



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Niina Järvinen, Riikka Rahkola ja Aino Sippola

Seksuaalirikosuhtrin hoitoprosessien vertailua Suomessa ja muualla maail- massa

Dokumenttianalyysi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilötyön AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

23.4.2019

Tekijä(t) Otsikko	Niina Järvinen, Riikka Rahkola, Aino Sippola Seksuaalirikosuhrien hoitoprosessien vertailua Suomessa ja muualla maailmassa
Sivumäärä Aika	30 sivua + 2 liitettä 23.4.2019
Tutkinto	Kätilö AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja(t)	Leena Hannula, TtT Lehtori
<p>Tässä työssä vertaamme seksuaalirikosuhrien hoitoprosessia Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä eli HUS:ssa sekä Ruotsissa Tukholmassa, Yhdysvaltojen Santa Monicassa, joka sijaitsee Kalifornian osavaltiossa, Kanadassa Ontariossa, Irlannissa ja Iso-Britanniassa Lontoossa. Opinnäytetyömme sai alkunsa työelämän tarpeesta, kun HUS:lta tuli toive saada opinnäytetyö seksuaaliväkivallanuhrien hoitopolkujen yhtäläisyyksistä ja eroista Suomen ja ulkomaiden välillä.</p> <p>Teimme työmme dokumenttianalyysina, joka pohjautuu kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen menetelmiin. Aineisto on kerätty manuaalisella haulla. Dokumentit käytiin systemaattisesti läpi tekemällä niihin sisällönanalyysi.</p> <p>Vertailimme viiden eri maan ja Suomen hoitoprosesseja seksuaalirikosten uhrien hoidossa. Tuloksia tarkastellessa yhteneväisyys eri maiden seksuaalirikosuhrien tukikeskuksilla ja niiden tarjoamilla palveluilla oli huomattava. Vertaillessamme tuloksia yhtäläisyyksistä korostui palveluiden saatavuus ympärivuorokautisesti sekä hoidon maksuttomuus. Eriäväisyyksiä oli huomattavasti vähemmän, suurimmaksi eroiksi nousi alle 16-vuotiaille nuorille tarjottu hoito, joka Suomessa toteutetaan lasten päivystyksessä sairaalassa.</p> <p>Jatkotutkimukset seksuaalirikosuhrien hoidosta ja palveluiden saatavuudesta sekä toimivuudesta olisivat tarpeellisia. HUS:n Seri-tukikeskus on ollut toiminnassa melkein kaksi vuotta ja jatkossa olisi tarpeellista tutkia onko keskuksen toiminnalla ollut vaikutusta seksuaalirikosuhrien hoitopolkuun myönteisesti. Lisäksi voitaisiin tutkia olisiko Seri-keskuksen toimintaa mahdollista kehittää vastaamaan seksuaalirikosuhrien tarpeita vielä kattavammin.</p>	
Avainsanat	Seksuaalirikosuhri, hoitoprosessi, Suomi, ulkomaat; dokumenttianalyysi

Authors Title	Niina Järvinen, Riikka Rahkola and Aino Sippola A Victim of Sexual Assault Treatment Process Comparison in Finland and the Rest of the World
Number of Pages Date	30 pages + 2 appendices 23 April 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Leena Hannula, Senior Lecturer
<p>In this study we compare the treatment process of sexual crime victims the hospital district of Helsinki and Uusimaa, HUS. In as well as Sweden in Stockholm, the U.S.A on Santa Monica, which is located in the state of California, Canada, Ontario, Ireland and the United Kingdom in London. HUS ordered study of thesis on the similarities and differences between Finnish and foreign countries in the treatment of the victims of sexual violence.</p> <p>As methods in our work we used a documentary analysis interrogative based on the methods of implementing the literature review. We collected the material with manual search. The documents were systematically reviewed by conducting content analysis.</p> <p>The Results showed that, the convergence of the different countries supports centers and their services was considerable. Comparing the results with the similarities, the availability of services was highlighted 24/7 and the unpaid treatment. There were considerably fewer differences, the biggest difference being the treatment offered to young people under 16 years of age, which is carried out in Finland in the hospital for children.</p> <p>Further studies on the treatment of sexual crime victims and on the availability and effectiveness of the services would be necessary. HUS's The Seri support center has been operational in almost two years and it would be necessary to examine whether the activities of the center have had a positive impact on the path to the treatment of assault victims.</p>	
Keywords	sex crime victim, treatment process, Finland, foreign Country; document analysis

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Taustaa seksuaalirikoksista ja uhrien hoidosta Suomessa	1
2.1	Seksuaalirikos	2
2.2	Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta	2
2.3	Seri-tukikeskus	3
2.4	Seri-tukikeskus HUS	3
2.5	Seksuaalirikosuhrien ensikontakti Suomessa	4
2.6	Seksuaalirikosuhrien jatkohoito Suomessa	8
2.7	Seksuaalirikos tilastoista Suomessa	8
3	Seksuaalirikosten vastainen toiminta ja uhrien hoidon ohjeistus maailmalla	9
3.1	Istanbulin sopimus	9
3.2	WHO:n ohjeistus seksuaaliväkivallan uhrien hoitoon	10
3.3	Seksuaalirikosten vastainen toiminta ulkomailla	11
3.4	FRA:n tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta	13
4	Tarkoitus ja tavoite	16
5	Menetelmät	17
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	17
5.2	Aineiston haku ja valinta	17
5.3	Dokumenttien analysointi	19
5.4	Analysoinnin eteneminen	20
6	Tulokset	22
6.1	Hoitoprosessien yhtäläisyydet Suomeen verrattuna	22
6.2	Hoitoprosessien eroavaisuudet Suomeen verrattuna	23
7	Pohdinta	24
7.1	Katsauksen luotettavuus ja eettisyys	25
7.2	Jatkotutkimusehdotukset	27
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Katkelma aineistonhaun toteutuksen kuvauksesta	
	Liite 2. Dokumenttien kuvailu	

1 Johdanto

Seksuaalista väkivaltaa koetaan runsaasti ympäri maailmaa. Voisikin sanoa seksuaalirikosuhrien hoidon olevan maailmanlaajuisesti merkittävää. Suomessa seksuaalista väkivaltaa kokee arviolta vuosittain 60 000 naista, arvio on vain suuntaa antava sillä monet jättävät erilaisista syistä tapaukset ilmoittamatta, kuten häpeän ja yhteiskunnan asenteiden vuoksi. Raiskauksen seurauksena epätoivottu raskaus on mahdollinen ja uhri saattaa päätyä raskaudenkeskeytykseen, jolloin hän on potilaana mahdollisesti kättilöiden työkentällä. Seksuaalista väkivaltaa kokeneilla naisilla esiintyy myös enemmän synnytyspelkoa (Nipuli – Laitinen – Hakkarainen – Heinonen 2017: 1438-1439.)

Suomi on saanut huomautuksia useilta kansainvälisiltä tahoilta seksuaalirikosuhrien palvelujen puutteesta. Istanbulin sopimus eli Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta astui Suomessa voimaan 1.8.2015. Suomen nykytilanne ei täytä kaikkia sopimuksen velvoitteita. (Nipuli ym. 2017: 1438-1439; Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta 53/2015.)

Tässä työssä vertaamme seksuaalirikosuhrien hoitoprosessia Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä eli HUS:ssa sekä Ruotsissa Tukholmassa, Yhdysvaltojen Santa Monicaassa, joka sijaitsee Kalifornian osavaltiossa, Kanadassa Ontariossa, Irlannissa ja Iso-Britanniassa Lontoossa. Opinnäytetyömme sai alkunsa työelämän tarpeesta, kun HUS:lta tuli toive saada opinnäytetyö seksuaaliväkivallanuhrien hoitopolkujen yhtäläisyyksistä ja eroista Suomen ja ulkomaiden välillä.

2 Taustaa seksuaalirikoksista ja uhrien hoidosta Suomessa

Tulemme opinnäytetyössämme rajaamaan alle 16-vuotiaat seksuaalirikosten uhrit työmme ulkopuolelle ja keskitymme vain yli 16 vuotiaan seksuaalirikosuhripotilaan hoitoprosessiin. Työssä käyttämämme Seri-lyhenne tarkoittaa seksuaalirikosta.

2.1 Seksuaalirikos

Suomen laissa ei määritellä seksuaalirikosta yksittäisellä määritelmällä, vaan seksuaalirikoksia ovat rikokset, joilla on seksuaalinen luonne ja jotka mahdollisesti rikkovat toisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Keskeistä seksuaalirikokselle ovat teosta tavoiteltu seksuaalinen kiihotus tai tyydytys sekä tekijä, rikoksen uhrina oleva henkilö ja teko-olosuhteet huomioon ottaen seksuaalisesti olennainen luonne. (Minilex.)

Suomen rikoslaissa seksuaalirikoksiksi määritellään raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen seksuaaliseen tekoon, seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalinen ahdistelu, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, seksikaupan kohteena olevan henkilön hyväksikäyttö, seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta, lapsen houkutteleva seksuaalisiin tarkoituksiin, sukupuolisiveellisyttä loukkaavan lasta koskevan esityksen seuraaminen, paritus sekä törkeä paritus. (Rikoslaki seksuaalirikoksista 563/1998 § 1-9a.)

2.2 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta

Seksuaalinen väkivalta ymmärretään helposti niin että väkivallan motiivit olisivat seksuaalisia tai väkivalta olisi yksinomaan seksiä. Seksuaalisuutta loukkaavaan väkivallan motiivit liittyvät usein vihaan ja vallankäyttöön eikä sitä tule mieltää seksiksi. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on usein vahingoittavaa ja uhrin syvästi traumatisoivaa. Seksuaalisuus on osa jokaista ihmistä ja siihen kuuluu käsitys omasta minäkuvasta, identiteetistä sekä kehosta. Ihmisen seksuaalisuus mahdollistaa intiimit luottamukselliset suhteet. Puhuttaessa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta tarkoitetaan seksuaalisen itsemääräämisoikeuden ja integriteetin loukkausta. Koetusta seksuaalisen väkivallan teosta horjuu luottamus, joka on keskeinen osa ihmisen kokemaa turvallisuuden tunnetta. Ihminen, joka tulee seksuaalisesti loukatuksi, tulee loukatuksi koko ihmisyyden alueella. On siis ymmärrettävää, että kokemus on traumatisoiva. Intiimissä luottamuksellisissa suhteissa olevien henkilöiden seksi ja siihen liittyvät teot ovat vapaaehtoisia ja niiden tarkoitus on tuottaa mielihyvää. Seksuaalisuutta loukkaavassa väkivallassa teot ovat monesti vallan- ja voimankäyttöä ja aiheuttavat pelkoa. Seksuaalisuutta loukkaavaksi väkivallaksi luetaan kaikki häirintä, puheet tai teot, jotka uhri kokee kiusalliseksi, epämiellyttäväksi, pakotukseksi tai väkivallaksi. Näitä väkivallan muotoja ovat esimerkiksi ahdistelu, nimittely, lähentely ja raiskaus. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta aiheuttaa trauman ja horjuttaa uhrin hyvinvointia sekä perusturvallisuutta, mutta siitä on mahdollista

toipua. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut kärsii tyypillisesti voimakkaista tunnereaktioista, erilaisista kehollisista tuntemuksista ja univaikeuksista sekä mahdollisesti elää traumaattisen kokemuksen uudelleen takaumina. Nämä reaktiot ovat voimakkaimpia ensimmäisinä päivinä ja viikkoina tapahtuman jälkeen. (Nipuli – Bildjuschkin 2016: 15–16.)

2.3 Seri-tukikeskus

Seri-tukikeskus on seksuaalista väkivaltaa kokeneiden uhrien tukemiseen erikoistunut yksikkö. Suomessa kehitellään parhaillaan Seri-tukikeskusmallia, jossa on saatavilla akuuttihoito välittömästi tapahtuman jälkeen. Keskuksessa järjestetään tarpeen mukaan myös jatkohoito- ja tuki. Ensimmäinen Seri-tukikeskus aloitti toiminnan Helsingissä Naistenklinikalla keväällä 2017. (Nipuli ym. 2017: 1438-1439.) Tavoitteena on saada Seri-tukikeskus jokaisen yliopistollisen sairaalan yhteyteen vuoden 2019 loppuun mennessä. Helsingin tukikeskus toimii mallina tuleville tukikeskuksille. (Pihlava 2018.)

Suomen allekirjoittama Istanbulin sopimus artikla 25 velvoittaa lainsäädännölliset sekä muut toimet säädettäväksi niin, että raiskauksen tai muun seksuaalisen väkivallan uhri saa lääketieteellisiä ja oikeuslääketieteellisiä tutkimuksia sekä tukea traumaansa ja neuvontaa, näiden vuoksi sopimusmaiden tulee perustaa seksuaalirikoksen uhreja varten helposti saatavilla olevia tukikeskuksia (Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta 53/2015 artikla 25).

Seri-tukikeskusten tarkoituksena on olla matalalla kynnyksellä toimiva palvelu akuuttivaiheeseen, siellä järjestetään alkuvaiheen hoito ja tuki sekä potilaan turvallisuuden varmistaminen. Lisäksi jatkohoito suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa, joka on mahdollista saada lähipalveluna omalta alueeltaan tai erilaisten järjestöjen kautta. (THL 2018.)

2.4 Seri-tukikeskus HUS

Suomen ensimmäinen Seri-tukikeskus avautui HUS:n Naistenklinikalle toukokuussa 2017 (Tiitinen 2018a). Seri-tukikeskuksesta Helsingin Naistenklinikalta on saatavilla apua seksuaaliväkivallan uhreille. Seri-tukikeskus on matalan kynnyksen palvelu, jonne

voi saapua itse ilman lähetettä. Tukikeskukseen voi saapua itse, omaisen tai muun tukihenkilön kanssa tai viranomaisen ohjaamana. Seri-tukikeskukseen voi hakeutua heti tapahtuman jälkeen tai viimeistään kuukauden sisällä tapahtuneesta rikoksesta. Seri-tukikeskuksen palvelut ovat saatavilla yli 16-vuotiaille sukupuoleen katsomatta, palvelut eivät ole riippuvaisia siitä tekeekö uhri rikosilmoitusta tapahtuneesta, vaikka siihen kannustetaan. Tukikeskuksen kaikki palvelut ovat potilaalle maksuttomia. (Seri-tukikeskus.)

Seri-tukikeskuksessa uhreille tarjotaan yksilöllistä ja kokonaisvaltaista palvelua. Saatavilla on psyykkistä ja sosiaalista tukea traumaattisesta kokemuksesta toipumiseen, oikeuslääketieteelliset tutkimukset ja tarvittavat laboratoriokokeet, tarvittavat lääkkeet, rokotukset ja jälkiehkäisy, suunnitelma hoidon jatkumista varten sekä kattavaa tietoa saatavilla olevista muista tukipalveluista. (Seri-tukikeskus.)

Seri-tukikeskuksessa työskennellään moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluu lääkäreitä, kättilöitä, psykologi, sosiaalityöntekijä ja sairaalapastori. Tukikeskuksen henkilökunnalla on koulutus ja ammattitaito seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden uhrien kohtaamiseen ja tukemiseen. Tukikeskus työskentelee tiiviisti alan muiden toimijoiden kanssa ja ohjaa potilaan yksilöllisesti hänen tarvitsemansa hoidon, tuen ja avun piiriin. (Seri-tukikeskus.) Pääkaupunkiseutua lukuun ottamatta seksuaalirikosten ensisijainen hoitopaikka on terveyskeskukset ja päivystyspoliklinikat, kunnes jokaiseen yliopistolliseen sairaalaan on perustettu vastaava kuin Helsingin Naistenklinikalla toimiva Seri-tukikeskus. (Mustajoki – Alila – Matilainen – Pellikka – Rasimus 2018: 503.)

2.5 Seksuaalirikosuhrien ensikontakti Suomessa

Sairaanhoitajan tietokantaan on koottu ohjeistus siitä, kuinka terveydenhuollon ammattilaisen tulee toimia kohdatessaan seksuaalirikoksen uhriksi joutunut potilas. Tietokannan ohjeistus on koottu oletuksella, että rikoksen uhri on sukupuoleltaan nainen. Ensikontakti on erityisen tärkeä seksuaalirikoksen uhrin toipumisen sekä trauman käsittelyn kannalta, terveydenhuollon ammattilaisen tulee siis kiinnittää erityistä huomiota sanattomaan ja sanalliseen viestintäänsä kohdatessaan juuri trauman kokenut potilas. Mikäli hoitohenkilökunnalla ja seksuaalirikoksen uhrilla ei ole yhteistä kieltä käytetään tulkkia. Tulkkina ei tule käyttää uhrin sukulaista tai alaikäistä henkilöä. Ensikontaktin aikana hoidossa keskeisintä on väkivallasta syntyneiden fyysisten vammojen hoito, raskauden ja infektioiden ehkäisy, näytteiden otto sekä henkinen ensiapu ja kriisihoidon antaminen. (Mustajoki, ym. 2018: 502-503, 507.)

Terveystieteiden ammattilaisen tulee aina pitää mielessään seksuaalisen väkivallan mahdollisuus kohdatessaan pahoinpitelyn uhri. Potilas ei aina kerro vammojen saaneen alkunsa seksuaalisesta väkivallasta, joten työntekijällä tulee olla tuntosarvet pystyssä asian suhteen. Väkivaltaan viittaavia tekijöitä ovat hoitoon hakeutuminen muutamia päiviä vammojen syntymisen jälkeen, vammat ja oireet ovat ristiriidassa uhrin kertoman kanssa, uhrin menneisyydessä on useita koettuja pahoinpitelyjä, uhrin vammat ovat eri paranemisvaiheissa, uhri on raskaana ja havaittavissa on pahoinpitelyn merkkejä sekä uhrin puoliso tai muu saattaja on intensiivisesti tai korostetun halukkaasti mukana hoidossa. Väkivallan uhrin ollessa iäkäs voi hän olla erityisen pelokas ja arka, tai muuttaa käytöstään varsinkin mahdollisen rikoksen tekijän läsnä ollessa, kieltäytyä palveluista tai käyttää palveluita paljon sekä käyttää tarpeellisia lääkkeitä väärin. (Mustajoki, ym. 2018: 504.)

Seksuaalista väkivaltaa kokenut on usein akuuttivaiheessa shokkitilassa, joka voi kestää tunteista päiviin. On mahdollista, että shokkivaiheessa oleva uhri ei ymmärrä tapahtunutta, mikä aiheuttaa, että uhri voi käyttäytyä hyvin rauhallisesti tai välinpitämättömästi. Seksuaalirikoksen uhri saattaa reagoida myös hyvin voimakkaasti akuuttivaiheessa, hän saattaa olla itsetuhoinen, psykoottinen tai hän saattaa saada muuta voimakasta psyykkistä oireilua. Näissä tapauksissa akuuttivaiheen hoito toteutetaan psykiatrian poliklinikalla. (Nipuli – Bildjuschkin 2016: 34.)

Potilas saattaa olla hoitoon saapuessaan alkoholin tai muiden huumaavien aineiden vaikutuksen alaisena eikä välttämättä muista tapahtuneesta mitään tai muistikuvat ovat harvinaisia. Tällöin keskeisintä hoidossa on näytteiden ottaminen ja uhrin perusteellinen tutkiminen. (Mustajoki, ym. 2018: 503.)

Mikäli seksuaalirikoksen uhri on yhteydessä sairaalaan tai terveyskeskukseen puhelimitse kehoitetaan ja kannustetaan häntä hakemaan välittömästi apua ja saapumaan terveyskeskukseen tai päivystykseen tutkittavaksi vaikeiksi näkyviä vammoja olisikaan sekä tekemään tapahtuneesta rikosilmoitus, koska kyseessä on Suomen rikoslain mukaan rangaistava teko. Puhelimessa uhria neuvotaan olemaan peseytymättä, vaihtamatta vaatteita, laittamatta tamponia sekä kielletään hävittämästä mitään todisteita. Uhria kehoitetaan myös olemaan virtsaamatta ja ulostamatta mikäli mahdollista. Seksuaalirikosuhrien tutkintaan on kehitetty SERI-paketteja, joita terveyskeskukset ja sairaalat saavat tilattua käyttöönsä poliisin internetsivujen kautta. SERI-pakettiin kuuluu esitietolomake,

näytteenotto-ohjeet ja ohjeet niiden säilyttämiseen, lista tarvittavista näytteistä sekä tarvikkeita DNA-, karva- ja kuitunäytteiden tallentamiseen. Jokainen seksuaalirikoksen uhri ei halua tehdä asiasta rikosilmoitusta. (Mustajoki, ym. 2018: 503.)

Kohdatessaan seksuaalista väkivaltaa kokeneen henkilön terveydenhuollon ammattilaisen on erityisen tärkeää osoittaa uhrille, että seksuaalisen väkivallan merkit on huomattu. Uhria ei tule jättää yksin, vaan hänen tukenaan tulee olla odottaessa tutkimuksia ja tutkimuksen ajan. Tulee huomioida, että osaan tutkimuksista tarvitaan uhrin suostumus ja ilman suostumusta niitä ei voi tehdä, uhrin henkilöllisyys tulee varmistaa ja sen varmistaminen täytyy kirjata selkeästi näkyviin. Väkivaltaa kokeneen uhrin tutkimisesta vastaa lääkäri, joka tutkii vammat koko kehon alueelta, koko keho valokuvataan ja otetaan lähikuvat vammoista, mikäli mahdollista. Vähäinenkin epäily seksuaalirikoksesta on syy uhrin tutkimiseen ja näytteiden ottoon. Uhrilta pyydetään myös alkometripuhallus tai vaihtoehtoisesti otetaan verinäyte. (Mustajoki, ym. 2018: 503-504.)

Terveydenhuollon ammattilainen käy seksuaalisen rikoksen uhrin kanssa keskustelun tapahtuneesta, uhrin kertoma kirjataan tarkasti ylös. Keskustelun apuna käytetään SERI-paketin esitietolomaketta, mikäli se on saatavilla. Seksuaalisen väkivallan uhrilta selvitetään raiskauksen tai muun seksuaalisen väkivallan ajankohta ja paikka, raiskauksen luonne eli onko ollut vaginaalinen, rektaalinen, oraalinen. Onko penetraatioon käytetty sormia, penistä vai välineitä, siemensyöksyjen määrä ja mihin siemennestettä on tullut, osallistuneiden henkilöiden lukumäärä ja mahdollinen henkilöllisyys, onko tekijä ollut tuttu vai tuntematon. Onko tartuntaepäily ja mikä on ollut rikoksen yhteydessä käytetyn väkivallan luonne. Väkivallan luonteesta selvitetään, kuinka uhri on lamautettu tai vastustaminen tukahdutettu, onko uhria uhkailtu sanallisesti, käsin, teräaseella vai ampuma-aseella, onko uhria sidottu, hakattu, kuristettu tai jotain muuta. Uhrin kanssa käydään läpi väkivallanteon jälkeen tapahtuneet asiat, onko uhri pyyhkinyt, peseytynyt, kylpenyt tai saunonut, vaihtanut tamponia tai huuhdellut emätintä, vaihtanut tai kadottanut vaatteitaan, virtsannut, ulostanut tai oksentanut. (Mustajoki, ym. 2018: 503-505.)

Seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen gynekologisen tutkimuksen tekee ensisijaisesti naislääkäri. Tutkimus- ja näytteenottotilanteessa myös sairaanhoitaja tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö on läsnä uhrin tukena ja väärinkäsityksen välttämiseksi. Näytteenotto tilanne ja uhrin suostumus kirjataan tarkasti oikeudellisen todistusvoiman vuoksi. Näytteet ja tutkimukset tehdään uhrin suostumuksella, vaikka uhri ei olisi halukas

rikosilmoituksen tekoon. Näytteiden otossa, käsittelyssä, lähettämisessä ja kuljettamisessa noudatetaan erillistä ohjeistusta, joka on SERI-paketissa tai jos se ei ole saatavilla noudatetaan RAP-ohjeistusta, eli raiskatun akuuttiapu-ohjeistusta. (Mustajoki, ym. 2018: 505.)

Terveystieteiden ammattihenkilön tehtävänä seksuaalisen väkivallan ensihoidossa on fyysisten vammojen paikkaaminen, huomioidaan myös emättimen ja peräsuolen haavaumat. Tarvittaessa annetaan tetanusrokote ja uhrin halutessa annetaan myös hepatiitti-B rokote. HIV-estohoitoa toteutetaan infektiolääkärin ohjeistuksen mukaan. (Mustajoki, ym. 2018: 507.) Mahdollinen raskaus voidaan estää jälkiehkäisyllä. Jälkiehkäisy voidaan suorittaa jälkiehkäisytablettien lisäksi kuparikierukalla, jonka etuna on toimivuus jälkiehkäisytablettien lisäksi kuuden vuorokauden jälkeen asennettuna sekä toimiminen jatkoehkäisytablettien kanssa (Tiitinen 2018b). Uhrille varataan aika lääkärille ja laboratoriotutkimuksiin oman yksikön ohjeiden mukaan. Terveystieteiden ammattilaisen tehtävä on kehottaa ja kannustaa uhrin tekemään tapahtuneesta rikosilmoitus, mutta painostusta ei saa tapahtua. (Mustajoki, ym. 2018: 507.) Rikosilmoitus on mahdollista tehdä myös myöhemmin. Raiskauksesta rikosilmoitus on tehtävä ennen kuin 10 vuotta on kulunut tapahtuneesta ja törkeästä raiskauksesta aikaa rikosilmoituksen tekoon on 20 vuotta. Tapauksissa missä raiskattu on alle 18-vuotias, lastensuojelulaki velvoittaa sosiaali- ja terveyshuollossa työskentelevän tekemään lastensuojeluilmoituksen. (Tiitinen 2018a.)

Ensiarvoisen tärkeää on antaa uhrille kahdenkeskistä kiireetöntä aikaa, olla uhrin tukena ja keskustella hänen kanssaan, antaa mahdollisuus ilmaista tunteitaan ja ajatuksiaan sekä kertoa traumaattisesta tapahtumasta. Oleellista on kunnioittaa uhrin itsemääräämisoikeutta, luottaa uhrin sanoihin, osoittaa ymmärrystä ja antaa tukea, vaikka uhri ei toimitukseen annettujen ohjeiden mukaan. Uhrin ei tule missään tilanteessa syyllistää. Uhrille tulee myös antaa suullista ja kirjallista tietoa apu- ja tukimahdollisuuksista, näihin hakeutuminen jää kuitenkin uhrin omalle vastuulle. (Mustajoki, ym. 2018: 507.)

Ennen uhrin kotiuttamista terveyskeskuksesta tai sairaalan päivystyksestä tulee varmistaa, ettei uhri ole yksin kotona sillä tapahtumasta seuraava pelko on yleensä voimakasta ensimmäisten päivien ja viikkojen aikana tapahtuman jälkeen. Varmistetaan myös turvallinen paluu kotiin. Mikäli uhrin ei ole turvallista palata kotiinsa saa apua ja tukea turvakodilta tai sosiaalipäivystyksestä. Uhrille varataan aika lääkärin jälkitarkastukseen ja psyykkiseen tilannearvioon noin kahden viikon päähän. Tarvittaessa voidaan varata aika kriisihoidon asiantuntijalle. Uhrille annetaan yhteystiedot, joihin hän voi ottaa yhteyttä

vuorokauden ympäri. Uhria informoidaan näytevastausten tuloksista sekä kontrollinäytteiden tärkeydestä ja ajankohdasta. Uhria kehoitetaan kondomin käyttöön mahdollisessa yhdynnässä, kunnes kontrollinäytteiden vastaukset on saatu. Seksuaalista väkivaltaa kokeneelle on suositeltavaa tehdä jälkiarvio kolmen kuukauden kuluttua tapahtuneesta ja psykiatrin tulisi kirjoittaa lausunto arviosta. (Mustajoki, ym. 2018: 507.)

2.6 Seksuaalirikosuhrin jatkohoito Suomessa

Uhrille on syytä kertoa jo akuuttivaiheessa saatavilla olevista kriisi- ja jatkohoitopalveluista. Kriisiavulla on suuri merkitys tulevalle toipumiselle ja asian käsittelylle, joten hoitohenkilökunnan tulee varmistaa palveluun ohjaamisen toteutuminen. Ensikontakti ei välttämättä aina toteudu terveydenhuollon akuuttitoimipisteessä, se voi tapahtua myös koulu- tai opiskelijaterveydenhuollossa, ehkäisyneuvolassa, nuorisotalolla, poliisin tai järjestön palvelussa. Tärkeintä on, että kullakin taholla tiedetään ja tunnetaan käytännöt uhrin kriisiapuun ohjaamisessa, jotta uhri saa avun taholta, jossa osaaminen seksuaalirikosuhrin auttamiseen on riittävää. Tällä hetkellä valtaosa uhrien jatkohoidosta tapahtuu uhrin oman kunnan palveluissa, joten kun hoitoketjua suunnitellaan, on varmistettava, että uhri saa omalta kunnaltaan riittävästi tukipalveluja. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suosituksen, että kunnilla ja kuntien yhteistoiminta-alueilla tulisi olla valmiiksi suunniteltu väkivaltaa ehkäisevän työn toimintamalli, jossa käsitellään ongelmia ehkäisevää toimintaa, matalalla kynnyksellä toimivia palveluita, akuuttipalveluita, väkivaltaa ehkäisevään toimintaan erikoistuneita palveluita sekä pitkäaikaistukea ja terapiaa väkivallan vuoksi traumatisoituneille ihmisille. Alueelliseen hoitoketjuun tulisi kirjata kaikki alueilla toimivat palvelut vastuuhenkilöiden yhteystiedot mukaan lukien, jotta uhreille osataan ensikontaktin aikana kertoa saatavilla olevista palveluista jatkohoitoa ajatellen. (Nipuli – Bildjuschkin 2016: 41.)

2.7 Seksuaalirikos tilastoista Suomessa

Suomen tilastokeskuksen verkkosivuilla kerrotaan rikos- ja pakkokeinotilastoista (taulukko 1), tuorein niistä on vuoden 2018 tammikuusta kesäkuuhun. Tilastot kertovat poliisin tietoon tulleiden raiskauksien vähentyneen Suomessa 4,8 prosenttiyksikköä. Ilmoitettuja tapauksia tammi-kesäkuu 2018 välillä on ollut 599 kappaletta. (Tilastokeskus 2018.) Raiskauskriisikeskus Tukinainen kuitenkin ilmoittaa, että heidän tilastoinnissansa soittoja ja soiton yrityksiä tulee kuukausittaisella tasolla 1000-1200 kappaletta (Väestöliitto).

Taulukko 1. Suomessa viranomaisten tietoon tulleet raiskaukset ja raiskauksen yritykset. (Tilastokeskus.)

Vuosi	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Raiskauksia	354	637	661	635	760	753	857	918
Joista törkeitä raiskauksia	29	38	37	33	52	118	123	126
Raiskauksen yrityksiä	134	152	124	123	91	112	119	106
Joista törkeitä yrityksiä	1	1	0	0	2	6	8	6

Vertailukohtana Ruotsin Swedish Crime Surveyn tilastotietoja, joista käy ilmi, että raportoituja raiskauksia oli vuonna 2016 6715 kappaletta ja vuonna 2017 7369 kappaletta. Tilaston mukaan vuonna 2016 2.4 prosenttiyksikköä koko kansasta on joutunut seksuaalirikoksen uhriksi, mikä tarkoittaa noin 181 000 henkilöä. (Brå 2017.)

3 Seksuaalirikosten vastainen toiminta ja uhrien hoidon ohjeistus maailmalla

3.1 Istanbulin sopimus

Istanbulin sopimus tarkoittaa Euroopan neuvoston yleissopimusta naisiin kohdistuvasta väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä sekä torjumisesta. Sopimuksen tavoitteina on suojella naisia ja ehkäistä sekä poistaa naisten kohtaama väkivalta ja perheväkivalta sekä saattaa väkivaltaan syyllistynyt vastuuseen, lisäksi kehitetään laaja-alaiset puitteet, toimintaperiaatteet sekä toimet suojelukseksi sekä avuksi naisille, jotka kohtaavat väkivaltaa tai perheväkivaltaa. Tavoitteena on myös poistaa kaikenlainen naisiin kohdistuva syrjintä ja edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa sekä edistää kansainvälistä yhteistyötä naisten kohtaaman väkivallan ja perheväkivallan poistamiseksi. Tavoitteena sopimuksella on, että allekirjoittaneet maat tukevat järjestöjä ja lakia valvovia viranomaisia ja auttavat näitä toimimaan tehokkaassa yhteistyössä yhtenevän lähestymistavan omaksumiseen poistaessa naisten kohtaamaa väkivaltaa ja perheväkivaltaa. Väkivallalla ja perheväkivallalla tarkoitetaan ihmisoikeuksien loukkausta, väkivaltaisia tekoja tai niillä uhkaamista tai pakottamista tai mielivaltaista vapauden riistoa, jotka voivat aiheuttaa ja

aiheuttavat naisille ruumiillista, seksuaalista, henkistä ja/tai taloudellista haittaa tai kärsimystä. (Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta 53/2015 1 artikla).

Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta 53/2015 36. artikla koskee seksuaalista väkivaltaa ja raiskauksia, jonka mukaan allekirjoittaneiden tulee toteuttaa tarvittavat lainsäädännölliset- sekä muut toimet varmistaakseen rangaistavuuden seksuaalisen tunkeutumisen ruumiinosan tai esineen avulla ilman suostumusta, ilman suostumusta henkilöön kohdistuva seksuaalinen toimi sekä henkilön saattaminen seksuaalisiin tekoihin kolmannen osapuolen kanssa ilman suostumusta. Allekirjoittaneiden tulee toteuttaa toimet niin, että varmistetaan määräyksien soveltaminen myös entisiin tai nykyisiin kumppaneihin ja puolisoihin. 40. artikla koskee seksuaalista häirintää, jossa allekirjoittaneiden tulee varmistaa rikosoikeudellinen tai muu oikeudellinen seuraamus kaikista ei-toivotuista sanallisista, sanattomista sekä ruumiillisista seksuaalisen käyttäytymisen muodoista, joiden tarkoitus tai vaikutus loukkaa ihmisarvoa, erityisesti silloin, jos käyttäytyminen aiheuttaa uhkaavaa, vihamielistä, halventavaa, nöyryyttävää tai loukkaavaa ilmapiiriä.

Euroopan unionin neuvostoon kuuluu 48 jäsenvaltiota, mukaan lukien Euroopan unioni, joista Istanbulin sopimuksen ovat allekirjoittaneet niistä 46, Venäjä sekä Azerbaidžan eivät sopimusta ole allekirjoittaneet lainkaan. Sopimuksen ovat saattaneet voimaan 33 jäsenvaltiota. Euroopan unionin neuvostoon kuulumattomat Kanada, Vatikaanivaltio, Japani, Meksiko sekä Amerikan Yhdysvallat eivät ole allekirjoittaneet Istanbulin sopimusta. (Chart of signatures and ratifications of Treaty 210, 2019.)

3.2 WHO:n ohjeistus seksuaaliväkivallan uhrien hoitoon

World Health Organization eli WHO on luonut ohjekirjan seksuaaliväkivalta uhrien hoitoon. Ohjeistuksen tarkoituksena on seksuaaliväkivallan uhrien terveystalouden parantaminen tarjoamalla kaikille uhreille sellaiset terveydenhuollon työntekijät avukseen,

jotka on koulutettu erityisesti seksuaaliväkivallan uhrien hoitoon. WHO tahtoo luoda standardit, jotka koskevat niin terveydenhuollon kuin rikosteknisten palvelujen tarjoamista sekä ohjeistukset terveydenhuoltopalveluille seksuaaliväkivallan uhrien terveys- ja oikeuslääketieteellisten palveluiden perustamisesta. Ohjeistuksen tarkoituksena on myös terveydenhuollon työntekijöiden tietoisuuden lisääminen maailmanlaajuisesta seksuaaliväkivalta ongelmasta, jolloin apua tarvitseva havaitaan ja saadaan avun piiriin nopeammin. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää ohjeistusta kehittääkseen seksuaaliväkivalta uhreille tarjottavia palveluita. (World Health Organization 2003, 3.)

Ohjeistuksessa on käsiteltyä yleiskatsausta seksuaalisen väkivallan luonteeseen ja dynamiikkaan liittyvistä tutkimuksista, yleisluontoisia ohjeita uhreille tarjottavista palveluista ja sopivien terveydenhuoltoyksiköiden perustamisesta. Lisäksi ohjeistuksessa annetaan yksityiskohtaiset ohjeet seksuaalirikosuhrien terveyden tarkasteluun jokaisesta näkökulmasta, mukaan lukien vammojen dokumentointi ja luokittelu sekä oikeuslääketieteellisten todisteiden keruusta ja uhrin hoitovaihtoehtoista ja seurantatoimista. Lapsiin kohdistuneesta seksuaaliväkivallasta ohjeistuksessa käsitellään erikseen. Pääasiassa ohjeistus käsittelee dokumentointia ja raportointia seksuaaliväkivaltaa kokeneen uhrin hoidosta sekä kirjallisten raporttien ja todistusten antamisesta. (World Health Organization 2003: 4.)

Mukana ohjeistuksessa on liitteinä seksuaalirikosuhrien hoitoon liittyvää taustatietoa, jossa käsitellään anatomiaa ja naisen sukuelimiin liittyvistä olosuhteista, jotka aiheuttavat anatomisia muutoksia, kuten synnytys ja sukuelinten silpominen. Liitteenä on myös lomake hoitajan ja uhrin välisen konsultoinnin ja tutkimuksen tallentamiseksi (World Health Organization 2003: 4, 129-141.)

3.3 Seksuaalirikosten vastainen toiminta ulkomailla

Euroopan unionissa 32 maata on ratifioinut Euroopan neuvoston yleissopimuksen naisiin kohdistuvasta väkivallasta ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta eli hyväksynyt lopullisesti ja lähtenyt toteuttamaan sen voimaan saattamista. Lisäksi osa maista on allekirjoittanut sopimuksen mutta ei ole vielä vienyt sitä täytäntöön. (Council of Europe 2018.)

Useissa eri maissa toimii heidän omia tukikeskuksiaan ja palveluita, esimerkiksi Yhdysvalloissa on U.S. Department of Health & Human Services:n alaisuudessa toimiva CDC

organisaatio, eli Centers for Disease Control and Prevention, jonka periaatteena on ihmishenkien säästäminen sekä maan kansalaisten suojeleminen terveysuhilta. CDC on antanut neljän kohdan ohjeistuksen kaikille osavaltioille toimintaan seksuaalista väkivaltaa vastaan. Tärkeimpänä päämääränä CDC:llä on lopettaa seksuaalinen väkivalta, ennen kuin se on alkanutkaan. Osavaltioista löytyvät lukuisat alajärjestöt seksuaalista väkivaltaa vastaan, kertovat asian eteenpäin viemisestä. (CDC 2018.) Suurena vaikuttajana toimii järjestö NSVRC, eli National sexual violence resource center, joka tarjoaa apua uhreille sekä omaisille. Seksuaalirikokset ovat suuri ongelma Yhdysvalloissa, sillä yksi viidestä naisesta ja yksi 71 miehestä tulee hyväksikäytetyksi jossain vaiheessa elämäänsä, määrät ovat suuria Yhdysvaltojen väkilukuun suhteutettuna. Suurin osa tapauksista jää kuitenkin ilmoittamatta viranomaisille. Kulut seksuaalirikoksista ovat suuremmat Yhdysvalloille kuin minkään muiden rikosten osalta. (NSVRC 2018.)

Ruotsissa on useita erilaisia uhreja auttavia tahoja, suurin osa tarjoaa puhelinapua ja paljon erilaista tietoa internet-sivuillaan. Esimerkiksi Roks on Ruotsin suurin nais- ja tyttöjen päivystysten jäsenjärjestö, se toimii aktiivisesti edistääkseen naisten ja tyttöjen oikeuksia. Tärkein intressi heillä on miesten kohdistama väkivalta naisiin. (Roks N.d.) Merkittävä järjestö on Wonsa, eli world of no sexual abuse, he ovat perustaneet vuonna 2015 klinikan Vanhaa kaupunkiin Tukholmassa. Klinikalla Wonsa vastaanottaa yli 12 vuotiaita raiskauksen uhreja riippumatta hyväksikäytön luonteesta tai siitä, milloin se on tapahtunut. Se on voittoa tavoittelematon, poliittisesti ja uskonnollisesti itsenäinen organisaatio. Wonsa on tällä hetkellä ainoa specialisti klinikka Ruotsissa, joka kohtaa aikuisia, jotka ovat kohdanneet seksuaalista väkivaltaa lapsuudessaan. Heidän tavoitteenaan on saada toimintansa leviämään koko Ruotsiin ja maailmalaajuisesti. (WONSA N.d.)

Belgia liittyi vuonna 2016 Euroopan unioniin ja tällöin Belgiassa alettiin tutkia seksuaalisen väkivallan mallin toteutuvuutta, toimintaan osallistui aktiivisesti terveydenhuollon ammattilaisia, poliisi, oikeusjärjestelmässä työskentelevät sekä seksuaalisen väkivallan uhrit. Tutkimusten perusteella Belgiassa avattiin seksuaalisen väkivallan mallin mukaisia keskuksia. Hanke pilotoitiin Gentissä, Brysselissä sekä Liégessä vuosina 2017 ja 2018. Toimintaa Belgiassa innoittivat Irlannin, Yhdistyneiden kuningas kuntien, Norjan, Tanskan, Alankomaiden sekä Yhdysvaltojen johtavat esimerkit. Belgiassa mallin on tarkoitus taata hoidon saatavuus seksuaalirikosten uhreille kellon ympäri, jokaisena vuodenpäivänä ja toteuttaa kaikkiin yksiköihin sisäänkäynti, josta ihmisten on mahdollista kulkea huomaamattomasti. (Hendriks – Keygnaert – Peerers – Roelens – Vandenberghe 2018.)

Norjassa toimiva FMSO, eli Felleskap mot seksuelle overgrep, toimii seksuaalista hyväksikäyttöä ja inestiiä vastaan. Heillä on 17 toimipistettä ympäri Norjaa, joista pohjoisin on Altassa ja eteläisin Kristiansandissa. (FSMO, N.d.a.) Keskuksien tarkoituksena on olla matalan kynnyksen avuntarjoaja ja toimia täydennyspalveluina julkisen sektorin tukijärjestelmälle. Keskukset tarjoavat tukea, ohjausta sekä neuvontaa seksuaalirikosuhreille ja heidän läheisilleen, tarjolla on henkilökohtaista keskusteluapua sekä ryhmäkeskusteluja, jossa uhreilla ja heidän läheisillään on mahdollisuus käsitellä heidän kokemuksiaan sekä tuntemuksiaan. Keskukset jalkautuvat jakamaan ennaltaehkäisevää tietoa kouluihin, lastentarhoihin ja tiedotusvälineisiin. (FMSO, N.d.b).

3.4 FRA:n tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta

Naisiin kohdistuvia väkivallan muotoja ovat esimerkiksi seksuaalinen väkivalta, raiskaus ja perheväkivalta. Nämä rikokset ja niiden seuraukset ulottuvat laajemmalle tasolle uhrin lähipiiriin ja koko yhteiskuntaan. Euroopan unionissa on useita toimenpiteitä näiden rikosten torjuntaan ja ennaltaehkäisyyn, näistä esimerkkinä Istanbulin sopimus. Euroopan unionin perusoikeusvirasto eli FRA teki vuonna 2014 tutkimuksen EU:n laajuudesta naisiin kohdistuvasta väkivallasta. Tutkimuksessa selviää, että suurin osa väkivallan uhreista ei tee ilmoitusta tapahtuneesta poliisille eikä myöskään ole yhteydessä mihinkään tukijärjestöön. Koska suurin osa uhreista jättää asiasta ilmoittamatta siitä seuraa se, ettei politiikka ja käytännön toimenpiteet naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyksi perustu kattaviin tutkimustuloksiin. Tutkimuksen taustalla on EU:n halu saada lisää tutkimustietoa naisiin kohdistuvasta väkivallasta, jota tällä hetkellä on saatavilla liian vähän. Tietoa tarvitaan lainsäädännön ja päätöksenteon tueksi. (FRA 2014a.)

FRA teki kasvotusten haastatteluja 42 000 satunnaisesti valitun naisen kanssa. Naiset olivat 28 EU:n jäsenvaltiosta, joissa kaikissa tehtiin haastatteluja suunnilleen saman verran. Tutkimuksessa naisten ikäjakauma oli 18–74 vuotta. Tutkimuksessa naisilta kysyttiin fyysisestä, seksuaalisesta ja henkisestä väkivallasta, lapsena koetusta väkivallasta, seksuaalisesta häirinnästä ja muista hyväksikäytön muodoista, kokemusten lukumääriä, väkivallan seurauksista ja siitä onko tapauksesta ilmoitettu poliisille tai onko uhri hakeutunut johonkin tukipalveluun. (FRA 2014a.) Tutkimuksen tulokset osoittavat, että naisiin kohdistuva väkivalta on koko EU:ssa yleistä ja siitä jätetään ilmoittamatta laajasti. (FRA 2014b: 9).

Tuloksissa on suuria eroja eri maiden välillä. Erot voidaan selittää monella tekijällä, mutta myös sillä, että todellisia eroja on. Yksi tuloksiin vaikuttava tekijä on se, onko kulttuurissa hyväksyttävää puhua kenellekään tutkimuskysymysten kaltaisista asioista. Sukupuolten välinen tasa-arvon vahvistuminen taas saattaa rohkaista puhumaan asioista. Eroja voidaan selittää myös eroilla työllisyydessä ja sen piirteissä sekä sosiaalistumisella ja elämäntyyllillä. (FRA 2014a; FRA 2014b, 16.)

Tutkimusta edeltäneen vuoden aikana noin 8 prosenttia naisista oli kokenut fyysistä ja/tai seksuaalista väkivaltaa. Yksi kolmesta naisesta kertoi joutuneensa jonkinlaisen fyysisen ja/tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi 15-vuotiaana tai vanhempana. Yksi kymmenestä naisesta on kokenut jonkinlaista seksuaalista väkivaltaa 15-vuotiaana tai vanhempana. Yksi kahdestakymmenestä naisesta eli 5 prosenttia on raiskattu 15-vuotiaana tai vanhempana. Raiskaamista käsittelevä kysymys on muotoiltu niin että siihen oletetaan liittyvän myös fyysistä väkivaltaa, vaikka monessa EU maassa lain mukaan raiskaukseen ei tarvitse liittyä fyysistä voimaa. Raiskausten yleisyys EU:ssa voi siis todellisuudessa olla yli 5 prosenttia. Lähes yksi kymmenestä muun kuin oman kumppanin tekemää seksuaalista väkivaltaa 15-vuotiaana tai vanhempana kokeneesta naisesta kertoi tekijöitä olleen useampi kuin yksi. Tutkimus osoittaa, että naisiin kohdistuva seksuaalinen väkivalta on laajalle levinnyt rikos ja tarvitaan kattavia toimia jota asenteet sitä kohtaan muuttuvat. Tutkimuksessa todetaan, että seksuaalisen väkivallan uhreille tarvitaan heidän tarpeisiinsa erikoistunutta tukea. Tutkimuksen mukaan nuoret naiset ovat seksuaalisen väkivallan suurin riskiryhmä, joten heihin tulisi kohdentaa ennaltaehkäiseviä toimia ja pyrkiä lisäämään heidän tietoisuuttaan asiasta. Tutkimuksen mukaan naisiin kohdistuvaa väkivaltaa tulee käsitellä yhteiskunnallisena ongelmana ja kampanjat ja toimet asiaan liittyen tulee suunnata naisille ja miehille. Tulisi pyrkiä siihen, että miehet olisivat mukana aloitteissa, jotka koskevat miesten tekemää väkivaltaa naisia kohtaan. (FRA 2014b; FRA 2014b, 9.)

Tutkimuksessa selviää, että miehen kanssa parisuhteessa elävistä tai eläneistä naisista 22 prosenttia oli kokenut kumppanin tekemää fyysistä ja/tai seksuaalista väkivaltaa. Niistä naisista 31 prosenttia, jotka nykyinen kumppani oli raiskannut, kertoi raiskauksia tapahtuneen kuusi kertaa tai enemmän. Aiemmin koettu väkivalta suhteen aikana altistaa naisen hyväksikäytölle eronkin jälkeen. Tutkimuksissa on myös saatu näyttöä siitä, että alkoholin käyttö lisää naisiin kohdistuvaa väkivaltaa, joten huomiota tulee kiinnittää myös runsaaseen alkoholinkäyttöön ja on puututtava siihen yhtenä ongelmana. Tutkimuk-

sessä todetaan, että parisuhteessa tapahtuvaa väkivaltaa tulisi käsitellä yhteiskunnallisena ongelmana eikä yksilötasolla, tällöin ongelmaan pystyttäisiin vastaamaan tehokkaammin. Jokaisessa EU jäsenvaltiossa raiskauksen tulisi olla rikos, joka nähdään tasavertaisesti rikoksena uhrin sekä tekijän siviilisäädystä huolimatta. Tutkimuksessa todetaan, että tiedonkeruuta naisiin kohdistuvasta väkivallasta tulee parantaa ja tätä tietoa käyttää koko EU:n laajuiseen ongelmaan puuttumisen tukena. Tutkimuksessa ollaan sitä mieltä, että poliisille ilmoitettujen väkivaltarikosten määrää on saatava kasvamaan. Tulisi myös parantaa uhrien tyytyväisyyttä poliisin palveluihin niin, että ne suojelisivat uhreja ja vastaisivat heidän tarpeisiinsa. Terveystieteiden ammattihenkilöt voisivat tutkimuksen mukaan ottaa paremman roolin naisiin kohdistuvan väkivallan tunnistamisessa sekä ehkäisyssä. Salassapitosääntöjä tulisi muuttaa niin, että terveydenhuollon ammattilaiset voisivat ilmoittaa väkivaltatapauksista eteenpäin. Erilaisten tukijärjestöjen palvelujen tulisi tutkimuksen mukaan olla paremmin tiedossa ja saatavilla ja niiden pitäisi olla kykeneviä vastaamaan uhrin tarpeisiin. Jatkossa tulisi saada tietoa siitä kuinka saatavilla olevat palvelut ovat auttaneet uhreja ja vastanneet heidän tarpeisiinsa, sitten pohtia miten resursseja voitaisiin käyttää paremmin uhrien hyväksi. (FRA 2014b, 10–11.)

Seksuaalinen häirintä on yleinen ongelma, jolla on monia muotoja ja internet avaa niitä lisää. Seksuaalista häirintää, joka on tapahtunut koskettelemalla, halaamalla tai suutelemalla kertoo kokeneensa yksi viidestä naisesta 15-vuotiaana tai vanhempana, näistä 6 prosenttia on kokenut häirintää vähintään kuusi kertaa. 32 prosenttia kertoo seksuaalisen häirinnän tapahtuneen työtoverin, esimiehen tai asiakkaan taholta. Johtotehtävissä tai korkeassa asemassa työskentelevistä naisista 75 prosenttia kertoi kohdanneensa ainakin kerran elämässään seksuaalista häirintää. Työnantajaliittojen ja ammattijärjestöjen tulisi puhua enemmän seksuaalisesta häirinnästä ja kannustaa siitä raportoimiseen. Naisista 11 prosenttia on lähestynyt sopimattomasti sosiaalisen median välityksellä. Seksuaalisen häirinnän lainsäädäntö vaatii tarkastelua EU:n jäsenvaltioissa, jotta se saataisiin kohdistumaan nykypäivän häirintään, jota tapahtuu paljon sosiaalisen median, internetin tai matkapuhelimen välityksellä. (FRA 2014b: 13.)

Tutkimuksen yleiset päätelmät ovat, että EU:ssa naisiin kohdistuva väkivalta on yleistä ja se tulee ottaa huomioon ja puuttua perusoikeuksien loukkauksena rikoksiin ja rikosten uhreihin kohdistuvien toimenpiteiden puitteissa. Tasa-arvoa koskevissa strategioissa tulee huomioida keskeiset naisten kokeman väkivallan muodot. Uhrien oikeuksista tulee pitää huolta ja rikosuhreina olleiden naisten tarpeet ja oikeudet tulisi täyttyä. EU:n jäsenvaltioiden tulisi laatia naisiin kohdistuvaan väkivaltaan puuttuvia toimintasuunnitelmia.

Toimintasuunnitelmissa voidaan hyödyntää tämän tutkimuksen tuloksia, ellei muita tietoja ole saatavilla. Toimintasuunnitelmia laatiessa tulisi hyödyntää niiden työntekijöiden osaamista ja näkemystä, jotka työskentelevät väkivaltaa kokeneiden naisten parissa. EU:n työllisyyden, koulutuksen, terveyden ja tietoja viestintätekniiikan alan politiikassa tulisi käsitellä naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja sen vaikutusta näihin aloihin. EU:ssa tulee varmistaa lasten, nuorten ja naisten väkivallalta suojelua edistävien ohjelmien, kuten DAPHNE-ohjelman jatkaminen ja rahoituksesta käyttäminen tutkimuksiin ja väkivaltaan puuttuvien kansalaisjärjestöjen tukemiseen. Rahoitus tulisi tarpeeseen etenkin naisiin kohdistuvan väkivallan osalta. Naisiin kohdistuvan väkivallan uhrien asemaan ja oikeuksiin keskittyviä lähestymistapoja on vahvistettava. EU:ssa tulisi eri maiden sisällä kerätä säännöllisesti tietoa naisiin kohdistuvasta väkivallasta, jotta saataisiin tutkimuksiin perustuvaa tietoa päätöksenteon ja toimintalinjojen kehittämisen tueksi. Toimintasuunnitelmia naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyksi tulisi kehittää suoraan naisten väkivallan kokemuksiin perustuvien tutkimustulosten pohjalta. Tietoa pitäisi kerätä enemmän ja monipuolisemmin. (FRA 2014b, 41-42.)

4 Tarkoitus ja tavoite

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvata ulkomaiden malleja seksuaalirikosuhrien hoidossa. Pyrimme löytämään niistä yhteneväisiä piirteitä sekä keskeisiä eroja Suomessa annettavan hoidon kanssa. Tavoitteemme on tuottaa luotettavaa ja hyödyllistä tietoa seksuaalirikosuhrien hoidosta ulkomailla.

Työstämme voivat hyötyä kaikki terveydenhuollon ammattilaiset, jotka työssään kohtaavat seksuaalirikosten uhreja. Opinnäytetyömme voi toimia kehityspohjana Suomen tulevien Seri-tukikeskusten toiminnalle.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia yhtäläisyyksiä on Suomen ja ulkomaiden Seri-potilaiden hoitoprosesseissa?
2. Millaisia eroja on Suomen ja ulkomaiden Seri-potilaiden hoitoprosesseissa?

5 Menetelmät

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään runsaasti tutkimusmenetelmänä terveystieteellisyssä tutkimuksissa. Menetelmä jaetaan neljään vaiheeseen: 1. vaihe tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2. vaihe aineiston päättäminen, 3. vaihe kuvailun luominen ja 4. vaihe tuotetun työn tarkastelu. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tyypiltään aineistolähtöistä ja oivaltamiseen tavoittelevaa ilmiön kuvausta. Yleensä tarkoituksena sitä käyttämällä on etsiä vastauksia kysymyksiin mitä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset ilmiöt tai mitä siitä tiedetään jo. (Kangasniemi – Utriainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen – Liikanen 2013.)

Tutkimuskysymys on yleensä kysymysmuodossa ja sitä voidaan tarkastella useammasta kuin yhdestä näkökulmasta tai tasosta. Tutkimuskysymyksen onnistumisen edellytyksenä on sen oltava kuitenkin riittävän täsmällinen ja rajattu, jotta pystytään tarkastelemaan ilmiötä syvällisesti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on erityisen hyvin soveltuva hajanaisiin aiheisiin. Näin tavoitteena pystyy olemaan tiedon tuominen hyvien käytäntöjen kehittäminen kliiniseen työhön. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tulosten tarkastelu sisältää menetelmällisen sekä sisällöllisen pohdinnan ja tutkimuksen luotettavuuden ja etiikan arvioinnin. Vaikka katsaus perustuu kirjallisuuteen, on tärkeää, että se sisältää pohdintaa saadusta tuloksesta. Katsauksessa olevan menetelmällisen väljyyden takia tarkastelijan valintojen sekä raportoinnin eettisyys korostuu kaikissa osissa. Luotettavuus sekä eettisyys ovat sidoksissa toisiinsa, niiden näkymistä tutkimuksessa voidaan edistää johdonmukaisella ja läpinäkyvällä kulkemisella tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin. Luotettavuuden kannalta on tärkeää tutkimuskysymyksen selkeä esittely ja sen teoreettisen perustelun erittely. (Kangasniemi ym. 2013.)

5.2 Aineiston haku ja valinta

Tarkoituksenamme oli etsiä mahdollisimman monen maan Seri-potilaiden hoitoprosessista tutkimustietoa. Haimme eri hakusanoilla englanniksi tieteellisistä tietokannoista kuten Cinahl, Pubmed ja Medline, jotka sisältävät kansainvälistä aineistoa. Teimme myös manuaalisen haun.

Aineiston valintaa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ohjailee tutkimuskysymys. Aikomus on löytää mahdollisimman asiaankuuluvaa aineistoa siihen vastaamiseksi. Materiaalia valittaessa esille nousee kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistolähteisyyteen ja ymmärtämiseen suuntaava luonne. Tämä tarkoittaa, että materiaalin analyysi ja valinta ovat aineistolähtöisiä ja ne tehdään osittain samanaikaisesti. Materiaalin etsimisessä kiinnitetään tarkkaavaisuutta kaikkien alkuperäistutkimuksien rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Katsauksessa materiaalin määrän riittävyyden asettaa tutkimuskysymyksen laajuus. (Kangasniemi ym. 2013.)

Teimme hakua tieteellisiin tietokantoihin esimerkiksi hakusanoilla *sexual violence or sexual assault or rape AND treatment** ja *sexual assault AND service AND program** jotka eivät tuottaneet lainkaan sopivia tutkimuksia (liite 1). Hakiessamme tietokannoista emme löytäneet Seri-potilaiden hoitoprosesseista sopivia tieteellisiä tutkimuksia työhömmme. Tämän vuoksi muutimme työtä niin että, aineistomme tulee olemaan dokumenttipohjaista ja tiedonhaku tapahtuu kokonaan manuaalisesti.

Tieteellisistä tietokannoista tekemämme monipuoliset haut antoivat tulokseksi runsaasti tieteellisiä tutkimuksia. Osan tutkimuksista hylkäsimme jo otsikon perusteella ja osassa otsikko oli lupaava opinnäytetyömme aiheen kannalta. Jatkoimme tutkimusten läpi käyntiä lukemalla abstraktit ja karsimme näin opinnäytetyömme aiheeseen sopimattomat lähteet pois. Tutkimukset, joiden otsikot ja abstraktit puolestaan vastasivat tarpeitamme eivät kuitenkaan lopulta vastanneet tutkimuskysymyksiimme ja olivat näin ollen kelpaamattomia lähteitä. Emme monipuolisen tiedonhaun jälkeen olleet saaneet käsiimme yhtäkään tieteellistä tutkimusta, joka olisi vastannut tutkimuskysymyksiimme. Päädyimme etsimään tutkimuskysymyksiimme vastauksia dokumenteista, jotka löysimme manuaalisella haulilla. Dokumenttien käyttö opinnäytetyömme aineistona oli siis tiedostettu valinta, jonka perustelemme aiheesta tehtyjen tieteellisten tutkimusten puutteella.

Teimme dokumenttien manuaalisen tiedonhaun googlen avulla käyttäen seuraavia hakusanoja: *sexual assault care center Canada*, *sexual assault care center*, *care after sexual assault Ireland*, *how to get help after being sexually abused in USA*, *rape clinic United Kingdom* ja *akutmottagning för våldtagna*. Suurin osa dokumenteista löytyi suoraan hakusanoilla, ja osa hakujen sivustojen linkeistä. Löysimme viisi dokumenttia eri maiden Seri-potilaiden hoitoprosesseista, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme kattavasti.

Dokumenttien hyväksymiskriteereinä oli seuraavat asiat: pitää löytyä englannin kielellä ja lähteen täytyy olla joko sairaala tai organisaatio, joka tarjoaa itse palvelua.

Taulukko 2. Työhön valitut dokumentit numeroituna lähdetiedoiksi

1. Bildjuschkin, Katriina – Nipuli, Suvi (toim.) 2018. Seksuaaliväkivallan hoitoketju – HUS Seri-tukikeskuksen malli. Kirjoittajat: Korjamo, Riina – Seppälä, Susanna – Hakkarainen, Pertti – Jauhiainen, Iida – Malmi, Leena – Laitinen, Leena. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavilla myös sähköisesti. < https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137274/URN_ISBN_978-952-343-204-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y >
2. Health Service Executive. N.d. Sexual Assault Treatment Unit. Verkkodokumentti. < https://www.hse.ie/eng/services/list/5/sexhealth/satu/ >
3. Ontario Network of Sexual assault/ Domestic Violence Treatment Centres. Healthcare Options. N.d. Verkkodokumentti. < https://www.sadvreatmentcentres.ca/healthcare-options.html >
4. The Havens. How we can help. N.d. Verkkodokumentti. < https://www.thehavens.org.uk/how-we-can-help/ >
5. The Rape Foundation for the support of treatment, prevention and education. Rape Treatment Center. N.d. Verkkodokumentti. < http://therapefoundation.org/programs/rape-treatment-center/ >
6. Södersjukhuset. Emergency Clinic for Rape Victims. N.d. Verkkodokumentti. < https://www.sodersjukhuset.se/globalassets/dokument/akutmottagning-for-valdtagna/engelska-akutmottagningen-for-valdtagna-patientbroschyr.pdf >

Työssä käytämme tulevassa tekstissä taulukko 2. mukaista numero lähdeviittaus tekniikkaa. Ylläolevassa taulukossa lähteet ovat numeroituna 1-6. Lähdeviite yksi on Suomen, numero kaksi on Irlannin, numero kolme Kanadan Ontarion, neljäs lähde on Iso-Britannian Lontoon keskuksen, viides on lähdeviite Yhdysvaltojen keskukseseen mikä sijaitsee Santa Monicassa Kaliforniassa ja numero kuusi on Ruotsin Tukholmassa toimivan klinikan tietoihin oleva lähdeviite.

5.3 Dokumenttien analysointi

Analyysin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenveto valituista tutkimuksista. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimuksista tärkeä sisältö, kuten kirjoittajat, julkaisu- ja maa sekä tutkimuksista kaivattavat tiedot dokumenttien kuvailu taulukkoon. Taulukon tarkoituksena on luoda ymmärrys ja kokonaiskuva aineistosta. (Niela-Vilén – Kauhanen 2015, 30-31.) Työmme aineisto tulee koostumaan dokumenteista, johtuen aiheesta tehtyjen sopivien tutkimusten puutteesta.

Toisessa vaiheessa aineistoa luetaan ja tehdään merkintöjä eli niin sanotusti koodataan ja näiden avulla muodostetaan luokkia, kategorioita tai teemoja. Tarkoituksena on etsiä aineistojen yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, jakaa niitä ryhmiin ja vertailla, minkä jälkeen voimme tulkita niitä. Luokat tehdään yhdistelemällä ja vertailemalla samankaltaisia merkintöjä aineistoista, jonka jälkeen ne nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. (Niela-Vilén – Kauhanen 2015, 31.)

Analyysin kolmannessa vaiheessa tehdään vertailun ja luokittelun kautta löytyneistä eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä looginen kokonaisuus eli synteesi. Tässä kohtaa analyysia pyritään tekemään yksittäisistä tuloksista yleisempi kuva ja esitetään ilmaantuneet ristiriitaiset tulokset. (Niela-Vilén – Kauhanen 2015, 31-32.)

5.4 Analysoinnin eteneminen

Valitsimme työhömmme viisi dokumenttia eri maiden hoitoprosesseista. Dokumentit olivat Ruotsista, Irlannista, Kanadasta, Yhdysvalloista ja Iso-Britanniasta. Kaikki dokumentit olivat englannin kielisiä. Aloitimme työstämisen käymällä dokumentteja systemaattisesti läpi, ja merkitsimme niihin kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Yhtäaikaista työstimme dokumenttien kuvailu taulukkoa (liite 2) mistä käy ilmi dokumentin tiedot, tarkoitus, keskeiset tiedot ja vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

Edetessämme analyysissä keräsimme löytämämme sitaatit taulukkoon, jossa suomensimme ne käyttäen kääntäjää ja sanakirjaa apunamme. Kävimme kaikki jokaisen käännöksen läpi, jolla pyrimme varmistamaan, ettei käännösvirheitä tulisi. Pelkistimme kaikki sitaatit, ensimmäiseen tutkimuskysymykseen pelkistystä tuli 64 kappaletta ja tutkimuskysymykseen kaksi pelkistystä tuli 24 kappaletta. Tämän jälkeen luokittelimme pelkistykset ensin alaluokkiin, minkä jälkeen luokittelimme alaluokat yläluokkiin. Lopullisia yläluokkia tutkimuskysymykseen yksi tuli viisi (taulukko 3) ja tutkimuskysymykseen kaksi tuli kolme yläluokkaa (taulukko 4).

Taulukko 3. Yhtäläisyydet esitettyinä sisällön analyysin avulla

Millaisia yhtäläisyyksiä on Suomen ja ulkomaiden Seri-potilaiden hoitoprosesseissa?		
Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys
	Jatkuva puhelinpäivystys	Puhelin apu 27/7: 1,4,6

Hoidon saatavuus koetun seksuaalisen väkivallan jälkeen	Auki 27/7	Akuuttiapua 24/7: 1,2,3,4,5,6
	Maksuttomat palvelut	Hoito ja tukitoimet ilmaisia: 1,2,3,5,6
	Jatkohoitopalvelut	Jatkohoito palveluja ja ohjausta: 1,2,3,4
	Sukupuolineutraali	Sukupuolella ei merkitystä hoitoon pääsystä: 1,2,3,6
	Aluerajaus	Palvelun saatavuus rajattu alueellisesti: 1,3,6
	Yhteydenotto	Toivotaan soittoa ennen paikalle saapumista: 1,6
Seksuaalista väkivaltaa kokeneen uhrin hoitoon ja auttamiseen koulutuksen saanut henkilöstö	Moniammatillinen koulutettu henkilöstö	Seri-potilaan kohtaamiseen koulutettu henkilöstö: 1,2,5,6
	Kolmas sektori	Apu kolmannen sektorin palveluiden käyttöön: 1,3,6
	Hoidon saatavuus myöhemmin	Hoitoa saa myös ei-akuutisti saapuvat uhrin: 1,2,6
Seksuaalisen väkivallan uhrille tarjottava hoito	Tutkiminen, hoito näytteet, testit ja dokumentointi	Oikeuslääketieteellinen tutkimus, vammojen dokumentointi, jälkiehkäisy, lääkehoito, sensitiivinen hoito sukupuolitautilien testit ja hoito: 1,2,3,4,5,6
	Rikostekninen tutkimus	Rikostekninen tutkimus, dokumentointi: 1,2,3,6
	Psyykinen hoito	Psyykinen tuki ja arviointi, keskusteluapu: 1,2,3,4,6
Yhteistyö poliisin ja päivystävän sairaalan kanssa	Rikosilmoitus	Ei rikosilmoituspakkoa: 1,4,6
	Yhteistyö poliisin kanssa	Toimittaa todisteet poliisille: 1,6
	Merkittävien vammojen hoito	Suuret fyysiset vammat hoidetaan päivystävässä sairaalassa: 1,3
Seksuaalirikosuhrien psyykkistä turvallisuutta lisäävät tekijät	Vapaaehtoisuus	Tutkimukset ja ilmoituksen teko vapaaehtoista, tuetaan päätöksissä: 1,2,6
	Vaitiolovelvollisuus	Henkilökunta vaitiolovelvollista: 1,2,4
	Tukihenkilö	Uhri voi saapua tukihenkilön kanssa 1,2,3,4
	Turvallisuus	Taataan uhrin turvallisuus jatkossa: 1,3

Taulukko 4. Eroavaisuudet esitettynä sisällön analyysin avulla

Millaisia eroja on Suomen ja ulkomaiden Seri-potilaiden hoitoprosesseissa?		
Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys
Keskusten palveluiden saatavuus iän mukaan	Kohdistettu kaikille ikäluokille	Hoidon saatavuutta keskuksessa ei ole rajoitettu iän mukaan: 4,5
	Kohdistettu myös alle 16v	Keskuksissa hoidetaan myös alle 16 vuotiaita lapsia ja nuoria: 2,3,4,6

Viranomai- syhteistyö	Todisteiden säilytettävyyys	Todisteita säilytetään 1-2 vuotta: 2,6
	Rikostekninen apu	Poliisi runsaasti läsnä tutkimuksissa: 2,4,5
Hoidon jatku- vuus	Hoidon saatavuus ei-akuu- tisti	Ei-akuutit tapaukset hoidetaan ajanvarauksen kautta: 3,4,6
	Jatkohoito	Jatkohoidollisia tapaamisia keskuksella: 5,3,4

6 Tulokset

6.1 Hoitoprosessien yhtäläisyydet Suomeen verrattuna

Tarkasteltaessa hoitoprosessien yhtäläisyyksiä esiin nousi viisi yläluokkaa - hoidon saatavuus koetun seksuaalisen väkivallan jälkeen, seksuaalista väkivaltaa kokeneen uhrin hoitoon ja auttamiseen koulutuksen saanut henkilöstö, seksuaalisen väkivallan uhrille tarjottava hoito, yhteistyö poliisin ja päivystävän sairaalan kanssa sekä seksuaalirikos- uhrin psyykkistä turvallisuutta lisäävät tekijät. Hoidon saatavuudessa merkittävin yhtäläisyys on palveluiden saaminen ympäri vuorokauden jokaisessa vertailumaassa (1;2;3;4;5;6). Merkittävää on myös palveluiden maksuttomuus, ainoastaan Lontoon the Havensista ei käynyt ilmi hoidon kustannukset. (1;2;3;5;6). Merkittävänä palveluna nousi myös ohjaaminen yksilöllisesti jatkohoitoon eri kolmannen sektorin tarjoamiin palveluihin (1;2;3;4). Suurimmassa osassa maista uhrin sukupuoli, sukupuolen ilmaisu tai seksuaalinen suuntautuminen ei rajaa saatavilla olevan hoidon ulkopuolelle (1;2;3;6).

Hoitohenkilökunnasta korostuu suurimmassa osassa vertailumaista uhrin hoidossa mukana oleva moniammatillinen tiimi sekä henkilökunnan koulutus ja osaaminen kohdata seksuaalista väkivaltaa kokeneita ihmisiä (1;2;5;6). Yhteistyö hoitohenkilökunnan ja kolmannen sektorin toimijoiden kuten erilaisten järjestöjen kanssa nousee keskiöön etenkin uhrin tulevaa jatkohoitoa suunnitellessa (1;3;6).

Tarjottavassa hoidossa merkittävä yhtäläisyys on seksuaalisenväkivallan uhrin kokonaisvaltainen tutkiminen, vammojen dokumentointi, jälkiesitutuksen tarjoaminen, lääkehoidon antaminen, sukupuolitautien testaaminen ja niiden hoito sekä näytteiden otto tapahtuu oikeuslääketieteellisten tutkimuksen ohjeistuksen mukaan. Edellä mainitut toimenpiteet ovat tarjolla kaikissa vertailussa mukana olevissa maissa lisäksi niissä hoito on toteutettu sensitiivisesti. (1;2;3;4;5;6.) Tarjottavassa hoidossa korostuu myös psyykkinen

hoito kaikissa muissa maissa paitsi Yhdysvaltojen Santa Monican keskuksessa. (1;2;3;4;6).

Yhteistyössä muiden kanssa merkittävin asia on, että suurimmassa osassa maista rikosilmoituksen tekeminen ei ole ehtona hoidon saamiselle. (1;4;6). Rikosilmoituksesta ja sen tekemisestä hoidon saamisen ehtona ei ollut mainintaa kaikissa käyttämissämme dokumenteissa. Psykkistä turvallisuutta lisäävissä tekijöissä tärkeimmiksi nousivat tutkimusten vapaaehtoisuus (1;2;6), sekä mahdollisuus hakeutua hoitoon yhdessä tukihenkilön kanssa. (1;2;3;4).

6.2 Hoitoprosessien eroavaisuudet Suomeen verrattuna

Tarkasteltaessa hoitoprosessien eroavaisuuksia, nousi esiin kolme yläluokkaa – Keskusten palveluiden saatavuus iän mukaan, viranomaisyhteistyö sekä hoidon jatkuvuus. Keskusten palveluiden iän mukaan kohdistuksessa merkittävimpana eroavaisuutena oli myös alle 16-vuotiaille suunnatut palvelut, jotka Suomessa hoidetaan lasten päivystyksen kautta. Lontoossa ja Tukholmassa hoitoa annettiin yli 13 vuotiaille, Irlannissa yli 14 vuotiaille lisäksi Ontariossa ja Santa Monicassa hoitoa saivat kaiken ikäiset. (2;3;4;5;6.)

Viranomaisyhteistyössä korostui eroavaisuudet rikosteknisessä avussa, useissa maissa tehdään paljon yhteistyötä poliisin kanssa ja poliisi otetaan osalliseksi uhrien hoitoprosessiin vahvemmin. (2;4;5). Esimerkiksi Irlannissa poliisi on läsnä koko ajan, kun tehdään oikeustieteellinen tutkimus (2). Eroavaisuutta on huomattavissa myös oikeuslääketieteellisen tutkimuksen tekemisessä, joka on mahdollista suorittaa myös muun koulutetun henkilön toimesta kuin lääkärin. Tutkimuksen voi tehdä Irlannissa myös joko kättilö tai sairaanhoitaja. (2.) Todisteiden säilytettävyyden vaihteli 1 ja 2 vuoden välillä, mikä on vähemmän kuin Suomessa (2;6). Suomessa todisteita on mahdollista säilyttää 10-20 vuotta. (1).

Hoidon jatkuvuuden eroissa huomattavaa on ei-akuutisti saapuvien uhrien hoito. Useissa maissa ei-akuuttien uhrien toivotaan saapuvan hoitoon ajanvarauksen kautta, jolloin päivystykselliset ja akuuttitapahtumien uhrin pääsevät akuuttihoitoon nopeasti ja ei-akuutit uhrin saavat asianmukaista hoitoa niin, että keskuksessa on pystytty varautumaan henkilöstöresurssein uhrin saapumiseen. (3;4;6.) Jatkohoidon suhteen korostuu jatkohoitotapaamiset, jossa keskuksista otetaan uhriin yhteyttä tai sovitaan tapaaminen

uhrin kanssa keskuksessa, jossa voidaan käydä läpi uhrin henkistä ja fyysistä hyvinvointia. (3;4). Yhdysvaltojen Santa Monicassa tarjotaan myös psykoterapiaa uhrille tapahtumien läpikäymistä ja tulevaa jaksamista ajatellen. (5).

7 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli vertailla Seri-potilaan hoitoprosessia Suomen ja Ruotsin Tukholman, Yhdysvaltojen Santa Monican, Kanadan Ontarion, Irlannin sekä Iso-Britannian Lontoon välillä. Tuloksemme osoittivat näissä olevan huomattavasti enemmän yhtäläisyyksiä kuin eroja ja hoitoprosessit olivat hyvin samankaltaisia. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme paljon Seri-potilaan hoidosta sekä saatavilla olevista palveluista ja tutkimuksista Suomessa ja vertailumaissa. Tutuksi tulivat myös Istanbulin sopimus, josta suomen Seri-tukikeskus on saanut alkunsa sekä ohjeistukset, joita on annettu Seri-potilaan hoidosta.

Uskomme hoitoprosessien samankaltaisuuteen vaikuttaneen esimerkiksi WHO:n kehittämä kansainvälinen ohjeistus, joka antaa suuntaviivat seksuaalisen väkivallan uhrin hoitoon lääketieteellisesti sekä ohjeistuksen terveydenhuollon työntekijöille vastata seksuaalisen väkivallan tilanteisiin sensitiivisesti ja ammattitaitoisesti (World Health Organization 2003: 3).

Isona positiivisena tekijänä lähes kaikissa maissa seksuaalirikosten uhrien hoito oli ilmaista. Ainostaan Lontoosta hoidon kustannukset eivät käyneet lainkaan ilmi. Useiden maiden terveydenhuolto toimii kuitenkin maksullisena. Mielestämme hoitoon hakeutumisen kynnyks varmasti pienenee silloin kun on tietoinen, ettei siitä seuraa kustannuksia.

Selkeänä erona Irlannista nousi esiin mahdollisuus missä lääkäri ei ole ainoa, joka pystyy tekemään oikeustieteellisen tutkimuksen, sen voivat myös suorittaa kättilö tai sairaanhoitaja, jotka ovat perehtyneet asiaan. Mielestämme tällaisen mallin toimivuutta olisi myös hyvä pohtia Suomessa käyttöön otettavaksi. Tämä lisävastuu edellyttäisi kouluttamaan kättilöt ja sairaanhoitajat tutkimuksen tekemiseen. Seksuaalista väkivaltaa kokenut ihminen on psyykkisesti herkässä tilassa ja hoitoon hakeutuminen on saattanut olla vaikeaa esimerkiksi tapahtumasta syntyneen häpeän tunteen vuoksi ja erilaiset tutkimukset saattavat tuntua ahdistavilta koetun väkivallan jälkeen. Mielestämme hoitoa tulisi tarjota potilaslähtöisesti ja seksuaalirikosuhrin kohdalla tämä voisi tarkoittaa sitä, että yksi henkilö

tekisi kaikki mahdolliset hoitoon liittyvät tutkimukset, mikä voisi lisätä uhrin turvallisuuden tunnetta.

Aihe on kaikin puolin ajankohtainen, sillä mediassa keskustellaan paljon esimerkiksi seksuaalirikosten tekijöistä ja tuomioista. Mielestämme harmillista on, että taka-alalle jäävät rikoksen uhrin sekä heille tarjolla olevien hoitojen mahdollisuuksista puhuminen. Tehdesämme tätä työtä useasti jonkun kysyessä mistä kirjoitatte ja meidän kertoessa, ihmiset eivät tienneet mikä on Seri-tukikeskus, missä se toimii ja mitä palveluja se tarjoaa. Lisäksi aihe on paljon tapetilla esimerkiksi televisiosarjoissa, joissa monet ovat upottaneet käsikirjoituksiinsa niin sanottuja teemajaksoja, jotka käsittelevät seksuaalirikosta.

Kohtaamme lähestulkoon kaikissa hoitoalan ammateissa seksuaalirikoksen uhreja eikä potilas välttämättä ota asiaa ensimmäistä kertaa puheeksi Seri-tukikeskuksessa. Esimerkiksi neuvoloissa asian puheeksi ottaminen kuuluu protokollaan ja siihen löytyy THL:n lähisuhdeväkivallan kartoituslomake, jota kaikki voivat hyödyntää (THL 2019.) Hoitoalan ammattilaisen vastuulla on ottaa asia sensitiivisesti puheeksi, jos potilaan olemus, puheet tai vammat viittaavat mahdolliseen väkivaltaan. Mielestämme kaikilla tulisi olla valmius kohdata seksuaalista väkivaltaa kokenut, tehdä tilanteen peruskartoitus ja ohjata sitä tarvitsevat oikean avun piiriin.

Seksuaalirikosten määrän ollessa korkea on hyvä, että Suomessakin Seri-tukikeskusten on tarkoitus laajentua kaikkien yliopistollisten sairaaloiden yhteyteen. Ne eivät kuitenkaan kata kaikkia alueita, joten toivommeikin että ajan kuluessa sen toiminta laajentuisi myös keskussairaaloiden yhteyteen, jotta syrjäseuduillakin hoitoon hakeutuminen olisi yhä helpompaa.

7.1 Katsauksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta tullaan pohtimaan ja arvioimaan koko prosessin ajan. Emme anna omien asenteidemme vaikuttaa työmme tuloksiin vaan käymme aineiston ja sen tulokset läpi objektiivisesti. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012: 6) antaa raamit hyvälle tieteelliselle käytännölle. Tulemme noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Työskentelymme tulee olemaan läpinäkyvää ja muiden työn sekä tutkimuksen kunnioittavaa.

Valmiin opinnäytetyömme käytämme TurnItIn-testin läpi, jotta pystymme osoittamaan, ettemme ole syyllistyneet plagiointiin vaan tuottaneet tekstin itse. Työssämme käytetyt lähdetiedot kirjataan työhön asiallisesti Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaan.

Opinnäytetyössämme saadut tulokset on saatu englanninkielisten dokumenttien pohjalta. Englanti ei ole yhdenkään tekijän äidinkieli, joten dokumenttien kääntämiseen on käytetty runsaasti aikaa. Jokaisen dokumentin on kääntänyt kolme ihmistä, jotta oltaisiin mahdollisimman varmoja, ettei käännösvirheitä ja siitä syntyneitä asiavirheitä ole pääsyt syntymään. Vieraat sanat ja vaikeat ilmaisut on käännetty sanakirjan avulla. Käännöstyötä tehdessämme olemme pyrkineet säilyttämään alkuperäisen ilmaisun mahdollisimman tarkasti.

Luotettavuuteen vaikuttaa käsiteltyjen dokumenttien vähäinen määrä. Vertailemme työssämme hoitoa Suomen ja viiden muun maan välillä, joten otanta on hyvin pieni. Osassa näistä maista on useita erilaista hoitoa tarjoavia järjestöjä ja työssämme olemme käyttäneet vain yhtä näistä vertailukohteena Suomen kanssa. Käyttämämme dokumentit olemme löytäneet luotettavista lähteistä kuten sairaaloiden sivuilta, joten niissä itsessään tulisi olla vain paikkaansa pitävää tietoa. Luotettavuutta kyseenalaistavana tekijänä voidaan kuitenkin pitää sitä, että kaikista dokumenteista ei välttämättä selviä kaikkia hoidon saamiseen vaikuttavia ehtoja tai saatavilla olevia palveluita. Esimerkiksi seksuaalirikosuhrien hoitaminen saattaa olla maksutonta, mutta sitä ei ole mainittu dokumentissa ja näin ollen olemme tehneet tulkinnan, ettei hoitoon voi hakeutua maksutta, vaikka todellisuudessa hoito voikin olla uhrille maksutonta.

Opinnäytetyötä tehdessämme osallistuimme tiedonhaun pajaan, jossa saimme ohjausta tiedonhaun tekemiseen ja eri tietokantojen käyttöön osana isompaa ryhmää. Siellä saatujen ohjeiden mukaan lähdimme toteuttamaan omaa tiedonhakuamme. Työmme aihe muuttui HUS:n toiveesta toteutusvaiheen aikana, joten yritimme löytää tieteellisiä tutkimuksia nopealla aikataululla. Käyttämillämme tietokannoilla ja hakusanoilla emme löytäneet tieteellisiä tutkimuksia, jotka olisivat vastanneet tutkimuskysymykseen. Emme varanneet tällöin aikaa kirjaston informaatikolle yksilöllistä ohjausta varten. Myöhemmin emme enää saaneet informaatikolle aikatauluihimme sopivaa ohjausaikaa, joten meidän oli tyytyminen dokumentteihin tieteellisten tutkimusten sijaan. Mikäli olisimme saaneet informaatikolta yksilöllistä ohjausta olisi mahdollisesti sopivia tieteellisiä tutkimuksia löytynyt ja tämä olisi lisännyt opinnäytetyömme luotettavuutta.

7.2 Jatkotutkimusehdotukset

Mielestämme jatkotutkimukset seksuaalirikosuhrien hoidosta ja palveluiden saatavuudesta sekä toimivuudesta olisivat tarpeellisia. HUS:n Seri-tukikeskus on ollut toiminnassa melkein kaksi vuotta ja jatkossa olisi tarpeellista tutkia onko keskuksen toiminnalla ollut vaikutusta seksuaalirikosuhrien hoitopolkuun myönteisesti. Voitaisiin myös tutkia olisiko Seri-keskuksen toimintaa vielä mahdollista kehittää vastaamaan seksuaalirikosuhrien tarpeita mahdollisimman kattavasti. Kaipaisimme jatkossa tieteellisiä tutkimuksia ulkomaiden Seri-tukikeskuksista tai vastaavasta palvelusta ja niiden toiminnasta.

Lähteet

Brå 2017. Crime and statistics. Rape and sexual offences. Verkkootikkeli. <<https://www.bra.se/bra-in-english/home/crime-and-statistics/rape-and-sex-offences.html>>. Luettu 15.10.2018.

CDC 2018. Sexual Violence. Verkkojulkaisu. <<https://www.cdc.gov/ViolencePrevention/sexualviolence/index.html>> Luettu 15.10.2018.

Council of Europe 2019. Chart of signatures and ratifications of Treaty 210. Verkkojulkaisu. <<https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/210/signatures>>. Luettu 22.01.2019.

Council of Europe 2018. Istanbul Convention Action against violence against women and domestic violence. Verkkodokumentti. <<https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/text-of-the-convention>> Luettu 24.10.2018.

FMSO, N.d. a. Finn et senter. Verkkodokumentti. <<https://fmsno.no/finn-et-senter/>>. Luettu 22.3.2019.

FMSO, N.d. b. Om sentrene. Verkkodokumentti. <<https://fmsno.no/om-fmsno-2/>>. Luettu 22.3.2019.

FRA, 2014a. EU:n laajuinen tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta. Tiivistelmäraportti. Ladattavissa verkosta. <<http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>>.

FRA, 2014b. EU:n laajuinen tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta. Tutkimustulokset lyhyesti. Ladattavissa verkosta. <<http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>>.

Health Service Executive. N.d. Sexual Assault Treatment Unit. Verkkodokumentti. <<https://www.hse.ie/eng/services/list/5/sexhealth/satu/>> Luettu 27.3.2019

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Helsinki: Hoitotiede 2013, 25 (4).

Lomakkeet lähisuhde- ja perheväkivallan kirjaamiseen. THL, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkootikkeli. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_vakivallan_puheeksi_ottamiseen>. Luettu 9.4.2019

Minilex. Seksuaalirikoksen määritelmä. Verkkodokumentti. <<https://www.minilex.fi/a/seksuaalirikoksen-m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4>>. Luettu 10.10.2018.

Mustajoki, Marianne – Alila, Anja – Matilainen, Elina – Pellikka, Minna – Rasimus, Mirja 2018. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Niela-Vilén, Hannakaisa – Kauhanen, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 30-32.

Nipuli, Suvi – Bildjuschkin, Katriina 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavilla myös sähköisesti: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130504/URN_ISBN_978-952-302-625-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Nipuli, Suvi – Laitinen, Leena – Hakkarainen, Pertti – Heinonen, Seppo 2017. Aikakausikirja Duodecim. Seksuaaliväkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti uhrin elämään. Aikakausikirja Duodecim 133 (16). 1438-1440.

NSVRC 2018. Sexual Assault in the United States. Verkkojulkaisu. <<https://www.nsvrc.org/statistics>> Luettu 15.10.2018.

Ontario Network of Sexual assault/ Domestic Violence Treatment Centres. Healthcare Options. N.d. Verkkodokumentti. <<https://www.sadvreatmentcentres.ca/healthcare-options.html>> Luettu 27.3.2019.

Pihlava, Minna 2018. Turkuun tulee Suomen toinen seksuaaliväkivaltaa kokeneiden Seri-tukikeskus. Verkkodokumentti. <<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/turkuun-tulee-suomen-toinen-seksuaalivakivaltaa-kokeneiden-seri-tukikeskus/>>. Luettu 3.10.2018.

Rikoslaki seksuaalirikoksista 563/1998. Annettu Naantalissa 24.6.1998.

Roks. N.d. Tietoa Roks:sta. Verkkojulkaisu. <<https://www.roks.se/tietoa-rokssta>>. Luettu 15.10.2018

Seksuaalinen väkivalta. Väestöliitto. Verkkootikkeli. <http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/>. Luettu 14.10.2018.

Seri-tukikeskus – Apua ja tukea seksuaaliväkivallan uhreille. Esite. HUS, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Seri-tukikeskus seksuaaliväkivallan uhreille. HUS, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/naistenklinikka/poliklinikat/seri-tukikeskus/Sivut/default.aspx>>. Luettu 12.10.2018.

Suomen ensimmäinen Seri-tukikeskus on toiminut vuoden ja palvelee nyt koko Uuttamaata 2018. THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkootikkeli. <<https://thl.fi/fi/-/suomen-ensimmainen-seri-tukikeskus-on-toiminut-vuoden-ja-palvelee-nyt-koko-uuttamaata>>. Luettu 12.10.2018.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Rikos- ja pakkokeinotilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=2342-9151. 2. vuosineljännes 2018. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu:

14.10.2018].

Saantitapa: http://www.stat.fi/til/rpk/2018/02/rpk_2018_02_2018-09-18_tie_001_fi.html

Södersjukhuset. Emergency Clinic for Rape Victims. N.d. Verkkodokumentti. <<https://www.sodersjukhuset.se/globalassets/dokument/akutmottagning-for-valdtagna/engelska-akutmottagningen-for-valdtagna-patientbroschyr.pdf>> Luettu 27.3.2019

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 10.4.2019.

The Havens. How we can help. N.d. Verkkodokumentti. <<https://www.thehavens.org.uk/how-we-can-help/>> Luettu 27.3.2019

The Rape Foundation for the support of treatment, prevention and education. Rape Treatment Center. N.d. Verkkodokumentti. <<http://therapefoundation.org/programs/rape-treatment-center/>> Luettu 27.3.2019

Tiitinen, Aila 2018a. Terveysportti. Tietoa potilaalle: Raiskaus. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00880>. Luettu 14.10.2018.

Tiitinen, Aila 2018b. Terveysportti. Jälkiehkäisy. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133>. Luettu 15.10.2018.

Tilastokeskus. PX-Web-tietokannat. Rikos- ja pakkokeinotilasto. Tietoon tulleet rikokset ja niiden selvittäminen 2010-2017. <http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__oik__rpk/statfin_rpk_pxt_003_fi.px/table/tableViewLayout2/?rxid=d36dbe44-cf59-474f-8cad-c0fe5292879c>. Luettu 15.10.2018.

Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta 53/2015. Annettu Helsingissä 23.6.2015.

WHO, World Health Organization 2003. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Verkkojulkaisu. <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf?sequence=1>>.

Wonsa N.d. About Wonsa. Verkkojulkaisu. <<http://www.wonsa.se/en/about-wonsa/>>. Luettu 15.10.2018

Katkelma aineistonhaun toteutuksen kuvauksesta

Tietokanta ja hakusana(t) Rajaukset: Kokonainen teksti, julkaistu 2008-2019, vertaisarvioitu, ikäjakauma: aikuiset	Kaikki tulokset	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu abstraktin perusteella	Poistettu kokotekstin perusteella	Hyväksytään
Cinahl : sexual violence or sexual assault or rape AND treatment*	n=49	n=45	n=1	n=1	n=0
Medline: sexual violence or sexual assault or rape AND treatment*	n=107	n= 90	n= 8	n=9	n=0
Sexual assault and service and program*	n=119	n=102	n=13	n=4	n=0
Manuaalinen haku					
sexual assault care centre canada, sexual assault care centre, care after sexual assault Ireland, how to get help after being sexually abused in usa, rape clinic united kingdom					n=5

Dokumenttien kuvailu

Dokumentin tekijä(t), työn nimi, julkaisu- ja vuosi	Tarkoitus	Keskeiset tiedot	Tulokset vastauksena tutkimuskysymykseen 1: Millaisia yhtäläisyyksiä on Suomen ja ulkomaiden Seri-potilaiden hoitoprosesseissa?	Tulokset vastauksena tutkimuskysymykseen 2: Millaisia eroja on Suomen ja ulkomaiden Seri-potilaiden hoitoprosesseissa?
Health Service Executive, Sexual Assault Treatment Unit. N.d. Irlanti.	Seksuaalisen väkivallan hoitoyksikkö (SATU) on turvallinen paikka, johon uhri voi hakeutua, kun on raiskattu tai hän uskoo, että saattaa olla raiskattu tai seksuaalisesti pahoinpidelty. Hoitoa saavat kaiken sukupuoliset yli 14-vuotiaat.	<p>Toimipisteitä löytyy kuusi ympäri Irlantia, joista 5 on auki 24/7 ja yksi arkisin kello 18-8 ja viikonloppuisin 24h. Hoitoa tarjoaa moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat joko kokenut sairaanhoitaja tai koulutettu oikeuslääkäri sekä terveydenhuollon työntekijä ja psykologinen tukityöntekijä. Uhri voi mennä keskustukseen tukihenkilön kanssa. Tarjolla uhreille on monenlaisia hoitovaihtoehtoja raskauden ehkäisystä, lääkehoitoon sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden ehkäisyyn ja vähäinen haavanhoito sekä hepatiitti B -rokotus. Kaikki hoito ja toimenpiteet ovat ilmaisia.</p> <p>Keskuksessa panostetaan uhrin yksityisyyden oikeuteen ja luottamukselliseen suhteeseen. Rikostekninen tutkimus on vaihtoehtona, mikäli ilmoitus tehdään seitsemän päivän kuluessa tapahtuneesta. Jos uhri haluaa tehdä rikosilmoituksen, on poliisi läsnä tutkimuksessa. Jos uhri ei ole varma ilmoituksen teosta voidaan silti todisteet kerätä ja säilyttää niitä vuosi, tässä tapauksessa poliisi ei ole läsnä vaan kutsutaan paikalle myöhemmin, mikäli uhri haluaa tehdä rikosilmoituksen. Jos tapahtuneesta on kauan aikaa, on mahdollisuus saada keskusteluapua.</p>	<p>Yhtäläisyyksiä Suomen ja Irlannin hoitomalleissa on että, hoitoa on saatavissa ympäri vuorokauden, hoito on ilmaista uhreille ja keskuksissa hoidetaan kaikki sukupuolesta riippumatta. Irlannissa huolehditaan myös jatkohoidosta ja henkisestä tuesta niin kuin Suomessakin. Palvelua tarjoaa molemmissa moniammatillinen työryhmä, joka on erikseen koulutettu kohtamaan seksuaalirikoksen kohteeksi joutuneen uhrin. Työntekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus.</p> <p>Niin Irlannissa kuin Suomessakin on kattavasti eri testejä uhreille, kuten sukupuoli-tauditestit sekä raskaustestit. Myös eri tuntatauteihin saa hoitoa. Hoito on myös muilla osa-alueilla kattavaa ja sensitiivistä. Lisäksi on mahdollisuus rikostekniseen tutkimukseen ja vammojen dokumentointiin rikosilmoitusta varten. Uhrilla on oikeus muuttaa mieltään kesken tutkimusten ja hoitojen ja hänen päätöstään tuetaan ja kunnioitetaan.</p> <p>Uhri voi molemmissa tulla hoitoon tukihenkilön kanssa ja hänellä on mahdollisuus</p>	<p>Irlannissa rikosteknisen tutkimuksen voi suorittaa lääkäri, kättilö tai sairaanhoitaja, joka on perehtynyt asiaan, Suomessa sen tekee aina lääkäri. Irlannissa tutkimuksessa on aina läsnä poliisi, mikäli siitä aiotaan tehdä rikosilmoitus, tämä poikkeaa Suomen toimintamallista. Rikostekninen tutkimus on mahdollista tehdä Irlannissa vain seitsemän päivän kuluessa tapahtuneesta. Jos rikosilmoitusta ei tehdä saman tien, voidaan todisteita säilyttää vuoden verran. Jos on tapahtunut aiemmin seksuaalirikos, se voidaan raportoida kuinka pitkän ajan kuluttua tahansa.</p>

Liite 2

2 (5)

			saada tukea ja apua myös pitkän aikaa siten tapahtuneisiin seksuaalirikoksiin.	
Ontario Network of Sexual assault/Domestic Violence Treatment Centres. Healthcare Options. N.d. Ontario, Kanada	Sexual assault/Domestic Violence Treatment Centres eli SADVTC on seksuaalisen väkivallan ja perhe väkivallan uhrien tukihoitokeskus. Hoitoa saavat kaiken sukupuoliset. Suurimmassa osassa keskuksista on myös lasten ja nuorten hoitopalvelut, jos palvelu ei ole tarjolla lähimmässä keskuksessa, siirretään uhri toiseen keskukseseen.	<p>SADVTC:llä on toimipisteet 35:ssä sairaalassa ympäri Ontarion osavaltiota. Hoitoa on tarjolla 24/7. Heidän kaikki palvelunsa ovat maksuttomia. Uhri voi saapua hoitoon yksin, tukihenkilön tai poliisiin saattamana. SADVTC:llä uhria tuetaan tekemissään päätöksissä.</p> <p>SADVTC tarjoaa erilaisia palveluja, kuten kriisitoimintaa, emotionaalista tukea ja hyökkäyksen dokumentoinnin mukaan lukien henkilövahinkojen arvioinnin ja dokumentoinnin sekä vammojen valokuvaamisen, sukupuoliteitse tarttuvien tautien testauksen ja hoidon sekä jälkikäsityksen. Lisäksi uhreille on tarjolla rikosteknisten todisteiden keruu, sekä turvallisuusriskin arviointi ja mahdollisuus turvallisuus-suunnitelman tekoon.</p> <p>Jos uhrin tilanne ei ole akuutti, voi tämä soittaa päiväsaikaan ja varata ajan tapaamiseen henkilökunnan kanssa. Keskuksissa on seurantahoitaja, joka ottaa kaikki käyneisiin yhteyttä puhelimitse tai tapaa heitä muutaman päivän kuluttua keskuksessa vierailusta. Tämän tarkoituksena on antaa hoitajalle mahdollisuus tarkistaa emotionaalista ja fyysistä vointia, vastata myöhemmin uhrin mieleen tulleisiin kysymyksiin, arvioida ja tarkistaa turvallisuuden tilannetta uudelleen sekä dokumentoida mahdollisia vammoja, jotka ovat nousseet selkeämmin esille. Hoitaja ilmoittaa myös testien tuloksia ja suorittaa tarvittavia uusinta testejä ja seuraa mahdollisen HIV altistuksen</p>	<p>Kanadan Ontarion ja Suomen Seripotilaiden hoitomalleissa molemmissa hoidon saatavuus on taattu 24/7, kaikki hoito on ilmaista ja hoitoa tarjotaan kaikille sukupuolesta riippumatta. Hoitoon voi saapua tukihenkilön kanssa tai poliisiin saattamana.</p> <p>Molemmissa maissa saa vammojen dokumentoinnin, rikosteknisen tutkimuksen sukupuolitautilien testauksen ja hoidon sekä jälkikäsityksen. Tarjolla uhreille on myös psyykkistä tukea. Suurten vammojen hoito tapahtuu molemmissa päivystyksessä.</p> <p>Jatkohoidosta ja myöhemmästä kontaktista on huolehdittu, tarjolla on myöhemmin tehtävät testit ja psyykkisen tilan arviointia ja tukea. Lisäksi annetaan tietoa kolmannen sektorin palveluista ja huolehditaan uhrin turvallisuudesta tapahtuman jälkeen. Suomea ja Ontariota yhdistää myös palvelun saatavuuden aluerajoittuminen, jos alueella ei ole keskusta ohjeistetaan menemään lähimmän sairaalan päivystykseen.</p>	<p>Ontariossa jos tilanne ei ole akuutti varataan uhrille aika tapaamiseen. Lisäksi jos tapahtuneesta on kulunut pidemmän aikaa, voi uhri varata ajan tapaamiseen.</p> <p>Keskuksissa on erityisesti koulutettu henkilökunta, joka hoitaa tapauksia mitkä kohdistuvat lapsiin. Ontariossa toimii seurantahoitaja, joka menee tapaaman tai soittaa uhreille muutaman päivän kuluessa keskuksessa käymisestä.</p>

		<p>jälkeistä profylaksiaa. Hoitaja auttaa myös käyttämään muiden virastojen sekä kolmannen sektorin palveluja.</p> <p>Uhreilla on mahdollisuus varata aika kaikkiin seurantaohoitajan palveluihin, vaikka ei olisi akuutissa tilanteessa tullut hoitoon. Useimmissa keskuksissa erityisesti koulutettu henkilökunta hoitamaan lapsia, joihin on kohdistunut seksuaalista hyväksikäyttöä tai väkivaltaa. Isot vammat kuten murtumat ja pään alueen vammat hoidetaan päivystyksessä.</p>		
<p>The Havens. How we can help. N.d. Lontoo, Iso-Britannia</p>	<p>The Havensistä uhri saa apua, jos on raiskattu tai käytetty seksuaalisesti hyväksi 12 kuukauden sisällä. Apua saavat kaikki yli 13-vuotiaat uhrin, joiden raiskaus tai seksuaalinen pahoinpitely on tapahtunut Lontoossa.</p>	<p>Apua uhreille on tarjolla puhelimitse 24/7, jos tilanne vaatii pikaista tapaamista, pyritään lääkärin tapaaminen järjestämään 90 minuutin sisällä, esimerkiksi tilanteissa, jossa tarvitsee suorittaa rikostekninen lääkärintarkistus tai saada lääkkeellistä apua. Muuten klinikka on auki maanantaista perjantaihin 9-17, jolloin saa sukupuoliteitse tarttuvien tautien seurannat, neuvonnan ja käytännön tuen. Hoitoon uhri voi saapua tukihenkilön kanssa, kuitenkin uhrin kanssa halutaan keskustella myös kahden kesken, jotta varmistetaan kaiken tiedon saamisesta. Keskus tarjoaa laajan valikoiman testejä ja hoitoja, joilla varmistetaan, että uhri on fyysisesti kunnossa. Palvelut ovat luottamuksellisia.</p> <p>Tapahtuneesta ollessa aikaa yli 12 kk annetaan uhrille tietoa muista järjestöistä, jotka antavat apua. Tapahtunutta seksuaalirikosta ei ole pakko ilmoittaa poliisille, siitä huolimatta on mahdollisuus keskustella poliisin kanssa joka on perehtynyt seksuaalirikoksiin, tällöin uhri saa tietoa ilmoituksen tekoprosessista mikä saattaa auttaa päätöksen teossa.</p>	<p>Lontoon The Havensissa ja Helsingin Seritukikeskuksessa on yhtenevinä piirteinä muun muassa ympärivuorokautinen akuuttiapu sekä puhelinapu. Kummassakin uhrin jatkohoidosta huolehditaan ja ohjataan tarpeenmukaiseen jatkohoitoon.</p> <p>Keskuksissa otetaan uhreilta sukupuoliteitse tarttuvista taudeista testit sekä rascaustestit, joilla turvataan uhrin fyysinen hyvinvointi. Uhreille tehdään oikeuslääketieteellinen tutkimus, jonka tuomaa näyttöä on mahdollista käyttää heti tai tulevaisuudessa rikosilmoituksen tukena todisteina.</p> <p>Tarjolla on keskusteluapua ammattilaisten kanssa, joilla on kokemusta seksuaalirikosuhrien hoidosta. Hoidon velvoitteena ei ole rikosilmoitus, mutta siihen kuitenkin kannustetaan. Hoitohenkilökuntaa sitoo vaitiolovelvollisuus. Keskukseen voi saapua yksin tai yhdessä tukihenkilön kanssa.</p>	<p>Keskeisimpinä eroina on, että The Havensiin voi tulla kuka tahansa yli 13-vuotias uhri.</p> <p>Mikäli The Havensiin tulee akuutisti heti tapahtuman jälkeen, pyritään siellä järjestämään oikeustieteellinen lääkärintarkastus 90 minuutin sisällä saapumisesta. Jatkohoito on määritelty niin, että tapahtuman jälkeen 14 päivää on tapaaminen ja seuraavaksi 3 kuukautta tapahtuneesta. Uhrin on mahdollista varata keskuksen aika ja tulla keskustelemaan vaihtoehtoja jatkon suhteen. Jos uhri saapuu ei-akuutisti, esimerkiksi sukupuolitautilien jälki-seurantojen, neuvonnan tai käytännön tuen vuoksi, palvelut järjestetään arkisin kello 9-17 aikana.</p>

		The Havensissa on tarjolla kattavaa keskustelu apua, heiltä löytyy niin neuvonantajia kuin psykologeja. Uhri voi aina palata uudestaan keskukseseen, jos kaipaa lisäneuvontaa tai ohjausta muualle jatkohoitoon. Uhria tuetaan ja ymmärretään hänen päätöksissään.		Jos tapahtumasta on yli 12 kuukautta, ohjataan keskuksesta uhri kolmannen sektorin palveluihin.
The Rape Foundation for the support of treatment, prevention and education. Rape Treatment Center. N.d. Santa Monica, Yhdysvallat	The Rape Treatment Center/RTC on vuonna 1974 perustettu raiskausuhrien hoitokeskus, joka tunnetaan kansallisesti sen uraaurtavasta työstä ja esimerkillisistä hoito-, ehkäisy- ja koulutusohjelmista.	Raiskausuhrien hoitokeskus UCLA sairaalassa Santa Monicassa tarjoaa kattavat palvelut maksuttomasti aikuisille ja lapsille, jotka ovat seksuaaliväkivallan uhreja. Keskus on avoinna 24 tuntia vuorokaudessa. Uhreille tarjotaan ensiapu, oikeuslääketieteelliset tutkimukset, kriisiapu, lääkehoito ja apu rikosilmoituksen tekemiseen. Lisäksi keskukselta saa apua asianajotoimintaan, pitkäaikaiseen terapiaan sekä muita tukipalveluita. Uhri saa tietoa oikeuksistaan, vaihtoehtoistaan ja resursseista, jotta uhrin päätökset voivat perustua tietoon.	Yhdistäviä tekijöitä Santa Monicassa toimivassa RTC:ssä ja Suomen Seri-tukikeskuksessa on akuuttiavun antaminen, molemmat keskuksat ovat auki ympäri vuorokauden ja uhri voi saapua niihin välittömästi rikostapahtuman jälkeen. Tarjolla on maksutonta ja asiantuntevaa hoitoa, jossa henkilökunta on koulutettu seksuaalisen väkivallan uhrien hoitoon. Keskuksissa tehdään oikeuslääketieteelliset tutkimukset ja näytteenotot. Uhrin saavat apua ja tukea kriisin keskellä.	Santa Monican keskuksessa hoidetaan sekä aikuiset ja lapset. Heillä on myös rikostekninen asiantuntemus ja kokemus. Hoitoa neuvontaa ja seuranta tarjotaan koko prosessin ajan. Lisäksi he tarjoavat pitkäaikaista psykoterapiaa potilaille.
Södersjukhuset. Akutmottagning för våldtagna. N.d. Tukholma, Ruotsi	Södersjukhusetin raiskausuhrien ensiapuklinikalta saa apua sukupuolestensa ilmaisusta tai seksuaalisesta suuntautumisesta riip-	Klinikka on auki ympäri vuorokauden ja kaikki palvelut ovat maksuttomia. Uhri voi hakeutua klinikalle, vaikka tapahtumasta olisi kulunut kuukausi, mutta mikäli tapahtumasta on kulunut yli viikko, kehoitetaan uhria hakeutumaan päiväsaikaan tai soittamaan klinikalle. Lisäksi klinikalla saapumisesta toivotaan tehtävän soittaen ennakoilmoitus. Keskukseseen saapuessa seksuaalirikosien uhrien hoitoon koulutettu sairaanhoitaja ottaa vastaan ja tekee kartoituksen tapahtumista ja alkaa seurata voin-	Suomen ja Ruotsin keskuksilla yhteisiä piirteitä on puhelinyhteyden ja avun tarjoaminen ympäri vuorokauden. Seuranta ja hoito on molemmissa maksutonta. Suomessa ja Ruotsissa hoitoa annetaan sukupuolestensa ilmaisusta tai seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta. Molemmilla palvelun saatavuus on aluerajattu. Klinikoilla toivotaan etukäteen soittoa ennen paikalle saapumista. Hoitoa tarjoavat	Eroa Suomen ja Ruotsin keskuksilla on se, että Ruotsissa hoitoa on tarjolla jo 13 vuotiaasta alkaen. Ruotsissa todisteita säilytetään kaksi vuotta mahdollista myöhempää rikosilmoitusta varten. Ruotsissa viikon kuluttua koe-tusta seksuaalisesta väkival-lasta hoitoon tullaan ns. Ajan-

Liite 2

5 (5)

	<p>pumatta. Klinikalla hoidetaan yli 13-vuotiaat seksuaaliväkivallan uhrit, jotka asuvat tai ovat joutuneet uhriksi Tukholman läänissä.</p>	<p>tia ja avustaa lääkäriä oikeustieteellisessä tutkimuksessa. Klinikka ei vaadi rikosilmoituksen tekemistä antaakseen hoitoa. He kuitenkin toimittavat kerätyt todisteet poliisille rikosilmoitus tapauksissa. Jos uhri ei halua heti tehdä rikosilmoitusta säilytetään todisteita kaksi vuotta.</p> <p>Klinikalla hoitoa tarjoaa moniammatillinentiimi johon sairaanhoitajan ja lääkärin lisäksi kuuluvat tarvittaessa psykoterapeutti, psykologi tai sosiaalityöntekijä. Kaikilla on kattava osaaminen raiskauksen uhrin avun tarpeista omalla sarallaan. Akuutin hätä käynnin jälkeen kaikille Tukholman läänissä asuville tarjotaan ilmaista seurantaa kolmannensektorin tahoilta.</p>	<p>moniammatillisettiimit, jotka ovat koulutettuja toimimaan seksuaalista väkivaltaa kokeneiden kanssa. Molemmissa hoitoon voi hakeutua kuukauden sisällä tapahtuneesta. Molemmissa tehdään yhteistyötä ja suunnitellaan jatkohoitoa kolmannen sektorin palveluihin hakautumalla.</p> <p>Ruotsissa ja Suomessa rikosilmoituksen teko ei ole edellytys hoidolle ja tutkimuksille, sen tekemisessä voidaan kuitenkin avustaa.</p> <p>Rikostekninen ja oikeuslääketieteellinen tutkimus sekä mahdollisten todisteiden keruu suoritetaan Ruotsissa ja Suomessa. Mahdolliset todisteet toimitetaan molemmissa poliisille.</p> <p>Ruotsissa ja Suomessa kaikki annettava hoito ja tehtävät tutkimukset perustuvat vapaaehtoisuuteen ja uhri voi milloin tahansa pyytää lopettamaan kesken tai kieltäytyä jostain kokonaan. Psykkistä tukea, psykisen hoidon osaamista sekä keskustelutukea annetaan molemmissa.</p>	<p>varauksella niin, että uhri soittaa ensin ja klinikalta suositellaan sopivaa aikaa tulla. Sieltä on mahdollista saada lääketieteellistä sekä psykososiaalista seurantaa.</p>
--	---	---	---	---