



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

RAISKATUN KOHTAAMINEN KÄTILÖTYÖSSÄ

Laura-Maija Kosonen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

KOSONEN, LAURA-MAIJA

Raiskatun naisen kohtaaminen kätilötyössä

Opinnäytetyö, 42 sivua

Huhtikuu 2012

Raiskaaminen on yksi törkeimmistä rikoksista, ja se tunkeutuu toisen ihmisen intiimeimpään alueeseen, seksuaalisuuteen. Sillä murskataan täysin henkilön oikeus päättää omasta kehostaan ja seksuaalisesta kanssakäymisestään.

Tutkimuksen toteuttamistapana käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta, jossa tuotiin esille tutkimuksen kannalta oleellista kirjallisuutta. Työ koostuu raiskaukseen liittyvistä lakipykälästä, uhrin oireilusta, uhrin kanssakäymisestä terveydenhuollon henkilöstön kanssa sekä uhrin selviytymisestä ja hoitohenkilökunnan omasta jaksamisesta.

Tutkimuksessa ilmeni, että raiskaus vahingoittaa uhria syvältä, ja traumasta selviytyminen on pitkä, jopa vuosien, prosessi. Tässä prosessissa terveydenhuollon henkilöstöllä on suuri rooli. Raiskaus vaikuttaa naiseen monella eri tavalla ja vie mahdollisesti täysin luottamuksen toisiin ihmisiin. Yleisesti koetaan, että hoitohenkilökunnalta puuttuu riittävät resurssit kohdata seksuaalisen väkivallan uhri ja siihen toivotaankin enemmän koulutusta.

Raiskauksen vaikutus uhrin raskauteen, synnytykseen ja imetykseen olisi hyvä jatkotutkimusaihe. Siitä ei juuri tutkimuksia ole julkaistu ja on selvää, että seksuaalisen väkivallan jäljet ulottuvat naisen lisääntymisterveyteen asti.

Asiasanat: raiskaus, kohtaaminen, uhri, trauma

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

Specialization option of Nursing and Midwifery

KOSONEN, LAURA-MAIJA

Encountering raped woman in Midwifery

Bachelor's thesis, 42 pages

April 2012

Rape and sexual violence are visibly on display in media, for instance, and tend to raise a wide range of emotions. Rape is one of the most felonious crimes violating one's most intimate area, sexuality. It completely crushes woman's right to decide for her own body and sexual interaction.

This study was carried out using systematic literary review bringing forward literature relevant to this study. The study consists of the symptoms and coping mechanisms of a rape victim as well as views about interaction between the victim and health care professionals, their coping and the legal side of rape.

This study showed that rape deeply harms the victim and that the coping process takes time, even years. In this process health care professionals hold a significant role. Rape affects the woman in multiple ways and may completely destroy her trust to the people

around her. Health care professionals are generally seen to be lacking in the appropriate resources to encounter the victim of sexual violence and further training in this area is required.

The affect of rape to the victim's pregnancy, childbirth and breast-feeding offer material for future studies. Research in this area is nearly non-existent although it is clear that the scars of sexual violence affect also woman's reproductive health.

Keywords: rape, encounter, victim, trauma

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	6
2 TAVOITTEET, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	7
3 SEKSUAALIRIKOKSET SUOMEN RIKOSLAISSA	8
4 RAISKAUKSEN ERI MUODOT	9
4.1 Raiskaus	9
4.2 Törkeä raiskaus	10
4.3 Sukupuoliyhteyteen pakottaminen	11
5 POLIISIN TIETOOON TULLEET RAISKAUKSET	12
6 UHRIN NÄKÖKULMA	14
6.1 Miten uhri kokee raiskauksen?	14
6.2 Miten uhri oireilee raiskauksen jälkeen?	15
6.3 Posttraumaattinen stressireaktio (PTSD)	15
7 RAISKAUKSEN MONET VAIKUTUKSET	18
7.1 Seksuaalinen vaikutus	18
7.2 Psykkinen vaikutus	19
7.3 Sosiaalinen vaikutus	20
7.4 Muut fyysiseen ja somaattiseen terveyteen liittyvät vaikutukset	21
8 TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN TOIMENKUVA	22
8.1 Ensikontakti uhrin kanssa puhelimitse	22
8.2 Ensikohtaaminen uhrin kanssa	22
8.3 Odotustilanteet	24
9 LÄÄKÄRINTUTKIMUS	25
9.1 Uhrin kohtelu	25
9.2 Lääkärintutkimus käytännössä	26
9.3 Kriisi- ja jatkohoito	27
10 HENKISEN TUEN ANTAMINEN UHRILLE	28
10.1 Akuuttivaiheen auttaminen	28
10.1.1 Akuuttivaiheen hoidon oleellisia yksityiskohtia	29
10.2 Jatkohotio	30
11 RAISKAUKSEN UHRIN KOHTAAMINEN MUUSSA YHTEYDESSÄ	32
12 UHRIN SELVIITYMINEN	33
13 HOITOHENKILÖKUNNAN OMA JAKSAMINEN	34
13.1 Koulutuksen riittävyys	34
13.2 Hoitajan ja uhrin välisen hoitosuhteen luominen	34
POHDINTA	36
LÄHTEET	38

1 JOHDANTO

Raiskaus on rikos, joka loukkaa totaalisesti toisen ihmisen koskemattomuutta ja intimitteettiä, ja on täten yksi törkeimmistä rikoksista. Teon vaikutukset uhriin ovat moninaiset, erityisesti vaikutukset seksuaalisuuteen voivat olla hyvin tuhoisia. Kätilö on myös naisen hoitotyön asiantuntija, jolloin tulee osata kohdata myös seksuaalirikoksen uhri ja ymmärtää se prosessi, mitä raiskauksen uhri joutuu käymään lävitse.

Raiskaukset ovat Suomessa yleisiä, mutta vain harva niistä tulee poliisin tietoon ja todellista määrää ei täten voida tietää. Näihin tilanteisiin kätilön on silti osattava varautua. Puheeksi ottaminen ja uhrin tukeminen hänen omien tarpeidensa mukaan on ensiarvoisen tärkeää. Tämä opinnäytetyö on tarkoitettu ohjeeksi opiskelijoille, jotta heillä olisi paremmin valmius kohdata raiskauksen uhri. Kätilökoulutuksessa ei aiheutta käsitellä ollenkaan, joten opiskelijoiden resurssit seksuaalirikoksen uhrin kohtaamiseen ovat heikot. Aiheesta on julkaistu paljon tutkimuksia ja kirjallisuutta ja niitä aion työssäni hyödyntää tehden siitä kattavan kirjallisuuskatsauksen

Huomattavaa on myös se seikka, että useimmiten raiskaukset tapahtuvat lähisuhteissa ja vain joka viides on tuntemattoman henkilön tekemä raiskaus. Näissä tuttujen ihmisten tekemissä rikoksissa särkyä naisen seksuaalisuuden lisäksi myös luottamus mahdollisesti omaan puolisoon, perheenjäseneseen tai ystävään. Myös tuleva oikeusprosessi lisää stressiä ja pelkoa. Näissä tilanteissa uhri tarvitsee ammattitaitoista ohjausta, tukea ja kuuntelemista. Usein myös raiskauksista tuomittavat rangaistukset jäävät varsin vähäiksi uhrin kokemaan kärsimystä ajatellen.

Toivon tällä opinnäytetyölläni pystyväni avaamaan raiskauksen uhrin akuuttivaiheen kohtaamisen ja hoidon keskeisiä asioita. Jokaisen terveydenhoitoalan ammattilaisen tulisi pohtia omia asenteitaan ja eettisiä näkökulmiaan, jotta kohtaaminen olisi sekä uhrin että hoitajan kannalta mahdollisimman myönteinen.

2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on perehtyä seksuaalirikoksen ja erityisesti raiskauksen uhrin akuuttivaiheen hoitoon kätilötyön näkökulmasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada aikaan monipuolinen ohje terveydenhuollon henkilöstölle, jotta he osaisivat kohdata oikein vaikean kriisin kohdanneen naisen ja olla hänen tukena traumasta selviytymisessä.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

- 1) Mitä raiskaus tarkoittaa juridisesti?
- 2) Mitä seurauksia se uhrissa aiheuttaa?
- 3) Mikä on hoitohenkilökunnan tehtävä uhrin akuuttivaiheen hoidossa?
- 4) Miten pitää huolta omasta työssä jaksamisesta?

3 SEKSUAALIRIKOKSET SUOMEN RIKOSLAISSA

Suomen rikoslain kahdeskymmenes luku määrittelee seksuaalirikoksiksi seuraavat teot:

- raiskaus
- törkeä raiskaus
- pakottaminen sukupuoliyhteyteen
- pakottaminen seksuaaliseen tekoon
- seksuaalinen hyväksikäyttö
- lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö
- törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö
- seksikaupan kohteena olevan henkilön hyväksikäyttö
- seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta
- lapsen houkutteleva seksuaalisiin tarkoituksiin
- sukupuolisiveellisyyttä loukkaavan lasta koskevan esityksen seuraaminen
- paritus
- törkeä paritus

(Finlex: Suomen rikoslaki, 20.luku)

4 RAISKAUKSEN ERI MUODOT

4.1 Raiskaus

Joka pakottaa toisen sukupuoliyhteyteen käyttämällä henkilöön kohdistuvaa väkivaltaa tai uhkaamalla käyttää sellaista väkivaltaa, on tuomittava raiskauksesta vankeuteen vähintään yhdeksi ja enintään kuudeksi vuodeksi (Finlex: Suomen rikoslaki, 20.luku 1§.)

Raiskauksesta tuomitaan myös se, joka käyttämällä hyväkseen sitä, että toinen tiedottomuuden, sairauden, vammaisuuden, pelkotilan tai muun avuttoman tilan takia on kykenemätön puolustamaan itseään tai muodostamaan tai ilmaisemaan tahtoaan, on sukupuoliyhteydessä hänen kanssaan (Finlex: Suomen rikoslaki, 20.luku 1§.)

Näin Suomen rikoslaissa määritellään raiskaus. Raiskauksessa uhri pakotetaan sukupuoliyhteyteen väkivallan avulla tai sillä uhkaamalla ja näin estämään uhrin toimintakyky tai murtamaan hänen vastustuksensa. Laki ei määrittele sen tarkemmin väkivallan määrää tai sen uhan vakavuusastetta. Teko-olosuhteet määrittelevät sen, kuinka vakavaa väkivaltaa tekijä käyttää tai uhkaa käyttää, joten lieväkin väkivalta tai sillä uhkaaminen voivat riittää uhrin tahdon murtamiseen. Nykyisen lain mukaan riittää, kun uhri selvästi yrittää vastustella sukupuoliyhteyttä, eikä siinä tarvitse käyttää väkivaltaa tai antautua sen kohteeksi (Kainulainen, H. 2004, 22).

Raiskaukseen voi syyllistyä myös olemalla sukupuoliyhteydessä puolustuskyvyttömän henkilön kanssa. Tällöin tekijä on voinut saattaa uhrin tiedottomaan tilaan, pelkotilaan tai muuhun vastaavaan tilanteeseen, jolloin hän ei kykene puolustamaan itseään, esimerkiksi huumaamalla tai vakavalla pahoinpitelyllä. Tekijä voi käyttää hyväkseen uhrin pelkotilaa, jolloin tekijän ei välttämättä tarvitse edes pakottaa uhria sukupuoliyhteyteen. Tekijän ajatus sukupuoliyhteyteen pakottamisesta voi tulla vasta uhrin jo ollessa puolustuskyvyttömässä tilassa. Tällöin uhrin ei tarvitse vastustaa sukupuoliyhteyttä (Kainulainen 2004, 22-23). Kesäkuussa 2011 lainsäädäntöä tiukennettiin siten, että nykyään

myös sukupuoliyhteys ”sammuneen” kanssa on raiskaus, kun se aiemmin määriteltiin seksuaaliseksi hyväksikäytöksi (Ahokas, P. 2011, A5; Holmberg, J. 2012, 21.)

Rangaistus raiskauksesta on vähintään yksi ja enintään kuusi vuotta vankeutta. Korkea enimmäisrangaistus perustellaan sillä, että raiskauksessa tekijä loukkaa törkeästi uhrin seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja fyysistä koskemattomuutta. Myös raiskauksen yritys on rangaistavaa (Kainulainen 2004, 23.)

4.2 Törkeä raiskaus

Jos raiskauksessa 1) aiheutetaan tahallisesti toiselle vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila, 2) rikoksen tekevät useat tai siinä aiheutetaan erityisen tuntuva henkistä tai ruumiillista kärsimystä, 3) rikos tehdään erityisen raakaan, julmalla tai nöyryyttävällä tavalla tai 4) käytetään ampuma- tai teräasetta tai muuta hengenvaarallista välinettä taikka muuten uhataan vakavalla väkivallalla ja raiskaus on myös kokonaisuutena arvostellen törkeä, rikosentekijä on tuomittava törkeästä raiskauksesta vankeuteen vähintään kahdeksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi. Yritys on rangaistava (Finlex: Suomen rikoslaki, 20.luku.)

Törkeässä raiskauksessa aiheutetaan uhrille vakavampia seurauksia ja kärsimystä, rikoksen tekotapa saattaa olla julmempi, tai rikoksen teossa on voitu käyttää jotain hengenvaarallista välinettä. Tekijä voi käyttää törkeää pahoinpitelyä vastaavaa tekoa, jolla aiheutuu uhrille vakavan ruumiinvamman, sairauden, tai hengenvaarallisen tilan. Teko on törkeä myös silloin, kun tekijöitä on useita. Kaikkia, jotka osallistuvat väkivallan käyttöön tai sillä uhkailuun, ovat tekijöitä, eikä kaikkien tarvitse olla sukupuoliyhteydessä uhrin kanssa (Kainulainen 2004, 24.)

Raiskaus on törkeä niin ikään silloin, kun tekoa seuraa muita ihmisiä, vaikeivät he osallistuisikaan varsinaisesti raiskaamiseen. Raiskaus on erityisen julma ja nöyryyttävä, mikäli se suoritetaan puolustuskyvyttömälle henkilölle tai läheisten ihmisten läsnä ollessa. Teossa voidaan käyttää ampuma- tai teräasetta, tai muuta hengenvaarallista välinettä, minkä ei välttämättä tarvitse olla aseeseen rinnastettavissa. Myös uhkaus vakavasta väkivallasta tekee raiskauksesta törkeän (Kainulainen 2004, 24).

Lain lähtökohtana on se, että raiskaus on vakava rikos, mikä loukkaa sekä uhrin henkilökohtaista koskemattomuutta että seksuaalista itsemääräämisoikeutta aiheuttamalla fyysisten kipujen lisäksi pahimmillaan koko elämän kestävästä henkistä kärsimystä. Tästä johtuen raiskauksen törkeämpiin ilmenemismuotoihin lisättiin poikkeuksellisen ankara rangaistusasteikko. Törkeästä raiskauksesta tuomitaan vankeuteen kahdesta kymmeneen vuoteen (Kainulainen 2004, 25.)

4.3 Sukupuoliyhteyteen pakottaminen

Jos raiskaus, huomioon ottaen väkivallan tai uhkauksen vähäisyys taikka muut rikokseen liittyvät seikat, on kokonaisuutena arvostellen lieventävien asianhaarojen vallitessa tehty, rikoksentekijä on tuomittava pakottamisesta sukupuoliyhteyteen vankeuteen enintään kolmeksi vuodeksi. Pakottamisesta sukupuoliyhteyteen tuomitaan myös se, joka muulla kuin 1 §:n 1 momentissa mainitulla uhkauksella pakottaa toisen sukupuoliyhteyteen. Yritys on rangaistava (Finlex: Suomen rikoslain 20.luku.)

Lain mukaan raiskauksen vakavuutta arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota käytetyn tai uhatun väkivallan vakavuuteen. Mikäli raiskauksessa ei ole käytetty lainkaan väkivaltaa, voi kyseessä olla sukupuoliyhteyteen pakottamisesta. Myös seksuaalisen itsemääräämisoikeuden loukkaamisen vähyys lieventää tekoa. Tekijän ja uhrin välisellä suhteella ei ole merkitystä –avioliitto, seurustelusuhde tai muu pysyvä parisuhde ei poista yksilön oikeutta päättää omasta seksuaalisesta kanssakäymisestään. Jokaisella on milloin tahansa oikeus kieltäytyä sukupuoliyhteydestä. Rikoslaisissa säädetään rangaistavaksi sukupuoliyhteyteen pakottaminen ilman väkivaltaa tai sen uhkaa. Sukupuoliyhteyteen pakottamisesta voidaan tuomita vankeuteen enintään kolmeksi vuodeksi (Kainulainen 2004, 25-26).

5 POLIISIN TIETOON TULLEET RAISKAUKSET

Vuonna 2009 poliisin tietoon tuli 2205 Suomen rikoslain mukaan määriteltyä seksuaalirikosta, joista raiskauksia oli 660 (edellisenä vuonna 915). Viimeisen kymmenen vuoden aikana poliisin tietoon on tullut keskimäärin 628 raiskausta vuosittain. Poliisin tietoon tulevat raiskaukset eivät kerro rikosten todellisesta määrästä ja luonteesta, vaan enemminkin rikosten uhrien halusta ja kyvystä tehdä rikosilmoitus (Kainulainen, H. & Honkatukia, P. 2010, 100-101.) Seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutuminen on traumaattinen kokemus, josta uhri ei mielellään puhu. Ulkopuolisen pelätään suhtautuvan tällaisiin kokemuksiin kieltämällä tai kauhistelemalla (Honkatukia, P. 2011, 42.)

Seksuaalinen itsemääräämisoikeus on ihmisoikeus, jonka rikkominen on aina rikos. Siihen ei vaikuta se, onko tekijä uhrin puoliso, entinen puoliso tai muu läheinen henkilö (Sinkkonen, P. 2009, 20.) Seksuaalista väkivaltaa kokenut ei välttämättä myönnä olevansa raiskauksen uhri. Tähän saattaa vaikuttaa myös se seikka, että usein raiskauksista puhuttaessa tuodaan esiin näkemys, jonka mukaan myös uhrilla olisi jonkinlainen vastuu käyttäytymisestään ja että järkevällä toiminnalla raiskaus olisi voitu estää. Viime vuosina on kuitenkin tuotu myös toisenlainen näkökulma asiaan. Katsotaan, että raiskaus on toista ihmistä traumatisoiva teko, sillä raiskauksessa tunkeudutaan ihmisen herkimpään ja intiimeimpään alueeseen, seksuaalisuuteen (Kainulainen & Honkatukia 2010, 101.) Se on teko, jolla vahingoitetaan toisen ihmisen seksuaalisuutta ja se tapahtuu ilman toisen osapuolen suostumusta. Useimmiten kysymyksessä on tekijän halu alistaa uhri ja käyttää valtaa väärin, ei niinkään tekijän seksuaalisista tarpeista (Vilkka, H. 2011, 18.) Raiskaus aiheuttaa uhrissa voimakkaita häpeän ja syyllisyyden tunteita (Kainulainen & Honkatukia, 2010, 101; Näre, S. & Ronkainen, S. 2008, 53.)

Raiskauksien todellista määrää on yritetty arvioida vuosittain perustuen Suomessa tehtyihin uhritutkimuksiin, Raiskauskriisikeskus Tukinaisen saamiin yhteydenottoihin tai poliisin tekemiin arvioihin (Kainulainen & Honkatukia 2010, 101.)

Vuonna 2005 tehdyssä uhrikyselyssä selvitettiin suomalaisten naisten kokemaa seksuaalista väkivaltaa. Naisilta kysyttiin, oliko heitä koskaan elämänsä aikana pakotettu tai

yritetty pakottaa seksuaaliseen kanssakäymiseen. Vastaajista 9% ilmoitti kokeneensa tällaista ainakin kerran. Lisäksi kysyttiin seksuaaliseen kanssakäymiseen pakottamisesta silloin, kun he eivät esimerkiksi humalatilaa takia olleet kykeneväisiä puolustautumaan, ja nämä tapaukset mukaan luettuina osuus nousee viidennekseen naisista (Kainulainen R. & Honkatukia R-L 2010,101.)

Toinen suomalainen, edustava tutkimus kertoo, että 15% yli 15-vuotiaista naisista oli kokenut seksiin pakottamista tai sen yrityksen. Väestöön suhteutettuna se tarkoittaa 4000 tuhannen naisen kokeneen pakottamista ja 18500 naisen kokeneen pakottamisen yrityksen sukupuoliyhteyteen. Huomattava osa raiskauksen uhreista ei tee ilmoitusta poliisille, mikä vaikeuttaa huomattavasti raiskauksien yleisyyden arviointia. Raiskaus-kriisikeskus Tukinainen saa vuosittain yli 10 000 soittoa uhreilta, mikä on moninkertainen määrä verrattuna poliisin tietoon tulleisiin tapauksiin (Ylikomi & Punamäki 2007, 757-758.)

Etenkään tuttujen ja läheisten tekemästä väkivallasta ei useinkaan ilmoiteta viranomaisille. Seksuaalista väkivaltaa kohdataan usein läheissuhteissa, mutta rikosilmoitus tehdään useammin tuntemattomien tekemistä rikoksista. Vain joka neljännessä tapauksessa tekijä on uhrille tuntematon. Raiskauksia tapahtuu eniten tutustumistilanteissa, esimerkiksi yhteisen ravintolaillan jälkeen, ja tuttavien kesken (Kainulainen & Honkatukia 2010, 102-103.)

Ennen lakiuudistusta vain pieni osa poliisin tietoon tulleista raiskauksista johti tekijän tuomitsemiseen. Seksuaalirikosuudistuksen (1999) jälkeen kuitenkin niin syytteen nostamisessa kuin tekijän tuomitsemisessä on tapahtunut muutos. Vuosina 2004-2008 nostettiin päärikoksena noin 127 raiskaussyytettä vuodessa ja tuomittuja oli 101 (Kainulainen & Honkatukia 2010, 106.)

6 UHRIN NÄKÖKULMA

Se oli pahin kipu, mitä olen koskaan kokenut. Tunsin itseni revityksi ja olin vihainen itselleni, jostain mihin minulla ei ollut vaihtoehtoja: naisena olemisesta...Olin vihainen itselleni jostain muustakin, mihin minulla ei ollut vaihtoehtoja: uhrina olemisesta. Se oli kaikista tuskallisin kokemus. (Surratt, L.)

Takanani on kolme elämäni vaikeinta vuotta. Raiskaus särki minut syvältä ja täysin. Minua on aiemmin pidetty iloisena ja eläväisenä ihmisenä, mutta ystäväni sanojen mukaan olen kuin tumma varjo olisi laskeutunut päälleni raiskauksen jälkeen. Minusta itsestäni tuntuu kuin olisin kuollut sisältä, nöyryytetty ja pilattu. (Helsingin sanomat 2011.)

6.1 Kuinka uhri kokee raiskauksen?

Seksuaalisen väkivallan kokeminen on käytännössä aina hyvin traumatisoivaa. Väkivaltatilanne tuntuu uhrista äärimmäisen pelottavalta. Moni raiskauksen uhri kokee kuolemanpelkoa tekohetkellä, vaikka tekijä ei olisikaan suoranaisesti uhannut hänen henkeään. Se koetaan myös erityisen nöyryyttävänä kokemuksena. Tilanne on usein myös täysin ennalta arvaamaton (Kaukonen, Raijas, Silver & Valkama 2003, 34.)

Kokemuksen traumaattisuutta lisää se seikka, että tekijä tekee sen tahallisesti ja haluaa tietien tahtoen vahingoittaa toista ihmistä. Tekijä on usein uhrille tuttu: läheinen henkilö johon on luottanut ja rakentanut tähän ihmissuhteen. Tekijä käyttää väärin uhrin luottamusta ja pettää sen. Tämä voi ratkaisevasti vaikuttaa uhrin kykyyn luottaa toisiin ihmisiin jatkossa (Kaukonen ym. 2003, 34.)

6.2 Kuinka uhri oireilee raiskauksen jälkeen?

Raiskauksen seurauksena on voimakas haavoittuvuuden kokemus, jota seuraa usein myös voimakas huonommuuden tunne. Uhrin perusluottamus muuttuu kielteiseen suuntaan. Hän kokee oman minuutensa heikkona, avuttomana ja syyllisenä. Toiset ihmiset koetaan lähtökohtaisesti arvaamattomina, epäluotettavina ja vaarallisina. Koko maailmankuva voi muuttua ennakoimattomaksi, turvattomaksi ja epäoikeudenmukaiseksi. Tunne-elämässä saavat vallan häpeän, syyllisyyden, avuttomuuden, arvaamattomuuden, pelon ja turvattomuuden tunteet. Toisinaan vallitsevia tunteita ovat viha ja katkeruus. Toisia ihmisiä kohtaan uhri saattaa olla vihainen ja hyökkäävä purkaessaan epäluottamustaan ja pelkoaan (Kaukonen ym. 2003, 35.)

Seksuaalisen väkivallan kokemus aiheuttaa usein psyykkisten ja fyysisten ongelmien lisäksi myös sosiaalisia, seksuaalisia ja taloudellisia seurauksia elämään. Tyypillistä on se että uhrin on vaikea luottaa toisiin ihmisiin. Raiskauksen odottamattomuudesta johtuen uhri saattaa olettaa että kuka tahansa voi käyttäytyä arvaamattomasti ja tuhoavasti. Välttääkseen traumaattisen tilanteen uudestaan uhri ei uskalla solmia läheisiä ihmissuhteita eikä uskalla luottaa muihin ihmisiin. Tilanne on uhrille erityisen hankala tekijän ollessa uhrin lähipiiriin kuuluva henkilö. Tapahtuneen paljastuminen ei suinkaan aina aiheuta pelkkää myötätuntoa: uhri saattaa joutua kohtaamaan välttelyä, epäuskoa ja syyllistämistä (Kaukonen ym. 2003, 38.)

6.3 Posttraumaattinen stressireaktio PTSD

Useat seksuaalisen väkivallan uhrin kokevat posttraumaattisen stressireaktion (PTSD:n) oireista (Kaukonen ym. 37). Riippuen uhrin iästä, elämäntilanteesta, psyykkisestä rakenteesta ja kulloisistakin voimavaroista, reaktiot voivat vaihdella, mutta noudattavat usein tiettyä kaavaa. Samat oireet soveltuvat miltei kaikkiin voimakkaisiin kriisitilanteisiin. Posttraumaattinen stressireaktio sisältää neljä eri vaihetta, vaikkakaan kaikilla uhreilla tilanteen kulku ei ole suoraviivaisesti sama (Apter ym. 2006, 336.)

Tapahtumahetkellä tai heti sen jälkeen alkaa *akuutti shokkivaihe*. Ihminen kokee olevansa itsensä ulkopuolella, ikään kuin elokuvassa. Hän kokee voimakasta kuolemanpelkoa, raivoa, voimattomuutta ja suoranaista lamaantumista. Tähän vaiheeseen kuuluvat myös fyysisiä oireita, kuten huimausta ja pahoinvointia. Noin 20% panikoituu, tulee hysteeriseksi tai totaalisen apaattiseksi. Kipua uhri välttämättä tunne lainkaan. Aistihavainnot saattavat myöhemmin palata niin sanottujen tunneavainten, tilanteeseen liittyneiden aistimuistojen laukaisemina palata tajuntaan uudelleenkokemisoireina (Apter ym. 2006, 336.)

Akuuttivaiheen jälkeen tulee muutaman päivän kestävä *reaktiivivaihe*. Siihen kuuluvat viha, raivon, aggression, syyllistymisen, pelon ja häpeän tunteet. Uhri syyttää itseään ja häpeää uhriksi joutumisestaan, vaikka olisi joutunut ihan tuntemattomankin raiskaamaksi. Syyllisyyden kuorma on sitä suurempi, mikäli raiskaaja on ollut tuttu henkilö. Häpeän seurauksena uhri voi sulkeutua itseensä, jolloin ulkopuolinen voi saada väärän käsityksen tilanteen hallinnasta. Kuvaan kuuluvat myös erilaiset fyysiset oireet, kuten pahoinvointi, rytmihäiriöt, huimaus, väsymys, kivut, lihasjännitys ja sisäinen vapina (Apter ym. 2006, 336.)

Kolmen ensimmäisen päivän jälkeen alkaa *työstämisen eli käsittelyvaihe*, jolloin ihmis mieli alkaa sulkeutua traumaattisen kokemuksen jälkeen. Tapahtuu ikään kuin sisään päin kääntyminen. Asian edelleen työstämiseen kuuluu voimavaroja, ja tämä aiheuttaa muisti- ja keskittymishäiriöitä. Uhri saa helposti raivokohtauksia läheiskontakteissa ja menettää helposti malttinsa. Hän eristäytyy yksinäisyyteen, mikä johtaa helposti masennukseen. Tämä vaihe voi kestää jopa viikkoja. Suositellaan, että uhri hakeutuisi mahdollisimman pian työhönsä, sillä työhön keskittymisen on todettu vaikuttavan hyvin terapeuttisesti. Mikäli uhri jumiutuu tähän vaiheeseen, eikä pääse eteenpäin, hän saattaa alkaa vältellä tapausta muistuttavia tilanteita ja hänellä saattaa esiintyä univaikeuksia, ärtyneisyyttä, keskittymisvaikeuksia ja korostunutta varuillaanoloa (Apter ym. 2006, 336.)

Viimeinen vaihe on *uudelleen orientoitumisen vaihe*. Tässä vaiheessa uhri on saanut käsiteltyä trauman osaksi elämäänsä ilman, että se on liian merkittävä ja vie liikaa voimavaroja. Tapahtuma on syvältä haavoittava kokemus, jota ei voi perua tai muuttaa, mutta sen kanssa voi elää. Raiskaustapauksissa ideaalisti toimineen hoitoketjun jälkeen

uhri saavuttaa tämän vaiheen kolmessa kuukaudessa, mikäli on saanut oikeaa tukea oikeaan aikaan (Apter ym. 2006, 336.)

7 RAISKAUKSEN MONET VAIKUTUKSET

7.1 Seksuaalinen vaikutus

WHO:n mukaan yleisiin ihmisoikeuksiin sisältyvät myös seksuaalioikeudet, jolloin yksilöllä on oikeus muun muassa kehon koskemattomuuden kunnioittamiseen ja olla vapaa pakottamisesta, riistosta ja väkivallasta (Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010, 15.)

Seksuaaliset seuraukset ovat varsin yleisiä. Lievimmillään se voi esiintyä lyhytaikaisena haluttomuutena raiskauksen jälkeen; vakavimmillaan uhri ei enää koskaan kykene seksuaalisiin kontakteihin. Koettuaan väkivaltaisen seksuaalikontaktin naisen ei olekaan enää mielihyvän ja tyydytyksen lähde. Joutuessaan raiskauksen uhriksi nuorena kokemus vähentää hänen mahdollisuuttaan nähdä oman seksuaalisuuden olevan naisella itsellään hallussa (Niiniketo, R., Nyystilä, A., ja Paananen, S. 2007, 21.) Hän saattaa ajautua suhteisiin, jotka vahingoittavat häntä entisestään. Seksuaalista väkivaltaa kokenut nuori nainen saattaa ajautua useisiin pinnallisiin sukupuoli-suhteisiin yrittäen todistaa ettei hänen seksuaalisuuttaan ole vahingoitettu, vaan hän on edelleen seksuaalisesti elävä ja nautittava henkilö. Hän saattaa myös ajatella sukupuoli-suhteet kostonä: nyt hän on se, joka hallitsee tilanteen eikä uhri. Uhri saattaa jatkaa suhdettaan tekijän kanssa ja toivoa tekijän antavan hänelle vielä paljon hyvää, mikä hyvittäisi uhrin kokeman vääryyden (Kaukonen ym. 2003, 39.)

Väkivaltaisen seksuaalokokemuksen jälkeen seksuaalisuuskin traumatisoituu ja voi siten muuttua myös tuskan, häpeän, ja erilaisten vaikeuksien lähteeksi. Raiskaus on aina erityisen syvä loukkaus uhrin koskemattomuutta, rajoja ja itsemääräämisoikeutta kohtaan. Se kohdistuu uhrin herkimpään ja yksityisimpään alueeseen, seksuaalisuuteen (Apter ym. 2006, 333.) Uhrin on vaikea enää kyetä nauttimaan seksistä ja kokea se miellyttävänä. Monelle raiskauksen uhrille seksuaalisuus tarkoittaa seksuaalista väkivaltaa (Munro, K. 2008.) Oma keho koetaan likaisena ja hävettävänä, ja kehonosat tuntuvat vierailta. Uhri ei kykene koskemaan niitä kehonosia, mihin väkivalta on kohdistunut. Hän kokee gynekologiset tutkimukset pelottavina tilanteina ja välttää niitä, ja saattaa kokea ne väkivallan toistona. Painajaisunet sisältävät seksuaalista väkivaltaa. Seksuaa-

linen kiihottuminen vaikeutuu ja voi ilmetä myös orgasmiongelmia, yhdyntäkipuja, vulvodyniaa ja vaginismia (Brandt, P. ym. 2010, 37.) Samoin raiskaustrauma voi vaikuttaa negatiivisesti naisen suhtautumiseen raskauteen, synnytykseen ja vastasyntyneeseen (Lyden, H. 2009.) Myös sidekudoskasvaimet, verenvuotosukuelinten ärsytys, yhdynnän aikainen kipu, krooninen lantion alueen kipu ja virtsatie tulehdukset ovat usein seurausta raiskauksesta (Krug, G., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., ja Lozano, R. 2005, 186.)

7.2 Psyykkinen vaikutus

Raiskauksen uhri kokee voimakasta syyllisyyttä ja häpeää. Häpeän vuoksi uhri ei hae apua, hän voi myös ajatella, ettei häntä kuitenkaan oteta vakavasti ja uskota. Uhri kokee, ettei kukaan voi häntä auttaa. Tämän vuoksi tutuista raiskaajista tehdään vähemmän rikosilmoituksia kuin tuntemattomista (Apter ym. 2006, 337.) Häpeän tunteeseen uhri ei pysty juuri itse vaikuttamaan. Se ei helpota, vaikka uhri järjen tasolla ymmärtäisikin oman syyttömyytensä tapahtuneeseen (Kjällman, P. 2002, 30.) Traumaattisena kokemuksena raiskaus aiheuttaa inhimillistä kärsimystä ja saattaa hoitamattomana johtaa psyykkiseen ja somaattiseen sairastavuuteen ja runsaaseen terveyspalvelujen käyttöön (Ylikomi, R. & Punamäki R-L. 2007b, 877.)

Turvattomuus on yksi raiskauksen uhrin hallitsevista tunteista. Raiskauskokemus muuttaa ihmisen käsityksen haavoittumattomuudesta ja kyvystä hallita omaa elämäänsä. Ihminen joutuu tahtomattaan tilanteeseen, mihin ei koskaan odottanut joutuvansa. Uhri kokee itsensä avuttomaksi ja uskoo, että mitä tahansa pahaa voi tapahtua. Ympärillä olevien ihmisten kauhistelu ja vähättely saattavat lisätä turvattomuuden tunnetta entisestään (Kjällman 2002, 29.) Uhri kokee menettäneensä oman elämänsä kontrollin ja ihmisarvonsa (Ylikomi & Punamäki 2007a, 757.)

Uhri kokee pelkoa rikoksen tekijää kohtaan. Hän pelkää myös raiskauksen uusiutumista tai kosta. Raiskaajan kohtaaminen tuntuu ylivoimaisen vaikealta. Kokemus tuntuu epätodelliselta ja painajaismaiselta. Ahdistus aiheuttaa tuskaa ja arvottomuuden tunnetta. Tunteet vaikuttavat negatiivisesti jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen ja saavat sen

tuntumaan mahdottomalta. Kokemus saattaa saada myös vanhat kriisit pintaan, mikä tuottaa lisää ahdistusta (Kjällman 2002, 29-30.)

Usein uhri tuntee syyllisyyttä tapahtuneesta ja uskoo osaltaan vaikuttaneensa tekoon. Syy tähän saattaa olla se, että uhri haluaa saada tulevat tapahtuman nopeasti hallintaansa ja löytää syy tapahtuneelle. Syyllisyyden tunteen aiheuttaa myös pelko siitä, että ympäristö syyllistää (Kjällman 2002, 30.)

Raiskauksen uhrilla esiintyy usein myös masennusta, syömishäiriöitä ja itsetuhoista käyttäytymistä. Itsemurha-ajatukset ja -yritykset ovat yleisiä, samoin päihteiden ja lääkkeiden väärinkäyttö. Traumaattisen kokemuksen jälkeen ihmisen kyky hahmottaa tulevaisuuttaan on heikentynyt, joten ajatus tuskan helpottumisesta ajan kanssa ei lohdu ta (Kjällman 2002, 31.)

Uhri saattaa alkaa epäillä omaa mielenterveyttään ja pelätä ”tulleensa hulluksi”. Trauma-reaktiot vaikuttavat henkilön tunne- ja sosiaalielämään, käyttäytymiseen ja persoonallisuuteen. Uhrille tulee korostaa, etteivät oireet ole merkki mielen sairaudesta, vaan kuuluvat luonnollisena osana asiaan ja niillä on merkityksensä selviytymisprosessissa (Kjällman 2002, 31.)

7.3 Sosiaalinen vaikutus

Useissa lähteissä tuodaan ilmi, kuinka raiskauksen uhrin on vaikea enää luottaa muihin ihmisiin tapahtuneen jälkeen. Hän ei mahdollisesti kykene solmimaan uusia ihmissuhteita. Varsinkin uuden, luottamuksellisen parisuhteen luominen voi olla ylivoimaisen vaikeaa.

Mikäli tekijä on uhrille tuttu, esimerkiksi oma puoliso, vaikeuttaa se asioita entisestään. Tällöinen nainen ei välttämättä edes nimeä tekoa raiskaukseksi. Läheisen ihmisen tekemää rikosta on entistä vaikeampaa saada työstetyksi. Myös sosiaaliset fobiat ovat seurausta tapahtumasta (Lyden 2009.) Uhri saattaa joutua myös perheensä ja yhteisönsä leimaamaksi ja hylkäämäksi (Krug ym. 2005, 169.)

7.4 Muut fyysiseen ja somaattiseen terveyteen liittyvät vaikutukset

HIV ja muut sukupuoliteitse tarttuvat taudit ovat luonnollisesti usein seurausta raiskauksesta. Tutkimusten mukaan sekä seksuaalista että fyysistä väkivaltaa kokevilla naisilla on huomattavasti suurentunut riski saada HIV-infektio tai muu sukupuolitauti. Jopa raiskauksesta johtuvia kuolemantapauksia on raportoitu, mutta niiden määrä vaihtelee suuresti maittain (Krug ym. 2005, 185-186.)

Uhri voi myös kärsiä pahoinvoinnista, lihasjännityksestä johtuvista kivuista ja särystä, sydämen rytmihäiriöistä, huimauksesta ja hengenahdistuksesta. Keskittymiskykyä ja muistia haittaavat usein unettomuus ja väsymys. Myös yllirasittuneisuutta esiintyy (Brusila, P. 2008, 51-52.)

8 TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN TOIMENKUVA

8.1 Ensikontakti uhrin kanssa puhelimitse

Raiskauksen uhrin soittaessa kehoitetaan ja rohkaistaan hakemaan välittömästi apua. Hänet ohjataan tulemaan lääkärin vastaanotolle, vaikkei näkyviä vammoja olisikaan. Raiskaus on rikoslain mukaan rangaistava teko, joten uhria kehoitetaan tekemään rikosilmoitus. Naista neuvotaan, ettei hän saa pestä itseään, vaihtaa vaatteita tai hävittää mitään mahdollisia todisteita. Mikäli mahdollista, myös virtsaamisesta ja ulostamisesta tulisi pidättäytyä (Hanhirova, M. 2010.)

Täysi-ikäinen raiskauksen uhri ohjataan Tampereella aina ensimmäiseksi Tampereen ylipistollisen sairaalan ensiapu Acutaan. Teini-ikäiset ohjataan naistentautien päivytykseen. Siellä suoritetaan myös lääkärintarkistus, jossa naisen kanssa käydään läpi tutkimuksen vaiheet. Samalla myös haastatellaan ja käydään läpi sekä lääketieteelliset esitiedot että tapahtuman liittyvät tiedot. Alaikäiset, alle 16-vuotiaat tytöt ja ne joilla kuu-kautiset eivät vielä alkaneet lähetetään lastentautien päivystykseen (Joki-Erkkilä 2009.)

8.2 Ensikohtaaminen uhrin kanssa

Raiskauspotilaan kohtaaminen terveydenhuollossa on poikkeuksellinen, ja satunnaisen esiintyvyyden vuoksi seksuaalirikospotilaan kohtaamiseen tutkimus- ja hoitorutiineja ei pääse syntymään (Sajama, S. 2010, 34.) Hoitoprosessi alkaa uhrin ja hoitajan kohtaamisella, jolla saattaa olla ratkaisevan suuri merkitys uhrin myöhemmälle toipumiselle (Sajama 2010, 38). Terveydenhoitohenkilökunnan tulee edesauttaa uhrin rikotun turvallisuudentunteen korjaamisessa. Kätilön tulee suhtautua empaattisesti, antaa luotettavat ja turvalliset rajat sekä huolehtia selkeästä vuorovaikutuksesta. Konkreettinen huolenpito tuo turvaa uhrille. Rohkaisun, huolenpidon ja kannustuksen avulla uhria autetaan tuomaan esiin myönteisiä mielikuvia itsestään. Tilanteeseen sovitaan vastuuhenkilö, joka

pitää huolen potilaasta päivystyskäynnin ajan (Brandt ym. 2010, 2; Apter ym. 2006, 338.)

Ensikohtaamisessa on syytä muistaa neljä T:tä: Turvaa, Tue, Tiedota, Tarkkaile. Raiskatun kohtaamisessa kaikki kirjaaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta saadaan riittävästi näyttöä rikosilmoitusta ajatellen. Uhrin kokemukset ja ajatukset kirjataan sellaisenaan, tulkintoja tekemättä (Nykänen 2005.)

Uhrista tarkkaillaan yleisvaikutelmaa, siisteyttä ja mielentilaa. Myös mahdollinen kliininen humalatila varmistetaan käyttäytymisen, hengityksen hajun ja tarvittaessa mahdollisten verikokeiden avulla (Hanhirova 2010.)

Uhrin voi olla vaikea kertoa, miksi hän on tullut päivystykseen hakemaan apua. Hän saattaa olla vain jälkiehkäisyä vailla tai huolissaan sukupuolitaudeista. Tilanne täytyy kuitenkin kartoittaa hyvin, sillä tutkimuksen ja hoidon kannalta tulee olla selvillä tapahtumista. Raiskauksen uhrin on mahdollisesti vaikea puhua asiasta, joten hänen tulisi joutua tekemään se vain kerran vastaanoton aikana. Uhrin kertoma tarina kuunnellaan ja uskotaan, eikä häntä saa syyllistää tapahtuneesta. Kätilön tulee olla myötätuntoinen ja tarjota huolenpitoa. Uhri ohjataan kriisiavun piiriin (Brandt ym. 2010, 2.)

Keskusteltaessa uhrin kanssa turvataan hänen yksityisyytensä ja järjestetään näkö- ja kuulosuoja. Uhrille esitetään suoria kysymyksiä ja annetaan hänen itse kertoa omin sanoin (Brandt ym 2010, 3.) Sokissa olevalle uhrille ei tule esittää paljon kysymyksiä, tai kysymyksiä, joihin odotetaan pitkää vastausta (Lehtonen, A & Perttu S. 1999, 73). Kirjaaminen on hyvä järjestää, jos mahdollista. Uhria rohkaistaan sanomalla, että hän on tehnyt oikein hakiessaan apua. Kätilö ottaa asiallisesti kantaa kertomukseen ja vaikenemista tulee välttää. Kätilön rauhallisuus ja myötätunto rauhoittavat uhriakin. Hänelle kerrotaan tarkasti tarvittavat toimenpiteet ja näytteidenotot ja perustellaan selkeästi, miksi ne ovat tärkeitä. Uhrilta kysytään tutkimuksiin liittyvistä mahdollisista peloista. Tutkimusten toteuttaminen suoritetaan siten, että asiakkaan tila ja tunteet otetaan huomioon. Häntä kehoitetaan, mutta ei painosteta, rikosilmoituksen tekoon. Tarvittaessa rikosilmoituksen voi tehdä myös myöhemmin, mutta uhria täytyy silti muistuttaa lääketieteellisten tutkimusten tärkeydestä. Alaikäisen uhrin ollessa kyseessä tulee myös muis-

taa velvollisuus lastensuojeluilmoituksen tekoon ja harkinnan mukaan ottaa yhteyttä vanhempiin tai poliisiin (Brandt ym. 2010, 3.)

8.3 Odotustilanteet

Asiakas ohjataan sellaiseen tilaan, jossa muut ihmiset eivät häntä pysty katselemaan, mutta on tietoinen hoitohenkilökunnan läsnäolosta. Hänelle annetaan mahdollisuus soittaa jonnekin niin halutessaan tai järjestää käytännön asioita, kuten lastenhoitoa. Mikäli rikosilmoitusta ei ole tehty, uhrilta kysytään lupaa kutsua poliisiviranomainen paikalle. Häntä ei jätetä yksin pitkäksi aikaa ja häntä kannustetaan kutsumaan joku läheinen ihminen paikalle tueksi. Se voi olla myös tukihenkilö Rikosuhripäivystyksestä, kriisikeskuksesta tai kriisiryhmästä (Brandt ym. 2010, 3.)

9 LÄÄKÄRINTUTKIMUS

9.1 Uhrin kohtelu

Raiskauksen uhrin tutkimiseen ja hoitoon on varattava runsaasti aikaa ja kärsivällisyyttä. Tutkimus tehdään, jotta voidaan kerätä todistusaineistoa poliisin käyttöön ja myös mahdollista oikeudenkäyntiä varten (Brandt ym 2010, 9.) On toivottavaa, että gynekologisen tutkimuksen suorittaa naislääkäri (Hanhirova 2010.) Usein uhri tulee vastaanotolle aamuyöllä ja syvästi järkyttyneenä. Lääkäri suorittaa tutkimuksen virka-apuna. Tutkiminen, näytteiden otto ja säilyttäminen tehdään erityisen huolellisesti ja kaikki vaiheet kirjataan erikseen. Uhrilta pyydetään suostumus tutkimuksiin ennen kaikkea siksi, että hän voisi taas kokea hallitsevansa ruumistaan ja saavansa itsemääräämisoikeutensa takaisin. Tutkimukset tehdään myös lainsäädännöllisistä syistä. Mikäli uhri ei suostu tutkimukseen, hänelle tarjotaan mahdollisuus tutkittavaksi myöhemmin. Suositellaan, että uhrista otetaan tarvittavat näytteet ja ne säilytetään, kunnes hän tekee lopullisen päätöksen rikosilmoituksen tekemisestä. Tutkimuksesta laadittavalla lausunnolla on oikeudellista merkitystä. Raiskauksen uhrin psyykkistä tilaa tarkkaillaan jatkuvasti ja hänelle tarjotaan tukea, vaikkei järkytyksen oireita olisi heti havaittavissakaan (Brandt ym. 2010, 9; Nykänen, S. 2007.)

Raiskauksen uhri ei välttämättä jää mielellään kaksin lääkärin kanssa tai anna hänen suorittaa tutkimusta, mahdollisesti lääkärin sukupuolesta riippuen. Riittävän luottamuksen saavuttaminen voi vaatia paljon. Lääkärin tulee suhtautua uhriin kiireettömästi, kunnioittavasti ja kuuntelevasti. Uhri pidetään ajan tasalla tehtävistä tutkimuksista jatkuvasti. Parhaimmillaan hyvin toteutettu lääkärintutkimus antaa uhrille takaisin tunteen tilanteen ja oman kehonsa kontrollista (Brandt ym. 2010, 3.)

Tutkimustilanteessa voi olla mukana kolmas henkilö, mikäli uhri niin toivoo. Tähän sopii esimerkiksi yksikön nimetty vastuuhenkilö. Uhri voi toivoa tukihenkilön olevan joku läheinen, mikä voidaan hyväksyä, mikäli uhri pystyy puhumaan avoimesti tämän seurassa. Tässä tilanteessa on syytä muistaa, että useimmat raiskaukset tapahtuvat lä-

hisuhteissa, eikä läheisen ihmisen läsnäoloa tule sallia, mikäli epäillään hänen liittyvän jollain tavalla raiskaustilanteeseen. Kaikkia tutkimuksia ei ole pakko tehdä saman päivän aikana. Joissain tilanteissa voi olla aiheellista harkita kipulääkitystä gynekologisten tutkimusten ajaksi (Brandt ym. 2010, 3.)

9.2 Lääkärintutkimus käytännössä

Lääkärintutkimukseen kuuluu potilaan fysiologinen ja kliininen tutkiminen, laaja näytteenotto, anamneesi, jossa selvitetään tapahtumien kulkua ja oikeusviranomaisille annettavan lausunnon tekeminen (Sajama 2010, 34-35.) Tutkimukset ja näytteet ovat välttämättömiä uhrin oikeusturvan kannalta (Sajama 2010, 38.) Lääkäri toimii yhteistyössä avustavan hoitajan kanssa. Hän haastattelee potilaan esitiedot mahdollisimman tarkkaan ja kirjaa ne ylös: raiskauksen ajankohta, tekopaikka, siihen osallistuneiden henkilöiden lukumäärä ja henkilöllisyys, käytetyn väkivallan luonne ja mahdolliset aseet. Selvitetään, tapahtuiko yhdyntää tai sen yritystä, millä yhdyntä tehtiin (esimerkiksi sukuelin, sormi, pullo tai muu vastaava) ja käyttikö tekijä kondomia. Myös tekoasento on hyvä saada selville. Näytetulosten tulkinnan kannalta tulee tiedustella, milloin viimeinen vapaaehtoinen sukupuoliyhteys on tapahtunut. Uhrin peseytyminen, suihkutusta, tamponin käyttö, hampaiden pesu, ulostaminen ja vaatteiden vaihto tulee selvittää, sillä ne ovat saattaneet muuttaa tai hävittää todistusaineistoa (Tiitinen, A. 2011.)

Otettavia näytteitä ovat muun muassa HIV, B- ja C-hepatiitti, klamydia, tippuri ja raskaudesta (Sajama 2010, 37.) Lisäksi otetaan myös niin sanotut 0-näytteet, joiden avulla selvitetään, onko uhri sairastanut jotain sukupuolitautia raiskauksen tapahtumahetkellä. Myös jälkiehkäisystä huolehditaan (Joki-Erkkilä, 2009). Näytteiden otossa tärkeintä on aika ja huolellisuus, eikä se vaadi erityisosaamista (Sajama 2010, 37.) Jälkitarkastus sovitaan 2-4 viikon päähän, jolloin varmistetaan tippuri- ja klamydianäytteiden vastaukset. Muut tutkimukset suoritetaan myöhemmin, kuten HIV-vasta-aineet noin puolen vuoden päästä (Tiitinen 2011; Nykänen 2007.)

9.3 Kriisi- ja jatkohoito

Tutkimuksen jälkeen asiakkaalle kerrotaan, mitä seuraavaksi tapahtuu. Tulevat vastaanottajat ja mahdolliset lääkärin ja terveydenhoitajan puhelinajat annetaan aina kirjallisena. Jatkosuunnitelma laaditaan aina yhdessä uhrin kanssa (Brandt ym. 2010, 3.)

Tulee pohtia, onko aiheellista kutsua poliisiviranomainen paikalle. Asiakas voi käydä myös itse tekemässä rikosilmoituksen, mutta jonkun on hyvä lähteä hänen mukaansa. Alaikäisen kohdalla mietitään lapsen suojelua ja varhaista tukea. Lääketieteelliset jatkotutkimukset selvitetään, missä ja milloin ne tapahtuvat. Kerrotaan, mistä uhri saa tutkimustulokset ja mistä hän saa yhteyden lääkäriin niin halutessaan. Myös sairausloman ja mahdollisen unilääkityksen tarve määritellään. Kriisiavun järjestämisestä huolehditaan: onko avohoito riittävä vai tarvitseeko uhri osastohoitoa, mikä kestää kriisin akuutin vaiheen yli (Brandt ym. 2010, 3.) Raiskauspotilasta ei koskaan lähetetä yksin kotiin. Häntä ohjataan kutsumaan joku läheinen ihminen paikalle, vaihtoehtoisesti voidaan poliisi kutsua saattamaan uhri kotiin (Sajama 2010, 37.)

Kaikki uhrit eivät koe tarvitsevansa terapiaa, vaan kokemuksen läpikäyminen ymmärtäväisen ja luotettavan henkilön kanssa voi riittää. Aika on ratkaiseva ja kriittinen tekijä. Mitä nopeammin uhri saa apua, sitä nopeammin hän voi saada työstettyä trauman elämäkokemukseksi ja voimavaraksi. Pitkittyneissä, yli kolmen kuukauden oiretilanteissa tarvitaan psykoterapeuttista apua. Sellaisia ovat muun muassa kognitiivinen psykoterapia, ratkaisukeskeinen terapia, ilmaisu- tai taideterapia tai ryhmäterapia. Varsinainen seksuaaliterapia ei ole seksuaalisen väkivallan uhrin ensisijainen terapiamuoto, mutta se voidaan linkittää osaksi muihin teorioihin tai hyödyntää niiden jälkeen (Apter ym. 2006, 339.)

Nykypäivänä valtakunnallisesti vaikein ongelma on avun saaminen akuuttivaiheen jälkeen. Useilla paikkakunnilla ei ole perusterveydenhuollossa resursseja tarjota keskusteluapua uhreille, eivätkä kaikki tarvitsevat saa lähetettä erikoissairaanhoidon. On suuri voitto saada järjestettyä jatkohoito, jossa uhri saa tukea henkiseen selviytymiseen (Sajama 2010, 38.)

10 HENKISEN TUEN ANTAMINEN UHRILLE

Raiskaustrauman hoitaminen on hyvin haastavaa, ja sen kanssa monet ammattilaisetkin kokevat usein riittämättömyyttä. Raiskauksen akuuttitilanteet aiheuttavat ahdistusta myös ammatti-ihmisissä ja se heijastuu hoitajan tapaan kohdata uhri. Riitta Rajas Raiskauskriisikeskus Tukiniaisesta on selvittänyt, että 50% lääkäreillä käyneistä uhreista kokemus on ollut negatiivinen ja vain 27%:lla positiivinen, muilla neutraali. Tärkeintä on luoda turvallisuuden tunne, tukea ja kuunnella. Uhria ei saa pakottaa mihinkään tutkimuksiin tai toimenpiteisiin. Hänelle kuitenkin korostetaan, että oikeuslääketieteellisten näytteiden ja juridisesti sitovan näytön saamisen takia tutkimukset olisi tarpeen tehdä mahdollisimman pian (Apter 2006, 338.) Tekemättä jätettyjä tutkimuksia ja näytteitä ei voi suorittaa enää myöhemmin, ja niiden pois jättäminen voi johtaa siihen, ettei teki-jää koskaan saada vastuuseen teostaan (Brandt, P. ym. 2010, 1.)

10.1 Akuuttivaiheen auttaminen

Tärkein asia seksuaalisen väkivallan uhrille on tavoittaa uhrin pirstoutunut ja järkkynyt todellisuus ja nähdä se uhrin silmin. Työntekijän täytyy tuntea itsensä turvalliseksi ja luotettavaksi asiaa käsitellessään. Työntekijän oma sisäinen turvallisuus auttaa myös uhria saavuttamaan kontrollia tilanteeseen. Uhrin maailma on kaoottisin heti raiskauskokemuksen jälkeen. Uhri tunnistaa herkästi auttajansa negatiiviset asenteet, auttajan ylläpitämän etäisyyden tai epäuskon. Hänellä ei välttämättä ole kykyä ilmaista selkeästi tapahtumia, tunteitaan ja ajatuksiaan (Lehtonen & Perttu 1999, 72-73.)

Akuuttivaiheen hoidon tavoitteena on saattaa alkuun selviytymis- ja eheytymisprosessi. Uhria autetaan rakentamaan todellisuutta uudelleen ja saamaan yhteys siihen. Uhrin tulee saada takaisin turvallisuuden ja kontrollin tunne. Tämä voi viedä aikaa: toisilla kuukausia tai jopa vuosia. Uhrin ollessa vahvasti sokissa tai käyttäytyessä epärationaalisesti tai vetäytyessä ihmiskontaktien ulkopuolelle, hänen saamisensa uudelleen turvallisesti todellisuuteen vaatii ammattiauttajalta lämmintä, kärsivällistä ja rauhallista työ-

kentelyotetta. Ammattihenkilön on ymmärrettävä uhrin sekavaa ja epärationaalista todellisuutta (Lehtonen & Perttu 1999, 73.)

Vaikka uhri käyttäytyisikin järkevästi ja rauhallisesti, kuin mitään kamalaa ei olisi tapahtunut, työntekijän tulee olla selvillä seksuaalisen väkivallan sokeeraavasta vaikutuksesta. Raiskauskokemus aiheuttaa aina emotionaalisen kriisin. Jotkut uhrit yrittävät päästä nopeasti pois vastaanotolta vakuuttamalla, ettei heillä ole hätää ja että kaikki on kunnossa. Tällainen käyttäytyminen on vakuuttelua itselle ja pyrkimystä päästä tasapainoon mahdollisimman pian (Lehtonen & Perttu 1999, 73.)

Mikäli työntekijällä on liian vähän tietoa tai hänellä on negatiivisia asenteita ja ennakkokäsityksiä uhrista ja hänen kokemastaan väkivallasta, on olemassa niin sanotun kaksoissittomisen tai -alistamisen vaara. Tällöin väkivallalla alistettu nainen joutuu apua hakiessaan kokemaan samanlaista kohtelua kuin väkivallan tekijän taholta. Kaksoisalistamista ovat uhrin kokemusten aliarviointi, vähättely, torjuminen tai työntekijän leimaava käyttäytyminen. Tämän seurauksena uhri jää entistä tiukemmin seksuaalisen väkivallan aiheuttamaan loukkuun, jolloin hänen irrottautumisensa on yhä vaikeampaa. Alistamista ja sitomista on myös uhrin reaktioiden käsitteleminen kuin henkisen häiriön oireita (Lehtonen & Perttu 1999, 73-74.)

Uhrille korostetaan hänen syyttömyyttään tapahtuneeseen: vain tekijä on vastuussa teosta. Tapahtuman käydään läpi uhrin omilla ehdoilla ilman painostusta ja syyllistämistä. Ammatti-ihminen toimii empaattisesti ja tukee uhria, jotta uhrin itsekunnioitus voisi palautua (Apter ym. 2006, 338.)

10.1.1 Akuuttivaiheen hoidon oleellisia yksityiskohtia

Uhrin on tärkeää kokea lämmintä, ei-tuomitsevaa huolenpitoa. Hänen on kyettävä luottamaan työntekijän ammattitaitoon. Hän on myös oikeutettu tarkoituksenmukaiseen suhtautumiseen, apuun, huolenpitoon ja ohjaukseen. Tuomitsevia ja asenteellisia kysymyksiä on vältettävä, kuten: ”miksi et jätä häntä?”, ”miksi hän raikasi sinut?”, ”miksi et ole hakenut apua aikaisemmin?” tai ”teidän pitäisi jutella asiasta keskenänne”. Uhrille

ei esitetä kysymyksiä tai kommentteja, joista hän voi saada virheellisen käsityksen, että hän on itse vastuussa raiskauksen kohteeksi joutumisestaan (Lehtonen & Perttu 1999, 77.)

Seksuaalisesta väkivallasta tulisi kysyä suoraan, mutta turvallisesti ja siten, että työntekijällä on katsekontakti naiseen. Usein ammatti-ihmisille tämä on vaikeaa, mutta usein naiset kuitenkin vastaavat kysymykseen avoimesti ja tuntevat olonsa helpottuneeksi, kun työntekijä ottaa vastuuta asian käsittelyssä. Kysymystä ei kuitenkaan saa esittää mahdollisen tekijän läsnä ollessa, sillä se voi olla uhrille vaaraksi. Raiskaaja saattaa itse tuoda naisen terveysasemalle tai poliklinikalle ja haluaa olla tiiviisti mukana vastaanotolla. Rikoksen tekijän läsnä ollessa naiselle ei myöskään tarjota mahdollisuutta puhua kahden kesken. Tilanne voidaan hoitaa luonnollisella tavalla esimerkiksi tutkimustilanteessa (Lehtonen & Perttu 1999, 78.)

Uhrille tulee myös antaa tietoa seksuaalisesta väkivallasta ja sen yleisyydestä sekä seurauksista. Näin turvataan naiselle tunne, ettei hän ole ainoa ja poikkeava tapaus. Myös turvallisuusasioista tiedotetaan uhria. Ensin tarkistetaan hänen oma välitön turvan tarpeensa. Naisen kanssa voidaan tehdä turvasuunnitelma, jossa hänen kanssaan suunnitellaan tapoja, miten lisätä turvallisuutta kotona tai muualla (Lehtonen & Perttu 78-79.)

10.2 Jatkohoito

Akuuttivaiheen kontaktin luomisesta ja auttamisen onnistuminen vaikuttaa ratkaisevasti siihen, hakeutuuko uhri myöhemmin käsittelemään raiskaustraumaansa. Tämän vuoksi akuuttivaiheen ensimmäisiin kontakteihin tulee panostaa oikealla työotteella, vaikka kaikki naiset eivät haluakaan käsitellä traumaa enää myöhemmin. Joillekin kriisiapu ja jatkohoito on uusi heidän itsekunnioitustaan loukkaava nöyryytys. Usein myös väkivaltaa kokeneiden naisten reaktiot mielletään avuttomuudeksi, tunteiden liioitteluksi ja hysteriaksi, eikä kukaan halua tällaista leimaa itselleen. Jotkut naiset taas eivät yksinkertaisesti ole halukkaita puhumaan. Silti ammattiauttajan tulee oma-aloitteisesti tietoa naisen omia mielipiteitä kunnioittaen (Lehtonen & Perttu 1999, 84.)

Auttamisprosessin ensisijaisena lähtökohtana on uhrin kokemusten, tunteiden, ajatusten ja ratkaisujen tekeminen oikeutetuiksi. Hänen kokemuksensa seksuaalisesta väkivallasta ja sen epäoikeudenmukaisuudesta vahvistetaan oikeiksi. Naisen eheytyksen edellytyksenä on saada rakennettua uudelleen oma todellisuutensa: mikä on totta, mikä on oikein ja mikä väärin. Oikeutetuksi tekemisen prosessissa tyypillistä on naisen katkerat ja vihaiset tunteet siitä, mitä hän on joutunut kokemaan. Joskus uhrin vihan tunteet ovat niin voimakkaita, ettei hän osaa käsitellä niitä. Uhri voi käsitellä niitä puhumalla, kirjoittamalla, maalaamalla tai muulla hänelle sopivalla keinolla (Lehtonen & Perttu 1999, 84-85.)

11 RAISKAUKSEN UHRIN KOHTAAMINEN MUUSSA YHTEYDESSÄ

Raiskauksen uhrin voi kohdata myös muussa tilanteessa hoitotyön parissa. Hän voi tulla esimerkiksi synnyttämään ja olla näin ollen potilaana niin synnytysvastaanotolla, synnytysosalissa, lapsivuodeosastolla kuin neuvolassakin.

Raiskaustrauma voi nousta pintaan myös raskauden ja synnytyksen aikana. Onkin hyvä pohtia, kuinka monen synnytyspelon takaa löytyy seksuaalinen kaltoinkohtelu. Se voi tulla ilmi myös parisuhteessa: kaltoinkohdeltu nainen voi kärsiä paniikinomaisista tuntemuksista ja reaktioista kumppanin läheisyydessä tai seksiin liittyvissä tilanteissa. Nainen voi pelätä myös ihan tavallista gynekologista tutkimusta (Parvinainen, M. 2009, 13.)

Tulee muistaa, ettei ole yhtä ainuttakaan oirehtimistapaa, mistä voi päätellä naisen kokeneen seksuaalista väkivaltaa. Mitä nuorempi henkilö kyseessä, sen vaikeampi hänen voi olla puhua asiasta. Heillä ei välttämättä ole edes sanoja kuvaamaan kokemuksiaan. Oireet eivät muutenkaan ole kovin yksiselitteisiä, sillä ne voivat kieliä myös naisen muusta elämäntilanteesta. Tulee myös muistaa yksilöllinen kehitystaso. Pitkällä aikavälillä traumaattinen kokemus voi tulla ilmi eri ikävaiheissa ja elämäntilanteissa eri tavalla (Parviainen 2009, 13.)

Kuka tahansa voi joutua tilanteeseen, jossa nainen kertoo kokeneensa seksuaalista väkivaltaa. Silloin kättilön on muistettava ammatillisuutensa: tilanne voi nostattaa paljon tunteita pintaan, mutta tilanteessa on pysyttävä rauhallisena ja kuunneltava. Kuten heti raiskaustapahtuman jälkeenkin, naista uskotaan ja kättilön tulee kestää kuulemansa. Naista kiitetään rohkeudesta puhua asiasta. Mikäli asia jätetään huomioimatta, seksuaalinen kaltoinkohtelu voi jatkua tai toistua (Parviainen 2009, 13.)

12 UHRIN SELVIYTYMINEN

Vähimmillään selviytymisellä tarkoitetaan hengissä pysymistä. Tässä tapauksessa kaikki elävät raiskauksen uhrit ovat selviytyjiä: selviytymiseksi voi sanoa jo sitä, että pystyy jatkamaan elämäänsä, tavalla tai toisella. Edes raiskauksesta hengissä selviäminen ei ole itsestään selvää. Vaikka aina seksuaalirikostilanteissa ei väkivaltaa käytetäkään, on tekijä saattanut pahoinpidellä uhria tai uhata hänen henkeään. Uhri voi siis tapahtumahetkellä todella joutua pelkäämään henkensä puolesta. Hengissä pysyminen vaarantuu vakavassa traumatisoitumisessa myös sen takia, että itsemurhariski nousee. Tutkimusten mukaan raiskatuista naisista 44 prosenttia on ajatellut itsemurhaa ja 19 prosenttia on yrittänyt sitä (Kaukonen ym. 2003, 41-42.)

Enimmillään selviytymisessä on kysymys seksuaalisen väkivallan työstäminen niin, että uhri voi liittää kokemuksen osaksi omaa elämäkertansa. Kokemukseen liittyvät aisti-voimaiset muistot ovat tahdonalaisesti hallittavissa, eikä siihen palaaminen on uhrille ylivoimaisen tuskallista. Toisin sanoen uhri voi ajatella raiskausmuistoaan silloin kuin hän itse haluaa, eikä se pyöri enää hallitsemattomasti mielessä. Kokemus sijoittuu paikalleen muistoksi muiden muistojen joukkoon: ihminen voi hallita tapahtunutta eikä tapahtunut hallitse ihmistä (Kaukonen ym. 2003, 42.)

Tähän pääseminen vaatii paljon työtä. Uhri on kyennyt käymään läpi muistot, jotka liittyvät kehon tuntemuksiin raiskaustilanteessa: hänen näkemäänsä, kuulemaansa, haistamaansa, maistamaansa, ajatuksiinsa ja tunteisiinsa. Hän on voinut käydä kokemustaan läpi yhä uudestaan ja uudestaan turvallisessa tilanteessa, esimerkiksi terapiassa. Pikkuhiljaa nainen voi liittää kokemuksensa osia yhteen ja nähdä se kokonaisuutena, joka voidaan työstää psyykkisesti hallittavampaan muotoon. Hän on pystynyt kohtaamaan täydesti tapahtumaan liittyvät tunteensa, kuten kauhu, inho, häpeä, syyllisyys ja suru. Näistä tunteista on tullut siedettävämpiä, eikä uhrin tarvitse enää pelätä niitä. Parhaimmillaan häpeän ja syyllisyyden tunteet poistuvat tämän muiston yhteydestä, kun kokemus on saatu prosessoitua (Kaukonen ym. 2003, 42-43.)

13 HOITOHENKILÖKUNNAN OMA JAKSAMINEN

Raiskauksen uhrien kanssa paljon tekemisissä olevat ammattiauttajat voivat kohdata hyvin samankaltaisia oireita kuin itse uhrinkin: pelkoa, levottomuutta, unettomuutta ja painajaisia. Uhrin kohtaaminen voi olla traumaattista myös hoitohenkilökunnalle. Kun kohtaa työkseen seksuaalisen väkivallan uhreja voi omien pelkojen ja stressin pakeneminen olla vaikeaa (Campbell, R. 2001.)

13.1 Koulutuksen riittävyys

Yleisesti koetaan, ettei tietoa, koulutusta ja kokemusta raiskauksen uhrin auttamiseen ole riittävästi. Tapahtumien käsittelyn tekee vaikeaksi paitsi uhrin pelko puhua kokemuksestaan, valitettavan usein myös auttajan pelko asian esiin ottamisessa. Koetaan, että asiasta on vaikea puhua suoraan ja yksityiskohtaisesti sekä pelätään uhrin reaktioita. Niin ikään auttaja voi pelätä omia reaktioitaan, joko tiedostetusti tai tiedostamatta, ja olla epäileväinen omien käsittelykeinojensa riittävyyden suhteen (Ylikomi & Virta 2008, 11.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisussa (2010) päivystyspoliklinikan työntekijöistä 83 prosenttia ei ollut saanut koulutusta seksuaaliväkivallan uhrin hoitoon. Vastaajista yli puolet oli kohdannut vuosittain työurallaan seksuaalirikospotilaita (Puumala, K. 2012, 23.)

13.2 Hoitajan ja uhrin välisen hoitosuhteen luominen

Suurin osa hoitohenkilökunnasta kokee omat resurssinsa raiskauksen uhrin kohtaamisessa riittämättömiksi. Trauman tunnistaminen koetaan usein vaikeaksi ja täydennyskoulutuksen tarve on ilmeinen (Luostarinen, M. ym. 2006). Raiskausuhrien kohtaaminen aiheuttaa ahdistusta hoitohenkilökunnassakin. Vaikeiden asioiden kohtaaminen tuntuu ylivoimaiselta ja asiasta voidaan yrittää päästä helpommalla kieltämällä ja torjumalla.

Tilanne tuntuu hyvin haastavalta ja voimia vievältä. Uhri voi joskus yrittää korostaa omaa avuttomuuttaan, manipuloida ja testata rajojaan. Hän on äärimmäisen herkkä aistimaan ammattiauttajan ahdistuksen ja alitajuisen torjunnan muun muassa sanattoman viestinnän avulla. Hoitohenkilökunnan tuleekin pohtia omia asenteitaan. Mikäli taustalla on omia selvittämättömiä ongelmia tai väkivaltakokemuksia, estävät ne kohtaamasta uhria aidosti ja myötäelävästi. Omat traumaattiset kokemukset on työstettävä, ennen kuin pystyy auttamaan muita uhreja (Apter ym. 2006, 340.)

Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen koetaan vaikeaksi ja haastavaksi. Siinä auttavat hoitohenkilökunnalla ajan antaminen, hyvät vuorovaikutustaidot, rauhallisuus, määrätietoisuus ja kuuntelutaidot ja empatiakyky. Kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelu ja toteutus koetaan vaikeaksi. Myös raiskatun tunnereaktiot tuntuvat hoitohenkilökunnasta ahdistavilta (Puumala 2012, 24.)

Työnohjaus ja jatkuva koulutus ovat välttämättömiä ja antavat välineitä työstää omaa ahdistusta ja pitää yllä omia ammatillisia rajoja (Apter ym. 2006, 340). Aihe on vaikea ja raskas, joten hoitohenkilökunnan tulee saada tukea esimiehiltään, kollegoiltaan ja yhteistyökumppaneiltaan (Niiniketo ym. 2007, 30).

POHDINTA

Raiskaus on aihe, mikä puhuttaa mediassa tasaisin väliajoin, ymmärrettävästi negatiivisessa mielessä. Tuomiot raiskauksista ovat Suomessa kovin alhaiset, eivätkä uhrien kokemukset kuittaudu muutaman vuoden vankeusrangaistuksella tai pahimmillaan vain ehdollisella tuomiolla. Kätilön rooli uhrin ensiavussa osoittautui ratkaisevan tärkeäksi myöhempää selviytymistä ajatellen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda luotettava ja asiallinen tietopaketti raiskatun naisen kohtaamisesta kirjallisuuskatsauksen muodossa. Luotettavia lähteitä löytyi runsaasti, oli vain osattava poimia oleelliset tiedot työtäni ajatellen. Mielestäni valitsemani tutkimusmenetelmä oli järkevä valinta, muutama lisähaastattelu olisi voinut tuoda työhön lisää syvyyttä. Yhdenkin haastattelun avulla sain hyvää lisätietoa työhöni.

Lähdemateriaalia löytyi runsaasti. Aiheesta on julkaistu kirjallisuutta ja tutkimuksia sekä suomeksi että vierailta kielillä, joista tutustuin lähinnä englanninkielisiin lähteisiin. Suomenkielinen materiaali osoittautui laadukkaaksi ja suurimman osan lähteistäni poiminkin sieltä. Koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus, yritin saada mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti lähteitä kerättyä. Työskentelyni aikana opin tarkastelemaan lähteitä kriittisesti ja valitsemaan mielestäni vain luotettavia lähteitä.

Opinnäytetyöprosessi oli kaiken kaikkiaan hyvin antoisa, vaikkakin toisinaan hyvinkin stressaava. Aloitin työn tekemisen jo joulukuussa 2008, kun saimme valita aiheemme. Vuonna 2009 pidin väliraporttiseminaarin ja vuoden 2010 olin kokonaan äitiyslomalla, enkä sillä aikaa työhön koskenut.

Sain tutkia aihetta, mikä oli etukäteen hyvin vieras ja tuntematon, mutta erittäin mielenkiintoinen. Koen myös olevani tietyllä tavalla etuoikeutettu saadessani näin hyvää ja hyödyllistä tietoa seksuaalirikospotilaan kohtaamisesta: olen saanut hyvät eväät tulevaa ammattiani varten, sillä kätilökoulutuksen aikana seksuaalirikoksia ja uhrien kohtaamisesta ei käsitelty lainkaan. Raiskauksen uhrin voi kätilötyön parissa kohdata tilanteessa kuin tilanteessa. Tapaus saattaa olla tuore tai siitä voi olla enemmänkin aikaa, mutta kätilön on oltava valmis kuuntelemaan potilasta hänen halutessaan keskustella asiasta.

Tällöin uskon ja toivon tämän työn olevan avuksi. Opinnäytetyö on tarkoitettu kaikille aiheesta kiinnostuneille ja erityisesti valmiille ja tuleville hoitotyön ammattilaisille.

Toivoin saavani tehtyä työn erityisesti kätilötyön näkökulmasta. Välillä se osoittautui vaikeaksi, kun työssä piti ottaa esiin asioita, jotka eivät erityisesti liittyneet kätilökoulutukseen. Yritin tuoda kätilön näkökulmaa muun muassa tarkastelemalla raiskauksen vaikutuksia naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen.

Alun perin työssä oli tarkoitus olla mukana myös työelämätaho TAYS:sta, mutta he vetäytyivät projektista, joten tein opinnäytteen koululle opiskelijoiden käyttöön. Olen käynyt opinnäytetyön ohjauksessa ohjaavalla opettajalla ja saanut sieltä hyviä ja käytännönläheisiä vinkkejä ja ohjeita, joista osan olen toteuttanut. Olen pyrkinyt pitämään työssä selkeästi oman linjani. Tutkimusmenetelmää ja työn toteuttamistapaa olen joutunut miettimään ja lopulta tulinkin siihen tulokseen, että tällä tavalla opin asiasta itse parhaiten.

Olen tehnyt Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden käyttöön koulun internetsivuille, Moodlen oppimateriaalipankkiin, oppimateriaalia koskien raiskatun kohtaamista. Siellä on myös kysymyksiä ja tehtäviä, joita voi opiskelussaan hyödyntää. Mielestäni onnistuin kyseisessä kehittämistehtävässäni kohtuullisesti. Yritin miettiä, millainen paketti palvelisi opiskelijoita parhaiten ja halusin laittaa oppimateriaaliin myös vapaata pohdintaa, johon opiskelijat voivat pohtia omia asenteitaan ja mielipiteitään seksuaalirikospotilaiden kohtaamisessa.

Olen myös pohtinut työn eettistä näkökulmaa, sillä aiheesta löytyy rutkasti eettisiä näkökulmia ja ongelmia. Raiskaus rikkoo kaikki eettisyyden periaatteet. Olen tietoisesti jättänyt raiskausten uhrien haastatteleminen pois, sillä en koe sitä itse eettisesti kovin hyväksyttävänä trauman vakavuuden sekä intiimin ja yksityisen luonteen vuoksi.

Jatkotutkimusaiheena itseäni kovasti kiinnostaisi raiskauksen vaikutus raskauteen, synnytykseen, imetykseen ja lapsivuodeaikaan. Näistä asioista en tutkimuksia löytänyt, etsinnöistä huolimatta. Olisin toivonut löytäväni aiheesta enemmän tutkimustietoa, mutta erittäin huonosti aineistoa oli löydettävissä, yleensä vain maininnan tasolla liittyen raiskauksen seurauksiin. Samoin uhrin hoito akuuttivaiheen jälkeen on varsin vähän tutkittu aihealue.

LÄHTEET

- Ahokas, P. 2011. Raiskaus repii uhrin rikki. Helsingin sanomat. A5. 10.7.2011. Helsinki.
- Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. toim. 2006. Seksuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Brandt, P., Brusila, P., Cacciatore, R., Raijas, R., Söderholm, A-L. ja Vala, U. 2009. RAP – raiskatun akuuttiapu. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen akuuttiapu terveydenhuollon toimipisteissä. Luettu 19.12.2011. <http://www.tukinainen.fi/Rap02.pdf>
- Brusila, P. 2008. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen vastaanotolla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 1/2009, 50-55.
- Campbell, R. 2001. Mental health services for rape survivors. <http://www.mincava.umn.edu/documents/commissioned/campbell/campbell.html#mccann1990>. Luettu 20.4.2012.
- Finlex. Suomen rikoslaki. 20.luku. <http://www.finlex.fi/fi/Elaki/ajantasa/1889/18890039001>
- Hanhiova, M. 2010. Väkivaltaa kokeneen naisen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Luettu 30.12.2011. www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02580&p_haku=raiskatun%20hoito
- Helsingin sanomat 2011. Raiskaajien tuomiot eivät vastaa uhrien kärsimyksiä. Mielipidekirjoitus, nimimerkki ”Matleena”. C10. 9.7.2011. Helsinki.
- Holmberg, J. 2012. Päähteet ja seksuaalinen väkivalta kulkevat yhdessä. Sairaanhoidajalehti 2/2012, 21. Suomen Sairaanhoidajaliitto. Helsinki.
- Honkatukia, P. 2011. Uhrit rikosprosessissa. Haavoittuvuus, palvelut ja kohtelu. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Helsinki.
- Joki-Erkkilä, M. 2009. Erikoislääkäri. Tampereen yliopistollinen sairaala. Haastattelu. 26.11.2009. Tampere.

Kainulainen, H. 2004. Raiskattu? Tutkimus raiskausten käsittelemisestä rikosprosessissa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Helsinki.

Kainulainen, H. & Honkatukia, P. 2010. Rikollisuustilanne 2009. Rikollisuus- ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Helsinki.

Kaukonen, M. (toim.), Raijas, R., Silver, R., & Valkama, K. 2003. Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö. Selviytymiskertomuksia. PS-kustannus. WS Bookwell Oy. Juva.

Kjällman, P. 2002. Rikoksella loukattu. Rikoksen uhrin käsikirja. Rikosuhripäivystys. Suomen mielenterveysseura. SMS-tuotanto Oy. Helsinki.

Krug, G., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., ja Lozano, R. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa –WHO:n raportti. Lääkärin sosiaalinen vastuu ry, Terveysten edistämisen keskus ry. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Lehtonen, A. & Perttu, S. 1999. Naisiin kohdistuva väkivalta. Tammer-paino Oy. Tampere.

Luostarinen, M., Pöllänen, H. ja Viita-aho, M. 2006. Raiskatun kohtaaminen - hoito-henkilökunnan tiedot, taidot ja asenteet puntarissa. Luettu 20.12.2011.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/6-7_2006/muut_artikkelit/raiskatun_kohtaaminen-henkilok/

Lyden, H. Raiskaus ja seksuaalinen väkivalta. 2009.

<http://naistenvirta.nettisivu.org/tyontekijalle/raiskaus-ja-seksuaalinen-vakivalta/> Luettu 20.4.2012.

Munro, K. 2008. Sexual abuse survivors and sex. Luettu 15.12.2011.

<http://www.healthyplace.com/sex/abuse/sexual-abuse-survivors-and-sex/menu-id-66/> Luettu 19.4.2012

Niiniketo, R., Nyystilä, A. ja Paananen S. 2007. Raiskattu nainen –kirjallisuuskatsaus selvitymisen näkökulmasta. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Nykänen, S. 2007. Seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden hoito. RAISEK-hoitoketju. Keski-Suomen Sairaanhoitopiiri. Powerpoint -esitys. Jyväskylä.

http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F4B43F05-9CF2-42A0-97AD-F002A394E49F/0/Nyk%C3%A4nen_ppt.pdf. Luettu 20.12.2011.

Nykänen, S. 2005. Raisek – seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden hoidon kehittäminen Keski-Suomessa. Sairaanhoidaja-lehti 6-7/2005.

http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/6-7_2005/muut_artikkelit/raisek-seksuaalista_vakivaltaa/ Luettu 19.4.2012

Näre, S. & Ronkainen, S. 2008. Paljastettu intiimi. Sukupuolistuneen väkivallan dynamiikkaa. Juves Print. Tampere.

Parviainen, M. 2009. Miten kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori. Kätilölehti 5/2009, 12-13.

Puumala, K. 2012. Hoitohenkilökunnan valmiudet hoitaa seksuaaliväkivallan uhria. Sairaanhoidaja-lehti 1/2012, 22-24. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Helsinki.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Edita. Helsinki.

Sajama, S. 2010. Turku näyttää mallia. Raiskauksen uhrin hoitoketju kuntoon. Tehylehti 13/2010. 34-38. Aikakauslehtien liitto. Helsinki.

Sinkkonen, P. (toim.). 2009. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy Tampereella. Tampereen kaupungin tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja C 12/2009. Juvenes Print Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere. Luettu 15.12.2011.

http://www.tampere.fi/material/attachments/1/5liZzxBbi/LAHISUHDE-_JA_PERHEVAKIVALTA_-RAPORTTI.pdf

Surratt, L. Sexuality. <http://lmsurratt.tripod.com/section14.htm>

Tiitinen, A. 2011. Raiskaus. Luettu 20.12.2011. Päivitetty 10.10.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00880

Vilka, H. 2011. Seksuaalinen häirintä. PS-kustannus. Bookwell Oy. Juva.

Ylikomi, R. & Punamäki, R-L. 2007a. Raiskaustrauma I: Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. Suomen lääkirilehti 8/2007. 62.vsk. Luettu 15.12.2011. <http://www.tukinainen.fi/SLL82007-757.pdf>

Ylikomi, R. & Punamäki, R-L. 2007b. Raiskaustrauma II: Raiskauksen uhrin psyykinen akuuttihoito ja hoitopolun rakentaminen. Suomen lääkirilehti 9/2007. 62.vsk. Luettu 15.12.2011. <http://www.tukinainen.fi/SLL92007-877.pdf>

Ylikomi, R. & Virta, V. 2008. Raiskaustrauman hoito: opas CPT-menetelmän käyttöön. PS-kustannus. Bookwell Oy. Jyväskylä.