



Jatkohoito-ohje seksuaalirikoksen uhrille ja seksuaalirikoksesta epäillylle

Riina Lahti
Vilma Nevala

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2019

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

LAHTI, RIINA & NEVALA, VILMA:

Jatkohoito-ohje seksuaalirikoksen uhrille ja seksuaalirikoksesta epäillylle

Opinnäytetyö 43 sivua

Syyskuu 2019

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yhteistyössä yhteispäivystyksen kanssa jatkohoito-ohje seksuaalirikoksen uhrille ja seksuaalirikoksesta epäillylle. Opinnäytetyössä haettiin vastausta kysymyksiin, mitä seksuaalirikostutkimusprosessi sisältää, miten kohdataan seksuaalirikoksen uhri ja seksuaalirikoksesta epäilty, ja mitä jatkohoitoon liittyviä asioita heille tulisi ohjata. Tavoitteena oli helpottaa seksuaalirikospotilaiden hakeutumista jatkohoitoon sekä lisätä hoitajien tietoisuutta potilaiden kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta ja ohjaamisesta.

Suomen rikoslain mukaan seksuaalirikoksia ovat raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen seksuaaliseen tekoon sekä seksuaalinen hyväksikäyttö. Seksuaalirikostutkimuksen tarkoituksena on löytää todistusaineistoa poliisin tutkintaan. Seksuaalirikostutkimukseen kuuluu haastattelu, gynekologinen tutkimus, vammojen dokumentointi sekä oikeuslääketieteellisten näytteiden otto. Seksuaalirikospotilaiden kohtaamisen tulee kannustaa potilaita hakeutumaan pidempiaikaisen avun piiriin. Jatkohoidossa huomioidaan psyykkisen sekä lääketieteellisen hoidon tarve, ja potilaat ohjataan jatkohoitoon niitä tarjoaville tahoille.

Opinnäytetyön tuotoksena on kirjallinen jatkohoito-ohje, jotka tehtiin erillisinä ohjeina seksuaalirikoksen uhrille ja seksuaalirikoksesta epäillylle, sekä suomeksi että englanniksi. Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään yli 18-vuotiaita. Jatkohoito-ohjeet sisälsivät tietoa esimerkiksi henkisestä hyvinvoinnista, rikosilmoituksen teosta ja oikeusavusta sekä jatkohoitoa tarjoavista palveluntuottajista. Tuotos oli työelämälähtöinen, sillä yhteispäivystyksessä ei ollut potilasryhmälle suunnattua jatkohoito-ohjetta.

Jatkohoito-ohje tukee potilaiden hakeutumista jatkohoitoa tuottavien palveluiden piiriin, ja lisäksi ohjeet auttavat yhteispäivystyksen työntekijöitä jatkohoidon ohjauksessa. Opinnäytetyön toteutuksen aikana ilmeni, ettei seksuaalirikospotilaille ole selkeitä hoitopolkuja ympäryskunnissa, eikä työntekijöillä ollut selkeää kuvaa potilaiden hoidon toteutumisesta. Tulevaisuudessa tulisi selvittää kuntien seksuaalirikospotilaiden hoitopolut sekä työntekijöiden osaaminen potilasryhmän hoidossa. Jatkohoito-ohjeita voisi tehdä seksuaalirikoksien aiheuttamista fyysisistä vammoista ja kääntää eri kielille.

Asiasanat: seksuaalirikostutkimus, seksuaalirikos, ohjaus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

LAHTI, RIINA & NEVALA, VILMA:
Aftercare Pamphlet for Victims of Sexual Assault and for Suspects of Sexual Assault

Bachelor's thesis 43 pages
September 2019

In the Finnish criminal law rape, aggravated rape, forcing someone into a sexual intercourse and sexual abuse are sex crimes. The purpose of a sexual abuse examination is to find evidence for the police investigation. Sexual abuse examination includes an interview, gynecological examination, documenting injuries and taking forensic specimens.

The purpose of this thesis was to make an aftercare pamphlet in collaboration with an emergency department for both, victims and suspects of sexual abuse. This thesis sought answers for questions such as what the process of sexual assault examination should include, how to encounter the victim or the suspect of a sexual assault and how health care professionals should guide them regarding further treatment. The objective of this thesis was to make seeking treatment easier for sex crime patients and to increase knowledge among health care professionals about encountering and guiding this patient group.

This thesis was carried out as a functional thesis, it consists of a report and an output. The output of this thesis was an aftercare pamphlet for victims of sexual abuse and for suspects of sexual abuse. The thesis only involved people who were over 18 years old.

The aftercare pamphlet included, for example information about mental well-being, criminal law help and reporting of an offence as well as contact information about aftercare service providers. The pamphlet promoted the aftercare of sex crime patients and also helped the health care professionals who worked at the emergency department to guide this patient group.

Key words: sexual assault examination, sex crime, guidance

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Seksuaalirikokset	7
2.2	Seksuaalirikostutkimuksen prosessi	9
2.2.1	Seksuaalirikostutkimus	10
2.2.2	Seksitaudit	12
2.2.3	Rokotteet	14
2.2.4	Jälkiehkäisy	15
2.3	Jatkohoidon tarve	16
2.3.1	Seksuaalirikoksen uhri	17
2.3.2	Seksuaalirikoksesta epäilty	20
2.3.3	Rikosprosessi	22
2.4	Potilasohjaus	24
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	26
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	27
4.2	Opinnäytetyön prosessi	28
4.3	Opinnäytetyön tuotos	30
5	POHDINTA	34
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	34
5.2	Kehittämisehdotukset	36
	LÄHTEET	38

1 JOHDANTO

Seksuaalirikosten määrä vaihtelee vuosittain, ja vuonna 2018 seksuaalirikoksia ilmoitettiin koko maassa poliisille yhteensä 3856 kappaletta. Kokonaismäärästä raiskausrikoksia oli 1400, muita seksuaalirikoksia 1046 ja ilmoituksia seksuaalisesta ahdistelusta 533. (Poliisi n.d.a.) Poliisihallituksen (2019) mukaan viime vuosien aikana ilmoitettujen seksuaalirikosten määrä on kasvanut yli 16 prosenttia. Seksuaalirikosten määrä on kasvanut osin siksi, että tapauksista ilmoitetaan aiempaa herkemmin, mutta näistä kuitenkin vain 67 prosentissa tapauksista on tiedossa seksuaalirikoksesta epäilty. (Poliisihallitus 2019.)

Raiskaustrauman jälkeisellä akuuttihoidolla pyritään hoitamaan traumasta tulleita oireita sekä ehkäisemään oireiden pitkittymistä. Akuuttivaiheessa yhden hoitokerran toteutuminen on teon haavoittuvaisuuden vuoksi tehontonta. Yksilöllisesti koettu traumakokemus vaikuttaa avun vastaanottokykyyn ja valmiuteen hakeutua myöhemmin avun piiriin. (Ylikomi & Virta 2008, 35–47.) Seksuaalirikoksen tapahtuttua lääkäri suorittaa seksuaalirikostutkimuksen uhrille sekä seksuaalirikoksesta epäillylle (PSHP 2019). Prosessissa jokaisella on oikeus apuun tekijän tai uhrin asemaa katsomatta. Tutkimuksista, jälkikontrolleista, kriisiavusta sekä henkisestä tuesta vastaavat terveydenhuollonpalvelut. (Tampereen kaupunki 2019.) Terveydenhuollon akuuttihoidon yksiköt ovat tärkeässä asemassa potilaiden jatkohoitoon-ohjauksessa, sillä monilla on seksuaalirikoksen jälkeen psyykkisiä oireita, mutta vain harva hakeutuu jatkohoitaa tuottavien palveluiden piiriin (Darnell ym. 2015, 89, 97).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen jatkohoitohje seksuaalirikoksen uhrille ja seksuaalirikoksesta epäillylle. Jatkohoitohje tehdään yhteistyössä erään yhteispäivystyksen kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa potilaiden jatkohoitoon hakeutumista sekä antaa heille tietoa jatkohoitaa tuottavista terveydenhuollon palveluista. Tavoitteena on lisätä hoitajien tietoisuutta aiheesta ja kyseisellä maakunnalla toimivista palvelujentuottajista. Lisäksi kirjallisen jatkohoitohjeen tavoitteena on tukea työntekijää seksuaalirikospotilaiden kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa ja ohjaamisessa.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat seksuaalirikokset, seksuaalirikostutkimusprosessi, jatkohoito ja potilasohjaus (kuvio 1). Teoreettinen viitekehys käsittelee seksuaalirikospotilaan hoitopolkua seksuaalirikostutkimuksista jatkohoidon ohjaukseen. Lisäksi opinnäytetyössä määritellään Suomen lain mukaisesti eri seksuaalirikokset, ja käsitellään, mitä hyvä potilasohjaus on.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

Tiedonhaussa käytettiin eri tietokantoja, esimerkiksi CINAHL:ia, Medic Academic Search Ultimatea (Ebsco), Academic Search Ultimatea (Ebsco), MesH:iä / Fin-MeSH:iä (Finto) ja Duodecimia. Tiedonhaussa hyödynnettiin monipuolisia hakusanoja sekä lauseita. Hakulauseita olivat muun muassa Raiskau* OR "seksuaalinen hyväksikäyttö" OR "seksuaalinen väkivalta" OR seksuaaliriko* sekä (Potilasohje* OR handout) AND (päivysty* OR akuut* OR ensihoi* OR emergenc*). Muita hakusanoja olivat muun muassa psykososiaalinen tuki, potilasohje, hoito-ohje, after care, sexual assault examination, patient education, sex crimes sekä sexual assault. Hakua rajattiin julkaisuajankohdalla, kielellä sekä julkaisutyyppillä, ja tuloksista huolittiin vain kokonaiset tekstit, jotka käsittelivät aikuisia.

2.1 Seksuaalirikokset

Rikosoikeudelliseen vastuuseen liittyviä kysymyksiä määrittää oikeusjärjestyksessä rikosoikeus. Se käsittää rangaistuksen ja rikoksen, joka on laissa määrätty rangaistavaksi laiminlyönniksi tai teoksi. Yhteiskunnassa rikoksen määrittelyn tavoitteena on vähentää ja torjua moitittavia tekoja. (Oikeusministeriö n.d.) Suomen perustuslaki (1999/731 § 7) määrittää ihmisen perusoikeuksissa oikeuden elämään sekä oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Jokaisella ihmisellä on seksuaalinen itsemääräämisoikeus, mikä tarkoittaa oikeutta tehdä päätöksiä omaan kehoon ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Mikäli ihmisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta loukataan, puhutaan laissa rangaistavista teoista eli seksuaalirikollisuudesta. (Väestöliitto 2018.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään Suomen rikoslaissa säädettyjä seksuaalirikoksia. Rikoslaissa seksuaalirikoksia ovat raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen seksuaaliseen tekkoon, seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalinen ahdistelu, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, seksikaupan kohteena olevan henkilön hyväksikäyttö sekä paritus (Rikoslaki 1998/563).

Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään vain yli 18 vuotta täyttäneille tapahtuneita seksuaalirikoksia, sillä heitä hoidetaan ja heidän seksuaalirikostutkimuksensa tehdään yhteispäivystyksessä (PSHP 2019). Näistä yli 18-vuotiaista henkilöistä käytetään tässä opinnäytetyössä termiä aikuinen. Ikärajan vuoksi työssä käsitellään tarkemmin tekoja raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen seksuaaliseen tekoon ja seksuaalinen hyväksikäyttö.

Raiskaus on säädetty rangaistavaksi rikoslain 20 luvun ensimmäisessä pykälässä. Raiskaus tarkoittaa seksuaaliseen sukupuoliyhteyteen pakottamista ja uhrin suostumattomuutta tekoon. Tekijä voi käyttää fyysistä väkivaltaa tai uhata sen käyttämisellä, mikä heikentää uhrin tahdonilmaisua. Raistaustuomio raistauksesta ei ole riippuvainen väkivallan voimakkuudesta, jos se sisältää sukupuoliyhteyden. Teossa huomioidaan kuitenkin aina tilanteen olosuhteet ja kokonaisuus. Raiskaus voidaan tuomita myös lievempänä tekona, mikä tarkoittaa uhkauksen tai raistauksen yritystä, joka tarkoituksena on edennyt rikoksen yrittämiseksi tai vaaratilanteeksi. Raistauksen uhri voi olla kykenemätön ilmaisemaan tahtoaan tai puolustamaan itseään sukupuoliyhteydeltä. Tekijä voi hyväksikäyttää uhrin

sairautta, vammaisuutta, tiedottomuutta, pelkotilaa tai muuta avuttomaksi aiheuttavaa tilannetta. Rikoksesta tuomittu voi saada vahingonkorvausvelvollisuuksien lisäksi vankeutta vähintään vuoden tai enintään kuusi vuotta. Lievemmissä raiskaustapauksissa vankeustuomio voi olla vähintään neljä kuukautta ja enintään neljä vuotta. (Ojala 2014, 50–95.)

Törkeä raiskaus on vakava rikos, joka loukkaa erityisen vakavasti uhrin seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja tekotavallaan tuottaa uhrille erityisen kuormittavaa psyykkistä tai fyysistä kärsimystä. Se on säädetty rangaistavaksi rikoslain 20 luvun toisessa pykälässä, jossa raiskauksen törkeyden arviointiin vaikuttavat teon raakuus ja julmuus sekä uhrin nöyryyttävyys. Törkeässä raiskauksessa uhria voidaan uhata vakavalla väkivallalla tai käyttää vakavan vahingoittamisen tarkoituksena hengenvaarallista välinettä. Rikoksen kokonaistörkeyden arvioinnissa tarkastellaan tekojen ja tekijöiden erityispiirteitä, huomioidaan väkivallan voimakkuus ja tekotavat sekä uhrin mahdollinen tiedottomuus tai puolustuskyvyttömyys hyväksikäytön aikana. Vakavuuteen vaikuttavat muun muassa tekijöiden määrä ja tekopaikka sekä uhrille teosta mahdollisesti aiheutuneet vammat tai sairaudet. Rikoksen ankaroittamisperusteeseen vaikuttaa myös uhrin alaikäisyys sekä tekijän ja uhrin mahdollinen tietoinen ikäero. Rikoksesta tuomittu voi saada sen törkeyden vuoksi vankeutta vähintään kaksi vuotta tai enintään kymmenen vuotta ja on mahdollisesti vahingonkorvausvelvollinen. (Ojala 2014, 107–134.)

Pakottaminen seksuaaliseen tekoon on säädetty rangaistavaksi rikoslain 20 luvun neljännessä pykälässä. Seksuaaliseen tekoon pakotetun tai kohteeksi alistetun seksuaalista itsemääräämisoikeutta loukataan. Seksuaalisella teolla tarkoitetaan muuta psyykkistä tai fyysistä toimintaa kuin sukupuoliyhteyttä. Tekoon voidaan altistaa käyttämällä psyykkisiä tai fyysisiä uhkauskeinoja. Tekijä voi käyttää hyväkseen myös uhria, joka ei kykene puolustautumaan tai ilmaisemaan tahtoaan sairauden, vammaisuuden, avuttomuuden, tiedottomuuden tai pelkotilan vuoksi. Rikoksesta tuomittu voi saada teosta sakkoa tai enintään kolme vuotta vankeutta. (Ojala 2014, 165–171.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö tarkoittaa pakottamista tai alistamista sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen tekoon, joka loukkaa uhrin seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Seksuaalisessa hyväksikäytössä tekijän ja uhrin välillä on

asema esimerkiksi koulutuksen, hoidontarpeen tai riippuvuussuhteen kautta, ja tekijä voi käyttää teossa hyväksi heidän välistään asemaa esimerkiksi uhkaamalla olosuhteisiin tai mahdollisuuksiin liittyvissä asioissa. Uhri voi olla myös kehitykseltään kypsyvätön tai sairauden, vammaisuuden tai muun heikkoudentilan vuoksi kykenemätön puolustautumiseen. Teko on säädetty rangaistavaksi rikoslain 20 luvun viidennessä pykälässä. Rikoksesta tuomittu voi saada teosta sakkoa tai enintään neljä vuotta vankeutta. (Ojala 2014, 173–182.)

2.2 Seksuaalirikostutkimuksen prosessi

Seksuaalirikostutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, jonka lääkäri suorittaa seksuaalirikoksen tapahduttua. Seksuaalirikostutkimus tehdään sekä seksuaalirikoksen uhrille että seksuaalirikoksesta epäillylle. (PSHP 2019.) Tutkimukseen kuuluu potilaan haastattelu, gynekologinen tutkimus, vammojen dokumentointi sekä oikeuslääketieteellisten näytteiden otto. Lisäksi tutkimuksen yhteydessä ehkäistään mahdollinen raskaus sekä infektiot, kartoitetaan tarve jatkohoidolle ja annetaan henkistä tukea. (Sajantila & Brusila 2018.)

Seksuaalirikostutkimuksella on tarkoitus kerätä ja löytää todistusaineistoa poliisin tutkintaan, ja koska seksuaalirikoksilla ei yleensä ole todistajia, on lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan työllä suuri merkitys seksuaalirikoksen uhrin oikeusturvan kannalta (Koivukangas 2017). Seksuaalirikostutkimus tehdään melkein aina seksuaalirikosuhrin suostumuksella, mutta uhrin ollessa tajuton tai muista syistä kykenemätön tahtonsa ilmaisuun näytteiden ottamisesta, tulee näytteet ottaa seksuaalirikostutkimuksen yhteydessä uhrin edun mukaisesti (Laitinen ym. 2014, 65). Seksuaalirikoksesta epäillyllä ei ole oikeutta kieltäytyä tutkimuksista pakkokeinolain nojalla (Pakkokeinolaki 806/2011 § 32). Seksuaalirikoksesta epäiltyä tutkittaessa noudatetaan samoja näytteenotto-ohjeita kuin uhrin tutkimuksessa (Laitinen ym. 2014, 84).

Seksuaalirikostutkimuksia tehdään eri kuntien päivystyksyksiköissä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö määrittelee päivystyshoidon olevan äkillisen vamman, äkillisen sairastumisen, toimintakyvyn alenemisen tai pitkäaikaissairauden pahentumisen

välittömästi vaativaa hoitoa ja arviointia, jota ei voida siirtää ilman vamman vai-
kenemista tai sairauden pahenemista. (Koskela 2014, 1.) Terveystieteiden
(1326/2010 § 50) mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin on järjestettävä ympäri-
vuorokautinen päivystys kiireellistä hoitoa tarvitseville. Opinnäytetyössä puhu-
taan yhteispäivystyksestä, joka tarkoittaa ympärivuorokautista päivystystä. Kos-
kelan (2014, 3–5) mukaan yhteispäivystyksen hoitoon tulevat kaikki sairaanhoi-
topiirin alueeseen kuuluvat henkilöt, joiden oma päivystys ei ole auki ympäri vuo-
rokauden ja potilaat, jotka tarvitsevat erikoissairaanhoidon valmiuksia.

2.2.1 Seksuaalirikostutkimus

Seksuaalirikostutkimuksia varten on Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos yhdessä
keskusrikospoliisin kanssa julkaissut valtakunnallisen ohjeistuksen terveystie-
denhuollon yksiköihin. Tästä ohjeistuksesta käytetään yleisesti nimitystä SERI-pa-
ketti. SERI-paketti sisältää tutkimusohjeen, tarvittavat välineet oikeustieteellisten
näytteiden ottoon varten, kaikki haastattelu- ja näytelomakkeet sekä
muuta seksuaalirikostutkimukseen tarvittavia välineitä, kuten riisuuntumisalustan
ja paperipussit vaatteiden taltiointia varten. (Laitinen ym. 2014, 69–71.)

Seksuaalirikostutkimukseen kuuluu huolellinen kehon vammojen tutkimus ja do-
kumentointi, haastattelu, gynekologinen tutkimus sekä oikeustieteellisten näyttei-
den otto. Tällainen somaattinen seksuaalirikostutkimus tulee suorittaa seitsemän
päivän sisällä seksuaalirikosepäilystä. (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen 2016,
159–164.) Seksuaalirikostutkimuksessa näytteenoton tarkoituksena on kerätä oi-
keustieteellistä todistusaineistoa rikoksesta, mutta näytteitä otetaan
myös mahdollisen raskauden tai sairauden toteamiseksi (Laitinen ym. 2014, 69).
Tutkimuksen suorittaa lääkäri, jonka apuna toimii sairaanhoitaja tai muu terveystie-
denhuollon ammattilainen (PSHP 2019).

Seksuaalirikostutkimus alkaa haastattelulla, jonka suorittaa lääkäri, ja sairaanhoi-
taja on läsnä tilanteessa tukemassa potilasta (PSHP 2019). Haastattelun aikana
terveystieteidenhuollon ammattilaisten on tärkeää olla rauhallisia ja ymmärtäväisiä eikä
potilasta saa missään nimessä tuomita. Lisäksi on tärkeää kirjata asiat juuri kuten
potilas ne kertoo. (Luce, Schrager & Gilchrist 2010, 489–495.) Lääkäri kirjaa uhrin

fyysiset vammat ja voi käyttää apunaan esimerkiksi pahoinpitely- ja kehonkartta-lomakkeita. Lopuksi otetaan oikeuslääketieteelliset näytteet. Ennen näytteiden ottoa tutkimuksen suorittajat pukevat ylleen suojavaarustuksen, johon kuuluvat suu-nenäsuoja, kertakäyttöinen myssy, tehdaspuhtaat käsineet sekä suojatakki. (PSHP 2019.)

Potilaasta on pyrittävä ottamaan oikeuslääketieteelliset näytteet mahdollisimman pian seksuaalirikosepäilyn jälkeen, ja näytteenottotilanteessa pitää toimia hyvää aseptiikkaa noudattaen, jotta kontaminaatoriski minimoidaan. SERI-paketti sisältää tarkat näytteenotto-ohjeet sekä näytteiden säilytys -ohjeet, joita tulee noudattaa tutkimustilanteessa. Kun epäillä seksuaalirikosta, DNA-, kuitu- ja tahra-näytteet kerätään iholta sekä karvoitusalueelta, ja potilaan vaatteet kerätään talteen. Mahdollisia tahroja iholle on voinut jäädä esimerkiksi syljestä, siemennesteestä sekä muista eritteistä. (Laitinen ym. 2014, 69–83.)

Uhrin kehosta otettujen näytteiden lisäksi tehdään testi tarttuvien tautien ja huu-maavien aineiden varalta. Tutkimustilanteessa otetuista veri- ja virtsanäytteistä käytetään nimitystä nollanäytteet. Tauteja, joiden varalta nollanäytteet otetaan ohjeistuksen mukaisesti, ovat tippuri, klamydia, kuppa, HIV ja maksatulehdus. Naisilta otetaan lisäksi raskaustesti. Seurantakäynneillä on tarpeellista ottaa kontrollinäytteet, sillä tautien itämisaika vaihtelee kahdesta viikosta kuukau-siin. (Laitinen ym. 2014, 70, 74.) Taulukossa 1 on esitetty eri tautien kontrollinäyt-teiden ajankohdat.

Taulukko 1. Kontrollinäytteiden ajankohdat (Laitinen ym. 2014, 74).

Näyte:			Kontrollinäytteen ajankohta/ajankohdat:	
Fertiili-ikäisiltä	U – CtGcNhO (tippuri/klamydia)	1738	3-4 viikon kuluttua	Aina
Fertiili-ikäisiltä	P – hCG (Raskaushormoni)	50281	2-viikon kuluttua	Aina
Harkinnan mukaan	S – HIVAgAb (HIV)	4814	3kk kuluttua	
Harkinnan mukaan	S- HCVAAb (C-hepatiitti)	3815	3kk ja 6kk kuluttua	
Harkinnan mukaan	S – HBVAAb (B-hepatiitti)	1605	3kk ja 6kk kuluttua	
Harkinnan mukaan	S – Trpa Ab (Tippuri)	4942	2kk kuluttua	

Tutkimustilanteessa seksuaalirikoksen uhrin saattaa olla hankalaa jäädä kahden kesken lääkärin kanssa esimerkiksi pelkästään lääkärin sukupuolen takia. Tämän vuoksi tutkimustilanteessa voi olla mukana kolmas henkilö tukemassa uhria. Kolmannen henkilön tulee olla mieluiten yksikön nimetty vastuuhenkilö. Uhri voi myös toivoa läheisensä olevan läsnä tutkimuksessa, mutta tällöin pitää olla varma siitä, että uhri pystyy puhumaan avoimesti tämän henkilön ollessa läsnä. Mikäli tutkimustilanteessa tukena on uhrin lähimmäinen, on terveydenhuollon ammattilaisten hyvä muistaa, että monet raiskaukset tapahtuvat tutuissa lähisuhteissa. (RAP – työryhmä 2010, osa A 4.)

2.2.2 Seksitaudit

Seksitaudit ovat virusten, bakteerien ja alkueläinten aiheuttamia tauteja, jotka tarttuvat yleisemmin seksikontaktissa. Kyseisiä tauteja ovat esimerkiksi kondylooma, klamydia, kuppa, HIV-infektio, sukuelinherpes, tippuri sekä mycoplasma genitalium. Hepatiitti B luetaan myös satunnaisesti sukupuolitauteihin. (Hannuksela-Svahn 2014.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään sukupuolitauteja, joita seulotaan seksuaalirikospotilailta.

Tippuri on sukupuoliteitse tarttuva sairaus, jonka aiheuttaa *Neisseria gonorrhoeae* eli gonokokki bakteeri. Tippurin itämisaika vaihtelee miehillä 2-5 vuorokauden välillä, ja naisilla itämisaika on useimmiten 2–3 viikkoa. Tippurin oireita miehillä voivat olla virtsaamistarpeen tihentyminen, kirvely sekä märkäinen vuoto virtsaputkesta. Naisilla oireina voivat olla virtsaamisongelmat, alavatsakipu sekä epämääräinen vuoto. Tippuri diagnosoidaan virtsanäytteellä ensivirtsasta sekä tarvittaessa tikkunäytteellä kohdunkaulankanavasta, virtsaputkesta, nielusta, emättimestä, silmän sidekalvolta tai peräsuolesta. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.) Mikäli tippuri todetaan, hoito tapahtuu lääkärin määräämällä mikrobilääkkeellä (Hiltunen-Back 2018). Hoidon jälkeinen kontrollinäyte on yleensä tarpeen, ja tämä otetaan neljän viikon jälkeen hoidon lopettamisesta (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018).

Klamydia on *Chlamydia trachomatis* -bakteerin aiheuttama infektio, jonka itämisaika on 10–14 vuorokautta. Infektio jää usein huomaamatta, sillä 70 prosenttia naisista ja noin puolet miehistä ovat oireettomia. Jos oireita esiintyy, niitä tavanomaisemmin ovat tihentynyt virtsaamistarve, lisääntynyt valkovuoto, kirvely virtsatessa, alavatsakivut ja yhdynnän jälkeinen verinen vuoto. Klamydia diagnosoidaan nukleinihapon monistustestillä. Testi tehdään joko ensivirtsanäytteestä tai tikkunäytteestä, joka on otettu peräsuolesta, nielusta, virtsaputkesta tai silmän sidekalvolta. Naisilla tikkunäyte on luotettavampi. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.) Mikäli klamydia todetaan, hoito tapahtuu lääkärin määräämällä antibiootilla (Tiitinen 2018b). Jälkikontrollissa otetaan uudet näytteet neljän viikon kuluessa hoidon lopetuksesta (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018).

Hepatiitti eli maksatulehdus on tietyn hepatiittiviruksen aiheuttama tauti. Sukupuoliyhteydessä voivat tarttua HB-virus sekä HC-virus. Hepatiittitartunnan jälkeen taudin itämisaika on pitkä: HBV:llä itämisaika vaihtelee yhdestä kuukaudesta kuuteen kuukauteen, ja HBC:llä itämisaika vaihtelee yhdestä kuukaudesta neljään kuukauteen. (Lumio 2018.) Molemmissa taudeissa sairastuneet ovat usein oireettomia, kuitenkin mahdollisia oireita ovat ikteerisuus eli ihon keltaisuus, niveloireet sekä iho-oireet. HCV:ssä oireet ovat usein lievempiä. Hepatiitti diagnosoitiin varmistetaan verikokeella. (Lappalainen & Färkkilä 2018.)

HIV on HI-1-viruksen aiheuttama immuunikato-oireyhtymä (Lumio 2019). HIV-infektioille tyypillinen ensitauti ilmenee osalle virukselle altistuneista 2–6 viikon kuluessa altistumisesta. Ensitaudin tyypillisiä oireita ovat lämpöily, kurkkukipu, ripuli, päänsärky, lihas- ja nivelsärky sekä imusolmukesuurentumat. Ensitaudin oireet häviävät kuukauden aikana, ja tämän jälkeen oireeton vaihe voi kestää vuosia. Vaikka ensitauti kehittyy 2–6 viikon kuluessa, HIV-testi on positiivinen vasta 1–3 kuukauden kuluttua tartunnan saamisesta. HIV diagnosoidaan verinäytteellä. (Laine & Mikkola 2018.)

2.2.3 Rokotteet

Rokotteet ovat lääkevalmisteita, joiden avulla voidaan ennaltaehkäistä tartuntaja infektioitauteja sekä näihin liittyviä jälkitauteja, kuolemia ja vammautumisia. Rokotteita voidaan antaa injeksiolla, nenäsumutteilla, kapseleilla tai suun kautta annostellen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Kun ihminen rokotetaan, hänen elimistöönsä laitetaan taudinaiheuttajaa tai sen osaa, jotta elimistöön muodostuu immunitetti eli suoja kyseistä taudinaiheuttajaa vastaan. Rokottamisesta on määritelty asetuksia, joiden mukaan pistoksena rokotteen saa antaa vain lääkäri tai koulutuksen saanut sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö tai ensihoitaja. (Leino 2017.)

Seksuaalirikoksen uhreille sekä siitä epäillyille annetaan lääkärin harkinnan mukaisesti tetanusrokote ja/tai Hepatiitti B -rokote seksuaalirikostutkimuksen yhteydessä (PSHP 2019). Jäykkäkouristus- eli tetanusrokotetta annetaan tetanussuojasta riippuen kerran tai kolmen rokotteen sarjassa. Jos tetanussuoja on puutteellinen, annetaan ensimmäinen annos tapahtuneen jälkeen, toinen kahden kuukauden kuluttua ja kolmas puolen vuoden kuluttua. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Hepatiitti B -rokotetta annetaan kolme erillistä annosta elinikäisen suojan varmistamiseksi. Ensimmäinen annos annetaan mahdollisimman pian tapahtuneesta, toinen ensimmäisestä annoksesta kuukauden kuluttua ja kolmas puolen vuoden kuluttua. (Nohynek & Leino 2019.)

Rokotuksista aiheutuu harvoin haitallisia reaktioita. Suurin osa reaktioista on lieviä, ja itsestään ohimeneviä paikallisreaktioita. Paikallisreaktioita rokotetulla alueella ovat esimerkiksi kipu, punoitus sekä turvotus rokotuskohdassa. Näihin hoitona voi käyttää kylmää, kipulääkettä tai antihistamiinia. Lieviä yleisreaktioita ovat kuume sekä kutiseva ihottuma. Näihin riittää usein oireenmukainen hoito. Anafylaktinen reaktio on vakava reaktio rokotteista ja vaatii nopeita hoitotoimenpiteitä. (Nohynek & Leino 2019.)

2.2.4 Jälkiehkäisy

Jälkiehkäisy tarkoittaa suojaamattoman yhdynnän jälkeistä raskauden ehkäisyä, ennen kuin alkio kiinnittyy kohtuun (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017). Jälkiehkäisyä tarvitaan tilanteissa, joissa yhdynnässä on oltu ilman ehkäisyä tai ehkäisymenetelmä on pettänyt. Jälkiehkäisyä on kahdenlaista: jälkiehkäisytabletti ja kuparikierukka. (Tiitinen 2018a.)

Kuparikierukka on tehokkain jälkiehkäisymenetelmä. Raskauden mahdollisuus on vain 0,1 prosenttia, jos kierukka asennetaan kuuden vuorokauden kuluessa yhdynnästä. Etuna kuparikierukassa on jatkoehkäisyn hoito samalla kertaa. Kuparikierukan haittoihin kuuluu muun muassa riski kohtutulehdukseen. (Tiitinen 2018a.) Kuparikierukkaa ei voida asentaa, jos henkilöllä on sisäsynnytintulehdus, kasvain sisäsynnyttimissä, Wilsonin tauti, kupariallergia tai poikkeavia rakenteita kohdunkaulassa, emättimessä tai kohdun runko-osassa (Kivijärvi 2018).

Hormonaalisia jälkiehkäisytabletteja käytettäessä raskauden mahdollisuus on 1-2,5 prosenttia. Jälkiehkäisytabletteja on saatavilla kahdella eri lääkeaineella: levonorgestreeli ja ulipristaali. Levonorgestreeliä sisältävät jälkiehkäisytabletit tulee ottaa viimeistään 72 tunnin sisällä yhdynnästä, sillä myöhemmin otettuna teho on heikompi. Ulipristaalia sisältävät jälkiehkäisytabletit tehoavat, jos ne otetaan alle 120 tunnin kuluttua yhdynnästä, kuitenkin 72 tunnin jälkeen teho on hieman heikompi. (Kivijärvi 2016.) Euroopassa tehdyn tutkimuksen mukaan 48-120 tunnin kuluttua yhdynnän jälkeen otettuna ulipristaalia sisältävä tabletti ehkäisee 61 pro-

senttia odotetuista raskauksista (European Medicines Agency 2009, 32). Kummassakin valmisteessa teho on sitä parempi, mitä nopeammin jälkiesiintymistabletti on otettu (Kivijärvi 2016).

Hormonaalisesta jälkiesiintymisestä haittavaikutuksia kokee noin puolet naisista. Haittavaikutuksia voivat olla päänsärky, ruuansulatuskanavan ongelmat, pahoinvointi sekä kuukautiskierron häiriintyminen. Hormonaalisen jälkiesiintymistabletin voi hakea kuka tahansa apteekista ilman reseptiä, mutta lääkkeen antaa joko farmaseutti tai proviisori. Raskauden mahdollisuuden poissulkemiseksi suositellaan tekemään raskaustesti noin kuukauden kuluttua ehkäisyvalmisteen ottamisesta. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2017.)

2.3 Jatkohoidon tarve

Seksuaalinen väkivalta on rikos. Seksuaalirikoksen tekijä on aina vastuussa tapahtuneesta, mutta rikosprosessissa jokaisella on oikeus apuun tekijän tai uhrin asemaa katsomatta. Seksuaalisen väkivallan jälkeen suositellaan hakeutumaan tutkimuksiin mahdollisimman pian tapahtuneesta. Lääkäriin voi hakeutua ilman näkyviä vammoja. Alle kaksi viikkoa sitten tapahtuneet seksuaalirikokset tutkitaan ja hoidetaan aina päivystyksessä. Pidemmän aikavälin jälkeen suositellaan hakeutumaan omaan terveyskeskukseen, opiskeluterveydenhuoltoon tai alle 22-vuotiaana nuorisoneuvolaan. Terveysterveystoimintapalvelut vastaavat tutkimuksista, jälki kontrolleista sekä kriisiavun ja henkisen tuen turvaamisesta. (Tampereen kaupunki 2019.)

Ammattilaisilla voi olla haasteita ja taitamattomuutta kohdata vaikeita asioita sekä kriisissä olevia ihmisiä, siten ettei toisen hätää torjuta, vaan tunteet kohdataan toista kunnioittaen. Kohtaamisen tulee olla myötätuntoista, jotta se antaa potilaalle rohkeutta hakeutua pidempiaikaisen avun piiriin. Ammattilaisten tulisi jo ensimmäisessä ohjauksessa turvata potilaan tukiverkoston sekä hoitopolun toteutuminen, sillä monet toivovat avun saantia palveluiden saatavuudesta. (Kallio 2015, 123–124.)

Väkivallan uhrien ja tekijöiden avunannosta vastaavat julkiset terveydenhuollon palvelut sekä eri järjestöt. Välittömässä hädässä olevia auttaa yleinen hätänumero 112 sekä kuntien sosiaalipäivystykset. Muuhun kiireettömään avuntarpeeseen antaa tukea terveyskeskukset, työterveydenhuollot, mielenterveystoimistot, perheneuvolat, A-klinikat, sosiaalitoimistot ja oikeusaputoimistot. Järjestöjä, jotka tarjoavat apua uhreille ovat muun muassa Ensi- ja turvakotien liitto, Nettiturvakoti, Naisten Linja, Raiskauskriisikeskus Tukinainen, Rikosuhripäivystys sekä Nollalinja. Epäillyille tukea tarjoavia järjestöjä ovat muun muassa Jussi-työ, Lyömätön linja Espoossa, Miehen linja, Maria-akatemia sekä Miessakit Ry:n Lyömätön linja. (Apua uhreille ja tekijöille 2018.) Tukipalvelut neuvovat, ohjeistavat ja tukevat seksuaalirikoksen jälkeen. Palveluita tarjoavat lisäksi Tampereen terveyspalveluiden neuvonta, Tampereen sosiaalipäivystys, Rikosuhripäivystys RIKU, Raiskauskriisikeskus Tukinainen, Kriisikeskus Osviitta, Suomen mielenterveysseura, Välitä! -seksuaaliväkivaltatyö sekä Setlementti Tampere ry. (Tampereen kaupunki 2019.)

2.3.1 Seksuaalirikoksen uhri

Seksuaalinen väkivalta on suuri ja jopa melko tavallinen asia yhteiskunnassamme. Seksuaalirikokset voivat muuttaa ihmisen käsitystä seksuaalisuudesta, heikentää luottamussuhteita muihin sekä horjuttaa oman kehon tuntemuksia seksuaalisuuden kokemisesta. Seksuaalisuus syntyy ja kehittyy ihmisen ominaisuuksien ja kokemusten kautta. Yksilöllisesti koettuun seksuaalisuuteen vaikuttavat omat arvot, uskomukset sekä asenteet. (Kallio 2015, 6–13.) Seksuaalirikoksen uhriksi voi joutua kuka tahansa riippumatta sukupuolesta, iästä, kansalaisuudesta tai muusta sosiaalisesta asemasta. Seksuaalisen itsemääräämisoikeuden loukkaaminen on kokemuksena uhrille usein ahdistava, järkyttävä sekä voimakkaita tunteita herättävä. (Koivukangas 2018, 5.)

Väkivalta, joka loukkaa toisen seksuaalisuutta, voi aiheuttaa posttraumaattisen stressioireyhtymän välittömästi tai vasta kuukausienkin kuluttua. Uhrilla voi ilmetä tapahtuneesta kognitiivisia, emotionaalisia sekä neurofysiologisia ongelmia. Somaattiset tai psyykkiset oireet voivat ilmetä erilaisina pelkotiloina, välttämiskäyttäytymisenä, toimintakyvyn heikentymisenä, masennuksena, itsetuhoisuutena,

alisuorittamisena, keskittymiskyvyn tai seksuaalisuuden muutoksina. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 155.) Seksuaalisen väkivallan seuraukset voivat vaihdella lievistä oireista vakaviin. Ne voivat vaikuttavaa elinikäisesti henkiseen ja fyysiseen terveyteen, ja seuraukset voivat näkyä arjessa esimerkiksi päihdeongelmina, fyysisinä arjen haasteina tai toiminnan vaikeuksina. (Voth Schrag & Edmond 2018, 1056–1057.) Kallion (2015, 6, 13) mukaan seksuaalisen väkivallan, hyväksikäytön tai kaltoinkohtelun jälkeen uhri tarvitsee aikaa toipumiseen ja tapahtuneesta selviytymiseen, toivoa tulevaan sekä apua arjessa hänen lähipiiriltään, ammattilaisilta tai mahdollisilta vertaistukijoilta.

Palveluita tarjoavia tahoja on niin psykologisille kuin fyysisille tarpeille, mutta vain harva seksuaalirikoksen kokenut henkilö hakeutuu auttavien palveluiden piiriin. Avun hakeminen voidaan kokea vaikeaksi torjutuksi tulemisen pelon vuoksi tai se voidaan muuten kokea kokonaisuudessaan pelottavana. Uhri voi myös vähätellä kokemaansa seksuaalirikosta tai kokea tilanteesta häpeää sekä syyllisyyttä. Tilanteessa uhri voi myös pelätä ammattilaisten taitamattomuutta auttaa asiassa tai ammattilaisten vähättelyä asiaa käsiteltäessä. Tapahtuman käsittely voi palauttaa mieleen traumaattisen kokemuksen, jonka vuoksi sen käsittelyä voi olla haastavaa aloittaa. (Patterson, Greeson & Campbell 2009, 127–136.)

Kohdatessa seksuaalisesti hyväksikäytetyn ihmisen voi ammattilaisena olla vaikeaa reagoida tilanteessa aidosti, tarkoituksenmukaisesti ja uhria voimaannuttavasti. Ensimmäinen uhrin saama kohtaamistilanne on kriittinen ja vaikuttaa kokonaisvaltaisesti paranemisprosessiin. Ammattilaisten on luotava kohtaamiseen sopeva ja turvallinen paikka, joka edistää uhrin turvallisuuden tunnetta. Kohtaamisessa tulee huomioida potilaan yksityisyys ja luottamuksellisuus. Ammattilaisen asenteen tulee olla uhria vahvistava ja kohtaaminen empaattista. Kohtaamistilanteessa on tärkeää huomioida myös ulkoinen viestintä ja oma kehonkieli. Terveydenhuollon ammattilainen antaa seksuaalisesta väkivallasta tietoa uhrille, ottaen huomioon hänen fyysiset ja emotionaaliset tarpeet. Tilannearvioinnissa huomioidaan lääketieteellisen hoidon tarve sekä potilaan turvallisuus ja se, ettei uhri jää tilanteessa yksin. Tilanteessa huomioidaan myös emotionaalinen tunnetila ja kannustetaan tukea tarjoavien palveluiden piiriin. Tilanteessa on kuitenkin tär-

keää kunnioittaa uhrin tapaa käsitellä asiaa, antaa aikaa päätösten teoille ja odottaa, että uhri on valmis puhumaan asiasta. (Supporting a Sexual Assault... 2015.)

Akuutissa tilanteessa uhri voi näyttää tunteettomalta ja rauhalliselta, mutta todellisuudessa hän voi olla sokissa ja käyttää energiansa koossa pysymiseen. Uhrin tunnetilat voivat vaihdella voimakkaasti, ja se voi näkyä erilaisina psykosomaattisina oireina tai kipuina. Uhrin tyypillisen syyllisyyden ja häpeän tunteen vuoksi tulee terveydenhuoltohenkilöstön kohdata uhri kunnioittavasti sekä rohkaisevasti. Oikeuslääketieteelliset tutkimukset on tehtävä, mutta tutkimustilanteessa uhria ei saa pakottaa toimenpiteisiin. Tärkeää on järjestää suojaa sekä luoda turvallisuuden tunnetta läsnäolon ja kuuntelun kautta. Tilanteessa on tärkeää korostaa, ettei seksuaalisesti hyväksikäytetty ole missään olosuhteissa syy tapahtuneelle. Työntekijälle seksuaalisen väkivallan uhri on potilaana haasteellinen ja voimavaroja vievä. Ammattitaitoa voidaan kehittää omien asenteiden, traumojen ja ajatusten työstämisellä sekä omasta jaksamisesta huolehtimisella, sillä toisen traumatisoiva kokemus voi aiheuttaa jopa sijaistraumoja hoitohenkilökunnalle. (Brusila 2001, 4195–4197.)

Hoidon kokonaisvaltaisessa suunnittelussa ja arvioinnissa on tärkeää tarjota uhrille aktiivisesti erilaisia palveluita (Voth Schrag & Edmond 2018, 1057–1058). Uhrin tarpeet sekä odotukset hoidosta vaihtelevat, sillä tilanne koetaan ja käsitellään aina yksilöllisesti. Lain mukaan valtion ja kuntien on taattava kansalaisille riittävät terveydenhuollon palvelut. Sosiaali- ja terveystieteelliset auttavat seksuaalirikosten uhreja. Apua voi saada viranomaisilta, palvelua tuottavilta kansalaisjärjestöiltä sekä yksityisiltä palveluntuottajilta. Suomessa seksuaalirikosten uhreille tuen järjestäminen on pääosin kansalaisjärjestöjen vastuulla, jotka tarjoavat pääasiassa uhreille juridista neuvontaa sekä psykososiaalista tukea. Seksuaalirikoksen uhreilla on Suomessa monia oikeuksia, mutta uhrilta vaaditaan vahvaa toimintakykyä viranomaiskäytännöissä sekä aktiivisuutta avuntarpeen hakemisessa eri auttamisjärjestelmien kautta. Uhri ei aina näe tarvetta avulle tai tiedä oikeuksistaan, jolloin he voivat tarvita rohkaisua ja tukea avun hakemiseen heti tapahtuneen seksuaalirikoksen jälkeen. Seksuaalirikoksen uhrin tiedon vastaanottamiskykyyn vaikuttaa hänen henkinen tilansa eikä hän välttämättä ole kykeneväinen tiedon vastaanottamiseen tai ymmärrä saamaansa tietoa. On tärkeää,

että tieto ja palvelut ovat uhreille helposti saatavilla, tiedon helposti saavutettavuus voidaan turvata suullisen ja kirjallisen ohjauksen avulla. (Honkatukia 2011, 57–114.)

2.3.2 Seksuaalirikoksesta epäilty

Seksuaalirikoksesta epäilty voi olla iästä, sukupuolesta, kansalaisuudesta tai muusta sosiaalisesta asemasta riippumatta kuka tahansa, eikä seksuaalirikos katso seksuaalista suuntautumista. Seksuaalirikollinen voi syyllistyä rikkomuksella omaan perheenjäsenensä tai muuhun täysin ulkopuoliseen henkilöön. (Cissé & Casstevens 2014, 22–23.) Seksuaalirikokseen voi syyllistyä tietoisesti tai tiedostamattaan, sillä uhrin taustoista ei aina ole varmuutta eikä tekijä osaa ajatella tehtyä toimintaa ahdisteluna tai seksuaaliseen kanssakäymiseen pakottavana toimintana. Seksuaalirikoksesta epäilty ei välttämättä tiedosta toisen ihmisen rajoja, jolloin rajat ylitetään toiminnalla, joka ei kunnioita toista osapuolta tai hänen seksuaalista itsemääräämisoikeuttaan. Tekijä voi toimia myös tietoisesti, jolloin motiivina voi olla esimerkiksi mielihyvän kokeminen, alistaminen tai vallankäyttö. (Hintikka ym. 2015, 92.)

Vuosikymmenien ajan huolenaiheena on ollut rikoksista tuomittujen selviytyminen yhteiskunnassa. Pienemmissä kunnissa tuen riittämättömyys on todennäköisempää kuin kaupungeissa, joissa on monipuolinen toimijaverkosto. Kriminologisessa tutkimuksessa on todettu, että rikollisesta elämäntavasta irtautuminen kestää vuosia, ja normaaliin elämään siirtyminen on monimutkainen psykososiaalinen prosessi. Rikoksista tuomittujen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista vastaavat kunnat, mutta asiakkaan kokonaistilanteesta ei ole vastuuta millään organisaatiolla. (Vankien jälkihuoltotyöryhmän raportti 2006, 9–10.) Seksuaalirikolliset tarvitsevat tuomion saamisen jälkeen tukea, sillä seksuaalirikollisuutta voidaan vähentää hoidon ja tuen avulla. Seksuaalirikolliset tarvitsevat niin emotionaalista kuin lääketieteellistäkin tukea. (Harper & Harris 2017, 111–123.) Seksuaalirikoksesta tuomitut voivat saada apua kehitettyjen toimintaohjelmien kautta, mutta tuomiotta jääneet voivat jäädä herkemmin ilman apua ja kuntoutuspalveluita (Nurminen 2016).

Suomessa hoidon perustan ja tarkoituksen luo ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmiset joutuvat herkästi torjutuksi esimerkiksi elämäntapojen, moraalisten tai mielen-terveydellisten ongelmien vuoksi, ja nämä tekijät voivat altistaa rikollisiin tekoihin. Eettisen kannan perusteella taustat eivät saa vaikuttaa rikollisiin kohdistuvaan asenteeseen, kohteluun tai suhtautumiseen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001, 4.) Jokaisella ihmisellä on oikeus oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin, jossa lain edessä ollaan yhdenvertaisia. Jokaisella on oikeus rikosoikeudelliseen syyttömyysolettamukseen, jolloin rikoksesta epäiltyä on pidettävä syyttömänä, kunnes hänet lain mukaan todistetaan syylliseksi. (Opus-Lex 2018.) Opinnäytetyössä ja jatkohoito-ohjeessa käytetään seksuaalirikoksen tekijän lisäksi termiä seksuaalirikoksesta epäilty, sillä kaikkia tulee kohdella hoitotyössä yhdenvertaisesti eikä epäiltyä saa tuomita mahdollisesta teosta.

Turvallista toipumista tukee asiakkaan ja hoitohenkilökunnan yhteistyö. Seksuaalirikollisuudesta toipuminen vaatii elämäntavan muutosta, hyvinvoinnin edistämistä, riskienhallintaa sekä ymmärrystä itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. (Lord 2016, 107–122.) Seksuaalirikolliset joutuvat herkästi leimatuksi, ja heitä kohtaan koetaan vihamielisyyttä, joka voi vaikeuttaa tekijän sopeutumista normaaliin arkeen. Terveystenhuollon ammattilaiset voivat kohdistaa seksuaalirikosten tekijöihin ennakkoluuloja, ja suhtautuminen heihin voi olla haastavaa. Seksuaalirikollisten kohtaamiseen vaikuttaa muun muassa se, kuinka julma tehty rikos on sekä tekijän oma asenne tehtyä toimintaa kohtaan. (Jung, Jamieson, Buro & DeCesare 2012, 225, 227.)

Seksuaalirikoksista epäiltyjen tai seksuaalirikollisten kanssa työskentelevät työntekijät pyritään kouluttamaan teon luonteesta riippumatta kokonaisvaltaisen elämän tukemiseen, tekijän kokonaisvaltaiseen hoidon motivointiin sekä ihmisen kunnioittavaan kohtaamiseen (Nurminen 2016). Tutkimuksissa seksuaalirikollisilla on todettu olevan yhteisiä riskitekijöitä. Hyvin koulutettu hoitohenkilökunta voi kuntoutuksella ja tuella vähentää rikosten uusiutumista. Uusimisriskin arvioinnissa arvioidaan ihmisen seksuaalista kiinnostuneisuutta, asennetta rikoksiin sekä tunteiden ja itsehallinnan käsittelytaitoja. (Santtila & Weizmann-Henelius 2008, 419–420.)

Seksuaalirikollinen tarvitsee tukea toipumisessaan ja arkea suojaavia sekä tukevia tekijöitä. Tuessa tulee huomioida kokonaisvaltaisesti potilaan tuen tarve, asuinolot, terveydenhuollon sekä sosiaalisen tuen tarve. Toipumista edistää hyvät sosiaaliset suhteet, ammattilaisten tarjoama apu sekä realististen tavoitteiden suunnittelu. Tarkoituksena ei ole parantaa ihmistä, vaan tukea häntä arkielämässä ja vähentää mahdollisten rikosten uusimista. (Douglas 2013.) Seksuaalirikollisten hoidolla ei tarkoiteta rikoksentekijän ominaisuuksien muuttamista, vaan hänen käyttäytymisensä sekä ajatusmallinsa tukemista. Seksuaalirikollisten tukija-toimintaohjelmia ovat erilaiset psykologiset hoitomuodot sekä tarvittaessa hormonaaliset lääkehoidot. Hoitoina terapiat ja hoito-ohjelmat pyrkivät kokonaisvaltaiseen tukeen. (Oikeusministeriön asettaman työryhmän mietintö 2009, 35–36.) Toimintaohjelmat tukevat rikoksentekijää ongelmallisen käytöksen tunnistamisessa, rikollisen toiminnan kyseenalaistamisessa, päätöksenteossa sekä tämän käytöksen muuttamisessa. Seksuaalirikoksen tekijää tuetaan omien arvojen, asenteiden ja tunteiden hallinnassa. Lisäksi tarkoituksena on tukea tekijää arjen taidoissa ja lisätä hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. (Väyrynen ym. 2014, 10–11.)

2.3.3 Rikosprosessi

Rikosprosessiksi kutsutaan tapahtumasarjaa, johon sisältyvät esitutkinta, syytteenharkinta, oikeudenkäynti sekä rangaistuksen täyttöönpäätös (Koivukangas 2017). Rikosprosessi lähtee käyntiin sen jälkeen, kun poliisi on saanut tiedon rikoksesta. Esitutkinnassa selvitetään, mikä ja miten rikos on tapahtunut, ja ketkä ovat olleet osallisina siinä. Lisäksi selvitetään, mitä vahinkoa on saatu aikaan. Syytteenharkinta tarkoittaa tilannetta, jossa syyttäjällä on syytetäänkö rikoksesta epäiltyä oikeudessa. Jos näin tapahtuu, rikos käsitellään käräjäoikeudessa. Oikeudenkäynti voidaan pitää kirjallisena, jolloin osapuolien ei tarvitse tulla paikalle tai suullisena, jolloin kaikki asianosaiset kutsutaan paikalle. Tuomioistuimen voi määrätä rikoksen tekijälle sakon, yhdyskuntapalvelua, ehdotonta vankeutta tai valvontarangaistuksen. Muita tuomioistuimen ratkaisuja voivat olla syyntakeettomuus, tuomitsematta jättäminen tai syytteen hylkääminen. (Koivukangas, Porras & Rantanen 2012, 3–18.)

Psykososiaalisen tuen rinnalla **seksuaalirikoksen uhri** tarvitsee käytännön tukea ja neuvontaa liittyen esimerkiksi taloudellisiin, oikeudellisiin ja käytännön asioihin. Uhrin tulee saada helposti ymmärrettävää tietoa sekä kirjallisena että suullisena ja konkreettista apua kaikissa rikosprosessiin liittyvissä vaiheissa. Seksuaalirikoksista suurin osa on rikoksia, jotka ovat virallisen syytteen alaisia, ja poliisi aloittaa tutkinnan saatuaan niistä tiedon. Lisäksi syyttäjällä on oikeus vaatia oikeudessa rangaistusta rikoksesta epäillylle riippumatta uhrin tahdosta. (Koivukangas 2017.)

Moni uhri ei aina tee rikosilmoitusta esimerkiksi häpeän tai syyllisyyden vuoksi, tai koska he pelkäävät, ettei heitä uskota. Jos uhri kuitenkin päättää tehdä rikosilmoituksen, tapahtuu sen teko useimmiten vasta akuuttivaiheen päätyttyä. (Ylikormi & Punamäki 2007, 882; Koivukangas 2017.) Rikosilmoituksella tarkoitetaan tarkkaa kuvausta siitä, mitä on tapahtunut ja ketkä ovat olleet osallisena asiaan. Rikosilmoituksen voi tehdä henkilökohtaisesti poliisilaitoksella, täyttämällä internetissä sähköisen rikosilmoitus lomakkeen, ja joissakin tapauksissa rikosilmoituksen pystyy tekemään myös puhelimitse. Myös uhrin läheinen voi tehdä rikosilmoituksen hänen puolestaan. Lisäksi uhri voi ilmoittaa rikosilmoitusta tehdesään, vaatiiko hän tekijälle rangaistusta. Rikosilmoituksen jälkeen poliisi käynnistää esitutkinnan, jos epäilee rikoksen tapahtuneen. (Poliisi n.d.c.)

Seksuaalirikoksissa rikoksen uhrilla on oikeus maksuttomaan oikeudelliseen avustajaan, jos rikos käsitellään oikeudessa. Tuomioistuin voi myöntää rikoksen uhrille tuloista riippumatta oikeudellisen avustajan esitutkinnan ajaksi sekä oikeudenkäyntiin. Uhri voi itse valita asianajajansa tai lakimiehensä. (Koivukangas 2018, 21–23.) Uhrilla on myös oikeus maksuttomaan tukihenkilöön (Ylikormi & Punamäki 2007).

Jos henkilöä **epäillään rikoksesta**, hänet voidaan ottaa kiinni yhdeksi vuorokaudeksi. Tämän jälkeen poliisin täytyy vapauttaa henkilö tai pidättää hänet. Henkilö voidaan pidättää, jos poliisilla on syy epäillä häntä rikoksesta edelleen. Ennen kuulustelua on rikoksesta epäillyllä oikeus tietää, mistä teosta häntä epäillään. Kuulustelun jälkeen rikoksesta epäilty saa lukea kuulustelupöytäkirjan ja pyytää poliisia muuttamaan tarvittaessa joitakin asioita. (Poliisi n.d.b.) Rikoksesta epäillyllä on oikeus käyttää jo esitutkinnan aikana avustajaa, ja tästä tulee viipymättä

ilmoittaa hänelle kiinnioton jälkeen. Epäillyllä on oikeus pitää yhteyttä avustajaansa. (Jokela 2008, 149.)

Rikoksesta epäillyllä on oikeus saada itselleen valtion kustantama avustaja, jos hän ei sitä taloudellisista syistä kykene itse hankkimaan (Laki yleisestä oikeusavusta 1998/104 § 1). Epäilty saa taloudellisesta tilanteestaan huolimatta puolustajan, jos häntä epäilystä rikoksesta ei ole lievempää tuomiota kuin neljän kuukauden vankeus. Lisäksi puolustaja määrätään, jos epäilty on vangittu tai pidätetty. (Jokela 2008, 127.) Jos epäilty todetaan syyttömäksi, on asianosainen, tässä tapauksessa väitetty seksuaalirikoksen uhri, sekä valtio velvollinen korvaamaan hänen oikeudenkäyntikulunsa, ellei asiaa vastaan laissa toisin säädetä. Epäillyn saadessa tuomion, joutuu hän korvaamaan asianomaisen oikeudenkäyntikulut valtiolle. (Koskimäki ym. 2011, 23, 35.)

2.4 Potilasohjaus

Potilasohjaus on yksi hoitotyön keskeisimmistä auttamiskeinoista (Lipponen 2014, 17). Ohjauksessa potilaan tulee olla aktiivinen ongelman ratkaisija, hoitajan tulee pidättäytyä antamasta valmiita ratkaisuja sekä tukea potilasta päätöksenteossa (Kyngäs ym. 2007, 25). Tällä pyritään potilaan tiedon sekä ymmärryksen lisäämiseen ja edistämään potilaan aloitteellisuuttaan oman elämän parantamiseksi. (Lipponen 2014, 17.) Lisäksi potilasohjauksella pyritään tukemaan potilaan omia voimavaroja omahoitoisuuden aktiivisuuden lisäämiseksi (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008, 122).

Potilasohjaus on lakiin perustuvaa. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) viidennen pykälän mukaan ”potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päättäessä hänen hoitamisestaan.” Juridisen puolen lisäksi tulee hoitohenkilöstön tiedostaa potilasohjauksen eettisen filosofian lähtökohdat sekä hoitotyön periaatteet ja omien henkilökohtaisten arvojensa lähtökohdat (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008, 122).

Laadukas potilasohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta ammatillista vastuuta ohjausvalmiuksien ylläpitoon ja sen kehittämiseen, jotta he pystyvät turvaamaan potilaalle riittävän ohjauksen ja edistämään heidän terveyteensä liittyviä valintoja. Ohjauksen tulee aina olla potilaslähtöistä, ja sen tulee olla sidoksissa sekä potilaan että hoitohenkilöstön taustatekijöihin, kuten arvioihin, ikään ja motivaatioon. (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008, 122.)

Yksi keino ohjata potilaita on antaa heille kirjallisia ohjeita suullisen ohjauksen tueksi. Kirjallinen ohjausmateriaali tarkoittaa eri tyyppisiä kirjallisia oppaita ja -ohjeita. Kirjallisia ohjeita tehdessä tulee kiinnittää huomiota, ettei kirjoitettu materiaali ole liian vaikeaselkoista, sillä potilaat saattavat ymmärtää vaikeaselkoisen tekstin väärin. Hyvin toteutettuna kirjallinen ohje auttaa potilasta itseopiskeluun. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

Potilaalle on tärkeää saada tietoa hoidosta ja jatkohoidosta tuottavien palveluiden saatavuudesta. Laadittu esite on hyvä keino välittää tietoa sekä kertoa potilaan oikeuksista ja hoitomahdollisuuksista. (Honkatukia 2011, 89–90.) Lisäksi on arvioitu, että potilaat muistavat vain 10 prosenttia kuulemastaan, mutta jopa 75 prosenttia näkemästään (Kyngäs ym. 2007, 73). Paperiesitteiden rinnalla toimii lisäksi internetissä oleva tieto aiheesta sekä eri puhelinpalvelut (Honkatukia 2011, 89–90).

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen jatkohoito-ohje seksuaalirikoksen uhrille ja seksuaalirikoksesta epäillylle. Jatkohoito-ohje tehdään yhteistyössä erään yhteispäivystyksen kanssa.

Tässä kirjallisessa tuotoksessa vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä seksuaalirikostutkimusprosessi sisältää?
2. Miten kohdataan seksuaalirikoksen uhri ja seksuaalirikoksesta epäilty?
3. Mitä jatkohoitoon liittyvää tietoa tulisi ohjata seksuaalirikoksen urille ja seksuaalirikoksesta epäillylle?

Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa potilaiden jatkohoitoon hakeutumista sekä antaa heille tietoa jatkohoitoa tuottavista terveydenhuollon palveluista. Tavoitteena on lisätä hoitajien tietoisuutta aiheesta ja kyseisellä maakunnalla toimivista palvelujentuottajista. Lisäksi kirjallisen jatkohoito-ohjeen tavoitteena on tukea työntekijää seksuaalirikospotilaiden kokonaisvaltaisessa kohtauksessa ja ohjaamisessa.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin jatkohoito-ohje seksuaalirikoksen uhrille ja seksuaalirikoksesta epäillylle. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen. Jatkohoito-ohjeen tarkoituksena on tukea potilaiden tietoisuutta oikeuksistaan sekä seksuaalirikoksen jälkeisen hoidon ja tuen saatavuudesta. Opinnäytetyöprosessi toteutettiin vuoden aikana, ja työ sisälsi raportin sekä erikseen jatkohoito-ohjeen seksuaalirikoksen uhrille sekä seksuaalirikoksesta epäillylle. Jatkohoito-ohjeet toteutettiin suomeksi sekä englanniksi, ja ne tulivat yhteispäivystyksen käyttöön tuemaan potilaiden hoidon jatkuvuutta.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun yksi vaihtoehtoinen tutkimuksellisen opinnäytetyön toteuttamistapa on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportointi. Työprosessi toteutetaan opinnäytetyöraporttina, jossa kuvataan ja perustellaan tehdyt valinnat sekä loppupäätelmät. Käytännön toteutuksen tavan valintaan vaikuttavat kohderyhmä sekä käytännön toiminnan järjestäminen tai käytäntöön suunnatun ohjeistuksen tarve. Tuotos voi toteutustavaltaan olla ohjeistus, ohje, opastus tai jonkinlainen järjestetty tapahtuma. Tuotoksena ohje voi olla muodoltaan esimerkiksi vihko, opas tai kansio. Ammatillisessa yhteistyössä toteutettu opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjaamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä ja sen kehittämistä. Työssä pyritään ratkaisemaan ongelma, joka on lähtökohdaltaan työelämälähtöinen sekä käytännönläheinen. Hyvä opinnäytetyö luo ja vahvistaa yhteyksiä työelämään. Se edistää myös työntekijöiden ammatillista kasvua ja valmistaa tutkimuksen perusteiden kautta oman alan asiantuntijatehtäviin sekä niiden kehittämiseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 7–10.)

4.2 Opinnäytetyön prosessi



KUVIO 2. Opinnäytetyön aikataulu.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 65) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön työprosessi kuvataan opinnäytetyöraportissa, jossa selvitetään työssä tehdyt päätökset ja kuvataan kokonaisuudessaan työprosessi. Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyöprosessin eteneminen ja päätöksiin vaikuttavat tekijät. Lyhyemmin eteneminen on havainnollistettu yllä olevassa kuviossa (kuvio 2.) Opinnäytetyön toteutus aloitettiin syksyllä 2018. Opinnäytetyön prosessi alkoi aiheen valinnalla, jonka jälkeen otettiin yhteyttä ohjaavaan opettajaan sekä työelämäyhteyshenkilöön. Ensimmäinen työelämäpalaveri käytiin lokakuussa, jonka jälkeen aloitettiin aiheeseen tutustuminen, tiedonhaku sekä opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa, josta opinnäytetyön tutkimussuunnitelmalle saatiin hyväksytty lupapäätös joulukuussa 2018.

Opinnäytetyön raportin teoriaosuutta kirjoitettiin tammikuussa 2019, minkä pohjalta työstettiin opinnäytetyön tuotoksen sisältö. Aluksi perehdyttiin seksuaalirikostutkimuksen prosessiin ja seksuaalirikospotilaiden tuen tarpeisiin. Jatkohoitohjeeseen kerättiin tietoa teoriasta, ja työskentelyssä hyödynnettiin työelämäyhteistyön sekä potilaiden jatkohoidosta vastaavien yhteistyötahojen asiantuntijoiden kokemuksia. Työelämäyhteistyötahon toiveesta keskityttiin aluksi jatkohoitohjeen työstämiseen, jotta ohjetta voitiin hyödyntää mahdollisimman nopeasti käy-

tännön työssä. Jatkohoito-ohjeen laadun varmistamiseksi tutustuttiin eri palveluntuottajiin, ja lisäksi eri sosiaali- ja terveystalveluiden toimijoihin oltiin laajasti yhteydessä puhelimitse sekä sähköpostitse.

Seksuaalirikoksen uhrin ja seksuaalirikoksesta epäillyn jatkohoidon vaihtoehtoihin perehdyttiin laajasti ja pyrittiin kartoittamaan maakunnan järjestämää tukea heille. Aihetta kartoittaessa huomattiin, ettei kunnissa ole yhteistä jatkohoitomallia seksuaalirikoksen uhreille tai siitä epäillyille, joten ohjeesta päädyttiin jättämään kuntien yksityiskohtaisten palvelunjärjestäjien yhteystiedot pois. Sen sijaan keskityttiin maakunnassa palvelua tarjoaviin tahoihin. Koko tiedonhaun ja jatkohoito-ohjeen kokoamisen aikana opinnäytetyön tekijät olivat aktiivisesti yhteistyössä työelämäyhteyshenkilöiden kanssa ja huomioivat heidän mielipiteensä sekä toiveensa ohjeen sisällöstä. Työelämäyhteistyötaho toivoi alun perin jatkohoito-ohjeesta tulostettavaa A4-mallia, mutta seksuaalirikostutkimusprosessiin kuuluvaa tietoa oli odotettua enemmän, minkä vuoksi oli selkeämpää tehdä ohjeesta taiteltava jatkohoito-ohje. Jatkohoito-ohje sisälsi sisällysluettelon ja sivunumerot, jotta se olisi mahdollisimman selkeä ja halutun tiedon löytäminen helpoa.

Jatkohoito-ohjeeseen pyrittiin saamaan ulkopuolisten näkemystä toimivasta kokonaisuudesta, jonka pohjalta tuotosta kehitettiin koko työskentelyn aikana. 2019 helmikuussa työelämäyhteistyötaho kommentoi alustavaa jatkohoito-ohjetta sekä sen toimivuutta. Maaliskuussa 2019 tavattiin työelämäyhteyshenkilöt, jolloin esiteltiin jatkohoito-ohje ja keskusteltiin tarvittavista muutoksista. Toukokuussa 2019 jatkohoito-ohjeista saatiin työelämäyhteistyötaholta viimeiset muokkaus ehdotukset. Jatkohoito-ohjeen vastattua opinnäytetyön tekijöiden sekä työelämäyhteyshenkilöiden toiveita ja odotuksia, otettiin se työelämässä käyttöön toukokuun 2019 lopulla.

Kesällä 2019 keskityttiin raportissa opinnäytetyöprosessin auki kirjoittamiseen sekä kielen viimeistelyyn. Opinnäytetyön tekijät kokivat hieman haastavaksi kesäajan ja yhteisen aikatauluttamisen. Kun raportin sisältö oli muokattu toimivaksi, se lähetettiin vielä ulkopuolisille henkilöille mielipiteitä sekä korjausehdotuksia varten. Kesän jälkeen ohjaavan opettajan sekä ulkopuolisten henkilöiden kommenttien perusteella muokattiin raportin kokonaisuutta vielä toimivammaksi. Työ

palautettiin kokonaisuudessaan syksyllä 2019. Opinnäytetyön tuotoksen ja raportin valmistumisen jälkeen tehtiin opinnäytetyöstä sähköinen poster, ja opinnäytetyö esitettiin ammattikorkeakoululla. Työelämäyhteistyötahon toiveesta työntekijöille pidettiin yhteispäivystyksessä osastotunti tehdystä jatkohoito-ohjeesta sekä raportista.

4.3 Opinnäytetyön tuotos

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee huomioida toteutustavan viestinnällinen ja visuaalinen ilme sekä asioiden ilmaisutapa. Painetussa tuotteessa huomioidaan tekstinfontti ja tuotteen koko, jotta se olisi selkeä ja helposti luettava. Lisäksi tuotoksenteossa huomioidaan kohderyhmä, käyttötarkoitus, käyttöympäristö sekä tuotoksen johdonmukaisuus ja informatiivisuus. Työstä pyritään tekemään persoonallinen, mutta yritykset voivat myös vaikuttaa ulkoasuun erilaisten toiveiden, kuten fonttien värien tai logojen asettelun suhteen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.)

Työelämäyhteyshenkilö esitti tarpeen puuttuvista jatkohoito-ohjeista seksuaalirikoksen uhrille sekä seksuaalirikoksesta epäillylle. Aikaisemmin käytännöntyössä seksuaalirikostutkimusten suorittamisen jälkeen seksuaalirikospotilaat saivat monia erilaisia potilasohjeita koskien jatkohoitoa. Opinnäytetyön toteutuksen tarpeena oli saada tiivistettyä tärkeä tietoa lyhyempään ja ymmärrettävämpään muotoon, jotta tärkeimmät asiat olisivat ilmaistu potilaalle yhdessä jatkohoito-ohjeessa, ja näin helpottaisi seksuaalirikospotilaiden jatkohoitoon ohjautumista. Lisäksi työelämäyhteistyötahon mielestä oli tärkeää, että jatkohoito-ohjeita tehtäisiin kaksi, toinen seksuaalirikoksen uhrille ja toinen siitä epäillylle, sillä heidän tarpeensa jatkohoitoa koskien ovat erilaiset. Näin jatkohoito-ohjeista saataisiin enemmän lukijan tarpeita vastaavat. Toiveena oli myös jatkohoito-ohjeiden toteutus sekä suomeksi että englanniksi. Myöhemmin työelämäyhteistyötaho pysyisi kääntämään ohjetta tulkkien kautta tarvittaessa muille kielille.

Jatkohoito-ohjeet toteutettiin A5-kokoisina taitettavina oppaina. Kaikki neljä jatkohoito-ohjetta sisälsivät kansilehden, sisällysluettelon, sivunumerot sekä op-

paan lopusta löytyvän kohdan muistiinpanoille ja muulle tärkeälle lisätiedolle. Selkeyttämisen vuoksi ohjeiden alkuun laitettiin sisällysluettelot. Kuten Hyvärinen (2005) toteaa, sisällysluettelo auttaa lukijaa löytämään tiedon, joka vastaa hänen tarpeitaan. Otsikot selkeyttävät potilasohjetta, sillä pääotsikko kertoo, mitä aihetta ohjeen tietty kappale käsittelee, ja väliotsikoiden avulla hahmottuu, mistä asioista teksti muodostuu. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Jatkohoito-ohjeissa hyödynnettiin sairaanhoitopiirin valmista potilasohjeen mallipohjaa. Jatkohoito-ohje liitettiin yhteispäivystyksen työntekijöille työyhteisön intranettiin, jotta he saivat ohjeen helposti tulostettua. Tulostettava versio jatkohoito-ohjeesta tulostuu mustavalkoisena A4-kokoisena mallina, jonka saa kahtia taittamalla jatkohoito-ohjeelle tyypilliseen A5-muotoon ja kokoon. Työelämäyhteistyötaholla on myös mahdollisuus omakustanteisesti painattaa jatkohoito-ohje värillisenä versiona sairaanhoitopiirin painopalvelussa. Suomenkieliset jatkohoito-ohjeet käännettiin myös englanniksi. Nämä kaksi eri kielillä julkaistua jatkohoito-ohjetta vastasivat sisällöltään toisiaan lukuun ottamatta niitä englanninkielisestä versiosta poistettuja nettiyhteystietoja, jotka eivät tarjoa englanninkielistä palvelua.

Jatkohoito-ohjeen kansilehti koostui yhteistyötahona olleen yliopistollisen sairaalan logosta sekä sairaalan rakennusten kuvasta, mitkä elävöittävät kansilehteä. Kansilehden vasemmassa yläreunassa on otsikkona TIETOJA ja alaotsikkoina jatkohoito-ohjeiden pääotsikot fontilla Arial, koossa 22. Jatkohoito-ohjeiden sisällössä toistui yhdenmukainen ulkoasu, sillä otsikot olivat Arial fontilla, joista pääotsikot koossa 14 ja väliotsikot lihavoituina koossa 10. Leipäteksti oli kirjoitettu puolestaan Arial regularilla, koossa 10. Sivuilla toistui työelämäyhteistyötahon nettisivujen osoite sekä logo. Hyvärisen (2005, 1769–1773) mukaan jatkohoito-ohjeiden selkeyttämisessä voi hyödyntää luetelmia, jotka erotetaan toisistaan tähdellä, pallolla, luetelmaviivalla tai muulla asiaa selkeyttävällä merkinnällä. Potilasohjeissa suositetaan aktiivimuotoa, sillä passiivimuoto saattaa hämmentää lukijaa siitä, kuka tekee tai toimii. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.) Tämän vuoksi ohjeissa käytettiin kappalejakoja lisäksi luettelomerkkejä, ja ohjeiden teksti kirjoitettiin aktiivimuotoon, sillä tarkoituksena oli ikään kuin puhutella ja ohjata suoraan lukijaa.

Kirjalliset ohjeet tulisi luetuttaa alaa tuntemattomilla ihmisillä, sillä he pystyvät parhaiten kertomaan, mitkä kohdat kaipaavat selkeyttämistä (Nummi & Järvi 2012, 14–16). Tämän vuoksi opinnäytetyön tekijät luetuttivat jatkohoito-ohjeita useaan otteeseen tuttavillaan ja perheenjäsenillään, joilla ei sosiaali- ja terveysalasta ole koulutusta. Näin saatiin selville, sanotaanko asiat tarpeeksi yksinkertaisesti, jotta jatkohoito-ohjeita lukevat potilaat ymmärtävät niiden sisällön.

Opinnäytetyön tekijät keskustelivat yhdessä työn tilaajan kanssa työn sisällöstä sekä aihealueista, jotka jatkohoito-ohjeiden tulisi kattaa. Seksuaalirikoksen uhrille suunnattu jatkohoito-ohje sisälsi tietoa henkisestä hyvinvoinnista, rikosilmoituksesta ja sen tekemisestä, sukupuolitautilteteistä ja näytteenotoista, rokotteista, jälkiesitystä sekä yhteystiedoista jatkohoittoa tarjoaville palveluntuottajille. Seksuaalirikoksesta epäillylle suunnattu jatkohoito-ohje sisälsi tietoa henkisestä hyvinvoinnista, rikosoikeusavusta, sukupuolitautilteteistä ja näytteenotoista, rokotteista sekä yhteystiedoista jatkohoittoa tarjoaville palveluntuottajille. Leino-Kilpi ja Salanterä (2019, 6–7) korostavat, että potilasohjetta tehdessä tulee miettiä, mitkä asiat ovat tärkeimpiä ja laittaa ne potilasohjeen alkuun tärkeysjärjestyksessä. Tästä syystä opinnäytetyön tekijät miettivät yhdessä yhteistyötahojen kanssa tärkeimmät aiheet, jotka laitettiin jatkohoito-ohjeiden alkuun.

Opinnäytetyön yhteydessä tehtyjen jatkohoito-ohjeiden lopussa oli monipuolisesti jatkohoittoa tarjoavien palveluntuottajien yhteystietoja sekä kuvaus palveluntuottajien toiminnasta ja kunkin tahon verkkosivujen tiedot. Yhteystietojen alkuun oli valittu kolme tärkeintä jatkohoidosta vastaavaa palveluntuottajaa, joiden yhteystiedot oli kuvattu oppaassa laajemmin. Potilasohjeissa kappaleiden ja virkkeiden ei tule olla liian pitkiä, vaan asia tulisi järkevästi tiivistää, sillä yksityiskohdalliset tiedot saattavat sekoittaa tai ahdistaa lukijaa (Hyvärinen 2005, 1769–1773). Tämän vuoksi, ohjeiden suuri tietomäärä pyrittiin tiivistämään mahdollisimman lyhyeen ja selkeään kirjoitusasuun.

Työn innovatiivisuuden, laajuuden sekä vähäisen tutkimustiedon vuoksi tiedon etsimiseen ja kokonaisuuden kokoamiseen käytettiin paljon aikaa. Tutkitun ja luotettavan tiedon etsiminen koettiin aihealueen vuoksi vaikeaksi ja aikaa vieväksi, mutta työn lopputulos koettiin tarpeelliseksi potilaita ajatellen. Työelämäyhteistyötaho oli vahvasti mukana ja tuki prosessin etenemisessä. Valmistuneeseen

tuotokseen olivat opinnäytetyön tekijät sekä työn tilannut taho tyytyväisiä. Lisäksi ohjeiden toivottiin toimivan hyvänä apuvälineenä työntekijöille, jotka kohtaavat ensimmäisiä kertoja seksuaalirikospotilaita, sillä jatkohoito-ohje tukee myös työntekijän tietämystä jatkohoidon ohjaukseen liittyvissä kysymyksissä. Opinnäytetyön tekijöille oli palkitsevaa huomata valmistunut jatkohoito-ohje, joka miellytti työn tilaajaa ja tuli käyttöön yhteispäivystykseen.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen käytännön mallin ja tutkimuseettiset ohjeet ovat asettaneet opetus- ja kulttuuriministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa. Käytännön mallin tarkoituksena on ohjata hyvään tieteelliseen käytäntöön sekä tukea tutkimusten luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Hyvä tieteellinen käytäntö kunnioittaa toisen tekijänoikeuksia eikä hyväksy työssä plagiointia. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa eettisyyttä ja rehellisyyttä sekä muita vahingoittamatonta tutkimusta. Tutkijat vastaavat aina tutkimuksen moraalisisista ja eettisistä velvoitteista. (Raivo & Rissanen 2018.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen ja eettisiä ohjeita kunnioittaen. Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään aiheeseen laajasti perehtymällä lähteiden monipuolisen kartoituksen kautta sekä eri jatko- hoitoa tuottavia tahoja hyödyntäen. Työssä käytettiin ajantasaisiksi ja luotettaviksi määritellyjä lähteitä, jotka oli pääosin julkaistu kymmenen vuoden sisällä tai pidemmällä aikavälillä, mikäli se oli perusteltua eikä tieto ollut tiettävästi muuttunut vuosien aikana. Tietoa kerättiin kirjallisuudesta, verkkolähteistä, tutkimuksista sekä alan asiantuntijoilta. Työ sisälsi sekä kotimaisia että ulkomaisia lähteitä. Työssä pyrittiin hyödyntämään mahdollisuuksien mukaan aina alkuperäisiä lähteitä, mutta se sisälsi myös niin sanottuja toissijaisia lähteitä, sillä alkuperäisiä lähteitä oli toisinaan mahdotonta löytää tai ne saattoivat olla laajan aihealueen vuoksi tietokannoissa, joihin työntekijöillä ei ollut oikeuksia.

Eettisesti hyväksyttävän ja luotettavan lopputuloksen luo tutkimuksen hyvä suunnittelu ja oikeaoppinen raportointi. Hyvä tieteellinen tutkimus toteutetaan työskentelyn vastuullisuudella noudattaen tarkkuutta ja rehellisyyttä. Tieteellisen käytännön loukkaaminen voi olla muun muassa tutkimuksen piittaamattomuutta, työn plagiointia tai anastamista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 362–366.) Tutkimusprosessin tulosten raportointi on keskeinen osa tutkimusta, ja se on työntekijöiden velvollisuus. Raportoinnissa huomioidaan hyvän tieteellisen käytännön mukaiset

toimintatavat. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tuottaman sisällön kopioimista tai sen esittämistä omana tutkimustietona. Asiatekstissä ilmaistaan selkeästi itse tuotettu teksti tai tuotos ja toisen tuottama teksti, joka erotetaan viittauksin ja lähteen kuvauksella lähdeluettelossa. Vilpillä tutkija välittää väärää tietoa tai tuloksia keksityillä havainnoilla, tiedon vääristämisellä tai luvattomalla lainauksella esittämisellä. Eettisyyttä tukevat raportissa kaikki vaiheittain kuvatut ja ilmaistut tulokset. Tärkeää on myös esittää tutkimuksen epäedulliset tulokset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172–177.)

Eri näkökulmia etsittiin seksuaalirikoksen uhrista, seksuaalirikoksesta epäilystä, rikollisuudesta, tuesta sekä ohjauksesta. Opinnäytetyön tuotosta tehdessä opinnäytetyön tekijät olivat useaan otteeseen yhteydessä työelämäyhteistyötahoon, jotta jatkohoito-ohje saatiin vastaamaan heidän tarpeitaan. Jatkohoito-ohjetta muokattiin luotettavammaksi ja tarvetta vastaavaksi työelämäyhteistyötahon kommenttien ja ehdotusten perusteella. Työssä ei ole käytetty plagiointia, ja lähdeviitteet sekä -merkinnät toteutettiin asianmukaisesti. Opinnäytetyön raportti lähetettiin Urkund-plagioinninesto-ohjelmaan ennen kuin työ lähetettiin sen arvioijille. Työn luotettavuutta lisää se, että varmistutaan ettei työssä ole käytetty plagiointia.

Tutkimuksen tieteellisten toimintatapojen noudattaminen, tiedonhankinta, avoimuus sekä toisten tutkijoiden kunnioittaminen takaavat hyvän tieteellisen käytännön. Tutkimuskohteen aihevalinnan eettisyyttä tukee aihealueen rajaaminen sekä tutkimusongelmien perustelu. Tekijänoikeus kuuluu opinnäytetyön tekijöille. Työn sopimuksen mukaan oikeudet voivat siirtyä myös työn tilaavalle työyhteisölle, jolloin työtä voidaan hyödyntää työyhteisön toiminnassa. Myös kaikki taloudelliset oikeudet ja vastuut voidaan siirtää työntekijöiltä työn tilaavalle yksikölle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 162–163.)

Opinnäytetyössä noudatettiin kokonaisuudessaan tieteellisen käytännön mallia. Tiedonhankintaa tehtiin koko opinnäytetyöprosessin ajan, jotta työhön pystyttiin saamaan tuorein saatavilla oleva tieto. Lisäksi työtä päivitettiin koko prosessin ajan ajantasaiseksi muun muassa päivitettyjen tilastotietojen mukaan. Tutkimuskohteen aihevalinta oli työelämälähtöinen, mutta aiheen rajaamisen päättivät lo-

pulta opinnäytetyön tekijät. Raporttiin ja jatkohoito-ohjeisiin pyrittiin saamaan tietoa potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta sekä tuesta, mutta aiheen pituuden sekä potilaan tärkeimpien tuen tarpeiden vuoksi aihealueesta rajattiin pois muun muassa seksuaalirikospotilaiden fyysisten vammojen hoito. Tekijänoikeus säilyy opinnäytetyön tekijöillä, mutta työn käyttöoikeus on luovutettu sairaanhoitopiiriin käyttöön, minkä vuoksi opinnäytetyön tekijät eivät vastaa jatkohoito-ohjeen päivittämisestä tai ajantasaisuudesta. Työ toimitettiin sairaanhoitopiirille, ja jatkossa työyhteisö vastaa työn painatuksesta sekä mahdollisista muista kustannuksista ja aiheen päivityksiin liittyvistä asioista.

Tämä opinnäytetyö on aiheeltaan hyvin sensitiivinen, sillä se käsittelee seksuaalirikoksia ja niihin liittyviä aiheita. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekijöiden piti tarkkaan miettiä sanavalintojaan, erityisesti jatkohoito-ohjeita kirjoittaessa. Työelämäyhteistyötahon kanssa päätettiin käyttää seksuaalirikoksen epäilystä termiä epäilty, sillä hoidon aikana ei ole oikeutettua nimittää heitä tekijänä ja asettaa heitä syytetyksi vasta epäilystä teosta. Seksuaalirikoksen uhrin jatkohoito-ohjeen kirjoitusasussa pyrittiin kertomaan jatkohoito asiat suoraan, kuitenkin välttämällä uhrin järkyttämistä, lisäksi pyrittiin korostamaan uhrin syyttömyyttä tapahtuneeseen. Tähän opinnäytetyön tekijät käyttivät neuvonantajina alan asiantuntijoita, sillä he ovat kokeneempia seksuaalirikospotilaiden kohtaamisessa.

5.2 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön jatkohoito-ohjeille oli työelämässä selkeä tarve, sillä vastaavaa ei ollut sairaanhoitopiirillä käytössä. Sekä seksuaalirikoksen uhri että seksuaalirikoksesta epäilty tarvitsevat tietoa ja tukea aiheesta, jota ei kuitenkaan vielä ole kovin paljon saatavilla. Aiheen laajuuden ja osittain epäselvien jatkohoitojärjestelyiden vuoksi aihealueesta saisi varmasti paljon jatkotutkimusaiheita. Aiheeseen perehtyessä huomattiin, ettei kunnilla ole selkeitä ohjeita, joista seksuaalirikoksen uhrin tai seksuaalirikoksesta epäilty voisivat saada apua tapahtuneen jälkeen. Myöskään työntekijöillä ei ollut selkeää kuvaa potilaiden hoidon toteutumisesta. Kuntien terveydenhuollon palveluita koskien seksuaalirikospotilaiden hoito olisi aiheellista selvittää tarkemmin, ja hoitopoluista voisi tehdä selkeämmän kokonaisuuden.

Hoitopolkujen selkeyttämisen lisäksi voitaisiin kehittää hoitohenkilökunnalle suunnattuja koulutuksia tai perehdytyksiä aiheesta, jotka tukisivat heidän tietämystään seksuaalirikoksen uhrien ja seksuaalirikoksesta epäiltyjen kohtaamisesta sekä hoidosta. Aiheeseen liittyen jatkohoitoon liittyvää ohjausmateriaalia voisi myös tehdä potilaille aiheutuneista mahdollisista fyysistä vammoista, niiden hoidosta ja seurannasta. Yhteiskuntamme kansainvälisyyden huomioiden jatko-hoito-ohjetta voisi kääntää eri kielille, jotta useampi saisi mahdollisuuden jatkohoidon ohjaukseen omalla äidinkielellään.

LÄHTEET

- Brusila, P. 2001. Seksuaalinen väkivalta ja sen kohtaaminen. Suomen Lääkäri-lehti 41 (46), 4195–4197.
- Cissé, G. S. & Casstevens, W. J. 2014. Sexual Offender Treatment from a Choice Theory / Reality Therapy Perspective. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy* 34 (1), 22–23.
- Darnell, D., Peterson, R., Berliner, L., Stewart, T., Russo, J., Whiteside, L. & Zatzick D. 2015. Factors Associated with Follow-Up Attendance Among Rape Victims Seen in Acute Medical Care. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes* 78 (1), 89–101.
- Douglas P. B. 2013. Some Essential Environmental Ingredients for Sex Offender Reintegration. *International Journal of Behavioral Consultation & Therapy* 8 (3/4), 8–11.
- European Medicines Agency. 2009. CHMP Assessment Report for Ellaone. [PDF]. Luettu 2.9.2019. https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/ellaone-epar-public-assessment-report_en.pdf
- Hannuksela-Svahn, A. 2014. Tietoa potilaalle: Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 20.4.2019. Vaatii käyttöoikeuden. https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00497&p_haku=sukupuolitaudit
- Harper, C. & Harris, A. 2017. Applying Moral Foundations Theory to Understanding Public Views of Sexual Offending. *Journal of Sexual Aggression* 23 (2), 111–123.
- Hiltunen-Back, E. 2018. Tippuri. Lääkärin käsikirja. Luettu 2.8.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/ltk/koti>
- Hintikka, S., Toijanen, M., Talvitie, M., Hänninen, P. & Kervinen, H. 2015. Välittäminen kannattaa! Seksuaaliväkivaltatyön toimivat käytännöt. VÄLITÄ! – seksuaaliväkivaltatyön verkostohanke. Tampere: Viestipaino Oy.
- Honkatukia, P. 2011. Uhrit rikosprosessissa – haavoittuvuus, palvelut ja kohtelu. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 252. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje – hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 121 (16), 1769–1773.
- Jokela, A. 2008. Rikosprosessi. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Jung, S., Jamieson, L., Buro, K. & DeCesare, J. 2012. Attitudes and Decisions about Sexual Offenders: A Comparison of Laypersons and Professionals. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 22 (3), 225–238.

Kallio, M. 2015. Oon siellä jossain mun, seksuaalisesta väkivallasta toipuminen. Helsinki: Väestöliiton Familia Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kivijärvi, A. 2016. Jälkiehkäisy. Lääkärin käsikirja. Luettu 4.3.2019. Vaatii käyttöoikeuden. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00654&p_haku=j%C3%A4lkiehk%C3%A4isy

Kivijärvi, A. 2018. Kuparikierukkaehkäisy. Lääkärin käsikirja. 4.3.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/ltk/koti>

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 3. tarkennettu painos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Koivukangas, J. (toim.). 2018. Käytännön oikeusopas väkivaltarikoksen uhrille. Rikosuhripäivystystyksen oppaita 5/2018. Luettu 4.8.2019. <https://www.riku.fi/binary/file/-/id/73/fid/627/>

Koivukangas, J. 2017. Raiskauksen uhrin oikeudellinen neuvominen – mitä ammattilaisen tulee tietää? Luettu 27.7.2018. <https://thl.fi/documents/605877/3268829/THL+-+HUS+Raiskauksen+uhrin+oikeudellinen+neuvominen++-+mit%C3%A4+ammattilaisen+tulee+tiet%C3%A4%C3%A4+030417.pdf/d352d15f-9af3-4cd4-94bf-ec34039d7a6d>

Koivukangas, J., Porras, K. & Rantanen, T. 2012. Rikosprosessitietoa NUORILLE rikoksen uhreille. Erweko Oy. Luettu 3.8.2019. <https://www.riku.fi/binary/file/-/id/103/fid/1396/>

Koskela, A. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Sosiaali- ja terveysministeriön muistio. Luettu 8.11.2018. <https://stm.fi/documents/1271139/1365218/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+asetus+kiireellisen+hoidon+perusteista+ja+p%C3%A4ivystyksen+erikoisalakohtaisista+edellytyksist%C3%A4.pdf/3b00f921-0e30-4636-bb06-907e923a4221>

Koskimäki, T., Immonen, N., Jalanko, R., Kujala, T., Lehto, J., Norman-Rajaharju, E., Saleva, M., Sarvikivi, J. & Siiki, M. 2011. Oikeudenkäyntikulut. Helsingin hovioikeuspiirin laatuhanke – Työryhmän raportti. [PDF]. Luettu 2.8.2019. https://oikeus.fi/hovioikeudet/helsinginhovioikeus/material/attachments/oikeus_hovioikeudet_helsinginhovioikeus/karajaoikeuspainotteistenlaatuhankeidenraportit/2011/apiTAFWsp/Oikeudenkayntikulut.pdf

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laine, J. & Mikkola, J. 2018. HIV-infektio. Lääkärin käsikirja. Luettu 29.4.2019. Vaatii käyttöoikeuden. https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00016&p_haku=hiv

Laitinen, R., Metsäpelto, L., Honkanen, V., Koivuranta-Vaara, P., Mäki, T., Reen, T., Sajantila, A., Sulkava, R., Virtanen, A. & Kauppila, R. 2014. Oikeuslääketieteellinen näytteenotto Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki yleisestä oikeusavusta 6.2.1998/104.

Lappalainen, M. & Färkkilä, M. 2018. Virushepatiitit. Lääkärin käsikirja. Luettu 29.4.2019. Vaatii käyttöoikeuden. https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00261&p_haku=hepatiitti

Leino, T. 2017. Rokottaminen. Lääkärinkirja Duodecim. Luettu 4.3.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00798

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen potilaslehti 32 (2), 6–7.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta, Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 45 (2), 121–135.

Lord, A. 2016. Integrating Risk, the Good Lives Model and Recovery for Mentally Disordered Sexual Offenders. Journal of Sexual Aggression 22 (1), 107–122.

Luce, H., Schrager, S. & Gilchrist V. 2010. Sexual Assault of Women. Am Fam Physician 81 (4), 489–495.

Lumio, J. 2018. Maksatulehdus (hepatiitti) aikuisilla. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 21.4.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00451

Lumio, J. 2019. Tietoa potilaalle: HIV (ihmisen immuunikatovirus). Lääkärikirja Duodecim. Luettu 29.4.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www-terveysportti.fi/apps/ltk/dlk01189?search=hiv>

Nohynek, H. & Leino, T. 2019. Rokotukset. Lääkärin käsikirja. Luettu 4.3.2019. Vaatii käyttöoikeuden. https://www-terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=rokote

Nummi, V.M. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Lääkärilehti 67 (1-2), 14–16.

Nurminen, N. 2016. Seksuaalirikollisten kuntoutus Suomessa. Haaste 2/2016. Luettu 20.7.2019. <https://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiar-kisto/haaste22016/seksuaalirikollistenkuntoutussuomessa.html>

Oikeusministeriö. N.d. Rikosoikeus. Luettu 1.11.2018. <https://oikeusministerio.fi/rikosoikeus>

Oikeusministeriön asettaman työryhmän mietintö. 2009. Seksuaalirikollisten hoito 2009:1. Oikeusministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ojala, T. 2014. Seksuaalirikokset. Helsinki: Edita Publishing Oy.

OpusLex. 2018. Oikeus oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin. Luettu 20.7.2019. <https://www.opuslex.fi/artikkelit/rikos/oikeus-oikeudenmukaiseen-oikeudenkayntiin/>

Pakkokeinolaki 22.7.2011/806.

Patterson, D., Greeson, M. & Campbel, R. 2009. Understanding Rape Survivors' Decisions Not to Seek Help from Formal Social Systems. Health & Social Work 34 (2), 127–136.

Poliisi. N.d.a. Poliisin tulostietojärjestelmä Polstat. [PDF]. Luettu 31.7.2019. https://www.poliisi.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/embeds/poli-senaxwwwstructure/82703_Poliisin_tilastot_1.1.-30.6.2019.pdf?33a3011c9b11d788

Poliisi. N.d.b. Rikoksen tutkinta. Luettu 2.8.2019. https://www.poliisi.fi/rikokset/rikoksen_esitutkinta/rikoksen_tutkinta_selkokiekisena

Poliisi. N.d.c. Rikosilmoitus. Luettu 2.8.2019. <https://www.poliisi.fi/rikokset/rikos-ilmoitus>

Poliisihallitus. 2019. Poliisin tilastot. Luettu 31.7.2019. https://www.poliisi.fi/tieto-poliisista/tiedotteet/1/1/poliisin_tilastot_1_1_-30_6_2019_82728

PSHP. 2019. SERI-tutkimusohje. Tulostettu 4.3.2019.

Raivo, P. & Rissanen, R. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene. Luettu 2.8.2019. <http://www.tenk.fi>

RAP – työryhmä. 2010. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä – raiskatun akuuttiapu. Väestöliitto, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos & Tukinainen. [PDF]. Luettu 14.11.2018. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/414272220abd8b2fd1cd79b1d1c196c8/1567672339/application/pdf/597687/RAP181012.pdf>

Raskauden ehkäisy. 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 4.3.2019. <http://www.kaypahoito.fi>

Rikoslaki 24.7.1998/563.

Sajantila, A. & Brusila, P. 2018. Raiskauksen uhrin tutkiminen ja hoito. Lääkärin käsikirja. Luettu 4.7.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/ltk/koti>

Santtila, P. & Weizmann-Henelius, G. (toim.) 2008. Oikeuspsykologia. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Seksitaudit. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 15.3.2019. <http://www.kaypahoito.fi>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Supporting a Sexual Assault Survivor. 2015. Forensics for Survivors Healing Justice. Luettu 28.5.2019. <https://www.surviverape.org/>

Tampereen kaupunki. 2019. Seksuaalinen väkivalta. Luettu 31.7.2019. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/omahoito-ja-terveysneuvonta/seksuaaliterveys/seksuaalinen-vakivalta.html>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Rokotteet. Luettu 4.3.2019. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Tetanusprofylaksia-ohje tapaturmatilanteisiin. Luettu 4.3.2019. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/tetanus-profylaksi-ohje-tapaturmatilanteisiin>

Tiitinen, A. 2018a. Tietoa potilaalle: Jälkiehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 13.4.2019. Vaatii käyttöoikeuden. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00133&p_haku=j%C3%A4lkiehk%C3%A4isy

Tiitinen, A. 2018b. Tietoa potilaalle: Klamydia. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 2.8.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/ltk/koti>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 2.8.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Unkila-Kallio, L. & Vuori-Holopainen, E. 2016. Naispuolisen seksuaalirikosuhrien somaattinen tutkiminen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 132 (2), 159–164.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2001. Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:1. [PDF]. Luettu 20.7.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70766/Selv200101.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vankien jälkihuoltotyöryhmän raportti. 2006. Rikoksista rangaistujen tuen tarve, suosituksen yhteistoiminnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Oikeusministeriö, Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Yliopistopaino.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1-2. painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voth Schrag, R. & Edmond, T. E. 2018. Treatment Goals, Assessment, and Evaluation Practices in Rape Crisis Centers. *Violence & Victims* 33 (6), 1055–1071.

Väestöliitto. 2018. Apua uhreille ja tekijöille. Luettu 31.7.2019. https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/apua-uhreille-ja-tekijoille/

Väyrynen, S., Ronkainen, S., Silen, M., Keränen, A. & Tyni, S. 2014. Muutokseen motivointi ja väkivaltaisuuden muutos. Arviointitutkimus Move! -ohjelman vaikuttavuudesta. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 2/2014. [PDF]. Luettu 3.3.2019. https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-ri-senjulkaisusarja/WgOPg0vbL/RISE_2_2014_arviointitutkimus_MOVE_200115_web.pdf

Ylikormi, R. & Punamäki R-L. 2007. Raiskaustrauma II: Raiskauksen uhrin psyykkinen akuuttihoito ja hoitopolun rakentaminen. *Suomen lääkirlehti* 62 (9), 877–883.

Ylikomi, R. & Virta, V. 2008. Raiskaustrauman hoito: opas CPT-menetelmän käyttöön. Porvoo: WS-Bookwell.