

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



- Raiskatun akuuttiapu

Käsikirja 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-käsikirjan 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 -käsikirjan 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-käsikirjan sisältöön ennen akuuttia hoitotilannetta. Koska seksuaalinen väkivalta on varsin yleistä, olisi tarpeellista huolehtia säännöllisestä koulutautumisesta 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 rikoksenuusija 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 käsikirjassa 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 päivystystilanteesta 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-käsikirjan 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.

Käsikirja 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 käsikirjan uudistamisen keväällä 2002.

Loppuvuonna 2009 RAP – käsikirja 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- käsikirja 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 tulkinnolla. 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 syyisi”. 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, täyttyvätkö 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 tutkimuhuoneeseen 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- 507928.

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 paikkakuntaakohtaisesti 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
- Rikosuhrin päiväystyö
- Seurakunnat
- Suomen Punainen Risti
- Väestöliitto (*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.

Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus – Ohjattu tutkimus- ja hoitoprotokolla



Seksuaalirikoksen uhrin tutkiminen vaatii runsaasti aikaa ja kärsivällisyyttä. Tutkimuksen tarkoitus on kerätä todistusaineistoa poliisin käyttöön ja mahdollista oikeudenkäyntiä varten. Uhri tulee vastaanotolle yleensä aamuyön tunteina hyvin järkyttyneenä ja lääkärin on suoritettava tutkimus virka-apuna. Tutkiminen, näytteiden otto ja säilyttäminen tulee tehdä erityisellä huolella ja kaikki vaiheet erikseen kirjattuina.

Tutkittavan suostumus tutkimukseen on keskeistä lainsäädännöllisistä syistä, mutta myös siksi, että uhri kokisi jälleen hallitsevansa ruumistaan ja päättävänsä itseään koskevista asioista. Jos uhri päättäväisesti kieltäytyy tutkimuksesta, on hänelle annettava mahdollisuus tulla tutkittavaksi myöhemmin. On suositeltavaa, että tutkittavalta otetaan näytteet ja ne varastoidaan odottamaan tutkittavan lopullista päätöstä rikosilmoituksen tekemisen suhteen. Tutkimuksesta laaditaan lausunto, jolla on oikeudellista merkitystä. Seksuaalirikoksen uhrin psyykkistä tilaa pitää tarkkailla koko tutkimuksen ajan ja tarjota hänelle tukea, vaikka järkytyksen oireita ei aluksi näkyisikään.



Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus – Ohjattu tutkimus- ja hoitoprotokolla

- Liitetään potilaspapereihin.
- Taustatiedot ja Anamneesi-osan voi täyttää hoitaja. Lääkäri varmentaa allekirjoituksellaan. Lääkäritutkimus tulee tehdä protokollan mukaisesti, vaikka asiakas ei vielä olisikaan tehnyt rikosilmoitusta. Mikäli tutkimuksen tekemisessä ja näytteiden ottamisessa on epäselvyyttä, konsultaatioapua pääkaupunkiseudulla tarjoaa ympäri vuorokauden Helsingin yliopiston Hjelt-instituutin oikeuslääketieteen osasto, Oikeuslääkäriaseman päivystys virka-aikana (09) 19127447 tai (09) 19127444 sekä virka-ajan ulkopuolella 0400-507928.
- Mikäli käytössänne on seksuaalirikosnäytteenottopakkaus (SETU), suositellaan sen käyttöä ensisijaisesti.

TAUSTATIEDOT

Päivämäärä: _____ Saapumisaika vastaanotolle: _____

Tutkittavan nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Miten henkilöllisyys on varmistettu: _____

(Henkilöllisyys varmistettava, mikäli mahdollista, kuvallisesta henkilöllisyystodistuksesta, jonka numero kirjataan tähän. Jos poliisi saattaa, riittää teksti "poliisin varmentama".)

Poliisiviranomaisen nimi ja yhteystiedot: _____

Saattajien nimet ja yhteystiedot: _____

Ilmoituksen tekijä: _____

(Sellaisessa tapauksessa, joissa esimerkiksi alaikäisen lapsen huoltaja tekee rikosilmoituksen lapsen puolesta.)

Tutkimuksen pyytäjä (jos muu kun tutkittava): _____

Tutkimuksen suorittava lääkäri: _____

Päiväys: _____ Kellonaika: _____

Avustava hoitaja: _____

Onko tutkittavaa tutkittu saman tapauksen vuoksi aiemmin? Kyllä Ei

Tutkimuksen tekijä: _____

Virka-asema: _____

Tapahtuman yksityiskohdat ilmenevät poliisin tutkimuspyynnöstä: Kyllä Ei

Tutkimuspyynnön päiväys: _____

Tutkimuspyynnön laatija: _____

Tutkittava antanut suostumuksensa tutkimuksen tekoon:

Tutkittavan allekirjoitus

Päiväys

ANAMNEESI

Tutkittavan vaatetus

Onko tutkittava vaihtanut vaatteet väkivallanteon jälkeen? Kyllä Ei

Vaatteet ovat:

Kunnossa Kyllä Ei

Repeytyneet Kyllä Ei

Likaantuneet Kyllä Ei

Tahraantuneet Kyllä Ei

Muuta, mitä: _____

Puuttuvat vaatekappaleet: _____

Tutkittava pyydetään riisuutumaan puhtaan riittävän suurikokoisen paperin päällä (esimerkiksi 150 x 180 cm steriili leikkausliina). Tutkittavan vaatteet kääritään paperin sisään ja annetaan poliisille jatkotutkimuksiin.

Väkivaltilanteen jälkeiset toimet

Tutkittava on

Pyyhkinyt itsensä Kyllä

Peseytynyt Kyllä

Käynyt suihkussa Kyllä

Kylpenyt Kyllä

Saunonut Kyllä

Huuhdellut emättimen Kyllä

Huuhdellut suun Kyllä

Harjannut hampaat Kyllä

Oksentanut Kyllä

Virtsannut Kyllä

Ulostanut Kyllä

Muuta, mitä: _____

Väkivaltatilanteen kesto:

Alkamispäivämäärä: _____ Kellonaika: _____

Päätymispäivä: _____ Kellonaika: _____

Tapahtumapaikka: _____
(Kuvaile mahdollisimman tarkasti. Lisää myös tapahtumapaikan osoite, jos se on tiedossa.)

Tutkittava ei osaa sanoa

Tekijöiden lukumäärä ja kuvaus:

Teon kuvailu:

Verbaalinen (uhkailu, nimittely jne.): _____

Fyysinen:

- | | | |
|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Kiinnipitäminen | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Vangitseminen | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Sitominen | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Kuristaminen | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Teräaseella uhkaaminen | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Teräseen käyttäminen | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Ampuma-aseella uhkaaminen | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Ampuma-aseen käyttäminen | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Läimäyttäminen | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Lyöminen | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Potkiminen | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |

Muuta, mitä: _____

Penetraatioväline:

Siitin/sormi/jokin esine, mikä: _____

Penetraation kohde:

Emätin Kyllä Tutkittava ei ole varma

Peräsuoli Kyllä Tutkittava ei ole varma

Suu Kyllä Tutkittava ei ole varma

Muu, mikä: _____

Tutkittava ei ole varma

Mahdollinen yhdyntä:

Yhdyntäyritys Kyllä Ei Tutkittava ei ole varma

Yhdyntä toteutunut Kyllä Ei Tutkittava ei ole varma

Tutkittava ei osaa sanoa

Siemensyöksyn kohde:

Emätin Kyllä

Suu Kyllä

Peräsuoli Kyllä

Iho Kyllä

Vaatetus Kyllä

Muu, mikä: _____

Tutkittava ei osaa sanoa

Kondomin käyttö:

kondomia käytetty Kyllä Ei

Tutkittava ei osaa sanoa

Tutkittavan merkittävät sairaudet ja muut lääketieteelliset seikat

(esimerkiksi tutkittavan kehitysvammaisuus, insuliinishokki jne.)

Tutkittavan merkittävät sairaudet: _____

Tutkittavan käyttämä lääkitys: _____

Viimeksi otetut lääkkeet: _____

Päivämäärä: _____ Kellonaika: _____

Viimeksi otetut rauhoittavat lääkkeet: _____

Päivämäärä: _____ Kellonaika: _____

Päihteet

Tutkittava alkoholin vaikutuksen alainen tutkimushetkellä Kyllä Ei

Alkometrimittaus Kyllä Ei

Tulos: _____ Kellonaika: _____

Alkoholia nautittu Omasta tahdosta Pakotettuna

Muun huumaavan aineen vaikut. alainen tutkimushetkellä Kyllä Ei

Tutkittava huumaavan aineen vaikutuksen alaisena Omasta tahdosta Pakotettuna

Mitä aineita nautittu ja milloin: _____

STATUS

Yleistilanne:

Tutkittava on

- Avoin Kyllä
- Asiallinen
- Rauhallinen
- Sulkeutunut
- Apaattinen
- Ahdistunut
- Ärtynyt
- Levoton
- Itkuinen
- Aggressiivinen
- Shokissa
- Itsetuhoinen

Muuta, mitä: _____
(Esimerkiksi muistivaikkeudet.)

Tajunnan tila:

- Normaali Alentunut Tajuton

RR: _____ Pulssi: _____ Lämpö: _____

Ruumiinrakenne: _____

FYYSISETN VAMMOJEN KUVAUS

- *Kuville vammojen sijainti, suunta, koko, muoto, väri ja yleinen ulkonäkö. (Kirjaa seuraavasti: keltainen mustelma, EI: vanha mustelma.)*
- *Vammojen valokuvaaminen on suositeltavaa mittaa apuna käyttäen.*
- *Piirrä vammat sivujen 12-13 kaavioihin.*
- *Erottele toisistaan objektiivinen löydös (esim. mustelma, haava) ja subjektiivinen tuntemus (esim. arkuus, kipu)*

Pään alue

Päänahka: _____

Irti revityt hiukset: _____

Hankaumat korvien takana tai muualla, missä: _____

Tärykalvot: _____

Kasvot: _____

Silmät: _____

Suu ja nielu: _____

Kaula ja niska: _____

Rintakehä

Rinta: _____

Rinnat: _____

Vatsa: _____

Selkä: _____

Pakarat: _____

Yläraajat

Olkavarret: _____

Käsivarret: _____

Kädet: _____

Alaraajat

Reidet: _____

Sääret: _____

Jalkaterät: _____

Muu, mikä: _____

Seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen tai tytön gynekologinen tutkimus

Kuukautiset

Kuukautisten alkamisikä (jos katsotaan tärkeäksi): _____

Kuukautiskierron pituus (jos katsotaan tärkeäksi): _____

Kuukautisvuodon kesto (jos katsotaan tärkeäksi): _____

Viimeisten kuukautisten alkamispäivämäärä (jos katsotaan tärkeäksi): _____

Ehkäisy

Käytössä oleva ehkäisymenetelmä: _____

Jälkiehkäisyn tarve Kyllä Ei

Onko tutkittavalla ollut aiemmin sukupuoliyhdyntöjä Kyllä Ei

Onko tutkittavalle aiemmin tehty gynekologista tutkimusta Kyllä Ei

Väkivaltaa edeltäneen viimeisen vapaaehtoisin yhdynnän ajankohta: _____

Tapahtuiko tuolloin siemensyöksy emättimeen Kyllä Ei

Tapahtuiko tuolloin siemensyöksy peräsuoleen Kyllä Ei

Tapahtuiko tuolloin siemensyöksy suuhun Kyllä Ei

Tapahtuiko tuolloin siemensyöksy muualle, minne: _____

Ulkoisten sukupuolielinten status:

- *Kuvaile vammojen sijainti, suunta, koko, muoto, väri ja yleinen ulkonäkö. (Kirjaa seuraavasti: keltainen mustelma, EI: vanha mustelma.)*
- *Vammojen valokuvaaminen on suositeltavaa mittaa apuna käyttäen.*
- *Piirrä vammat sivun 13 kaavioihin.*
- *Erottele toisistaan objektiivinen löydös (esim. mustelma, haava) ja subjektiivinen tuntemus (esim. arkuus, kipu)*

Ulkoisten sukupuolielinten status: _____

Spekulatutkimus: _____

Välilihan seutu: _____

Peräaukon seutu: _____

Peräsuoli: _____

Seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutuneen miehen tai pojan urogenitaaliseudun tutkimus

- *Kuvaile vammojen sijainti, suunta, koko, muoto, väri ja yleinen ulkonäkö. (Kirjaa seuraavasti: keltainen mustelma, EI: vanha mustelma.)*
- *Vammojen valokuvaaminen on suositeltavaa mittaa apuna käyttäen.*
- *Piirrä vammat sivun 13 kaavioihin.*
- *Erottele toisistaan objektiivinen löydös (esim. mustelma, haava) ja subjektiivinen tuntemus (esim. arkuus, kipu)*

Siitin: _____

Terska: _____

Esinahka: _____

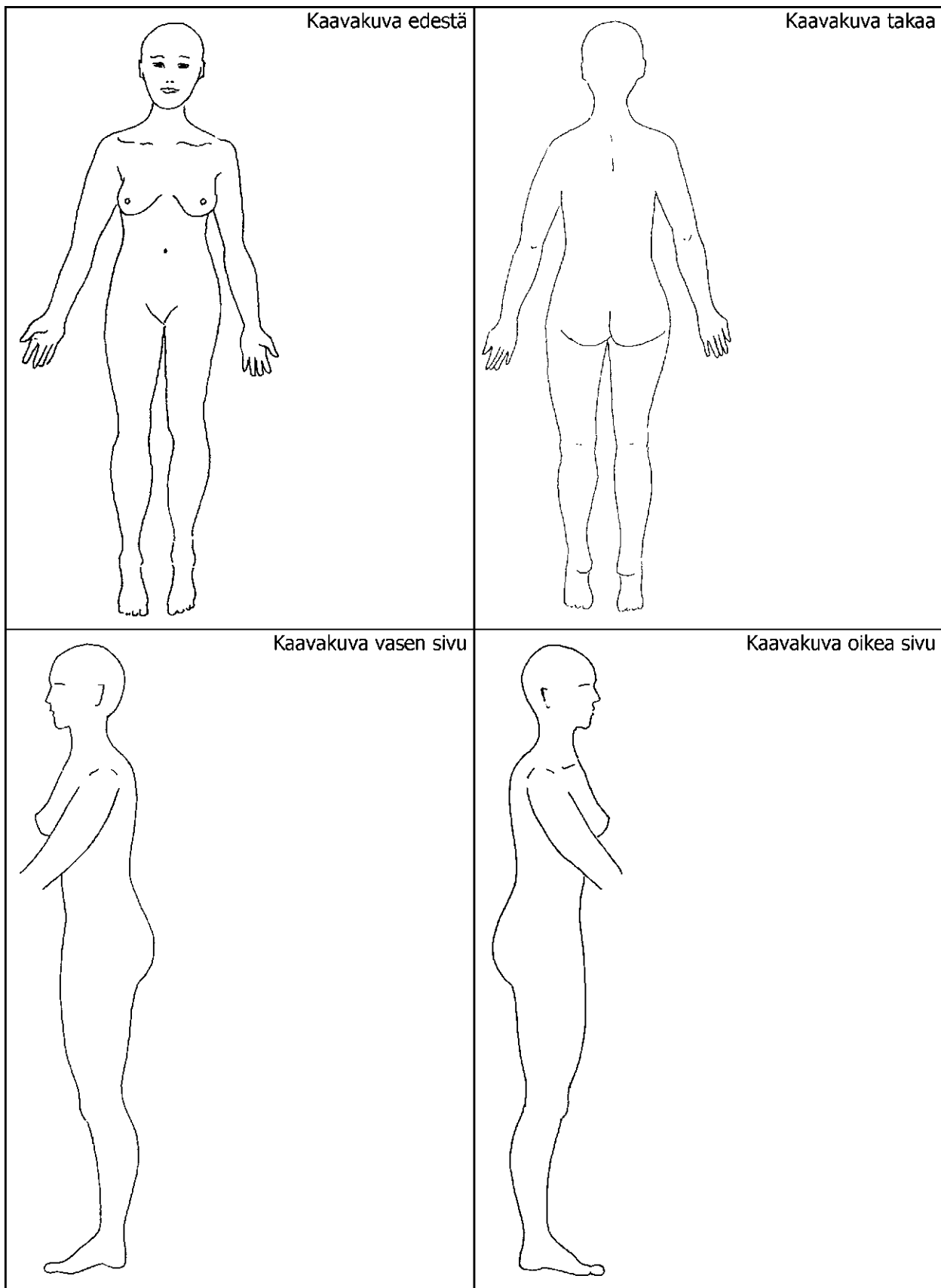
Vasen kives: _____

Oikea kives: _____

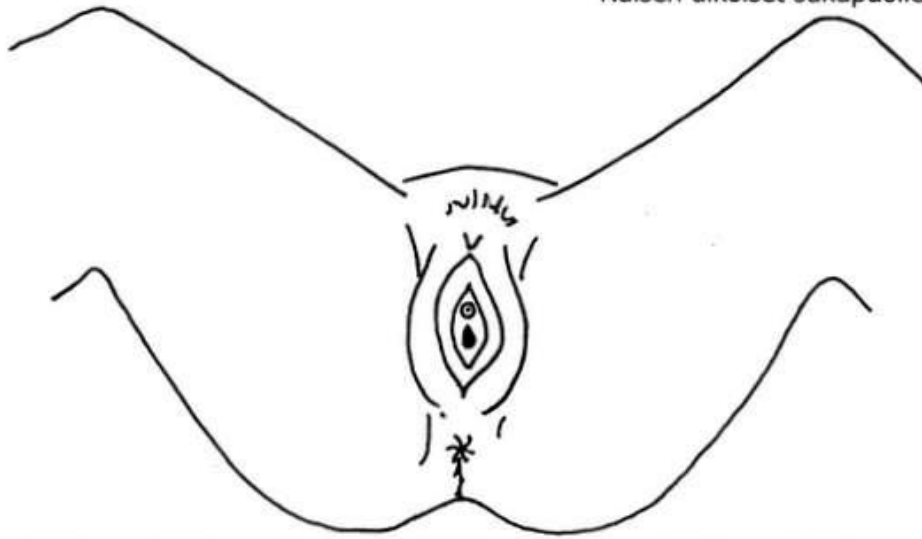
Välilihan seutu: _____

Peräaukon seutu: _____

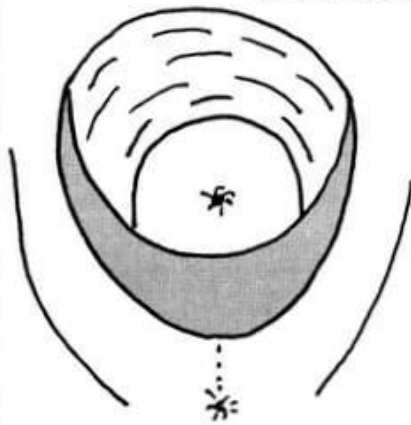
Peräsuoli: _____



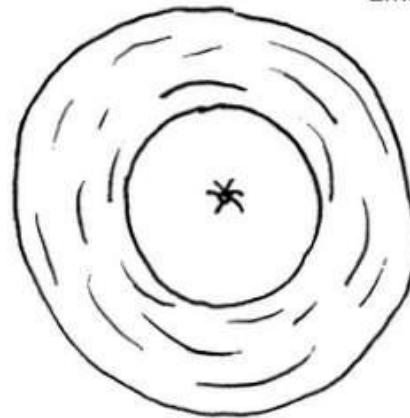
Naisen ulkoiset sukupuolielimet ja reidet



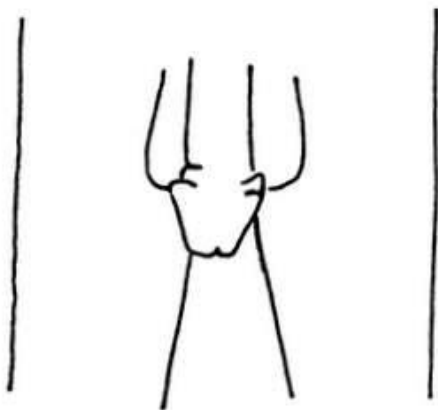
Tarkennuskuva immenkalvon ja välilihan seudusta



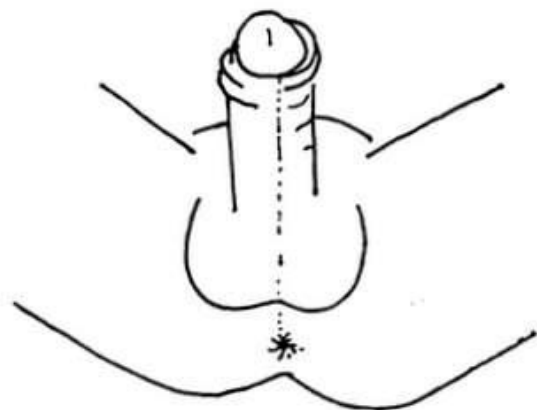
Emätin ja kohdunsuu



Miehen ulkoiset sukupuolielimet



Siitin ja peräaukon seutu



Lisähavainnot

NÄYTTEET

- *Seksuaalirikosnäytteenottopakkausten (SETU-pakkaus) ohjeistuksineen on ensisijainen suositus. RAP-ohjeistusta käytetään, jos poliisin SETU-pakkausta ei ole käytettävissä.*
- *Näytteisiin on välittömästi merkittävä tutkittavan nimi, henkilötunnus, näytteenottaja sekä näytteenotto-päivämäärä.*
- *Näytteet tulee säilyttää lukitussa tilassa ennen niiden jatkotutkimukseen lähettämistä. Näytteitä olisi suositeltavaa säilyttää vähintään kolme kuukautta, ellei poliisin kanssa toisin sovita.*
- *Lääkäri on vastuussa näytteenottolanteesta. Varovaisuus on tärkeää erityisesti siksi, ettei myöhemmin oikeudessa voida väittää jonkun ulkopuolisen manipuloineen näytteitä.*
- *Pääkaupunkiseudulla konsultaatioapua tutkimuksen tekoon saa Helsingin yliopiston Hjelt-instituutin oikeuslääketieteenosaston päivystävältä oikeuslääkäriltä 24h/vrk. Puhelinnumero virka-aikana (09) 191 27447, (09) 19127444, virka-ajan ulkopuolella 0400-507928.*

Tahranäytteet

- *Jos tutkittavan vaatteet luovutetaan poliisille, niiden tutkimukset tehdään Keskusrikospoliisin laboratoriossa.*
- *Jos vaatteita ei luovuteta poliisille, on siemenneste-, veri- ja emätineritetahrat otettava vaatteista alusmateriaaleineen talteen ja suljettava minigrip-pussiin. Hiuksista ja karvoista on otettava tahrat talteen leikkaamalla tahraan liittyvä hius- tai karvatupsu, ja laittamalla taitetun paperin (esim. A4) väliin ja sulkemalla ne minigrip-pussiin. Huom! vain yksi näyte yhteen pussiin. Tahranäytteet lähetetään tutkittaviksi Keskusrikospoliisin laboratorioon.*

KLIINISEN YLEISTUTKIMUKSEN YHTEYDESSÄ OTETTAVAT NÄYTTEET

Otetaan seksuaalista väkivaltaa kokeneilta naisilta ja miehiltä, tytöiltä ja pojilta.

NÄYTE	NÄYTTEEN OTTAJA	VÄLINEET JA NÄYTTEEN SÄILYTYS	TUTKIMUSPAIKKA
1. VERITAHRA-NÄYTTEET IHOLTA	Lääkäri	Keittosuolaan kastettu pumpulipuikko. Annetaan kuivahtaa. Talletetaan kuivaan, hengittävään ja suojattuun pakkaukseen esimerkiksi pahvikoteloon (ei muoviputki).	Keskusrikospoliisin laboratorio. Näytteet luovutetaan poliisille, jos rikosilmoitus on tehty. Muutoin säilytetään terveyskeskuksen pakastimessa.
2. SIEMENNESTE-NÄYTTEET IHOLTA	Lääkäri	Keittosuolaan kastettu pumpulipuikko. Annetaan kuivahtaa. Talletetaan kuivaan, hengittävään ja suojattuun pakkaukseen esimerkiksi pahvikoteloon (ei muoviputki).	Keskusrikospoliisin laboratorio. Näytteet luovutetaan poliisille, jos rikosilmoitus on tehty. Muutoin säilytetään terveyskeskuksen pakastimessa.
3. SYLKITAHRA-NÄYTTEET IHOLTA	Lääkäri	Keittosuolaan kastettu pumpulipuikko. Annetaan kuivahtaa. Talletetaan kuivaan, hengittävään ja suojattuun pakkaukseen esimerkiksi pahvikoteloon (ei muoviputki).	Keskusrikospoliisin laboratorio. Näytteet luovutetaan poliisille, jos rikosilmoitus on tehty. Muutoin säilytetään terveyskeskuksen pakastimessa.
4. IHONÄYTE KYNSIEN ALTA	Lääkäri	A) Tutkittavan kynsienaluset kaavitaan hammastikulla. Sekä näytteet että näytetikut laitetaan kuivaan, hengittävään ja suojattuun pakkaukseen esimerkiksi pahvikoteloon (ei muoviputki) B) Tutkittavan kynnet leikataan ja kynsinäytteet talletetaan kuivaan, hengittävään ja suojattuun pakkaukseen esimerkiksi pahvikoteloon (ei muoviputki).	Keskusrikospoliisin laboratorio. Näytteet luovutetaan poliisille, jos rikosilmoitus on tehty. Muutoin säilytetään terveyskeskuksen pakastimessa.
5. VIRTSA-NÄYTE PÄIHDETUTKIMUKSEEN	Lääkäri	50-100 ml virtsaa säilytetään kuivassa muovipullossa	

UROGENITAALISEUDUN TUTKIMUKSEN YHTEYDESSÄ OTETTAVAT NÄYTTEET

Otetaan seksuaalista väkivaltaa kokeneilta naisilta ja miehiltä, tytöiltä ja pojilta.

NÄYTE	NÄYTTEEN OTTAJA	VÄLINEET JA NÄYTTEEN SÄILYTYS	TUTKIMUSPAIKKA
1. HÄPYKARVOJEN IRTOKARVANÄYTE	Lääkäri	Pumpulikampa (tavallinen kampa, jonka piikkien juureen on asetettu runsaasti pumpulia irtokarvojen keräämiseksi). Häpykarvoitus kammataan. Kampa irtokarvoineen laitetaan taitetun paperin (esim. A4) väliin ja suljetaan minigrip-pussiin nro 1.	Keskusrikospoliisin laboratorio. Näytteet luovutetaan poliisille, jos rikosilmoitus on tehty. Muutoin säilytetään terveyskeskuksen pakastimessa.
2. HÄPYKARVA- VERTAILUNÄYTE	Lääkäri	Uhrin häpykarvoja nypitään 10-20 kpl, jotka laitetaan taitetun paperin (esim. A4) väliin ja suljetaan minigrip-pussiin nro 2.	Keskusrikospoliisin laboratorio. Näytteet luovutetaan poliisille, jos rikosilmoitus on tehty. Muutoin säilytetään terveyskeskuksen pakastimessa.
3. SIEMENNESTENÄYTE VAGINAN SIVUSEINÄMÄSTÄ, TAKAPOHJUKASTA JA PORTIOSTA	Lääkäri	Pumpulitikku. Sivellään objektilasille ja annetaan kuivahtaa. Tikku talletetaan kuivaan muoviputkeen. Näytteet säilytetään jääkaapissa. Yli 4 vuorokautta lähettämistä odottavat pumpulitikut pakastetaan.	Keskusrikospoliisin laboratorio. Näytteet luovutetaan poliisille, jos rikosilmoitus on tehty. Muutoin säilytetään terveyskeskuksen pakastimessa.
4. SIEMENNESTENÄYTE PERÄSUOLESTA	Lääkäri	Pumpulitikku. Sivellään objektilasille ja annetaan kuivahtaa. Tikku talletetaan kuivaan muoviputkeen. Näytteet säilytetään jääkaapissa. Yli 4 vuorokautta lähettämistä odottavat pumpulitikut pakastetaan.	Keskusrikospoliisin laboratorio. Näytteet luovutetaan poliisille, jos rikosilmoitus on tehty. Muutoin säilytetään terveyskeskuksen pakastimessa.
5. KLAMYDIANÄYTE PORTIOISTA, VIRTSAPUTKESTA TAI PERÄSUOLESTA	Lääkäri	Kuten normaalissa vastaanottotilanteessa.	Sama paikka, missä kyseisen vastaanoton näytteet normaalisti tutkitaan. Tarvittaessa säilytetään terveyskeskuksen pakastimessa.
6. TIPPURINÄYTE PORTIOISTA, VIRTSAPUTKESTA TAI PERÄSUOLESTA	Lääkäri	Kuten normaalissa vastaanottotilanteessa.	Kuten normaalissa vastaanottotilanteessa. Huomioi, ettei näyte säily yli kahta vuorokautta.

VERINÄYTTEET

Otetaan seksuaalista väkivaltaa kokeneilta naisilta ja miehiltä, tytöiltä ja pojilta.

NÄYTE	NÄYTTEENOTTAJA	VÄLINEET JA NÄYTTEEN SÄILYTYS	TUTKIMUSPAIKKA
1. DNA- VERTAILUNÄYTE	Lääkäri tai laboratorion henkilökuntaan kuuluva kutsuttuna lääkärin tutkimushuoneeseen lääkärin läsnä ollessa.	EDTA-putki.	Keskusrikospoliisin laboratorio. Näytteet luovutetaan poliisille, jos rikosilmoitus on tehty. Muutoin säilytetään terveyskeskuksen pakastimessa.
2. KARDIOLIPIINI	Lääkäri tai laboratorion henkilökuntaan kuuluva kutsuttuna lääkärin tutkimushuoneeseen lääkärin läsnä ollessa.	Kuten normaalissa vastaanottotilanteessa.	Sama paikka, missä kyseisen vastaanoton näytteet normaalisti tutkitaan, jos rikosilmoitus on tehty. Muutoin säilytetään terveyskeskuksen pakastimessa.
3. HIV- VASTA-AINEET	Lääkäri tai laboratorion henkilökuntaan kuuluva kutsuttuna lääkärin tutkimushuoneeseen lääkärin läsnä ollessa.	Kuten normaalissa vastaanottotilanteessa.	Sama paikka, missä kyseisen vastaanoton näytteet normaalisti tutkitaan, jos rikosilmoitus on tehty. Muutoin säilytetään terveyskeskuksen pakastimessa.
4. B-HEPATIITTI- VASTA-AINEET	Lääkäri tai laboratorion henkilökuntaan kuuluva kutsuttuna lääkärin tutkimushuoneeseen lääkärin läsnä ollessa.	Kuten normaalissa vastaanottotilanteessa.	Sama paikka, missä kyseisen vastaanoton näytteet normaalisti tutkitaan, jos rikosilmoitus on tehty. Muutoin säilytetään terveyskeskuksen pakastimessa.
5. C-HEPATIITTI- VASTA-AINEET	Lääkäri tai laboratorion henkilökuntaan kuuluva kutsuttuna lääkärin tutkimushuoneeseen lääkärin läsnä ollessa.	Kuten normaalissa vastaanottotilanteessa.	Sama paikka, missä kyseisen vastaanoton näytteet normaalisti tutkitaan, jos rikosilmoitus on tehty. Muutoin säilytetään terveyskeskuksen pakastimessa.
6. ALKOHOLI- JA PÄIHDENÄYTE	Lääkäri tai laboratorion henkilökuntaan kuuluva kutsuttuna lääkärin tutkimushuoneeseen lääkärin läsnä ollessa.	Alkoholinäyteputki (sis. natriumfluoridia ja kaliumoksaalia).	Helsingin yliopiston Hjelt- instituutin oikeuslääketieteen osaston oikeuskemian laboratorio, jos rikosilmoitus on tehty. Muutoin säilytetään terveyskeskuksen pakastimessa.

HOITOTOIMENPITEET

Välitön ensiapu: _____
(Leikkaukset ja haavojen hoitotoimenpiteet jne.)

Tutkimuspaikassa annettu lääkehoito:

Kipulääkitys: _____

Rauhoittavat lääkkeet: _____

Unilääkitys: _____

Jälkiehkäisy: _____

Muu, mikä: _____

Määrätty lääkehoito:

Kipulääkitys: _____

Rauhoittavat lääkkeet: _____

Unilääkitys: _____

Jälkiehkäisy: _____

Muu, mikä: _____

Konsultaatiot

- *Huom! Lähete toimitetaan aina virkateitse. Akuuteissa tapauksissa konsultaatioyhteys puhelimitse.*

Tehdyt konsultaatiot: _____
(Esimerkiksi korva- tai silmälääkäri, neurokirurgi, ortopedi, suu- ja leukakirurgi)

Lähete kirjoitettu, minne: _____

Lähete lähetetty, minne: _____

Tutkimusaika, jos jo tiedossa: _____

JATKOHOITOSUUNNITELMA

Sairasloma: _____

Terveyskeskus- ja sairaalahoito:

Lähetetty välittömästi jatkohoitoon, minne: _____

Lähetetty välittömästi jatkohoitoon, miten: _____
(Ambulanssi, taksi jne.)

Aika jatkohoitoon varattu: Kyllä Ei

Jatkohoitopaikka, päivämäärä ja aika: _____

Lähete lähetetty, asiakas kutsutaan Kyllä Ei

Jatkohoitopaikka: _____

Seuraava tapaaminen tässä yksikössä: päivämäärä ja varattu aika: _____

Hoito päättyy tässä yksikössä, mutta asiakkaan hoito ja tutkimukset jatkuvat seuraavassa paikassa:

Sukupuolitautilien kontrollinäytteet:

- *Tulee huolehtia, että asiakkaalta otetaan kontrollinäytteet. On suositeltavaa, että aika kontrollinäytteen ottoon varten varataan akuuttihoiton yhteydessä.*

Päivämäärä ja varattu aika: _____

Asiakas lähetetty *kriisihoitoon*, minne: _____

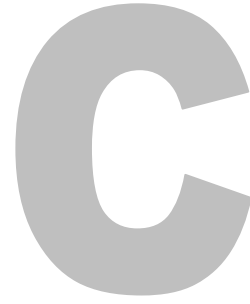
Ensitapaamisen päivämäärä: _____

Asiakkaalle järjestetty *tukihenkilö*, mistä: _____

Ensitapaamisen päivämäärä: _____

Asiakkaalle järjestetty *kotiapu*, mistä: _____

Annettu seuraavat *kirjalliset ohjeet* asiakkaalle: _____



Kun olet kokenut raiskauksen tai raiskausyrityksen

Annetaan asiakkaalle

Seksuaalinen väkivalta

Seksuaalirikoksen kohteeksi voi joutua kuka tahansa ja missä tahansa. Seksuaalinen väkivalta voi kohdistua naiseen, mieheen, vanhukseen, nuoreen tai lapseen. Tekijä voi olla uhrille entuudestaan tuttu tai tuntematon. Seksuaalista väkivaltaa voi tapahtua myös luottamuksellisissa ihmissuhteissa, esimerkiksi seurustelusuhteessa, avioliitossa, perheessä tai työyhteisössä. Tekijä on aina vastuussa tapahtuneesta, ei uhri. Seksuaalinen väkivalta loukkaa vakavasti yksilön fyysistä ja henkilökohtaista koskemattomuutta. Tekijän motiivit eivät pohjautu voimakkaille seksuaalisille tarpeille. Seksuaalirikoksessa on kysymys vihasta, alistamisesta ja vallan väärinkäytöstä.

Miten toimia välittömästi

Älä peseydy tai vaihda vaatteita. Mene lääkäriin, vaikka näkyviä vammoja ei olisikaan. Älä jää yksin vaan hae apua. Pyydä tuekseen joku läheinen henkilö, johon voit luottaa. Ota yhteyttä poliisiin ja tee rikosilmoitus. Halutessasi voit pyytää naispuolisen työntekijän hoitamaan asiaasi.

On normaalia reagoida

Raiskaus tai raiskausyritys on järkyttävä ja traumaattinen kokemus. Sen seurauksena saatat kokea voimakkaita psyykkisiä ja fyysisiä reaktioita. Psyykkisiä reaktioita ovat esimerkiksi pelon, syyllisyyden ja häpeän tunteet sekä voimattomuus. Fyysisiä reaktioita voivat olla esimerkiksi univaikeudet ja pahoinvointi. Raiskaus ja sen yksityiskohdat voivat pyöriä mielessäsi hallitsemattomasti. Sinulla voi olla muistivaikeuksia ja arkipäiväisistä asioista suoriutuminen saattaa olla vaikeaa. Reaktiot ja niiden kesto vaihtelevat yksilöllisesti. On kuitenkin luonnollista ja normaalia reagoida järkyttävään tapahtumaan.

Älä jää yksin

Anna itsellesi lupa tukeutua toisiin ihmisiin. Perheen ja läheisten ihmisten tuki ja läsnäolo ovat tärkeitä. Aina läheiset ihmiset eivät kuitenkaan tiedä millaista apua ja tukea tarvitset, sillä tapahtunut järkyttää myös heitä. Käänny ammattiauttajan puoleen. On järkevää hakea apua. Auttamisjärjestelmät ovat Sinua varten. Apua tarjoavat valtakunnallisesti Raiskauskriisikeskus Tukinainen, Väestöliitto ry ja Rikosuhripäivystys. Paikkakunnallasi sinua auttavat esimerkiksi terveyskeskukset, mielenterveystoimistot, kriisikeskukset, perheasiainkeskukset ja perheneuvolat.

Puhu ja tunne

Älä yritä unohtaa tapahtunutta. Unohtaminen voi helpottaa oloasi väliaikaisesti, mutta se lisää vaikeuksia pitkällä tähtäimellä. Käy läpi tapahtuneeseen liittyviä tunteita, muistikuvia ja ajatuksia. Puhuminen, kirjoittaminen tai esimerkiksi maalaaminen auttavat. Keskustele tapahtuneesta yhä uudestaan. Puhu, vaikka häpeäisit kokemustasi ja tunteitasi. Raiskauksen kuvaaminen auttaa sinua saamaan tapahtuneesta järjestyneemmän kuvan, jolloin sinun on helpompi hallita sitä mielessäsi. Anna tunteillesi tilaa. Suru, ärtyneisyys, pettymys ja viha ovat tyypillisiä tunteita. Tunteiden kokeminen ja niistä puhuminen auttavat. Voimakkaatkin tunnereaktiot ovat normaaleja ja yleensä tilapäisiä.

Ole hyvä itsellesi

Pyri säilyttämään arjen rutiinit. Tutut arjen toiminnot tuovat turvallisuutta. Huolehdi ravinnon saannistasi ja riittävästä unesta. Keskustele lääkärisi kanssa mahdollisesta tilapäisen unilääkityksen tarpeesta. Työssä selviytyminen voi olla vaikeaa. Älä vaadi itseltäsi liikaa. Pyydä sairauslomaa. Etsi vastapainoa mukavista asioista ja anna itsellesi lupa nauttia niistä. Tee niitä asioita, jotka ovat auttaneet sinua selviytymään aiemmista vaikeista tilanteista. Lepää ja rentoudu aina kun mahdollista. Liikunta on tärkeää, sillä se auttaa kehoasi palautumaan stressitilasta. Ajoittain saatat kokea tapahtuneen kaukaiseksi ja epätodelliseksi. Silloin mielesi lepää ja voit kerätä voimia selviytymiseesi.

Tee rikosilmoitus

Seksuaalisen väkivallan eri muodot ovat rikoksia. Lain mukaan myös oman puolison raiskaaminen on rikos. Tee rikosilmoitus. Ota oma luotettava läheisesi mukaan poliisilaitokselle, tai pyydä tukihenkilöä Rikosuhripäivystyksestä. Raiskauksen tai raiskausyrityksen uhri on oikeutettu maksuttomaan oikeusapuun tai tukihenkilöön. Ota yhteys juristiin. Lähestymiskiellon hakeminen on perusteltua, jos tiedät tekijän ja pelkääät häntä. Poliisin puoleen voit kääntyä paitsi tehdäkseen rikosilmoituksen, myös saadaksesi tietoa ja ohjausta.

Saat tietoa ja tukea luottamuksellisesti seuraavista neuvontanumeroista:

Raiskauskriisikeskus Tukinaisen maksuton kriisilinja
0800-97 899 (ma – pe 9-15, la – su, pyhinä ja niiden aattona 15-21)
www.tukinainen.fi

Raiskauskriisikeskus Tukinaisen maksuton juristipäivystys 0800-97 895 (Ma—to 13—16)

Rikosuhripäivystyksen auttava puhelin 0203-16 116 (Ma—ti 13—21, ke—pe 17—21)
Rikosuhripäivystyksen juristineuvonta 0203-16 117 (Ma—to 17—19)
www.rikosuhripaivystys.fi

Suomen Mielenterveysseuran kriisipuhelin 010195202 (ma – pe 9-06, la 15-06, su 15-22)

Väestöliiton Seksuaaliterveysklinikan neuvontapuhelin (09) 644 066 (ma-ke 13-15)

*Sinulla on oikeus apuun ja tukeen.
Itseäsi kuunnellen ja muiden tuella, sinä toivot tästä!*



Kun läheisesi on kokenut raiskauksen tai raiskausyrityksen

Annetaan asiakkaan läheiselle

Seksuaalinen väkivalta

Seksuaalirikoksen kohteeksi voi joutua kuka tahansa ja missä tahansa. Seksuaalinen väkivalta voi kohdistua naiseen, mieheen, vanhukseen, nuoreen tai lapseen. Tekijä voi olla uhrille entuudestaan tuttu tai tuntematon. Seksuaalista väkivaltaa voi tapahtua myös luottamuksellisissa ihmissuhteissa, esimerkiksi seurustelusuhteessa, avioliitossa, perheessä tai työyhteisössä. Tekijä on aina vastuussa tapahtuneesta, ei uhri. Seksuaalinen väkivalta loukkaa vakavasti yksilön fyysistä ja henkilökohtaista koskemattomuutta. Tekijän motiivit eivät pohjaudu voimakkaille seksuaalisille tarpeille. Seksuaalirikoksessa on kysymys vihasta, alistamisesta ja vallan väärinkäytöstä.

Käytännön apu ja tuki

Älä jätä uhria yksin. Ole läsnä tai varmista, että hänen luonaan on henkilö, johon uhri luottaa. Seksuaalinen väkivalta voi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti uhrin elämönhallintataitoihin ja työkykyyn. Hän voi tarvita apua päivittäisten asioiden hoitamisessa. Arjen rutiinien säilyttäminen on tärkeää. Auta häntä huolehtimaan perustarpeista: ruokailusta ja nukkumisesta.

Arkisista asioista puhuminen on tärkeää. Selvitä, tarvitseeko uhri apua lastenhoidossa tai muissa arkielämän askareissa. Keskustelujen ei tarvitse koko ajan koskea raiskausta, vaikka sen käsitteleminen onkin tärkeää uhrin toipumiselle.

Nuoruusikäisen kohdalla on tärkeää, että häneen suhtaudutaan samana tyttönä tai poikana kuin ennen raiskausta. Ole läsnä ja lähellä. Tärkeää on tieto siitä, että olet tarvittaessa käytettävissä.

Traumaattinen kokemus voi lisäksi aiheuttaa merkittäviä univaikeuksia, pelkotiloja ja keskittymisvaikeuksia. Raiskauksen uhrin perusturvallisuus vaurioituu. Hän voi pelätä yksin liikkumista. Tarjoudu lähtemään mukaan esimerkiksi lääkärissä käyntiin ja poliisiviranomaisten tapaamiseen. Rohkaise uhria hakemaan ammattiapua.

Henkinen tuki

Uhri voi kokea monenlaisia tunteita, kuten haavoittuvuutta, häpeää, toivottomuutta, avuttomuutta, pelkoa, syyllisyyttä ja vihaa. Vakuuta, että olet hänen tukenaan ja että uskot häntä. Kerro hänelle, että tapahtunut ei ole hänen syytään. Hän ei olisi voinut estää sitä tapahtumasta. Ymmärrys ja empatia ovat auttajan tärkeitä ominaisuuksia. Et saa tapahtunutta katoamaan, mutta voit auttaa läheistäsi selviytymään siitä.

Kuuntele. Uhrin tulee saada puhua kokemastaan. Älä epäile hänen kertomustaan tai vähättele hänen kokemustaan. Anna uhrin puhua niin usein kuin hän itse tahtoo. Keskustelun avulla hän saa tapahtuneen mielessään järjestykseen. Tällöin mielikuvat tapahtuneesta eivät ole enää vain hallitsemattomia välähdyksiä.

Auta hänen ehdoillaan

Uhri käy läpi voimakkaita ja vaihtelevia tunteita. Tämä on luonnollista ja parantavaa. Osoita, että ymmärrät ja hyväksyt hänen tunteensa. Erilaisten tunteiden kokeminen on tärkeää. Itkeminen, sureminen, vihasta ja peloista puhuminen auttavat.

On mahdollista, että uhri ei halua puhua asiasta. Uhri saattaa myös vaikuttaa siltä, ettei hän tunne mitään. Tämäkin on luonnollista ajoittain. Välttäänsä tapahtunutta koskevia ajatuksia ja tunteita uhri lepää ja kerää voimia toipumiseensa. Jos välttäminen on kuitenkin jatkuvaa, tapahtunut ei tule käsitellyksi. Tällöin uhria on hyvä rohkaista kohtaamaan tapahtunut. Kerro hänelle, että olet käytettävissä, kun hän on valmis puhumaan. Jos tapahtuneen välttely jatkuu, ammattiapu auttaa eteenpäin.

Toisinaan on vaikea löytää oikeita sanoja. Lohdutusta ja turvaa tuo sanojen sijaan se, että pysyt lähellä ja osoitat välittäväsi. Joskus halaaminen tai kädestä pitäminen lohduttaa sanoja enemmän. Joskus uhri ei halua kosketusta. Kuuntele ja kysy suoraan, millaista apua hän itse toivoo. Seksuaalisen väkivallan kokemus vaikuttaa väistämättä myös uhrin omaa seksuaalisuutta koskeviin tunteisiin ja ajatuksiin. On tärkeää antaa hänen edetä omassa tahdissaan. Ole kunnioittava ja hienotunteinen. Toipumiseen vaadittava aika vaihtelee yksilökohtaisesti. Ole kärsivällinen.

Oma jaksamisesi

Läheistäsi kohdannut järkyttävä tapahtuma koskettaa myös sinua. Saatat tuntea esimerkiksi syyllisyyttä: Miksi en voinut estää tapahtunutta? Tai avuttomuutta: Miten osaan auttaa? Ja vihaa: Miksi näin piti käydä? Painajaiset, keskittymisvaikeudet ja voimattomuus ovat yleisiä reaktioita myös uhrin läheisillä.

On tärkeää, että huolehdit omasta jaksamisestasi. Tarvitset aikaa myös itsellesi purkaaksesi omia tunteitasi ja ajatuksiasi. Esimerkiksi puhuminen, kirjoittaminen ja liikkuminen auttavat. Hae vastapainoa rentoutumalla ja lepäämällä. Ole hyvä itsellesi. Tarvitset voimia voidaksesi auttaa läheistäsi. Tunnista myös omat auttamisen rajasi. Harkitse omaa tarveasi keskustella asiasta jonkun luotettavan henkilön tai ammattiauttajan kanssa. Samaa kokeneiden läheisten ryhmä voi myös antaa sinulle tärkeää tukea.

Tietoa ja tukea uhrille ja hänen läheisilleen tarjoavat luottamuksellisesti:

Raiskauskeskus Tukinainen maksuton kriisilinja
0800-97 899 (ma – pe 9-15, la - su 15-21, pyhinä ja niiden aattona 15-21)
www.tukinainen.fi

Raiskauskeskus Tukinainen maksuton juristipäivystys
0800-97 895 (Ma—to 13-16)

Rikosuhripäivystyksen auttava puhelin 0203-16 116 (Ma—ti 13—21, ke—pe 17—21)
Rikosuhripäivystyksen juristineuvonta 02 03-16 117 (Ma—to 17—19)
www.rikosuhripaivystys.fi

Suomen Mielenterveysseuran kriisipuhelin 010 195205 (ma – pe 9-06, la 15-06, su 15-22)

Väestöliiton Seksuaaliterveysklinikan neuvontapuhelin (09) 644 066 (ma-ke 13-15)



Lääkärintutkimus oikeudenkäyntiä varten - Ohje lääkärintutkimuksen tekemiseksi

- Lääkärintutkimus tulee tehdä aina ohjatun tutkimus- ja hoitoprotokollan (B) mukaisesti, vaikka uhri ei vielä olisikaan tehnyt rikosilmoitusta.
- Seksuaalirikoksen uhrin tutkinnasta annettua lausuntoa ei tehdä akuuttihoidon yhteydessä. Lääkärintutkimuksen liitteeksi tulee laittaa laboratoriotulokset, piirustukset sekä mahdolliset kopiot vammoja koskevista valokuvista.

Lääkärintutkimus sisältää seuraavat seikat

Katso tarkemmin esimerkkiläusuntoja [www-sivuilta \(www.vaestoliitto.fi, www.tukinainen.fi\)](http://www.vaestoliitto.fi).

1. Tutkimuksen pyytjä

2. Tutkittavan nimi ja sosiaaliturvatunnus. Henkilöllisyyden varmentaminen.

3. Tutkimusaika- ja paikka

4. Muut läsnäolijat

5. Esitiedot (Ohjatun tutkimus- ja hoitoprotokollan mukaisesti)

6. Tutkimuslöydökset

- Luetellaan tarkasti ohjatun tutkimus- ja hoitoprotokollan mukaisesti.
- Luetellaan otetut näytteet.
- Luetellaan näytteiden tulokset (myös normaalit).
- Liitteeksi mukaan kopiot mahdollista piirustuksista ja valokuvista, jotka kuvaavat vammoja, tai valokuvien kaksoiskappaleet. Mukaan voidaan liittää myös valokopio tutkimus- ja hoitoprotokollan piirustuskaavioista. (Huom! Valokuvatessa tulee ottaa aina kaksi valokuvaa kustakin kohteesta.)

7. Johtopäätökset

- Lyhyt yhteenveto vammoista.
- Arvio vammojen syntytavasta ja -ajasta.
- Arvio vammojen seurauksista, paranemisesta ja mahdollisesta hengenvaarasta.
- Otetaan kantaa yhdynnän tapahtumiseen.
- Otetaan tarvittaessa kantaa erikoislääkärin tutkimuksen tarpeellisuuteen myöhemmässä vaiheessa.
- Otetaan aina kantaa esitietojen ja löydösten sopusointuun tai ristiriitaan.
- Muut mahdolliset asiat.



Seksuaalista väkivaltaa kokeneen psyykkisen tilanteen arviointi oikeudenkäyntiä varten - Ohje psykiatrisen lääkärinlausunnon tekemiseksi

- *Lausuntoa ei tehdä akuuttihoidon yhteydessä. Lausunnon tekee psykiatri tai kokenut, psykiatriaan perehtynyt, mieluiten potilaan fyysisen ja psyykkisen terveydentilan hyvin tunteva omalääkäri.*
- *Lausunnossa arvioidaan mahdollisesti tarvittavan psykiatrisen hoidon tarve.*
- *Lasku lausuntopalkkiosta osoitetaan poliisille laatimiseen käytettyjen työtuntien perusteella, jos lausuntopyyntö on esittänyt poliisi.*
- *Lääkärinlausunnon tarkoituksena on kuvata uhrin kokemaa pelkoa, uhkaa, tuskaa ja nöyryytystä fyysisen kivun lisäksi. Näiden seikkojen perusteella arvioidaan uhrin psyykinen, sosiaalinen ja seksuaalinen traumatisoituminen. Tulisi ottaa huomioon se, että usein uhri muistaa vasta pitkän ajan kuluttua sellaisia yksityiskohtia, joita ei aiemmin ole kirjattu.*

LAUSUNTO SISÄLTÄÄ SEURAAVAT SEIKAT

Katso tarkemmin esimerkkilausuntoja *www-sivuilta* (www.vaestoliitto.fi, www.tukinainen.fi).

1 Perustiedot

A. Tutkittavan nimi ja sosiaaliturvatunnus. Henkilöllisyyden varmentaminen.

B. Lausunnon pyytäjä

C. Perustelut, miksi lausunto on pyydetty

- Psyykinen kärsimys
- Fyysisen kärsimyksen ja traumojen aiheuttamat psyykkiset, sosiaaliset ja seksuaaliset vauriot ja niiden aiheuttamat jälkiseuraukset

D. Mihin seikkoihin lääkärinlausunto perustuu?

- Haastattelut
- Lääkärintarkastukset
- Puhelinneuvottelut
- Kuulustelupöytäkirjat
- Kirjeenvaihto jne.

E. Miksi uhri on ollut erityisen haavoittuva?

- Päihteiden vaikutuksen alainen, nukkuva, tainnutettu tms.
- Kokenut aiemmin väkivaltaa
- Ei ole koskaan seurustellut
- Ei ole seksuaalisen koskettamisen kokemuksia (petting)
- Ei ole koskaan ollut sukupuoliyhdyntässä
- Psykkinen tai fyysinen sairaus tai vamma, joka vaikeuttaa puolustautumista
- Psykkinen tai fyysinen sairaus tai vamma, joka tekee traumakokemuksen erityisen vakavaksi
- Uhri on lapsi, nuori tai vanhus
- Muu elämäntilanne (uhri raskaana)

2 Seksuaalisen väkivaltatilanteen kuvaus uhrin kokemana

- *Lääkinlausunnon tarkoitus on tehdä näkyväksi paitsi uhrin tunteet, ajatukset ja kokemukset väkivaltatilanteesta myös koetun välittömät ja todennäköiset pitkäaikaisvaikutukset.*
- *Jos tapauksesta on tehty poliisitutkinta, kuulustelupöytäkirjoissa tapahtumien kulku on kirjattu yksityiskohtaisesti.*
- *Jotta lausunnonantaja saisi mahdollisimman hyvän kokonaiskuvan tapahtumista, on hänen tutustuttava huolella kuulustelupöytäkirjoihin ja sairaskertomukseen. Kertaamalla tapahtumien kulku kohtien 2 A – 4C mukaisesti uhri saattaa tavoittaa uusia muistikuvia tapahtuneesta (ns. takauma-ilmio).*
- *Potilaan subjektiivinen kertomus tulee kirjata mahdollisimman tarkasti hänen omia kielikuvia käyttäen, kronologisessa järjestyksessä, lausunnon omia tunteita ja mielipiteitä välttäen.*

A. Tilanne, jossa väkivalta tapahtui?

B. Miten tilanne eteni ja miten uhri koki?

C. Puolustautuiko uhri jotenkin?

D. Miten tilanne jatkui?

E. Miten tilanne loppui?

3 Tapahtumien kuvailu väkivaltatilanteen päätyttyä

A. Mistä uhri haki ja sai apua? Missä järjestyksessä apua haettiin?

- Sivulliset
- Poliisi
- Lääkäri
- Kriisityöntekijä
- Omaiset
- Ystävät jne.

B. Miten uhri koki tilanteen lyhyellä aikavälillä?

(Posttraumaattisen stressireaktion kuvaus sekä tunne- että toimintatasolla.)

C. Millaista apua uhri sai tässä vaiheessa ja miten hän koki saamansa avun?

*D. Miten tapaus kosketti uhrin läheisiä? Heidän kokemansa stressi ja stressireaktiot?
(Vanhemmat, lapset, muut sukulaiset, ystävät.)*

4 Uhrin kohtaama interventio tekijän toimesta seksuaalisen väkivallan jälkeen

- *Eryityisesti silloin, kun uhri ja raiskaaja tuntevat toisensa, ovat seurustelukumppaneita tai parisuhteessa, uhri joutuu usein monenlaisen painostuksen tai taivuttelun kohteeksi muun muassa rikosilmoituksen tekemisen osalta.*
- *Seuraavassa kuvataan painostus- ja uhkailutilanteita, jotka kohdistuvat uhriin tai hänen läheisiinsä.*

A. Ketkä painostavat tai uhkailevat?

- *Raiskaaja*
- *Raiskaajan omaiset*
- *Raiskaajan ystävät*
- *Raiskaajan työtoverit*
- *Muut mahdolliset tahot*

B. Painostuksen tai uhkailun kohdistuminen

- *Uhri*
- *Uhrin omaiset*
- *Uhrin ystävät*
- *Uhrin työtoverit*
- *Muut mahdolliset tahot*

C. Painostuksen ja uhkailun muodot

- *Puhelin- tai muu telehäirintä*
- *Kirjallinen häirintä (kirjeet, sähköpostiviestit)*
- *Seuraaminen*
- *Verbaalinen uhkailu*
- *Väkivallalla uhkaaminen*
- *Uhrin ja hänen läheistensä uhkaaminen väkivallalla*
- *Kotirauhan häirintä*
- *Työrauhan häirintä*
- *Uhrin panettelu ja leimaaminen*
- *Uhrin julkinen loukkaaminen*
- *Itsetuhoisella käytöksellä uhkaaminen*
- *Uhkaamalla laittaa intiimejä kuvia nettiin*

5 Trauman aiheuttamat välittömät oireet ja muut vaikutukset

A. Psykosomaattiset oireet

- *Muistihäiriöt*
- *Fyysinen kipu ja särky*
- *Fyysiset oireet: ylivirittyneisyys, rytmihäiriöt, säpsähtely, hikoilu jne.*
- *Ruokahalun ja painon muutokset*
- *Virtsa- ja ulostusvaivat*

B. Unihäiriöt

- *Unettomuus*
- *Painajaisunet*
- *Nukahtamisen pelko*

C. Vaikutukset mielialaan ja yleistilaan

- Ärtäisyys
- Masentuneisuus
- Ahdistuneisuus
- Vihaisuus
- Pelokkuus
- Sulkeutuneisuus
- Avuttomuuden tunne
- Arvottomuuden tunne
- Tunne siitä, että keho on pysyvästi pilattu tai häväisty
- Likaisuuden tunne
- Häpeän tunne
- Tunne siitä, että joku seuraa
- Keskittymiskyvyn häiriöt jne.

D. Vaikutukset seksuaalisuuteen

- Kokemus oman kehon likaisuudesta ja hävettävyydestä
- Vieraudenkokemukset omiin kehonosiin
- Kyvyttömyys koskettaa kehonosia, joihin väkivalta on kohdistunut
- Sairaudentunne, esimerkiksi kasvainpelko kehonosissa, joihin väkivalta on kohdistunut
- Gynekologisten tai muiden tutkimusten pelko ja välttäminen
- Gynekologisten tutkimusten tai seksuaalisten tilanteiden kokeminen väkivaltatapahtuman toistona
- Seksuaalista väkivaltaa sisältävät painajaisunet
- Kyvyttömyys solmia seksuaalisia ihmissuhteita
- Ihmissuhteiden loppuminen kun seksuaalinen kanssakäyminen tulee ajankohtaiseksi
- Seksuaalisen kiihottumisen vaikeutuminen ja muut toiminnalliset seksuaalihäiriöt; orgasmiongelmat, yhdyntäkivut, vulvodynia tai vaginismi (kyvyttömyys yhdyntään)

E. Vaikutukset sosiaaliseen elämään

- Ulkonäön muuttaminen
- Eristäytyminen
- Asunnon tai asuinpaikan muuttaminen
- Sosiaalisten suhteiden häiriytyminen
- Aikaisempien uhrin elämään kuuluvien toimintojen muuttaminen tai niiden välttely
- Luottamuksessa suhteessa muihin ihmisiin tapahtuneet häiriöt tai muutokset
- Vaikutukset parisuhteeseen
- Vaikutukset vanhemmuuteen

F. Vaikutukset työkykyyn

- Sairasloman tarve
- Keskittymiskyvyn muutokset
- Työtyytyväisyyden muutokset
- Työssä selviytymisessä tapahtuneet muutokset

G. Muut pelot

(Kaikki sellaiset oleelliset esiin tulevat seikat, jotka vaikeuttavat seksuaalisen väkivaltaa kokeneen elämää, mutta eivät ilmene edellä olevista kohdista.)

6 Yhteenveto ja johtopäätökset

A. Shokkivaihe ja sen kesto

B. Reagointivaihe ja sen arvioitu kesto

C. Sopeutumisvaihe

- Miten uhri on tällä hetkellä kuntoutunut?
- Miten kuntoutuminen todennäköisesti etenee?

7 Arvio väkivaltakokemuksen tulevista vaikutuksista uhrin elämään

A. Välittömät vaikutukset

- Suojelun tarve
- Lääketieteellisen hoidon tarve
- Kriisiterapian tarve
- Psykoterapian tarve
- Seksuaaliterapian tarve

B. Pitkäaikaisvaikutukset

- Millaiset edellytykset uhrilla on selviytyä kokemastaan ja kuntoutua?
- Fyysiset vaikutukset
- Psyykkiset vaikutukset
- Psykososiaaliset vaikutukset
- Vaikutukset seksuaalielämään
- Vaikutukset seksuaaliseen minäkuvaan
- Sosiaalinen leimautuminen uhrin/ympäristön kannalta

C. Uhrin läheisten reaktiot ja hoidon tarve

(Selviytyvätkö läheiset kokemuksesta ilman hoitoa vai tarvitsevatko hekin kriisiapua?)

8 Vakuutus ja allekirjoitus

- Lausunto vakuutetaan todeksi kunnian ja omatunnon kautta
- Päiväys
- Lausunontekijän allekirjoitus ja nimenselvennys
- Lausunontekijän virka-asema, toimipaikka ja yhteystiedot
- Lääkärin leima

Konsultaatioapua

tutkimusten ja lausuntojen tekemiseen sekä näytteiden ottoon tarjoaa
Helsingin yliopiston Hjelt-instituutin oikeuslääketieteen osasto, Oikeuslääkäriasema virka-aikana (09) 1912 7447
tai (09) 1912 7494, virka-ajan ulkopuolella 0400 507928

RAP-työryhmä

- Brandt Pia, esh-kätilö, seksologi, Väestöliitto Seksuaaliterveysklinikka
- Brusila Pirkko, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, Väestöliitto Seksuaaliterveysklinikka
- Cacciatore Raisa, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, Väestöliitto Seksuaaliterveysklinikka
- Raijas Riitta, psykologi, Raiskauskriisikeskus Tukinainen
- Söderholm Anna-Lisa, dos, osastonylilääkäri, HYKS, Suu- ja leukasairauksien klinikka, HUS
- Vala Ursula, ylilääkäri, Terveydenhuollon Oikeusturvakeskus

Työtä tukeneet ja kommentoineet

- Kannisto Helena, kätilö, Väestöliitto Seksuaaliterveysklinikka
- Markova Keijo, psykologi, Väestöliitto Perheklinikka
- Pyykkö Airi, psykoterapeutti, työnohjaaja, ma-contact
- Ruusuvuori Leena, projektipäällikkö, Naisiin kohdistuvan väkivallan ja prostituution ehkäisyhanke, STAKES
- Sarajisto Minna, terveydenhoitaja-opiskelija, Väestöliitto Seksuaaliterveysklinikka
- Virta Virve, sosionomi (AMK), Raiskauskriisikeskus Tukinainen
- Vuento Marja, rikosylikonstaapeli, Helsingin poliisi, Väkivaltaryhmä

Materiaalin toimittanut & taittanut uusintapainosta varten keväällä 2002:

- Mari-Elina Laukkanen, tutkija, Naisiin kohdistuvan väkivallan ja prostituution ehkäisyhanke, STAKES

Työn on rahoittanut:

Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti 1998—2002, Sosiaali- ja terveysministeriö & STAKES, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Kannet: Juha Keränen

Painopaikka:

ISBN 951-33-1307-1



Materiaalin päivittänyt ja PDF- muotoon taitettu keväällä 2010:

- Maija Ritamo, Seksuaali- ja lisääntymisterveyden päällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- Kirsi Porras, projektikoordinaattori, Nuorten seksuaalisen kaltoinkohtelun kohtaamisprojekti, Väestöliitto ry
- Taru Pirttiahho, assistentti, Väestöliitto ry

Materiaalin kääntänyt

- Petra Nystèn, FM

Päivitys- ja käännöstyön on rahoittanut Terveyden ja hyvinvoinninlaitokselta Seksuaali- ja lisääntymisterveyden yksikkö

www.vaestoliitto.fi , www.thl.fi , www.tukinainen.fi