

***Seksuaalista väkivaltaa kokeneen
tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä***



- Raiskatun akuuttiapu

Kansio sisältää

- A** Seksuaalista väkivaltaa kokeneen akuuttiapu terveydenhuollon toimipisteessä
- B** Ohjattu tutkimus- ja hoitoprotokolla uhrin tutkimista, hoitoa ja näytteidenottoa varten
- C** Kun olet kokenut raiskauksen tai raiskausyrityksen
 - *Ohjelehtinen uhrille*
- D** Kun läheisesi on kokenut raiskauksen tai raiskausyrityksen
 - *Ohjelehtinen uhrin läheiselle*
- E** Lääkärintuoto oikeudenkäyntiä varten
 - *Ohje lääkärintuoton tekemiseksi*
- F** Seksuaalista väkivaltaa kokeneen psyykkisen tilanteen arviointi oikeudenkäyntiä varten
 - *Ohje psykiatrisen lääkärintuoton tekemiseksi*

Kun seksuaalista väkivaltaa kokenut asiakas tulee vastaanotolle

- 1.** Täytä ohjattu tutkimus- ja hoitoprotokolla (B), jossa on kaikki tarvittavat ohjeet muun muassa näytteidenottoa varten. Lääkärintutkimus tulee tehdä protokollan mukaisesti, vaikka asiakas ei vielä olisikaan tehnyt rikosilmoitusta.
- 2.** Anna asiakkaalle mukaan tukimateriaali (C ja D)
- 3.** Sovi jatkohoito
- 4.** Laadi myöhemmin tarvittavat lausunnot oikeudenkäyntiä varten. Ei kuitenkaan välittömästi akuuttihoiton yhteydessä.
- 5.** Kun olet käyttänyt tämän kansion sisällön, muista täydentää se välittömästi valmiiksi seuraavaa käyttökertaa varten.

Saatteeksi RAP-kansion käyttäjälle

Akuuttihoitoa antavissa päivystyspisteissä on kehitetty hoitoa helpottavia apuvälineitä. Tyypillisin esimerkki lienee niin kutsuttu elvytyspakki. Koko yksikön henkilökunta tietää, mitä pakki sisältää ja missä sitä säilytetään. Kun elvytys on suoritettu, pakki varustetaan välittömästi uutta käyttöä varten, mistä jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on myös velvollisuus huolehtia.

Raiskatun akuuttiapu -kansion idea on sama kuin elvytyspakilla: kun tarvittavat välineet ovat keskitetysti saatavilla ja henkisesti erittäin vaativan tutkimuksen tekeminen on ohjattua, vapautuu hoitavan henkilön voimavaroja potilaan henkiseen tukemiseen. Tämän lisäksi hyvin toteutetulla akuutilla kriisihoidolla voidaan mahdollisesti ennaltaehkäistä ja lieventää potilaan pitkittynyttä sairastavuutta ja post-traumaattisia oireita. Hoitohenkilökunnan tulisi tutustua RAP-kansion sisältöön ennen akuuttia hoitotilannetta. Koska seksuaalinen väkivalta on varsin yleistä, olisi tarpeellista huolehtia säännöllisestä kouluttautumisesta seksuaalisen väkivallan uhrin hyvästä hoidosta ja tietojen päivittämisestä hoitokäytäntöihin ja yhteistyöverkostoihin liittyen.

Seksuaalisen väkivallan mahdollisuus on aina otettava huomioon hoidettaessa pahoinpitelyn uhria. Näissä tilanteissa liian hyvin tehtyä kliinistä, fysiologista tutkimusta ja turhaan otettuja näytteitä ei ole olemassa. Tekemätön tutkimus ja ottamatta jätetyt näytteet voivat johtaa siihen, ettei rikoksen tekijää saada vastuuseen teoistaan. Seksuaalirikoksen uusinnan riski on suuri. Nykyisin dna-rekisterin käyttö mahdollistaa sen, että rikoksen uusija voidaan saada vastuuseen pitkänkin ajan kuluttua. Rikoksen uusinnan yhteydessä otetut näytteet saattavat auttaa paljastamaan aikaisempia rikoksia. Näytteiden ottaminen on välttämätöntä myös tarttuvien tautien, raskauden ja fyysisten vammojen toteamisen sekä tarvittavan hoidon arvioimiseksi.

On erittäin tärkeää, että tutkimus tehdään aina kansiossa esitettyjen ohjeiden mukaisesti ja kaikki tarvittavat näytteet otetaan siitäkin huolimatta, ettei raiskauksen uhri halua tehdä rikosilmoitusta. Tekemätöntä tutkimusta ei voi korvata myöhemmin, eikä ottamatta jääneitä näytteitä voida enää myöhemmin saada. Potilaan hoidosta päivystystilanteessa on oltava riittävä dokumentaatio mahdollisesti myöhemmin nostettavaa syytettä varten. Seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutuneelle, shokissa olevalle ihmiselle, on turvattava mahdollisuus harkita rikosilmoituksen tekoa myös akuuttivaiheen jälkeen.

RAP-kansion tavoitteena on parantaa väkivallan uhrin akuutin hoidon laatua. Seksuaalisuuteen liittyvien traumojen hoito on hoitohenkilökunnalle erityisen vaativaa ja ahdistavaa. Toivomme, että juuri sinä, joka luet tätä tekstiä, tulet hoitamaan seksuaalista väkivaltaa kohdanneen asiakkaan niin hyvin ja ammattitaitoisesti kuin toivoisit itseäsi hoidettavan vastaavassa tilanteessa.

Kansio on syntynyt moniammatillisen yhteistyön tuloksena. Arvokkaan panoksensa kansion luomiseen ovat tuoneet Väestöliiton Seksuaaliterveysklinikalta esh-kätilö, seksologi Pia Brandt, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Pirkko Brusila ja lastenpsykiatrian erikoislääkäri Raisa Cacciatore sekä HYKS:stä Suu- ja leukasairauksien klinikan osastonylilääkäri Anna-Lisa Söderholm. Oikeuslääketieteellistä asiantuntemusta on työryhmässä edustanut ylilääkäri Ursula Vala Terveysturvakeskuksesta. Psykologi Riitta Raijas ja sosionomi Virve Virta Raiskauskriisikeskus Tukinlaisesta puolestaan vastaavat kansion osasta A sekä ovat olleet keskeisesti mukana raiskatun ja hänen läheiselleen tarjottavan tukimateriaalin kehittämisessä. Kiitokset myös psykoterapeutti Airi Pyykölle ja rikosylikonstaapeli Marja Vuennolle aineistoon tutustumisesta ja kommentoinnista. Kansion on rahoittanut sosiaali- ja terveysministeriön ja STAKESin Naisiin kohdistuvan väkivallan ja prostituution ehkäisyhanke, jonka tutkija Mari-Elina Laukkanen ja projektipäällikkö Leena Ruusuvuori ovat koordinoineet kansion uudistamisen keväällä 2002.

Loppuvuonna 2009 RAP-kansio on päivitetty korjaamalla vanhentuneita tietoja ja päivityksessä on otettu huomioon lainsäädöksen muutokset (muun muassa lastensuojelulaki). Päivitystyössä ovat olleet mukana Terveysturvakeskuksesta Seksuaali- ja lisääntymisterveyden yksikön päällikkö Maija Ritamo, Helsingin yliopiston Hjelt-instituutin oikeuslääketieteen osaston oikeuslääkäri, professori Antti Sajantila, Helsingin poliisista rikosylikonstaapelit Marja Vuento ja Tuija Kivinen, Raiskauskriisikeskus Tukinlaisesta kriisi- ja traumapsykoterapeutti Heli Heinjoki, Väestöliiton Seksuaaliterveysklinikalta naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Pirkko Brusila ja erityistason seksuaaliterapeutti Kirsi Porras. Päivityksen yhteydessä RAP-kansio on myös käännetty ruotsiksi. Kääntäjänä on toiminut FM Petra Nysten.

Seksuaalista väkivaltaa kokeneen akuuttiapu terveydenhuollon toimipisteessä



1 YLEISTÄ

Seksuaalisen väkivallan uhrin lääketieteellisestä tutkimuksesta ja hoidosta sekä henkisestä ensiavusta vastaavat ensisijaisesti kunnalliset terveydenhuollon toimipisteet: terveyskeskukset ja sairaaloiden päivystyspoliklinikat. Seuraavaan on koottu ohjeita henkisen tuen antamisesta raiskauksen tai raiskaussyrityksen uhrille. Varsinaisesta kriisi- ja jatkohoidosta vastaavat paikkakuntakohtaisesti esimerkiksi kriisiryhmät, mielenterveystyön yksiköt ja kriisikeskukset. Raiskauskriisikeskus Tukinaisen maksuttomasta puhelinpäivystyksestä 0800-97899 on saatavissa ammatillista kriisiapua uhreille ja heidän läheisilleen sekä konsultaatioapua työntekijöille valtakunnallisesti. Rikosilmoituksen teosta ja muista lakiasioista uhrin, heidän läheisensä sekä ammattiauttajat voivat kysyä neuvoa Tukinaisen juristipäivystyksestä puh. 0800-07895.

Raiskaus tai muu seksuaalinen väkivalta on traumaattinen kokemus, joka aiheuttaa uhrille traumaattisen kriisin. Seksuaalinen väkivalta on ihmisen koko persoonaan syvästi vaikuttava kokemus, joka edellyttää auttajalta hienotunteisuutta ja asiallisuutta. Kaikki tarvittavat hoito- ja tutkimustoimenpiteet tulee pyrkiä perustelemaan uhrille.

Raiskauksen uhri kokee rikoksen tekohetkellä voimakkaita tunteita kuten kuolemanpelkoa, paniikkia, raivoa, voimattomuuden ja lomaantumisen tunteita, riippuvuutta tekijästä, epätodellisuuden tunteita sekä somaattisia oireita kuten pahoinvointia ja huimausta.

Kun uhri saapuu hakemaan lääkärin apua, hän kärsii traumaattisen tilanteen jälkireaktiosta. Todennäköisimmin hän on shokkivaiheessa, joka kestää joitakin tunteja tai päiviä raiskauksen jälkeen. Tällöin uhri ei vielä ymmärrä tapahtunutta eikä sen merkitystä. Hän ei välttämättä pysty nimeämään tapahtunutta. Uhrin tunnereaktiot voivat vaihdella. Ne voivat olla esimerkiksi laimeita, hämmentyneitä tai hyvin pelokkaita. Uhri voi suhtautua tapahtuneeseen näennäisen neutraalisti ja käyttäytyä kuin mitään ei olisi tapahtunut. Toisaalta hän saattaa reagoida hyvin voimakkaasti ja olla paniikissa.

Moni raiskauksen kokenut ei voi lausua ääneen sanaa 'raiskaus'. Vasta shokkivaihetta seuraavassa reaktiovaiheessa uhri alkaa vähitellen ymmärtää, mitä on tapahtunut, ja hän alkaa käydä läpi tapahtunutta sekä siihen liittyviä tunteita. Reaktiovaiheessa tunteet voivat vaihdella hyvin voimakkaasti. Reaktiovaihetta seuraavassa läpityöskentelyvaiheessa tunteet alkavat tasoittua. Trauman kokijan on vähitellen mahdollista hahmottaa tilannettaan selkeämmin ja alkaa nähdä myös tulevaisuuteen. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa tapahtunut tuntuu jo kaukaisemmalta. Se on osa menneisyyttä, syvältä haavoittanut kokemus, jota ei voi muuttaa, mutta jonka kanssa voi elää.

Raiskauksen tai raiskaussyrityksen uhrin mielen myllerryksessä aiemmat käsitykset itsestä, muista ihmisistä ja maailmasta järkkyvät, ja hänen turvallisuudentunteensa vaurioituu. Myönteiset ja turvalliset mielikuvat saattavat korvautua kielteisillä, uhkan ja vaaran sävyttämällä tulkinnoilla. Ympäristön reaktiot, erityisesti uhrin ensikontaktit ovat ratkaisevia raiskaustraumasta toipumisen ja avun hakemisen kannalta. Niillä voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia siihen, kuinka uhri määrittelee kokemaansa — syyttääkö hän itseään ja voiko hän puhua tapahtuneesta ja käsitellä siihen liittyviä tunteitaan? Terveydenhuoltohenkilöstön rooli on tässä prosessissa merkittävä.

2 TERVEYDENHOITOHENKILÖKUNNAN TEHTÄVÄT

Terveydenhoitohenkilökunnan tärkeä tehtävä on edesauttaa uhrin rikotun turvallisuudentunteen korjaantumista. Empaattinen suhtautuminen, selkeä vuorovaikutus, luotettavat ja turvalliset rajat sekä konkreettinen huolenpito tuovat turvaa. Uhria tulee auttaa myös saamaan kosketusta myönteisiin mielikuviin itsestään. Tämä onnistuu huolenpidon, rohkaisun ja kannustuksen avulla. Tilanteen hyvän hoidon kannalta olisi eduksi, että nimetään **vastuuhenkilö**, jonka tehtävänä on pitää huoli asiakkaan hyvinvoinnista terveyskeskus- tai päivystyskäynnin ajan. Tämä vastuuhenkilö voi olla esimerkiksi sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja.

Tärkeimmät periaatteet, kun kohtaat seksuaalista väkivaltaa kokeneen:

- Usko uhria
- Älä syyllistä
- Kuuntele
- Anna myötätuntoa ja huolenpitoa
- Ohjaa kriisiavun piiriin

3 TILANTEEN KARTOITTAMINEN

Raiskauksen uhrin saattaa olla vaikea kertoa, miksi hän on tullut terveyskeskukseen. Asiakas saattaa hakea vain jälkiehkäisyä tai olla huolissaan sukupuolitaudeista. Tilannetta tulee kuitenkin selvittää, sillä tutkimuksen ja hoidon suunnittelua varten on tärkeää tietää, mitä on tapahtunut. Raiskauksen uhrin voi olla vaikea puhua tapahtuneesta, joten olisi suotavaa, ettei sitä tarvitsisi tehdä vastaanotolla kuin kerran.

- Turvaa asiakkaan yksityisyys, varmista kuulo- ja näkösuoja.
- Kysy suoraan, mitä on tapahtunut ja anna asiakkaan kertoa omin sanoin.
- Kirjaa asiakkaan kertomus tapahtuneesta, jos mahdollista.
- Rohkaise asiakasta toteamalla, että hän on toiminut oikein tullessaan hakemaan hoitoa ja apua.
- Ota asiallisesti kantaa tapahtuneeseen: "Se ei ollut sinun syyksi". Älä vaikene.
- Tue henkisesti olemalla rauhallinen ja myötätuntoinen.

- Kerro selkeästi millaisia lääketieteellisiä toimenpiteitä ja tutkimuksia tarvitaan ja miksi. Kysy myös tutkimuksiin liittyvistä peloista.
- Tarkkaile asiakkaan vointia ja tunnereaktioita.
- Suunnittele tutkimusten toteuttaminen siten, että asiakkaan tila ja tunteet tulevat huomioon otetuiksi. Selvitä, uhkaako rikosentekijä asiakasta. Jos näin on, asiakas tarvitsee apua turvapaikan etsimiseen esimerkiksi sukulaisen tai ystävän luota tai turvakodista.
- Kannusta asiakasta rikosilmoituksen tekoon, mutta älä painosta. Mikäli asiakas ei ole juuri nyt valmis tekemään rikosilmoitusta, kerro hänelle, että rikosilmoituksen teko on mahdollista myös myöhemmin. Kerro, että lääketieteellinen tutkimus on kuitenkin tärkeää tehdä heti.
- Huomioi ikä. Jos uhri on alaikäinen, lääkärin tulee ottaa huomioon lastensuojelulain mukainen velvollisuus lastensuojeluilmoituksen tekemiseen (Lsl 5, 25 §). Lisäksi tulee harkita, täytyvätkö edellytykset ottaa yhteyttä alaikäisen uhrin vanhempiin tai poliisiin.

4 ODOTUSTILANTEET

Odotustilanteissa raiskauksen uhri tarvitsee:

- **Turvaa ja rauhaa.** Ohjaa asiakas rauhalliseen tilaan, jossa hän on suojassa muiden katseilta, mutta tietoinen avustavan henkilökunnan lähellä olost.
- **Tukea.** Tarkista, haluaako asiakas soittaa jollekin henkilölle. Tarkista myös, onko asiakkaalla joitakin konkreettisia asioita, joista hän on huolissaan (esim. lastenhoito).
- **Ohjausta.** Jos asiakas ei ole tehnyt rikosilmoitusta, kysy, voitko kutsua poliisiviranomaisen paikalle.
- **Huolenpitoa.** Tätä edustavat myötätuntoinen suhtautuminen ja sellaiset konkreettiset asiat, kuten lämmin villi harteilla.
- **Seuraa.** Asiakasta ei saa jättää yksin kuin lyhyiksi hetkiksi kerrallaan. Kannusta häntä soittamaan ja kutsumaan joku läheinen henkilö tueksi. Huomioi, että joillakin paikkakunnilla voi olla mahdollista saada paikalle työntekijä tai tukihenkilö esimerkiksi Rikosuhripäivystyksestä, kriisikeskuksesta tai kriisiryhmästä.

5 TUTKIMUSTILANTEET

Raiskauksen uhrin voi pelkojensa takia olla vaikeaa jäädä lääkärin kanssa kahden kesken tutkimushuoneeseen tai antaa hänen suorittaa tutkimuksia. Tähän voi vaikuttaa myös lääkärin sukupuoli. Riittävän luottamuksen luominen voi joskus olla vaativa tehtävä. Lääkärin kuunteleva, kunnioittava ja kiireetön asenne on erityisen tärkeää raiskauksen uhria tutkittaessa. Sanat vähentävät pelkoja. Uhrin on tärkeä olla koko ajan selvillä tutkimusten kulusta, siitä, mitä tutkitaan ja miksi. Parhaimmillaan lääkärin hienotunteinen tutkimus ja hoito palauttaa uhrille tunteen tilanteen ja oman kehon kontrollista.

Uhrin toivomuksesta voi tutkimustilanteessa olla läsnä myös kolmas henkilö hänen tukena. Tämä on mieluiten nimetty yksikön vastuuhenkilö, esimerkiksi terveydenhoitaja. Joskus uhri voi toivoa myös oman läheisensä läsnäoloa tutkimuksessa. Tämä on perusteltua, jos voidaan varmistua siitä, että uhri todella voi puhua avoimesti hänen läsnä ollessaan. On kuitenkin muistettava, että monet raiskaukset tapahtuvat juuri lähisuhteissa. Uhrin saattajan läsnäoloa ei pidä sallia, jos on syytä epäillä, että hänellä on väkivallanteon kanssa jotain tekemistä. Tukihenkilön mukanaolo tutkimustilanteessa edellyttää siis aina tapauskohtaista harkintaa.

Kaikkia tutkimuksia ei ole välttämätöntä tehdä samana päivänä. Joissakin tapauksissa voidaan harkita kipulääkitystä gynekologisten tutkimusten ajaksi. Mikäli tutkimuksen tekemisessä ja näytteiden ottamisessa on epäselvyyttä, konsultaatioapua tarjoaa ympäri vuorokauden Helsingin yliopiston oikeuslääketieteen laitos, Oikeuslääkäriaseman päivystys, virka-aikana puhelinnumerossa (09) 1912 7447 tai (09) 1912 7494 ja virka-ajan ulkopuolella 0400 507 928.

6 KRIISI- JA JATKOHOIDON JÄRJESTÄMINEN

Tutkimuksen jälkeen asiakkaan on tärkeä saada tietoa siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu. Sellaiset tiedot, kuten tulevat vastaanottoajat, mahdolliset lääkärin ja terveydenhoitajan puhelinajat, annetaan aina kirjallisina. Jatkosuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa ja siihen kuuluvat seuraavat asiat:

Jatkosuunnitelma

- Yhteydenotto poliisiviranomaisiin: Kutsutaanko poliisiviranomainen paikalle? Meneekö asiakas itse tekemään rikosilmoituksen? Kuka lähtee hänen mukaansa?
- Alaikäisen kohdalla yhteydenotto lastensuojeluviranomaisiin: lapsen suojeleminen ja varhainen tuki.
- Lääketieteelliset jatkotutkimukset: Mitä ja milloin?
- Tutkimustulokset: Mistä ja miten asiakas saa ne?
- Kuinka asiakas saa yhteyden lääkäriin, jos hänelle tulee kysyttävää?
- Sairasloma ja mahdollisen unilääkityksen tarve?
- Missä ja miten kriisiapu järjestetään? Riittääkö avohoito (esim. keskusteluapu, kriisi-interventio, kriisi- tai traumaterapia) vai tarvitseeko asiakas kriisin akuutin vaiheen yli kestävästä osastohoitoa?

Asiakkaalle tulee aina järjestää kriisiapua. Lähes kaikissa kunnissa ja kuntayhtymien terveyskeskuksissa toimii psykososiaalinen kriisiryhmä. Osa kriisiryhmistä on sisällyttänyt tehtäviinsä raiskauksen uhrin tukemisen. Ota yhteys paikalliseen kriisiryhmään.

Kriisiapua voivat tilanne ja paikkakunta kohtaisesti järjestää esimerkiksi jotkin seuraavista tahoista:

- Terveyskeskukset (*esimerkiksi psykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotto*)
- Mielenterveystoimistot, psykiatrisen poliklinikat
- Sairaalat (*kriisiryhmät, poliklinikat ja osastot*)
- Mielenterveysseuran kriisikeskukset
- Mobile-tukiasemat
- SOS-palvelu
- Raiskauskriisikeskus Tukinainen
- Rikosuhripäivystys
- Seurakunnat
- Suomen Punainen Risti
- Väestöliitto ry (*maksuttomat tuki- ja neuvontapalvelut alle 18-vuotialle*)

Maksullisia palveluja tarjoavat esimerkiksi:

- Yksityiset kriisi-, trauma- ja psykoterapeutit (*joissakin tapauksissa vakuutus korvaa hoidon*)
- Väestöliiton palvelut aikuisille

7 KOTIINPALUU

Ensiapuun kuuluu myös elämäntilanteen ja sosiaalisen verkoston kartoittaminen sekä uhrin turvallisuuden varmistaminen. On tärkeää selvittää, kuka voi olla uhrin tukena kotimatalla ja kotiin palattua. Ketkä huolehtivat hänen tarpeistaan kriisin akuuttivaiheen aikana? Uhrin ei ole hyvä olla yksin ainakaan muutamaan päivään tapahtuneen jälkeen. Hän voi tarvita apua perustarpeistaan, kuten ruokailusta, huolehtimisesta. Sosiaalista tukea vailla olevan uhrin selviytyminen saattaa vaatia osastohoitoa. Pelko-oireet ovat usein hyvin voimakkaita ensimmäisten toipumispäivien ja -viikkojen aikana, ja yksin liikkuminen kodin ulkopuolella on pelkojen takia vaikeaa. Uhri voi tarvita saattajaa uskaltautuakseen poliisin luo tai lääkärissä käynnille.

Mikäli uhri ei voi palata kotiinsa, turvakodit ja sosiaalipäivystys tarjoavat suojaa ja apua.