



# Seksuaalirikoksen uhrin kohtaaminen hoitotyössä

Elli Mannoja

Julkaisuvuosi Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

## Seksuaalirikoksen uhrin kohtaaminen hoitotyössä

Elli Mannoja  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö  
Joulukuu 2022

Elli Mannoja

**Seksuaalirikoksen uhrin kohtaaminen hoitotyössä**

Vuosi

2022

Sivumäärä

377

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli vahvistaa osaamista seksuaalirikoksen uhrin kohtaamisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli etsiä tutkittua tietoa siitä, kuinka seksuaalirikoksen uhri tulee kohdata hoitotyössä sekä auttaa tunnistamaan seksuaalirikoksen uhri, toimimaan tilanteessa ammattimaisesti ja eettisesti sekä ohjaamaan uhri oikeanlaisiin tukipalveluihin. Opinnäytetyössä vastattiin kysymykseen: Kuinka seksuaalirikoksen uhri tulee kohdata hoitotyössä? Tässä opinnäytetyössä tutkimusten kohteena olivat yli 18-vuotiaat seksuaalirikosten uhrin.

Suomessa seksuaalirikosten määrä on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana, mutta tukipalveluita uhreille ei ole kasvatettu samaan tahtiin, vaan seksuaalirikosten uhrien palvelut ovat edelleen puutteellisia. Opinnäytetyön tulosten perusteella uhri tulee kohdata empaattisesti ja rauhallisesti sekä luoda turvallinen ilmapiiri. Lisäksi tärkeää on seksuaalirikoksen uhrin hoidon jatkuvuus ja oikeanlaisten tukipalveluiden piiriin ohjaaminen, jotta traumasta toipuminen olisi mahdollista. Terveystieteiden ammattilaisten ja viranomaisien välinpitämätön kohtelu, tapahtuneen vähättely sekä seurannan ja perushoidon puuttuminen altistavat uhrin myöhemmille somaattisille ja psykiatrisille oireille. Opinnäytetyön tulosten perusteella ammattihenkilöt kokivat haasteita erityisesti seksuaalirikoksen uhrin selkeiden hoitopolkujen puuttumisena. Seksuaalirikoksen uhrin kohtaamisesta on Suomessa tehty varsin vähän tutkimuksia ja tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia seksuaalirikoksen uhrien kohtaamista perusterveydenhuollon näkökulmasta. Lisäksi tulisi tutkia minkälaista tietoa sairaanhoitajat esimerkiksi terveyskeskuksissa ja päivystyksessä tarvitsevat uhrin kohtaamiseen. Lisäksi tärkeä tutkimusaihe olisi selkeiden hoitopolkujen kehittäminen ja niiden vaikuttavuuden arviointi seksuaalirikoksen uhrien hoidossa.

Elli Mannoja

**Encountering a victim of a sexual crime in nursing work**

Year

2022

Pages

377

---

The purpose of this bachelor's thesis was to to strengthen competence in meeting the victim of a sexual crime in nursing work. The aim of the thesis was to search for researched information on how a victim of a sexual crime should be faced in nursing work and help identify the victim of a sexual offence, to act professionally and ethically in the situation and direct the victim to the right kind of support services. The thesis answered the question: How should the victim of sexual crime be faced in nursing work? In this thesis the subjects of the studies were victims of sexual offences over 18 years of age.

In Finland, the number of sexual offences has increased in the last ten years, but support services for victims have not been increased at the same rate, therefore the services of victims of sexual crimes are still inadequate. Based on the results of the thesis, the victim should be confronted empathically and calmly and creating a safe atmosphere. Continuity in the treatment of victims of sexual offences is also important and directing to the right kind of support services, to allow for recovery from trauma. The health professionals and public authorities insubstantial treatment, understatement of what has happened and lack of monitoring and primary care predispose the victim to subsequent somatic and psychiatric symptoms. Based on the results of the thesis the challenges faced by professionals, in particular are the absence of clear treatment paths for the victim of sexual crime. As there has been a little investigation into the encounter of a victim of sexual assault in Finland and in the future, it would be important to examine the encounter of victims of sexual crime from the perspective of primary health care. In addition, studies should be carried out what kind of information do nurses need contacting the victim for example at health centres and on-call services. In addition, an important research topic should be to develop clear care paths and assessment of their effectiveness in the treatment of victims of sexual offences.

Keywords: sexual offence, victim, encounter, nursing



## Sisällys

1	Johdanto.....	9
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....	9
3	Seksuaalirikokset Suomessa.....	10
4	Seksuaalirikos uhrinäkökulmasta .....	10
4.1	Seksuaalirikosten uhrin .....	11
4.2	Seksuaalirikoksen aiheuttamat ongelmat uhrille .....	11
5	Seksuaalirikoksen uhrin kohtaaminen hoitotyössä .....	12
5.1	Seksuaalirikoksen uhrin tunnistaminen .....	12
5.2	Seksuaalirikoksen uhrin ammatillinen ja eettinen ensikohtaaminen .....	13
5.3	Ammattilaisen valmiudet kohdata seksuaalirikoksen uhri.....	16
6	Tukipalvelut seksuaalirikoksen uhreille .....	16
7	Opinnäytetyön toteutus .....	17
7.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	17
7.2	Opinnäytetyön aineiston hakuprosessi .....	18
7.3	Opinnäytetyön aineiston valintakriteerit ja laadun arviointi .....	19
7.4	Opinnäytetyön aineiston analyysi.....	20
8	Opinnäytetyön tulokset.....	21
8.1	Seksuaalirikosten uhrien hakeutuminen terveydenhuollon palveluihin.....	21
8.2	Seksuaalirikoksen uhrin kohtaaminen .....	22
8.3	Seksuaalirikoksen vaikutus uhrin elämään.....	23
8.4	Seksuaalirikoksen uhrin akuutti- ja jatkohoito.....	24
9	Pohdinta .....	25
9.1	Tulosten tarkastelu .....	25
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	26
9.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	27
	Lähteet .....	28
	Liitteet .....	30





## 1 Johdanto

Seksuaalirikokset tarkoittavat sellaisia rikoksia, jotka ovat luonteeltaan seksuaalisia ja rikkoivat uhrin seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Seksuaalirikokselle ei ole yksittäistä määritelmää, vaan sen alle luetaan monia eri rikoksia. (Minilex 2022.) Suomen rikoslain (39/1889) luvussa 20 seksuaalirikoksista (563/1998) määritellään seksuaalirikoksiksi raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen seksuaaliseen tekoon, seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalinen ahdistelu, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, törkeä lapsen raiskaus, seksikaupan kohteena olevan hyväksikäyttö, seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta, lapsen houkutteleva seksuaalisiin tarkoituksiin, sukupuolisiveellisyttä loukkaavan lasta koskevan esityksen seuraaminen, paritus sekä törkeä paritus.

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokeminen on uhrille raskas ja traumatisoiva kokemus, joka aiheuttaa uhrissa usein voimakasta turvattomuuden, syyllisyyden ja häpeän tunnetta. Teko loukkaa uhrin koskemattomuutta sekä kokemusta omasta turvallisuuden tunteesta sekä lisäksi se voi muokata omaa käsitystä itsestä ja muista ihmisistä. Hyvällä hoidolla on kuitenkin mahdollista edistää uhrin toipumista, ehkäistä seksuaalirikoksen aiheuttamien oireiden kroonistumista sekä suojella henkilöä kokemasta väkivaltaa uudelleen. Suomessa ei ole riittävästi palveluita seksuaalirikosten uhreille ja olemassa olevat palvelut ovat keskenään huonosti koordinoituja. Uhrin toipumiseen voidaan kuitenkin vaikuttaa kohtaamalla uhri sensitiivisesti, tarjoamalla psykososiaalista tukea sekä järjestämällä tarpeen mukaisia palveluita. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 5.)

Tässä opinnäytetyössä tehdään kirjallisuuskatsaus seksuaalirikoksen uhrin kohtaamisesta hoitotyössä. Seksuaalirikoksen uhrin kohtaaminen on mahdollista lähes missä tahansa terveydenhuollon toimintaympäristössä ja uhrin kohtaaminen on aina ainutlaatuinen, yllättävä ja herkkä tilanne. Seksuaalirikoksia tapahtuu Suomessa tilastollisesti paljon ja tästä huolimatta aihetta ei käsitellä sairaanhoitajan ydinopinnoissa juuri lainkaan.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa osaamista seksuaalirikoksen uhrin kohtaamisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on etsiä tutkittua tietoa siitä, kuinka seksuaalirikoksen uhri tulee kohdata hoitotyössä sekä auttaa tunnistamaan seksuaalirikoksen uhri, toimimaan kohtaamistilanteessa ammattimaisesti ja eettisesti sekä ohjaamaan uhri oikeanlaisiin tukipalveluihin. Opinnäytetyössä vastataan kysymykseen: Kuinka seksuaalirikoksen uhri tulee kohdata hoitotyössä?

### 3 Seksuaalirikokset Suomessa

Suomen rikoslaissa seksuaalirikoksiksi määritellään useita eri rikosnimikkeitä, joihin kuuluvat raiskaukset, lapsiin kohdistuva seksuaalinen hyväksikäyttö sekä seksikauppaan liittyvät rikokset. Lisäksi rangaistaviksi teoiksi on säädetty erilaiset sukupuolisiveellisyyttä loukkaavat rikkomukset, kuten lapsipornon hallussapito ja levittäminen. (Rikoksentorjuntaneuvosto 2022.) Raiskauksella tarkoitetaan pakottamista sukupuoliyhteyteen käyttämällä henkilöön kohdistuvaa väkivaltaa tai sen uhkaa. (Tiitinen 2022). Lapsiin kohdistuva seksuaalinen väkivalta tarkoittaa kaikkia tekoja, jotka loukkaavat alle 18-vuotiaan henkilön seksuaalista koskemattomuutta ja itsemääräämisoikeutta. (Pelastakaa lapset 2022). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2014-2020 otettiin käyttöön uusi termi seksuaalisuutta loukkaava väkivalta. Aikaisemmin yleisesti käytössä ollut termi seksuaalinen väkivalta voidaan ymmärtää niin, että väkivalta olisi seksiä tai sillä olisi seksuaalisia motiiveja. (Nipuli & Bildjuschin 2016, 15.)

Suomessa seksuaalirikoksien esiintymistä on alettu tutkia vasta 1990-luvulla. (Brusila, P. 2001). Suurin osa seksuaalirikoksista ja niiden yrityksistä jää poliisilta piiloon ja ilmoitetuista seksuaalirikoksistakin vain noin 40-50% saadaan selvitettyä. (Rikoksentorjuntaneuvosto 2022). Poliisin yleisen arvion mukaan Suomessa tapahtuu noin 15 000 seksuaalirikosta vuosittain, mutta vain noin 10-13% päättyy tutkittavaksi. (Rikosuhripäivystys 2022.) Vuonna 2020 poliisin tietoon tuli noin 4500 seksuaalirikosta, joista puolet olivat lapsiin kohdistuvia. Lisäksi vuonna 2020 lapsia seksuaalisesti esittävän kuvamateriaaliin liittyviä rikoksia tutkittiin poliisissa yli 1000. (Poliisi 2022.) Tilastokeskuksen (2022) mukaan vuoden 2022 tammi-maaliskuussa seksuaalirikoksia tuli ilmi kaiken kaikkiaan 1500. Näistä jopa 760 olivat lapsiin kohdistunutta seksuaalista hyväksikäyttöä, joka oli noussut peräti 72,8% vuoden takaisesta määrästä. Tämän kasvun selittää osittain muutama usean rikoksen tekosarja. Lisäksi tällä aikavälillä raiskauksia ilmoitettiin 380, joka oli laskenut noin 3% edellisvuodesta ja muita seksuaalirikoksia ilmoitettiin 370, joka taas oli noin 20% enemmän kuin vuosi takaperin.

Ilmi tulleiden raiskausrikosten määrä on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana selvästi. Kasvun selittää todennäköisesti ilmoitusalttiuden kasvaminen ja poliisitutkinnan tehostuminen. (Rikoksentorjuntaneuvosto 2022.) Liitteessä 1 on esitelty kaaviossa poliisin tietoon tulleet raiskausrikokset ja raiskauksiin liittyvät uhrikokemukset 1980-2016 väliseltä ajalta.

### 4 Seksuaalirikos uhrinäkökulmasta

Seksuaalisuus on luonnollinen osa ihmisyyttä läpi elämän. Seksuaalisuuteen kuuluu muun muassa seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja -rooli sekä suvun jatkaminen. (Väestöliitto 2022.) Seksuaali- ja

lisääntymisterveys sekä -oikeudet tarkoittavat yksilön omaa oikeutta päättää tietoisesti ja vastuullisesti omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista ilman painostusta tai väkivallan uhkaa. Jokaisella on oikeus määrätä itse omasta kehostaan sekä toteuttaa oman seksuaalisen suuntautumisen mukaista seksuaalisuutta samalla kunnioittaen muiden oikeuksia. (Ihmisoikeudet 2022.) Seksuaalisessa väkivallassa loukataan uhrin seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja integriteettiä. Seksuaalisuutta loukatessa loukataan koko ihmisyyttä, jonka vuoksi se on erityisen traumatisoivaa. (Nipuli & Bildjuschin 2016, 15.)

#### 4.1 Seksuaalirikosten uhrin

Sukupuoli tai ikä ei suoja seksuaalirikoksilta, mutta useimmiten seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuvat nuoret naiset. Usein uhrin kokema häpeä, syyllisyys ja pelko tapahtuneesta vaikuttavat kynnykseen ilmoittaa tapahtuneesta poliisille tai hakeutua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. (Nipuli ym. 2017.)

Vaikka seksuaalisen väkivallan uhrin mielletään usein naisiksi, seksuaalirikoksen uhreja hoidettaessa tulee muistaa, että myös miehet voivat joutua seksuaalisen väkivallan kohteeksi. Miehen raiskaaminen on edelleen ilmiö, josta ei puhuta tarpeeksi. Häpeä ja yhteiskunnan ennakoluulot estävät uhreja puhumasta ja miehiin kohdistuvaan seksuaaliseen väkivaltaan suhtautaan nykyään samalla tavoin, kuin naisen raiskaamiseen 20 vuotta sitten. Tämän selittää se, että naisiin kohdistuvan seksuaalisen väkivallan tutkimukset ovat saaneet paljon aikaiseksi ongelman ymmärtämisessä ja tunnistamisessa. Miehiin kohdistuvan seksuaalisen väkivallan tutkimuksia taas on tehty varsin vähän. Miehiin kohdistuva, julki tuotu, seksuaalinen väkivalta on siis vielä hyvin marginaalista, mutta joidenkin tutkimusten mukaan jopa joka kahdestoista raiskauksen uhri on mies. (Lampinen 2007.)

#### 4.2 Seksuaalirikoksen aiheuttamat ongelmat uhrille

Seksuaaliväkivalta traumatisoi syvästi ja lähes 40% raiskauksen uhreista sairastuu traumaperäiseen stressihäiriöön. Seksuaalirikosten uhrin kärsivät erityisesti mielialahäiriöistä ja itseä vahingoittava käyttäytyminen on yleistä. Lisäksi raiskauksen uhri joutuu pelkäämään esimerkiksi vastentahtoista raskautta, seksitauteja sekä kärsimään väkivallan aiheuttamista sosiaalisista seurauksista. (Nipuli ym. 2017.) Seksuaalinen väkivalta aiheuttaa uhrille ongelmia niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Trauma saattaa aktivoitua myös paljon akuuttivaiheen jälkeen tai mahdolliset oireet voivat palata esimerkiksi stressaavan elämäntilanteen tai uuden trauman seurauksena. Fyysisiä seurauksia voivat olla gynekologiset ja urologiset vammat, suun, nielun ja anaalialueen vammat, ei-toivottu raskaus, seksitaudit ja HIV, fyysiset vammat ja kiputilat, unihäiriöt sekä pahoinvointi. Psyykkiset seuraukset voivat esiintyä turvallisuudentunteen menetyksenä, masennuksena, post-traumaattisena stressihäiriönä,

itsetuhoisuutena tai itsetuhoisina ajatuksina, somaattisina vaivoina ja käyttäytymisongelmina, syömishäiriönä, haitallisena päihteiden käyttönä, pelkotiloina, paniikkihäiriönä, seksuaalisena haluttomuutena tai muuna seksuaalielämän vaikeutena sekä oman seksuaalisuuden muutoksen kokemuksena. Sosiaalisia vaikutuksia taas voivat olla elämää vaikeuttavat pelkotilat, eristäytyminen, elämänhallinnan katoaminen, vaikeudet perhe-elämässä ja muissa ihmissuhteissa sekä työkyvyttömyys ja opintojen keskeyttäminen. (Nipuli ym. 2016, 18-19.)

Seksuaalinen väkivalta voi aiheuttaa myös vakavia, pitkäaikaisia psyykkisiä sairauksia, kuten päihteiden ongelmakäyttöä, viiltelyä tai syömishäiriöitä. Näiden oireiden hoitamisessa riskinä on se, että seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemuksia ei tunnisteta terveydenhuollossa ja palveluissa hoidetaan vain oiretta eikä todellista syytä. (Nipuli & Bildjuschin 2016, 19.) Ollisikin aina syytä muistaa seksuaaliväkivaltakokemuksen mahdollisuus, kun hoidetaan ketä tahansa psyykkisesti oireilevaa sekä erilaisista selittämättömistä kivuista tai muista selittämättömistä oireista kärsivää. (Korjamo 2020).

## 5 Seksuaalirikoksen uhrin kohtaaminen hoitotyössä

Seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä -oikeudet tarkoittavat yksilön omaa oikeutta päättää tietoisesti ja vastuullisesti omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista ilman painostusta tai väkivallan uhkaa. Jokaisella on oikeus määrätä itse omasta kehostaan sekä toteuttaa oman seksuaalisen suuntautumisen mukaista seksuaalisuutta samalla kunnioittaen muiden oikeuksia. (Ihmisoikeudet 2022.)

Kunnalliset terveydenhuollon toimipisteet vastaavat ensisijaisesti seksuaalisen väkivallan uhrin lääketieteellisestä tutkimuksesta ja hoidosta sekä henkisestä ensiavusta. Varsinainen kriisi- ja jatkohoito tapahtuu paikkakuntaakohtaisesti esimerkiksi kriisiryhmissä, mielenterveystyön yksiköissä tai kriisikeskuksissa. (RAP-työryhmä 2002.) Lisäksi vuonna 2017 HUS Naistenklinikalle perustettiin Suomen ensimmäinen Seri-tukikeskus, joka palvelee seksuaalista väkivaltaa kokeneita asiakkaita. (Korjamo ym. 2018, 7). Jos seksuaalista väkivaltaa kokeneella on hyvin voimakkaita akuuttivaiheen oireita tai hän on hengenvaarassa esimerkiksi itsetuhoisuuden tai psykoosin vuoksi tai jos hänellä on jotakin muuta välitöntä hoitoa vaativia vakavia psyykkisiä oireita, annetaan akuuttihoitoa psykiatrian poliklinikalla. (Nipuli ym. 2016, 34).

### 5.1 Seksuaalirikoksen uhrin tunnistaminen

Seksuaalirikoksen uhrille tyypillinen reagoititapa tapahtuneeseen on itsensä syyllistäminen ja syvä häpeä. Nämä tunteet estävät avun hakemista ja viivästyttävät uhrin toipumista. Parisuhteessa tapahtuva väkivalta on kaikista hävetyin ja vaietuin tapahtuma, joka usein piilotetaan jopa parhaimmilla ystäviltä. (Brusila, P. 2001.) Kun seksuaalirikoksen uhri tulee hakemaan apua terveydenhuollon ammattilaiselta, hän kärsii vielä todennäköisesti traumaattisen

tilanteen jälkireaktiosta ja todennäköisimmin on shokkivaiheessa. Tällöin uhri ei välttämättä ymmärrä tapahtunutta eikä sen merkitystä ja tapahtuman nimeäminen voi olla mahdotonta. (RAP-työryhmä 2002.)

Seksuaalirikoksen uhrin hoidossa riskinä on, että terveydenhuollossa hoidetaan seksuaalirikoksesta johtuvia välillisiä terveyshaittoja, eikä oireiden taustasyytä selvitetä ja käsitellä. Tämä johtuu siitä, että seksuaalirikoksen uhrit hakevat useimmiten apua rikoksen aiheuttamiin välillisiin terveyshaittoihin, ennemmin kuin itse rikoksen aiheuttamaan traumaan. (Nipuli ym. 2017.) Väkivallan kokemus myös kätkeytyy helposti useiden somaattisten oireiden taakse. Seksuaalista väkivaltaa kokenutta voi vaivata esimerkiksi erilaiset kivut, paniikkihäiriöt ja sellittämättömät pelot, jotka liittyvät tutkimustilanteisiin. (Brusila, P. 2001.) Seksuaaliväkivallan mahdollisuus tuleekin aina pitää mielessä ja mahdollisesta seksuaaliväkivaltakokemuksesta voi ja kannattaakin kysyä. (Korjamo 2020).

Seksuaaliseen väkivaltaan viittaavat ulkoiset merkit ovat hyvin kirjavat. Osa oireilee hyvinkin voimakkaasti ja toiset eivät kovinkaan näkyvästi. Mikään yksittäinen oire tai käyttäytyminen ei ole sellaisenaan varma viittaus väkivallasta, vaan voi johtua muustakin. (Välitä! -verkostonhanke.) Erilaisia merkkejä seksuaaliväkivallasta voi esiintyä erilaisten tutkimusten tai keskustelun yhteydessä. Fyysisiä merkkejä seksuaalisesta väkivallasta voi olla esimerkiksi erilaiset ulkoiset väkivallan merkit, kuten mustelmat tai verenvuodot, sukupuolitaudit tai tulehdukset, virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyvät vaivat sekä akuutissa tilanteessa vaatteiden kunto voi olla vihje seksuaalisesta väkivallasta, vaatteet voivat olla esimerkiksi likaiset tai puuttua nappeja. Uhrin kanssa keskustellessa mahdollisia merkkejä voivat olla esimerkiksi, että uhri antaa vihjeitä kertomalla ja vetämällä kertomansa sitten takaisin, hänellä voi olla poikkeavaa seksuaalista käyttäytymistä tai välttämiskäyttäytymistä liittyen tiettyihin ajatuksiin, tunteisiin, ihmisiin tai paikkoihin. Lisäksi mahdollinen seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuminen aiheuttaa uhrille mielialan muutoksia. (Välitä! Seksuaaliväkivaltatyö 2022.)

## 5.2 Seksuaalirikoksen uhrin ammatillinen ja eettinen ensikohtaaminen

Sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisen tehtävä on aina auttaa uhria saamaan apua kokemaansa, riippumatta siitä, täyttääkö väkivallanteko rikosoikeudellisia tunnusmerkkejä, tämän selvittämisestä huolehtii poliisi ja oikeuslaitos. Toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen on tässä apuna osaltaan kannustamalla uhria ilmoittamaan teosta poliisille ja varmistamalla oikeuslääketieteellisten näytteiden oton ja oikeanlaisen säilytyksen. Heille kuuluu myös uhrin tutkiminen ja varmistaa uhrin saavan parhaan mahdollisen avun ja hoidon. (Nipuli ym. 2016.)

Uhrin toipumisen kannalta terveydenhuollon ensikontaktin onnistuminen on tärkeintä. Seksuaaliväkivallan uhrille välttämätöntä on saada kokea olevansa turvassa ja tuntea tulleen kuulluksi ja saavansa apua. Hänen on tärkeä saada tietää, että hänen kokemuksensa uskotaan

todeksi. (THL 2022.) Uhrille on tärkeää korostaa, ettei hän ole missään olosuhteissa itse syyllinen tapahtumaan. (Brusila 2001). Ammattilaisen välinpitämätön kohtelu tai tapahtumien vähättely altistavat uhrin myöhemmille somaattisille tai psyykkisille oireille. Turvallisella ja huolehtivaisella ilmapiirillä sekä kriisin alkuvaiheen hyvällä psykososiaalisella tuella voidaan edistää uhrin toipumista. (Nipuli ym. 2016, 34.) Sairaanhoidajan tehtävänä akuuttivaiheessa on tarjota uhrille psykososiaalista tukea sekä antaa kokonaisvaltaista hoitoa ja tukea. Hoitaja ottaa asiakkaan vastaan, kutsuu lääkärin paikalle, on asiakkaan tukena näytteenotto- ja tutkimustilanteessa, avustaa lääkärinä näytteenotossa ja koordinoi sairaalan sisäisen tuen, kuten sosiaalityöntekijän, psykologin, kriisityöntekijän ja sairaalateologin sekä tiedottaa uhrille kriisiavusta ja jatkohoitoon pääsystä. Jos uhri ei ole ilmoittautunut poliisille, on sairaanhoidajan tehtävänä kertoa uhrille oikeudesta maksuttomaan oikeusavustajaan ja tukihenkilöön rikosprosessissa sekä kannustaa rikosilmoituksen tekemiseen. Hoitaja myös kirjaa hoitotyön. (Nipuli ym. 2016, 15; 34-35.)

Seksuaalista väkivaltaa kokeneen kohdalla akuuttivaiheen kriisiavulla tarkoitetaan inhimillistä, empaattista ja turvallista hoitokontaktia, jossa uhrin turvallisuuden tunnetta pyritään vahvistamaan, uhria rauhoitellaan, ollaan läsnä ja uhrin kokemus kuullaan ja uskotaan todeksi. Psykososiaalista tukea tarjoamalla voimakkaita stressivasteita pyritään välttämään. Kriisiapua tulee tarjota myös uhrin läheisille tai vähintään kertoa, mistä kriisiapua on omalla paikkakunnalla saatavilla. (Nipuli ym. 2016, 35.)

Akuuttivaiheessa uhri on usein shokkivaiheessa, joka kestää muutamista tunteista muutamaaan päivään. Tällöin uhri ei välttämättä ymmärrä tapahtunutta tai sen merkitystä. Uhri saattaa suhtautua tilanteeseen näennäisen neutraalisti ja käyttäytyä niin kuin mitään ei olisi tapahtunutkaan. Toisaalta uhri saattaa myös reagoida hyvinkin voimakkaasti ja olla paniikissa. (Nipuli ym. 2016, 34.) Ammattilaisessa seksuaalirikoksen uhrin kohtaaminen voi aiheuttaa hämmennystä ja voimakkaitakin tunteita, kuten vihaa, ahdistusta, pelkoa ja epäoikeudenmukaisuutta. Ammattilainen voi tuntea itsensä jopa avuttomaksi, jos ei tiedä, kuinka uhria tulisi auttaa. Kuitenkin hyvä kohtaaminen syntyy oikeasta asenteesta sekä halusta ja uskalluksesta auttaa. Tärkeintä on osata kuunnella ja kysyä sekä lähteä liikkeelle siitä, mitä asiakas itse kertoo tarvitsevänsä. (Välitä! -verkostohanke.) Akuuttihoitossa on tärkeää turvallinen läsnäolo, tuki ja rauhoittelu, uhrin turvallisuuden varmistaminen, psykososiaalisen historian ja selviytymisen arviointi sekä hoitopolkujen hahmottaminen. Uhrille on tärkeää vakuuttaa, että tapahtuneesta voi selvitä ja että on olemassa tukiverkosto, jonka puoleen tulee herkästi kääntyä. Uhrin kanssa keskustellaan siitä, onko hänellä sellaisia ihmisiä, jotka voisivat olla hänen tukenaan tässä tilanteessa. Myös yhteiskunnan tarjoama psykososiaalinen tuki on tärkeää kriisitilanteessa. Lisäksi tulee kartoittaa uhrin turvallisuus, muun muassa onko hän vaaraksi itselleen tai onko kotona väkivallan uhkaa, tarvittaessa uhri tulee ohjata esimerkiksi turvakotiin. (Ylikomi ym. 2007.) Uhrille ympäristön empaattinen ja häntä tukeva asenne vaikuttavat merkittävästi itsekunnioituksen rakentumiseen. Terapeutiksi ei ole syytä kenenkään ryhtyä, jollei se

ole omaa erikoisalaa, mutta aito kiinnostus uhrin elämäntilanteeseen on jo terapeutista. (Brusila, P. 2001.)

Onnistunut vuorovaikutus uhrin kanssa vaatii ammattilaiselta empaattisuutta, selkeää vuorovaikutusta ja asiakkaan kunnioittavaa kohtaamista. Ammattiauttajan tehtävä on pysyä tilanteessa rauhallisena ja tehdä väkivaltaa kokeneen olo turvalliseksi. (Korjamo ym. 2018, 14.) Uhri on tärkeää kohdata rauhallisesti ja empaattisesti sekä kaiken toiminnan kautta luoda turvallinen ympäristö. Samalla täytyy kuitenkin muistaa myös oikeuslääketieteelliseen tutkimukseen kuuluva objektiivisuus. Uhrilta joudutaan haastateltaessa kysymään hankaliakin kysymyksiä, joita ammattihenkilön on hyvä pohjustaa etukäteen ja perustella, että yksityiskohtia kysytään asian selvittämiseksi, näytteenoton kohdentamiseksi sekä tutkimustulosten tulkitsemiseksi. (Korjamo 2020.) Lääkäri suorittaa uhrille lääketieteellisen tutkimuksen, jossa potilas haastatellaan, ulkoiset ja sisäiset vammat tutkitaan ja kirjataan sekä uhrista otetaan erilaisia näytteitä. Lääkäri tekee tutkimuksen yhdessä hoitajan kanssa. Tutkimus ei edellytä rikosilmoituksen tekemiseen. Rikosilmoituksen voi tehdä vielä 10-20 vuotta jälkikäteen tapahtuneen luonteesta riippuen. (Tiitinen 2021.) Tutkimustilanteessa on myös tärkeä muistaa, että uhria ei saa pakottaa mihinkään vastoin hänen tahtoaan, ettei hän tule uudelleen raiskatuksi. (Brusila, P. 2001).

Uhrin voi olla vaikea kertoa kokemastaan seksuaalisesta väkivallasta. Uhri tuntee usein häpeää ja syyllisyyttä tapahtuneesta, lisäksi oman yksityisyyden suojelun tarve sekä seksuaalisuuden herkkyys ja intiimiys voivat vaikeuttaa väkivallasta puhumista. Siksi on tärkeää, että aloite seksuaalisesta väkivallasta puhumiseen tulee terveydenhuoltoalan ammattilaiselta. Kysymällä ammattilainen ”antaa luvan” puhua väkivallasta. Ammattilaisella tulee olla tietoa ja ymmärrystä trauman vaikutuksista. Traumatisoituneen henkilön voi olla aluksi esimerkiksi vaikea muodostaa yhtenevää kertomusta tapahtuneesta. Seksuaalisesta väkivallasta tulee kysyä asiakkaalta kahden kesken, myötätuntoisesti mutta suoraan. Ammattilaisen tulee rauhoittaa tilanne ja hänen on pystyttävä reagoimaan uhrin kertomaan ja kartoittamaan tilanne rauhallisesti. Uhrille tulee kertoa saatavilla olevasta avusta ja hänet tulee ohjata tarpeenmukaisiin palveluihin, jotka suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa. (Nipuli ym. 2016, 26.) Kun seksuaalirikoksen uhri tulee esimerkiksi päivystykseen tai terveyskeskukseen ja tuo esille tapahtuneen, olisi hyvä nimetä hänelle vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on pitää huoli asiakkaan hyvinvoinnista koko hänen käyntinsä ajan. Vastuuhenkilö voi olla esimerkiksi sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. (RAP-työryhmä 2002.)

Raiskauksen kohteeksi joutuneen tulee saada ilmaista ajatuksensa ja huolensa nopeasti tapahtuneen jälkeen ja jatkohoitokontakti tulisikin järjestää aina. Kolmannen sektorin järjestöt kantavat ison vastuun seksuaaliväkivaltaa kohdanneiden psyykkisestä tuesta. (Tiitinen 2022.) Seksuaalirikosten uhrien erilaisista tukipalveluista on kerrottu lisää kappaleessa 6.

### 5.3 Ammattilaisen valmiudet kohdata seksuaalirikoksen uhri

Seksuaalirikoksen uhri voi olla myös hyvin haasteellinen, ammattitaitoa ja voimavaroja koetteleva potilas. Uhri saattaa yrittää hallita, korostaa omaa avuttomuuttaan ja yrittää manipuloida sekä testata ammattihenkilöiden rajoja. Lisäksi uhrin ovat hyvin herkkiä aavistamaan ammattihenkilöiden ahdistuksen ja tiedostamattomankin torjunnan. Myös pettymyksen purkautuminen vihan tunteina on mahdollista. Jotta hoitohenkilökunta pystyisi kohtaamaan seksuaalirikosten ongelmat, jokaisen tulisi käydä läpi omat asenteet, henkilökohtaiset traumat, myytit ja tabut. Hoitohenkilöstön tulisi huolehtia myös omasta työhyvinvoinnista kunnollisella työnohjauksella, sillä traumatisoituneita potilaita hoitavilla ilmenee herkästi sijaistraumatisoitumista. (Brusila, P. 2001.)

Ammattitaitoisen hoitohenkilöstön tehtävänä on opiskella ja kouluttautua myös näihin arasteltuihin ja intiimeihin asioihin, jotta heillä olisi valmiudet ja herkkyyttä kuunnella potilaiden kipeitäkin salaisuuksia. Tällaisen valmiuden kautta kasvaa rohkeus ja taito tarttua tilanteisiin. (Brusila, P. 2001.)

## 6 Tukipalvelut seksuaalirikoksen uhreille

Seksuaalirikosten vaikutukset uhrien elämään ovat olleet pitkään tiedossa, mutta siitä huolimatta palveluita ei ole ollut riittävästi. Elokuussa 2015 Suomessa astui voimaan niin kutsuttu Istanbulin sopimus, joka on yleissopimus Euroopan neuvoston naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta. (Nipuli & Bildjuschkin 2018, 33) Istanbulin sopimuksen (Istanbul, 11.V.2011) artiklan 25 mukaan ”Osapuolet toteuttavat tarvittavat lainsäädäntö- tai muut toimet säätääkseen, että raiskauksen tai muun seksuaalisen väkivallan uhreja varten perustetaan riittävästi asianmukaisia, helposti saavutettavia tukikeskuksia, jotka voivat tarjota uhreille lääketieteellistä ja oikeuslääketieteellistä tutkimusta, traumatukea ja neuvontaa”. Kuitenkin vielä kaksi vuotta sopimuksen teon jälkeen Suomi ei edelleenkään täyttänyt sopimuksen velvoitteita. (Nipuli ym. 2017.) Vuonna 2017 otettiin kuitenkin harppaus eteenpäin ja HUS Naistenlinikalle perustettiin Suomen ensimmäinen seksuaalirikosten uhreille tarkoitettu, kokonaisvaltaista tukea tarjoava Seri-tukikeskus. Saman vuonna tukikeskus avattiin vielä Turkuun ja Tampereelle, vuonna 2019 Kuopioon sekä vuonna 2020 Ouluun. (Korjamo 2020.) Tällä hetkellä Seri-tukikeskuksia on jo yhteensä 16 kappaletta ympäri Suomen, Helsingistä aina Ivaloon saakka. (THL 2022).

Seri-tukikeskukset palvelevat ympärivuorokautisesti yli 16-vuotiaita seksuaalirikoksen uhreja sukupuoleen katsomatta ja tukikeskukseen voi hakeutua riippumatta siitä, onko tapahtuneesta tehty ilmoitus poliisille. Tukikeskus tarjoaa uhreille oikeuslääketieteellisen tutkimuksen näytteenottoineen, raskauden ja sukupuoliteitse leviävien tautien seulonnan ja ehkäisyn



sekä psykososiaalista tukea. (Korjamo 2020.) Seri-tukikeskuksessa annettavan tuen tavoitteena on lievittää akuutteja oireita sekä vakauttaa asiakkaan oloa ja hänen tilannettaan. Tukikeskuksessa ei siis tehdä trauma- tai psykoterapiaa. Tuen tavoitteena on edesauttaa toipumisen edistymistä sekä ehkäistä oireiden kroonistumista ja suunnitella riittävää hoitopolkua. (Hakkarainen ym. 2021.)

Suomesta löytyy myös erilaisia, lähinnä puhelimitse tai internetin kautta toimivia tukipalveluita seksuaalirikosten uhreille. Raiskauskriisikeskus Tukinainen, joka tarjoaa tukea, apua ja neuvontaa seksuaalirikoksen uhreille, heidän läheisilleen ja uhrien parissa työskenteleville. Tukinaisen palvelut ovat saatavilla uhreille maksuttomassa päivystysnumerossa sekä netissä. Lisäksi he järjestävät maksuttomia kriisiryhmiä seksuaalista väkivaltaa ja hyväksikäyttöä kokeneille naisille. (Tukinainen 2022.) Myös rikosuhripäivystys RIKU tuottaa matalan kynnyksen tuki- ja neuvontapalveluita rikoksen uhreille. Heidän tehtävänä on parantaa rikoksen uhrin, hänen läheistensä ja rikosasian todistajan asemaa. (Rikosuhripäivystys 2022.) Lisäksi tärkeitä valtakunnallisesti toimivia järjestöjä ovat Tyttöjen- ja Poikien talot. (Tiitinen 2022.)

## 7 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineiston analyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöstä saatuja tutkimustuloksia voidaan jatkossa käyttää hyödyksi sairaanhoitajaopiskelijoiden kohtaamisosaamisen vahvistamisessa. Seuraavissa luvuissa on kuvattu tarkemmin opinnäytetyön tutkimusmenetelmää, aineiston hakuprosessia, tutkimusaineiston valintaa ja laadun arviointia sekä aineiston analyysiä.

### 7.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus tarkoittaa artikkelia tai tutkimuksen osaa, jonka tekijä analyttisesti ja arvioiden käy läpi omaa aiheittansa ja tutkimusongelmaansa aikaisempia tutkimuksia ja tieteellistä kirjallisuutta hyödyntäen (Jyväskylän yliopisto 2022). Kirjallisuuskatsauksen avulla koetaan tutkimuksien tuloksia, jotka ovat taas perustana uusille tutkimuksille. Tutkimuskirjallisuuden perustuva kirjallisuuskatsaus on järjestelmällinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva menetelmä. Kirjallisuuskatsauksessa tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään valmiina oleva sekä julkaistu tutkimusaineisto. (Salminen 2011, 4-5.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Se on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä ja se tarkoittaa yleiskatsausta ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Kuitenkin tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa pystytään luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Kuvaileva

kirjallisuuskatsaus toimii omana metodina, mutta se tarjoaa myös uusia tutkittavia ilmiöitä tiivistetympää systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 6.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää monenlaisiin tarkoituksiin, kuten kohdentaa käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen rakentamiseen, teorian kehittämiseen, erityiseen aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen, ongelmien tunnistamiseen sekä tietyn alueen teorian ja tutkimuksen historiallisen kehityksen tarkasteluun. (Kangasniemi ym. 2013.)

## 7.2 Opinnäytetyön aineiston hakuprosessi

Tiedonhaun laajuus ja tarkkuus riippuu siitä, mihin tarkoitukseen tietoa haetaan. Kirjallisuuskatsaus vaatii kattavan ja systemaattisen tiedonhaun, kuitenkin suunnittelu- ja ideointivaiheessa voidaan käyttää myös selailevaa hakutyylä. (UEF 2022.) Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa, koska tarkoituksena on löytää siihen vastaava mahdollisimman relevantti aineisto. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston tulee koostua aiemmin julkaistuista, tutkimusaiheen kannalta merkityksellisistä tutkimustiedoista ja se sisältää usein kuvauksen myös aineistohakuprosessista. (Kangasniemi ym. 2013.) Tiedon haku ja sen toteutus tulee suorittaa mahdollisimman selkeästi ja läpinäkyvästi, jotta se olisi mahdollista toteuttaa uudelleen. Tiedonhaun prosessiin kuuluu tiedonhaun suunnittelu, toteutus, hakuprosessin arviointi, saadun tiedon arviointi sekä tiedon soveltaminen. Tiedonhankinta usein tarkentuu opinnäytetyön edetessä, kun löytyy uusia mielenkiinnon kohteita ja aihe rajautuu lisää. (Kunnela 2022.)

Tähän kirjallisuuskatsaukseen etsittiin ideointivaiheessa selailevalla hakutyylillä materiaali- vaihtoehtoja, jotta aiheesta ja tehdyistä tutkimuksista saatiin muodostettua yleiskuva. Kun varsinaista tutkimusaineistoa alettiin etsimään, käytettiin hyödyksi systemaattista tiedonhankua, joka tarkoittaa järjestelmällistä ja toistettavissa olevaa tiedonhakua kattavasti erilaisia hakumenetelmiä, tietokantoja ja hakutermejä käyttäen. (Helsingin yliopiston kirjasto 2022).

Tutkimustiedon etsiminen aloitettiin Medic-tietokannasta. Hakusanoina käytettiin seksuaalirik\*, raiskau\*, uhri\* ja hoit\*. Hakusanat katkaistiin tähdellä, jotta kaikki sanan suomenkieliset taivutusmuodot olisi otettu hakutuloksissa huomioon. Hakutulosten julkaisuvuodet rajattiin 2000-luvun puolelle vuosiin 2000-2022. Julkaisutyyppit joita etsittiin, olivat joko alkuperäistutkimuksia tai katsausartikkeleita. Tutkimusaineiston hakutiedot on esitetty taulukossa liitteessä 2. Medicin tietokannasta löytyivät taulukossa mainituilla hakuohdoilla seuraavat alkuperäistutkimukset tai katsausartikkelit taulukon järjestyksen mukaisesti: Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku - ensimmäisen vuoden kokemukset Helsingin Seri-keskuksesta (Korjamo 2018), Seksuaalirikoksen uhrin tutkiminen Seri-tukikeskuksessa (Korjamo 2020), Raiskaus-trauma I: Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille (Punamäki & Ylikomi 2007), Raiskaustrauma II: Raiskauksen uhrin psyykinen akuuttihoito ja hoitopolun rakentaminen (Punamäki & Ylikomi 2007).

Systemaattisen tiedonhaun tuloksia täydennetään usein manuaalisella tiedonhaualla. Sen avulla voidaan tavoittaa sellaisia julkaisuja, jotka ovat puutteellisesti indeksoitu tietokantoihin tai ovat jostakin muusta syystä jääneet löytymättä. (Oulun yliopisto 2022.) Manuaalisessa haussa voidaan käydä huolellisesti läpi aihealueen keskeiset tieteelliset lehdet ja muut julkaisut, jolloin voidaan hyödyntää viittausketjuja. (Tampereen yliopiston kirjasto 2022). Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin myös manuaalista hakua ja tällä tavoin löytyivät seuraavat tutkimukset: Uhrit rikosprosessissa - haavoittuvuus, palvelut ja kohtelu (Honkatukia 2011), Seksuaaliväkivaltatyön toimivat käytännöt (Välitä! Seksuaaliväkivaltatyön työryhmä 2015), Rikollisuustilanne 2020: rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa (Helsingin yliopisto, kriminologia ja oikeuspolitiikan instituutti 2021)

Lisäksi manuaalisella haulla löytyi Seksuaalirikoksen uhrin tutkiminen Seri-tukikeskuksessa ja Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku - ensimmäisen vuoden kokemukset Helsingin Seri-tukikeskuksesta, molemmat Korjamo, R. 2020. Oikeilla hakusanoilla tiedonhaku oli sujuvaa, mutta varsinaiseen tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia oli tehty kuitenkin varsin vähän tai sitten tutkimukset käsittelivät lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa seksuaalista väkivaltaa, joka oli tästä opinnäytetyöstä rajattu ulkopuolelle.

### 7.3 Opinnäytetyön aineiston valintakriteerit ja laadun arviointi

Opinnäytetyön aihe rajattiin aikuisiin seksuaalirikoksen uhreihin ja heidän kohtaamiseensa ja tukipalveluihin. Aiheen ja tutkimuskysymysten tarkentuessa tutkimukset valikoituivat työhön mukaan tietyin sisäänotto- ja poissulkukriteerein (taulukko 1). Seksuaalirikoksiin ja uhreihin liittyvät tutkimukset olivat pitkälti tehty 2000-luvulla, joten sitä vanhemmat tutkimukset olivat helppo poissulkukriteeri. Lapsiin kohdistuvan seksuaalisen väkivallan tutkimuksia oli paljon, mutta lapsiin kohdistuneessa seksuaalisessa väkivallassa on omat erityispiirteet, joten myös ne on rajattu tästä kirjallisuuskatsauksesta ulkopuolelle. Tutkimusaineiston valintaan vaikutti pitkälti myös materiaalin saannin helppous ja edullisuus.

Taulukko 1: Tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Maksuttomat verkkomateriaalit	Maksulliset tai vaikeasti saatavilla olleet materiaalit
Uhrin kokemukset terveydenhuollosta ja heille kohdennetuista palveluista	Lapsiin kohdistunut seksuaalinen väkivalta
Tutkimukset toteutettu vuonna 2000 tai sen jälkeen	Tutkimus toteutettu ennen vuotta 2000

#### 7.4 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Kun tiedonhaku on tehty ja aineisto valittu, aineisto analysoidaan. Tämän opinnäytetyön analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Se tarkoittaa sitä, että tutkimuksen pääpaino on aineistossa ja eteneminen tapahtuu yksittäisistä havainnoista yleisimpiin väitteisiin. Induktiivinen analyysi vaatii tutkijalta itsekuria aineistossa pysymisessä, ennakkokäsitysten ja teorioiden poissulkemisessa sekä systemaattisuudessa. Tutkijan on tarkoitus reflektoida tekojaan, arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä niin, että lukija saa tietoa tutkimuksen taustoista ja tutkimusprosessin aikana tehdyistä valinnoista. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006.)

Deduktiivisen ja induktiivisen tutkimuksen ero on se, että deduktiivinen tutkimus ottaa lähtökohdaksi jonkin teorian, jota lähdetään empiirisesti testaamaan. Induktiivisessa tutkimuksessa taas lähdetään liikkeelle aineistosta ja se on lähtökohtaisesti ikään kuin teoriattomampaa. (Juhila 2022.) Induktiivisessa sisällönanalyysiprosessissa aineisto puretaan osiin ja saatu aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, jolla vastataan tutkimuskysymykseen. Analyysissä tekstistä tunnistetaan se osa, joka parhaiten kuvaa tutkimuskohteena olevaa ilmiötä. Tämän jälkeen tekstinosa tiivistetään ja pelkistetään niin, että vain oleellinen tieto jää jäljelle. Kun kootut ilmaukset on pelkistetty, aletaan vertailemaan niiden sisällön samankaltaisuuksia. Näin sisällöllisesti samankaltaiset ilmaukset voidaan jakaa omiksi alaluokikseen. Nimetyn luokan tulee kattaa kaikki sen alle sijoitetut samankaltaisuudet. Tämä vaihe on nimeltään klusterointi. Pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyn avulla saadaan rakennettua synteesi, joka vastaa tutkimuskysymykseen. (Kylmä ym. 2007, 115-118.)

Tähän opinnäytetyöhön valikoitui 7 suomalaista tutkimusta tai katsausartikkelia, jotka olivat tehty vuosien 2007-2020 välisenä aikana. Tutkimukset ja katsausartikkelit löytyivät Medic-tietokannasta ja manuaalisen haun tuloksena. Tarkka kuvaus opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista ja katsausartikkeleista löytyy taulukosta liitteessä 3. Opinnäytetyön aineiston analysointi aloitettiin lukemalla kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset huolellisesti läpi. Esimerkkitaulukko aineiston analyysistä löytyy liitteessä 4. Aineiston analyysin avulla haettiin vastausta tutkimuskysymykseen: Kuinka seksuaalirikoksen uhri tulee kohdata hoitotyössä?

## 8 Opinnäytetyön tulokset

Seksuaalirikoksen kokeminen on uhrille traumatisoiva kokemus ja se voi aiheuttaa uhrille erilaisia psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia ongelmia. Uhrin ensikohtaamisella terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa on suuri merkitys ja kuten Ylikomi ym. (2007) tutkimuksessaan totesi, voidaan hyvällä akuuttihoidolla palauttaa uhrin turvallisuudentunne ja ihmisarvon kokemus. Kappaleet 8.1, 8.3 ja 8.4 eivät suoranaisesti vastaa tutkimuskysymykseen, mutta ovat tärkeitä asioita ottaa huomioon seksuaalirikoksen uhrin oikeanlaisen kohtaamisen kannalta.

### 8.1 Seksuaalirikosten uhrien hakeutuminen terveydenhuollon palveluihin

Viranomaisten tietoon tulleet raiskaukset ovat lisääntyneet 2000-luvulla. Vuonna 2020 viranomaisten tietoon tuli 1450 raiskausta, joka on 49% enemmän kuin vuonna 2013. Lähes kaikki tietoon tulleiden raiskausrikosten uhrit olivat naisia ja pääsääntöisesti nuoria. (Malin ym. 2020.) Uhrit rikosprosessissa - tutkimuksessa (Honkatukia 2011) käy ilmi, että kansainvälisissä vertailuissa Suomessa hyvin pieni osa rikosuhrikokemuksen jälkeen tukea tarvitseva todella saa sitä. Tämä saattaa johtua paitsi siitä, ettei tukipalveluita ole tarpeeksi, myös siitä, ettei niihin osata ohjata riittävän tehokkaasti. Lisäksi samassa tutkimuksessa kävi ilmi, että erityisesti seksuaalirikosten uhrit olivat tyytymättömiä saamaansa viranomaiskohteluun. Tiedon-saanti oikeuksista, velvollisuuksista ja avusta rikosprosessin aikana koettiin heikoksi ja eri viranomaisten suhtautumista uhriin pidettiin toisinaan huonona.

Vuonna 2017 Suomeen avattiin ensimmäinen Seri-tukikeskus, joka tarjoaa seksuaalirikoksen uhreille matalan kynnyksen kokonaisvaltaisia tukipalveluita. Seri-tukikeskuksen palvelut on tarkoitettu yli 16-vuotiaille sukupuolesta riippumatta. Tukikeskuksessa uhri saa tarvitsemansa oikeuslääketieteellisen tutkimuksen, lääketieteellisen hoidon ja psykososiaalisen tuen samasta paikasta, riippumatta siitä, onko uhri tehnyt rikosilmoituksen. Vuonna 2020 Korjamon tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoja Seri-tukikeskuksen ensimmäisen vuoden asiakkaista ja heidän tarvitsemistaan palveluista. Tutkimuksesta käy ilmi, että ennen vuotta 2017 rikosilmoituksen tehneen seksuaalirikoksen uhri vietiin poliisin toimesta Helsingin yliopiston oikeuslääkäriasemalle tutkittavaksi, jolloin tutkimuksia tehtiin noin 150 vuodessa. Seri-tukikeskuksessa oli ensimmäisenä vuonna ensikävijöitä yli 314, eli jopa tuplasti enemmän. Sukupuolitautilien testaus, raskauden ehkäisy ja tukipalveluihin hakeutuminen jäivät aiemmin myös kokonaan uhrin itsensä vastuulle. Jos rikosilmoitusta ei ollut tehty, naispuolisen uhrin oli mahdollisuus hakeutua naistentautien päivystykseen - miespuolisille uhreille ei tiettävästi ollut samanlaista palvelua ennen Seri-tukikeskusta. Tutkimuksen mukaan lähes puolet uhreista hakeutuivat Seri-tukikeskukseen ilman, että he olisivat olleet yhteydessä poliisiin - kaksi kolmasosaa kuitenkin tekivät rikosilmoituksen ensikäynnin yhteydessä. Psykologin vastaanotolla kävi lähes puolet Seri-tukikeskuksen asiakkaista. (Korjamo 2020.)

## 8.2 Seksuaalirikoksen uhrin kohtaaminen

Seksuaalirikoksen uhria hoitavan henkilön tehtävänä on hoitaa usein sokkitilassa olevaa uhria, koordinoida psykososiaalisen tuen ja terapian järjestäminen sekä toteuttaa seuranta. Fyysiseen tutkimukseen kuuluu lisäksi henkinen ensiapu, psyykkisen tilan arviointi, seurannasta sopiminen ja jatkohoidon järjestäminen. Akuuttihoidossa tärkeintä on turvallinen läsnäolo, tuki ja rauhoittelu, uhrin turvallisuuden varmistaminen, psykososiaalisen historian ja selviytymisen arviointi sekä hoitopolkujen hahmottelu. Traumaattisen kokemuksen salaaminen ja raiskaukseen liittyvien tunteiden ja ajatusten tukahduttaminen vaarantavat uhrin mielenterveyttä. Välinpitämätön kohtelu, tapahtuneen vähättely sekä seurannan ja perushoidon puuttuminen altistavat uhrin myöhemmille somaattisille ja psykiatrisille oireille. Ensikohtaamisessa tärkeää onkin uhrin kertomuksen aktiivinen ja empaattinen vastaanotto, sillä se mahdollistaa paranevista edistävän prosessin. Uhrille on tärkeää vakuuttaa, että tapahtuneesta voi selvitä. (Ylikomi & Punamäki 2007.)

Uhri on kohdattava empaattisesti ja rauhallisesti sekä luoda turvallisuuden tunne jokaisessa toiminnassa. Oikeuslääketieteellisessä tutkimuksessa tulee kuitenkin muistaa myös objektiivisuus ja uhreilta joudutaan kysymään haastaviakin kysymyksiä. Näitä kysymyksiä kannattaakin pohjustaa uhrille etukäteen. Seri-tukikeskuksen henkilökunta on koulutettu raiskattujen kohtaamiseen ja trauman jälkeisen psykoedukaation antamiseen. Lisäksi kolmannen sektorin järjestöt Suomessa kantavat merkittävän suuren vastuun seksuaalirikosten uhrien psyykkisestä tuesta. (Korjamo 2020.)

Uhrin oma sosiaalinen verkosto on hyvä käydä läpi ja lisäksi yhteiskunnan tarjoama psykososiaalinen tuki voi olla merkitsevää kriisitilanteessa. Samalla tulee kartoittaa uhrin turvallisuus, esimerkiksi onko kotona väkivallan uhkaa ja lisäksi keskustella rikosilmoituksen tekemisestä. Rikosilmoituksen teko ei kuitenkaan ole edellytys asianmukaisille tutkimus- ja hoitomenetelmille. Parhaimmillaan hyvällä akuuttihoidolla voidaan palauttaa uhrin turvallisuudentunne ja ihmisarvon kokemus sekä käynnistää raiskaustraumaan liittyvä psykososiaalinen ja kognitiivis-emotionaalinen prosessointi. (Ylikomi ym. 2007.)

Vuosina 2012 -2015 Setlementtiyhdistys Naapurissa Tampereella toimi Välitä! -seksuaaliväkivaltatyön verkostohanke, jossa kehitettiin erilaisia tukimuotoja seksuaaliväkivallan uhreille, tekijöille ja näiden läheisille kasvokkain ja verkossa. Lisäksi hanke rakensi seksuaalista väkivaltaa kokeneen hoitoketjun Pirkanmaalle yhdessä alueen toimijoiden kanssa. Välitä! -verkostohankkeessa keskityttiin erityisesti akuuttiin kriisivaiheen hoitoon tarjoamalla apua mahdollisimman pian, kun henkilö on kokenut seksuaalista väkivaltaa. Hankkeessa kehitettyyn toimintamalliin kuuluu kriisiavun aktiivinen tarjoaminen, kriisiavun eteneminen sekä jatkohoidon varmistaminen. Hanketta aloittaessa syksyllä 2012 tehtiin kartoituskysely ammattilaisille seksuaaliväkivallan uhrin auttamisketjun ongelmakohtista. Kahden kolmasosan mielestä uhrin

hoitoketju ei toiminut. Lisäksi ongelmia aiheutti selkeiden toimintatapojen puute, jatkohoito-paikkojen vähäisyys, seksuaalisen väkivallan tunnistaminen, tiedon puute sekä yhteistyön toimimattomuus muiden tahojen kanssa. Vuonna 2015 kun kysely toteutettiin uudelleen, vastaajat pitivät kriisiavun saantia entistä tärkeämpänä ja enää kolmasosa oli sitä mieltä, että akuutin kriisiavun saaminen oli vaikeaa. Yli puolet kyselyyn vastanneista olivat ohjanneet asiakkaansa Välitä! -hankkeen palveluihin, joista merkittävimmäksi nostettiin kriisityö. Jopa 90% piti nimenomaan kriisiavun saannin turvaamista tärkeimpänä hankkeen jälkeenkkin.

Uhrit joutuvat usein myös kulkemaan useamman ammattilaisen kautta, ennen kuin oikea auttaja löytyy. Jos uhri joutuu kertomaan tarinansa yhä uudelleen eri ammattilaisille, hänen halunsa avun hakemiseen voi hiipua. Toisaalta ammattilaiset ajattelevat, että heillä ei ole riittävästi osaamista auttaa seksuaalirikoksen uhria, jolloin helpoimmalta ratkaisulta saattaa tuntua lähettää asiakas sellaiseen paikkaan, jossa erityisosajat hoitaisivat tilanteen alusta loppuun. Välitä! -hankkeen asiakkaat ovat kokeneet tärkeäksi sen, että ammattilainen on läsnä ja suhtautuu tilanteeseen myötätuntoisesti mutta neutraalisti. Uhrien toiveet eivät siis ole suuria, tärkeintä on tulla kuulluksi. Ammattilainen voi selvittää asioita konsultoimalla muita tahoja ja asiakkaat ovatkin kokeneet tärkeäksi jo sen, että ammattilaisen kanssa on voinut yhdessä selvittää asioita. Asiakkaille tärkeintä kohtaamisessa on se, että ammattilainen kestää kuunnella, eikä reagoi tilanteeseen vahvasti. (Välitä! -verkostohanke).

### 8.3 Seksuaalirikoksen vaikutus uhrin elämään

Punamäen ja Ylikomin katsauksessa Raiskaustrauma I (2007) todetaan, että raiskauksen uhreilla on suurentunut riski sairastua masennukseen ja traumaperäiseen stressihäiriöön (PTSD), lisäksi he kärsivät vakavista psykososiaalisista ongelmista. Myös itsemurha-ajatukset ja itsetuhoisuus ovat huomattavan yleistä raiskaustrauman kokeneilla. Katsauksessa todetaan raiskauksen kokeneilla naisilla olevan jopa kolminkertainen elinaikainen riski sairastua depressioon ja kaksinkertainen riski sairastua mielialahäiriöön, kuin muilla naisilla.

Traumaperäistä stressihäiriötä esiintyy jopa 54- 94%:lla raiskauksen uhreista, kun taas esimerkiksi sotatraumojen uhreista traumaperäistä stressihäiriötä esiintyy noin 25 -35%:lla. Punamäen ja Ylikomin katsauksessa (2007) todetaan yhdysvaltalaisen prospektiivisen tutkimuksen perusteella raiskauksen ilmoittaneista naisista lähes kaikilla olleen traumaperäisen stressihäiriön oireita kaksi viikkoa tapahtuneesta ja puolella vielä kolmen kuukauden jälkeen. Traumaperäisen stressihäiriön oireet yleensä vähenevät huomattavasti vuoden kuluttua tapahtuneesta, mutta raiskaus saattaa johtaa herkemmin krooniseen stressiperäiseen häiriöön, kuin muut traumat.

Raiskauksen uhrit myös kärsivät lukuisista toimintaa rajoittavista oireista, kuten univaikeuksista, paniikkikohtauksista ja lamaannuttavista peloista. Lisäksi uhrilla voi olla voimakkaita itsesyytöksiä ja itsetunnon heikkenemistä, sosiaaliset suhteet kärsivät, seksuaalinen

hyvinvointi on ongelmallista ja riskikäyttäytyminen, kuten päihteiden käyttö, suojaamaton seksi sekä onnettomuusalttius kasvavat. Raiskaus aiheuttaa uhrille samanlaisia vakavia sosiaalisia ja mielenterveyden ongelmia kuin väkivalta ja kidutus. Raiskauksen uhreilla on myös suurentunut riski sairastua somaattisiin sairauksiin, erityisesti gynekologiset häiriöt ja sairaudet ovat yleisiä. (Punamäki & Ylikomi 2007.)

#### 8.4 Seksuaalirikoksen uhrin akuutti- ja jatkohoito

Punamäen ja Ylikomin katsauksessa Raiskaustrauma I (2007) käy ilmi, että psyykkisistä oireista kärsivät raiskauksen uhrin eivät välttämättä vakavista oireista huolimatta hakeudu mielenterveys- ja kriisihoitoon, mutta he käyttävät paljon muita terveydenhuollon palveluita. Riittävä, oikea-aikainen ja tarpeen mukainen sosiaalinen tuki on kuitenkin merkittävä tekijä traumaperäisen stressihäiriön ehkäisemisessä ja toipumisessa. Puutteellisen oikeusavun ja vähäisen terveyspalveluiden käytön sekä hoitohenkilökunnan syyllistävän asenteen on todettu ennustavan traumaperäisen stressihäiriön syntyä.

Raiskaustrauma II katsauksessa (2007) Punamäki ja Ylikomi toteavat traumafokusoidun lyhytterapiaan olevan tehokas hoito raiskauksen uhrin traumaperäisiin oireisiin ensimmäisten kuukausien aikana ja vielä vuosienkin kuluttua tapahtuneesta. Hoidon suunnittelussa tulee ottaa huomioon uhrin kokonaistilanne, joskus psykiatrinen hoito tai pitkä psykoterapia ovat tarpeen.

Raiskaustrauman akuuttihoitolla tarkoitetaan välittömästi tapahtuman jälkeen toteutettua hoidollista vuorovaikutusta ja interventiota, joiden tarkoituksena on estää myöhempi psykopatologinen kehitys. Punamäen ja Ylikomin katsauksessa (2007) terapialla tarkoitetaan traumafokusoitua terapiaa tai psykoterapiaa, joka toteutetaan lyhyen seurannan jälkeen, kun asiakkaan oireiden on katsottu sitä vaativan. Terapian tarkoituksena on estää raiskaustrauman seurauksena ilmenevien oireiden kroonistuminen silloin kun tapahtuneesta on aikaa alle kuukausi. Lisäksi sillä hoidetaan jo kroonistuneen traumaperäisen stressihäiriön, masennuksen sekä muiden psykiatristen häiriöiden oireita, kun tapahtuneesta on kulunut kuukausia tai vuosia.

Punamäen ja Ylikomin katsauksessa (2007) todetaan, että yksilöön kohdistuvan ja terapeuttisia elementtejä sisältävän yhden istuntokerran jälkipuinti tapahtuman jälkeen on tehotonta ja jopa vahingollista silloin, kun kriteerinä on myöhemmin ilmaantuvat psyykkiset oireet. Psykososiaalisen ensiavun tulisi olla osa hoitoketjua, jossa suunnitellaan uhrin terveysseuranta ja oikea-aikainen tutkimukseen perustuva hoito. Akuuttihoitossa yksilöllisen psykososiaalisen tuen suunnittelu on tärkeää, koska keskeneräinen ja vinoutunut traumakokemus johtaa herkästi masennus- ja ahdistusoireisiin sekä traumaperäiseen stressihäiriöön. Toisin kuin akuuttihoitossa, kognitiivis- behavioraalisen lyhytterapiaan on katsottu olevan tehokasta silloin, kun kriteereinä ovat psykiatriset häiriöt. Raiskaustraumaan kohdistuvat kognitiiviset lyhytterapiat



sisältävät psykoedukatiivista tietoa raiskauksen psykososiaalisista seurauksista, uhrin altistamista traumamuistoille, kokemuksen kognitiivista raamittamista sekä tunnetyöskentelyä.

Raiskaustrauman kokeneilla naisilla on suuri mielenterveyden häiriöiden riski, mutta he saavat vain vähän psykologista hoitoa. Tilanne on ristiriitainen sen suhteen, kun todetaan lyhyen ja tehokkaan kognitiivis- behavioraalisen terapian hyödyt mielenterveysongelmien kehittymisen ehkäisemisessä. Tämä korostaa uhrin hoitoonohjauksen tärkeyttä. Tulee kuitenkin muistaa, että myöhempi terapia ei ole vaihtoehto tukea antavalle ja kunnioittavalle ensiavulle, vaan molemmat tukevat toisiaan ja niillä on trauman uhrin hoidossa erilainen tehtävä. Uhrille on tarjottava apua aktiivisesti, koska traumareaktioiden, häpeän ja syyllisyyden vuoksi uhri on altis vetäytymään ja vaikenemaan tapahtumasta. Akuuttivaiheen ensiavun jälkeen uhrille tulee tarjota mahdollisuutta lyhytterapiaan. Seurantakäyntejä tulee olla vähintään kaksi, jolloin arvioidaan, kuinka raiskauksen uhri on selviytynyt tapahtuneesta. Mikäli uhrilla esiintyy traumaperäisen stressihäiriön, masennuksen tai ahdistuksen oireita, hänelle tulee tarjota mahdollisuutta traumafokusoituun psykoterapeuttiseen hoitoon. (Punamäki & Ylikomi 2007.)

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Vuosien 2013- 2020 välisenä aikana tietoon tulleet seksuaalirikokset olivat kasvaneet 49%. (Malin & Fagerlund 2021). Opinnäytetyön tuloksissa kuitenkin kävi ilmi, ettei seksuaalirikosten uhrien saama tuki ole riittävää. Tulosten mukaan tukipalveluita on liian vähän ja ammattilaisten osaaminen jatkohoitoon ohjaamisesta on liian vähäistä. Välitä! -verkostohankkeessa (2015) hoitajille toteutetun kyselyn mukaan suurimman osan mielestä uhrin hoitoketju ei toiminut. Lisäksi kyselyyn vastanneet kokivat ongelmalliseksi selkeiden toimintatapojen puuttumisen, jatkohoitopaikkojen vähyyden, seksuaalisen väkivallan tunnistamisen, tiedon puutteen sekä yhteistyötahojen toimimattomuuden.

Vuonna 2017 Suomessa otettiin edistysaskel seksuaalirikosten uhrien hoitamisessa, kun Suomeen avattiin ensimmäinen Seri-tukikeskus. Korjamon vuonna 2020 tekemän tutkimuksen mukaan ensimmäisenä vuonna tukikeskukseen tutkimuksiin hakeutuneita seksuaalirikoksen uhreja oli yli puolet enemmän, kuin aiemmin Helsingin yliopiston oikeuslääketieteelliseen sairaalaan hakeutuneita uhreja. Lisäksi Seri-tukikeskuksessa uhrille tarjotaan sukupuolitautien testaus, raskauden ehkäisy ja tukipalveluihin hakeutuminen, joka ennen vuotta 2017 jäi kokonaan uhrin itsensä vastuulle.

Opinnäytetyön tulosten perusteella seksuaalirikoksen uhri tulee kohdata empaattisesti, rauhallisesti ja luoda turvallinen ympäristö uhrille (Korjamo 2020). Lisäksi akuuttihoidossa tärkeää on hoitopolkujen hahmottelu. Ylikomin ja Punamäen katsauksessa (2007) todetaan, että

välinpitämätön kohtelu, tapahtuneen vähättely sekä seurannan ja perushoidon puuttuminen altistavat uhrin myöhemmille somaattisille ja psykiatrisille oireille. Usein seksuaalirikoksen uhri joutuu kulkemaan myös usean eri ammattilaisen kautta, ennen kuin saa tarvitsemansa avun. Jos uhri joutuu käymään kokemustaan läpi yhä uudelleen, halu avun hakemiseen voi hiipua. Välitä! -hankkeessa (2015) todettiin, että ammattilainen voi selvittää asioita konsultoiden muita tahoja. Myös asiakkaat ovat kokeneet tärkeäksi jo sen, että ammattilaisen kanssa on voinut yhdessä selvittää asioita.

## 9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen väljyyden vuoksi valintojen ja raportin eettisyys korostuu sen kaikissa vaiheissa. Eettisyys ja luotettavuus ovat sidoksissa toisiinsa ja niitä voidaan parantaa koko prosessin ajan läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön hyviä toimintatapoja, jotka ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentaminen ja esittäminen sekä tutkimusten ja tulosten arviointi. Tutkimukseen tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa tulee toteuttaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistessa. Toisten tutkijoiden työ tulee ottaa huomioon niin, että heidän tekemää työtä kunnioitetaan viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2021.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty toteuttamaan hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksia. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset on esitetty asianmukaisesti ja huolellisesti, eikä oleellisia tietoja ole jätetty pois. Tutkimuksiin on viitattu tutkijaa kunnioittaen Laurean lähdeviit-  
tausohjeiden mukaisesti.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on kyse siitä, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on saatu tuotettua. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kyseisen tutkimustyyppin yleisillä luotettavuuskriteereillä ja lisäksi eri metodeilla on omat luotettavuuskriteerinsä. Laadullisessa tutkimuksessa yleisinä tutkimuskriteereinä korostetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista. Yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteeri on reflektiivisyys, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana ja osaa arvioida, kuinka hän tutkijana vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiinsa sekä ilmoittaa tutkimusraportissa lähtökohtansa ja edellä mainitun arvionsa. Luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimusprosessin eri vaiheissa, jolloin luotettavuuden arviointikohteena on tutkimusprosessin kokonaisuus lähtökohdista raportointiin. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimukseen käytetty aineisto on kerätty aikaisemmin julkaistusta kirjallisuudesta, eikä tutkimustietoa kerätty ihmisiltä, joten erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu. Tämän kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessi on kuvattu hakusanoineen järjestyksessä luvussa 7.2 ja taulukossa liitteessä 2. Lisäksi opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset on kuvattu taulukossa liitteessä 3. Tässä opinnäytetyössä käytettiin pääsääntöisesti Medic-tietokantaa tutkimusten hakuun. Osa tutkimuksista kuitenkin löytyi manuaalisen tiedonhaun avulla, jolloin luotettavuuden lisäämiseksi on käytetty huolellista lähdekriittisyyttä. Plagioinnin välttämiseksi asiat on pyritty esittämään tekstissä omin sanoin ja lähteet on merkattu työhön huolellisesti ja alkuperäistä kirjoittajaa kunnioittaen.

### 9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä seksuaalirikosten yleistyneen Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tarve erilaisille tukipalveluille ja jatkohoidolle kasvaa siis jatkuvasti, mutta tukipalveluiden, jatkohoitopaikkojen ja ammattilaisten tiedon puute aiheuttavat haasteita. Lisäksi selkeät toimintatavat seksuaalirikoksen uhrin kohtaamisessa ja uhrin hoitopolun suunnittelussa ovat puutteellisia.

Seksuaalirikoksen uhrin ensikohtaamisen onnistuminen on ensisijaisen tärkeää uhrin toipumisen kannalta. Uhrin kertoman uskominen sekä empaattinen ja rauhallinen kohtaaminen ovat merkityksellisiä piirteitä kohtaamisessa. Opinnäytetyön tulosten perusteella kuitenkin ongelmalliseksi on koettu tietojen ja taitojen puute uhrin ohjaamisessa eteenpäin, jonka johdosta uhri saattaa joutua käymään kokemansa läpi monen eri ammattilaisen kanssa, ennen kuin saa tarvitsemansa avun. Koska seksuaalirikokset ovat tilastollisesti nousussa, tulisi tietoutta seksuaalirikosten uhrien kohtaamisesta sekä mahdollisista jatkohoitopakoista ja tukipalveluista tuoda enemmän myös perusterveydenhuoltoon. Lisäksi uhrin hoitopolun rakentaminen on tärkeää heti ensivaiheessa. Jokaisessa toimintaympäristössä olisi hyvä olla oma, selkeä seksuaalista väkivaltaa kokeneen suunniteltu hoitopolku, jonka mukaan jokainen ammattilainen osaisi tarjota uhrille tarvitsemaansa apua.

Tutkimuksia seksuaalirikoksen uhrin kohtaamisesta oli tehty Suomessa varsin vähän. Tulevaisuudessa olisi tärkeä tutkia seksuaalirikoksen uhrien kohtaamista perusterveydenhuollon näkökulmasta ja siitä, minkälaista tietoa sairaanhoitajat esimerkiksi terveyskeskuksissa ja päivystyksessä tarvitsevat uhrin kohtaamiseen. Lisäksi selkeiden hoitopolkujen kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi olisi tärkeä tutkimusaihe.

## Lähteet

### Painetut

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita. Viitattu 10.11.2022.

### Sähköiset

Brusila, P. 2001. Seksuaalinen väkivalta ja sen kohtaaminen. Suomen Lääkärilehti 41/2001. Viitattu 22.9.2022. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/pdf/2001/SLL412001-4195.pdf>

Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta. Istanbul, 11.V.2011. Viitattu 20.4.2022. <https://rm.coe.int/1680462532>

Hakkarainen, P. Kiuru, E. Rajakaltio-Kiuru, K. & Bildjuschkin, K. Seksuaaliväkivaltaa kokeneen psykososiaalisen tuen jatkoahoito. Ohjaus 3/2021. Viitattu 27.9.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143365/URN\\_ISBN\\_978-952-343-741-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143365/URN_ISBN_978-952-343-741-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Helsingin yliopiston kirjasto 2022. Systemaattinen tiedonhaku. Viitattu 7.9.2022. <https://libraryguides.helsinki.fi/c.php?g=666918>

Hintikka, S. Toijanen, M. Talvitie, M. Hänninen, P. & Kervinen, H. 2015. Seksuaaliväkivalta-työn toimivat käytännöt. Välitä! -seksuaaliväkivalta-työn verkostohanke. Viitattu 27.10.2022. [https://1585990.166.directo.fi/@Bin/3061ebb0d761bf162bc7cb8c451d5094/1666869483/application/pdf/217227/Kirja\\_Seksuaalivakivalta-tyon\\_toimivat\\_kaytannot\\_2015.pdf](https://1585990.166.directo.fi/@Bin/3061ebb0d761bf162bc7cb8c451d5094/1666869483/application/pdf/217227/Kirja_Seksuaalivakivalta-tyon_toimivat_kaytannot_2015.pdf)

Honkatukia, P. 2011. Uhrit rikosprosessissa - haavoittuvuus, palvelut ja kohtelu. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 252. Helsinki 2011. Viitattu 20.10.2022. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152425/252\\_Honkatukia\\_2011.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152425/252_Honkatukia_2011.pdf?sequence=2)

Ihmisoikeusliitto 2022. Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet. Viitattu 2.11.2022. <https://ihmisoikeudet.net/ihmisoikeudet/seksuaalioikeudet/>

Juhila, K. 2022. Laadullinen tutkimus ja teoria. Viitattu 10.10.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>

Jyväskylän yliopisto 2022. Kirjallisuuskatsaus. Viitattu 28.4.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/aihe-avainkasitteiksi/kirjallisuuskatsaus>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede, 291-301. Viitattu 27.9.2022. [file:///C:/Users/35840/Downloads/Kuvaileva\\_kirjallisuuskatsaus.pdf](file:///C:/Users/35840/Downloads/Kuvaileva_kirjallisuuskatsaus.pdf)

- Korjamo, R. Seppälä, S. Hakkarainen, P. Jauhiainen, I. Malmi, L. & Laitinen, L. 2018. Seksuaaliväkivallan uhrin hoitoketju. Viitattu 14.9.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137274/URN\\_ISBN\\_978-952-343-204-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137274/URN_ISBN_978-952-343-204-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Korjamo, R. 2020. Seksuaalirikoksen uhrin tutkiminen Seri-tukikeskuksessa. Viitattu 10.10.2022. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/322416/SLL462020\\_2457.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/322416/SLL462020_2457.pdf?sequence=1)
- Korjamo, R. 2020. Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku - ensimmäisen vuoden kokemukset Helsingin Seri-tukikeskuksesta. Duodecim. Viitattu 14.9.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15481>
- Kunnela, A. 2022. Opinnäytetyön tiedonhankinta. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja, JAMK. Viitattu 29.4.2022. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/opinnaytetyo-proses-sina/tiedonhankinta/>
- Kylmä, J. Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Viitattu 3.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>
- Lampinen, P. 2007. Raiskattu mies. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 27.9.2022. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/38214/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201207132078.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Malin, T. & Fagerlund, M. 2020. Rikollisuustilanne 2020: rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. Seksuaalirikokset. Helsingin yliopisto, kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Viitattu 27.10.2022. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/337259/Katsauksia\\_49\\_Rikollisuustilanne\\_2020\\_2021.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/337259/Katsauksia_49_Rikollisuustilanne_2020_2021.pdf)
- Minilex 2022. Seksuaalirikoksen määritelmä. Viitattu 13.4.2022. <https://www.minilex.fi/a/seksuaalirikoksen-m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4>
- Nipuli, S., Bildjuschkin, K. 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Viitattu 8.9.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130504/URN\\_ISBN\\_978-952-302-625-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130504/URN_ISBN_978-952-302-625-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Nipuli, S., Bildjuschkin, K. 2018. Uusia Seri-tukikeskuksia perustetaan eri puolille maata. RIKU 1/2018. Helsinki: Printmix oy, 33. Viitattu 20.4.2022. [https://www.riku.fi/content/uploads/su\\_file/1977\\_RIKU\\_1\\_18.pdf](https://www.riku.fi/content/uploads/su_file/1977_RIKU_1_18.pdf)
- Nipuli, S., Laitinen, L., Hakkarainen, P. & Heinonen, S. 2017. Seksuaaliväkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti uhrin elämään. Duodecim. Viitattu 14.9.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13859>
- Oulun yliopisto 2022. Manuaalinen haku. Viitattu 12.10.2022. <https://libguides oulu.fi/c.php?g=689390&p=4934743>
- Pelastakaa Lapset 2022. Lapsiin kohdistuva seksuaalinen väkivalta. Viitattu 10.11.2022. <https://www.pelastakaalapset.fi/nettivilje-ja-seksuaalivakivallan-ennaltaehkaisy/tietoa-lapsiin-kohdistuvasta-seksuaalivakivallasta/lapsiin-kohdistuva-seksuaalivakivalta/>
- Poliisi 2022. Seksuaalirikokset. Viitattu 7.9.2022. <https://poliisi.fi/seksuaalirikokset>
- Punamäki, R-L. & Ylikomi, R. 2007. Raiskaustrauma I: Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. Viitattu 20.10.2022. <https://tukinainen.fi/SLL82007-757.pdf>
- Raikauskas Tuki 2022. Kriisituki 2022. Viitattu 14.9.2022. <https://tukinainen.fi/uhrille/kriisituki/>

Rikoslaki 39/1889. Viitattu 13.4.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>

Rikoksentorjuntaneuvosto 2022. Seksuaalirikokset. Viitattu 7.9.2022. <https://rikoksentorjunta.fi/seksuaalirikokset>

Rikosuhripäivystys 2022. Palvelut. Viitattu 14.9.2022. <https://www.riku.fi/palvelut/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.10.2022. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja, 4-5, 6. Viitattu 28.4.2022. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoitoterveydenhuollon toimipisteessä 2002. RAP-työryhmä. Viitattu 14.9.2022. [http://tukinainen.fi/RAP02\\_LowRes.pdf](http://tukinainen.fi/RAP02_LowRes.pdf)

Tampereen yliopiston kirjasto 2022. Systemaattinen tiedonhaku: käsinhaku. Viitattu 12.10.2022. <https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku/Kasinhaku>

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2022. Seri-tukikeskus väkivallan uhreille. Viitattu 14.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/apua-ja-palveluja/seri-tukikeskus-seksuaalivakivallan-uhreille>

Tiitinen, A. 2021. Raiskaus ja seksuaaliväkivalta. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 15.9.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00880>

Tilastokeskus 2022. Ilmoitettujen seksuaalirikosten määrä kasvoi tammi-maaliskuussa 2022. Viitattu 7.9.2022. <https://stat.fi/julkaisu/ckto3z081my70b60jwyt261z>

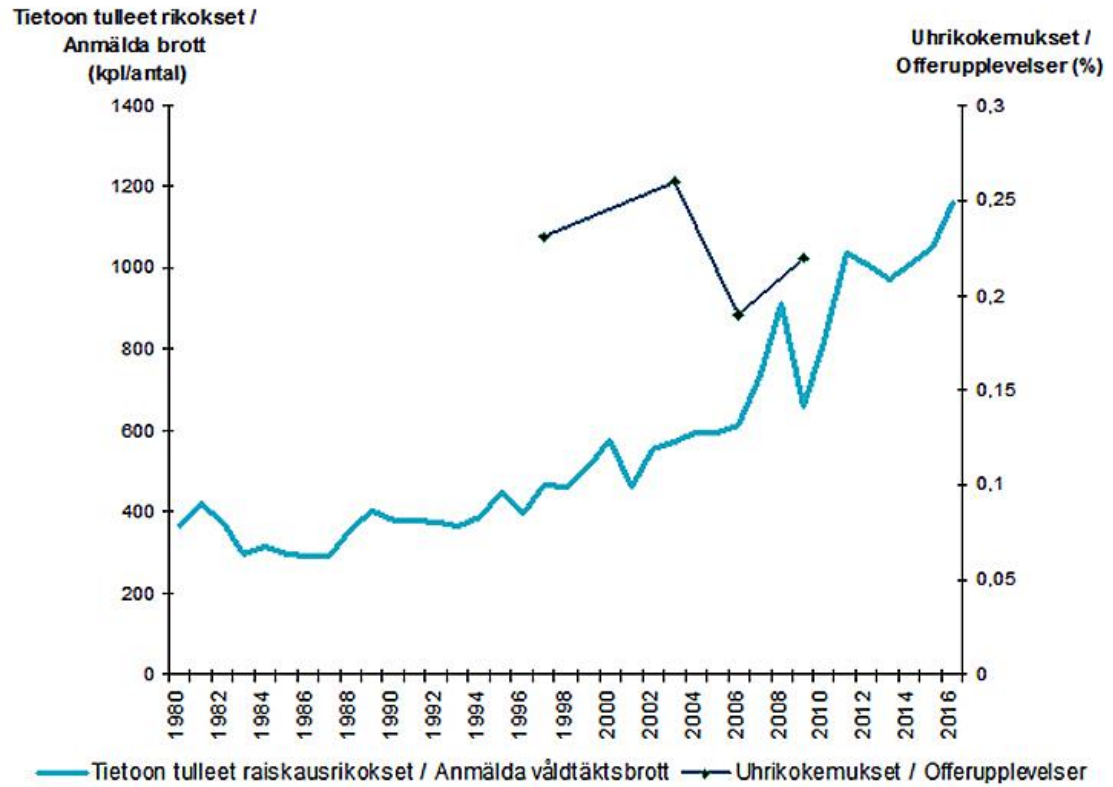
University of Eastern Finland 2022. Systemaattinen tiedonhaku. Viitattu 29.4.2022. <https://blogs.uef.fi/tiedonhaku-sosiaaliterveysjohtaminen/systemaattinen-tiedonhaku/>

Väestöliitto 2022. Seksuaalioikeudet. Viitattu 2.11.2022. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/>

Välitä! Seksuaaliväkivaltatyö 2022. Tunnista seksuaalinen väkivalta. Viitattu 22.9.2022. <https://www.seksuaalivakivalta.fi/auttajille/tunnista-seksuaalinen-vakivalta/>

Ylikomi, R. & Punamäki R-L. 2007. Raiskaustrauma II: Raiskauksen uhrin psyykinen akuuttihoito ja hoitopolun rakentaminen. Viitattu 15.9.2022. <http://tukinainen.fi/SLL92007-877.pdf>

Liite 1: Kuva 1 Poliisin tietoon tulleet raiskausrikokset ja raiskauksiin liittyvät uhrikokemukset 1980-2016 (Rikoksentorjuntaneuvosto 2022).



Liite 2: Tutkimusaineiston hakuprosessi

Tietokanta	Hakusanat	Julkaisutyytit	Osumat	Hyväksytyt aineistot
Medic	seksuaalirik* AND uhri* AND hoit*	Katsausartik- keli ja alkupe- räistutkimus	1	1
	seksuaalirik* OR raiskau*	Katsausartik- keli ja alkupe- räistutkimus	8	2
	seksuaalirik* AND uhri* AND hoito*	Katsausartik- keli ja alkupe- räistutkimus	1	0

	raiskau* AND uhri* AND hoito*	Katsausartik- keli ja alkupe- räistutkimus	1	1
Manuaalinen haku				3

Liite 3: Tutkimusaineisto

Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä	Tutkimusmene- telmä	Tulokset
Seksuaaliväki- vallan uhrin hoi- topolku - ensim- mäisen vuoden kokemukset Helsingin Seri- keskuksesta (Korjamo 2020)	Helsingin Seri- tukikeskuksen 1.6.2017- 31.5.2018 ensi- käynneillä ollei- den tiedot ja tarvitsemat pal- velut	Seri-tukikeskuk- sessa 1.6.2017- 31.5.2018 tutki- tut henkilöt	Tutkimuksen tiedot on ke- rätty Seri-tuki- keskuksen Ex- cel-seuranta- tauluktoon ja tukikeskuksen työntekijät ovat keränneet tie- dot muun toi- minnan ohella ja taulukkoa on täydennetty ta- kautuvasti sai- rauskertomus- merkintöjen pe- rusteella.	Seri-tukikeskuk- sessa ensimmäi- senä vuonna tutkituista suu- rin osa oli nai- sia. Infektiotar- tunnat olivat vähäisiä, mutta fyysisiä vam- moja todettiin noin puolella. Tukipalveluiden tarve oli vaihte- levaa.
Raiskaustrauma I: Raiskauksen kokeminen al- tistaa psyykki- sille ongelmille (Punamäki & Ylikomi 2007)	Raiskauksen vai- kutukset uhrin terveyteen ja toimintakykyyn	Raiskaustrau- man kokeneet aikuiset ja nuo- ret naiset	Katsausartikkeli	Raiskauksen uh- rit kuuluvat mielentervey- den riskiryh- mään, mikäli kokemusta lei- maavat mentaa- linen



				luopuminen, voimakkaat vihan, häpeän ja syyllisyyden tunteet sekä negatiiviset uskomukset. Tutkimustietoon perustuvat interventiot ja lääketieteellinen hoito voivat merkittävästi edistää raiskausuhrien paranemista ja ehkäistä oireiden kroonistumista.
Raiskaustrauma II: Raiskauksen uhrin psyykkinen akuuttihoito ja hoitopolun rakentaminen (Punamäki & Ylikomi 2007)	Raiskauksen uhrin saaman psykososiaalisen akuuttihoitoon ja terapian tehokkuus sekä ehdotus terveydenhoitoon akuuttihoitoon malli ja hoitoonohjauskäytäntö	Raiskaustrauman kokeneet uhrin	Katsausartikkeli	Suurin osa raiskaustrauman kokeneista tarvitsee ammatillista hoitoa. Oikein suunnatun ja oikea-aikaisen psykososiaalisen tuen avulla voidaan vahvistaa uhrin voimavaroja, ehkäistä ongelmien syntymistä ja monimutkaistumista sekä estää syrjäytymiskehitys.

Seksuaalirikoksen uhrin tutkiminen Seri-tukikeskuksessa (Korjamo 2020)	Yli 16-vuotiaiden tutkiminen ja hoito Seri-tukikeskuksissa	Yli 16-vuotiaat seksuaalirikoksen uhrin	Katsausartikkeli	Seri-tukikeskuksessa uhri saa tarvitsemansa oikeuslääketieteellisen tutkimuksen, lääketieteellisen hoidon ja psykososiaalisen tuen samasta paikasta riippumatta siitä, onko hän tehnyt rikosilmoituksen. Tukikeskusten henkilökunta on saanut koulutusta raiskattujen kohtaamiseen ja trauman jälkeisen psykoedukation antamiseen. Väkivaltaa kokenut tulee ohjata tarvitsemiensa tukipalveluiden piiriin.
Uhrin rikosprosessissa - haavoittuvuus, palvelut ja kohtelu (Honkatukia 2011)	Rikoksen uhrien tukipalveluiden saatavuus ja kattavuus	Rikosten uhrin	Asiantuntija-haastattelut ja rikosten uhreille tehdyt kyselyt	Uhrin kokemuksiin liittyvät merkitykset ovat tärkeitä, kun pohditaan uhrien tukemista, tarpeita ja kohtelua. Vertailut

				osoittavat, että Suomessa hyvin pieni osa rikosten uhreista saa tukea, johtuen joko tukipalveluiden vähyydestä tai siitä, ettei niihin osata ohjata tarpeeksi tehokkaasti.
Välittäminen kannattaa! Seksuaaliväkivaltatyön toimivat käytännöt. (Välitä! Seksuaaliväkivaltatyön verkostohanke 2015)	Erilaisten tukimuotojen kehittäminen seksuaalirikoksen uhreille, tekijöille ja heidän läheisilleen. Hankkeella on myös kehitetty Pirkanmaalle hoitoketju seksuaalista väkivaltaa kokeneen hoitoon. Hankkeessa on keskitytty akuuttiin kriisivaiheen hoitoon tarjoamalla apua mahdollisimman pian, kun henkilö on kokenut seksuaalista väkivaltaa.	Seksuaalisen väkivallan uhrit, tekijät ja heidän läheiset	Verkostohanke	Erilaisten hoitoketjujen kehittäminen ei sinänsä paranna asiakkaiden tilannetta, mikäli ammattilaiset eivät tiedä niistä tai eivät ota niitä käyttöön. Suomessa seksuaalista väkivaltaa kokeneiden hoito on vielä alkutekijöissään eikä sitä ole riittävästi resursoitu. Seksuaaliväkivaltaan liittyvät ilmiöt näkyvät yhä enemmän internetissä ja se mahdollistaa uuden väylän seksuaaliseen

				kaltoinkohte- luun ja näin ol- len ammattilais- ten läsnäoloa tarvittaisiin myös yhä enem- män netissä.
Rikollisuusti- lanne 2020: ri- kollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten va- lossa. Seksuaali- rikokset. (Hel- singin yliopisto, kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti 2021)	Antaa kokonais- kuva suomalai- sen rikollisuu- den tasosta, ra- kenteesta ja ke- hityslinjoista	Erilaiset rikos- tyypit, tässä opinnäytetyössä keskitytään tut- kimuksen seksu- aalirikoksiin	Viranomaisläh- teet ja kysely- tutkimukset	Viranomaisille ilmoitetut rais- kaukset ovat li- sääntyneet 2000-luvulla. Lähes kaikki vi- ranomaisten tietoon tulleet uhrin ovat olleet naisia ja tekijät valtaosin mie- hiä. Uhrit ovat usein nuoria.

Liite 4: Esimerkki aineiston analyysin tekemisestä

Alkuperäinen il- maisus	Pelkistetty il- maisus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
”Raiskaus saat- taa johtaa use- ammin krooni- seen traumape- räiseen stressi- häiriöön kuin muut traumat.”	Raiskaus johtaa useammin kroo- niseen trauma- peräiseen stres- sihäiriöön kuin muut traumat.	Raiskauksen vai- kutuksen kroonisen stressihäiriön syntyy	Raiskauksen psykkisen ja fyysiset vaiku- tukset	Raiskauksen vai- kutukset uhrin elämään
”Tutkimusten mukaan psykkis- istä oireista	Psykkisistä oi- reista kärsivät raiskauksen	Raiskauksen uh- rien hakeutumi- nen	Raiskauksen uh- rien hakeutumi- nen	Raiskauksen uh- rien palveluiden tarve

kärsivät raiskauksen uhrin eivätkä hakeudu mielenterveys- ja kriisihoitoon, mutta he käyttävät runsaasti muita terveydenhuollon palveluja.”	uhrit eivät hakeudu mielen-terveys- ja kriisihoitoon, mutta he käyttävät runsaasti muita terveydenhuollon palveluja.	mielenterveys- ja kriisihoitoon	terveydenhuollon palveluihin	
”Parhaimmillaan akuuttihoitoon avulla voidaan palauttaa turvallisuuden tunne ja ihmisarvon kokemus sekä käynnistää raiskaustrauman liittyvä psykososiaalinen ja kognitiivis-emotionaalinen prosessointi.”	Akuuttihoitoon avulla voidaan palauttaa turvallisuuden tunne ja ihmisarvon kokemus sekä käynnistää raiskaustrauman liittyvä psykososiaalinen ja kognitiivis-emotionaalinen prosessointi.	Uhrin turvallisuuden tunteen ja ihmisarvon kokemuksen palauttaminen sekä raiskaustrauman prosessin käynnistäminen	Akuuttihoitoon merkitys uhrin toipumisen kannalta raiskaustraumassa	Raiskaustrauman akuuttihoitoon merkitys