

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen kuntien palvelut seksuaalista väkivaltaa kohdanneelle

Johanna Mäki-Laurila/ JAMK

Yrsa Reponen/ Laurea

Opinnäytetyö kesäkuu 2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

YAMK

Tekijät Mäki-Laurila Johanna Reponen Yrsa	Julkaisun laji Opinnäytetyö, Ylempi AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2019
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen kuntien palvelut seksuaalista väkivaltaa kohdanneelle		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaajat Järvinen Sari, Jokela Jorma		
Toimeksiantaja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri		
<p>Euroopan neuvoston laatiman Istanbulin sopimuksen mukaan suositellaan Suomeen perustettavaksi seksuaalisen väkivallan uhreille suunnattu tukikeskus, johon raiskauksen tai muun seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutunut voi hakeutua hoitoon ilman lähetettä. Nyt tällainen Seri- tukikeskus perustetaan myös Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiriin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin VSSHP:n perustettavan Seri-tukikeskuksen toiveesta ja tarkoituksena oli selvittää alueen kuntien tämän hetkiset palvelut seksuaalisen väkivallan uhreille terveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa. Tämän perusteella muodostetaan uhreille jatkohoitoon ohjaamista helpottava hoitopolku. Lisäksi kartoitettiin yhteishenkilöt kuntien tai kuntayhtymien sosiaalitoimiin ja terveydenhuollon eri yksiköihin. Kysely toteutettiin sähköpostin avulla Webropol - ohjelmalla.</p> <p>Tutkimustulokset osoittavat, että lähes kaikilla kyselyyn vastanneista kunnista on joko terveydenhuollon tai sosiaalitoimen palveluita seksuaalista väkivaltaa kohdanneelle uhreille. Terveydenhuolto tarjoaa psyykkistä tukea mielenterveyspalveluina ja sosiaalitoimi kriisiapua, keskustelutukea, neuvontaa ja ohjausta. Tutkimuksessa ilmeni, ettei kolmannella sektorilla juurikaan olisi ollut palveluja uhreille. Tutkimuksessa kuitenkin ilmeni, että terveydenhuolto tarjosi seksuaaliväkivallan ehkäisytyötä tarjoamalla toimintaohjeita lähisuuhdeväkivaltaan. Tutkimuksessa ilmeni, että tulevan Seri- keskuksen toivottiin tarjoavan asiantuntija-apua yli sektorirajojen, sekä tiedottavan toiminnasta alan ammattilaisia sekä toiminta alueen asiakkaita.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä yhteistyötä VSSHP:n perustettavan Seri-keskuksen ja kuntien välillä. Tutkimuksessa kerätyt kyselyn tulokset toimivat kuntien terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluiden ja Seri- tukikeskuksen työntekijöiden apuna.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Seksuaalinen väkivalta, Seksuaalirikos, Väkivalta, kyselytutkimus, Seri- tukikeskus		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet) Kuntien/ kuntayhtymien yhteyshenkilöt ja heidän yhteystietonsa		

Authors Mäki-Laurila, Johanna Reponen, Yrsa	Type of publication Master's thesis Number of pages 41	Date April 2019 Language of publication: Finnish Permission for web publication: x
Title of publication Services provided by the municipalities in the Southwest Finland Hospital District for those who have experienced sexual violence		
Degree programme Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice		
Supervisors Järvinen, Sari, Jokela, Jorma		
Assigned by Southwest Finland Hospital District		
<p>The Istanbul Treaty of the Council of Europe recommends that a support centre for victims of sexual violence be established in Finland. The centre is accessible to all victims of rape or other forms of sexual violence without a referral. Currently, such a SECRI Support Centre is being established in the Hospital District of Southwest Finland (VSSHP).</p> <p>The thesis was carried out at the request of VSSHP's SECRI Support Centre, and the purpose was to determine the level of the current health care and social work services in the region's municipalities for victims of sexual violence. On this basis, a path to care for the victims is provided to facilitate further treatment. In addition, contact persons in the municipalities or municipal federations in social work and various units of health care were surveyed. The survey was carried out by e-mail by using the Webropol software.</p> <p>According to the survey results, almost all the municipalities participating in the survey had either health or social services for victims of sexual violence. The healthcare services provided support by means of mental health services, and the social support provided crisis support, debriefings, counselling and guidance. The study showed that there was very little service provision to the victims in the third sector. However, the study also showed that health care provided preventive work on sexual violence by providing guidelines against domestic violence. The survey revealed that the future SECRI Centre was expected to provide expert assistance across sector boundaries as well as information services for the professionals and clients in the area.</p> <p>The research results can be utilized in the development of cooperation between VSSHP's SECRI Centre and the municipalities. The results of the survey conducted as part of the study were used by the municipalities' health and social services and the SECRI Support Centre.</p>		
Keywords/tags (subjectshttp://vesa.lib.helsinki.fi/) Sexual Violence, Sexual Violence, Violence, Survey, SECRI-Support Centre		
Miscellaneous (Confidential information) Liaison officers and their contact information for municipalities / municipal federations		

Sisältö

Opinnäytetyö kesäkuu 2019	Sosiaali-
, terveystieteiden ja liikunta-ala	Kliininen asiantuntija,
YAMK	1
1 Johdanto.....	7
2 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja seksuaalirikos.....	9
2.1 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta	9
2.2 Aikuiseen kohdistuva seksuaalirikos lainsäädännössä	11
3 Seksuaalista väkivaltaa kokeneiden hoito.....	13
3.1 Auttaminen sairaalaympäristössä	13
3.2 Uhrin auttaminen sairaalaympäristön ulkopuolella.....	14
3.3 Ajankohtaiset sopimukset ja asiakirjat seksuaaliväkivallan uhrien palveluiden saatavuuden varmistamiseksi	18
3.4 Hoitoketju	20
4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimustehtävät.....	21
5 Laadullisen tutkimuksen toteuttaminen	22
5.1 Tutkimuksen toteutus.....	23
5.2 Tutkimus aineiston keruu	24
5.3 Aineiston analysointi	25
6 Tutkimustulokset	28
6.1 Kunnan/ kuntayhtymän alueen palvelut seksuaalisen väkivallan uhrille	28
6.2 Kunnan/kuntayhtymän tarjoamat palvelut seksuaalisen väkivallan ehkäisemiseksi.....	29
6.3 Odotukset perustettavalle Seri-tukikeskukselle	30
7 Pohdinta	31

7.1 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen kuntien/kuntayhtymien tämän hetkinen valmius seksuaalista väkivaltaa kokeneiden uhrien jatkohoitoon terveydenhuollossa	32
7.1 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen kuntien/kuntayhtymien tämän hetkinen valmius seksuaalista väkivaltaa kokeneen uhrin jatkohoitoon sosiaalihuollossa.....	32
7.1 Kolmannen sektorin palvelut kunnassa/kuntayhtymässä seksuaalista väkivaltaa kokeneelle uhrille	34
7.2 Luotettavuus.....	35
7.1 Eettisyys	36
7.1 Jatkotutkimukset	37
Lähteet	38

Lyhenteet

AVI Aluehallintovirasto ERVA

Erityisvastuualue

FRA Euroopan unionin perusoikeusvirasto

HUS Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

MARAK Moniammatillinen riskinarviointi

Raisek Seksuaalisen väkivallan uhrien hoitomalli Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä

RIKU Rikosuhripäivystys

SERI-tukikeskus Seksuaalirikoksen uhrille tarkoitettu tukikeskus

SOTE Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus

STM Sosiaali- ja terveysministeriö

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

TYKS Turun yliopistollinen keskussairaala

VSSHP Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

1 Johdanto

Vuonna 2019 Suomi valittiin Yhdistyneiden kansakuntien (YK) tekemässä tutkimuksessa World Happiness Report 2018 maailman onnellisimmaksi maaksi, jo toista kertaa peräkkäin. Toisaalta myös Euroopan unionin perusoikeusvirasto, FRA: n (2014) tekemässä tutkimuksessa Suomi on kärkimaiden joukossa, tässä tutkimuksessa tutkittiin naisiin kohdistuvan väkivallan määrää Euroopan unionin (EU) alueella. Tämän tutkimuksen mukaan naisiin kohdistuva väkivalta on kaikkialla EU:ssa yleinen, mutta laajalti ilmoittamatta jäävä ihmisoikeusloukkaus. FRA: n mukaan etenkin seksuaalinen väkivalta on rikos, joka vaatisi kattavia ja koordinoituja toimia naisiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyvien asenteiden murtamiseksi. FRA:n tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ottaa nykyistä vahvempi rooli väkivaltatapausten tunnistamisessa ja ehkäisemisessä.

Suomessa tulee vuosittain poliisiin tietoon seksuaalirikoksia noin 3300, joista raiskausrikoksia on noin 1200. Verrattaessa alkuvuotta 2017 alkuvuoteen 2018, näyttäisi seksuaalirikosten määrä nousseen vuodessa noin 10 prosenttia. (Poliisi tilastot- koko maa, 2018.) Niemen (2018, 105) toimittaman Rikollisuustilastot 2017-katsauksen mukaan valtaosa seksuaalirikoksista on piilorikollisuutta. Kuluneen kymmenen vuoden aikana raiskausten määrä on lisääntynyt kolmanneksella. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa voidaan kohdata sekä kotona läheisen tekemänä, että muualla vieraan henkilön toimesta. Valtaosa poliisiin tietoon tulleista raiskausrikoksista vuonna 2017 tapahtui yksityisissä tiloissa, vain 16 prosenttia teoista tapahtui yleisellä paikalla. Vaikkakin vuonna 2017 raiskauksen uhreiksi joutuneista 97 prosenttia oli naisia, voi seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhriksi valikoitua kuka vain, ikään tai sukupuoleen katsomatta. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) suosittelee Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2014-2020 käyttämään seksuaalisen väkivallan ja seksuaalisen hyväksikäytön sijasta käsitteitä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja kaltoinkohtelu. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2016, 152.)

Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemiseksi ja torjumiseksi, eli niin sanottu Istanbulin sopimus, on astunut voimaan Suomessa vuonna 2015. Sopimus pitää sisällään määräykset naisiin

kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja poistamisesta, väkivallan uhrin suojelemisesta sekä myös väkivallan tekijöiden saattamisesta vastuuseen teoistaan. Suomessa sopimusta sovelletaan myös väkivallan kohteeksi joutuneisiin miehiin ja poikiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2017:16, 22) julkaiseman Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelman mukaan raiskauksen tai muun seksuaalisen väkivallan uhreja varten tulee perustaa riittävästi asianmukaisia ja helposti saavutettavia tukikeskuksia, joissa uhreille voidaan tarjota lääketieteellistä ja oikeustieteellistä tutkimusta, traumatukea sekä neuvontaa. Ensimmäinen seksuaalirikoksen uhreille tarkoitettu tukikeskus eli Seri-tukikeskus on aloittanut toimintansa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) naistenklinikalla toukokuussa 2017.

Toimeenpanosuunnitelman myötä seksuaalirikoksen uhreille tarkoitettuja tukikeskuksia perustetaan Turkuun ja

Tampereelle ja myöhemmin samankaltaisia keskuksia perustetaan myös Kuopioon ja Ouluun. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on vuodesta 2003 alkaen toiminut alueellinen hoitoketju raiskauksen uhreille (Raisek). Tämän tuloksena on luotu Raisek- poliklinikka Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin. Raisek- poliklinikka keskittyy raiskauksen uhrin tukemiseen ja jatkohoidon tarpeen arvioimiseen sekä jatkohoitoon ohjaamiseen. Näiden viranomaistahojen lisäksi julkiselta sektorilta puuttuu lähes kokonaan erityispalvelut seksuaalirikoksen uhreille. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 21.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä aloittaa vuoden 2019 aikana toimintansa seksuaalirikoksen uhreille suunnattu tukikeskus. Seri-tukikeskus on matalan kynnyksen palvelu, johon asiakas voi saapua joko yksin, läheisen tai ystävän tukemana tai poliisin saattamana. Alkuvaiheen tutkimukseen voi hakeutua ympäri vuorokauden. Palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. Seri-tukikeskus tarjoaa apua ja tukea sukupuoleen tai muihin ominaisuuksiin katsomatta kaikille yli 16-vuotiaille, jotka ovat joutuneet raiskauksen uhriksi kuukauden sisällä. (Kauppila 2018.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on selvittää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) kuntien seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden uhrien hoitopolku sairaalahoidon päätyttyä. Tällä hetkellä Varsinais-Suomen alueella ei ole kartoitettu

kuntien tarjoamia palveluita. Opinnäytetyössä selvitetään myös Varsinais-Suomen alueen kolmannen sektorin palvelut seksuaalista väkivaltaa kokeneelle.

2 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja seksuaalirikos

Seksuaalisuus ja seksuaalirikokset ovat profiloituneet lainsäädäntöön varsin myöhään, vaikka raiskausta rikoksena voidaan pitää historiallisesti yhtä klassisena kuin tappoa tai varkautta. Seksuaalirikoslainsäädäntöön ovat vuosien kuluessa vaikuttaneet yhteiskunnalliset rakenne- ja arvomuutokset, lääketieteen kehitys, mutta ennen kaikkea muutokset naisten asemaan yhteiskunnassa. Länsimaisessa kulttuurissa uskonnolla on halki vuosisatojen ollut vahva rooli seksuaalimoraalin ja seksuaalirikosten muotoutumisessa. Perhe ja avioliittokeskeisyys ovat vuosien ajan sanelleet naisen aseman yhteiskunnassa. Kirkon valta-asema ja arvot ulottuivat Suomessa lainsäädäntöön aina 1900-luvun lopulle, raiskaus avioliittoon sisällä kriminalisoitiin vasta vuonna 1994, samoin alaikäiseen kohdistuneissa seksuaalirikoksissa syytettyä ei saanut nostaa, jos tekijä oli mennyt avioliittoon uhrin kanssa vuoteen 1999 asti. Raiskaus rikoksena on siirtynyt yksityisyyden piiristä julkisoikeuden puolelle virallisen syytteenalaiseksi rikokseksi, pois lukien tilanteessa, jossa 18-vuotta täyttänyt uhri voi omasta vakaasta tahdostaan pyytää, ettei syytettyä nosteta, eikä tärkeä yleinen tai yksityinen etu vaadi syytteen nostamista. (Utriainen 2013, 11-13.)

2.1 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta

Kallion (2011, 159-160) mukaan seksuaalisuus on erityisen herkkä ja haavoittuva ominaisuus ja sen loukkaaminen tai väärinkäyttäminen saattaa aiheuttaa vakavia seurauksia. Seksuaalisessa väkivallassa ei ole kyse seksistä vaan vallankäytöstä ja väkivallasta. Seksuaalinen väkivalta on yksipuolista ja ei-toivottua toimintaa, joka rikkoo toisen ihmisen yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta, henkilökohtaisia oikeuksia ja rajoja. Seksuaalisen väkivallan uhrissa teko herättää tavallisesti voimakasta häpeää ja syyllisyyden tunteita. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014-2020 suositellaan käyttämään termiä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja kaltoinkohtelu. Termit seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö viittaavat siihen, että kyseessä olisi seksuaalinen kokemus, jota se ei ole,

vaan kysymys on väkivallasta uhria kohtaan. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2016, 152.) Brusila, Hyvärinen, Kallio, Porras ja Sandberg (2009, 29) kuvaavat seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan olevan kaikkea sellaista puhetta ja toimintaa, joka loukkaa henkisesti ja fyysisesti seksuaalista kehitystä. Seksuaalinen väkivalta voi tapahtua kasvotusten, puhelimitse tai internetin välityksellä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimintaohjelman mukaan seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kohteeksi voi joutua kuka tahansa riippumatta uhrin sukupuolesta, iästä, seksuaalisesta suuntautumisesta tai parisuhteen muodosta (Klemetti ja RaussiLehto, 2014, 152). Kallion (2011, 160-165) mukaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa voi kohdata missä tahansa. Vastoin yleistä käsitystä, tekijä ei yleensä ole uhrille tuntematon ”puskaraiskaaja” vaan uhrin tuttu tai läheinen ihminen, usein jopa uhrin läheisempiä ihmisiä. Helsingin Seri- keskuksen uhreista 39% on tuntenut väkivallan tekijän (Valtakunnallinen ohjausryhmä, 2019). Kallion (2011, 160-165) mukaan seksuaalirikoksen toteutuminen ei vaadi aina fyysistä kontaktia tai tapaamista, vaan esimerkiksi sosiaalisessa mediassa tapahtuva seksuaalinen ahdistelu aikuisen taholta lasta kohtaan on rangaistava teko. Seksuaalinen väkivalta loukkaa uhria yhtä lailla sukupuolesta riippumatta. Poikien ja miesten kokema seksuaalinen väkivalta on huonosti tunnistettu ja melko niukasti tutkittu ilmiö. Miespuolinen uhri tekee harvemmin oma-aloitteisesti ilmoituksen kokemastaan seksuaalirikoksesta. Helsingissä toimivan Seri-keskuksen uhreista miehiä oli 16 ja transsukupuolisia 7, kokonaiskävijämäärän ollessa 631 (Valtakunnallinen ohjausryhmä, 2019).

Kallion (2011, 163) mukaan suurin osa seksuaalirikoksista jää edelleen piilorikollisuudeksi, eikä tule koskaan viranomaisten tietoon. Todennäköisimmin viranomaisten tietoon päätyvät ne rikokset, joissa tekijä on uhrille tuntematon ja seksuaalinen väkivalta on sisältänyt runsaammin myös fyysistä väkivaltaa. Tämän tyylliset rikokset koetaan helpommin rikokseksi ja niistä on siksi helpompi ilmoittaa viranomaisille, sitä vastoin läheisen tekemät ja pitkään jatkuneet rikokset jäävät usein ilmoittamatta. Mitä enemmän uhri on vastustellut tekijää ja pyrkinyt puolustamaan itseään, sitä helpompi uhrin on kokea olleensa rikoksen kohteena. Euroopan Unionin perusoikeusviraston (FRA) (2014, 9) EU:n laajuisessa tutkimuksessa naisiin kohdistuvasta väkivallasta on tullut ilmi, että noin yksi neljästä seksuaalisen väkivallan uhrista jätti ilmoittamatta poliisille hämmennyksen ja häpeän tunteen vuoksi. 5.2.2019

mennessä HUS:n Seri-keskuksen ensikäynnillä rikosilmoituksen teki 64% asiakkaista (Valtakunnallinen ohjausryhmä, 2019).

Honkatukian (2011, 13-15) mukaan seksuaalirikoksen uhrien kokemukset voidaan jakaa neljään eri ulottuvuuteen, kokemuksen primaarit uhriutumisen seuraukset, toissijainen uhriutuminen, epäsuora uhriutuminen ja haavoittuvuus. Ensisijaisesti seksuaalirikoksen uhri voi kokea fyysisiä, taloudellisia, emotionaalisia ja sosiaalisia vaikutuksia, esimerkiksi post-traumaattinen oireyhtymä, työstä poissaoloja, tiettyjen paikkojen ja tilanteiden välttelyä. Seksuaalirikoksen uhriksi joutuminen voi muuttaa käsitystä itsestä ja ympäröivän maailman luotettavuudesta ja ennustettavuudesta. Toissijaisena uhriutumisen uhri saattaa kokea sen, että hän kokee tulleen petetyksi, kohdelluksi epäoikeudenmukaisesti tai jäävänsä vaille riittävää tai tarvitsemaansa tietoa tai tukea auttajien tai omaisten taholta. Uhri saattaa saada myös riittävää apua akuuttivaiheessa, mutta pidempiaikaista tukea on vähän. Epäsuora uhriutuminen viittaa uhrien läheisiin, he eivät itse ole rikoksen kohteena, mutta joutuvat käsittelemään väkivallan seurauksia läheistensä kautta. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, oikeusviranomaiset tai uhreja auttavat vapaaehtoiset saattavat uhriutua epäsuorasti. Haavoittuvuus ilmenee eri tavoin ja se määrittää edellä kuvattujen uhriksi joutumisen seuraukset. Haavoittuvuus määrittää riskiä joutua rikoksen uhriksi, sekä vaikuttaa siihen, minkä verran ja minkälaista apua uhri tarvitsee kokemuksen käsittelyyn.

2.2 Aikuiseen kohdistuva seksuaalirikos lainsäädännössä

Suomen rikoslaiissa (1998) määritellään, mitä seksuaalisella väkivallalla tarkoitetaan. Seksuaalista väkivaltaa on yksilön seksuaalista itsemääräämisoikeutta loukkaavat teot, jotka katsotaan rikoksiksi ja ovat näin ollen rangaistavia. (Rikoslaki 563/1998, 20§.) Raiskauksella tarkoitetaan tilannetta, jossa toinen henkilö pakottaa uhrin sukupuoliyhteyteen käyttämällä, tai uhkaamalla käyttää, väkivaltaa. Raiskauksesta voidaan tuomita myös, jos tekijä käyttää hyväkseen sitä, että uhri ei tiedottomuuden, sairauden, vammaisuuden, pelon tai muun avuttomuudentilan vuoksi ole kykenevä puolustamaan itseään tai ilmaisemaan tahtoaan. Raiskauksesta voidaan tuomita vankauteen vähintään yhdeksi ja enintään kuudeksi vuodeksi. Myös raiskauksen yritys on laissa rangaistavaa. (Rikoslaki 563/1998, 20§.)

Törkeässä raiskauksessa aiheutetaan toiselle ruumiin vamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila. Törkeässä raiskauksessa tekijöitä saattaa olla useita tai siinä aiheutetaan erityisen tuntuva henkistä tai ruumiillista kärsimystä tai rikos tehdään erityisen raa'alla, julmalla tai nöyryyttävällä tavalla tai raiskauksessa käytetään ampuma- tai teräasetta tai muuta hengenvaarallista välinettä. Törkeä raiskaus on kyseessä myös, jos uhri on alle 18-vuotias. Törkeästä raiskauksesta voidaan tuomita vähintään kahdeksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi vankeuteen. Myös törkeän raiskauksen yritys on lain mukaan rangaistavaa. (Rikoslaki 563/1998, 20§.)

Seksuaalisella hyväksikäytöllä tarkoitetaan laissa esimerkiksi tilannetta, jossa tekijä asemaansa hyväksikäyttäen taivuttaa sukupuoliyhteyteen tai muuhun itsemääräämisoikeutta olennaisesti loukkaavaan seksuaaliseen tekoon henkilön, joka on alle kahdeksantoistavuotias tai tekijän määräysvallan alla esimerkiksi koulussa, tai hoidettavana sairaalassa tai muussa laitoksessa ja joka on sairautensa tai vammaisuuden vuoksi kyvytön puolustamaan itseään. Seksuaalisesta hyväksikäytöstä voidaan tuomita sakkorangaistukseen tai vankeuteen enintään neljäksi vuodeksi ja sen yritys on myös rangaistavaa. (Rikoslaki 563/1998, 20§.)

Seksuaalirikoksia on tilastoitu Suomessa jo yli sadan vuoden ajan. Tilastoitavat seikat ja tilastointitapa ovat vaihdelleet paljon 1900-luvun aikana, minkä johdosta vertailukelpoista materiaalia on vaikea kerätä. Rikostunnusmerkistöt ja syyttämismenettelyä koskevat säädökset ovat myös muuttuneet useammankin kerran. Piilorikollisuus seksuaalirikoksissa on suurta, joten viralliset tilastot eivät kerro koko totuutta. Tilastot kertovat rikoksen, siitä seuranneen rangaistuksen, tekijän iän ja mahdollisen humalatilän, uhrista tilastot eivät kerro juuri mitään. Tarkempi tutkimus tehdään ainoastaan nuorista rikosentekijöistä ja mielentilatutkimukseen määrätystä. Vaikka rikosten tunnusmerkistöt ja sijainti rikoslaissa ovatkin muuttuneet, ovat poliisin tietoon tulleet raiskaukset ja lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö absoluuttisina lukuina lisääntyneet. (Utriainen 2013, 14-15.)

Tässä opinnäytetyössä seksuaalisella väkivallalla tarkoitetaan henkilön kokemaa seksuaalista väkivaltaa, uhkailua tai hyväksikäyttöä. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhriksi voi joutua riippumatta henkilön iästä, seksuaalisesta suuntautumisesta tai parisuhteen muodosta. Seksuaalista väkivaltaa voi tapahtua

parisuhteessa tai muussa lähisuhteessa, väkivallan tekijä voi olla myös uhrille tuntematon henkilö. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta koskettaa myös väkivallan kohteena olevan läheistä, esimerkiksi lasta, vanhempaa, puolisoa tai sisarusta.

3 Seksuaalista väkivaltaa kokeneiden hoito

Saaren, Kantasen, Kämäräisen, Parviaisen, Valoahon, Yli-Pirilän (2009 15-20, 33) mukaan seksuaalista väkivaltaa kohdannut uhri on joutunut äkilliseen kriisiin. Tapahtuma on ollut ennalta arvaamaton ja siihen joutuu sopeutumaan kaiken jälkeen. Äkillinen kriisi aiheuttaa ihmisen elämään suuria muutoksia, muistuttaa omasta haavoittuvuudesta ja muuttaa ihmisen elämänarvoja. Äkillisen kriisin kohdannut menettää yleensä turvallisuuden tunteensa, elämän ennakoimattomuus korostuu ja tulevaisuuden suunnittelu käy mahdottomaksi. Tapahtuman äkillisyys luonesti voimakkaita ja sitkeitä syyllisyyden tunteita sekä itsesyytöksiä tapahtumasta, ihminen kokee olevansa vastuussa. Ihminen voi autonomisen hermoston toiminnan vuoksi kokea sydämensä hakkaavan, tiheän hengitysrytmin sekä kokonaisvaltaista vapinaa ja tärinää.

Seksuaalinen väkivalta koskettaa laajalti henkilön koko ihmisyyttä ja ihmissuhteissa olemisen kokemusta. Kokemus muuttaa uhrin käsitystä itsemääräämisoikeudestaan, ihmissuhteistaan, luottamuksesta sekä kuvaa itsestään ihmisenä. Väkivallan kokemuksen kestosta ja laadusta, sekä uhrin voimavaroista ja aiemmasta elämänhistoriasta riippuen ovat reaktiot koettuun seksuaaliseen väkivaltaan hyvinkin yksilöllisiä. Uhrin toipumisen kannalta on tärkeää, että seksuaalisen väkivallan kokemukset tulevat kuulluiksi ja avatuiksi. Niin uhrin läheisten, kuin ammattilaistenkin reagoinnilla ja kommenteilla on valtavan suuri merkitys uhrin toipumisessa. Vakavistakin seksuaalisen väkivallan teoista on mahdollisuus toipua ja päästä eteenpäin. Traumaattisen kokemuksen purkaminen mahdollistaa asian työstämisen. (Kallio 2015, 12-13.)

3.1 Auttaminen sairaalaympäristössä

Uhrin toipumisen kannalta ensikontaktit ovat tärkeitä, väkivaltaa kokeneen on saatava tuntea olevansa turvassa, ja kokea saavansa apua ja hyvää hoitoa. Uhrin

kohtaamalla ensikontaktilla on suuri vaikutus siihen, miten uhri jatkossa suhtautuu kokemaansa ja hakeutuuko hän avun piiriin tai vastaanottaako hän apua.

Oikeanlainen ammattilaisen kohtaaminen voi auttaa uhria luopumaan omasta syyllisyydentunnostaan ja häpeästä. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 28.)

Raiskauksen uhrin akuuttihoito ja oikeustieteellisten näytteiden ottaminen tulisi sairaanhoitopiireissä keskittää yhdestä kolmeen toimipisteeseen. Keskittämällä akuuttivaiheen hoito pyritään varmistamaan akuuttihoiton ja tarjotun tuen laatu. Akuuttivaiheen hoitoon ja tukeen kuuluu muun muassa fyysisen yleistilan tutkiminen ja tarvittaessa hoito, oikeuslääketieteellisten näytteiden ottaminen, raskauden ja infektioiden ehkäisy, kriisi- ja psykososiaalisen tuen antaminen ja jatkohoitoon ohjaus ja siihen motivoiminen. Myös oikeusturvaan liittyvä neuvonta ja kannustus rikosilmoituksen tekemiseen kuuluvat akuuttivaiheen hoitoon. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 33.)

Nipuli & Bildjuschkin (2016, 31) mukaan akuuttitilanteessa, kun tapahtumasta on enintään seitsemän vuorokautta, voidaan uhrista kerätä oikeuslääketieteellisiä näytteitä ja kuvata vammoja. Tämä aika voi olla myös harkinnan mukaan pidempi. Eiakuuteissa tilanteissa näytteitä ei saada enää kerättyä. On tilanne sitten akuutti tai ei-akuutti, tarvitsee uhri usein tukea kokemansa käsittelyyn. Uhrin hoitoon vaikuttaa myös uhrin ikä, onko hän aikuinen vai alle 18-vuotias. Laitisen, Metsäpellon, Honkasen, Koivuranta-Vaaran, Mäen, Reen, Sajantilan, Sulkavan, Virtasen ja Kauppilan (2014, 24-25) ohjeistuksen mukaan oikeuslääketieteellinen näytteenotto voidaan toteuttaa poliisin virka-apupyynnönä, tällöin poliisi toimittaa näytteet Rikostekniseen laboratorioon. Oikeustieteelliset näytteet voidaan ottaa myös varalle, vaikka uhri ei ole halukas tekemään rikosilmoitusta. Uhrin oikeusturvan kannalta on tärkeää, että hän voi tehdä rikosilmoituksen myöhemmin.

3.2 Uhrin auttaminen sairaalaympäristön ulkopuolella

Nipulin & Bildjuschkin (2016, 43) mukaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden jatkohoidosta vastaa pääsääntöisesti potilaan oma kunta. Sosiaali- ja terveysministeriön, aluehallintoviraston sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen luoman suosituksen mukaan kunnissa tulee olla suunniteltuna väkivallan ehkäisytyön

toimintamalli (2013), joka sisältää matalan kynnyksen palveluita, akuuttipalveluita kuten turvakotipalvelu ja kriisiapu sekä pitkäaikaista tukea ja terapiaa väkivallan traumatisoimille ihmisille. Saari ym. (2009, 109-110) kirjassa Hädän hetkellä on kuvattu Suomessa olevan lakisääteistä psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestämisen. Tämän mukaan kunnat ja kuntayhtymät ovat veloitettuja huolehtimaan tuen ja palveluiden järjestämisestä onnettomuuden uhreille.

Alueellinen hoitoketju mahdollistaa sen, että uhrille voidaan jo akuuttivaiheessa kertoa, millaista kriisi- ja jatkohoitopalveluja on saatavilla ja hoitohenkilökunta pystyy varmistamaan uhrin ohjautumisen jatkohoitoon. Uhrin jatkohoito suunnitellaan yksilöllisesti, jatkohoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa on tärkeää varmistaa, että asiakas ei putoa palveluiden ulkopuolelle, lähettävän tahon tulee siis varmistaa, että potilas on saanut kontaktin seuraavaan auttajatahoon. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 43.)

Nipulin & Bildjuschkin (2016, 44) mukaan toisinaan hyvä akuuttivaiheen hoito ja kriisiapu riittävät, eikä uhri tarvitse pitkää jatkohoitoa. Saari ym. (2009, 85) taas tuovat kirjassaan esiin seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutumisen aiheuttavan psyykkisen vamman, jonka käsittely vaatii pitkäkestoista terapeutista työskentelyä. Kuitenkin toipumisen seuranta ja avuntarpeen kartoitus tulee mahdollistaa kaikille. Asiakkaalle tarjotaan tarpeiden mukaisesti keskusteluapua ja muita tukipalveluja. Ammatillaiset voivat antaa myös tietoa paikallisesti toimivista tai valtakunnallisista järjestöistä, jotka tarjoavat tukea seksuaalista väkivaltaa kokeneille.

Järjestöistä löytyy apua seksuaalista väkivaltaa kokeneelle, valtakunnallisesti toimivat Rikosuhripäivystys (RIKU), Raiskauskriisikeskus Tukinainen, Naisten Linja, Nettiturvakoti sekä Tukinet. Monika-Naiset liitto Ry tarjoaa maahanmuuttajanaishille palveluita eri kielillä netissä. Varsinais-Suomessa, Turussa toimivat Tyttöjen Talo, joka on tarkoitettu 13-28- vuotiaille tytöille ja nuorille naisille, jotka ovat kokeneet väkivaltaa. Turun alueella toimivat myös Turun ensi- ja turvakoti sekä Suomen mielenterveysseuran Kriisikeskus, joista voi saada apua kohdattuaan seksuaalista väkivaltaa. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 44.) Saaren ym. (2009, 110) mukaan myös Suomen evankelisluterilainen kirkko ja sen seurakunnat tarjoavat psykososiaalista

tukea. Kolmannen sektorin palveluntarjoajat ja tarjotut palvelut kuvataan alla olevassa taulukossa. (kuvio 1)

Palveluntarjoaja	Kohderyhmä	Palvelut
Rikosuhripäivystys RIKU	Tietoa ja tukea rikosasioihin liittyvissä asioissa	<ul style="list-style-type: none"> • Valtakunnallinen puhelinpalvelu • Verkkopalvelut • Paikalliset palvelupisteet Salossa ja Turussa
Ensi- ja turvakotien liitto	Turvattomissa oloissa eläville lapsille ja perheille	<ul style="list-style-type: none"> • Verkkopalvelut • Turun alueen ensi- ja turvakodit
Suomen Mielenterveysseura	Keskusteluapua kriisissä oleville ja heidän läheisilleen	<ul style="list-style-type: none"> • Valtakunnallinen puhelinpalvelu • Koski- seksuaaliväkivaltatyö • Turun kriisikeskus
Tyttöjen talo	13-28- vuotiaille nuorille naisille, jotka ovat kokeneet väkivaltaa	<ul style="list-style-type: none"> • Verkkopalvelut • Turun tyttöjen talo
Poikien talo	Pojille ja nuorille miehille	<ul style="list-style-type: none"> • ☐ Verkkopalvelut
Raiskauskriisikeskus Tukinainen	Tarjoaa apua seksuaalisesta väkivallasta ja hyväksikäytöstä selviytymiseen	<ul style="list-style-type: none"> • ☐ Verkkopalvelut
Naisten Linja	Väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille naisille	<ul style="list-style-type: none"> • Verkkopalvelut • Puhelinpalvelut
Monika-Naiset liitto ry	Maahanmuuttajanaisille suunnattu	<ul style="list-style-type: none"> • Verkkopalvelut • Puhelinpalvelut
Suomen Delfins ry	Lapsena seksuaalista hyväksikäyttöä kohdanneille aikuisille	<ul style="list-style-type: none"> • Verkkopalvelut
Terveyskylä	Erikoissairaanhoidon verkkopalvelu	<ul style="list-style-type: none"> • Verkkopalvelut
Tukinet	Netissä toimiva kriisikeskus	<ul style="list-style-type: none"> • Verkkopalvelut
Väestöliitto	Apua seksuaalisesta väkivallasta ja hyväksikäytöstä selviämiseen	<ul style="list-style-type: none"> • Verkkopalvelut
Nollalinja	Kaikille, jotka ovat kokeneet läheisessä ihmissuhteessa väkivaltaa	<ul style="list-style-type: none"> • Valtakunnallinen puhelinpalvelu
Pro Tukipiste	Matalan kynnyksen palveluja seksityössä mukana oleville	<ul style="list-style-type: none"> • Verkkopalvelut • Paikallinen palvelupiste Turussa

Kuvio 1. Kolmannen sektorin palvelujen tarjonta

Kolmannen sektorin palveluista valtakunnallista puhelinpalvelua tuottavat Rikosuhripäivystys (RIKU) sekä Suomen mielenterveysseura. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella on vain muutamia kolmannen sektorin paikkoja, johon uhri voi mennä keskustelemaan ilman lääkärin lähetettä. Nämä sijaitsevat Turussa ja Salossa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2017, 13) Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelman 2018-2021 mukaan tavoitteena on tunnustaa kansalaisjärjestöjen ja kansalaisyhteiskunnan toimijoiden työ ja tukea järjestöjen naisiin kohdistuvaa väkivallan torjuntatyötä sekä vakiinnuttaa yhteistyötä näiden tahojen kanssa.

3.3 Ajankohtaiset sopimukset ja asiakirjat seksuaaliväkivallan uhrien palveluiden saatavuuden varmistamiseksi

Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta, eli niin kutsuttu Istanbulin sopimus, astui Suomessa voimaan 1.8.2015. Sopimus sisältää määräykset naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja poistamisesta, väkivallan uhrien suojelemisesta sekä tekijöiden saattamisesta vastuuseen teoistaan. Sopimus kattaa kaikki naisiin kohdistuvan väkivallan muodot, Suomessa sopimusta sovelletaan myös perheväkivallan uhreiksi joutuneisiin miehiin ja poikiin. Istanbulin sopimus painottaa erityisesti väkivallan ennaltaehkäisyä, mutta se sisältää paljon velvoitteita uhrien suojelemiseksi ja auttamiseksi sekä väkivallan tekijöiden saattamista vastuuseen teoistaan rikosoikeudellisesti. (Valtioneuvoston asetus, 2015).

Istanbulin sopimuksen 25 artiklan mukaan osapuolet sitoutuvat lainsäädännöllisin ja muilla toimin mahdollistamaan, että raiskauksen tai muun seksuaalisen väkivallan uhreja varten perustetaan riittävästi asianmukaisia ja helposti saavutettavia tukikeskuksia, joissa uhreille tarjotaan lääketieteellistä ja oikeuslääketieteellistä tutkimusta, traumatukea, sekä neuvontaa. (Valtioneuvoston asetus, 2015). Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelman 2018-2021 mukaan toimenpiteet 25 artiklan toimeenpanemiseksi ovat seuraavat; Seri-tukikeskuksia levitetään ensin Turkuun ja myöhemmin myös Kuopioon ja Ouluun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 16).

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä (2012/29/EU) määritellään rikoksen uhrien oikeuksia, tukea ja suojelua koskevat vähimmäisvaatimukset. Direktiivin tarkoituksena on varmistaa, että rikoksen uhrin saavat asianmukaista tietoa, tukea ja suojelua, ja että he voivat osallistua rikosoikeudellisiin menettelyihin. Direktiivin mukaan jäsenvaltioiden on huolehdittava siitä, että rikosten uhrin tunnustetaan uhreiksi ja heitä kohdellaan kunnioittavasti, hienotunteisesti, yksilöllisesti, ammattitaitoisesti ja syrjimättömästi kaikessa yhteydenpidossa rikosoikeudellisen menettelyn puitteissa. Direktiivin kahdeksas ja yhdeksäs artikla määrittelevät uhrien oikeuden käyttää uhrien tukipalveluja. Jäsenvaltioiden tulee huolehtia siitä, että uhrilla on tarpeidensa mukaisesti mahdollisuus käyttää maksutta luottamuksellisia uhrin etuja edistäviä uhrien tukipalveluja, myös perheenjäsenillä on oikeus käyttää tukipalveluja tarpeidensa mukaan. Uhrien tukipalvelut ja mahdolliset erityistukipalvelut voidaan perustaa julkisina tai valtiosta riippumattomina järjestöinä ja ne voidaan järjestää ammattilais- tai vapaaehtois pohjalta. Mahdollisuus käyttää uhrien tukipalveluja ei saa riippua siitä onko uhri tehnyt virallisen rikosilmoituksen. Direktiivin mukaan erityistukipalvelujen on kehitettävä ja tarjottava vähintään seuraavia palveluja, jos eivät muut julkiset tai yksityiset tahot niitä muuten tarjoa, erityisesti tukea uhreille, joilla on erityistarpeita, kuten seksuaalisen väkivallan, sukupuoleen perustuvan väkivallan ja läheisväkivallan uhrin, mukaan lukien uhreille tarjottava psykologinen apu ja neuvonta.

(Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2012/29/EU).

Hallituksen tasa-arvo-ohjelmassa 2016-2019 on koottu yhteen hallituksen tavoitteet ja toimenpiteet sukupuolen tasa-arvon edistämiseksi. Pitkän aikavälin tavoitteeksi ohjelma asettaa muun muassa, että naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisy ja torjunta on toteutettu Istanbulin sopimuksen velvoitteiden mukaisesti ja, että sosiaali- ja terveyspalvelut vastaavat lähisuhdeväkivallan kohdanneiden tarpeisiin. Hallituskauden 2016-2019 tavoitteina hallitus varmistaa Istanbulin sopimuksen toimeenpanon ja sen, että naisiin kohdistuvan väkivallan ja lähisuhdeväkivallan uhrien ja tekijöiden palvelut otetaan osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Hallituskauden tavoitteena on yhtenäisen palveluketjun luominen seksuaalisen väkivallan uhreille. Seksuaalisen väkivallan uhrien hoitoketju

sisältää sekä akuuttivaiheen lääketieteellisen ja psykososiaalisen tuen, että pidempiaikaisen tuen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, 15-16).

Oikeusministeriön kansallinen perus- ja ihmisoikeustoimintaohjelma vuosille 2017-2019 määrittelee hankkeen seksuaalisen väkivallan uhrien palvelujen vahvistamiseksi. Hankkeessa käynnistetään tukikeskus auttamaan akuutteja raiskauksen uhreja. Raiskauksen uhrin tarvitseman akuuttivaiheen palvelut keskitetään yhteen toimipisteeseen, ja jatkohoitoon ja -palveluihin ohjaus varmistetaan samasta toimipisteestä. Pääkaupunkiseudulle perustettava tukikeskus toimii valtakunnallisena pilottina, joka mallinnetaan muualle. Pidemmän aikavälin tavoitteena on, että jokaisessa maakunnassa/jokaisella sote- alueella olisi oma tukikeskus seksuaalirikoksen uhreille. Lisäksi tasa-arvo-ohjelmaan sisältyy toimenpide, jossa uhrien pidempiaikainen tuki varmistetaan muodostamalla hoito- ja palveluketjut. (Oikeusministeriö 9/2017, 77).

3.4 Hoitoketju

THL koordinoi STM:n toimeksiantona pilottiprojektissa tukikeskustenmuodostamisen. Tavoitteena on luoda valtakunnallinen malli, jossa on palvelu ainoastaan uhreille, eikä uhrin hoitoon pääsy ole sidoksissa siihen, onko hän ilmoittanut seksuaaliväkivallasta poliisille. Palvelussa kannustetaan ilmoittamaan väkivallasta poliisille, mutta se ei ole edellytys näytteenotolle, hoidolle ja jatkotuelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 16.) Vuonna 2016 julkaistiin Nipulin ja Bildjuschkin kirjoittama ”Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi”. Julkaisun tavoitteena on ollut auttaa sairaanhoitopiirejä ja sote-alueita luomaan suositusten mukaiset hoitoketjut aikuisten ja nuorten seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhreille. Hoitoketjun avulla on pyritty yhtenäistämään käytäntöjä sekä luomaan koko maan kattava tasa- arvoinen käytäntö. Hoitoketju perustuu muun muassa Käypä hoito- suosituksiin. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 3.)

Nuutisen (2017, 1283-1290) mukaan hoitoketju on yhteisesti tehty sopimus siitä, miten potilaan tutkimukset, hoito ja seuranta järjestetään. Hoitoketjun tulee perustua arvioituun ja tutkittuun lääketieteelliseen näyttöön. Toimiva hoitoketju

edistää potilaan hyvän ja laadukkaan hoidon toteutumista. Hoitoketjun avulla määritellään terveydenhuollon ja sosiaalitoimen eri toimijoiden työnjako ja eri toimijoiden rajapintojen ylittävä yhteistyö. Hoitoketjussa määritellään potilaan hoitoon osallistuvien moniammatillisten avainhenkilöiden tai tahojen nimet. Hoitoketju on luotu potilasta varten, mutta se on myös hyvä alueellinen voimavara koulutusten ja hoitoketjun toiminnan varmistamiseksi. Hoitoketju sisältää yleensä diagnoosin, hoitoketjusta vastuulliset tahot, kuten erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi. Hoitoketjussa on myös hoidon porrastuksen periaatteet. (Ketola, Mäntyranta, Mäkinen, Voipio-Pulkki, Kaila, Tulonen-Tapio, Nuutinen, Aalto, Kortekangas, Brander, Komulainen 2006, 7-9.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön päämääränä on selvittää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) kuntien seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden uhrien hoitopolku sairaalahoidon päätyttyä. Tällä hetkellä Varsinais-Suomen alueella ei ole kartoitettu kuntien tarjoamia palveluita. Tarkoitus on selvittää myös, millaisia palveluja VarsinaisSuomen kuntien alueella kolmannen sektorin tarjoaa seksuaalista väkivaltaa kohdanneelle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää:

1. Mikä on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin alueen kuntien/kuntayhtymien tämän hetkinen valmius seksuaalista väkivaltaa kokeneiden uhrien jatkohoitoon terveydenhuollossa?
2. Millainen on tämän hetkinen valmius seksuaalista väkivaltaa kokeneen uhrin jatkohoitoon sosiaalihuollossa?
3. Millaisia kolmannen sektorin palveluita kunnassa/kuntayhtymässä tarjotaan seksuaalista väkivaltaa kokeneelle uhrille?

Selvityksen tavoitteena on luoda VSSHP:n Seri-tukikeskukselle uhrin alueellinen hoitoketju sairaalassa tapahtuneen hoidon jälkeen. Alueellinen hoitoketju palvelee sekä perustettavan keskuksen toimintaa, että alueellisia toimijoita tukemalla yhteistyötä eri palveluntarjoajien välillä. Tämä tulee jatkossa varmistamaan

seksuaalista väkivaltaa kokeneen uhrin saamien palvelujen riittävän laadun ja määrän.

5 Laadullisen tutkimuksen toteuttaminen

Ruanen (2016, 33) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tulosten kuvaamisen ensisijaisena lähteenä ovat sanat ja mielikuvat. Koska laadullinen tutkimusmenetelmä kerää tietoa haastattelemalla tai seuraamalla, ovat tutkittavien määrät yleensä pienempiä. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on Erikssonin ja Kovalaisen (2008, 1013) mukaan luoda ymmärrystä asian sosiaalisesta todellisuudesta. Voidaan ajatella laadullisen tutkimuksen tähtäävän tulkitsemaan ja ymmärtämään tutkittua asiaa.

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely ja havainnointi. Tuomen ja Sarajärven (2018, 72-73) mukaan aineistonkeruumenetelminä käytettyä kyselyä voidaan osaltaan verrata haastatteluun. Haastattelun he kuvaavat kuitenkin joustavammaksi kuin postitetun kyselylomakkeen. Tämä tutkimus toteutettiin sähköisesti lähetetyn Webropol-kyselyn avulla.

Hicksonin (2008, 81) mukaan laadullinen tutkimus tarjoaa kokonaisvaltaisemman näkemyksen tutkittavasta asiasta, tarjoten myös vastauksia, joita ei voi pelkistää numeraaliksi. Newellin ja Burnardin (2011, 74) mukaan laadulliseen tutkimukseen vaadittavan aineiston koosta on vähän tietoa kirjallisuudessa, aineistot saattavat vaihdella yhdestä kolmeenkymmeneen, joten tarkkaa määrää on vaikea osoittaa. Tavoitteena työelämän soveltavassa tutkimuksessa on tuottaa ja kehittää asiakastyöhön erilaisia käytäntöjä ja palveluita. Tähän tavoitteeseen pääseminen vaatii tutkimustietoa palveluja tuottavista toimijoista, palvelurakenteesta sekä alueen osaamisesta ja palvelupoluista. Monialainen kehitystoiminnan avulla voidaan tutkimuksen avulla luoda taktinen kumppanuus, jossa yhdistetään eri toimijoiden prosesseja ja integroidaan osaamista. Tavoitteena on tehostaa osapuolten toimintatapoja ja oppimista. (Vilka 2015, 19-23.)

Vehkalahden (2014, 11) mukaan kyselytutkimus on tärkeä keino kerätä tietoa yhteiskunnan ilmiöistä ja toiminnasta. Kyselytutkimuksessa kyselylomake toimii

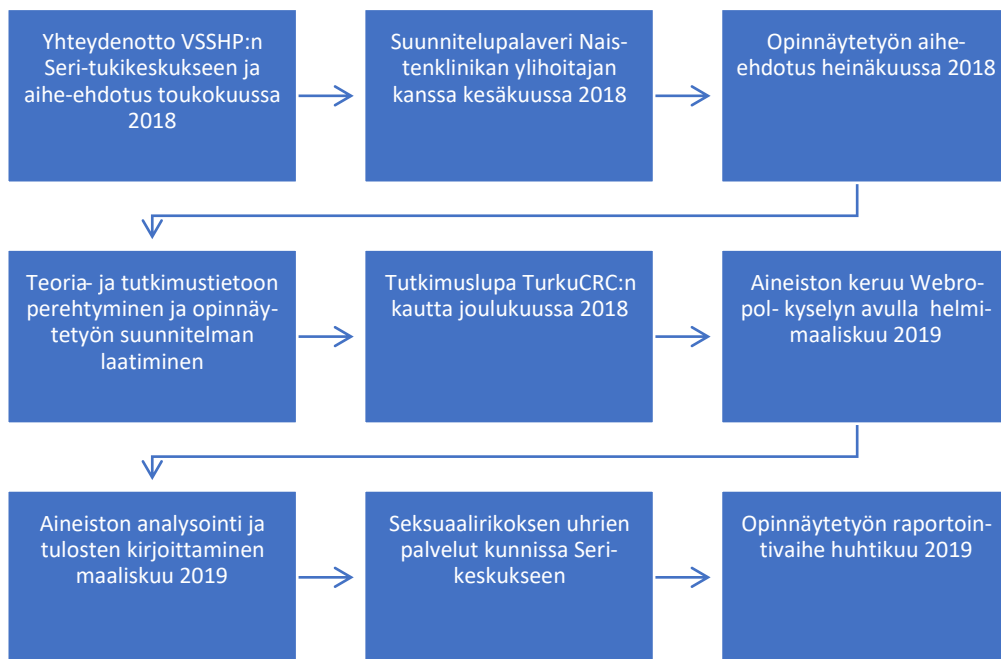
mittausvälineenä, jonka avulla tutkija esittää vastaajalle kysymyksiä. Kyselytutkimus on usein kvantitatiivinen, kun tutkittava vastaajajoukko on iso. Tässä opinnäytetyössä valikoitui tutkimusmenetelmäksi laadullinen kyselytutkimus, koska valikoitu kohderyhmä on pieni. Johnsonin ja Onwuegbuzien (2004) mukaan laadullinen tutkimus soveltuu hyvin tutkimuksiin, joissa tutkittava joukko on rajallinen.

5.1 Tutkimuksen toteutus

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvat Varsinais-Suomen alueelta 27 kuntaa ja Pirkanmaan alueelta Punkalaitumen kunta. Myös Turun Yliopisto kuuluu sairaanhoitopiiriin. VSSHP tarjoaa kattavat erikoissairaanhoidon palvelut oman alueensa asukkaille, sekä vastaa erityisvastuualueensa (ERVA) Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirin yliopistosairaalatasoisista palveluista. VSSHP: n alueen kunnista osalla on omat sosiaali- ja terveystalvet ja osalla yhdistetyt sosiaali- ja terveystalvet. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2018). Tutkimusjoukoksi on valittu VSSHP: n alueen kunnat eikä koko ERVA-aluetta.

Lounais-Suomen poliisilaitoksen alueella on väkivaltarikoksia vuoden 2018 tammikesäkuun aikana ollut yhteensä 1961. Rikosten määrä on lisääntynyt noin 2 % vuoden 2017 samaan ajan jaksoon verrattuna. Samalla ajanjaksolla on seksuaalirikosten määrä lisääntynyt lähes 9% vuoden 2017 alkupuoliskoon verrattuna. Poliisille ilmoitettuja seksuaalirikoksia on ollut kesäkuuhun mennessä 233, joista lapsen seksuaalisia hyväksikäyttötapauksia 84. (Poliisi tilastot-Lounais-Suomen poliisilaitos, 2018.)

Tutkimuksen aihe-ehdotus tuli perustettavan Seri-tukikeskuksen työryhmältä, joka toivoi selvitystä alueen kuntien palveluista sekä koontia jatkokokontakteista sairaalassa tapahtuneen hoidon jälkeen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä haettiin tutkimuslupaa TurkuCRC:n kautta. Tutkimuslupa saatiin joulukuussa 2018. (kuva 2)



Kuvio 2. Tutkimusprosessin eteneminen

Tammikuussa 2019 lähetettiin vastaajille 38 sähköpostikyselyä Webropolin- ohjelman kautta. Kyselystä muistutettiin vastaajia kahdesti lähettämällä heille Webropolin kautta sähköpostiin uusintakysely. Tämän jälkeen vastaajia tavoiteltiin puhelimitse, jolloin selvisi muutaman vastuuhenkilön vaihtuneen ja kysely lähetettiin uudelle henkilölle Webropolin kautta. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisesti maaliskuussa 2019. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa saadut kyselyn tulokset raportoitettiin Seri- tukikeskuksen henkilökunnalle. Tutkimusprosessin aikana varsinaista hoitopolkua ei rakennettu, sillä VSSHP: ssa ei tällä hetkellä ole toimivaa järjestelmää tähän. Tutkimuksen aikana henkilökunnalle tallennettiin kuntien yhteystiedot, sekä niiden tarjoamat palvelut Seri-tukikeskuksen sisäiseen tietojärjestelmään.

5.2 Tutkimusaineiston keruu

Saarasen, Kauppisen & Puusniekan (2006) mukaan tutkimusaineiston hankinnan lähtökohtana ovat tutkimustehtävät tai -ongelmat, joiden perusteella valitaan käytettävä aineistonkeruumenetelmä. Tutkimuksessa lähetettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen kuntien sosiaalitoimiin sekä perusterveydenhuollon yksiköille Webropol-ohjelmiston kautta kyselylomake. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 38 kappaletta. Näistä terveydenhuollon yksiköitä oli 15 ja sosiaalitoimen

23. Kyselyt osoitettiin sosiaalijohtajille tai johtaville sosiaalityöntekijöille, terveydenhuollossa ylihoitajille tai johtaville hoitajille. Kyselyyn saatiin 19 vastausta. Vastausprosentiksi saatiin 50%. Sosiaalitoimista vastauksia tuli 13, joten 56% sosiaalitoimenyksiköistä oli vastannut kyselyyn. Terveydenhuollosta vastauksia saatiin 6, joten 40% oli vastannut kyselyyn. Jamesin & Busherin (2012, 180) mukaan sähköisen kyselyn hyvänä puolena on, että vastaajat voivat vastata kyselyyn itselle sopivana ajankohtana. Toisaalta vastaajat voivat myös heidän mukaansa helpommin jättää vastaamatta sähköiseen kyselyyn ja poistaa saamansa sähköpostin. Pahkisen (2012, 9) mukaan kyselytutkimuksissa satunnaisuutta kyselytutkimuksiin tuo vastauskato sekä mahdolliset kysymysten asetteluihin liittyvät mittaamisvirheet.

Kysymykset luotiin yhdessä Seri- tukikeskuksen yhteyshenkilön kanssa, heidän toiveittensa pohjalta. Sähköisesti lähetetyn Webropol- kyselyn avulla ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin kunta/ kuntayhtymä ja asukasmäärää. Toisena kysymyksenä kysyttiin, onko kunnassa nimetty vastuuhenkilö, johon voidaan ottaa suoraan yhteyttä halutessa keskustella palveluista seksuaalisen väkivallan uhrille. Kolmantena kysymyksenä kysyttiin, tarjotaanko kunnassa/ kuntayhtymässä palveluita seksuaalisen väkivallan uhrille. Neljäntenä kysymyksenä selvitettiin, tehdäänkö kunnassa seksuaalisen väkivallan ehkäisytyötä. Viidentenä kysymyksenä kysyttiin, millaisia odotuksia kunnissa oli perustettavalle Seri-tukikeskukselle.

5.3 Aineiston analysointi

Elon ja Kyngäksen (2007, 109) mukaan sisällön analyysiä voidaan tehdä joko induktiivisesti, eli aineistolähtöisesti, tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Tutkimuksen tarkoitus määrittää kumpaa tapaa käytetään. Jos tietoa tutkittavasta aiheesta on vähän tai se on pirstaleista, on aineistolähtöinen analyysi suositeltavampi. Teorialähtöistä sisällönanalyysiä voidaan käyttää, kun teoriapohjaa tutkittavasta asiasta on paljon ja teoriaa halutaan testata. Sisällönanalyysin vaiheet sekä induktiivisessa, että deduktiivisessa sisällönanalyysissä, voidaan Elon ja Kyngäksen (2008, 109) mukaan jakaa kolmeen päävaiheeseen, aineiston valmistelu, organisointi ja tulosten raportointi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä seuraavassa vaiheessa vastaukset pelkistetään ja sen jälkeen yksittäiset sanat

jaotellaan sisällöllisiin kategorioihin. Tutkimuksessamme aineisto ohjasi analyysiä induktiiviseen sisällönanalyysiin.

Tuomen ja Sarajärven mukaan (2018, 94-96) sisällönanalyysin avulla voidaan etsiä aineistosta samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Tutkimuksessa esiin tulleet aineisto ohjaa analyysiä, aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorialla tutkitusta ilmiöstä ei pitäisi olla vaikutusta analyysin lopputuloksen kanssa, analyysin aineistolähtöisyyden vuoksi. Aineistolähtöisessä tutkimuksessa tutkija asettaa tutkimuksessa käytetyt käsitteet, tutkimusasetelman ja -käsitteet ja näin ollen ne vaikuttavat aina tutkimuksen tulokseen.

Kysymysten yksi ja kaksi vastaukset kerättiin ja näistä muodostettiin kunnat ja heidän mahdolliset yhteystietonsa, tähän lisättiin myös kysymysten kolme ja neljä vastaukset. Tämä tallennettiin Seri- tukikeskuksen henkilökunnan käyttöön. Elon ja Kyngäksen (2007, 111) mukaan tutkijan valitessa induktiivisen sisällönanalyysin tutkimuksen analyysimenetelmäksi, tulee tiedot koodata. Tämän jälkeen saadut tiedot ryhmitellään samankaltaisuuden mukaan. Ryhmittelyn jälkeen luodaan luokat, joiden kuvata ilmiötä ja lisätä tietämystä tutkitusta asiasta. Kysymyksiin kolme, neljä ja viisi saadut vastaukset taulukoitiin Excel- ohjelmaan (Kuvio 3). Vastaukset pilkottiin ja pelkistettiin. Yhdistelemällä samankaltaisia vastauksia saatiin alaluokat ja näistä pääluokat. Elon ja Kyngäksen (2007, 112) mukaan tulokset tulisi kuvata riittävän selkeästi ja yksityiskohtaisesti, jotta lukijoille muodostuisi selkeä käsitys tutkimuksen toteuttamisesta. Liitteiden ja taulukoiden avulla voidaan osoittaa tutkimuksen ja tulosten välinen yhteys.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	
Kokoaan yhteen kuntien hajanaiset palvelut.	Kokoaan kuntien hajanaiset palvelut	Palveluiden kokoaminen yhteen	Palveluiden yhtenäistäminen	Palveluiden yhtenäistäminen huomioiden potilaiden yksilöllisyys
"..etteivät palvelut olisi hajallaan kuin nyt.. "	Ettei palvelut olisi hajallaan			
"Erittäin hyvä, että palvelut saman katon alle.."	Palvelut saman katon alle			
"Selkeät palveluketjut.."	Selkeät palveluketjut			
Mahdollisimman selkeä hoitopolku.	Selkeä hoitopolku			
"Ylikunnallista yhteistyötä aiheen tiimoilta.. "	Ylikunnallinen yhteistyö	Yhteistyö		
"..Pienessä kunnassa kartoitetaan palvelut aina asiakaskohtaisesti."	palvelut kartoitetaan asiakaskohtaisesti	Yksilöllistäminen	Yksilöllisyys	
monikulttuurisuuden huomioiminen	Monikulttuurisuuden huomioiminen	Monikulttuurisuus		

Kuvio 3. Esimerkki induktiivisen sisällön analyysin etenemisestä

Tuomen ja Sarajärven (2018, 96-98) mukaan aineistolähtöisessä analyysissä valitaan analyysiyksiköt tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Analyysiyksiköt eivät voi olla etukäteen sovittuja, vaan nämä nousevat tutkimustuloksista, ilman aiempaa teoriaa sekä tietoa tutkitusta aineistosta. Elo ja Kyngäs (2007, 112) painottavat, että analyysimenetelmät ja tulokset tulisi kuvata yksityiskohtaisesti, jotta saadaan selkeä kuva siitä, miten tutkimuksen tuloksiin päädyttiin. Tutkitun tiedon ja tulosten

yhteyttä voidaan kuvata tutkimuksen mukana olevalla liitteellä, josta näkyy tehty analyysi.

6 Tutkimustulokset

Kyselyyn vastanneiden kuntien/ kuntayhtymien asukasmäärät vaihtelevat alle 1000 asukkaasta 190 000 asukkaaseen. Muutamassa kunnassa oli nimetty vastuuhenkilö, johon voi suoraan ottaa yhteyttä palveluista seksuaalisen väkivallan uhrille. Miltei kaikki vastuuhenkilöt olivat sosiaalitoimesta. Yhdessä vastauksessa viitattiin kunnassa toimivaan Ankkuri- työryhmään, joka koordinoi uhrin jatkohoitoa. Muissa kunnissa ei tutkimuksen mukaan ollut erikseen nimettyä vastuuhenkilöä.

6.1 Kunnan/ kuntayhtymän alueen palvelut seksuaalisen väkivallan uhrille

Kysymykseen vastanneista muutama ilmoitti, että kunnassa ei tarjota palveluja seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutuneelle. Vastaajista lähes puolet kertoi, että kunnassa/kuntayhtymässä on järjestetty palveluita terveydenhuollossa ja palveluita seksuaalirikoksen uhreille on järjestetty suurimman osan kunnan sosiaalitoimessa. Vastauksista pääosaan nousivat moniammatillinen yhteistyö, yhteistyö eri organisaatioiden välillä, ennaltaehkäisevä terveydenhuolto ja mielenterveyspalvelut.

Miltei kaikki vastaajat, jotka kertoivat kuntansa alueen terveydenhuollossa tarjottavista palveluista, kertoivat kuntansa/kuntayhtymän alueella toimivasta lääkäri ja psykiatrisen sairaanhoitaja- työparista. Psykologin palvelut nousivat esiin muutamissa vastauksissa, sekä terveydenhuollon, että sosiaalitoimen palveluina. Yhdessä kunnassa korostettiin näiden palveluiden tarjoamista matalan kynnyksen palveluina seuraavasti:

”Kaikille alueen asukkaille on matalan kynnyksen palveluina psykiatristen sairaanhoitajien ja psykologin palveluita saatavilla.”

Vastauksissa korostettiin myös palveluiden tarjoamista yksilöllisten tarpeiden perusteella. Palveluiden tarjoaminen yli sektorirajojen nousi myös esiin vastauksissa, yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä korostui. Vastausten

mukaan sosiaalityön palveluita seksuaalisen väkivallan uhrille tarjotaan useassa kunnassa. Palveluina sosiaalityössä kerrottiin olevan käytössä oleva moniammatillinen riskinarviointimenetelmä (MARAK). Vastauksista nousi esiin muutaman kunnan alueella toimiva Ankkuritoiminta. Vastauksista kävi ilmi, että muutamassa kunnassa/kuntayhtymässä toimii kriisiapuryhmä, joka vastaajan mukaan:

”Tarjoaa terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain mukaista akuuttia kriisiapua henkilölle, joka on joutunut esim. rikoksen uhriksi”

Myös sosiaalitoimissa kerrottiin olevan keskusteluapua, ohjausta ja neuvontaa huomioiden uhrin yksilölliset tarpeet seuraavasti:

”Esimerkiksi sosiaalityöntekijän tarjoama keskustelutuki, tarvittaessa voidaan ohjata myös jatkopalveluiden pariin tai vaikka tukea rikosilmoituksen laatimisessa.”

Kolmannen sektorin palveluntarjontaa kerrottiin olevan kahdessa kunnassa. Nämä ovat seurakunta ja kriisikeskus Etappi.

6.2 Kunnan/kuntayhtymän tarjoamat palvelut seksuaalisen väkivallan ehkäisemiseksi

Tutkimuksesta kävi ilmi, millaista seksuaalisen väkivallan ehkäisytyötä kunnan tai kuntayhtymän alueella tehdään. Vastauksista nousi esille ennakoiva työskentely terveydenhuollossa, esimerkiksi äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa ja oppilashuollossa:

”Neuvola, laajat terveystarkastukset.”

Sosiaalityössä ennaltaehkäisevää työtä tehdään sekä aikuissosiaalityössä, että lastensuojelussa. Vastauksista ennaltaehkäiseväksi palveluksi nousivat myös erilaiset tukimuodot, keskustelujen ja vertaistukiryhmien muodossa:

”Jälkihuoltoa, jossa vertaistukiryhmiä uhreille.”

Ennaltaehkäisevänä työotteena mainittiin keskusteluavun tarjoaminen sekä sosiaalityön, että terveydenhuollon tarjoamana. Yhtenä tukimuotona esiin nousivat

vertaistukiryhmät väkivaltaa kokeneille, näiden ryhmien tarkoituksena voitaneen nähdä väkivallan kierteen katkaiseminen. Ennaltaehkäisevänä palveluna esiin nousi ennakoiva työote aikuissosiaalityössä ja lastensuojelussa seuraavasti:

”Kunnassa ei tehdä töitä seksuaalisen väkivallan ehkäisytöiden nimellä, mutta ennakollinen työskentely aikuissosiaalityössä ja lastensuojelussa auttaa ehkäisemään mahdollisia väkivaltatapauksia.”

Vastaajan mielestä kunnassa ei tehdä seksuaalisen väkivallan ehkäisytöitä juuri tuolla nimellä, mutta hän sisällytti vastaukseen kuitenkin sosiaalityön tärkeät osa-alueet väkivallan ehkäisytöissä. Tutkimuksessa nousi myös esille, että lähisuhdeväkivaltatyössä toimitaan toimintaohjeen mukaisesti:

”Lähisuhdeväkivaltatyön toimintaohjeen mukaisesti.”

Ennaltaehkäisevää työtä tehdään tutkimuksen mukaan myös tarjoamalla:

”Sosiaalihuolto- ja lastensuojelulain mukaiset palvelut.”

Väkivallan uhriksi joutumista tai sen uhkaa kartoitetaan erillisillä lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeilla ja laajennetuissa terveystarkastuksissa. Lähisuhde- ja perheväkivallan kartoittaminen sisältyy äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin. Vastauksista nousi esiin, kunnassa olevan Luotsi-mallin mukaista toimintaa:

”Luotsi -toimintamallin mukaista toimintaa.”

6.3 Odotukset perustettavalle Seri-tukikeskukselle

Useampi vastaajista totesi hankkeen olevan hyvä. Perusterveydenhuollon ja sosiaalityön edustajat ovat tyytyväisiä, että keskus perustetaan heidän alueelleen. Vastausten perusteella tärkeimmäksi asiaksi nousi palveluiden yhtenäistäminen huomioiden kuitenkin potilaiden yksilöllisyys:

”Erittäin hyvä, että palvelut saman katon alle. Pienessä kunnassa kartoitetaan palvelut aina asiakaskohtaisesti.”

Vastaajat kokivat palveluiden olevan tällä hetkellä hajallaan ja olivat tyytyväisiä, että Seri- tukikeskus kokoaa ja koordinoi potilaiden hoitoa ja jatkohoitoa. Useissa

vastuksissa mainittiin selkeät hoitopolut ja palveluketjut. Yhdeksi toiveeksi perustettavalle Seri- tukikeskukselle vastaajat kokivat koulutuksen järjestämisen toimijoille sekä myös tiedottamistoiminnan asiakkaille:

”Koulutusta ammattilaisille, tietoa jaettavaksi alueen asukkaille.”

Konsultaatioapu sekä yhteistyö yli kuntarajojen nousi myös vastauksissa esille seuraavasti:

”Ylikunnallista yhteistyötä aiheen tiimoilta sekä tarvittaessa konsultaatioapua kunnan työntekijöille.”

Vastauksista nousi esille mm. toive matalan kynnyksen palveluista ja erikoissairaanhoidon osaamisesta uhrin auttamisessa, sekä palvelua, joka mahdollistaa uhrin nopean ja oikeanlaisen avun saannin tarvittaessa:

”Helpottaisi ja nopeuttaisi uhrien ohjaamista avun piiriin.”

7 Pohdinta

Tässä tutkimuksessa nousi esiin, että Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin alueella on melko hyvin palveluja seksuaalisen väkivallan uhrin jatkohoitoon, kuntien välillä on kuitenkin eroja, ja asiakkaat saattavatkin olla jonkin verran eriarvoisessa asemassa tarjottujen palvelujen suhteen. Palveluja löytyy sekä terveydenhuollon, että sosiaalitoimen puolelta, sekä myös kolmannen sektorin palveluina. Useissa pienissä kunnissa asiakkaan palvelut räätälöidään yksilöllisesti kunkin asiakkaan tarpeet huomioiden. Vastausprosentin jäätyä noin viiteenkymmeneen prosenttiin, on alueella edelleen kuntia, joiden tarjoamista palveluista emme tiedä, emmekä näin ollen voi tarjota kunnan yhteyshenkilöiden tietoja Seri- tukikeskuksen käyttöön. Vastauksissa nousi esiin Istanbulin sopimuksen (2007) suositus yhteistyöstä yli sektorirajojen, myös kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Eri lähteistä löytyi kuitenkin paljon eri palveluja, etenkin kolmannen sektorin, mistä vastaajat eivät maininneet mitään.

7.1 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen kuntien/kuntayhtymien tämän hetkinen valmius seksuaalista väkivaltaa kokeneiden uhrien jatkohoitoon terveydenhuollossa

Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon palveluina useimmissa kunnissa kerrottiin olevan sekä lääkärin, että psykiatrisen hoitajan palveluita, joko toimijoiden erikseen tarjoamana tai työparina. Muutamassa kunnassa tarjotaan myös psykologin palveluja. Osassa vastauksissa korostettiin palveluiden olevan matalan kynnyksen palveluja. Useissa vastauksissa korostettiin palveluita tarjottavan asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Yhdessä kunnassa/kuntayhtymässä kerrottiin kunnassa toimivasta kriisiryhmästä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun (2008,23) mukaan terveyskeskusten ja sairaaloiden on huolehdittava siitä, että asiakkaat saavat akuutissa väkivaltatilanteessa nopeasti kriisiavun ja hoidon väkivallan aiheuttamaan kriisiin. Seksuaalista väkivaltaa kokeneiden tuen ja hoidon järjestämiseen tulee varautua palvelujärjestelmän eri tasoilla. Suosituksen mukaan kunnassa tai kuntayhtymässä on järjestettävä asiantuntevaa pitkäkestoista tukea tai terapiaa väkivallasta traumatisoituneille uhreille. Suositus korostaa palveluiden saatavuuden matalaa kynnystä, ja sitä, että palvelut ovat tavoitettavissa nopeasti. AVI:n, STM:n ja THL:n (2013, 7) ohjeistuksen mukaan lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäiseminen tarvitsee toimintaohjelman tai suunnitelman siitä, miten kunnassa tulee kehittää yhteistoimintaa, väkivallan tunnistamista ja tarvittavia palveluja. Väkivallan ehkäiseminen ja palvelujen järjestämisvastuu kuuluvat kunnalle, ja väkivaltaan puuttuminen kuuluu kaikille hallinnonaloille. Jokaisella toimipisteellä, jossa väkivallan uhreja kohdataan, tulee olla toimintaohje uhrien tunnistamiseen, puheeksi ottamiseen, ja asiakkaan tarvitseman tuen kartoittamiseen ja tuen piiriin ohjaamiseen.

7.1 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen kuntien/kuntayhtymien tämän hetkinen valmius seksuaalista väkivaltaa kokeneen uhrin jatkohoitoon sosiaalihuollossa

Tutkimuksen mukaan vastanneiden kuntien sosiaalitoimissa tarjottavat palvelut seksuaalista väkivaltaa kohdanneelle räätälöidään asiakkaan yksilöllisen tarpeen

mukaan. Palveluina kerrottiin olevan keskusteluapua, sosiaalityön palvelut sekä ohjausta ja neuvontaa. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan sosiaalipalveluja tuleekin järjestää muun muassa tueksi jokapäiväisessä elämässä selviytymiseen, väkivallasta ja kaltoinkohtelusta aiheutuvaan tuen tarpeeseen sekä myös äkillisiin kriisitilanteisiin liittyvään tuen tarpeeseen. AVI, STM & THL (2013, 9) suosittelevat kunnan lähisuhdeväkivallan uhriksi joutuneen palveluiksi muun muassa vertaistukiryhmiä, matalan kynnyksen palveluja, kriisipalveluja, joihin kuuluu myös turvakotipalvelut, sosiaalityö, päihde- ja mielenterveys- ja terapiapalvelut. Sosiaalityön vastauksista nousivat esiin myös Ankkuri- toiminta. Ankkuritoiminta on Poliisin (2019) tiedotteen mukaan moniviranomaisyhteistyötä, jossa eri viranomaiset eli poliisi, psykiatrinen sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä työskentelevät yhdessä poliisiasemalla. Vastaajakuntien alueella toimintaa on neljässä kaupungissa. Ankkuritoiminnassa työskentelee poliisin, sosiaalitoimen, terveydenhoidon ja nuorisotoimen edustajia. Ankkuritoiminnan yhtenä tavoitteena on lähisuhde- ja perheväkivaltaan puuttuminen sekä näissä tilanteissa tarkoituksenmukaisen avun ja tuen piiriin ohjaaminen.

Myös moniammatillinen riskinarviointimalli (MARAK) toimii vastausten mukaan yhdessä kunnassa. Octoberin ja Piispan (2016, 11) mukaan moniammatillisia MARAK- työryhmiä toimii valtakunnallisesti 31, 90 eri kunnan alueella. Ehkäisevä työ Varsinais-Suomen kunnissa 2018- tutkimuksen (Jalo, 2018, 3-5) mukaan MARAK-toimintaa on Varsinais-Suomen alueella kahden kaupungin alueella. MARAK-toimintamallissa moniammatillinen työryhmä laatii väkivallan uhrille, tai uhan alla elävälle henkilölle turvasuunnitelman ja pyrkii tätä kautta parantamaan uhrin turvallisuutta. Piispan ja Lappisen (2014, 9) mukaan MARAK-toimintamallissa puututaan parisuhdeväkivaltaan ja sen uusiutumiseen. MARAK- menetelmässä on kaksi vaihetta, ensin tunnistetaan väkivallan uhri ja arvioidaan riski joutua uudelleen väkivallan uhriksi täyttämällä riskinarviointilomake. Mikäli on todennäköistä, että uhri on vaarassa joutua uudelleen väkivallan uhriksi, asiakkaan tapaus käsitellään moniammatillisessa työryhmässä, jossa on edustajia eri virastoista ja eri hallinnonaloilta. Väkivallan ehkäisytyössä Varsinais-Suomen alueella toimii Luotsi-toimintamalli, tämä nousi esiin myös useiden kuntien vastauksissa. Luotsi-toimintamalli on Varsinais-Suomen Lupa Auttaa!- hankkeen ja Turun ensi- ja

turvakoti ry:n yhdessä kehittämä lähisuhdeväkivallan ehkäisymalli. Luotsi toimintamallissa koulutetaan lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöstä kiinnostuneita ammattilaisia esimerkiksi neuvolasta, koulusta, liikuntatoimesta tai sosiaalitoimesta. Näiden koulutettujen ammattilaisten, eli Luotsien, tehtävänä on vahvistaa ammattilaisten osaamista turvattomuuden tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa. (Abrahamsson, 2017.) Koulutuksen saaneet Luotsit vahvistavat alueen ennaltaehkäisevää työtä. Luotseja on koulutettu Varsinais- Suomen alueella jo 16 eri kuntaan sivistys-, sosiaali- ja terveysaloille eli yhteensä 180 ammattilaista. (Jalo, 2018, 3-5)

7.1 Kolmannen sektorin palvelut kunnassa/kuntayhtymässä seksuaalista väkivaltaa kokeneelle uhrille

Tutkimukseen vastanneiden mukaan kolmannen sektorin palveluita kunnissa on vain kahdessa. Vastauksissa mainittiin seurakunnan ja Kriisikeskus Etapin palvelut kolmannen sektorin palveluina. Kriisikeskus Etappi on osa valtakunnallista kriisikeskusverkostoa, johon kuuluu 22 kriisikeskusta eri puolella Suomea. Kriisikeskusten toimintaa koordinoi Suomen Mielenterveysseura. Kriisikeskuksen työntekijät ovat kriisityöhön koulutettuja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Kriisikeskus Etappi toimii myös Rikosuhripäivystyksen paikallisena auttamispisteenä. (Kriisikeskus Etappi.) Näiden lisäksi Varsinais- Suomen alueella toimivat Ensi- ja turvakoti, Rikosuhripäivystys Riku, Suomen mielenterveysseura sekä Tyttöjen talo. Suomen Mielenterveysseurassa toimii Koski- seksuaaliväkivaltatyö. Valtakunnallista puhelinpalvelua tarjoaa useampi eri taho, esim. Suomen Mielenterveysseura ja Naistenlinja. October ja Piispan (2016, 9) mukaan Istanbulin sopimuksen neljännessä luvussa velvoitetaan sopijaosapuolia järjestämään valtakunnallisen puhelinpalvelun sekä helposti saavutettavia turvakoteja. Sopimuksessa määritellään myös se, ettei tarjottavat palvelut saa olla riippuvaisia uhrin halukkuudesta saattaa väkivallan tekijää syytteeseen.

Seksuaaliväkivallan uhrin hoitoketjun tavoitteena on saada Bildjuschkin ja Nipulin (2018, 7) mukaan eri toimijat toimimaan yli organisaatorajojen, jotta uhri voi saada kaiken tarvitsemansa avun. Seritukikeskuksen tulisi kuvata auttamisen hoitoketju,

johon on koottu alueen muut palvelut ja toimijoiden väliset tehtävät. Vaikka vastuu seksuaaliväkivaltaa kokeneiden uhrien auttamisessa on tällä hetkellä kunnilla, sisältää sekä Istanbulin sopimus, että Uhidirektiivi säännöksiä palveluiden järjestämisestä yhteistyössä kansalaisjärjestöjen kanssa. Nipulin ja Bildjuschkinin (2016, 6,24) mukaan alueellinen hoitoketju edellyttääkin hyvää yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, unohtamatta myöskään sosiaalipalveluja, järjestöjä sekä yhteistyötä eri viranomaisien, kuten poliisin ja syyttäjän kanssa. Nykyinen tilanne, jossa palvelut ovat hajallaan ja koordinointi on puutteellista, voivat lisätä kustannuksia ja myös uhrin riskiä jäädä ilman apua. Hoitoketjun avulla yhtenäistetään alueen hoitokäytäntöjä ja lisätään yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa. Hoitoketjun avulla voidaan myös kehittää palveluja ja lisätä niitä tarpeen mukaan.

7.2 Luotettavuus

Eskolan ja Suorannan mukaan (1998) laadullisessa tutkimuksessa tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja joutuu näin ottamaan kantaa sekä analyysin kattavuuteen, että tutkimuksen luotettavuuteen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on itse tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline, tutkimuksen pääasiallinen luotettavuuden lähde on siis tutkija itse ja tutkimuksen luotettavuuden arviointi koskee siis koko tutkimusprosessia. Tutkimus pyrittiin tekemään Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2009, 49) luomien ohjeiden mukaan rehellisesti, huolellisesti sekä käytännön hyötyä tuottaen.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 232) mukaan laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla sisällönanalyysin tuottamien kategorioiden täsmällisyyttä. Tämän avulla voidaan varmistaa, että kaikki tutkijat pääsisivät samaan lopputulokseen aineiston perusteella. Tutkimuksessa luotettavuutta parantaa aina tutkijan tekemä tarkka selonteko tutkimuksen toteuttamisesta vaihe vaiheelta. Laadullisen tutkimuksen toistettavuus sekä arvioitavuus on kuvailtu tarkasti mainiten metodit ja tutkimuksessa käytetyt hakusanat.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 218) mukaan tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana ja tutkimusetiikan periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. Opinnäytetyön aihe saatiin toimeksiantona perustettavaa Seri-tukikeskusta varten, näin voidaan ajatella aiheen olevan tarpeellinen sekä käytäntöä hyödyntävä. Lähettämäämme kyselyyn vastasi 19 eri tahoja 38:sta, mikä on noin puolet vastaajista. Tämä mahdollisesti heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

7.1 Eettisyys

TENK:n mukaan tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Tutkimuseettisesti keskeisiä lähtökohtia hyvässä tieteellisessä käytännössä ovat muun muassa se, että tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkijoiden tulee kunnioittaa muiden tekemää työtä viittaamalla asianmukaisesti muiden julkaisuihin. Tutkimuksen tarvittavat tutkimusluvut tulee myös hankkia asianmukaisesti. Opinnäytetyön alussa selvitettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä sekä oppilaitoksista tarvetta hyväksyttää tutkimuksen aihe eettisessä toimikunnassa. Tähän ei ollut tarvetta tutkimuksen kohdistuessa kuntien toimintaan, eikä yksittäisiin henkilöihin.

Tutkimuseettisen toimikunnan (2012, 6) mukaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla toteutettu tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tuloksia voidaan pitää luotettavina. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustuloksia tallennettaessa ja esitettäessä. Tutkimuksessa tulee toteuttaa avointa ja vastuullista viestintää tuloksia julkaistessa. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston Arenen (2017) mukaan ihmistieteellisessä tutkimuksessa tulee kunnioittaa tutkittavan itsemääräämisoikeutta, huomioida yksityisyyden suoja sekä tietosuoja. Näiden lisäksi tulee huomioida vahinkojen välttäminen tutkimusta tehtäessä. Tutkimuksen eettisyys varmistetaan käsittelemällä kerättävä aineisto anonyymisti. Kyselyn

tuloksena saadut vastaukset tallennettiin Seri- tukikeskuksen henkilökunnan käyttöön, näitä tuloksia ei julkisteta kokonaisuudessaan tässä opinnäytetyössä.

7.1 Jatkotutkimukset

Seri-tukikeskusten toimittua Suomessa jonkin aikaa on mahdollista selvittää miten matalan kynnyksen palveluiden tarjoaminen vaikuttaa seksuaalisen väkivallan uhrien hoitoon hakeutumisten määrään, asiakkaiden kokemukseen saadusta hoidosta akuuttivaiheessa, sekä akuuttivaiheen jälkeen. Yhtenäiset tilastot saattavat tuoda myös arvokasta tietoa seksuaalisen väkivallan uhreista sekä keskuksen vaikutuksesta tehtyjen rikosilmoitusten ja langetettujen tuomioiden määrään. Tulevaisuudessa on mahdollista selvittää myös, miten Seri-tukikeskus on pystynyt vaikuttamaan uhrien jatkohoidon saatavuuteen omissa kunnissa, sekä miten uhrien jatkohoito on pystytty koordinoimaan uuden keskuksen myötä. Jatkotutkimusaiheena on myös mahdollista selvittää miten eri toimijat kuntatasolla kokevat yhteistyön Seri-tukikeskuksen kanssa ja millaisia toiveita ja tarpeita kunnilla on jo toiminnassa olevalta tukikeskukselta.

Lähteet

- Abrahamsson, O. 2017. Luotsi toimintamallin esittely. Viitattu 15.3.2019.
https://www.utu.fi/fi/yksikot/edu/yksikot/okl/sivustot/optuke/optukesympo-sium/Documents/V%C3%A4limaa%202018_LUOTSI%20koulussa%20ja%20p%C3%A4iv%C3%A4hoidossa.pdf
- AVI, STM & THL. 2013. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy kunnassa ja koordinaattorin tehtäväkuvamalli. Viitattu 16.3.2019
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125719/yhdyshenkilön_tehtäväkuva_v3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Poliisi. 2019. Ankkuri-Toiminta Lounais-Suomen poliisilaitoksella. Viitattu 17.3.2019,
https://www.poliisi.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/embeds/poliisi-structure/66633_Ankkuri-toiminta_LounaisSuomen_poliisilaitoksella.pdf?2c35a1741a34d688
- Bildjushchkin, K. & Nipuli, S. 2018. Seksuaaliväkivallan uhrin hoitoketju, HUS Seritukikeskuksen malli. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: PunaMusta Oy.
- Brusila, P., Hyvärinen, S., Kallio, M., Porras, K., Sandberg, T. 2009, 29. Eikö se kuulu kenellekään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori. Helsinki: Väestöliitto.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing 62(1), 107–115. Blackwell Publishing Ltd.
- Eskola, J. & Suoranta, J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 1998 Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- FRA- Euroopan unionin perusoikeusvirasto. 2014, 9. EU:n laajuinen tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta. FRA. Euroopan unionin perusoikeusvirasto. Viitattu 27.3.2019. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glanceoct14_fi.pdf
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2012/29/EU. 2012. Viitattu 19.1.2019.
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32012L0029>
- Eriksson, P. & Kovalainen, A. 2008. Qualitative Methods in Business Research. London: Sage.
- Hickson, M. Research Handbook for Health Care Professionals. 2008. West Sussex: Blackwell Publishing.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Honkatukia, P. 2011. Uhrin rikosprosessissa- haavoittuvuus, palvelut ja kohtelu, Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 252. Viitattu 15.1.2019
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152425/252_Honkatukia_2011.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Jalo, N. 2018. Ehkäisevä työ Varsinais-Suomen kunnissa 2018. Viitattu 2.4.2019.
<https://kimpassa->

allihopa.fi/assets/uploads/2018/12/EHK%C3%84ISEV%C3%84TY%C3%96-VS-KUNNISSA-2018.pdf

James, N. & Busher, H. 2012. Internet Interviewing. Teoksessa Gubrium, J.F, Holstein, J.A., Marvasti, A.B. & McKinney, K.D. (ed.) The SAGE Handbook of Interview Research: The Complexity of the Craft. 2nd edition. Thousand Oaks. California: Sage Publications, 177–191.

Johnson , R. & Onwuegbuzie, A. 2004. Mixed methods Research: A research paradigm whose time has come. Artikkel. Educational Researcher. Vol. 33. No. 7. 14-26. Viitattu 25.3.2019.

<https://edr.sagepub.com/content/33/7/14.full.pdf+html?ijkey=uyi5d7Jnc/wZE&keytype=ref&siteid=spedrby>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kallio, M. 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. Toim. Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K., Saarinen, S. 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, viitattu 15.2.2019.

<https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf> Kallio, M. 2015. Oon siellä jossain mun. Helsinki: Väestöliitto ry.

Ketola, E., Mäntyranta, T., Mäkinen, R., Voipio-Pulkki, L-M., Kaila, M., Tulonen- Tapio, J., Nuutinen, M., Aalto, P., Kortekangas, P., Brander, P., Komulainen, J. 2006. Hoitosuosituksista hoitoketjuksi- opas hoitoketjun laatimiseen ja toimeenpanoon. Helsinki: Duodecim.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. Edistä, ehkäise, vaikuta- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. 2016. 3. painos. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.8.2018

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y Kauppila,

M. 2018. Haastattelu 23.8.2018.

Kriisikeskus Etappi. 2019. Viitattu 17.3.2019.

<http://www.mielenterveysseurat.fi/salo/>

Laitinen, R., Metsäpelto, R., Honkanen, V., Koivuranta-Vaara, P., Mäki, T., Reen, T., Sajantila, A., Sulkava, R., Virtanen, A., Kauppila, R. 2014. Oikeuslääketieteellinen näytteenotto Suomessa 32/2014. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Newell, R. & Burnard, P. 2011. Research for Evidence-Based Practice in Healthcare. Second edition. West Sussex: Blackwell Publishing.

Niemi, H. (toim.) 2018. Rikollisuustilanne Suomessa 2017. Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Viitattu 17.3.2019

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/239656/Katsauksia_29_Rikollisuustilanne_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Nipuli, S. & Bildjuschkin, K. 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen yliopistopaino.
- Nuutinen, M. 2017. Sote-uudistus haastaa hoitoketjut. Duodecim. Viitattu 2.4.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/13/duo13795>
- October, M. & Piispa, M. 2016. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn poikkihallinnollisen virkamiestyöryhmän loppuraportti Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelmasta 2010-2015. Istanbulin sopimuksen velvoitteiden toimeenpanon valossa. Viitattu 27.3.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75363/Raporttipohja_4-22016.pdf
- Oikeusministeriö. 2017. Kansallinen perus- ja ihmisoikeustoimintaohjelma 2017-2019. Viitattu 19.1.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79277/OM_9_2017.pdf
- Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Porvoo: Wsoy Pro.
- Pahkinen, E. 2012. Kyselytutkimuksen otantamenetelmät ja aineistonanalyysi. Jyväskylä: Julpu.
- Piispa, M. & Lappinen, L. 2014. MARAK-moniammatillista apua väkivallan uhrille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.3.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116230/URN_ISBN_978-952-302-240-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Poliisi tilastot- Koko maa. 2018. Poliisille ilmoitetut rikokset. Viitattu 31.7.2018. http://www.polamk.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/embeds/pola_mkwwwstructure/72560_Mediatilasto_koko_maa_2018_tammikesa_lopullinen.pdf?a343df0a2ef1d588
- Poliisi tilastot- Lounais-Suomen poliisilaitos. 2018. Poliisille ilmoitetut rikokset. Viitattu 31.7.2018. https://www.poliisi.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/embeds/poliisi_wwwstructure/77673_Lounais-Suomi.pdf?8853e0340485d688
- Rikoslaki 1998/563, 20§. Laki seksuaalirikoksista. Annettu 24.7.1995. Viitattu 31.7.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>
- Ruane, J. 2016. Introducing Social Research Methods: Essentials for Getting the Edge. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
- Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Hyvä tutkimuskäytäntö. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 13.3.2019. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S., Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä- Psyykkisen ensiavun opas. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2013. Muokattu 2018. Viitattu 10.8.2018.
<http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/Sivut/default.aspx>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017:16. Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018- 2021. Helsinki. Viitattu 7.9.2018.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160401/16_2017_Istanbulin%20sopimuksen%20tps%202018-21_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Hallituksen tasa-arvo-ohjelma 2016-2019. Viitattu 19.1.2019.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75238/04_2016_STM_Tasa-arvo-ohjelma_2016-2019_fi_sv_B5_netti.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Viitattu 17.3.2019.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74213/Julk_2008_9_perhevakivaltatyon_suosituks_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaalihuoltolaki. 2014. Viitattu 17.3.2019.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 12.3.2019
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Utriainen T. 2013. Raiskaus rikosoikeudellisena ongelmana. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Valtakunnallinen ohjausryhmä. 2019. Seri-tukikeskus- Apua ja tukea seksuaaliväkivallan uhreille. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Powerpoint-esitys.

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. 2015. Viitattu 4.9.2018. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn lectura.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

World Happiness Report. 2019. Viitattu 24.3.2019.
<http://worldhappiness.report/news/finland-again-is-the-happiest-country-in-the-world/>

Liitteet:

Saatekirje ja Webropol- kyselykaavake

Arvoisa vastaanottaja,

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) Naistenklinikan pyynnöstä teemme opinnäytetyömme (YAMK) liittyen seksuaalista väkivaltaa kokeneen asiakkaan jatkohoitoon. VSSHP:n perustetaan seksuaalirikoksen uhreille tarkoitettu keskus (Seritukikeskus). Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa VSSHP:n alueen kuntien/ kuntayhtymien terveydenhuollon ja sosiaalitoimien valmiuksista hoitaa seksuaalista väkivaltaa kohdanneen asiakkaan jatkohoito sekä luoda perustettavalle Serikeskukselle hoitoketju asiakkaan auttamiseksi sairaalahoidon jälkeen.

Taustaa

Tällä hetkellä Suomessa ei ole riittävästi palveluita raiskauksen tai muun seksuaalisen väkivallan uhreille ja olemassa olevat palvelut ovat usein koordinoimattomia. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen luoman ohjeistuksen tarkoituksena on auttaa alueellisia tahoja luomaan seksuaalista väkivaltaa kokeneen uhrin auttamiseksi alueellinen hoitoketju. Hoitoketjun avulla kartoitetaan ja parannetaan jo olemassa olevia palveluita sekä luodaan uusia tukipalveluita.

Tutkimusluvan olemme saaneet Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Opinnäytetyössämme tutkimamme kunnat tai vastuuhenkilöt eivät ole tunnistettavissa. Saamamme vastuuhenkilöiden nimet ja kuntien tarjoamat palvelut tulevat vain Seri- keskuksen käyttöön.

Toivomme saavamme vastauksenne alla olevan Webropol-kyselyn kautta 10.3.2019 mennessä. Tämän jälkeen kysely sulkeutuu.

Lisätietoja:

Johanna Mäki-Laurila

Yrsa Reponen

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen kuntien palvelut seksuaalista väkivaltaa kohdanneelle

1. Kunta/ kuntayhtymä, väestöpohja

2. Vastuhenkilö seksuaalista väkivaltaa kohdanneen uhrin hoidossa ja yhteystiedot

3. Tarjotaanko kunnan/ kuntayhtymän alueella palveluita seksuaalista väkivaltaa kohdanneille

- Ei mitään
- Palveluita terveydenhuollossa, jos niin mitä

- Palveluita sosiaalitoimessa, jos niin mitä

- Kolmannen sektorin palvelut kunnan/ kuntayhtymän alueella

4. Tehdäänkö kunnassa/ kuntayhtymässä seksuaalisen väkivallan ehkäisytyötä?

- Ei
- Kyllä, millaista? _____

5. Millaisia odotuksia teillä on perustettavalle Seri- tukikeskukselle?