhetssituationen upp med klienten följande dag eller också informeras hen om möjligheten att ta in på ett skyddshem. Skyddshemstjänsterna är kostnadsfria för klienten och står till förfogande för alla som behöver dem. Alla kan söka sig till ett skyddshem oavsett till exempel klientens kön, bostadsort, ålder eller om hen har barn eller inte. Man kan också ta in på ett skyddshem på någon annan ort.

Efter akutvården är det viktigt att kartlägga hurdant socialt nätverk de personer har som återvänder hem. Det är inte bra för en person som utsatts för våld att vara ensam, åtminstone inte under de första dagarna efter händelsen. Ångestsymtomen är ofta mycket starka under de första återhämtningsdagarna och -veckorna, och på grund av rädsla kan det till och med vara svårt att röra sig utomhus. Med den som utsatts för våld diskuteras huruvida hen har trygga, närstående personer som kan ge stöd. Ett våldsoffer kan också behöva hjälp med att sköta barnen och se till sina egna basbehov. I dessa fall kan de kommunala socialtjänsterna, till exempel barnvården och familjearbetet, bidra med hjälp. En socialarbetare ordnar då de behovsrelaterade tjänsterna för våldsoffret. Det väsentliga är att personen inte lämnas ensam med att reda ut situationen eller söka hjälp utan stöd. I chockfasen inser offret inte nödvändigtvis sitt behov av stöd, utan hen vill eventuellt glömma och mentalt blockera händelsen.

Innan klienten hänvisas vidare från akutvårdsstället

- försäkras man sig om att man tillsammans med klienten har rätt ut behovet av mediciner, till exempel akutpreventivmedel, smärtstillande läkemedel, infektionsläkemedel, insomningsläkemedel
- kartläggs klientens säkerhet genom att reda ut huruvida hen blir utsatt för hot i hemmet eller om hen utgör en fara för sig själv

- begärs ett tillstånd att förmedla klientens kontaktuppgifter till den part som tillhandahåller kris- och stödtjänster och den person som behandlar fall av våld i klientens egen kommun.
- ser man till att epikrisen (vårdsammanfattningen) innehåller anteckningar om SERI-undersökningen, tiden som proverna förvaras, graviditets- och könssjukdomsprover (nollprover), anvisningar för den fortsatta vården och parterna som deltar i vården. Av klienten begärs ett tillstånd att sända epikrisen till de överenskomna parterna i hans egen hemkommun.
- i en traumatisk kris kan situationen förändras mycket snabbt, och därför garanteras klienten en möjlighet till en jourkontakt redan i den akuta fasen. Man kommer överens var och när det första uppföljningsmötet ska ordnas eller hur man avtalar om det.
- får den som utsatts för våld och de trygga närstående personerna skriftlig information om den fortsatta vården och tjänsterna.

Rekommendationer för vården och stödet i den akuta fasen

- **STÖDPERSON.** Akutvårdssituationen måste kännas säker och atmosfären omtänksam för offret. Klienten lämnas inte ensam i något skede, utan hen erbjuds en av sjukhusets stödpersoner för den tid akutvården tar. Vätrummet ska vara lugnt och avgränsat från andra klienter
- **UNDERSÖKNING OCH BEHANDLING.** Den medicinska undersökningen och behandlingen genomförs enligt anvisningarna i RAP-mappen. Utöver den fysiska undersökningen ingår också en bedömning av det psykiska tillståndet i basundersökningen. Det finns en God medicinsk praxis-rekommendation om behandlingen av Posttraumatiskt stressyndrom Alla vård- och undersökningsåtgärder motiveras för kunden, och hans samtycke begärs till dessa.
- **RÄTTSMEDICINSKA PROVER.** Rättsmedicinska prover tas enligt anvisningarna i SERI-förpackningen och förvaras enligt rekommendationerna i publikationen Rättsmedicinsk provtagning i Finland (Laitinen m.fl. 2014). Rättsmedicinska prover tas av alla som misstänks ha blivit utsatta för sexualbrott alltid då det är tidsmässigt möjligt, om inte klienten förbjuder provtagningen. För provtagningen har det ingen betydelse huruvida en brottsanmälan lämnas eller inte.
- **HHJÄLPMEDEL FÖR TOLKNING OCH KOMMUNIKATION.** För att underlätta kommunikationen anlitas en tolk, om inte klienten talar något av de språk som vårdpersonalen använder, är hörselskadad eller om hen på grund av en funktionsstörning behöver taltolkning. I den utsträckning det är möjligt beaktas offrets önskemål om tolkens kön. En bekant eller närstående person kan aldrig verka som tolk. Om klienten har svårigheter med talet eller talförståelsen, kan

man tillämpa kommunikationsmetoder som kompletterar, stöder eller ersätter tal (se bilaga 2, funktionshindrade personer).

- **VÅRDPERSONALENS KÖN.** En person som har utsatts för våld tillfrågas huruvida vårdpersonalens kön har någon betydelse för hen, och den mån det är möjligt väljs en manlig eller kvinnlig läkare. Om önskemålet om kön inte kan uppfyllas, är det ytterst viktigt för den som ska undersökas att de rättsmedicinska proverna kan tas till exempel följande dag. Offret kan övernatta på avdelningen.
- **REGISTRERING.** Åtgärderna och undersökningarna antecknas omsorgsfullt. Läkaren och skötaren antecknar också hur man fått uppgifterna (av den som undersöks, en följeslagare, polisen, utsaga i samband med undersökningen, per telefon, från en remiss). Anamnesblanketten i SERI-förpackningen används även om fallet inte har anmälts till polisen. De ursprungliga blanketterna förvaras i ett låst utrymme separat från patientjournalen. För att skydda klienten visas inte uppgifterna i patientjournalen i tjänsten Mina Kanta-sidor. Klienten får uppgifterna på begäran.
- **UPPMUNTRAN ATT LÄMNA EN BROTTSANMÄLAN.** Klienten informeras om att hen kostnadsfritt kan anlita en advokat och en stödperson för hela straffprocessen. Klienten kan yrka på ett skadestånd, om en brottsanmälan lämnas in. Klienten uppmuntras att göra en brottsanmälan så snart som möjligt. Om klienten inte vill göra en brottsanmälan i den akuta fasen, informeras hen om att anmälan också kan göras senare. Offret får alltid telefonnumret till juristrådgivningen hos Våldtäktskriscentralen Tukinainen rf och kontaktuppgifterna för Brottsofferjouren. Av klienten begärs dessutom ett tillstånd för att förmedla hens kontaktuppgifter till en part som tillhandahåller stöd, och klienten kontaktas om dessa.
- **HÄNVISNING TILL KRISHJÄLP OCH MOTIVERING FÖR FORTSATT VÅRD.** Alla som utsatts för våld som kränker sexualiteten bör få krishjälp. Ofta behöver också de närstående krishjälp, i synnerhet om offret är minderårigt. Klienten får klara upplysningar om den fortsatta vården och nyttan av denna. Med klienten avtalas var följande möte ska ordnas eller hur följande möte ska avtalas. Alla anvisningar ges också skriftligen.
- **PSYKIATRISK STATUSBEDÖMNING.** Offret och hans närstående informeras om att den psykiatriska statusbedömningen är en del av basundersökningen. Syftet är att klarlägga offrets (och de anhörigas) omedelbara behov av psykosocialt stöd och efter behov hänvisa offret till en noggrannare psykiatrisk statusbedömning.
- **DÅ DET GÄLLER MINDERÅRIGA GÖRS ALLTID EN POLISANMÄLAN OCH EN BARNSKYDDSANMÄLAN.** De som har förpliktats att göra en barnskyddsanmälan ska göra en barnskyddsanmälan och en polisanmälan när det utifrån omständigheter de fått kännedom om i sin uppgift finns skäl att misstänka ett sexualbrott.

Källor och mer information

- Barnskyddslag 25 § 3 mom
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417#L5>.
- Duodecim (2013) Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Käypä hoito -suositus, julkaistu: 22.5.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?sessionId=C29A5350DE0B8470672D556E9BD67DCF?id=hoi34040>.
- 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, Päivitystivistelmä, Käypä hoito -suositus.
- HUS (2016) Psykporten. www.psykporten.fi.
- Institutet för hälsa och välfärd (2015) LASTA-hanke, Lastensuojelun käsikirja.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/ajankohtaista/lastensuojelu-thl/tutkimus-ja-kehittaminen/lastensuojelun-kehittaminen/lasta-hanke>.
- 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.
- Lag om ersättning som betalas av statens medel till producenter av skyddshemstjänster 1354/2014.
<http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2014/20141354>.
- Laitinen R, Metsäpelto L, Honkanen V ym. (2014) Oikeuslääketieteellinen näytteenotto Suomessa [Rättsmedicinsk provtagning i Finland] (THL). Rapportti: 2014_032. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.
- Punamäki R-L & Ylikomi R (2007) Raiskaustrauma I: Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. Suomen Lääkärelehti 8/2007 vsk 62.
- RAP (2009) Undersökning och vård av personer som utsatts för sexuellt våld – Akut hjälp för våldtagna.
https://www.thl.fi/documents/605877/747474/RAP_Akut_hjalp_for_valdtagna_181012.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.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2008) Rekommendationer för förebyggande av våld i närrelationer och inom familjen. Identifiera, skydda och handla. Hur styra och leda det lokala och regionala arbetet inom social- och hälsovården. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:10.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227098>
- Social- och hälsovårdsministeriet (2010) Programmet för att minska våld mot kvinnor (2010–2015). Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2010:5.
- Söderholm A-L (2006) Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamma synnän on lähisuhdeväkivalta. Suomen Lääkärelehti 35/2006 vsk 61.
- 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 Lääkärelehti 9/2007 vsk 62.

Fortsatt vård

Redan i den akuta fasen kan en person som utsatts för våld informeras om att tjänster för krisvård och fortsatt vård står till förfogande när dessa, inklusive uppgifter om ansvarspersonerna, har förts in i vårdkedjan. Vid varje verksamhetsställe bör man känna till betydelsen av krishjälp för offrets återhämtning och se till att klienten har hänvisats till tjänsten. I en akut situation kan ett offer få den första kontakten hos skol- eller studenthälsovården, preventivrådgivningen, ungdomsgården, polisen eller inom tjänster som ordnas av organisationer i stället för vid ett verksamhetsställe för akutvård inom hälso- och sjukvården. Alla aktörer är skyldiga att se till att offret har hänvisats till krishjälpsparter som har tillräcklig kännedom om hur man hjälper personer som har utsatts för våld som kränker sexualiteten.

Vårdkedjorna för personer som utsatts för våld som kränker sexualiteten organiseras på sjukvårdsdistrikt-/social- och hälsovårdsområdesnivå, men i dag ÄR det i regel klientens egen kommun som tills vidare svarar för den fortsatta vården. Vid planeringen av vårdkedjan reder man ut huruvida alla kommuner inom området kan tillhandahålla tillräckligt med tjänster. Krishjälp och fortsatt vård tillhandahålls i allmänhet inom social- och hälsovårdens bastjänster samt inom de specialiserade tjänsterna för förebyggande av våld. Dessa tjänster ordnas av bland annat aktörer inom tredje sektorn. Enligt SHM:s rekommendation ska det finnas en verksamhetsmodell för att förebygga våld i kommunerna eller inom kommunernas samarbetsområden. Den ska omfatta verksamhet som förebygger problem, lågtröskeltjänster, akuta tjänster såsom skyddshemstjänster och krishjälp, specialiserade tjänster inom det våldsförebyggande arbetet samt långvarigt stöd och långvarig terapi för människor som traumatiserats till följd av våld.

När områdets tjänster, inklusive ansvarspersonerna, har antecknats för den regionala vårdkedjan kan man redan i den akuta fasen tala om för våldsoffret att tjänster för krisvård och fortsatt vård står till förfogande, och därmed kan offret hänvisas till tjänsterna. Offret kan också få den första kontakten till exempel hos skol- och studenthälsovården, preventivrådgivningen, ungdomsgården, polisen eller inom tjänster som ordnas av organisationer i stället för vid ett verksamhetsställe för akutvård inom hälso- och sjukvården. Alla aktörer ska känna till tjänsterna inom området och är skyldiga att se till att offret har hänvisats till behovenliga tjänster som har tillräcklig kännedom om hur man hjälper personer som har utsatts för våld som kränker sexualiteten.

Klienten själv har sällan krafter att söka hjälp, och därför är det de yrkesutbildade personernas uppgift att aktivt erbjuda hjälp, motivera klienten att ta emot tjänsterna och följa med offret från en tjänsteleverantör till en annan, om alla tjänster inte står till förfogande på samma ställe. För att lyckas med vården är det viktigt att kommunikationen mellan de yrkesutbildade personerna fungerar och att genomförandet av planen för den fortsatta vården följs upp.

En person som har utsatts för våld som kränker sexualiteten ska ges en möjlighet att uttrycka sina tankar och bekymmer för en yrkesutbildad person snart efter händelsen (Sajantila & Brusila 2015). Den part som svarar för akutvården ska se till att offrets uppgifter med hens tillstånd förmedlas från akutvårdstället till parten som svarar för krishjälpen. I patientjournalen antecknas att tillstånd har begärts, och om klienten har gett sitt tillstånd. Den part som svarar för krishjälpen kontaktar klienten per telefon så snart som möjligt efter händelsen och tar reda på hur klienten mår, vilket stöd hen fått och vilken krishjälp som behövs. Under den första telefonkontakten avtalas också mötestiden.

Det psykosociala stödet som började redan i den akuta fasen fortsätter. Syftet är att normalisera situationen, lugna klienten och reda ut hur vardagen fungerar samt se till att klienten får kontakt med det egna stödnätverket (Duodecim 2014). Om klienten ännu inte har gjort någon brottsanmälan, går man på nytt igenom akutvårdens uppgifter om offrets rättskydd och ser till att klienten har kontaktuppgifterna för parterna som ger hjälp i straffprocessen. I kommunerna kan krishjälp ordnas av bland annat kommunens psykosociala krisgrupp, mentalvårdsbyråerna, hälsovårdscentralens psykiatriska sjukskötare, en psykolog eller tredje sektorn.

Det är ofta svårt för offret att logiskt återge sina traumatiska upplevelser vilket försvårar fördelningen av uppgiften mellan till exempel vårdpersonalen och polisen. Offret kommer inte nödvändigtvis ihåg hela händelseförloppet eller också minns hen endast en del av det. En nedteckning av omständigheterna kan förhindra att händelsen fortlöpande maler i huvudet, och därför kan offret uppmanas att skriva ned hela händelsen, inklusive detaljerna. En skriftlig beskrivning av händelserna kan också vara till nytta i en senare brottsutredningsprocess.

Våldtäktsoffren hör till den grupp som löper risk för att mentala problem utvecklas. I början kan man inte veta vilka som senare kommer att få kroniska eller värre symtom. Riskfaktorerna omfattar till exempel dissociativa symtom, förnekande av händelsen, starka hat-, skam- och skuld känslor, tidigare traumatiska upplevelser, passiva överlevnadsmetoder och dövande av känslorna samt avsaknad av socialt stöd. Posttraumatiska stressreaktioner och -störningar är ett syndrom där man i den diagnostiska klassificeringen iakttar systemen i ICD-10 (WHO, ICD-11 från och med början av 2017) och DSM-5 (APA). God medicinsk praxisrekommendationen Posttraumatiskt stressyndrom (Duodecim 2014) innehåller en kortfattad version av de diagnostiska kriterierna för följande syndrom:

- akut stressreaktion (i allmänhet 0–3 dygn efter händelsen)
- akut stressstörning (mellan knappt en vecka och upp till 4 veckor efter händelsen)
- posttraumatiskt stressyndrom (mer än 4 veckor efter händelsen)

I behandlingen av en akut stressreaktion och -störning (ASR och ASD) bör rutinartade vårdinterventioner undvikas under de första veckorna efter traumat. De

behovsenliga åtgärderna ska grunda sig på en omsorgsfull, individuell bedömning. Stark stressrespons dämpas genom att erbjuda psykosocialt stöd, se till våldsoffret basbehov, ge råd i praktiska frågor, försäkra sig om att offret får tryggt stöd från sin egen närkrets, stödja adaptiva överlevnadsmetoder och att offret får tillgång till de nödvändiga stödtjänsterna. God medicinsk praxis-rekommendationen rekommenderas inte för psykologisk debriefing under ett enda besök. Det har visat sig vara otillräckligt med tanke på vården, och kan till och med leda till att stressymtomen förvärras. (Duodecim 2014.)

De viktiga faktorerna i behandlingen av ett posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är att ordna psykosocialt stöd, lämplig somatisk vård i den första fasen, omsorgsfull diagnostik och tillräckligt tid för att reda ut situationen. Den psykiska prognosen förbättras om ett bredbasigt, psykosocialt stöd ordnas på ett effektivt sätt ända från början. Stödet ska omfatta stöd från både en yrkesutbildad person och offrets egna stödnätverk. Lindriga störningar som pågått 1–2 månader kan med stöd av psykiatriska konsultationer behandlas inom primärvården. Däremot ska svåra stressyndrom behandlas inom den psykiatriska specialiserade sjukvården. Den primära behandlingen av långvarig PTSD är psykoterapi: traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (KBT) eller desensibilisering med ögonrörelser och ombearbetning (EMDR). (Duodecim 2014.)

Tjänster enligt det individuella behovet

Hos olika människor är symtomen och effekterna olika beroende på exempelvis våldet och våldserfarenheterna samt människans egen personhistoria. Av denna anledning är också den fortsatta vården för offret alltid individuell. Vid planeringen och genomförandet av den fortsatta vården är det viktigt att den som utsatts för våld som kränker sexualiteten hänvisas med en följeslagare till de behovsenliga stödtjänsterna.

Den fortsatta vården ordnas ofta i klientens egen hemkommun där det fram till i dag inte nödvändigtvis har funnits särskild kompetens för att hjälpa offer. Offrets erfarenheter kan vara beklämmande även för de yrkesutbildade personerna, och de upplever eventuellt att de inte har tillräcklig kompetens för att hjälpa offret. Risken är att man snabbt vill förflytta offret till någon annan aktör eller tjänst, och klienten förflyttas från en tjänst till en annan utan att hen får den hjälp som behövs.

Den yrkesutbildade personen ska försäkra sig om att klienten får tillgång till rätt typ av hjälp, om hen inte själv kan ge den nödvändiga hjälpen. Med iakttagande av principen förflyttning med följeslagare från en tjänst till en annan faller inte klienten mellan tjänsterna. Den remitterande partens uppgift är att försäkra sig om att klienten har fått kontakt med följande part som ger hjälp. En yrkesutbildad person kan försäkra sig om detta genom att tillsammans med klienten eller med hens samtycke kontaktar följande tjänsteleverantör. Av klienten kan man också begära ett samtycke till att hens kontaktuppgifter ges till följande hjälpande part, och då

kontakts klienten direkt av följande tjänsteleverantör. Det senare alternativet rekommenderas vid en förflyttning från akutvården inom den specialiserade sjukvården till tjänsterna för fortsatt vård som tillhandahålls av kommunen.

Klientens och hans familjs situation ska redas ut på ett övergripande sätt alltid då våld som kränker sexualiteten har varit en del av våld i en nära relation. Till exempel med hjälp av MARAK-metoden för förebyggande av återfall av våld i nära relationer kan man upprätta en personlig åtgärdsplan för att korrigera situationen, om det finns en MARAK-arbetsgrupp inom området. Mer information om MARAK-metoden på adressen www.thl.fi/marak.

Ibland räcker det med god vård och kristerapi i den akuta fasen, och offret behöver ingen lång fortsatt vård. En uppföljning av återhämtningen och en kartläggning av behovet av psykiatrisk hjälp ska dock möjliggöras för alla. Till exempel en psykiatrisk sjukskötare kan gallra ut dem för vilka kristerapi och rådgivning i den akuta fasen är nog bland personerna som genast behöver en psykiatrisk bedömning. Sajantila & Brusila (2015) rekommenderar en första psykisk statusbedömning inom en–två veckor efter händelsen och ett andra besök cirka tre–fyra månader efter det psykiska traumat, och därefter kan en efterbedömning göras.

Utöver uppföljningsbesöken erbjuds en klient som har motivation för vården och i enlighet med hans behov samtals hjälp och andra stödtjänster samt en möjlighet att hålla kontakt med lättillgängliga tjänsteleverantörer. Under den sista kontakten med kristerapi eller den fortsatta vården är det bra att komma överens om att man ringer upp klienten till exempel 3–6 månader senare och frågar hur hen mår. I samband med detta kan man ännu försäkra sig om att alla vederbörliga kontrollprover (könssjukdomar, graviditet) har tagits och att resultaten har meddelats klienten. Om klienten inte har gjort någon brottsanmälan, men de rättsmedicinska proverna har tagits, påpekar man för klienten om den begränsade förvaringstiden för proverna.

Alla yrkesutbildade personer som möter offer ska känna till social- och hälsovårdens tjänster samt vilka tjänster organisationerna inom det egna området tillhandahåller för att kunna hjälpa en person som utsatts för våld. Tillsammans bildar tjänsterna en helhet som är lämplig för klienten och som ger just hen hjälp. Organisationerna verkar ofta lokalt, men den telefonhjälp som många organisationer och aktörer ställer upp med ger stöd i hela landet. Våldtäktskriscentralen Tukinainen rf:s kris- och juristtjänster, Brottsofferjourens stödpersons- och juristtjänster, Kvinnolinjens rådgivnings- och stödtelefon, Monika-Naiset liitto ry:s hjälpande telefon för dem som utsatts för våld eller hot om våld bland invandrarkvinnor, Tyttöjen Talots och Poikien Talots tjänster och den hjälp som tillhandahålls av kriscentralerna hos Föreningen för Mental Hälsa i Finland kan ingå i vårdkedjan (se närmare om de hjälpande instanserna i bilaga 2). Ofta ger organisationer konsultationshjälp även för yrkesutbildade personer.

Rekommendationer om den fortsatta vården och stödet

Inom en vecka efter händelsen:

- en krisarbetare/skötare tar per telefon kontakt med offret. Då kartläggs hur offret mår och avtalas ett möte.
- man informerar klienten om resultaten av nollproverna som togs i samband med akutvården och om vikten av uppföljningsprover
- kristerapi ges för offret och efter behov hens närstående.
- man tar på nytt upp stödtjänsterna som klienten informerades om redan i den akuta situationen, till exempel stödet i straffprocessen.

Inom en–två veckor efter händelsen:

- psykisk statusbedömning
- behovet av hjälp utreds och en övergripande plan görs för vården och stödtjänsterna (inklusive organisationernas och tredje sektorns stöd)
- följande möte och tidpunkten för uppföljningsprover (könssjukdomar och graviditetstest) avtalas, tjänster som klienten behöver tillhandahålls, till exempel samtalshjälp.

Inom tre veckor

- de för kunden nödvändiga stödtjänsterna fortsätter

Inom tre–fyra månader efter händelsen

- görs en efterbedömning, och om denna skriver en psykiater eller den vårdansvariga läkaren ett utlåtande enligt anvisningarna i RAP-handboken. I samband med efterbedömningen utreds behovet av fortsatt vård, och klienten hänvisas till de nödvändiga tjänsterna. Till exempel kamratstöddgrupper som leds av yrkesutbildade personer, individsamtal, sexualrådgivning, sexualterapi och stöd under straffprocessen fortsätter.
- alla könssjukdomstest tas på nytt. För att få testresultaten kan man besöka mottagningen för en sexualrådgivare eller en skötare som ör insatt i våld som kränker sexualiteten., och då kan återhämningsprocessen och klientens övergripande välbefinnande diskuteras
- Klientens fortsatta vård fortsätter efter behov. Man bör vara medveten om att klientens ångest kan öka eller att hen på nytt kan drabbas av en akut kris efter att en lång tid förflutit sedan händelsen, till exempel när en eventuell rättegång närmar sig. Offret får muntlig och skriftlig information om hur man i detta fall går tillväga.

Källor och mer information

- 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, Päivitystiivistelmä, Käypä hoito -suositus.
- Institutet för hälsa och välfärd (2015) Metoden för multiprofessionell riskbedömning (MARAK). www.thl.fi/marak
- Institutet för hälsa och välfärd (2015) LASTA-hanke, Lastensuojelun käsikirja. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/ajankohtaista/lastensuojelu-thl-tutkimus-ja-kehittaminen/lastensuojelun-kehittaminen/lasta-hanke>.
- Kervinen H & Hintikka, S (toim.) (2015) Välittäminen kannattaa! Seksuaaliväkivaltatyön toimivat käytännöt. VÄLITÄ! Seksuaaliväkivaltatyön verkostohanke.
- Lag om ersättning som betalas av statens medel till producenter av skyddshemstjänster 1354/2014. <http://www.finlex.fi/sv/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 (2009) Undersökning och vård av personer som utsatts för sexuellt våld – Akut hjälp för våldtagna. https://www.thl.fi/documents/605877/747474/RAP_Akut_hjalp_for_valdtagna_181012.pdf.
- Sajantila A & Brusila P (2015) Raiskauksen uhrin tutkiminen ja hoito. Lääkärin tietokannat/Lääkärin käsikirja [online], päivitetty 15.6.2015. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2008) Rekommendationer för förebyggande av våld i närrelationer och inom familjen. Identifiera, skydda och handla. Hur styra och leda det lokala och regionala arbetet inom social- och hälsovården. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:10. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227098>
- Söderholm A-L (2006) Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamma synnän on lähisuhdeväkivalta. Suomen Lääkärilehti 35/2006 vsk 61.
- 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.

Provtagning och förvaring

Syftet med provtagningen är att samla in rättsmedicinskt bevismaterial om ett eventuellt brott och förbättra både offrets och gärningsmannens rättsskydd, samla in prover för behandlingen och konstatera eventuell graviditet eller sjukdom efter ett brott (Laitinen m.fl. 2014). Genom en omsorgsfull provtagning och -förvaring kan man minimera kontaminationsrisken och på detta sätt försäkra sig om att proverna kan användas som bevismaterial.

I publikationen rättsmedicinsk provtagning i Finland (Laitinen m.fl. 2014) ges rekommendationer för provtagning från ett våldtäktsoffer och förvaring av proverna. SERI-förpackningen innehåller också anvisningar om hur rättsmedicinska prover ska tas. I delen Undersökning av en person som utsatts för våld som kränker sexualiteten – Handledningsprotokoll för undersökning och vård (Del B) i RAP-mappen kan man ta del av de allmänna principerna för att ta prover från ett våldtäktsoffer. Innehållet i detta kapitel grundar sig på de ovan nämnda anvisningarna.

De yrkesutbildade personer som sköter akutfall ska förutom att känna till anvisningarna även utbilda sig gällande provtagning av våldtäktsoffer. Våldtäktskriscentralen Tukinainen har regelbundet ordnat utbildningar om provtagning. Dessa har planerats av rättsläkare och är avsedda för de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården.

Prover tas från alla, om våldtäkt misstänks

Då det gäller våldtäktsoffer rekommenderas det att undersökningar och provtagning med beaktande av avstånden koncentreras till 1–3 jourställen (SHM 2010) inom området. Provtagningen ska göras så snart som möjligt efter den misstänkta brotts handlingen, prover ska i regel tas i den av hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter dit offret söker sig. I och med vårdkedjan är syftet att offren omedelbart styrs till en enhet där de får förstahjälpen och där prover kan tas från dem på ett professionellt sätt. Detta kräver samarbete mellan polisen och hälso- och sjukvårdens verksamhetsställen samt information om verksamhetsstället/-ställena dit provtagningen inom området har koncentrerats.

Rättsmedicinska prover tas oftast utanför tjänstetid och i samjouren. Av denna anledning ska de regionala vårdkedjorna förutom anvisningar för provtagning och yrkeskompetens även för varje verksamhetsställe ha information om hur provtagningen och förvaringen har ordnats under de olika tiderna av dygnet. Dessutom är det bra att inom verksamhetsenheterna upprätta en plan för hur klienterna ska skötas om läkaren är upptagen en längre stund med undersökning och vård av ett våldtäktsoffer.

I princip tas de rättsmedicinska proverna från alla så snart som möjligt efter händelsen, om en våldtäkt misstänks eller om offret uppger att hen våldtagits och det

tidsmässigt fortfarande är möjligt att ta prover. Provtagningen påverkas inte av huruvida våldsoffret i den akuta fasen gjort en polisanmälan eller inte, utan endast vem som förvarar de tillvaratagna proverna. Om man misstänker att en person under 18 år fallit offer för ett sexualbrott, ska läkaren alltid göra en barnskyddsanmälan och en polisanmälan (barnskyddslagen 25 § 3 mom.).

Vid provtagningen ska respekt visas för klienten och särskild uppmärksamhet fästas vid att skapa en trygg atmosfär. När proverna tas och klienten undersöks får inget göras med våld. Av legislativa orsaker och för att offret efter våldtäkten ska kunna återfå känslan av att kontrollera sin egen kropp är det viktigt att få offrets samtycke till undersökningen. Offret undersöks eventuellt senare, om hen förbjuder en provtagning i den akuta fasen. Man förklarar dock för hen varför det är viktigt att göra en rättsmedicinsk undersökning och samla in prover så snart som möjligt efter händelsen.

Anvisningar för provtagning och -förvaring

Då det gäller en person som utsatts för våld som kränker sexualiteten tas proverna enligt de omarbetade anvisningarna i SERI-förpackningen. I paketet finns anvisningar för läkaren och polisen, en blankett för provtagningen och instrument för provtagningen. Samma paket och samma anvisningar används för både offrets och gärningsmannens provtagning. Hälso- och sjukvårdens verksamhetsställen ska se till att SERI-förpackningar finns färdigt reserverade för provtagningar. De avgiftsfria förpackningarna kan beställas från Centralkriminalpolisens brottstekniska laboratorium.

Undersökningen, provtagningen och -förvaringen ska göras särskilt omsorgsfullt, och alla faser ska antecknas separat. Den som tar proverna ska ha färdigheter och yrkeskunskaper för att samla in rättsdugliga prover och förvara dem så att det inte finns några luckor i spårbarhetskedjan. Provtagningen kan dra ut på tiden, och det finns skäl att förbereda sig på detta genom arbetsarrangemang.

Innan proverna sparas ska undersökningsobjektets identitet verifieras med en fotografiförsedd handling som undertecknas av den aktuella personen. Polisen svarar för att verifiera personens identitet, om undersökningen görs på polisens begäran om handräckning. Proverna tas och förvaras på ett tekniskt tillförlitligt sätt så att de olika proverna inte kan blandas ihop, inga orenheter kan hamna i provet och så att proverna inte kan förfalskas. Proverna märks med identifieringskoderna för undersökningsobjektet. På provet antecknas dessutom uppgifterna för den som tagit proverna, ort, datum och klockslag samt från vilken del av kroppen och vad som har tagits som prov.

Den förnyade SERI-förpackningen innehåller tre blanketter och fem anvisningar för läkaren. Anamnesblanketten och provblanketten som finns i SERI-förpackningen används även om undersökningen inte görs på polisens initiativ. Kopior av blanketterna lämnas till polisen, om polisen har begärt undersökningen. De

ursprungliga blanketterna förvaras i ett låst utrymme. Provtagningen antecknas också i patientdatasystemet och i datasystemet för laboratoriet på hälso- och sjukvårdens verksamhetsställe.

Oavsett fall tas följande prover, om ett sexualbrott misstänks: kläder, prover från fläckar på huden, prover från behåringssområden, fiberprover och DNA-prover samt graviditetstest och prover för att konstatera eventuella smittsamma sjukdomar och rusmedel. Tabellen i SERI-förpackningens anvisning innehåller en detaljerad beskrivning av ordningsföljden för proverna, provtagningspunkterna, provförpackningarna och för vilket ändamål provet tas. Förpackningen innehåller också en anvisning om hur skadorna ska antecknas, och enligt denna illustrerar och dokumenterar läkaren de skador som uppstått genom att ta fotografier och omsorgsfullt märka ut dem på färdiga teckningar av kroppen. Teckningarna finns i RAP-mappen och i THL:s webbplats Oikeuslääkintä, Väkiwallan uhrin tutkiminen ja rikosoikeudellinen lääkärilausunto (Rättsmedicin, Undersökning av våldsoffer och straffrättsligt läkarutlåtande, THL 2016). A offret tas både allmänt beskrivande fotografier och därefter mer detaljerade fotografier med ett mått så att omfattningen av skadorna framgår. Fotografierna ska kunna hänföras till ett visst datum och att de har tagits av en viss klient.

Då det gäller smittsamma sjukdomar sker provtagningen i flera olika etapper enligt anvisningarna i SERI-förpackningen. I akuta situationer tas så kallade nollprover: klamydia och gonorré (U-CtGcNhO), syfilis (S-TrpaAb), immunbristvirus (S-HIVAgAb) och leverinfektionsprover (S-HCVAb, S-HBsAg). Ett graviditetstest (P-hCG) görs för att i samband med undersökningen konstatera en eventuell graviditet som börjat redan tidigare. Ett nytt graviditetstest görs två veckor senare, och under uppföljningsbesöken tas kontrollprover även för smittsamma sjukdomar (Laitinen m.fl. 2014). En infektionsläkare konsulteras omedelbart i den akuta fasen gällande profylaktisk medicinering mot HIV och förebyggande av hepatit B-smitta.

Proverna som tagits för att påvisa smittsamma sjukdomar och graviditetstestet analyseras i laboratoriet på ett av hälso- och sjukvårdens verksamhetsställen. Om ett sexualbrott leder till en graviditet, kan material gällande en graviditet med klientens samtycke tas tillvara, om graviditeten avbryts eller avslutas i en spontan abort (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen 2016).

Kläder som samlats in som prover och fiberprover förvaras i ett torrt, låst utrymme och de övriga proverna i en låsförsedd frysbox (-20 °C) separat från verksamhetsenhetens övriga prover. I fråga om prover som tas till exempel med tanke på behandlingen av en smittsam sjukdom iakttas anvisningarna som getts av laboratorier vid något av hälso- och sjukvårdens verksamhetsställen.

I de fall då polisen har begärt provtagningar lämnas proverna till polisen som då svarar för att förvara och förstöra proverna. I annat fall rekommenderas det att proverna förvaras på provtagningsstället ett år efter att proverna har tagits (Laitinen

m.fl. 2014). När man misstänker att barn utsatts för brott förvaras proverna i enlighet med en separat förordning (Lag om ordnande av utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn 1009/2008).

När förvaringstiden håller på att gå ut sänds ett meddelande till våldsoffret om att proverna kommer att förstöras efter en viss tid. I den akuta fasen har offret inte nödvändigtvis lämnat någon brottsanmälan, och i detta fall förvaras proverna tillräckligt länge så att offret får tid att överväga en brottsanmälan. Samtidigt garanteras offret också en faktisk möjlighet att ställa den brottsmisstänkta till svars när proverna förvaras tillräckligt länge på vederbörligt sätt.

Läkarutlåtanden

Ett straffrättsligt läkarutlåtande är en läkares utredning av ett fall där en gärning som skadar patientens eller undersökningspersonens fysiska eller psykiska hälsa är straffbar enligt lagen. Utlåtandet begärs i allmänhet av en rättsmyndighet eller polisen. (THL 2016.) Utlåtandet ges inte i samband med akutvården.

Ett läkarutlåtande har väsentlig betydelse för rättsväsendet samt för brottsoffret och den misstänkta förövaren. Ett läkarutlåtande ska göras omsorgsfullt på grund av att ett oklart eller felaktigt utlåtande kan förlänga en rättegång samtidigt som det ser till alla parter (våldsoffret, den brottsmisstänkta, undersökarna och läkarens) rättsskydd.

Det finns skäl att uttrycka sig tydligt i utlåtandet, och man bör tänka på att det skrivs för poliser och juridiskt utbildade personer, inte för andra läkare. Till läkarutlåtandet fogas resultaten av laboratorieproverna, fotografier och teckningar av skadorna. Mer information om läkarutlåtandets struktur finns på THL:s webbplats. På webbplatsen finns också en blankettmall för läkarutlåtandet som har gjorts för att underlätta arbetet med utlåtandet. (THL 2016.)

I ett psykiatriskt utlåtande beskrivs den rädsla, det hot, den smärta och den förnedring som offret upplever utöver den fysiska smärtan. Utifrån dessa bedöms offrets traumatisering och konsekvenserna av våldet för offrets liv. I del F i RAP-mappen uppges vilka omständigheter som reds ut i läkarutlåtandet. (RAP-mappen.)

Innehållet i utlåtandet påverkar ofta den ersättning som offret får och den dom som den skyldiga utmäts (THL 2016). Även för en erfaren läkare tar undersökningen och utlåtandet mycket tid i anspråk, och denna tid ska alltid reserveras (Vala m.fl. 1999). RAP-mappen innehåller anvisningar om sammanställningen av läkarutlåtandet. För undersökningen av ett offer finns det dessutom anvisningar, en blankettmall och bildmallar på webbplatsen THL.fi (THL 2016).

Stöd för att sammanställa ett utlåtande:

- RAP-mappen, del E: läkarutlåtande för rättegång
- RAP-mappen, del F: Bedömning av psykisk status för en person som utsatts för våld som kränker sexualiteten för rättegång. Anvisningar om sammanställning av ett läkarutlåtande.
- [Väkivallan uhrin tutkiminen ja rikosoikeudellinen lääkäriinlausunto \(THL\) \(Undersökning av ett våldsoffer och straffrättsligt läkarutlåtande\)](#)
- [Väestöliittos expertutlåtanden för rättegång](#): Utlåtande om konsekvenserna av grooming i digitala medier och utlåtande om konsekvenserna av sexuellt utnyttjande av barn.

Rekommendation om provtagning och -förvaring

- Provtagningen sker endast på verksamhetsställen där personalen har tillräckliga kunskaper om provtagning samt bemötande av och stöd för personer som utsatts för våld som kränker sexualiteten. Det finns skäl att inom ett område koncentrera provtagningen till 1–3 verksamhetsställen som har jour dygnet runt.
- Provtagningen görs för alla, om det är tidsmässigt möjligt (högst 7 dygn efter händelsen eller enligt prövning senare), om inte offret separat förbjuder provtagningen. För provtagningen har det ingen betydelse huruvida en brottsanmälan lämnas eller inte.
- Provtagningen görs enligt anvisningarna i SERI-förpackningen. Vid verksamhetsställena ska SERI-förpackningar finnas färdigt reserverade för provtagningar. Förpackningar kan beställas från Centralkriminalpolisens brottstekniska laboratorium.
- Anamnesblanketten och provblanketten som finns i SERI-förpackningen används även om undersökningen inte görs på polisens begäran. Provtagningen registreras också i patientdatasystemet.
- Enligt anvisningarna förvaras proverna i regel ett år, och klienterna får i förväg ett meddelande om när icke-undersökta prover förstörs. När man misstänker att barn fallit offer för brott förvaras proverna i enlighet med lagen om ordnande av utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn (1009/2008).
- Det får inte finnas några luckor i spårbarhetskedjan för proverna.

Källor och mer information

- Barnskyddslag 25 § 3 mom <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417#L5>.
- Institutet för hälsa och välfärd (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>.
- Laitinen R, Metsäpelto L & Honkanen V ym. (2014) Oikeuslääketieteellinen näyteenotto Suomessa [Rättsmedicinsk provtagning i Finland] (THL). Raportti: 2014_032. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lag om ordnande av utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn 1009/2008. <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2008/20081009>.
- RAP (2009) Undersökning och vård av personer som utsatts för sexuellt våld – Akut hjälp för våldtagna. https://www.thl.fi/documents/605877/747474/RAP_Akut_hjalp_for_valdtagna_181012.pdf.
- Sajantila A & Brusila P (2015) Raiskauksen uhrin tutkiminen ja hoito. Lääkäriin tietokannat/Lääkäriin käsikirja [online], päivitetty 15.6.2015. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2010) Programmet för att minska våld mot kvinnor (2010–2015). Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2010:5.
- Unkila-Kallio L & Vuori-Holopainen E (2016) Naispuolisen seksuaalirikosuhrin 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.

Straffprocessen och offrets rättigheter

Förutom Istanbul-fördraget (fördrag 53/2015) förpliktar också direktivet om fastställande av miniminormer för brottsoffers rättigheter (2012/29/EU) till skydd för offer, sensitivt bemötande och hänvisning av offer till behovsrelaterade stödtjänster.

I Finlands lag omfattar de straffbara sexualbrotten våldtäkt, grov våldtäkt, tvingande till sexuell handling, sexuellt utnyttjande, sexuellt antastande, sexuellt utnyttjande av barn, grovt sexuellt utnyttjande av barn, utnyttjande av person som är föremål för sexhandel, köp av sexuella tjänster av ung person, lockande av barn i sexuella syften, besökande av en barnpornografisk föreställning, koppleri och grovt koppleri (Strafflagen 20 kap.). Strafflagen innehåller också straffbestämmelser om spridning av pornografisk bild, innehav av barnpornografisk bild, sedlighetssårande marknadsföring, offentlig kränkning av sedligheten och samlag med nära släkting (Strafflagen 17 kap. 18–22 §).

Bortsett från sexuellt antastande utgör alla sexualbrott som vuxna personer utsätts för brott som lyder under allmänt åtal. Åklagaren har rätt att väcka åtal mot och yrka på straff för en brottsförövare vid en rättegång, också oberoende av offrets vilja. Då det gäller personer under 18 år bör man observera att även en misstanke om sexualbrott förpliktar anställda, utan hinder av de sekretessbestämmelser som eventuellt gäller dem, att göra en polisanmälan och en barnskyddsanmälan (Barnskyddslagen 25 § 3 mom.).

På grund av den traumatiska situationen inser inte ett brottsoffer alltid sitt behov av hjälp eller stöd. När ett offer är i chocktillstånd kan det vara svårt för hen att smälta och minnas all information som har getts. Av denna anledning är det viktigt att ge handledning och stöd även i juridiska frågor. Med offrets samtycke kan hans kontaktuppgifter överlämnas direkt till en part som tillhandahåller stödtjänster, till exempel Brottsofferjouren. Om offret inte är redo att göra en polisanmälan genast i den akuta fasen, är det viktigt att tala om för hen att en brottsanmälan också kan göras i ett senare skede.

Aktivt tillhandahållande av hjälp och uppföljning bidrar till att offrets rättigheter förverkligas. Det är bra om alla muntliga anvisningar också ges i skriftlig form till offret. Vid följande möte med offret försäkras man sig också om att de frågor som diskuterats och avtalats under det föregående mötet har förverkligats: har offret till exempel gjort en brottsanmälan eller har hen haft kontakt med/har hen kontaktat till exempel Brottsofferjouren eller Våldtäktskriscentralen Tukinainen.

För våldsoffer är det viktigt att kunna känna att man lyssnar på dem, att brottet reds ut på ett effektivt sätt, att man ser till säkerheten och informerar om alla faser i processen samt att polisen visar intresse för frågan (Kainulainen & Saarikkomäki 2014). Allt detta kan utvecklas och bland annat Päivi Honkatukia (2011) har i sin forskning lagt fram otaliga utvecklingsidéer för att förbättra straffprocessen även då det gäller offer för sexualbrott.

Sexualbrottsoffrens rättigheter

Särskild sensitivitet ska iakttas vid bemötande av en person som fallit offer för ett sexualbrott under hela straffprocessen för att undvika en ny traumatisering (Campbell & Raja 1999). Ändå är det just offer för sexualbrott som är särskilt missnöjda med myndigheterna och alla faserna i straffprocessen (Honkatukia 2011). Detta kan anknyta till den sårbarhet som våld som kränker sexualiteten ger upphov till och de åsikter som skapar skuld känslor hos offret. Under en straffprocess kan offrets utsaga ifrågasättas av både förövaren och hens biträde. Under ett polisförhör kan ett offer också uppleva att orsaker till det som inträffat söks i offrets handlingar eller omständigheter som anknyter till offret. (Kainulainen 2004.)

Social- och hälsovårdsmyndigheterna ger polisen handräckning, men det är polisen som svarar för utredningen av brott. De yrkesutbildade personerna inom social- och hälsovården ska dock känna till vilka rättigheter och möjligheter de personer har som utsatts för våld som kränker sexualiteten, och vilka juridiska frågor som kan dyka upp.

Ett offer för sexualbrott har rätt att få juridiskt stöd under hela straffprocessen, dvs. ända från början av brottsutredningen (förundersökningen), fram till åklagarens åtalsprövning och slutet av en eventuell rättegång. Stödet innebär i praktiken att personen har rätt att få en stödperson och kostnadsfritt anlita ett rättegångsbiträde utan någon inkomst- och förmögenhetsutredning eller rättsskyddsförsäkring.

Ett rättegångsbiträde kan anlitas kostnadsfritt redan för polisförhöret. När offret yrkar på skadestånd från förövaren deltar biträdet också kostnadsfritt i en eventuell rättegång. Offret får ingen faktura i något skede, utan rättegångsbiträdet ansöker själv om sitt arvode från staten. Biträdet kan vara ett offentligt rättsbiträde eller en jurist hos rättshjälpsbyrån eller någon annan person som avlagt juris kandidatexamen eller juris magisterexamen och som enligt lagen får verka som ombud.

Stödpersonen kan var till exempel en av Brottsofferjourens utbildade stödpersoner. Stödpersonen ser till att brottsoffret får information och ger mentalt stöd under hela processen. Stödpersonen ger inga juridiska råd, men fortlöpande upplysningar om var anvisningar kan hämtas.

Myndigheterna bedömer huruvida offret behöver skydd i förundersökningen och rättegången och vilka skyddsåtgärder som är nödvändiga. Bedömningen görs tillsammans med offret, och i denna beaktas offrets personliga egenskaper, omständigheter och karaktären av brottet. (Justitieministeriet 2016.) Ibland måste en ansökan om besöksförbud sändas till tingsrätten, om förövaren till exempel är en närstående person som fortfarande hotar offret. I vissa fall kan polisen ge ett temporärt besöksförbud. Efter behov ger Brottsofferjouren eller det egna rättsbiträdet hjälp för att ansöka om besöksförbud.

Brottsoffret har rätt att få ersättning för de penningmässiga förluster som orsakats hen på grund av brottet. Kostnader kan orsakas till exempel av vård, sjukhusdagar

på vårdavdelningen eller på grund av psykoterapi. Det är också vanligt att man yrkar på ersättning för immateriella skador, till exempel psykiskt lidande samt tillfällig sveda och värk.

Kännedomen om ett offers rättigheter kan motivera offret att göra en brottsanmälan antingen genast eller senare. Utöver muntliga uppgifter vore det också bra att ge uppgifterna skriftligen. Utöver offrets rättigheter är det bra att i anvisningen ta upp kontaktuppgifterna för parter som ger hjälp i brottmål, till exempel Våldtäktskriscentralens Tukinainens juristjour och kontaktuppgifterna för telefonrådgivningen som tillhandahålls av Brottsofferjourens jurist.

Förutom att den yrkesutbildade personen ger kontaktuppgifter ska hen också begära ett tillstånd av offret att förmedla offrets uppgifter direkt till stödtjänsten som tillhandahåller hjälp. I detta fall kontaktas klienten direkt av stödtjänsten vilket kan göra tröskeln för att ta emot hjälp lägre.

Straffprocessens förlopp

Straffprocessen omfattar förundersökning, åtalsprövning och rättegång samt verkställighet av straff. För klienten kan det vara svårt att få en uppfattning om straffprocessen, den är krävande och kan pågå länge, och därför behöver offret i allmänhet råd och anvisningar om hur processen framskrider samt stöd under processens gång. Förutom offret kan också social- och hälsovårdspersonalen konsultera Brottsofferjouren och be om information och råd som är till hjälp för klienten.

Straffprocessen påbörjas när en anmälan om brottet sänds till polisen. Polisens skyldighet är att alltid ta emot anmälan och registrera den. Polisen inleder en förundersökning, om det finns skäl att misstänka att det skett ett brott. Polisen leder förundersökningen. I allmänhet inleder polisen förundersökningen genom att förhöra målsäganden, dvs. brottsoffret. Över förhöret förs ett protokoll, och det är viktigt att omsorgsfullt kontrollera detta innan det undertecknas. Utöver offret, dvs. målsäganden, förhör polisen också den brottsmisstänkta och vittnen.

Även om alla sexualbrott, bortsett från antastande, är brott som lyder under allmänt åtal, frågar polisen vid brottsutredningen offret huruvida hen yrkar på ett straff för brottsförovaren. Det är viktigt att offret inser att i det fall hen inte yrkar på ett straff eller om hen senare återkallar ett redan framlagt yrkande, att hen då kan förlora sin rätt att senare väcka åtal mot förövaren. Det är viktigt att offret känner till detta, om åklagaren beslutar att inte väcka åtal.

Utöver förhören kan till exempel de rättsmedicinska proverna och de dokumenterade skadorna senare fungera som bevis i en rättegång, och därför är det viktigt att proverna tas på rätt sätt och i tid. Om undersökningen skriver läkaren ett utlåtande till polisen (se närmare kapitlet Provtagning och -förvaring).

I slutet av förundersökningen sammanställer polisen ett förundersökningsprotokoll över det insamlade materialet. Brottsoffret och den

brottsmisstänkta har möjlighet att ta del av detta varefter förundersökningen ännu kan kompletteras. Därefter sänder polisen ett förundersökningsprotokoll till åklagaren. Offret har rätt att avgiftsfritt få en kopia av protokollet.

På basis av polisens förundersökningsprotokoll fattar åklagaren ett beslut om brottsbeteckningen och huruvida hen väcker åtal i ärendet. Om bevisen inte är tillräckliga, fattar åklagaren beslut om att inte väcka åtal och sänder ett skriftligt meddelande om detta till parterna. En åtalseftergift innebär inte att man inte skulle tro brottsoffret. Det innebär endast att bevisen inte är tillräckliga för att väcka åtal. Om någon omständighet i åklagarens beslut blir oklart för offret, kan hen kontakta åklagaren direkt och begära tilläggsuppgifter. Ett beslut om åtalseftergift är ofta en svår stund och en stor besvikelse för offret. (Kainulainen & Saarikkomäki 2014.) Det är viktigt att offret erbjuds samtals hjälp för att hantera frågan så att återhämtningen inte stannar upp.

Om åklagaren väcker åtal, informeras parterna om detta av tingsrätten. Tingsrätten meddelar bland annat datum för behandlingen av ärendet, det brott som åtalet gäller samt bevisen som åklagaren kommer att lägga fram. Domstolen kan förordna om en sluten behandling av ärendet. Också i domstolen biträds offret av en stödperson och en advokat. Genom praktiska arrangemang kan säkra utrymmen ordnas för hörandet av offret, och i dessa behöver hen inte nödvändigtvis möta förövaren. Om det finns en risk för att närvaro vid rättegången skadar offret, kan man i domstolen använda en videospelad utsaga som getts i förväg vid ett förhör. Offret kan höras under rättegången bakom insynsskydd, via videoförbindelse eller utan den åtalades närvaro. För att skydda offrets integritet kan domstolen under vissa förutsättningar behandla ärendet utan publik samt förordna att rättegångshandlingarna och domen i behövliga delar ska sekretessbeläggas. Domstolen kan i vissa fall också förordna att offrets identitet sekretessbeläggs. Domstolen överväger alltid från fall till fall hur en rättegång ska arrangeras och vilka skyddsåtgärder som ska vidtas. (Justitieministeriet 2016.)

Under rättegången lägger åklagaren fram åtalet och sina övriga yrkanden, målsäganden eller hens biträde kraven på skadestånd och den åtalade sina svar på de framställda kraven. Åklagaren presenterar ärendet, en genomgång görs av de skriftliga bevisen, och parter och vittnen hörs. Behandlingen avslutas med slutpläderingar. Därefter överväger tingsrätten sitt beslut. Domen avges antingen i sessionssalen eller senare skriftligen från tingsrättens kansli. I domen avgör tingsrätten huruvida den åtalade har gjort sig skyldig till ett brott i ärendet samt förordnar om ett straff och ersättningsskyldighet. Domstolen kan också avvisa ett åtal till exempel om bevisningen inte är tillräcklig för en dom. I tingsrättens dom kan ändring sökas hos hovrätten eller högsta domstolen. Information om straffprocessen och dess framskridande samt ett schema över straffprocessen finns på Brottsofferjourens webbplats www.riku.fi/fi/rikosprosessi.

Om utredningen gäller en våldtäkt, en grov våldtäkt, tvingande till sexuell handling, sexuell utnyttjande, sexuell utnyttjande av barn eller grovt sexuellt utnyttjande av barn informeras målsäganden, om hen så önskar, om när en fånge eller en rannsaktionsfånge frigges. Om offret vill ha denna information, ska hen meddela detta till förundersökningsmyndigheten eller åklagaren.

Viktigt för offret att känna till om straffprocessen:

- En utredning kan begäras på vilken som helst polisinrättning, och det är polisens skyldighet att ta emot och registrera anmälan.
- Arvodet för sexualbrottsoffrets biträde betala ur statliga medel oavsett om målsäganden har inkomster eller förmögenhet. Offret har rätt att kostnadsfritt anlita en stödperson och ett rättegångsbiträde för hela straffprocessen.
- Vid förhöret görs en genomgång av händelsen i detalj. Vid slutet av förhöret är det viktigt att granska förhörprotokollet.
- Offret kan välja huruvida hen ensam eller med hjälp av stödpersonen lägger fram ett önskemål för polisen om könet på polisen som genomför förhöret och om att samma person ska genomföra alla förhör, om flera behövs.
- Offret kan också begära skyddsåtgärder (till exempel arrangemang för att undvika en konfrontation med förövaren). Tillsammans med offret gör myndigheterna en bedömning av de nödvändiga åtgärderna.
- Straffprocessen är vanligtvis lång. Bara förundersökningen kan ta flera månader.

Sensitivt bemötande

Utöver social- och hälsovårdspersonalen behöver också polismyndigheterna utbildning om konsekvenserna av offrets erfarenheter, stödtjänsterna inom området, vilka rättigheter offer för sexualbrott har och frågor som gäller säkerheten. Yrkesutbildade personer ska fortlöpande få utbildning om hur offer för sexualbrott ska bemötas på grund av att sensitiviteten för offrens behov och situationer i hög grad beror på enskilda anställdas yrkeskunskaper.

Ett sensitivt bemötande främjar offrets funktionsförmåga, underlättar myndigheternas verksamhet, förhindrar att offret faller offer på nytt till följd av domstolsprocessen och bidrar till offrets rättsskydd samt i synnerhet att hans rättigheter till en rättvis rättegång förverkligas. Ett sensitivt bemötande äventyrar inte opartiskheten i utredningen.

Sensitivitetsmodellen Senja ger information om följderna av att falla offer för våld i nära relationer och sexualbrott samt instruktioner om hur man ska hantera offret för alla som under rättsprocessen kommer i kontakt med offret. På webbplatsen Senjanet.fi finns också en förteckning över olika parter som tillhandahåller hjälp i Finland (<http://senjanetti.fi/sv> > Hjälp).

Senjanetti innehåller anvisningar för polisen och rättegången. Anvisningarna innehåller också information om hur man ska beakta de särskilda behoven bland funktionshindrade offer, unga offer och offer med invandrarbakgrund. Problemet

bland offer som talar andra språk är inte alltid enbart tolkningen, utan också att den finländska myndighetspraxisen kan vara främmande för dem, och även förtroendet för myndigheter varierar mycket från land till land. Det är bra att hänvisa sexarbetare som utsatts för våld som kränker sexualiteten eller annat våld förutom till andra stödtjänster även till Pro-stödunkten där de får samtalshjälp och efter behov hjälp med att lämna en brottsanmälan (Helsingfors, Tammerfors, Åbo och i hela landet på webben www.pro-tukipiste.fi).

Rekommendationer gällande stöd för offret under en straffprocess

- Uppmuntra klienten att lämna en brottsanmälan, men utöva inga påtryckningar. Det är bra att omedelbart få igång utredningen och förundersökningsåtgärderna. Om klienten inte är redo att göra en polisanmälan genast i den akuta fasen, ska du tala om för hen att en brottsanmälan också kan göras i ett senare skede. Ett dröjsmål med brottsanmälan är dock ofta till förfång då det gäller brottsutredningen, och av denna anledning lönar det sig att göra en brottsanmälan så snart som möjligt.
- Begär offrets samtycke till att förmedla kontaktuppgifterna till Brottsofferjouren.
- Ge både muntlig och skriftlig information. Offret behöver informationen i en lättförståelig form både muntligen och skriftligen. Försäkra dig om att offret förstår det som har sagts. Missförstånd och ovetskap kan orsaka till och med betydande rättsförluster. Anlita vid behov en tolk.
- Informera om de juridiska rättigheterna. Tala om för klienten att hen oavsett förmögenhet har rätt att kostnadsfritt anlita ett rättsbiträde, en stödperson och om möjligheten att få skadestånd.
- Beskriv rättsprocessens förlopp.
- Då det gäller en minderårig klient ska du berätta varför en barnskyddsanmälan och en brottsanmälan görs och vad det innebär.

Viktigt vid utvecklingen av den regionala vårdkedjan i anslutning till en straffprocess

- Vid planeringen av den regionala vårdkedjan är det viktigt att sammankalla förutom social- och hälsovårdsaktörerna även områdets företrädare för polisen, Brottsofferjouren och tredje sektorn som kan ge offret stöd under straffprocessen.
- Man försäkras sig om att alla aktörer inom området känner till sensitivitetens modellen Senja: polisen, åklagarna, domstolen. För alla yrkesgrupper ska utbildning för att upprätthålla kompetensen ordnas.
- I anknytning till straffprocessen sammanställs en förteckning över parterna som tillhandahåller hjälp inom området.
- Tillsammans med olika aktörsparter avtalas samarbetspraxisen och utvärderingen av verksamheten.

Källor och mer information

- Barnskyddslag 25 § 3 mom
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417#L5>.
- Brottsofferjourens (RIKU) (2015) Rikosprosessi
<http://www.riku.fi/riksoproessi/> 11.12.2015).
- 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.
- Direktiv 2012/29/EU – miniminormer för brottsoffers rättigheter och för stöd till och skydd av dem. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?uri=URISERV:j10027>.
- Förundersökningslag 7:21§
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2011/20110805>.
- Honkatukia P (2011) Uhrin rikosprosessissa – haavoittuvuus, palvelut ja kohtelu. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 252.
- Institutet för hälsa och välfärd (2014) Väkivallan uhrin tutkiminen ja rikosoikeudellinen lääkärinlausunto. Oikeuslääkintä, ohjeita ammattilaisille. <https://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/analyysi-ja-tutkimuspalvelut/oikeuslaakinta/ohjaus-ja-valvonta/ohjeita-viranomaiisten-ja-ammattilaisten-tyon-tueksi/rikosoikeudellinen-laakarinlausunto> (11.12.2015).
- Justitieministeriet (2016) Tietoa rikoksen uhrin oikeuksista. 1.3.2016.
http://www.oikeusministerio.fi/material/attachments/om/ajankohtaista/uutiset/g8L6urGoJ/Tietoa_rikoksen_uhrin_oikeuksista_01032016.pdf.
- 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 väkivaltarikosten uhrille. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura & Rikosuhripäivystys.
- Lag om rättegång i brottmål 31.3.2006/243.
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1997/19970689>.
- Strafflag (39/1889) 20 KAP (24.7.1998/563)
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1889/1889039001#L20>.
- Senja-sensitivitetsmodell för professionella inom juridik <http://senjanetti.fi/sv>.
- Skadeståndslag 31.5.1974/412
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1974/19740412>.
- 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 (2015) Kun niitä ei saa puhumaan. Vakavasti traumatisoitunut henkilö viranomaisjärjestelmässä. Teoksessa Anne Suokas-Cunliffe (toim.) Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumaantumiseen”. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry.

DEL 3: Den regionala vårdkedjan införs i praktiken

De anställdas färdigheter

Starka känslor väcks också i den person som försöker hjälpa ett offer för våld som kränker sexualiteten. Det är fråga om krävande, psykiskt belastande arbete. De yrkesutbildade personernas arbete och kompetens måste stödjas förutom med tillräckliga anvisningar och mångprofessionellt samarbete också genom utbildning. Arbetsgivaren är skyldig att ordna det stöd som arbetstagaren behöver.

Det viktigaste i arbetet är rätt attityd, förmåga att lyssna på patienten och vara lyhörd för hans behov. Alla som utsatts för våld har rätt att bli bemött med värdighet. De yrkesutbildade personerna måste på förhand sätta sig in i våld som kränker sexualiteten som fenomen så att de har tillräckliga färdigheter att bemöta offret på rätt sätt i en klientsituation. I de tidigare kapitlen har man fört fram hur ett skuldsättande av offret och förringande av erfarenheten, precis som ett förfasande över händelsen, leder till att offret får allt starkare skuld- och skamkänslor och hur de påverkar starten på processen och mottagandet av den fortsatta hjälpen på ett negativt sätt.

Empati i klientförhållandet bidrar till att förtroende uppstår, men empatin kan också leda till att arbetstagaren lättare drabbas av sekundär traumatisering och empatisk utmattning. I arbetsgemenskapen bör man i förväg förbereda sig på detta. I syfte att förebygga sekundär traumatisering och empatisk utmattning krävs arbetshandledning och teamarbete. Med stöd av arbetshandledning kan man också berätta om erfarenheterna och granskningen av arbetet i en förståelsefull atmosfär.

De yrkesutbildade personerna och arbetsgemenskaperna behöver utbildning i syfte att

- öka kännedomen om våld som kränker sexualiteten som fenomen, offrets traumatisering och traumareaktioner
- utveckla yrkeskompetensen för att kunna identifiera våld som kränker sexualiteten, ställa frågor om våld samt ta hand om och stödja offret
- försäkra sig om att de yrkesutbildade personerna känner till de rikstäckande tjänsterna och tjänsterna inom det egna området samt kan hänvisa klienten till de behovslena tjänsterna
- öka antalet metoder för att identifiera förutsättningar för att orka och minska risken för sekundär traumatisering.

De yrkesutbildade personernas attityder kan i hög grad påverka starten av offrets återhämtningsprocess (Campbell 2005; Campbell & Raja 1999). Klienten lägger märke till den yrkesutbildade personens attityder och om hjälparen inte genuint är närvarande i situationen. Vid bemötande av en person som utsatts för våld som kränker sexualiteten är det viktigt att arbetstagaren själv är lugn, empatisk och skapar en trygg stämning i situationen samt vågar lyssna på offrets utsaga. Arbetstagarens miner, gester och tonvikt bidrar till att en trygg atmosfär skapas. Om den yrkesutbildade personen inte har kunskaper och färdigheter att bemöta offret på rätt sätt, finns det en risk för att offret traumatiseras på nytt. En person som utsatts för våld ska aldrig bli tvungen att bära upp den yrkesutbildade personen.

Arbetstagaren måste vara medveten om sina egna attityder då det gäller våld som kränker sexualiteten innan hen möter ett offer. Attityderna kan redas ut genom att i förväg fundera på eventuella kommande klientfall och den egna inställningen och tankarna i anslutning till dessa. Vilka känslor väcker en våldtäkt i ett parförhållande eller en situation där man stiftar bekantskap hos mig? Finn det offer som jag har svårt att se som offer? Om en yrkesutbildad person förringar våldet, kan hen inte skapa en trygg atmosfär och ha medkänsla för offret samt ge offret det stöd hen behöver.

De yrkesutbildade inom social- och hälsovården är personer som själva eller någon i deras närkrets har utsatts för våld som kränker sexualiteten. Om den yrkesutbildade personens egna erfarenheter och trauman inte har behandlats, påverkar dessa personens förmåga att bemöta klienter. Arbetsgivarens uppgift är föra saken på tal innan man fattar beslut om vilka anställda som ska svara för arbetet med att hantera våld. Om de egna erfarenheterna utgör ett hinder för att vårda klienter som har utsatts för våldtäkt och våld, ska arbetstagaren anvisas andra uppgifter och erbjudas hjälp.

Rekommendationer då det gäller att stödja en yrkesutbildad person

- arbetsgivaren ska ge en möjlighet och ställa resurser till förfogande för regelbunden kompletterande utbildning och fortbildning för de yrkesutbildade personerna
- den yrkesutbildade personen måste få en möjlighet att konsultera andra yrkesutbildade personer över sektorsgränserna och nätverka inom området
- de yrkesutbildade personerna ska kunna delta i debriefing och arbetshandledning. Med hjälp av debriefing och handledning kan man förhindra empatisk utmattning och sekundär traumatisering.

Källor och mer information

- 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*.
- Raiskauskeskus 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.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2008) *Rekommendationer för förebyggande av våld i närrelationer och inom familjen. Identifiera, skydda och handla. Hur styra och leda det lokala och regionala arbetet inom social- och hälsovården*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:10.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227098>
- Tukinainen (2015) *Mitä sitten tekisin? – Opas seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden auttamiseksi*
https://www.tukinainen.fi/e_kirja_1/#/0.

Att skapa en regional vårdkedja

För att skapa och införa en regional vårdkedja krävs ett beslut och stöd från ledningen, att ansvarsparterna och tjänstelinjerna fastställs samt att kompetensen utvidgas genom utbildning för personalen och säkerställande av att tillräckligt med tjänster står till förfogande inom området. En gemensam vision för organiseringen av en så god vård som möjligt är till hjälp när en regional vårdkedja skapas och förankras i praktiken.

I den regionala vårdkedjan beaktas alltid de lokala förhållandena och särdragen. Dessa omfattar befintliga tjänster, personalresurser, kompetens och till exempel geografiska avstånd och trafikförbindelser inom området. I utvecklingen av tjänsterna utnyttjas organisationernas expertis, men det är alltid den offentliga sektorn som svarar för tjänstekvaliteten och -tillgången inom området.

De uppgifter som ansvarspersonerna i vårdkedjan har binds till tjänsten/arbetsuppgiften, inte till en enskild person, så att uppgiften finns kvar i strukturerna om arbetstagarna byts. I grunderna för valet av ansvarspersoner är det viktigt att betona professionellt intresse och professionell kompetens. Man försäkras sig om att de valda ansvarspersonerna regelbundet får kompletterande utbildning.

En modell för att bygga upp vårdkedjan i det egna området kan tas av befintliga vårdkedjor:

- [Pirkanmaan sairaanhoitopiirin seksuaalista väkivaltaa kokeneen hoitoketju](#)
(Allmänmedicin)
- [Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitoketju raiskauksen uhrille \(aikuiset\)](#)
- Raisek-vårdkedjan i Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt (se bilaga 1)

Hur skapas en vårdkedja?

När en lokal vårdkedja bildas ska man fokusera på att skapa vård med olika nivåer, utnämna ansvarspersoner, beskriva arbetsfördelningen för att både samla de lokala tjänsteleverantörerna och utveckla kompetensen. Texten i de befintliga rekommendationerna och anvisningarna behöver inte upprepas utan i stället sammanställer man inom det egna området fungerande anvisningar om arbetsfördelningen mellan aktörerna och tjänsterna, hur de sammanlänkas samt registrerar de överenskomna arbetsmetoderna.

De tjänster och aktörer som ett offer för våld som kränker sexualiteten behöver i början av vårdkedjan kartläggs inom området, och aktörerna som svarar för tjänsterna försöker man aktivt inkludera i planeringen av vårdkedjan. Vårdkedjan kan inkludera hjälpparter från till exempel primärvården, den specialiserade sjukvården, företagshälsovården, polisen, de kommunala socialtjänsterna, läroanstalter, ungdomsväsendet, skyddsheimen, organisationer och församlingarna.

- **Tillsättande av en arbetsgrupp för vårdkedjan:** Beslutet att tillsätta en arbetsgrupp fattas av ledningen för sjukvårdsdistriktet och kommunerna som hör till vårdkedjan.
- **Resurser:** Resurser som behövs för att skapa en vårdkedja. Medlemmarna i arbetsgruppen deltar under sin arbetstid i arbetet med vårdkedjan och använder sin arbetstid för att planera vårdarbetet. När vårdkedjan är färdig ordnas utbildning om vårdkedjan för de yrkesutbildade personerna inom området. Målet är att kostnader för resursallokeringen sparas genom en effektivisering av klienthandledningen och förbättrad återhämtningsprognos.
- **Ledningens stöd:** De som deltar i arbetsgruppens arbete ska få stöd av chefen, och tillräckligt med arbetstid ska allokeras för att ta del av frågan och delta i arbetsgruppens verksamhet.
- **Arbetsgruppens sammansättning:** För arbetet behövs företrädare för många olika yrkesgrupper, och arbetsgruppen ska vara tväradministrativ. Utöver aktörer från social- och hälsovården ska det också finnas företrädare för polisen och tredje sektorn i arbetsgruppen. Tack vare nyckelpersonerna i arbetsgruppen säkerställer man att centrala problem kommer fram och beaktas i vårdkedjan.
- **Ordförande och sekreterare:** Arbetsgruppens arbete leds av ordföranden som sammankallar gruppen och fattar beslut om arbetets gång. En separat utnämnd sekreterare gör anteckningar om arbetet.
- **Expertrepresentanter:** Till exempel en jourläkare och -skötare, gynekolog, psykolog, psykiater, rättsläkare, traumapsykoterapeut, sjukhusteolog, sexualrådgivare och/eller terapeut, socialarbetare, polis, sådana företrädare för organisationerna inom området vars arbete omfattar frågor gällande våld och sexologi.
- **Arbetsgruppen sammanträder** oftare i början, till exempel en gång i månaden fram till att vårdkedjan är färdig att publiceras. Därefter sammanträder arbetsgruppen efter behov och vid regelbundna uppföljningsmöten.
- **Utbildning:** Utöver kliniska färdigheter behöver de yrkesutbildade personerna dessutom interaktionsfärdigheter. I början ordnas utbildningarna för alla arbetstagare som i sitt arbete möter våldsoffer och i fortsättningen regelbundet i form av regionala utbildningar minst en gång per år. I synnerhet i början är det bra att presentera vårdkedjan vid möten och utbildningar. Inläringen om hur vårdkedjan fungerar ska ingå i inskolningen för nya arbetstagare. Verksamheten förändras först när alla som hör till vårdkedjan har kunskaper och färdigheter för att verka enligt anvisningarna.
- **Synlighet för den färdiga vårdkedjan:** Medlemmarna i arbetsgruppen fattar ett gemensamt beslut om informationen om vårdkedjan samt utbildningarna så att varje hälsovårdscentral och sjukhus känner till vårdkedjan och kan utnyttja denna. Det rekommenderas att information om vårdkedjan läggs fram i sjukvårdsdistriktets intranät och dessutom öppet på webben. I Läkarens databaser

i Duodecims Terveysportti kan regionala texter om vårdkedjan skapas, och från dessa länkar till andra databaser. Om pappersversioner av anvisningarna finns i till exempel jourrummet, ska särskild omsorgfullhet iakttas då det gäller att uppdatera mapparna.

- När anvisningarna är färdiga ser **ansvarspersonerna i arbetsgruppen för vårdkedjan** till att de hålls uppdaterade och att alla parter som hör till vårdkedjan känner till dem. Ansvarspersonerna kan också svara för att en vårdkedja bildas i kommunerna eller i kommunerna söka de kontaktpersoner som svarar för att förankra vårdkedjan i den egna kommunen.
- **Verkställigheten av konceptet med en vårdkedja** kräver åtgärder som stöder en aktiv förankring av anvisningarna och en ändring av praxisen. Utöver attityderna samt kunskaperna och färdigheterna kan otillräckligheten av personalen eller arbetstidsarrangemangen försinka införandet av konceptet med en vårdkedja.
- **Uppföljningsmöten** ordnas regelbundet, till exempel en gång per år. Vid uppföljningsmötena kartlägger man responsen från klienterna som fått vård, antalet klienter som fått vård, behovet av att uppdatera vårdanvisningarna samt kontrollerar att ansvarspersonerna hålls à jour och bedömer hur vårdkedjan fungerar. Ordföranden kan efter behov sammankalla gruppen oftare, om ett behov av uppdateringar uppkommer.

Särskilda tjänster för offren

I Istanbul-fördraget (Fördrag 53/2015) betonas det att tjänsterna för återhämtning från våld ska vara lättillgängliga för dem som utsatts för våld. Både Istanbul-fördraget och det så kallade Offerdirektivet (direktiv 2012/29/EU) förpliktar att möjliggöra tjänsterna så att offret kan få den behövliga hjälpen från ett och samma ställe eller så att de härifrån omedelbart kan hänvisas till de rätta särskilda tjänsterna. Enligt artikel 8.5 i offerdirektivet ska man också se till att offret får en möjlighet att anlita stödtjänster oavsett om hen gör en polisanmälan eller inte.

I tjänsterna för personer som utsatts för våld som kränker sexualiteten måste man ofta på ett flexibelt sätt kombinera olika social- och hälsovårdstjänster samt tjänster som tillhandahålls av organisationer, vilket innebär att de överskrider organisationsgränserna. Av denna anledning måste samarbetet samordnas, och i tjänstesystemet ska ansvarsparterna och arbetsfördelningen mellan de olika aktörerna samt verksamhetspraxisen avtalas. Det primära syftet med samarbetet är att försäkra sig om att offret får den vård och det stöd hen behöver i en oavbruten kedja och i tillräcklig utsträckning.

Det är viktigt att yrkesutbildade personer efter behov kan konsultera andra hjälpare och parter som har särskild kompetens för att hjälpa personer som utsatts för våld som kränker sexualiteten. Dessa personer kan vara till exempel medlemmarna i arbetsgruppen för vårdkedjan, och av dessa kan de övriga som mer

sällan möter offer i sitt arbete fråga om råd. I detta fall blir det också klart för arbetsgruppen för vårdkedjan om vilka delar i den regionala vårdkedjan det behövs närmare anvisningar eller vilka gränssnitt som är svåra i den nuvarande vårdkedjan.

I Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt finns en Raisek-mottagning dit alla våldtäktsoffer hänvisas. I bilaga 1 finns en beskrivning av verksamheten vid Raisek-polikliniken. I en kommun eller vid ett sjukhus kan en mottagning med fokus på våld som kränker sexualiteten upprätthållas av personer som fått kompletterade utbildning om fenomenet och patientvården. Till exempel de kommunala sexualrådgivarna, de anställda vid preventivrådgivningen eller personer som har kunskaper om arbete med våld kan få kompletterande utbildning för att även möta personer som utsatts för våld som kränker sexualiteten. Utöver en skötarmottagning av typen Raisek kan de yrkesutbildade personerna bilda till exempel yrkesmässigt ledda kamratstödgrupper inom området.

Om man i kommunen har utnämnt en ansvarspart (till exempel en mottagning för personer som utsatts för våld som kränker sexualiteten) kan denna sköta den övergripande vården och tjänsterna för klienten. Ansvarsparten kan också verka som en kontaktperson i kommunikationen mellan kommunen och den regionala aktörerna (svd/sote) samt informera kommuninvånarna var/hos vem hjälp finns att få (information på till exempel kommunens webbplats om våld som kränker sexualiteten och tjänster).

Det är viktigt att parterna (social- och hälsovårdsväsendet, polisen, rättsväsendet och organisationerna) har ett fungerande samarbete då det gäller att samordna den övergripande hjälpen. I vårdkedjan beskrivs parternas uppgifter och arbetsfördelning i vården av och stödet för offret. Utöver den egna basuppgiften är det bra om alla aktörer känner till huvuddragen i varandras uppgifter så att helheten för att hjälpa ett offer är klar, vilket också förbättrar handledningen för klienten. Ett mångprofessionellt samarbete kräver en klar struktur, gemensam praxis och gemensamma insikter om fenomenet samt tillräckligt stark samordning inom området.

Tredje sektorn har gott om högklassig kompetens som det finns skäl att utnyttja när en regional vårdkedja skapas. Till exempel Våldtäktskriscentralen Tukinainen är den enda verksamma aktören i Finland som tillhandahåller målinriktad hjälp och rådgivning uttryckligen för offer för våldtäkt och sexuellt våld. Brottsofferjouren har den bästa kompetensen för att stödja ett offer i en straffprocess. Det finns många organisationer som utför krisarbete, och deras kunskaper kan utnyttjas. Lättillgängliga tjänster och till exempel parter som tillhandahåller kamratstöd varierar enligt område (till exempel Tyttöjen Talot, Poikien Talot, församlingarna). Både Istanbul-fördraget och det så kallade Offerdirektivet innehåller också bestämmelser om ordnande av tjänster i samarbete med medborgarorganisationer (Fördrag 53/2015, Direktiv 2012/29/EU).

Införande och förankring av vårdkedjan

Direktörernas och chefernas engagemang har stor betydelse för förankringen av vårdkedjan och införandet av anvisningarna. Ledningen ger fullmakter för samarbetet, stöder samarbetsprocessen och ser till att det finns tillräckligt med resurser för verksamheten.

I den färdiga regionala vårdkedjan tillhandahålls färdigt uttänkta strukturer som konstaterats vara bra för att hjälpa offret. Utöver strukturerna måste den regionala vårdkedjan aktivt förankras i de yrkesutbildade personernas arbetspraxis. Aktörerna ska ha kunskaper, färdigheter och vilja för att verka i enlighet med anvisningarna för vårdkedjan. De yrkesutbildade personerna ska regelbundet erbjudas utbildning om den regionala vårdkedjan, den gemensamt avtalade arbetspraxisen samt våld som kränker sexualiteten som ett fenomen. De uppgifter som ansvarspersonerna i vårdkedjan har binds till tjänsten/arbetsuppgiften, inte till en person, så att uppgiften finns kvar i strukturerna om arbetstagarna byts. I grunderna för valet av ansvarspersoner är det viktigt att betona professionellt intresse och professionell kompetens.

En genomgång av innehållet i vårdkedjan ska göras under de regionala utbildningsdagarna samt inom arbetsgemenskaperna. De yrkesutbildade personer som arbetar med offer för våld som kränker sexualiteten ska känna till särdragen i såväl våld som kränker sexualiteten som i våld i nära relationer och familjer. Det finns många som inte känner till dessa teman sedan tidigare eller också kan många olika typer av förutfattade meningar och luckor i kunskaperna vara förknippade med dessa. Utöver en utbildning av föreläsningstyp finns det skäl att tillsammans gå igenom rekommendationerna i arbetsgemenskapen. Samtidigt kan man fundera över rekommendationer för den egna arbetsgemenskapen. Med hjälp av utbildning för enskilda yrkesutbildade personer och gemensamma arbetsgemenskapsutbildningar lär man sig hur våld ska föras på tal, och hur de yrkesutbildade personerna omfattar den gemensamma arbetspraxisen. Det är ledningens uppgift att se till att personalen har möjligheter och resurser för att regelbundet delta i fortbildning och kompletterade utbildning.

Hjälp vid förankringen av vårdkedjan i praktiken:

- ledningens stöd
- god interaktion och gott samarbete mellan den regionala aktören och kommunerna
- god interaktion och gott samarbete mellan olika yrkesgrupper samt regional nätverksbildning (klar arbetsfördelning mellan aktörerna samt gemensamt överenskommen praxis mellan de olika aktörerna)
- utbildning för alla yrkesgrupper så att det i arbetsgemenskapen fostras arbetstagare som specialiserat sig på våld som kränker sexualiteten

(yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, polisen, åklagaren, tredje sektorn).

- ordnande av utbildningar för vart och ett verksamhetsställe
- evaluering av verksamheten mellan deltagande aktörer
- omfattande information om vårdkedjan
- uppföljning

De olika aktörernas uppgifter i vårdkedjan

Sjukvårdsdistriktet

- modifierar de nationella anvisningarna så att de lämpar sig för området
- regional nätverksbildning: av nyckelparterna bildas en arbetsgrupp för vårdkedjan
- säkerställer informationsförmedlingen och kontaktparten i kommunerna: vårdkedjan presenteras till exempel i Terveysportti, intranätet eller webbplatsen. En ansvarspart utnämns, och denna informerar alla kommuner inom området om vårdkedjan och uppdateringen av dessa
- ordnar utbildning för de yrkesutbildade personerna inom området
- följer upp och utvärderar hur enhetlig praxisen är och hur den fungerar med tanke på klienternas återhämtning.

Kommunerna

- utnämner en ansvarsperson/samordnare i kommunen, och denna ser till att man i kommunen känner till vårdkedjan och försäkrar sig om att en vårdkedja har bildats. Ansvarspersonen/samordnaren hör till expertnätverk
- rapporterar till arbetsgruppen för vårdkedjan om det på den praktiska nivån förekommer problem i vården av offret, till exempel om det saknas tjänster för fortsatt vård inom området
- förmedlar information om tjänsterna till de yrkesutbildade personerna i kommunen (till exempel elev- och studenthälsovården, mödra- och barnrådgivningen) och kommuninvånarna genom webbplatsen.

Arbetsgemenskaperna i kommunerna och på sjukvårdsdistriktnivå

- vårdkedjan utnyttjas i det egna arbetet och man verkar i enlighet med den gemensamma praxisen
- interna utbildningar ordnas för arbetsgemenskapen (ansvarsperson som ordnar detta)
- vissa avtalade kanaler för informationsförmedling följs upp (till exempel kanaler där man informerar om ändringar i vårdkedjan)
- man försäkrar sig om att alla som arbetar med offren får arbetshandledning.

Uppföljning av vårdkedjan

I en fungerande vårdkedja hjälper man klienten med att få tillgång till de tjänster hen behöver smidigt och snabbt, vilket stöder hens återhämtning. I fråga om tjänstearrangören borde vårdkedjan minska det överlappande arbetet och effektivisera de yrkesutbildade personernas verksamhet tack vare att de känner till tjänsterna inom området och att klienten direkt kan hänvisas till de tjänster hen behöver inom den offentliga sektorn och tredje sektorn.

Redan i samband med att vårdkedjan bildas borde man fundera över uppföljningen och utvärderingen av hur vårdkedjan förverkligas. Konsekvenserna av vårdkedjan för vårdpraxisen och kostnaderna kan bedömas, men det kan vara svårt på grund av att det ofta inte finns tillgång till några bedömningar av kostnaderna innan vårdkedjan infördes. Följande checklistor för olika aktörer kan vara till hjälp då det gäller att skapa bedömningskriterier och -indikatorer.

I fråga om varje våldtäktsoffer borde man försäkra sig om att följande frågor i akutvården och den fortsatta vården förverkligas. Denna kan användas som en checklista för att mäta hurvida rekommendationerna för vårdkedjan även i praktiken förverkligas då det gäller klientens tjänster:

Akutvård

- rättsmedicinska prover tas från alla, om inte offret särskilt förbjuder det
- infektionsprover, graviditetstest och efter behov andra gynekologiska prover tas
- behovet av medicinering utreds (förebyggande av infektioner, akutpreventivmedel, läkemedel för psyket)
- eventuella fysiska skador dokumenteras och behandlas
- psykosocialt stöd erbjuds (tröst, försök att lindra skam-, skuld- och rädslökänslorna)
- offret ges skriftliga anvisningar om parter som ger hjälp och om den fortsatta vården
- i den akuta fasen reserveras ett uppföljningsbesök till en skötarmottagning eller också talar man om för klienten hur ett uppföljningsbesök reserveras senare
- man försäkras sig om att klienten fått kontakt med den fortsatta vården
- Man försäkras sig om de sociala stödnätverkens tillräcklighet (myndighetsparter, till exempel Riku och de närstående)
- man försäkras sig om offrets säkerhet och att hen tryggt kan åka hem
- offret uppmuntras att göra en brottsanmälan
- offret får juridisk rådgivning och en hänvisning till Brottoffertjänstens stödtjänster
- de rättsmedicinska proverna förvaras ett år med tanke på eventuella framtida ändamål, och klienten informeras innan proverna förstörs

Fortsatt vård

- uppföljningsprover tas
- behovet av mediciner utreds (behandling av infektioner, psykläkemedel)
- avbrytande eller hantering av en eventuell graviditet
- man försäkras sig om att offret klarar av vardagsrutinerna (arbete, hem, vänner, familj)
- med offret avtalas att man kontaktar hen inom en viss tid efter det senaste överenskomna mötet och man försäkras sig om att symtomen inte blivit kroniska
- efter behov garanterar man tillgång till terapi och/eller professionellt ledda kamratstödgrupper

Checklistor för aktörerna:

Kommunerna

- har kommunen en tväradministrativ samordnings- eller samarbetsgrupp för förebyggande av våld och en samordnare för gruppen?
- har arbete med förebyggande av våld i nära relationer och i familjen, inklusive våld som kränker sexualiteten, inkluderats i kommunens strategi för välbefinnande och säkerhetsplanering?
- utförs arbete för förebyggande av våld i kommunen?
- känner de som arbetar med personer som utsatts för våld som kränker sexualiteten till den regionala vårdkedjan?
- tillhandahåller kommunen tjänster med låg tröskel för ungdomar och specialgrupper, och kan man i dessa diskutera våld som kränker sexualiteten med en yrkesutbildad person? (Till exempel en ungdomsmottagning eller en sexualrådgivare vid ungdomsgården)
- tillhandahåller kommunen för vuxna tjänster med låg tröskel i anslutning till våld i nära relationer och i familjen samt våld som kränker sexualiteten? (till exempel en sexualrådgivares mottagning som kan kontaktas utan remiss)
- ställer man frågor om våld under möten hos social- och hälsovården?
- känner kommuninvånarna till var och av vem hjälp kan sökas? (informerar man till exempel på social- och hälsovårdens webbplatser om förebyggande av våld och vem som ger hjälp?)
- har man i kommunen professionellt handledda kamratstödgrupper för personer som upplevt våld och deras närstående?
- har tillgänglighet beaktats i tjänsterna och finns det olika kommunikationsmetoder för att få information om tjänsterna, till exempel med lättläst text eller på teckenspråk?
- vet alla aktörer inom området till vilket verksamhetsställe/vilka verksamhetsställen akutvården av offer har koncentrerats?

Sjukvårdsdistrikt

- känner alla de som arbetar med personer som utsatts för våld som kränker sexualiteten till den regionala vårdkedjan?
- har de yrkesutbildade personerna fått utbildning om våld som kränker sexualiteten som ett fenomen?
- har de yrkesutbildade personerna fått utbildning om innehållet i vårdkedjorna och de överenskomna arbetsrutinerna?
- har målen och åtgärderna för förebyggandet av våld i nära relationer och familjer inkluderats i den regionala partens planer?
- vet alla aktörer inom området till vilket verksamhetsställe/vilka verksamhetsställen akutvården av offer har koncentrerats?
- följer man upp antalet klienter, offrens anlitande av tjänsterna och återhämtning?

Polisen, åklagarna och domstolarna

- har poliserna, åklagaren och domarna samt nämndemännen inom området fått utbildning för att möta offer för våld som kränker sexualiteten på ett sensitivt sätt?
- känner de som arbetar med personer som utsatts för våld som kränker sexualiteten till den regionala vårdkedjan?
- känner alla poliser inom området till vid vilket verksamhetsställe/vilka verksamhetsställen offer i akuta våldtäktsfall undersöks och vårdas?
- har polisen anvisningar om hur ett offer för sexualbrott ska förhöras?
- har domstolen anvisningar om hur ett ärende som gäller offer för sexualbrott ska hanteras?
- har domarna och advokaterna tillräckligt med information om konsekvenserna av våld som kränker sexualiteten för offret?

Källor och mer information

- Direktiv 2012/29/EU – miniminormer för brottsoffers rättigheter och för stöd till och skydd av dem. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?uri=URISERV:j10027>.
- Ewalds H (2011) Miten työskennellään yhdessä? Teoksessa Hannus ym. (toim.) Veitsen terällä. Naiseus 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 lääkäriseura 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.
- Sosiaal- och hälsovårdsministeriet (2008) Rekommendationer för förebyggande av våld i närrelationer och inom familjen. Identifiera, skydda och handla. Hur styra och leda det lokala och regionala arbetet inom social- och hälsovården. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:10. <http://um.fi/URN:NBN:fi-fe201504227098>
- 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.

Bilagor

Bilaga 1: Beskrivning av verksamheten vid Raisek-polikliniken i Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt

RAISEK-POLIKLINIKEN, BESKRIVNING AV VERKSAMHETEN

- SKÖTARMOTTAGNING I ANSLUTNING TILL MOTTAGNINGEN FÖR SEXUALRÅDGIVNING VID POLIKLINIKEN FÖR KVINNOSJUKDOMAR
- SKÖTAREN ÄR EN UTBILDAD SEUALRÅDGIVARE ELLER SEXOLOG OCH HAR SPECIALKOMPETENS I ARBETE MED VÅLD
- I SAMBAND MED DEN AKUTA UNDERSÖKNINGEN FÅR ALLA UNGA (> 14 ÅR) OCH VUXNA VÅLDTÄKTSOFFER EN REMISS TILL RAISEK-POLIKLINIKEN
- KONTROLLTID 3–4 VECKOR SENARE
- ENDAST ETT BESÖK, FORTSATT VÅRD INOM DEN ÖPPNA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN
- KLIENTEN FÅR LABORATORIE- SVAREN
- KLIENTENS FYSISKA OCH PSYLISKA TILLSTÅND UTREDS
- UTREDNING AV HRUVIDA KLINETEN HAR TILLRÄCKLIGT PSYKOSOCIALT STÖD
- ÄVEN DE ANHÖRIGAS BEHOV AV STÖD BEAKTAS
- INFORMATION GES OM OLIKA STÖDTJÄNSTER
- TID FÖR KONTROLLPROVER RESERVERAS
- EFTER BEHOV KONSULTERAS EN LÄKARE, PSYK. SJUKSKÖTARE/PSYKIATER, SOCIALVÅRDARE
- SKÖTAREN KONTAKTAR KLIENTEN, OM HEN AVBESTÄLLER TIDEN

Bilaga 2: Grupper som behöver särskilt stöd

En stor del av tjänsterna är så kallade allmänna tjänster som är avsedda för alla. I synnerhet organisationer tillhandahåller dock hjälp och stöd för vissa särskilda grupper, och förutom att en person som utsatts för sexuellt kränkande våld hänvisas till tjänsterna inom den offentliga sektorn är det också bra att hen upplyses om detta stöd. För offren tillhandahåller organisationerna ofta viktigt professionellt kamratstöd och kan komplettera stödet som ges inom den offentliga sektorn.

Förutom information om de offentliga tjänsterna får grupper som behöver särskilt stöd även information om följande organisationer:

- ungdomar – Tyttöjen Talo / Poikien Talo, e-Talo, Telefonsamtalshjälp för ungdomar och särskilda tjänster för ungdomar inom området
- invandrarkvinnor – Monika-Naiset liitto ry
- missbrukare – A-klinikstiftelsen
- sexarbetare – stödpunkten Pro
- transpersoner – Transstödpunkten

Mer information:

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

Kön

I vårdkedjan beaktas alltid kvinnor och män separat, om akutvården har delats upp enligt kön (till exempel kvinnliga offer undersöks och vårdas alltid vid enheten för kvinnosjukdomar) eller om den fortsatta vården har delar som uppdelats enligt kön.

Personer som hör till sexuella minoriteter löper alltid en risk att bli utsatta för våld som kränker sexualiteten. Om könsorganen är atypiska eller om korrigeringsprocessen för en transperson pågår, kan det vara svårt att märka skadorna på kroppskartan i RAP-mappen. I detta fall bör särskild uppmärksamhet fästas vid en verbal beskrivning och fotografier.

För män och pojkar kan det vara särskilt svårt att tala om våld som kränker sexualiteten. I stereotypierna kan en man inte våldtas, och till dessa anknyter skam-, svaghets- och hjälplöshetskänslor som stämplats som omanliga. Det är viktigt att de yrkesutbildade personerna kommer ihåg att också fråga män om erfarenheter av våld så att våld som kränker sexualiteten som män utsatts för kan uppdagas oftare än tidigare.

Mer information:

Transstödpunkten, <http://transtukupiste.fi/>

Unga

Tonåren är en speciell fas då man lär sig att leva vuxenlivet, men färdigheterna för detta har tills vidare inte utvecklats helt och hållet. En ung människas kropp förändras snabbt, och hen börjar fatta egna beslut gällande den egna sexualiteten och kroppen. Hjärnan fortsätter dock att utvecklas långt efter ungdomsåren. Våld som kränker sexualiteten som en ung person utsatts för får en kraftig inverkan på den unga personens utveckling, och av denna anledning behöver ungdomarna särskilt stöd. Om en erfarenhet av sexuellt våld inte hanteras, kan det förhindra utvecklingen till ett balanserat vuxet liv.

Ungdomen är också ett livsskede då man upplever många trakasserier och våld som kränker sexualiteten. Detta kan förövas av andra unga eller vuxna personer både vid möten i vardagen och genom internet. En ung person kan inte identifiera våldet, utan tänker kanske att det hör till sex eller människorelationer. Hos en ung person kan våld som förövats ibland framgå först när olika symtom har uppstått. Symtomen kan omfatta till exempel depression, tillbakadragande från kamratkretsen samt känslor av utanförskap och ensamhet. En våldsupplevelse kan påverka koncentrationsförmågan, vakenheten, minnet och inläringen. En ung person kan också försöka döva sina känslor med hjälp av droger eller skada sin egen kropp (till exempel självskarning och aptitlöshet). Oftast är det svårt att tala om en våldsupplevelse med föräldrarna eller vårdnadshavarna.

Att bli självständig är en del av ungdomen. Ibland får ett budskap och lärdom från en vuxen person utanför familjen ett bättre mottagande än handledning från de egna föräldrarna. Det är dock viktigt att den officiella och inofficiella sexualfostran, dvs. till exempel skolorna och hemmet, stöder varandra och har en fortlöpande dialog om temana, innehållet och metoderna i sexualfostran.

I förebyggandet och de korrigerande åtgärderna då det gäller ungdomar som utsatts för våld som kränker sexualiteten är det viktigt att det finns ett nära samarbete mellan hälso-, undervisnings- och socialväsendet inom området. Den officiella sexualfostran har en nyckelposition då det gäller att utvidga ungdomarnas medvetenhet i fråga om förebyggande av våld som kränker sexualiteten, trakasserier och exploatering. Studenthälsovårdens tjänster är oundgängliga för identifieringen och påbörjandet av korrigerande åtgärder.

Om man misstänker att en person under 18 år utsatts för ett sexualbrott, är de yrkesutbildade personerna alltid skyldiga att anmäla saken till polisen och göra en barnskyddsanmälan (25 § 3 mom.).

Läs mer:

[Lapsen seksuaalisen hyväksikäyttöepäilyn selvittäminen](#). Handbok för barnskyddet (THL).

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

[Se till mig som liten är Information om hur internet och digitala medier spelar in i sexuellt utnyttjande av barn, för yrkespersoner som jobbar med och för barns bästa. \(2011\)](#)

Nuorten Exit ry ger information och stöd för 13–29-våringar i situationer som omfattar sexuell misshandel och sex mot vederlag. <http://www.nuortenexit.fi>.

Seniorer

Det kan vara svårt för en äldre person att tala om eller ingripa i våld, om offret är beroende av våldsförövaren. Om våldsförövaren är den äldre personens anhörigvårdare, kan det vara särskilt svårt för offret att hantera våldserfarenheterna. De yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som arbetar vid seniorhem har en nyckelposition då det gäller att å ena sidan identifiera eventuell misshandel och å andra sidan att få hjälp.

Äldre personer som bor i institutioner hör också till gruppen som löper risk för att utsättas för våld som förövas av de övriga invånarna och av arbetstagarna.

Då det gäller äldre personer kan tecknen på våld som kränker sexualiteten omfatta till exempel blåmärken vid bröstet eller könsorganen, blod på underkläder och pyjamas, räddhågat beteende vid beröring, påklädning eller avklädning. Könssjukdom eller infektion i könsorganen kan vara ett tecken på att personen utsatts för våld som kränker sexualiteten.

Läs mer:

[Breaking the taboo Våld och övergrepp mot äldre kvinnor i nära relationer: att känna igen det och agera](#)

Funktionshindrade personer

Personer med funktionsnedsättning löper större risk än andra att falla offer för våld som kränker sexualiteten. Speciellt hög är risken för personer på inrättningar, personer med svår funktionsnedsättning eller psykiskt sjuka personer. Hjälpberoende kan hindra ett våldsoffer från att avslöja våldsförövaren, eftersom våldsförövaren kan vara offrets assistent eller någon annan närstående. En psykisk funktionsnedsättning eller till exempel en talstörning kan också begränsa en persons förmåga att föra fram vad som har hänt.

Personer som har sin hemvist i Finland och har en hörsel- och synnedsättning, hörselnedsättning eller talstörning och som på grund av sin nedsättning behöver tolkning har rätt till tolkningstjänster för funktionshindrade personer. Om klienten har svårigheter med talet eller talförståelsen, kan man tillämpa kommunikationsmetoder som kompletterar, stöder eller ersätter tal. Dessa omfattar

till exempel gester och tecken, olika bilder och grafiska teckensystem, till exempel PCS och piktogram, bliss och skrivning.

Mer information:

Institutet för hälsa och välfärd (2015) [Seksuaalinen väkivalta ja vammaisuus, Vammaispalvelujen käsikirja](#)

Henttonen P (2013) Seksuaalinen väkivalta. Teoksessa Minna Piispa (red.) Uskalla olla, uskalla puhua. Vammaainen nainen ja väkivalta. Opas 28. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd, 65–80.

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

Drogmissbrukare

Våld som kränker sexualiteten och droganvändning kan på många sätt vara sammanflätade. Drogranvändning kan öka utsattheten för våld som kränker sexualiteten, å andra sidan kan våld som kränker sexualiteten leda till att droger börjar användas. I synnerhet kvinnliga missbrukare löper en risk för att upprepade gånger utsätts för våld och utnyttjande som kränker sexualiteten, till och med i den grad att en våldtäkt och tvingande till sex har blivit en normal och vanlig verksamhet.

Erfarenheter av våld som kränker sexualiteten är mycket vanligt bland klienterna hos missbrukarvården. Enligt en svensk undersökning (Holmberg m.fl. 2005) hade 90 procent av de kvinnliga klienterna inom missbrukarvården upplevt fysiskt, psykiskt och sexuellt våld i något skede av sitt vuxna liv. Enligt undersökningen upplevde kvinnorna misstroende mot parter som ger hjälp eller också ansåg de att de inte förtjänar eller behöver hjälp. Enligt undersökningen hade man inte heller inom missbrukarvården kompetens för att konfrontera våld som kränker sexualiteten och erbjuda hjälp.

Drogmissbruk, precis som självskärning eller till exempel ätstörningar, kan vara symtom på våldserfarenheter. Samma person kan samtidigt behöva hjälp för att klara av både drogproblem och våld som kränker sexualiteten. Tjänsterna inom vårdkedjan ska alltid skraddarsys enligt klientens behov och i samarbete mellan klienten och andra parter som ger hjälp.

Mer information:

Siukola R (2014) Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Opas 34. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.

Hilkka Lydén (2010) Seksuaalinen väkivalta ja raiskaus. I verket Hilkka Lydén (red.) Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Naisten virta.

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

Sexarbetare

Personer som arbetar med sex är i en riskgrupp då det gäller att bli utsatt för våld som kränker sexualiteten. Sexarbetare träffar okända och ofta fysiskt starkare klienter än de själva i ett privat utrymme. En sexarbetare som fallit offer för våld har på grund av stigmat sämre möjligheter än i genomsnitt att söka hjälp hos polisen, och därför blir fallen sällan utredda.

Det är bra att hänvisa sexarbetare som utsatts för våld som kränker sexualiteten eller annat våld förutom till andra stödtjänster även till Pro-stödpunkten där de får samtalshjälp och efter behov hjälp med att lämna en brottsanmälan (Helsingfors, Tammerfors, Åbo och i hela landet på webben www.pro-tukipiste.fi).

Mer information:

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

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

Personer med invandrarbakgrund

Kvinnor med invandrarbakgrund kan utsättas för våld eller hot om våld som anknyter till deras kulturella traditioner. Det som ofta är karaktäristiskt för våldet är att det äventyrar den sexuella hälsan och de sexuella rättigheterna, till exempel hedersvåld, tvingande till äktenskap, förbud att använda preventivmedel eller omskärningar.

Också barn och unga flickor tvingas till äktenskap, och deras hälsa och i synnerhet sexuella hälsa hotas. I synnerhet sexuella minoriteter löper en särskild risk för att tvingas till äktenskap (Monika-Naiset liitto ry 2016). Flyktingar och asylsökande har dessutom många traumatiska erfarenheter av krig och förföljelse som kan omfatta erfarenheter av våld som kränker sexualiteten, även i form av tortyrmetoder.

Hedersvåld hänför sig till tänkesättet att hedern är en gemensam sak för hela familjen eller släkten. En individs gärningar påverkar hela gemenskapens heder, och då förutsätts det av alla, men i synnerhet av kvinnor, ett beteende som betraktas som anständigt och som är i enlighet med sexualmoralen. Hedersvåld är inte ett fenomen som står utanför de olika förekomstformerna för våld i nära relationer och familjer. Det kan omfatta drag av familjevåld och barnmisshandel. Många av de metoder som tillämpas i arbetet med förebyggande av våld kan också tillämpas i arbetet mot hedersvåld. I fall med hedersvåld är det mycket viktigt att fästa uppmärksamhet vid offrens säkerhet. En misslyckad intervention kan förvärra offrets situation. Till exempel Monika-Naiset liitto ry kan konsulteras om metoder för att ingripa.

Risken för kvinnor med invandrabakgrund att bli utsatta för våld som kränker sexualiteten är dubbelt större än för den infödda befolkningen. För att hjälpa dem krävs det särskild sensitivitet för att identifiera offren och en kultursensitiv taktik för att hänvisa dem till vård till följd av att personer med invandrabakgrund till exempel på grund av sina erfarenheter har ett djupt misstroende mot myndighetsparter (Lappi-Seppälä & Niemi 2015).

Våld som kränker sexualiteten kan komma upp förutom i de allmänna tjänsterna även i tjänsterna med låg tröskel som upprätthålls av organisationer. Förutom att ge hjälp ska organisationerna efter behov kunna hänvisa klienten till tjänsterna inom den offentliga sektorn, till exempel en sexualrådgivare, samt uppmuntra klienten att göra en brottsanmälan och hänvisa hen till hjälptjänster.

Asylsökande och papperslösa personer bildar en särskilt sårbar befolkningsgrupp som i Finland har en begränsad rätt till hälso- och sjukvårdstjänster. Alla som har utsatts för våld som kränker sexualiteten har dock rätt till akutvård, och från alla offer för sexualbrott tas rättsmedicinska prover som är till hjälp när man försöker utreda ett brott. De rättsmedicinska provena är avgiftsfria för klienten. För kostnaderna för akutvården kan den offentliga hälso- och sjukvården få en ersättning från FPA, om man först försökt debitera patienten för kostnaderna. Då det gäller papperslösa personer förutsätts dock ingen debitering av avgiften, om man inte kan få klientens kontaktuppgifter. <http://www.kela.fi/web/sv/sjukvard-for-utlanningar-i-finland?inheritRedirect=true>

Mer information:

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

Bilaga 3: Hjälp för offer och förövare

Parter som tillhandahåller hjälp för offer och förövare finns både inom den offentliga sektorn och hos organisationer.

- De kommunala socialjourerna (akuta ärenden utanför tjänstetid)
- Hälsocentralerna
- Polisen
- Mödra- och barnrådgivningarna
- Företagshälsovården
- Mentalvårdsbyråerna
- Familjerådgivningarna
- A-klinikerna
- Socialbyråerna
- Församlingarna
- Rättshjälpsbyråerna

Organisationernas hjälp för våldsoffer:

Våldtäktskriscentralen Tukinainen

Tukinainen tillhandahåller professionell hjälp för att återhämta sig från sexuellt våld och sexuellt utnyttjande. Våldtäktskriscentralen Tukinainen har en egen avgiftsfri juristjour och krisjour. Man kan också ta kontakt anonymt genom internet på adressen: www.nettitukinainen.fi.

Brottsofferjouren (RIKU)

Från Brottsofferjourens (RIKU) områdesbyråer och servicepunkter får man information och stöd i frågor som gäller ett brottmål. En stödperson kan ge ett offer personlig hjälp genom hela straffprocessen. Hen kan också komma med till polisinsättningen, den juridiska byrån eller advokatbyrån och rättegången, hjälpa till med ansökan om besöksförbud och skadestånd och andra myndighetsbesök i anslutning till ett brottmål.

Ett brottsoffer får kostnadsfritt hjälp och stöd från juristens telefonrådgivning vid Brottsofferjouren tfn 0203 16117 (mån–tors kl. 17–19.), Hjälpande telefonen tfn 0203 16116 mån–tis 13–21 och ons–fre 17–21 samt på RIKUchat (tis 17–19 och ibland även vardagar 9–15) eller servicepunkterna i hela landet www.riku.fi.

Suomen DELFINS ry

Suomen DELFINS ry är en nationell stödförening för personer som utsatts för sexuella övergrepp i barndomen, deras anhöriga och professionella handledare. Föreningens verksamhetsformer är bland annat telefonjour, diskussionshjälp i

grupper eller individuellt samt skolning. Föreningen upprätthåller Defiinihyppy-diskussionsforumet på finska.

Telefonjourens nummer är 050 583 5000 och jourtiden mån–fre kl. 10–14. Utanför jourtiden kopplas samtalen till en svarare.

www.suomendelfins.fi.

Psykporten

Psykporten är en webbtjänst som tillhandahålls av HNS och som tillhandahåller information om den mentala hälsan för befolkningen och de anställda inom hälso- och sjukvården. Webbtjänsten innehåller tillförlitlig och uppdaterad information om mentalhälso- och drogproblem samt regionala och rikstäckande mentalhälso- och missbrukartjänster. I Psykportens handböcker för egenvård behandlas till exempel egenvård i traumatiska kriser. Dessutom finns det egenvårdsanvisningar för olika problem, till exempel sömnlöshet och ångest.

<https://www.mielenterveystalo.fi/sv/Pages/default.aspx>.

Kvinnolinjen

Kvinnolinjen tillhandahåller rikstäckande, kostnadsfri telefon- och nätrådgivning för kvinnor och barn som utsatts för våld eller hot om våld samt deras närstående. På Kvinnolinjen lyssnar man, förstår, stöder, ger information om våld och hur man återhämtar sig från detta samt hänvisar enligt behov till andra tjänster. Framförallt tillhandahåller Kvinnolinjen för kvinnor som utsatts för våld ett tryggt och anonymt utrymme där de kan tala om det våld de upplevt.

Telefonjouren verkar på numret 0800 02 400 mån–fre kl.16–20 och lör–sön kl. 12–16 på finska, svenska och engelska. De som svarar är frivilliga som fått utbildning. Dessutom håller Naisten moninaisuus iltapäivä jour tis–fre kl. 12–15. Den som svarar är en yrkesutbildad person. www.naistenlinja.fi.

Nettiturvakoti

Nettiturvakoti är en webbtjänst som upprätthålls av Förbundet för mödra- och skyddshem. www.turvakoti.net.

Förbundet för mödra- och skyddshem

Den riksomfattande barnskyddsorganisationen Förbundet för mödra- och skyddshem hjälper barn och familjer som lever under svåra och otrygga omständigheter samt förebygger familjevåld.

<https://ensijaturvakotienliitto.fi/sv/>.

Tyttöjen Talo

Arbetet med sexuellt våld hos Tyttöjen Talo i Helsingfors är handledande, uppbärande och stödjande hjälp för de flickor och unga kvinnor i åldern 13–28 år som har utsatts för våld. I Tyttöjen Talos arbete med våld har man möjlighet att få individuellt stöd och delta i verksamheten i professionellt handledda kamratgrupper. Förutom i Helsingfors finns Tyttöjen Talo i Esbo, Kuopio, Tammerfors, Åbo, Uleåborg, Rovaniemi och på webben: E-talo – Tyttöjen Talo på nätet.

www.tytojentalo.fi.

Poikien Talo

Poikien Talo tillhandahåller socialt ungdomsarbete med låg tröskel och ett könssensitivt grepp. Tjänsterna med låg tröskel omfattar ett uppbärande och stabiliserande handledningsarbete för att hjälpa pojkar och unga män som utsatts för misshandel och våld.

www.poikientalo.fi.

e-Talo

e-Talo är Tyttöjen Talo och Poikien Talo på webben som tillhandahåller rådgivnings- och stödtjänster för unga personer och unga vuxna i åldern 10–28 år. Bland Teematiedot (Tyttöjen puoli, Poikien puoli och Sateenkaaritila) finns uppgifter om exempelvis sexuellt våld och våld i parförhållande.

www.e-talo.fi.

Tukinet

Tukinet är ett kriscenter på internet. På Tukinet kan du avgiftsfritt få personligt stöd och ansluta dig till olika samtalsgrupper.

www.tukinet.net.

Monika-Naiset liitto ry

Centralorganisationen för organisationerna för kvinnor med invandrabakgrund som utvecklar och tillhandahåller tjänster för invandrarkvinnor och -barn som utsatts för våld och stöder deras integration. Monika-Naiset liitto ry hjälper kvinnor med invandrabakgrund som utsatts för våld eller hot om våld på Voimavarakeskus Monika och Turvakoti Mona. Vid dessa tillhandahålls bland annat handledning, kristerapi, psykosocialt stöd, stöd för att klara sig i vardagen och för utträttande av ärenden hos myndigheter samt kamratstöd. Hjälp tillhandahålls på många olika språk.

Hjälpande telefon för kvinnor med invandrabakgrund som utsatts för våld eller hot om våld mån–fre 9–16 (09) 692 2304. Turvakoti Mona 24 h 045-63 96 274.

<http://monikanaiset.fi/>.

Amnestys avdelning i Finland

Amnestys kampanj Joku raja innefattar stöd och information för kvinnor som utsatts för våld.

www.amnesty.fi/tyomme/teemat/naisiin-kohdistuva-vakivalta.

Föreningen för Mental Hälsa i Finland

Föreningen för Mental Hälsa i Finland har en rikstäckande kristelefon där personer i en svår livssituationen och deras närstående får samtalshjälp i svåra livssituationer. De som svarar är utbildade, frivilliga stödpersoner och krisarbetare i hela Finland. Jour vardagar kl. 09–06, lördagar och helger kl. 15–06 och söndagar kl. 15–22. Samtalspriset beror på telefonoperatörens taxor. Föreningen för Mental Hälsa i Finland debiterar inget för samtalen. Tfn 01019 5202 från hela Finland.

www.mielenterveysseura.fi > SOS-kriscenter > Landsomfattande kristelefon

Nätverket för kriscentret har 18 kriscenter i hela Finland, bland annat i Helsingfors och Hyvinge. Från dessa får bland annat offer för våld i nära relationer och sexualbrott hjälp.

www.mielenterveysseura.fi/sos-kriisikeskus/kriisikeskusverkosto/alueelliset_kriisikeskukset

Väestöliitto

Väestöliitto tillhandahåller professionell hjälp för att återhämta sig från sexuellt våld och sexuellt utnyttjande. Ungdomar under 20 år får gratis hjälp per telefon, genom webben eller vid ett personligt besök (fem besök). Väestöliitto tillhandahåller också avgiftsbelagda sexual- och psykoterapibesök.

http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/palvelut/ajanvaraus
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>

Enheten för arbete med sexuellt våld Välitä! (Setlementti Naapuri ry)

Välitä! tillhandahåller specialiserad krishjälp för sexuellt våld, professionellt handledda kamratstödgrupper och tjänstehänvisning för personer som utsatts för sexuellt våld samt deras närstående i Birkaland. Tjänsterna är konfidentiella och avgiftsfria.

Mer information www.seksuaalivakivalta.fi

Hjälp för personer som begått sexualbrott:

Rehabilitering för personer som begått sexualbrott i Finland som en del av verkställigheten av straffet:

STOP-programmet sedan 1999. Genomförs vid Riihimäki fängelse.

Målgrupp: dömda fångar, män för vilka återfallsrisken är medellåg–medelhög–hög samt personer som avtjänar ett tillräckligt långt straff för att gå igenom hela programmet, som lämpar sig för gruppen och behärskar finska

UUSI SUUNTA – program för individuell rehabilitering sedan 2012. Genomförs i många fängelser och byråerna för samhällspåföljder.

Målgrupp: lämpar sig för finländska och utländska män och kvinnor som fått ett fängelsestraff, villkorlig frihet, samhällstjänst, frihet på prov, övervakningsstraff. Kan också tillämpas i det civila

Mer information:

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

Enheten för arbete med sexuellt våld Välitä! (Setlementti Naapuri ry)

Välitä! erbjuder samtals hjälp och tjänstehänvisning för personer som gjort sig skyldiga till sexuellt våld eller som misstänks för gärningar av denna typ samt deras närstående i Birkaland. Kontakt kan även tas av personer som är oroade över sina egna eller en närstående persons sexuellt skadliga fantasier eller beteende. Tjänsterna är konfidentiella och avgiftsfria.

www.seksuaalivakivalta.fi

Sexpo-stiftelsen

Sexpo-stiftelsen verkar för att främja sexuellt välbefinnande i Finland. Verksamheten omfattar mångsidiga tjänster såsom rådgivning, terapi, konsultering och skolning i sexualitet och mänskorelationer. <http://www.sexpo.fi/sexpo-pa-svenska/>.

Hjälp för förövare av våld i nära relationer

Jussi-arbetet

Syftet med Jussi-arbetet är att stödja män så att de kan finna metoder att lösa problem utan våld samt hjälpa män att leva tryggt med sig själva och sina närstående.

Lyömätön linja

Med hjälp av Lyömätön Linjas Väkivallan katkaisu-program kan man utveckla egna färdigheter och verktyg för att frångå tillgripande av våld. I dag verkar föreningen i Esbo och Kervo.

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

Miehen linja

Miehen Linja är ett projekt som finansieras av Penningautomatföreningen och som fokuserar på att hjälpa och stödja män med invandrarbakgrund som tillgripit våld i hemmet. Grunden utgörs av programmet för att avbryta våld som utvecklats i Lyömätön Linja Espos verksamhet.

Maria Akademi

Öppen linje är en landsomfattande telefonjour för kvinnor som använder våld eller är rädda för att de ska använda våld.

<http://www.maria-akatemia.fi/maria-akademi>.

Miessakit ry:s Lyömätön Linja

Lyömätön Linja är en verksamhetsform som specialiserat sig på våld i nära relationer. Alla män som förövat psykiskt eller fysiskt våld mot sin partner, maka, barn eller någon annan närstående person kan ansöka om att bli klient. Arbetsformerna omfattar individ- och parmöten.

Sexpo-stiftelsen

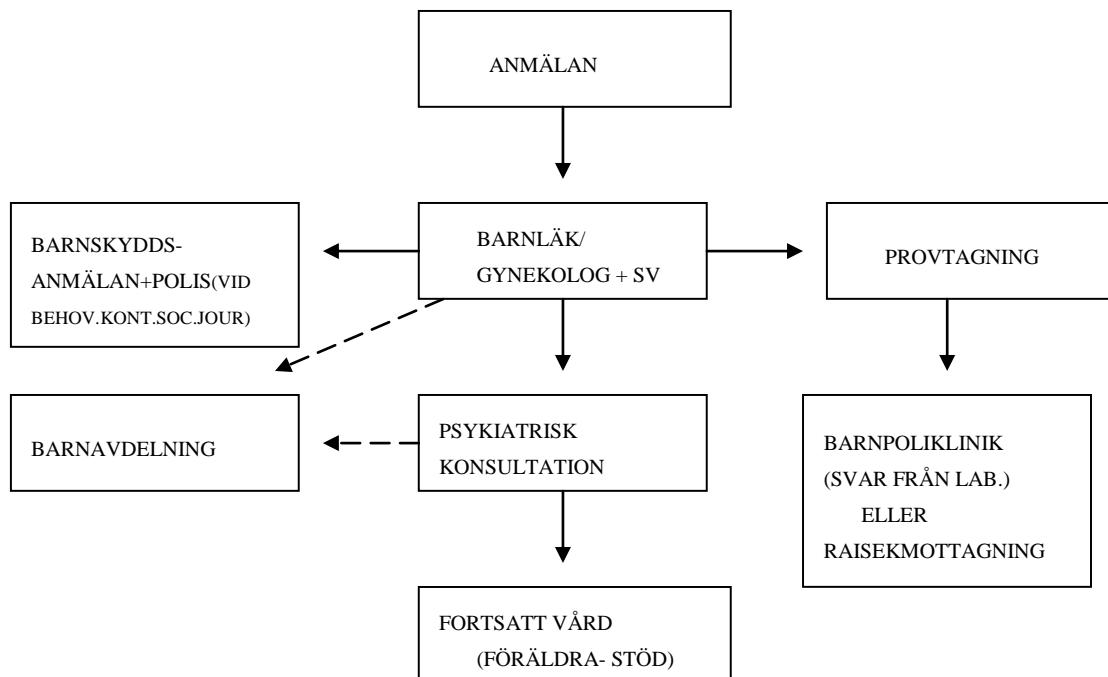
Sexpo-stiftelsen verkar för att främja sexuellt välbefinnande i Finland. Verksamheten omfattar mångsidiga tjänster såsom rådgivning, terapi, konsultering och skolning i sexualitet och mänskorelationer.

<http://www.sexpo.fi/sexpo-pa-svenska/>.

Bilaga 4: RAISEK-VÅRDKEDJAN

©Siv Nykänen

MINDERÅRIGT VÅLDTÄKTSOFFER, UNDER 15 ÅR



©Siv Nykänen

MINDERÅRIGT VÅLDTÄKTSOFFER, UNDER 15 ÅR

BESKRIVNING AV VERKSAMHETEN:

1. Sjukskötarens arbetsuppgifter:

Ta emot patienten (registrera patientens/ledsagarens berättelse)
Ge information om undersökningar och assistera läkaren
Beställa laboratorieundersökningar
Se till att provernas fortsatta behandling sker på rätt sätt
Ge information om kontrolltiden och den fortsatta vården
Ansvara för informationsöverföringen till platsen för fortsatt vård
Ansvara för kontakten med Ungdomspsykiatriska polikliniken eller Barnpolikliniken
(Se Förhållningsregler för psykiatrisk konsultering i våldtäktsfall)
Ansvara under veckosluten för anmälan till socialjouren
(barnskyddsanmälan) se vårdanvisningar

2. Specialistläkarens, barnläkarens, arbetsuppgifter:

Konsultera vid behov en gynekolog. Om patienten redan har menstruation är det gynekologen som vårdar.
Undersöka patienten tillsammans med gynekologen, registrera anamnes och status.
Vid behov fotografering av skadorna (anteckning i patientjournalen och lagring av bilderna).
Ansvara för provtagning med hjälp av en s.k. SETU-förpackning
Göra en barnskyddsanmälan (anteckning i patientjournalen)
Göra en polisanmälan (anteckning i patientjournalen)
Göra remiss till psykiatrisk konsultation
Beakta behov av medicinering
Ge information om fortsatt vård
(Vid behov ta patienten till barnavdelningen)

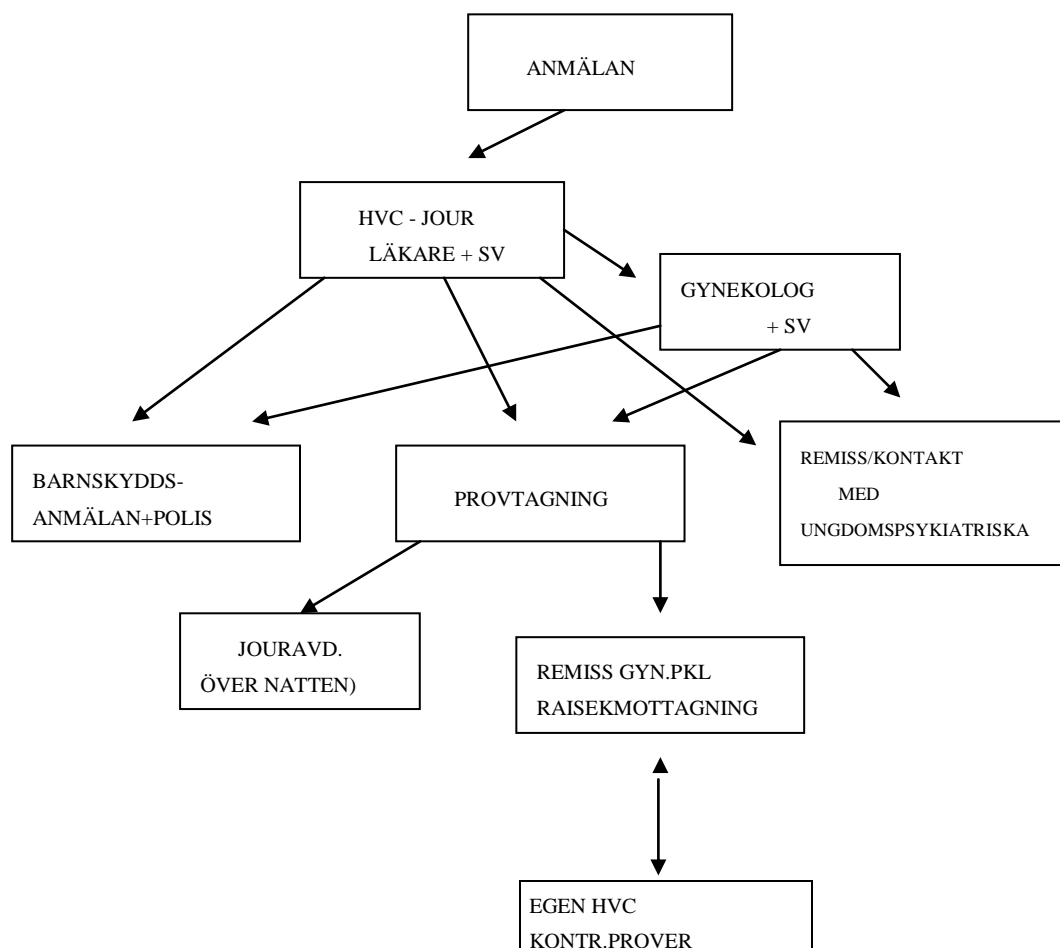
3. Gyn. specialistläkares arbetsuppgifter:

Undersöka patienten tillsammans med barnläkaren
Ta nödvändiga prover

4. Arbetsuppgifter för den som utför psykiatrisk konsultering:

Bedöma behovet av akut kristerapi
Bedöma behovet av fortsatt vård
Beakta de anhörigas behov av stöd

UNGT VÅLDTÄKTSOFFER, 15–17 ÅR



©Siv Nykänen

UNGT VÅLDTÄKTSOFFER, 15–17 ÅR

BESKRIVNING AV VERKSAMHETEN:

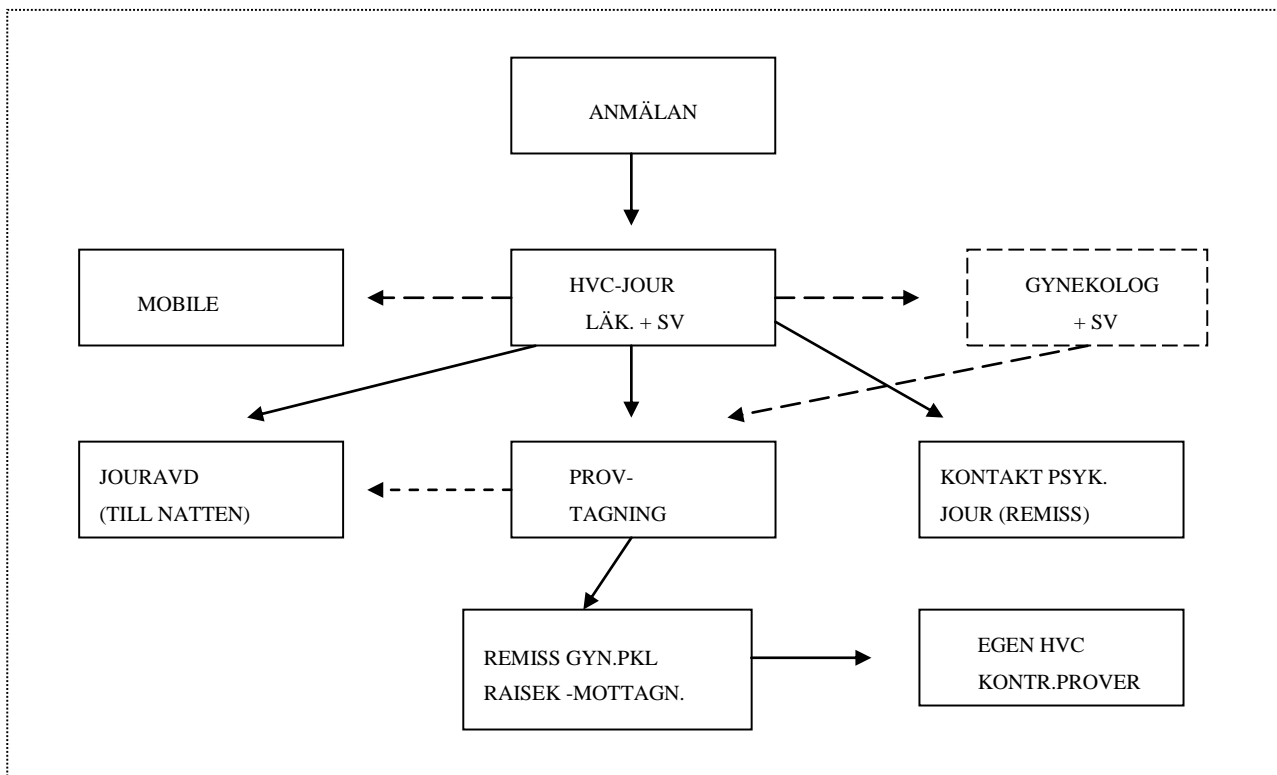
1. Sjukskötarens arbetsuppgifter:
 - Ta emot patienten (registrera patientens berättelse)
 - Ge information om undersökningar och assistera läkaren
 - Beställa laboratorieundersökningar
 - Se till att provernas fortsatta behandling sker på rätt sätt
 - Beställa psyk. konsultation under tjänstetid på numret 52080, ungdomspsyk.pkl.
 - Under jourtid kontakt med psykiatrisk jourhavande (tfn 52216, psyk.avd 1)
 - Ansvara för anmälan till Ungdomspsykiatriska polikliniken,
 - Ansvara under veckosluten för anmälan till socialjouren (barnskyddsanmälan), se vårdanvisningar
 - Ge information om kontrolltiden, de fortsatta undersökningarna och den fortsatta vården
 - Ansvara för informationsöverföringen till Raisek-mottagningen (gyn.pkl), som informerar om kontrolltiden.

2. Den undersökande läkarens arbetsuppgifter:
 - Bedöma om den jourhavande på HVC har kunskap att ta hand om patienten
 - Bedöma om patienten ska tas till Gynekologiska jouren (vid behov ringa till 51400)
 - Undersöka patienten och registrera noggrann anamnes och status
 - Ta prover med hjälp av en s.k. SETU-förpackning
 - Behandla ev. sår och skador
 - Anteckna fotografier i patientjournalen och spara bilderna.
 - Beakta behov av akut p-piller och sömnmedel.
 - Göra en barnskyddsanmälan, skriva ut och skicka den (anteckning i patientjournalen)
 - Göra en polisanmälan (anteckning i patientjournalen)
 - Göra remiss/begäran om konsultation till ungdomspsykiatriska polikliniken eller kontakta psykiatrisk jourhav.
 - Ta patienten till jouravdelningen över natten

3. Arbetsuppgifter för den som utför psykiatrisk konsultering:
 - Bedöma behovet av akut kristerapi
 - Bedöma behovet av fortsatt vård
 - Beakta de anhörigas behov av stöd

©Siv Nykänen

VUXET VÅLDTÄKTSOFFER, ÖVER 18 ÅR



©Siv Nykänen

VUXET VÅLDTÄKTSOFFER

BESKRIVNING AV VERKSAMHETEN:

1. Sjukskötarens arbetsuppgifter:
 - Ta emot patienten, registrera patientens berättelse
 - Beställa laboratorieundersökningar
 - Ge information om undersökningar och assistera läkaren
 - Se till att provernas fortsatta behandling sker på rätt sätt
 - Ta kontakt med psykiatrisk akutarbetsgrupp.
 - Ge information om den fortsatta vården, kontrolltiden och de fortsatta undersökningarna
 - Ansvara för informationsöverföringen till Raisek-mottagningen (gyn.pkl), som informerar patienten om kontrolltiden

2. Läkarens arbetsuppgifter:
 - Undersöka patienten och registrera noggrann anamnes och status (konsultera vid behov en gynekolog)
 - Ta prover med hjälp av en s.k. SETU-förpackning
 - Anteckna fotografier i patientjournalen och spara bilderna.
 - Behandla ev. sår och skador
 - Göra remiss till psyk.polikliniken eller begäran till psykiatrisk akutarbetsgrupp
 - Beakta behov av akut p-piller och sömnmedel
 - Vid behov ta patienten till jouravdelningen över natten
 - Göra remiss till gyn.pkl RAISEK-mottagningen

3. Arbetsuppgifter för den som utför psykiatrisk konsultering:
 - Bedöma behovet av akut kristerapi
 - Bedöma behovet av fortsatt vård
 - Ta reda på platsen för fortsatt vård och ansvara för informationen dit

Anvisningarna utarbetades av: Barnmorskan Siv Nykänen, Raisek-arbetsgruppen, MFSVD

Godkänt: Överläkare Jyrki Jalkanen

26.4.2013

Källor

- Barnskyddslag 25 § 3 mom
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417#L5>.
- Brottsofferjourens (RIKU) (2015) Rikosprosessi
<http://www.riku.fi/fi/rikosprosessi> (11.12.2015).
- 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.
- Direktiv 2012/29/EU – miniminormer för brottsoffers rättigheter och för stöd till och skydd av dem. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?uri=URISERV:j10027>.
- Duodecim (2013) Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Käypä hoito -suositus, julkaistu: 22.5.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;sessionid=C29A5350DE0B8470672D556E9BD67DCF?id=hoi34040>.
- Duodecim (2014) Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus, julkaistu: 17.12.2014 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50080>.
- Duodecim (2015) Traumaperäinen stressihäiriö. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 2015;131(6):558-9, Päivystiivistelmä, Käypä hoito -suositus.
- Europaparlamentets och rådets direktiv (2012/29/EU). <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32012L0029&from=FI>.
- Europarådet (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) Violence against women: an EU-wide survey. Results at a glance. <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-results-glance>.
- Handbok för barnskyddet (2015) Pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelukasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvakskaytto>.
- 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, harkkaus: kyselytutkimus miesten naisille tekemästä väkivallasta. Helsinki: Tilastokeskus.
- Henttonen P (2013) Seksuaalinen väkivalta. Teoksessa Minna Piispa (toim.) Uskalla olla, uskalla puhua. vammaainen 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 sairaanhoitopiiriin HOITOKETJUOPAS. [file:///C:/Users/snif/AppData/Local/Temp/Hoito ketjuopas p% C3% A4ivitys% 2020150128doc% 20\(1\).pdf](file:///C:/Users/snif/AppData/Local/Temp/Hoito%20ketjuopas%2020150128doc%20(1).pdf).
- Honkatukia P (2011) Uhrin rikosprosessissa – haavoittuvuus, palvelut ja kohtelu. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 252.
- HUS (2016) Psykporten. www.psykporten.fi.
- Institutet för hälsa och välfärd (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>.
- Institutet för hälsa och välfärd (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> (10.11.2015).
- Institutet för hälsa och välfärd (2015) LASTA-hanke, Handbok för barnskyddet. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelukasikirja/ajankohtaista/lastensuojelu-thl>.

- [/utkimus-ja-kehittaminen/lastensuojelun-kehittaminen/lasta-hanke.](#)
- Institutet för hälsa och välfärd (2015) Metoden för multiprofessionell riskbedömning (MARAK). www.thl.fi/marak.
- Institutet för hälsa och välfärd (2014) Väkivallan uhrin tutkiminen ja rikosoikeudellinen lääkärinlausunto. 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> (11.12.2015).
- Justitieministeriet (2016) Tietoa rikoksen uhrin oikeuksista. 1.3.2016. http://www.oikeusministerio.fi/material/attachments/om/ajankohtaista/uutiset/g8L6urGoJ/Tietoa_rikoksen_uhrin_oikeuksista_01032016.pdf.
- 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.) Seksuaaliväkivallan tueksi: Osa I: Seksuaaliväkivallan toimiminen; Osa II: Esimerkkejä seksuaaliväkivallan käytännöistä. Raportti 27/2011. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd, 159–172. <http://urn.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 hoitoketjuksi. Opas hoitoketjujen laadintaan ja toimeenpanoon. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura 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 lisääntymisterveystyön toimintaohjelma 2014–2020. Opas 33/2014. Helsinki: Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos, 152–170. <http://urn.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-ja-perheet/tyon-tueksi/lahisuhde-perhevakivallan-ehkaisytyo/puuttuminen/kysy> (10.11.2015).
- Laitinen R, Metsäpelto L, Honkanen V. ym. (2014) Oikeuslääketieteellinen näytteenotto Suomessa [Rättsmedicinsk provtagning i Finland] (THL). Raportti: 2014_032. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.
- Lag om ersättning som betalas av statens medel till producenter av skyddshemstjänster 1354/2014. <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2014/20141354>.
- Lag om ordnande av utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn 1009/2008. <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2008/20081009>.
- Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/1992785>.
- Lag om rättegång i brottmål 31.3.2006/243. <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1997/19970689>.
- 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.
- 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. Sensomotorinen psykoterapia. 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 (toim.) Seksuaalikasvatuksen tueksi. Työpöytä 35/2015. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd. <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 (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 (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 liittyviä myyttejä.
<https://www.nettitukinainen.fi/materiaalipankki/tieto-ja-lukemista/myytteja-seksuaalisesta-kaltoinkohtelusta> (3.2.2016).
- RAP (2009) Undersökning och vård av personer som utsatts för sexuellt våld – Akut hjälp för våldtagna.
https://www.thl.fi/documents/605877/747474/RAP_Akut_hjalp_for_valdtagna_181012.pdf.
- 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-sensitivitetsmodell för professionella inom juridik <http://senjanetti.fi/sv>.
- Siukola R (2014) Miten puutun lähisuuhdeväkivaltaan? Esimerkinä päihde- ja mielenterveystyö. Opas 34. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Skadeståndslag 31.5.1974/412
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1974/19740412>.
- Social- och hälsovårdsministeriet & Etelä-Suomen lääninhallitus (2007) Tag upp frågan om våld.
http://www.thl.fi/attachments/kasvunkumppanit/ota_vakivalta_puheeksi_kortti_v2_swe.pdf (10.11.2015)
- Social- och hälsovårdsministeriet (2007) Seksuaalija lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2008) Rekommendationer för förebyggande av våld i närrelationer och inom familjen. Identifiera, skydda och handla. Hur styra och leda det lokala och regionala arbetet inom social- och hälsovården. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:10.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227098>
- Social- och hälsovårdsministeriet (2010) Programmet för att minska våld mot kvinnor (2010–2015). Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2010:5.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2016) Vård- och landskapsreformen. Social- och hälsovårdsministeriet & finansministeriet <http://alueuudistus.fi/sv> (17.2.2016).
- Söderholm A-L (2006) Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamma synnän on lähisuuhdeväkivalta. Suomen Lääkärilehti 35/2006 vsk 61.
- Statsrådets kansli (2015) Lösningar för Finland Strategiskt program för statsminister Juha Sipiläs regering 29.5.2015. Regeringens publikationsserie 11/2015. Helsingfors: Statsrådet.
- Strafflag (39/1889) 20 kap (24.7.1998/563)
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1889/1889039001#L20>.
- Utrikesministeriet (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 seksuaalirikosuhrien 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.
- 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) Raiskaustrauma 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 traumatisoitumiseen”. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry.