



Välittäminen kannattaa!
**Seksuaaliväkivaltatyön
toimivat käytännöt**

VÄLITÄ! -seksuaaliväkivaltatyön verkostohanke

Välittäminen kannattaa!

Seksuaaliväkivaltatyön toimivat käytännöt

VÄLITÄ! -seksuaaliväkivaltatyön verkostohanke

VÄLITÄ! -seksuaaliväkivaltatyön verkostohanke toimi vuosina 2012 - 2015 Setlementtiyhdistys Naapurissa Tampereella. Hankkeessa kehitettiin erilaisia tukimuotoja seksuaalisen väkivallan uhreille, tekijöille ja näiden läheisille kasvokkain ja netissä. Hanke rakensi myös seksuaalista väkivaltaa kokeneen hoitoketjun Pirkanmaalle yhdessä alueen toimijoiden kanssa.

Tässä kirjassa esitellään hankkeen kriisityön malli, ammatillisesti ohjatut vertaistukiryhmät, työ sosiaalisessa mediassa sekä tekijöiden kanssa tehty työ. Pirkanmaan hoitoketju esitellään myös lyhyesti. Kirja auttaa tunnistamaan seksuaalisen väkivallan muotoja ja ymmärtämään kokemuksen aiheuttaman trauman vaikutuksia. Kirja antaa käytännön ohjeita niin uhrien, läheisten kuin tekijöidenkin auttamiseen.



Välittäminen kannattaa! Seksuaaliväkivaltatyön toimivat käytännöt

VÄLITÄ! -seksuaaliväkivaltatyön
verkostohanke

Toimitus: Heidi Kervinen ja Satu Hintikka

Työryhmä: Satu Hintikka, Maire Toijanen, Mervi
Talvitie, Perttu Hänninen ja Heidi Kervinen
(Välitä!-tiimi)



Taitto, visuaalinen ilme
ja kannen kuva: Heidi Kervinen

Painopaikka: Viestipaino Oy,
Tampere 2015

www.seksuaalivakivalta.fi

Sisällys

Esipuhe.....	7
OSA 1: Seksuaalinen väkivalta trauman aiheuttajana.....	9
Seksuaalisen väkivallan muotoja.....	12
Seksuaalisen väkivallan seurauksia.....	15
Ensivaiheen seuraukset ja oireet	15
Avun hakemisen vaikeus.....	17
Syyllisyys ja häpeä	18
Pidemmän aikavälin seuraukset	19
Toistuvat traumakokemukset	21
Seksuaalinen väkivalta rikoksena.....	24
Ilmoitus poliisille	24
Syyteharkinta	26
Oikeudenkäynti.....	27
Asianosaisten oikeudet.....	29
OSA 2: Seksuaaliväkivaltatyö Välitä! -hankkeessa	31
Kriisityön toimintamalli.....	31
1. Kriisiavun aktiivinen tarjoaminen	31
2. Kriisiavun eteneminen Välitä! -hankkeessa	32
3. Jatkohoidon varmistaminen saattaen vaihtaen.....	35
Traumainfot	36
Ammatillisesti ohjatut vertaistukiryhmät.....	38
Selviytyjät-ryhmä lapsuuden hyväksikäyttöä kokeneille naisille.....	39
CPT-ryhmä raiskauksen kokeneille naisille	41
Kuvasta voimaa -ryhmä	44
Voimavaraistavat viikonloppuryhmät	47
Miehistä puhetta -ryhmä	48

Asiakasta auttavia harjoituksia	49
Hengityksen rauhoittaminen käsillä	51
Jännitys-rentoutus harjoitus	52
Huomioiva läsnäolo	53
Turvapaikka -harjoitus	54
Palauttaminen nykyhetkeen	55
Muita menetelmiä	56
Työ sosiaalisessa mediassa	57
Tekijätyö	59
Ammattilaisten kouluttaminen ja konsultointi	62
OSA 3: Seksuaaliväkivaltaa kokeneen hoitoketju Pirkanmaalla.....	63
Kokemuksia ammattilaisten kohtaamisesta ja avun saamisesta seksuaaliväkivallan jälkeen	64
Missä auttamisketju katkeaa?.....	67
Tiedon puute ja asenteet	68
Seksuaalirikosnäytteen ja näytteiden säilytys.....	69
Alaikäiset asiakkaat ja heidän vanhempansa	70
Pirkanmaan hoitoketju	72
Hoitoketju ammattilaisen työkaluna	73
OSA 4: Ohjeita ammattilaisille.....	75
Tunnista seksuaalinen väkivalta	75
Asenteet ja esteet auttamiselle	78
Uhrin syy?	78
Uskalla auttaa.....	81
Kun kohtaat seksuaalista väkivaltaa kokeneen.....	82
Kriisiavun tarjoaminen ja jatkoavun varmistaminen	85
Keinoja asiakkaan motivointiin ja sitouttamiseen	88
Tekijöiden auttaminen.....	90
Mikä saa tekemään seksuaalirikoksia.....	90
Ohjeita tekijän kohtaamiseen	91
Läheisten auttaminen	94

Ammattilaisen sijaistraumatisoituminen.....	96
Empatian kaksiteräinen miekka.....	97
Hälytysmerkkejä.....	97
Ennaltaehkäisy	99
OSA 5: Tulevaisuuden näkymiä.....	101
Hoitoketjun juurtumisen haasteet	101
Tekijätystä tarvitaan enemmän.....	103
Nettityön osuus kasvaa	105
Kiitokset.....	109

Liitteet:

- LIITE 1: Välitä! -hankkeen ohjausryhmä
- LIITE 2: Välitä! -hankkeen hoitoketjutyöryhmä
- LIITE 3: Hankkeen järjestämät koulutukset ja seminaarit
- LIITE 4: Välitä! -hankkeen asiakastyön tilastoja
- LIITE 5: Pastilli -harjoitus (Läsnäoloharjoitus)
- LIITE 6: Turvapaikka -harjoitus
- LIITE 7: Keino palata nykyhetkeen -harjoitus
- LIITE 8: Ohje yli 18-vuotiaan seri-tutkimuksen tekoon

Esipuhe

VÄLITÄ! Seksuaaliväkivaltatyön verkostohanke toimi Tampereella vuosina 2012-2015. Välitä! –hankkeessa tarjottiin kriisiapua, tukiryhmiä ja palveluohjausta seksuaalisen väkivallan uhreille, tekijöille ja näiden läheisille. Hanketta koordinoi Setlementtityhdistys Naapuri ry ja rahoitti Raha-automaattiyhdistys.

Hankkeessa rakennettiin myös seksuaalista väkivaltaa kokeneen hoitoketju Pirkanmaalle yhteistyössä alueen toimijoiden kanssa. Pirkanmaalla ei vastaavaa hoitoketjua ollut ennestään, kun taas esimerkiksi Turussa ja Jyväskylässä hoitoketjut on jo tehty.

Seksuaalinen väkivalta on aiheena tunteita herättävä ja ammattilaistenkaan ei ole aina helppoa löytää keinoja asiakkaan kohtaamiseen. Seksuaalinen kaltoinkohtelu voi myös käydä ilmi monella eri tavalla, eikä asiakkaan hoitopolku ole aina samanlainen. Tieto seksuaalisesta väkivallasta voi tulla ensimmäisenä ammattilaistahona esimerkiksi poliisille, lääkärille, nuorisotyöntekijälle, diakonille, psykologille tai sosiaalityöntekijälle.

Toisinaan asiakas jää vaille asianmukaista hoitoa tai avun saaminen viivästyy, koska ammattilainen ei tiedä, kuinka tulisi toimia tai minne asiakas tulisi lähettää. Esimerkiksi tarvittavat laboratorionäytteet on tärkeää ottaa mahdollisimman pian, kun epäillään seksuaalirikosta. Tällä pyritään turvaamaan uhrin terveyttä, mutta näytteet mahdollistavat myös näytön saamisen, mikäli asiasta tulee rikosprosessi. Verkostoyhteistyönä rakennettu hoitoketju pyrkii edistämään seksuaalirikoksen uhrin asemaa ja yhdenmukaistamaan ammattilaisten työtä uhrien auttamiseksi.

Välitä! –hankkeessa on keskitytty akuuttiin kriisivaiheen hoitoon tarjoamalla apua mahdollisimman pian, kun henkilö on kokenut seksuaalista väkivaltaa. Hankkeessa on todettu uhrien, läheisten ja tekijöiden hyötyvän nopeasta kriisiavusta ja aktiivisesta palveluohjauksesta.

Tässä kirjassa esitellään hankkeen kriisityön malli sekä hankkeessa pidetyt ammatillisesti ohjatut vertaistukiryhmät. Kirja auttaa tunnistamaan seksuaalisen väkivallan muotoja ja sen aiheuttaman trauman vaikutuksia. Lisäksi käsittelemme sitä, kuinka seksuaalisesta väkivallasta voi toipua. Kirja antaa käytännön ohjeita niin uhrien, läheisten, kuin tekijöidenkin auttamiseen. Pirkanmaan hoitoketju esitellään myös lyhyesti. Ammatilaisille annetaan tietoa sijaistraumatisoitumisesta, sillä trauman kokeneiden ihmisten auttamistyössä kyseistä ilmiötä ei voi kokonaan välttää.

Kirjassa lainausmerkeissä olevat kokemuskirjoitukset ovat Välitä! –hankkeen asiakkaiden ja kokemusasiantuntijoiden kertomuksia. He kertovat siitä, kuinka ovat tulleet kohdatuiksi hakiessaan apua, mitä seurauksia seksuaalisella väkivallalla on ollut ja mikä heitä on toipumisessa auttanut.

”Idea hankkeelle syntyi Setlementti Naapurin neljän yksikön työntekijöiden havaitsemista kehittämistarpeista keväällä 2010. Rikosuhripäivystyksen asiakkaissa seksuaalista väkivaltaa kokeneita alkoi olla jo yhtä paljon kuin perheväkivaltaa kokeneita. Myös Tyttöjen talolla seksuaalinen kaltoinkohtelu ja väkivalta näkyivät yhä enemmän tyttöjen arjessa. Asiakkaille ei ollut kuitenkaan tarjolla Pirkanmaan alueella matalan kynnyksen kriisiapua ja he putosivat herkästi myöhemminkin auttamisjärjestelmän ulkopuolelle. Ammatillaiset eivät tunnistanee heidän erityistarpeitaan, toimintaohjeet puuttuivat eikä yhdessä sovittuja käytäntöjä tämän asiakasryhmän auttamisen ollut. Seksuaaliväkivaltatyön kehittämistarve oli ilmeinen.”

Satu Hintikka, projektipäällikkö, Välitä!-hanke

OSA 1.

Seksuaalinen väkivalta trauman aiheuttajana

Seksuaalirikoksen kohteeksi voi joutua kuka tahansa ikään ja sukupuoleen katsomatta. Yli 15-vuotiaista suomalaisista naisista 47 % on kokenut fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa. Seksiin pakottamista tai sen yrityksiä on kokenut 15 %. (EU:n tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta 2014.) Vain noin 10 % teoista tulee poliisin tietoon (Kainulainen 2004).

Tekijä voi olla mies tai nainen ja uhrille joko entuudestaan tuttu tai tuntematon. Useimmiten uhri ja tekijä kuitenkin tuntevat jollakin tavalla entuudestaan. Seksuaalinen väkivalta on hyvin monimuotoista. Se voi tapahtua kerran, tai toistuvasti viikkojen, kuukausien tai vuosien ajan. Vaikka teko jäisi yritykseksi, se koetaan usein yhtä järkyttäväksi.

Kokemuksena seksuaalinen väkivalta on hyvin haavoittava, sillä se loukkaa ihmisen syvimpiä tunnealueita ja itsemääräämisoikeutta. Kokemus on traumaattinen, koska se rikkoo uhrin perusturvallisuuden tunnetta ja luottamusta toisiin ihmisiin. Seksuaalista väkivaltaa kokenut henkilö tarvitsee usein käytännön ohjausta ja kannustusta avun piiriin hakeutumisessa.

Normaaleihin psyyken suojamekanismeihin kuuluu se, ettei traumaattista tapahtumaa pysty tai halua käsitellä tapahtuneen jälkeen. Seksuaalisen väkivallan traumassa tämä välttäminen korostuu, koska äärimmäisen nöyryyttävää ja kehon intiimialueisiin kohdistuvaa kokemusta on vaikea pukea sanoiksi. Myös itsesyytökset ja häpeän tunteet

viivästyttävät avun hakemista. Muita syitä vaikenemiseen voivat olla esimerkiksi, ettei tekoa osata nimetä seksuaaliseksi väkivallaksi, tai pelko tekijän kostosta. Usein uhri pelkää myös, ettei häntä uskota tai ettei näyttö riitä. Luonnollisesti oikeusprosessikin mietityttää, sillä oikeudenkäynnissä käsitellään omia hyvin henkilökohtaisia ja intiimejä asioita yksityiskohtaisesti.

Teko ei ole vahingollinen vain uhrille, vaan myös tämän läheisille. On tavallista, että läheiset syyllistävät itseään ja miettivät, miten olisivat voineet estää tapahtuneen. Teko järkyttää myös heitä, ja he kärsivät usein samanlaisista traumaperäisistä oireista kuin uhrikin. He kantavat lisäksi huolta uhrin selviytymisestä. Teolla on haitalliset seurauksensa myös tekijän ja tämän läheisten elämään. Tekijä lähipiireineen voi joutua leimatuksi, mistä seuraava häpeä lisää heidän riskiään itsetuhoiseen tai jopa väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Sekä uhrin että tekijän läheisten voi olla vaikea ymmärtää tapahtunutta, ja teko voi aiheuttaa ristiriitoja läheisten keskinäisissä suhteissa.

”Raiskauksen jälkeen elin monta viikkoa aivan sumussa. Kaikki tapahtunut tuntui niin epätodelliselta. Näin tekijän kasvot välähdyksinä unissani ja usein keskellä päivääkin kuva tuli mieleeni. Salasin tapahtuneen aluksi jopa itseltäni, enkä halunnut ajatella koko asiaa. En olisi voinut uskoa, että ihminen, jonka tunnen, tekee minulle tämän. Minua inhotti ajatus, että juuri kun olin alkanut luottaa taas ihmissuhteisiin, minulle tapahtui näin.”

Nainen, 32 v.

”Vasta tapahtuneen jälkeen aloin miettiä, meninköhän liian pitkälle. Olimme kaveriporukalla bileissä ja kaikki olimme juoneet jonkin verran. Joku kuvasikin videolle tapahtumia. Ikävintä oli, että tyttö oli kaverini tyttöystävä ja meistä tallentui videolle sellaista materiaalia, joka levisi nopeasti somessa. Oma toimintani hävettää erityisesti, koska en lopettanut, vaikka tyttö pyysi. Mitään kourintaa ja kähmintää kummempaa ei onneksi tapahtunut. Kuitenkin oma käytökseni hävettää mua kovasti. Mä olen saanut kaveripiirissä ja luultavasti koko koulussani sellaisen leiman, että en taida olla enää hyväksytty siellä.”

Mies, 18 v.

”Kun sain tietää, että lastani oli käytetty seksuaalisesti hyväksi, tunsin itseni aivan voimattomaksi. En ollut onnistunut suojelemaan omaa lastani. Miksi en ollut äitinä pystynyt estämään tapahtunutta? Mietin pakonomaisesti, mitä olisin voinut tehdä toisin, että näin ei olisi päässyt käymään. Kun sain kriisiapua, ymmärsin, etten olisi voinut estää tapahtunutta. Tekijä oli meille tuttu sukulainen, enkä osannut mitenkään epäillä häntä. Asia ei varmasti koskaan unohdu, mutta nykyään en syyllistä enää itseäni.”

Nainen, 43 v.

Lähteet ja lisätietoa:

Piispa, Heiskanen, Kääriäinen ja Sirén (2005): Naisiin kohdistunut väkivalta.

Ylikomi ja Punamäki (2007): Raiskaustrauma I, Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. Lääkärilehti 8/2007

Seksuaalisen väkivallan muotoja

Seksuaalinen väkivalta on toisen suostuttelua tai pakottamista seksuaalisiin tekoihin, jotka loukkaavat tämän seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Alla on esitelty seksuaalisen väkivallan tavallisimpia muotoja. Nämä teot on pääosin määritelty myös rikoksiksi, joista voidaan säätää rangaistus. Rikoslaisissa on seksuaalirikoksille omat nimikkeet ja kriteerit, joiden perusteella tekoja voidaan tutkia ja niistä tuomita.

Seksuaalinen häirintä ja ahdistelu

- Voi ilmetä vihjailevina eleinä, ilmeinä tai seksuaalisina ehdotuksina siitä huolimatta, että uhri on ilmoittanut pitävänsä tekijän käytöstä epäsopivana.
- Pitää sisällään esimerkiksi seksuaalisesti värittyneiden viestien tai kuvien lähettelyn, tirkistelyn ja itsensä paljastelun.
- Voi tapahtua esimerkiksi työpaikalla, koulussa tai sosiaalisessa mediassa.
- Seksuaalinen ahdistelu rikosnimikkeenä edellyttää sitä, että tekijä tekee koskettelemalla toiselle seksuaalisen teon, joka loukkaa tämän seksuaalista itsemääräämisoikeutta.

Pakottaminen seksuaaliseen tekoon

- On pakottamista tai suostuttelua seksuaalisiin tekoihin, jotka loukkaavat toisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta.
- Voi olla esimerkiksi uhrin vastentahtoista seksuaalista koskettelua tai uhrin suostuttelua koskettelemaan itseään tai tekijää.
- Voi sisältää esimerkiksi painostamista aikuisviihteen katseluun

Raiskaus

- On toisen painostamista tai uhkaamista väkivallalla sukupuoliyhteyteen, tai yhtymistä toiseen silloin kun tämä on tiedottomassa tilassa.
- Ei edellytä väkivallan käyttöä, vaan tekijä voi käyttää hyväkseen sitä, että toinen on tiedottomuuden, sairauden, vammaisuuden, pelkotilan tai muun avuttoman tilan takia kykenemätön puolustamaan itseään tai muodostamaan tai ilmaisemaan tahtoaan.
- Sukupuoliyhteydellä tarkoitetaan tässä yhteydessä tunkeutumista sukupuolielimellä tai muulla tavoin toisen sukupuolielimeen, suuhun tai peräaukkoon.

Seksuaalinen hyväksikäyttö

- On 16-18 -vuotiaan tai iältään alemmalla kehitystasolla olevan taivuttelua sukupuoliyhteyteen tai muuhun tämän seksuaalista itsemääräämisoikeutta olennaisesti loukkaavaan seksuaaliseen tekoon.
- On myös laitoksessa olevan henkilön taivuttelua seksuaaliseen tekoon, kun tämä ei pysty puolustamaan itseään tai ilmaisemaan tahtoaan sairauden, vammaisuuden tai muun heikkoudentilan vuoksi.
- Voi olla hyväksikäyttöä, vaikka uhri haluaisi suhdetta ja ajattelisi seurustelevansa tekijän kanssa.
- Tekijä käyttää väärin sitä, että uhri on hänestä riippuvainen esimerkiksi oppilas- tai hoitosuhteessa.

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö

- On kyseessä silloin, kun kuka tahansa iästä tai asemasta riippumatta tekee seksuaalisia tekoja alle 16-vuotiaalle. Kyseessä on hyväksikäyttö, vaikka lapsi tai nuori olisikin ilmaissut halukkuutensa seksuaaliseen kanssakäymiseen.
- Hyväksikäyttöä ei kuitenkaan ole saman ikäisten nuorten seurustelu, vaikka toinen olisi alle 16-vuotias.
- Jos tekijä on auktoriteettiasemassa uhriin nähden (esimerkiksi vanhempi, opettaja, valmentaja tai samassa taloudessa asuva muu aikuinen), niin myös 16-18 -vuotiaaseen kohdistuvat seksuaaliset teot ovat hyväksikäyttöä.
- Jos aikuinen on yhdynnässä alle 16-vuotiaan kanssa, niin kyseessä on törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö.

Tarkat seksuaalirikosten tunnusmerkistöt rikoslaissa:

www.finlex.fi > Rikoslaki 20.luku

Seksuaalisen väkivallan seurauksia

Seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutuminen järkyttää aina jollain tavalla. Useimmille kokemus on hyvin traumaattinen ja aiheuttaa siksi monenlaisia oireita ja ongelmia. On kuitenkin yksilöllistä, ketkä saavat mitään oireita ja seurauksia, ja kuinka paljon. Asiaan vaikuttaa esimerkiksi taustalla olevat muut traumakokemukset, tukiverkon olemassaolo ja se, onko elämäntilanne jo ennestään kuormittava.

Ensivaiheen seuraukset ja oireet

Seksuaalisen väkivallan tilanteessa uhri usein lamaantuu, eikä kykene enää puolustautumaan, vaikka haluaisi. Tämä on luonnollinen reaktio, jota uhrin on kuitenkin vaikea ymmärtää jälkeinpäin, ja hän voi ihmetellä, miksi on ikään kuin suostunut tekoon. Lamaantuminen on autonomisen hermoston toiminnan seurausta ja viimeinen keino yrittää suojautua uhkaavalta tilanteelta. Uhri on heti tapahtuneen jälkeen sokissa, eikä välttämättä muista tapahtunutta selkeästi. Hän voi käyttäytyä sekavasti, tai olla sokin vuoksi poissaoleva tai ylikorostuneen rauhallinen.

Väkivaltakokemuksen jälkeen erilaiset traumaperäiset stressioireet ovat tyypillisiä. Näitä ovat kehon jatkuva ylivireystila, tapahtuneen uudelleen kokemisen oireet sekä välttämisoireet. Ylivireystila on tahdosta riippumattoman hermoston puolustusreaktio, joka saa ihmisen tilanteesta riippuen taistelemaan, pakenemaan tai lamaantumaan. Keho on tällöin hälytystilassa, mikä näkyy esimerkiksi sydämen tykytyksenä, pinnallisena hengityksenä, ylivalppautena, levottomuutena ja univaikeuksina. Kaikki tuntuu muistuttavan tapahtuneesta, se palaa mieleen aistivoimaisina takautumina ja nostaa pintaan ylivoimaisia tunteita. Välillä tapahtunut taas tuntuu epätodelliselta ja uhri pyrkii sulkemaan sen pois mielestään. Tällöin hän välttää kaikkea, mikä voisi muistuttaa kokemuksesta, myös siitä puhumista.

Erilaiset pelkotilat voivat alkaa heti tapahtuman jälkeen ja jatkua pidempikestoisestikin. Uhrin kokemaa ahdistusta seksuaalisen väkivallan jälkeen saattavat lisätä pelko sukupuolitaudeista ja ei-toivotun raskauden pelko.

”Raiskaus merkitsee minulle toisen ihmisen pahuutta, halua vahingoittaa minua, häpäistä ja nöyryyttää. Ensimmäiset tunteeni olivat syvä häpeä, epäonnistumisen tunne ja halu kieltää tapahtunut. Tunsin, että raiskaus muutti koko elämäni peruuttamattomasti. Olin hyvin pettynyt itseeni, en ollut onnistunut pitämään itsestäni huolta. Tunteettomuudesta miehistä tuli pelottavia, mutta ennen kaikkea pelkäsin tekijää, sitä että törmäisin häneen jossakin.”

Nainen, 26 v.

Seksuaalinen väkivalta voi aiheuttaa uhrille fyysisiä vammoja ja kiputiloja, mutta usein henkiset vauriot ovat vaikeimpia. Traumaattisesta tapahtumasta johtuva stressitila aiheuttaa usein muisti- ja keskittymisvaikeuksia. Nukahtaminen voi olla vaikeaa, henkilö saattaa säpsähdellä hereille kesken unen ja nähdä painajaisia.

Ensivaiheen oireena voi myös olla normaalin syömisen häiriintyminen. Uhri voi menettää ruokahalunsa eikä pysty syömään, tai hän voi alkaa ahmia ja syödä liikaa. Uhri saattaa laiminlyödä muunkin itsensä huolehtimisen, ja hän voi jäädä päiviksi kotiinsa eristäytyen muista ihmisistä.

”Raiskauksen jälkeen minusta on tuntunut siltä, etten ole turvassa. Mitä tahansa voit tapahtua koska tahansa. Asiat eivät ole hallinnassani. Ihmiset ovat arvaamattomia. Muihin ihmisiin ei voi luottaa ja heidän puheitaan ja tekemisiään pitää aina miettiä tarkkaan, niin että yrittää hahmottaa mahdollisia taka-ajatuksia ja piilotettuja motiiveja. Maailma on vaarallinen paikka.”

Nainen, 26 v.

Avun hakemisen vaikeus

Avun hakemista vaikeuttaa usein se, ettei uhri osaa nimetä kokemusta seksuaaliseksi väkivallaksi ja yrittää selviytyä siitä sulkemalla asian pois mielestään. Seksuaalista väkivaltaa kokenut ihminen voi nimetä tapahtuneen esimerkiksi ”huonoksi seksiksi” tai ”ikäväksi kokemukseksi”. Hänen on vaikea nimetä kokemusta ”raiskaukseksi” tai ”väkivallaksi”, koska samalla hän joutuisi myöntämään, että hänelle on todella tapahtunut jotain näin vakavaa. Ihminen ei halua yleensä tuntea itseään uhriksi. Ajatus siitä, että on ollut täysin toisen armoilla voimatta estää tapahtunutta, on useimmille sietämätön, koska se horjuttaa ihmiselle välttämätöntä hallinnan tunnetta ja uskoa maailmaan turvallisena paikkana. Siksi tapahtunut pyritään mieluummin selittämään toisenlaisena kokemuksena.

Koska asiaa on vaikea käsitellä ja ymmärtää, uhri pyrkii usein jatkaamaan elämäänsä tavalliseen tapaan ikään kuin mitään ei olisi tapahtunut. Vaikka hän yrittää unohtaa asian, niin tapahtumasta johtuvat erilaiset oireet vaikeuttavat yleensä hänen elämäänsä monin tavoin. Oireet voivat alkaa näkyä esimerkiksi ongelmina parisuhteessa, terveysongelmina tai päihteiden väärinkäyttönä. Uhri ei välttämättä osaa yhdistää näitä oireita seksuaalisen väkivallan kokemukseen. Hän saattaa lähteä hakemaan apua moninlaisiin fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin, eikä auttajallekaan välttämättä tule mieleen, että taustalla voisi olla seksuaalisen väkivallan kokemus. Oireiden taustalla oleva ensisijainen syy voikin käydä ilmi vasta pidemmän ajan kuluessa. Monet kantavat taakkaa koko elämänsä kertomatta siitä kenellekään.

Osa seksuaalista väkivaltaa kokeneista ihmisistä kuitenkin hakee nopeasti apua. Ensimmäiset reaktiot, joita uhri saa apua hakiessaan, ovat ensisijaisen ratkaisevia sen kannalta, uskaltautuuko ja motivoituuko hän ottamaan apua vastaan.

Syyllisyys ja häpeä

Usein seksuaalirikoksen uhri etsii syitä tapahtuneelle omasta toiminnastaan ja syyllistää itseään. Uhri hakee *jossittelulla* hallinnan tunnetta tilanteeseen. ”*Mitä jos* en olisi mennyt siihen asuntoon? *Mitä jos* olisin lähtenyt eri kyydillä kotiin? Olisivatko silloin asiat menneet toisin?”. Syyllisyyden tunteet ja itsesyytökset ovat ahdistavia, mutta ne auttavat uhria ajattelemaan, että hän ei ole täysin avuton, vaan olisi voinut vaikuttaa kohtaloonsa. Uhrin on silti tärkeä ymmärtää, ettei vaateutus, päihtymystila tai mikään mitä hän on sanonut tai tehnyt, oikeuta vastentahtoiseen yhdyntään tai muuhun ei-toivottuun seksuaaliseen kanssakäymiseen.

Uhri saattaa myös miettiä, halusiko hän itse kuitenkin seksiä tai antoi-ko hän toisen näin ymmärtää. Hän voi tuntea häpeää siitä, että antoi teon tapahtua, eikä ymmärrä sen johtuneen lamaantumisesta. Uhrin keho voi myös reagoida tahattomasti kosketukseen kiihottumisen tuntemuksilla, vaikka kosketus olisi ei-toivottu ja vastenmielinen. Tämä ristiriita usein hämmentää uhria ja saa hänet häpeämään itseään.

Seksuaalisen väkivallan kokemus voi tuntua uhrista ajoittain epätodelliselta, kuin unelta, eikä tosielämässä tapahtuneelta asialta. Toisaalta se hävettää ja ahdistaa. Moni unohtaisikin mieluiten koko asian. Seksuaalisen väkivallan kokemus on lisäksi hyvin kehollinen: se tallentuu kehon muistiin eikä sille löydy välttämättä sanoja. Paha olo ja ahdistus voivat tuntua pitkänkin aikaa kehossa esimerkiksi kipuna niillä alueilla, mille väkivaltaa on tehty.

Pidemmän aikavälin seuraukset

Seksuaalisen väkivallan kokeminen voi vaikuttaa vahvasti ihmisen käsitykseen omasta itsestä ja suhteesta toisiin ihmisiin. Yleensä lähimmät ihmiset huomaavat, ettei kaikki ole kunnossa, mutta uhri ei yleensä halua kertoa todellista syytä kuin tarkkaan valitsemilleen ihmisille. Salaisuuden kantaminen ja mahdollinen psyykkinen ja fyysinen oireilu vaikeuttavat sosiaalisia suhteita. Uhrin on mietittävä, kuinka toimia myös niiden ihmisten kanssa, joille ei ole kertonut. Kaikki ne, joille uhri on kertonut, eivät välttämättä olekaan ymmärtäväisiä. Läheinenkin ihminen saattaa syyllistää uhria tapahtuneesta tai pyrkiä piilottamaan asian niin, ettei se vain tulisi muiden tietoon.

Uhrin työ- tai opiskelukyky voi heikentyä väliaikaisesti tai pysyvästi muisti- ja keskittymisvaikeuksien takia. Pelkotilat ja välttämiskäyttäytyminen voivat saada hänet eristäytymään yhä enemmän kotiinsa. Pahaa oloa voidaan alkaa lääkittää myös erilaisilla päihteillä, ja seksuaalisen väkivallan kokemus altistaakin usein päihteiden väärinkäytölle.

”Raiskauksen takia koko elämä alkoi mennä alamäkeä, en enää pystynyt saamaan opintojani eteenpäin, en halunnut enää oikein käydä missään, enkä juuri jaksanut tavata ystäviäni. Minulla oli kova työ yrittää olla kuin mitään ei olisi tapahtunut.”

Nainen, 18 v.

Seksuaalisen väkivallan trauma voi aktivoitua myöhemmin, kun henkilö on esimerkiksi aloittamassa uutta parisuhdetta tai saa lapsen. Oireet voivat palata tai lisääntyä uusissa elämäntilanteissa, varsinkin stressaavissa muutosvaiheissa tai jos henkilö kokee jonkin uuden trauman. Luottamusongelmat ja seksuaalielämän vaikeudet parisuhteissa ovat myös tavallisia, erityisesti silloin, kun traumaa ei ole hoidettu.

Traumaattisesta tapahtumasta saattaa seurata mielialahäiriöitä, kuten masennusta ja paniikkihäiriöitä. Traumaperäinen stressihäiriö PTSD voi olla pidemmän aikavälin seuraus, mikäli henkilö ei saa apua ja hoitoa. PTSD:n riski on seksuaalisen väkivallan uhreilla jopa suurempi kuin sodan naisuhreilla (Ullman & Brecklin 2003). Teon aiheuttama häpeä ja itseinho voivat ilmetä ahdistusoireina, kuten viiltelynä. Joillakin uhreilla voi olla itsetuhoista käyttäytymistä tai itsemurha-ajatuksia ja -yrityksiä.

Traumaattisen kokemuksen kieltäminen ei auta trauman kokenutta, vaan asian käsittely on välttämätöntä, jotta henkilö saa nimetyksi kokemuksiaan ja tunteuksiaan, sekä saa käytännön apua olojensa hallintaan. Toipumisen edellytyksenä on se, että kokemuksesta aletaan puhua. Traumaattinen tapahtuma ei todennäköisesti koskaan unohdu kokonaan, mutta asian kanssa voi oppia elämään. Seksuaalisen väkivallan kokemuksesta voi toipua.

”Tunsin itseni syylliseksi ja turvattomaksi. Oli vaikea ymmärtää tapahtunutta – raiskaus kun tapahtui avioliitossa. Useiden vuosien ajan vähättelin tapauksen merkitystä. Vasta turvakodissa ymmärsin, että se mitä minulle oi tapahtunut, oli todellakin raiskaus. Eikä vähättelyllä voi pyyhkiä teon seurauksia pois. Läheisyydestä mieheni kanssa oli tullut vallankäytön väline. Jo ennen raiskausta hän oli painostanut minua seksiin, pakottanut katsomaan pornoa ja erään riidan päätteeksi lyönyt minua kasvoihin. Pelkäsin häntä jo valmiiksi. Kun hän raiskasi, yritin niellä itkuni ja mielessäni paeta tilanteesta. Vaikka olimme naimisissa, tunsin itseni huoraksi. Ajattelin olevani huono vaimo ja häpesin itseäni. Nyt tiedän, että olen kantanut väärää häpeää ja väärää syyllisyyttä.”

Nainen, 29 v.

Toistuvat traumakokemukset

Toisinaan sama henkilö voi elämänsä aikana altistua useille traumaattisille kokemuksille. Aiemmat traumaattiset kokemukset heikentävät ihmisen kykyä tunnistaa ja välttää vaaraa, pitää omista rajoista kiinni ja puolustautua. Traumoja kokeneilla on siksi suurempi riski joutua uudestaan tilanteisiin, joissa he kokevat seksuaalista väkivaltaa, tulevat hyväksikäytetyksi tai muuten kaltoin kohdelluksi.

Rajat liittyvät siihen, kuinka henkilö kokee oman tilansa ja itsemääräämisoikeutensa, ja kuinka hän kykenee suojelemaan niitä. Normaalisti ihmiset eivät esimerkiksi luota ventovieraisiin ja välttävät tilanteita, joissa tietävät joutuvansa liialliseen henkiseen, fyysiseen tai sosiaaliseen kuormitukseen. Yksikin väkivaltakokemus voi rikkoa kykyä ylläpitää ehjiä rajoja, koska väkivallan kokemus muuttaa aivojen kemialla. Kokemuksesta seurannut stressitila häiritsee mantelitulmakkeen toimintaa, joka normaalisti auttaa tunnistamaan vaaratilanteita. Lisäksi erityisesti väkivallan toistuessa, uhri voi menettää kykynsä ajatella järkevästi ja tehdä päätöksiä. Hän vain ajautuu tilanteisiin ja lamaantuu herkästi uuden väkivallan uhan edessä. Kyvyttömyys toimia ja suojata itseä uusilta tilanteilta vahvistaa hänen käsitystään siitä, ettei hänen oma toimintansa tuo ratkaisua tilanteeseen. Hän on tilanteessa neuvoton, eikä näe ulospäystä.

Jos henkilöllä on aikaisempia traumoja, uusi traumakokemus nostaa usein esiin myös aikaisempiin kokemuksiin liittyviä muistikuvia, tunteita ja oireita. Toipuminen voi siksi olla hitaampaa, koska henkilö joutuu käsittelemään vanhoja tapahtumia uusien lisäksi.

Seksuaalisesta väkivallasta voi seurata:

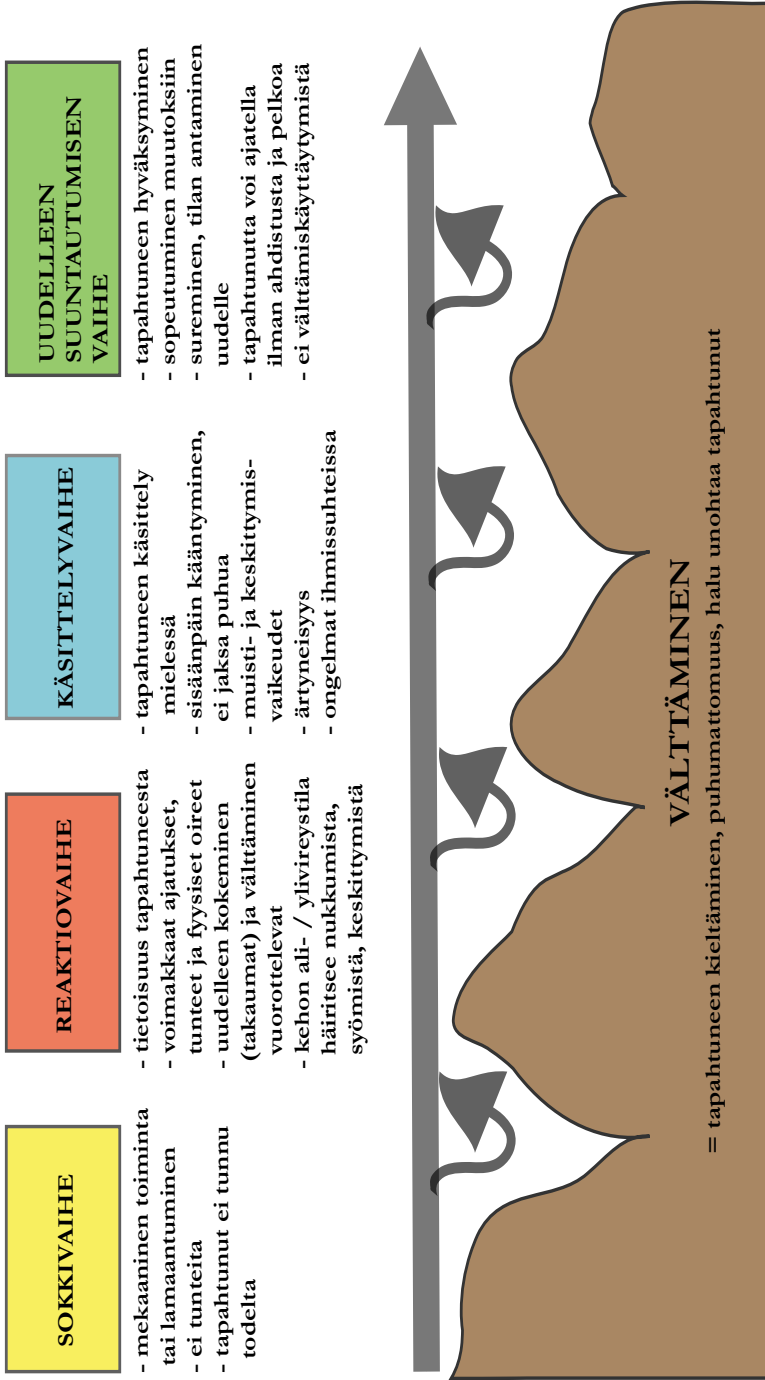
- Traumaperäisiä stressioireita
- Uudelleen kokemisen oireita
- Välttämiskäyttäytymistä
- Vireystilan säätelyn vaikeuksia (yli- tai alivireystila)
- Kiputiloja ja fyysisiä vammoja
- Sukupuolitauteja
- Ei-toivottu raskaus
- Unihäiriöitä
- Syömishäiriöitä
- Keskittymisvaikeuksia
- Ongelmia ihmissuhteissa
- Seksuaalielämän vaikeuksia
- Itsetunnon ja tunteiden säätelyn ongelmia
- Päihteiden käyttöä
- Mielialahäiriöitä, esimerkiksi masennusta
- Itsetuhoisuutta, esimerkiksi viiltelyä
- Elämänhallinnan katoamista ja työkyvyttömyyttä
- Traumaperäinen stressihäiriö PTSD

Lähteet:

Kaukonen (toim.), Raijas, Silver, Valkama (2003): Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö. Selviytymiskertomuksia. PS-Kustannus.

Ylikomi & Virta (2008): Raiskaustrauman hoito. Opas CPT-menetelmän käyttöön. PS-Kustannus.

Toipuminen seksuaalisesta väkivallasta



KUVA: Toipuminen seksuaalisesta väkivallasta. Kriisin vaiheet ja traumasta toipuminen (Mukaillen Cullberg 1991). Toipumista seksuaalisesta väkivallasta varjostaa välttämiskäyttäytyminen. Välttäminen hidastaa toipumisen etenemistä tai se voi jopa estää tapahtuneen käsittelyn kokonaan. Vaiheet eivät aina etene selkeästi peräkkäin, vaan niissä voi olla päällekkäisyyttä, juuttumista tai palaamista johonkin vaiheeseen.

Seksuaalinen väkivalta rikoksena

Seksuaalinen väkivalta on määritelty laissa myös rikokseksi. Seksuaalirikokset ovat yleisen syytteen alaisia eli niitä voidaan viedä eteenpäin rikoksina uhrin tahdosta riippumatta. Rikosprosessi on asiakkaalle vaikeasti hahmotettava, vaativa ja se voi kestää pitkään. Asiakas tarvitsee tietoa oikeuksistaan ja rikosprosessista sekä käytännön tukea prosessin eri vaiheisiin. Tällaisen tiedon ja tuen antaminen ovat olennainen osa asiakkaan toipumisen tukemista. Seksuaalisen väkivallan uhreja tai tekijöitä työssään kohtaavien ammattilaisten onkin tärkeä tuntea perusasiat rikosprosessista ja asianosaisten oikeuksista.

Ilmoitus poliisille

Seksuaalirikoksesta on tärkeää tehdä ilmoitus poliisille, jotta tekijä olisi mahdollista saada vastuuseen ja estää uusia vastaavia tekoja. Myös vahingonkorvausten saaminen edellyttää yleensä, että tutkintapyyntö on tehty. Ilmoitus on hyvä tehdä mahdollisimman pian, jotta poliisilla on paremmat mahdollisuudet selvittää rikos. Lääkärintutkimuksella on tärkeä rooli rikoksen toteen näyttämässä, ja uhri onkin tärkeä ohjata lääkärin tekemään seksuaalirikostutkimukseen mahdollisimman pian. Lääkärin tutkimus on tehtävä kiireellisesti, jos tapahtuneesta on alle viikko, mutta jälkiä teosta on mahdollista löytää vielä silloinkin, kun siitä on kulunut alle kaksi viikkoa.

Ilmoituksen voi tehdä myös myöhemmin, vaikka ei olisi varmaa, onko rikos jo vanhentunut tai täyttyvätkö rikoksen kriteerit. Seksuaalirikosten vanhentumisajat ovat nykyään pitkiä, 10-20 vuotta, joissain lievemmissä rikosnimikkeissä 2-5 vuotta. Uhrin on tällöinkin hyvä käydä aina lääkärissä, jotta myös teon aiheuttamat psyykkiset seuraukset tulevat hoidettua ja dokumentoitua vahingonkorvausvaatimuksia varten.

Poliisilla on velvollisuus ottaa aina ilmoitus vastaan ja kirjata se. Tutkinnan aloittamisesta ja jatkotoimenpiteistä päättää poliisi. Aikuinen uhri päättää tutkintapyyntönsä tekemisestä pääsääntöisesti itse ja tekee sen itse poliisille. Mikäli alle 18-vuotiaan epäillään joutuneen seksuaalirikoksen uhriksi, ammattilaisilla ja luottamustoimissa olevilla on velvollisuus tehdä siitä nykyään aina ilmoitus sekä poliisille että lastensuojeluun.

Miten ilmoitus tehdään:

- Tutkintapyyntönsä voi tehdä millä tahansa poliisilaitoksella. Varsinainen tutkinta tehdään sillä poliisilaitoksella, jonka alueella rikos on tapahtunut.
- Uhri voi pyytää erillistä tilaa ilmoituksen tekemistä varten, jos ilmoituksen tekeminen poliisilaitoksen yleisellä vastaanottotiskillä tuntuu epämiellyttävältä.
- Poliisilla on velvollisuus ottaa ilmoitus vastaan ja kirjata se. Poliisi aloittaa asiassa esitutkinnan, mikäli on syytä epäillä rikoksen tapahtuneen. Esitutkintaa johtaa tutkinnanjohtaja, jolla on velvollisuus tehdä yhteistyötä syyttäjän kanssa.
- Poliisi tarvitsee mahdollisimman tarkan kuvauksen siitä, mitä on tapahtunut ja ketkä ovat asianosaisia (uhri eli asianomistaja, ja rikoksesta epäilty henkilö, jos tiedossa) sekä mahdollisia todistajia.

Varsinaisessa kuulustelussa tapahtuma käydään läpi yksityiskohtaisesti ja poliisi kirjaa kertomuksen. Seksuaalirikoksissa uhrilla on syytä olla kuulustelussa tukenaan tukihenkilö (esim. Rikosuhripäivystyksestä) sekä asianajaja, jos mahdollista. Tekijäksi epäilty tarvitsee avukseen myös asianajajan. Alaikäisten, erityisesti alle 12-vuotiaiden, kohdalla kuulustelu voidaan poliisin pyynnöstä tehdä yliopistosairaalan yhteydessä toimivassa lasten oikeuspsykiatrisessa yksikössä. Kuulustelu voidaan myös videoida. Kuulustelun loppuksi poliisi pyytää lukemaan ja tarkastamaan kuulustelupöytäkirjan. Tämä on tärkeä vaihe ja siihen tulee varata aikaa. Virheet kannattaa korjata heti, koska kertomuksia voidaan käyttää myöhemmin näyttönä.

Poliisin esitutkinta voi viedä väkivaltarikoksissa aikaa useita kuukausia. Kun poliisi on kuulustellut tarvittavat henkilöt ja kerännyt muun tarvittavan näytön, poliisi kokoaa niistä esitutkintapöytäkirjan ja lähettää ne asianosaisille, tai näiden asianajajille, sekä syyttäjälle. Asianosaiset saavat tässä vaiheessa nähtäväkseen, mitä eri henkilöt ovat kertoneet tapahtuneesta. Asianosaisilla on silloin vielä oikeus vastata toistensa väitteisiin. Tämä on niin sanottu loppulausunto, jossa voidaan esittää lisätutkintapyyntöjä ja pyytää syyttäjää kiinnittämään huomiota erityisesti joihinkin tiettyihin asioihin.

Syyteharkinta

Syyteharkinnassa syyttäjä perehtyy poliisilta saamaansa esitutkintapöytäkirjaan ja päättää, mikä on oikea rikosnimike ja nostaako hän asiasta syytteen. Syyte on nostettava, kun on olemassa todennäköisiä syitä rikoksesta epäillyn syyllisyyden tueksi. Kynnys syytteen nostamiselle on huomattavasti korkeampi kuin esitutkinnan aloittamisen ”syytä epäillä” - kynnys. Syyttäjä voi vielä tässä vaiheessa määrätä suoritettavaksi lisätutkimuksia.

Jos syyttäjä nostaa syytteen, hän tekee oikeudelle kirjallisen haastehakemuksen ja vie asian oikeuden ratkaistavaksi. Syyttäjä ajaa oikeudenkäynnissä syytettä uhrin puolesta. Jos syyttäjä päättää olla nostamatta syytettä, hän tekee kirjallisen, perustellun päätöksen syyttämättä jättämisestä.

Seksuaalirikoksissa näyttökysymykset ovat usein hankalia, ja syyttäjä saattaa tehdä sillä perusteella syyttämättäjättämispäätöksen. Sen saaminen on uhrille usein iso pettymys. Uhrille on tärkeä tarjota tukea myös tässä vaiheessa ja auttaa häntä ymmärtämään päätös sekä sen perustelut oikein, jotta hän ei katkeroidu ja jumiudu tähän toipumisessaan. Tällaista käytännön apua ja tukea tarjoaa mm. Rikosuhripäivystys.

Uhri voi halutessaan olla yhteydessä myös suoraan syyttäjään ja pyytää tätä selittämään päätöstä tai kysyä muista epäselviksi jääneistä asioista.

”Silloin, kun raiskaus tapahtui, kerroin siitä heti poikaystävälleni ja parille kaverille, joiden avulla kerroin vanhemmilleni ja poliisille. Poliisien päätös tuli parin kuukauden päästä. Syyttämättäjättämispäätös. Silloin minulta putosi pohja. En voinut luottaa edes poliisiin. En voinut siis luottaa kehenkään. En ole sen jälkeen oikeastaan puhunut tästä asiasta ystävilleni. Minulla on aina sellainen tunne, että ei kukaan jaksa enää kuunnella minua ja minun murheitani. Olen myös tuntenut olevani yksinäinen, uskonut, että kaikki ystäväni ovat hylänneet minut. Vaikka tiedän, että niin ei ole. Silti tunne, ettei kehenkään voi luottaa, kalvaa kokoajan mielessä.”

Nainen, 18 v.

Oikeudenkäynti

Oikeudenkäynti tapahtuu pääsääntöisesti rikoksen tekopaikan tuomioistuimessa. Oikeudenkäynti tarkoittaa seksuaalirikoksissa yleensä suullista pääkäsittelyä, johon käräjäoikeus kutsuu paikalle kaikki asianosaiset ja todistajat. Kun kutsu käräjäoikeuden istuntoon tulee, aikaa tapahtuneesta on kulunut yleensä vähintään puoli vuotta, usein vuosi tai ylikin.

Oikeudenkäynnit ovat lähtökohtaisesti aina julkisia, mutta seksuaalirikoksissa tuomioistuin voi uhrin tai vastaajan (= syytety) pyynnöstä määrätä asian käsiteltäväksi suljetuin ovin ja aineiston pidettäväksi salassa. Pyyntö on hyvä esittää oikeudelle etukäteen asianajajan välityksellä tai viimeistään oikeudenkäynnin alussa. Suljetuista ovista päätetään oikeudenkäynnin alussa. Uhri tarvitsee istuntoon tuekseen sekä asianajajan että tukihenkilön, ja myös syytetyllä on hyvä olla asianajaja mukana. Nämä avustavat henkilöt saavat olla läsnä, vaikka juttu käsiteltäisiin muuten suljetuin ovin. Myös tulkki, alaikäisen vanhemmat ja sosiaalilautakunnan edustaja saavat olla läsnä tarvittaessa.

Uhrin luotettava ja uskottava kertomus on usein tärkein näyttö seksuaalirikosasiassa. Ajatus tekijän kohtaamisesta oikeudessa tai kokemuksen yksityiskohtaisesta kertomisesta ahdistavat usein uhria.

Oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin toteutumiseksi on tärkeää, että uhrin kuulemiselle luodaan turvalliset olosuhteet. Se edellyttää usein käytännön järjestelyjä, esimerkiksi odotustila- ja sermijärjestelyjä, jotta uhrin ei tarvitse kohdata tekijää tai kertoa kokemastaan tekijän läsnä ollessa. Asianajajan tai tukihenkilön on hyvä sopia näistä järjestelyistä oikeuden kanssa etukäteen.

Rikosasian käsittelyä oikeudessa johtaa tuomari. Hänen lisäksi käsittelyyn voi osallistua vakavammissa rikoksissa kaksi lautamiestä eli maallikkotuomaria. Paikalla ovat myös syyttäjä ja kärjäsihteeri. Oikeudenkäynti etenee siten, että syyttäjä esittelee asian, asianosaisia ja todistajia kuullaan asiassa, ja esitetään muu kerätty näyttö sekä uhrin vahingonkorvausvaatimukset. Lopuksi tuomioistuin jää harkitsemaan päätöstään. Tekijän tuomitseminen rangaistukseen edellyttää, ettei syyttäjän esittämä näyttö ole jättänyt tuomioistuimen jäsenille mitään järkevää epäilyä syytetyn syyllisyydestä. Tuomitsemiskynnys on selvästi korkeampi kuin esitutkinnan ja syyteharkinnan kynnykset. Oikeus voi antaa päätöksensä joko heti istunnon lopuksi tai myöhemmin kirjallisena.

Jos tuomittu, syyttäjä tai asianomistaja ovat tyytymättömiä kärjäoikeuden tuomioon, he voivat valittaa siitä hovioikeuteen. Seksuaalirikosten tuomioista valitetaan usein, ja hovioikeus ottaa ne yleensä käsittelyyn. Hovioikeudessa asia käsitellään uudelleen samalla tavoin kuin kärjäoikeudessa. Istunto on tyypillisesti noin vuoden kuluttua kärjäoikeuden istunnosta, ja asianosaiset kokevat sen usein raskaana, koska he joutuvat käymään asiat uudelleen läpi juuri, kun toipuminen on päässyt vauhtiin. Asianajajien ja tukihenkilön tuki ovat siksi tarpeen myös hovioikeudessa. Hovioikeuden tuomioon tyytymätön voi hakea valitusoikeutta edelleen korkeimmasta oikeudesta. Korkeimman oikeuden käsittely on kirjallinen.

Asianosaisten oikeudet

Seksuaalirikoksen uhrilla on oikeus maksuttomaan asianajajaan ja tukihenkilöön koko rikosprosessin ajan eli jo ilmoitusta tehtäessä ja poliisin kuulusteluissa, riippumatta siitä, eteneekö asia lopulta oikeuteen (Laki oikeudenkäynnistä rikosasioissa 2.luku § 1a ja § 3). Edellytyksenä on, että uhri vaatii tekijälle rangaistusta ja vahingonkorvauksia poliisin kuulustelussa. Oikeus säilyy niin kauan, kun syyttäjä ajaa rikosasiaa.

Seksuaalirikoksen uhrilla on oikeus vahingonkorvaukseen hänelle aiheutetusta vahingosta. Tekijältä vahingonkorvauksia voi hakea rikosasian käsittelyn yhteydessä samassa oikeudenkäynnissä. Uhri voi hakea korvauksia myös Valtiokonttorilta.

Jos henkilöä epäillään seksuaalirikoksesta, poliisi kutsuu hänet kuulusteltavaksi asuinpaikan poliisilaitokselle. Epäillyllä on oikeus neuvotella asianajajansa kanssa ja hän saa pyytää asianajajan mukaan kuulusteluihin. Pyynnön avustajan saamiseksi paikalle voi esittää myös kesken kuulustelun. Henkilölle on kerrottava, mistä teosta häntä epäillään. Pelkkä rikosnimikkeen ilmoittaminen ei riitä. Epäillyn ei tarvitse puhua eikä hänellä ole velvollisuutta pysyä totuudessa. Keneltäkään ei voida edellyttää oman tai läheisensä syyllisyyden selvittämistä. Sen vuoksi valehtelusta epäillyn asemassa ei voida rangaista. Epäillyn uskottavuus vähenee kuitenkin merkittävästi, jos hän jää kiinni valehtelusta.

Uhrilla on oikeus olla vastaamatta hänelle esitettyihin kysymyksiin, mutta puhuessaan hänellä on velvollisuus puhua totta sekä kuulustelussa että oikeudessa. Sekä uhrilla että epäillyllä on oikeus saada kuulusteluun mukaan kuulustelutodistaja. Tämä on yleensä toinen poliisi. Alaikäisillä on rikosprosessissa samat oikeudet ja velvollisuudet kuin aikuisillakin. Esitutkinnassa ja oikeudessa alle 15-vuotiasta edustaa ja hänen puhevaltaansa käyttää huoltaja tai muu laillinen edustaja.

15-17-vuotialla on oikeus käyttää itsenäisesti puhevaltaa edustajansa rinnalla. Alle 15-vuotiaan huoltajilla on oikeus olla läsnä kuulustelussa, ellei huoltaja ole epäiltynä tai läsnäolon arvioida muuten haittaavan tutkintaa. Huoltajilla on tällöin oikeus lukea myös kuulustelukertomus ja esitutkintapöytäkirja. Mikäli toinen huoltajista on epäiltynä, lapselle on aina hankittava edunvalvojan sijainen. Tarvittaessa alle 15-vuotiaalla on oikeus saada kuulusteluun mukaan myös sosiaalitoimen edustaja varmistamaan lapsen etua.

Asianosaisilla on oikeus käyttää poliisikuulusteluissa, oikeudenkäynnissä ja muissa rikosasian viranomaistilanteissa omaa äidinkieltään. Viranomaisilla on velvollisuus tilata tulkki ja vastata tulkkauksen kustannuksista.

Lähteet ja lisätietoa:

Käytännön oikeusopas rikoksen uhrille, Rikosuhripäivystys

THL Lastensuojelun käsikirja 2015

www.poliisi.fi/rikkokset/rikosilmoitus

www.oikeus.fi/syyttaja

www.tukinainen.fi/oikeudenkayntiavustaja-ja-tukihenkilo

www.asianajajaliitto.fi

OSA 2.

Seksuaaliväkivaltatyö Välitä!-hankkeessa

Kriisityön toimintamalli

(vaiheet 1-3)

Välitä!-hankkeessa on keskitytty erityisesti akuuttiin kriisivaiheen hoitoon tarjoamalla apua mahdollisimman pian, kun henkilö on kokenut seksuaalista väkivaltaa. Toimintamallissa on pyritty siihen, että uhrille tarjottaisiin ja hän saisi apua viikon sisällä tapahtuneesta. 35% kriisityön asiakkaista saikin yhteyden hankkeeseen tässä ajassa.

1. Kriisiavun aktiivinen tarjoaminen

Toimintamallin ydinajatuksena on ollut, että kriisissä olevalle ihmiselle on tarjottava apua aktiivisesti, eikä kriisiavun hakemista ole syytä jättää sokissa olevan henkilön itsensä vastuulle. Ensiapupäivystysten työntekijät, poliisi ja muut auttajat, joiden puoleen uhri tai tämän läheiset kääntyvät, ovat olleet tässä avainasemassa. Välitä!-hanke on tehnyt jatkuvaa verkostotyötä ja ohjeistanut laajasti eri alojen ammattilaisia tarjoamaan kriisiapua kohtaamilleen seksuaalisen väkivallan uhreille ja näiden läheisille.

Mallissa jokainen työntekijä, joka kohtaa hiljattain uhriksi joutuneen tai tämän läheisen, on kertonut saatavilla olevasta kriisiavusta ja motivoinut tätä ottamaan apua vastaan. Työntekijä on kysynyt asiakkaalta luvan, saako hän välittää tämän yhteystiedot Välitä! -hankkeen kriisityöntekijälle.

Jos kriisiapua on osattu tarjota luontevasti asiaan kuuluvana asiana järkyttävän kokemuksen jälkeen, asiakkaat ovat yleensä antaneet luvan mielellään. Työntekijä on sen jälkeen soittanut tai lähettänyt tiedot sähköisesti kriisityöntekijälle. Aktiivinen asiakasohjaus on toiminut hankkeessa hyvin, sillä 50% kriisityön yhteydenotoista on tullut ammattilaisilta asiakkaan luvalla.

Parhaiten suora asiakasohjaus on toiminut poliisilta ja järjestöiltä. Ensiapuasema Acutasta on tullut Välitä!-hankkeeseen vain vähän ohjauksia, vaikka Acutaan on keskitetty seksuaalirikosten lääkärintutkimukset aikuisten osalta. Acutasta raiskauksen uhrin ohjattiin usein edelleen Akuuttipsykiatrian poliklinikalle (josta heitä ohjattiin Välitä! -hankkeeseen), tai ohjauksen kriisiapuun teki paikalle kutsuttu poliisi.

2. Kriisiavun eteneminen Välitä!-hankkeessa

Kun asiakkaan yhteystiedot on saatu yhteistyökumppanilta, kriisityöntekijä on soittanut asiakkaalle jo samana tai useimmiten seuraavana päivänä. Osa asiakkaista on ottanut itse yhteyttä soittamalla tai sähköpostilla. Ensimmäisessä kontaktissa työntekijä on kartoittanut lyhyesti asiakkaan tilannetta ja motivoinut häntä ottamaan kriisiapua vastaan myös tapaamisten muodossa. Työntekijä on pyrkinyt normalisoimaan tilannetta, rauhoittamaan asiakkaan oloa ja antamaan tarvittaessa ohjeita omien olojen kanssa selviämiseen ennen tapaamista. Työntekijä on myös varmistanut, ettei asiakas ole enää uhkaavassa tilanteessa ja ettei hänen tarvitse olla yksin ensimmäisinä vuorokausina. Ensimmäinen tapaaminen on onnistuttu yleensä sopimaan 1-3 päivän päähän. Nopea ajan saaminen on ollut tärkeää, koska asiakkaan puhumisen tarve ja siten halu ottaa apua vastaan ovat yleensä suurimmillaan, kun traumakokemuksesta on korkeintaan viikko aikaa. Asiakas on voinut tulla tapaamisiin yksin tai halutessaan myös läheisensä kanssa.

Ensimmäisellä tapaamiskerralla on rakennettu luottamuksellista suhdetta ja sovittu, miten tapaamisissa edetään. Apu on muokattu aina yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden ja tilanteen mukaan. Työntekijä on

ollut sama kaikilla tapaamiskerroilla. Asiakkaan omaa luonnollista toipumisprosessia on tuettu antamalla hänelle tietoa trauman vaikutuksista ja harjoittelemalla hänelle sopivia keinoja oman olon rauhoittamiseen. Jos tapahtuneesta on ollut aikaa alle viikko ja asiakas on ollut siihen valmis, väkivaltakokemus on voitu käydä läpi ensimmäisessä tapaamisessa yksityiskohtaisesti debriefing-kriisityön mallin mukaisesti. Jos aikaa on kulunut enemmän tai jos asiakas tai työntekijä ovat katsooneet, ettei asiakas ole valmis tai hyödy kokemuksen avaamisesta, sitä ei ole käyty läpi tässä vaiheessa.

Tällöin on keskitytty psykoedukaatioon sekä oloja vakauttavaan ja nykyhetkessä pysymistä edistävään työskentelyyn. Tunteiden käsittely, erityisesti syyllisyyden ja häpeän, on ollut olennainen osa kriisikeskusteluja. Ensimmäisellä käynnillä on varmistettu myös, että asiakas on käynyt lääkärissä.

Kriisivaiheen tapaamisia on voitu tarjota keskimäärin viisi, aluksi viikoittain ja vähitellen tapaamistiheyttä harventaen. Käynneillä on kysytty aina asiakkaan vointia arjessa ja sitä, miten esimerkiksi syöminen ja nukkuminen sujuvat. Turvallisuuden tunteen palautumista ja nykyhetkessä pysymistä on tuettu vakauttavilla hengitys-, läsnäolo-, ja mielikuvaharjoituksilla. Samalla on vahvistettu asiakkaan itsensä käyttämiä voimavaroja ja rauhoittumiskeinoja. Asiakasta on kannustettu haastamaan välttämiskäyttäytymistään asteittain ja tulemaan tapaamisiin, vaikka se tuntuisi välillä vaikealta. Yhdessä laadittu verkostokartta on auttanut hahmottamaan asiakkaan sukulaisista, ystävistä, työ-/ opiskelukavereista ja ammattilaisista koostuvaa tukiverkostoa ja sen laajuutta. Tapaamisissa on keskusteltu tarvittaessa myös muista tapahtuman aiheuttamista seurauksista ja autettu asiakasta käytännön asioissa, esimerkiksi työ-/opiskelukykyyn, terveydentilaan, toimeentuloon tai ihmissuhteisiin liittyvissä kysymyksissä.

Asiakkaalle on annettu tapaamisilla tietoa oikeusturvasta, erityisesti oikeudesta maksuttomaan asianajajanaan ja tukihenkilöön, ja varmistettu, että hänellä on riittävä tuki mahdolliseen rikosprosessiin ja

muihin viranomaisprosesseihin (esim. lastensuojeluun). Asiakasta on motivoitu tekemään ilmoitus poliisille, ja alaikäisistä kriisityöntekijä on tehnyt ilmoitukset poliisille ja lastensuojeluun.

Rikosprosessissa oleville tai sitä harkitseville asiakkaille on voitu järjestää usein Rikosuhripäivystyksen (RIKU) konsultaatio kriisitapaamisten yhteydessä, koska toimipisteet ovat samoissa tiloissa Setlementti Naapurin alla. Useat asiakkaat ovat saaneet RIKUsta tuekseen myös vapaaehtoisen, hankkeen seksuaaliväkivaltatyöhön lisäkouluttaman tukihenkilön, joka on voinut tulla mukaan esimerkiksi poliisikuulusteluihin ja oikeudenkäyntiin. Kriisityöntekijä tai RIKUn tukihenkilö ovat auttaneet asiakasta löytämään asianajajan, joka on seksuaalirikoksissa yleensä välttämätön.

Kun tapahtuneesta on kulunut vähintään kuukausi, asiakkaan oireilun voimakkuutta ja laatua on kartoitettu erilaisilla oiretesteillä (traumaoiretestit IES-22 ja TSC-40 sekä mielialakysely BDI-13). Ne on voitu uusida vielä viimeisessä tapaamisessa. Samalla on arvioitu asiakkaan jatkohoidon tarvetta ja alettu keskustella jatkohoidon tarpeesta viimeistään neljännellä tapaamiskerralla. Asiakasta on motivoitu yleensä jatkamaan traumakokemuksen käsittelyä joko yksilökeskusteluissa, tukiryhmissä tai terapiassa. Tutkimusten ja myös hankkeen kokemusten perusteella enemmistö seksuaalista väkivaltaa kokeneista tarvitsee toipumisensa tueksi pidemmän hoitokontaktin, kuin mitä kriisiapu voi tarjota, mutta traumasta johtuva välttämiskäyttäytyminen voi estää heitä tunnistamasta jatkohoidon tarvetta. Oiretestien korkeat pistemäärät ovat motivoineet asiakasta vastaanottamaan jatkoapua, ja niillä jatkoavun tarve on ollut helppo perustella myös jatkohoitotaholle. Jatkohoidon järjestämisestä on sovittu aina yhdessä ja edetty asiakkaan toivomalla tavalla. Kriisityön asiakas kertoo:

”Tapaamisiin oli aina mukava tulla sillä tunnelma oli rento ja turvallinen. Vaikka aihe jota käsitellään on vakava ja ns. surullinen oli mukava että tapaamisista sai lähteä hyvillä mielin”

3. Jatkohoidon varmistaminen saattaen vaihtaan

Mikäli jatkohoito on nähty tarpeelliseksi ja asiakas on siihen motivoitunut, hänen kanssaan on keskusteltu jo olemassa olevista vaihtoehtoista tai autettu selvittämään uusia. Jatkohoitoa on alettu valmistella hyvissä ajoin ennen kriisityön päättymistä, jotta avun saaminen on jatkunut ilman pitkiä katkoksia. Työntekijä on tarvittaessa auttanut asiakasta ajan varaamisessa ja kirjoittanut pyydettäessä lähetteen tai lausunnon jatkohoitopaikkaan. Kopiot kriisityössä tehdyistä käyntikirjauksista ja testituloksista on voitu antaa myös asiakkaalle itselleen, jotta hänen ei tarvitse kertoa kaikkea uudelleen alusta. Samalla on varmistettu tarpeellisten tietojen siirtyminen jatkohoitotaholle. Kriisityöntekijä on voinut mennä myös mukaan ensimmäiseen tapaamiseen helpottaakseen siirtymistä. Viimeisessä kriisityön tapaamisessa on sovittu aina seurantapuhelusta tai -tapaamisesta 3-6 kuukauden päähän. Seuranta-kontaktissa on varmistettu, että suunniteltu jatkohoito on toteutunut. Mikäli se ei ole toteutunut tai vastannut tarpeita, asiakasta on autettu tarvittaessa löytämään kontakti jatkohoitoon uudelleen. Näin on tehty myös silloin, jos jatkohoidon tarve on tullut esiin vasta seurannassa tai asiakkaan vointi on kriisiytynyt seuranta-aikana uudelleen.

70 % kriisityön asiakkaista koki saaneensa riittävästi tietoa ja ohjausta sekä kokivat avun olleen sellaista, jota he tarvitsivat. Eniten he kertoivat hyötynensä oireiden hallintakeinojen harjoittelemisesta, keskustelemisesta ja tunteiden käsittelemisestä. 62 % koki kriisiavun olleen riittävä, mutta monet olisivat silti halunneet jatkaa käyntejä tutulla kriisityöntekijällä pitempään.

”En ole koskaan tottunut siihen ajatukseen, että minua oikeasti kuunneltaisiin ja olisin tärkeä. Oli tosi hyvä että toiveitani ja tunteuksiani kuunneltiin. Viimein sain apua, joka oli oikeanlaista minulle.”

Kriisityön asiakas

Traumainfot

Traumakokemuksen jälkeen ihmisen on usein vaikeaa ymmärtää oireiluaan. Tieto siitä, että on normaalia reagoida, voi selvästi helpottaa oloa. Vaikka olisi tapahtunut vain läheltä piti –tilanne, sekin voi laukaista traumaoireilua. Ammattilaisillekin on hyödyllistä tunnistaa trauman aiheuttamat reaktiot, jotta he voivat auttaa myös asiakkaitaan ymmärtämään niitä. Siksi Välitä!-hanke on järjestänyt traumainfoja seksuaalista tai muuta väkivaltaa kokeneille ja näiden läheisille sekä myös ammattilaisille. Traumainfot ovat toimineet myös rinnakkaisena tukena hankkeen kriisityön ja vertaistukiryhmien asiakkaille.

Mallia traumainfoihin on otettu Settlementti Naapurin Aallonmurta- ja-hankkeessa (nykyisin Perheväkivalta-klinikka) kehitetyistä traumainfoista. Traumainfot ovat ryhmämuodossa annettua psykoedukaatiota, mikä tässä yhteydessä tarkoittaa tiedon antamista trauman vaikutuksista sekä rauhoittumiskeinojen ja oireiden hallintakeinojen harjoittelua. Infoissa ei käsitellä osallistujien kokemuksia, vaan ne ovat luentoja, jotka sisältävät myös yleisöä osallistavia harjoituksia. Vetäjillä oli etukäteen tieto osallistujien trauman luonteesta. Etukäteen varmistettiin myös, että jokaisella mukaan tulevalla asiakkaalla on jokin tukitaho, jossa infojen mahdollisesti esiin nostamia tuntemuksia voi käsitellä.

Hankkeen traumainfot koostuivat kahdesta viikon välein pidetystä kahden tunnin iltapäivästä. Hanke järjesti tällaisia traumainfokokonaisuuksia yhteensä yhdeksän, ja niihin osallistui 90 asiakasta ja 195 ammattilaista. Aluksi traumainfot pidettiin erikseen asiakkaille ja ammattilaisille, mutta myöhemmin ryhmissä oli molempia. Yhteiset traumainfot koettiin jopa erillisiä toimivampina, koska tällöin osallistujat eivät leimautuneet omien traumojen vuoksi mukana oleviksi, ja terapeutit saattoivat osallistua samaan infoon yhdessä asiakkaansa kanssa. Vetäjiä infoissa oli vähintään kaksi, ja vetäjinä toimivat Satu Hintikka, Maire Toijanen ja Mervi Talvitie.

Asiakkaiden palautteiden mukaan infot vastasivat hyvin heidän odotuksiaan ja suurin osa aikoi hyödyntää oppimiaan keinoja myös arjessaan (keskiarvo 8,1 asteikolla 1-10). Hyödyllisimpänä infoissa oli koettu tieto trauman vaikutuksista vireystilaan ja uskomuksiin sekä dissosiaation ymmärtäminen. Harjoituksista parhaiten toimivat nykyhetkeen palautus, turvapaikka-mielikuvaharjoitus sekä läsnäoloa vahvistavat harjoitukset (erityisesti jännitys-rentoutus). Ammattilaiset kokivat infot yhtä tarpeellisina ja hyötyivät palautteiden mukaan niistä vielä asiakkaitakin enemmän.

Ammatillisesti ohjatut vertaistukiryhmät

Välitä! -hankkeessa on järjestetty ryhmiä raiskauksen kokeneille naisille (CPT-ryhmät) ja seksuaalista hyväksikäyttöä lapsuudessa kokeneille naisille (Selviytyjät-ryhmät). Naisille on tarjottu myös voimavaraistavia ryhmiä (Kuvasta Voimaa-ryhmät ja Voimavaraistavat viikonloppuryhmät). Seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneille miehille onnistuttiin toteuttamaan yksi ryhmä verkkokriisikeskus Tukinetissä (Miehistä puhetta -ryhmä).

Koska trauman laadulla (aikuisuudessa tai lapsuudessa koettu seksuaaliväkivalta) sekä kokijan sukupuolella on vaikutusta kokemukseen, eri kohderyhmille on haluttu järjestää ryhmiä menetelmillä, jotka palvelevat nimenomaan heidän tarpeitaan. Myös vertaistuen saamisen varmistamiseksi on ollut tärkeä valita samaan ryhmään henkilöitä, joiden kokemustausta on samankaltainen. Kaikki ryhmät ovat olleet suljettuja, ammatillisesti ohjattuja, ja osallistujat on valittu huolellisen haastattelun perusteella. Vastaavaa seksuaaliväkivaltaan keskittyvää ryhmätoimintaa ei ole hankkeen toiminta-alueella juurikaan ollut muuten tarjolla.

Vaikka hankkeen toiminnassa keskeistä on ollut kriisityö, on apua haluttu tarjota myös heille, jotka hakevat tukea myöhemmässä vaiheessa. On tärkeää tarjota apua silloin, kun henkilö on valmis avun vastaanottamiseen. Ryhmämuotoinen apu on ollut vaihtoehto, jota hanke on voinut asiakkaalle tällöin tarjota. Monet asiakkaat ovat myös kysyneet nimenomaan vertaistukea ja ryhmiä.

Seuraavaksi on esitelty Välitä! -hankkeessa pidetyt ammatillisesti ohjatut ryhmät.

Selviytyjät-ryhmä lapsuuden hyväksikäyttöä kokeneille naisille

Selviytyjät-ryhmiä on järjestetty Setlementti Naapurissa 2000-luvun alusta lähtien Perheväkivaltaklinikan toimesta. Sitä ennen Naapurissa toimiva Rikosuhripäivystys järjesti avoimia Musta Ruusu -ryhmiä. Näihin ryhmiin osallistui myös aikuisena seksuaalista väkivaltaa kokeneita, mutta hankkeen myötä Selviytyjät-ryhmä voitiin kohdentaa pelkästään lapsuudessa seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneille naisille. Ryhmän pääasiallisena työskentelymenetelmänä on psykodraama, johon on yhdistetty traumaterapeuttisia menetelmiä. Tämän työskentelytavan on todettu sopivan erityisen hyvin lapsuuden hyväksikäyttöä kokeneille, mutta se vaatii vetäjiltä vahvaa ammatillista osaamista molemmilta alueilta. Maire Toijasen työparina ryhmiä veti aluksi Riitta-Liisa Rusi ja myöhemmin Arja Vepsäläinen.

Hanke järjesti yhteensä neljä suljettua ryhmää, joihin kuhunkin osallistui 7-8 naista. Ryhmiin hakijoita oli enemmän kuin mitä niihin voitiin ottaa. Ryhmäläisten valinta tapahtui yksilöhaastattelujen perusteella. Toisesta ryhmästä lähtien otettiin käytännöksi, että jokainen ryhmään tulija osallistui ennen ryhmän alkamista hankkeen traumainfoihin, joissa he saivat tietoa trauman vaikutuksista ja itsehoitoon tarkoitettuja vakauttamistaitoja. Tämä tuki selvästi ryhmien työskentelyä.

Kukin ryhmä kokoontui viikottain 13 kertaa, 2,5 tuntia kerrallaan. Ryhmän puolivälissä oli kaksipäiväinen intensiivijakso, jossa voitiin työstää erityisesti suhdetta hyväksikäyttäjään. Lisäksi pidettiin seurantatapaamiset yhden ja neljän kuukauden kuluttua ryhmän päättymisestä. Niissä toistettiin haastatteluissa tehdyt oiretestit (IES-22, TSC-40 ja BDI-13) ryhmän vaikutusten seuraamiseksi.

Ryhmässä erityisen huomion kohteena olivat keholliset vireystilaan liittyvät olot, joita pyrittiin rauhoittamaan. Osallistujille annettiin tietoa dissosiaatiosta (joka on lapsuudessa hyväksikäytetyillä tavallista),

erilaisten tunteiden hallinnasta ja käsittelystä, ja he työstivät niitä myös kotiin annettavien tehtävien avulla.

Traumamuistoja käsiteltiin päähenkilökeskeisellä psykodraamalla. Jokaisella ryhmäläisellä oli mahdollisuus tehdä yksi pitkä psykodraama ja olla mukana toisten draamoissa apuhenkilönä. Psykodraaman avulla kukin saattoi tutkia seksuaalisen hyväksikäytön haavoittamia elämänalueitaan tai niitä nykyelämän hankalia asioita, jotka johtuvat lapsuuden hyväksikäytöstä. Asioiden käsittelyssä hyödynnettiin myös symbolityöskentelyä esineiden ja kuvien kautta. Ryhmissä käytettiin myös naamioita terapeutisesti ja osallistujat tekivät kukin oman naamion tunnekokemuksestaan ryhmän alussa ja lopussa.

Osallistujien mielestä heidän toipumistaan edistivät eniten psykoedukaation kautta opittu tieto, oman vireystilan säätelyn oppiminen ja kohtaamispsykodraaman keinot. Ryhmä tarjosi myös turvallista ja hyvää vertaistukea, mikä oli monille tärkeä ja uusi kokemus. Ryhmä auttoi osallistujia elämänhallinnan parantamisessa ja rentoutumiskeinojen löytymisessä. Heidän empatiansa itseä kohtaan lisääntyi, he havaitsivat paremmin kehonsa tuntemuksia ja heidän syyllisyyden ja häpeän tunteensa vähenivät. Naiset kertoivat jaksavansa paremmin arjessa ja uskaltavansa olla enemmän oma itsensä. Heidän olonsa oli ryhmän ansiosta keventynyt ja voimaantunut.

Palautteita ryhmäläisiltä:

”Olen oppinut ymmärtämään itseäni paremmin ja olemaan hiukan armollisempi itselleni.”

”Olen opetellut rajojen asettamista. Ymmärrän itseäni paljon paremmin ja opettelen auttamaan itseäni.”

”Sain paljon tietoa kaikesta asiaan koskien, kuten uusia apukeinoja läsnäoloon ja vakauttamiseen. Läsnäolo on paljon helpompaa ja sitä kautta koko arki on parempaa.”

”Oli lohdullista tutustua muihin samankaltaista kokeneihin ja havaita, etten ole yksin ajatusteni kanssa. Olen myös luottavaisempi, että voin löytää mukavia ihmisiä ja kokea yhteenkuuluvuutta.”

Selviytyjät-ryhmästä on tehty opinnäytetyö:

Nataša Mojškerc (2014): Selviytyjät - ryhmän vaikutus seksuaalista hyväksikäyttöä ja/tai väkivaltaa kokeneiden naisten toipumiseen. (opinnäytetyö löytyy hankkeen sivuilta seksuaalivakivalta.fi)

CPT-ryhmä raiskauksen kokeneille naisille

Välitä! -hanke toteutti seksuaalista väkivaltaa aikuisuudessa kokeneille naisille kaksi CPT-ryhmää (CPT = Cognitive Processing Therapy). Ryhmissä hyödynnettiin kognitiivisen prosessoinnin menetelmää, jonka on kehittänyt raiskaustrauman hoitoon Patricia A. Resick ja jonka on tuonut Suomeen Raiskauskriisikeskus Tukinainen. Ryhmäkertoja oli yhteensä 12, ja ryhmä kokoontui viikon välein 1,5 h kerrallaan, jonka lisäksi oli 3 kk:n jälkeen seurantatapaaminen. Ryhmiin osallistui yhteensä 11 naista, iältään 19-36 -vuotiaita. Vetäjäparina oli molemmissa Satu Hintikka ja Marja Sieranoja.

Ryhmissä opeteltiin tunnistamaan traumaoireita aktivoivia tilanteita ja raiskauksen aiheuttamia ajatusjumeja (esimerkiksi: en ole turvassa), jotka vaikuttavat negatiivisesti tunteisiin ja käyttäytymiseen. Osallistujat käsitelivät kirjoittamistehtävien avulla raiskauksen vaikutuksia muun muassa turvallisuuteen, luottamukseen ja läheisyyteen, ja ryhmäkerroilla näitä kokemuksia jaettiin keskustelemalla. Jokainen kirjoitti ryhmän aikana myös siitä, mitä raiskaus on hänelle merkinnyt, sekä lisäksi mahdollisimman yksityiskohtaisen kuvauksen kokemuksestaan.

Ryhmät vastasivat osallistujien tarpeita ja odotuksia palautteiden perusteella erinomaisesti (keskiarvo 9,3 asteikolla 1–10). Jokainen osallistujista koki välttämiskäyttäytymisen vähentyneen selvästi. Ryhmän koettiin antaneen uuden tavan käsitellä epämiellyttäviä asioita.

Naiset kokivat erityisen auttaviksi muilta ryhmäläisiltä saadun verstaistuen sekä omasta kokemuksesta kirjoittamisen, vaikka se olikin monelle raskain ja vaikein kohta ryhmässä. Ryhmän jälkeen naiset arvioivat raiskaustrauman häiritsevyyden olevan keskimäärin enää 3,9 asteikolla 1-10 (1 = ei häiritse lainkaan, 10 = erittäin paljon).

Osallistujien oireilua arvioitiin ja seurattiin teettämällä samat kolme testiä (traumaoiretestit IES-22 ja TSC-40 sekä mielialakysely BDI-13) haastatteluissa ennen ryhmää, ryhmän päättyessä sekä seurantatapauksissa. Ryhmien aikana oireilu yleensä aluksi lisääntyi tai tuli enemmän esiin, mutta ryhmän päättyttyä jokaisen traumaoireilu oli selvästi vähentynyt, osalla hyvinkin merkittävästi.

Myös masennusoireet vähenivät kaikilla yhtä lukuun ottamatta. IES-traumapisteet laskivat keskimäärin 44% (henkilöstä riippuen 15-100%) ja BDI-masennuspisteet keskimäärin 64% (vaihdellen välillä 42-100%).

Ryhmät onnistuivat hyvin ja CPT-menetelmä todettiin erittäin toimivaksi tavaksi työskennellä. Menetelmä toimi hyvin myös niille, joiden raiskaustrauma liittyi ex-parisuhteeseen ja jossa oli ollut myös muuta väkivaltaa. Haasteena oli ryhmien saaminen kokoon, koska monia aikuisuudessa raiskauksen kokenutta ajatus kokemuksen käsittelystä pelottaa. He yrittävät mieluummin selvittää unohtamalla ja hakevat mieluummin apua yksilökeskusteluista. Samasta syystä ryhmäläisiä piti motivoida tulemaan tapaamisiin ja työskentelemään koko ryhmän ajan. CPT-menetelmää hyödynnettiin hankkeessa onnistuneesti myös joidenkin akuutin raiskauksen kokeneiden kanssa yksilökriisikäyneillä.

CPT -ryhmän palautteista poimittua:

”En välttäle raiskauksen ajattelua. Katson valoisasti tulevaisuuteen”

”En enää häpeä tapahtunutta niin paljon”

”Toivon, että ryhmiä järjestetään myös jatkossa, jotta toiset voivat saada samankaltaista apua”

”Vertaistuki on auttanut minua paljon eteenpäin tämän asian suhteen. Huomaa, että ei ole yksin asioiden kanssa ja reaktiot ovat normaaleja”

”Nyt olen oppinut luottamaan uudestaan joihinkin ihmisiin. Olen taas rutkasti sosiaalisempi kuin aikaisemmin. Tunnen oloni todella paljon turvallisemmaksi. ”

Katso tarkemmin CPT-menetelmästä:

Ylikomi & Virta (2008): Raiskaustrauman hoito. Opas CPT-menetelmän käyttöön. PS-Kustannus.

Kuvasta voimaa –ryhmä

Hankkeen aikana kehitettiin Kuvasta voimaa -vertaisryhmämalli seksuaalista väkivaltaa kokeneille naisille kahden järjestetyn ryhmän pohjalta. Ryhmiin osallistui yhteensä 10 naista, jotka olivat iältään 19 – 48 -vuotiaita. Mallin kehitti osana opintojaan Mervi Talvitie, joka toimi myös ryhmien vetäjänä. Kuvasta voimaa on kuvataideterapeuttinen ryhmämalli, jossa käsitellään seksuaaliväkivaltakokemuksen vaikutuksia ja merkityksiä kuvan avulla. Ryhmäprosessiin kuulu 10 teemallista ryhmäkertaa, joiden tavoitteena on antaa voimavaroja ja auttaa löytämään keinoja käsitellä oman kokemuksen aiheuttamia haasteita arjessa.

Teemat valittiin sen mukaan, mihin tutkimusten mukaan seksuaalinen väkivalta eniten uhrin arjessa vaikuttaa. Teemoina olivat esimerkiksi turvapaikka, minun rajani, luottamus ja lähellä toista. Jokainen sai käsitellä teeman itsessä herättämiä tunteita ja kokemuksia itse valitsemallaan tavalla, ilman ulkopuolisia ohjeistuksia, itse valitsemillaan välineillä. Vaikeiden kokemusten ja tunteiden käsitteleminen itse tehdyn kuvan avulla voi olla helpompaa, koska työskentely tapahtuu paperilla, ikään kuin itsen ulkopuolella, jolloin työskentelyn herättämien tunteiden säätely helpottuu. Teemat nostivat selkeästi tiettyjä tunteita esiin jo kuvan tekemisen aikana. Esimerkiksi ”lähellä toista” -aihe nosti häpeää esiin. Myös syyllisyys ja viha olivat tunteita, joita usein käsiteltiin eri teemojen yhteydessä. Näiden vaikeampien tunteiden lisäksi ryhmässä näkyi kuitenkin vahvasti myös toivo ja usko parempaan tulevaisuuteen. Tunteita tutkittiin ja niiden ääreen pysähdyttiin yhdessä ryhmän kanssa.

Kuvan tekemisen lisäksi keskeisellä sijalla ryhmätapaamisissa oli kuvien katsominen yhdessä ryhmän kanssa. Jokainen sai päättää, haluaako näyttää kuvan ryhmälle ja haluaako sanoa siitä jotain. Ryhmän jäsenille toisten kommentit kuvista olivat merkittäviä. Toiset saattoivat nähdä kuvassa jotain, mitä tekijä ei ollut itse huomannut tai ajatellut. Kuva on

osa tekijäänsä, vaikka onkin itsen ulkopuolella. Kun katsotaan kuvaa, katsotaan myös kuvan tekijää. Hän saa positiivista palautetta ja tulee nähdyksi, vaikka katsotaankin kuvaa eikä suoraan kuvan tekijää. Näin on mahdollisuus saada nähdyksi ja hyväksytyksi tulemisen kokemuksia toisilta ryhmän jäseniltä. Ryhmäläisiä yhdisti myös kokemus siitä, etteivät he ole näiden asioiden kanssa yksin.

Ryhmäprosessi oli vaikuttanut osallistuneiden naisten arkeen monin eri tavoin. Osalle se oli tuonut rytmiä ja turvaa arkeen, joillakin se oli vaikuttanut eri tavoin omiin ihmissuhteisiin, kuten rajojen asettamiseen ja uskallukseen päästää toinen ihminen lähelle. Hyödyllisimpinä jäsenet kokivat kuvien katsomisen yhdessä ja niistä keskustelemisen, teemojen käsittelemisen kuvan avulla sekä ryhmästä saadun vertais-tuen. Ryhmän myötä he olivat myös oppineet puhumaan avoimemmin vaikeista asioista ja tunteista.

Ryhmien naiset olivat hyvin eri vaiheissa omaa toipumisprosessiaan tullessaan ryhmään. Palautteiden pohjalta kävi ilmi, että ryhmäprosessi oli toiminut heidän kohdallaan eri tavoin. Niille, jotka eivät olleet juurikaan käsitelleet omaa kokemustaan, ryhmä toimi eräänlaisena päänavauksena, jonka jälkeen he rohkaistuivat jatkotyöstämään kokemustaan esimerkiksi aloittamalla terapian. Niille, joilla oli jo takanaan pidempi hoitohistoria, ryhmä tarjosi vaihtoehtoisen ja aiempaa yksilöhoitoa täydentävän tavan käsitellä tunteita. Kuvan tekeminen oli kaikille voimaannuttava prosessi.

Kuvasta voimaa –ryhmästä on tehty opinnäytetyö:

Mervi Talvitie (2015): Kuvasta voimaa: Seksuaalisen väkivallan vaikutusten ja merkitysten käsitteleminen kuvataideterapeuttisin menetelmin vertaisryhmässä.

(opinnäytetyö löytyy hankkeen sivuilta seksuaalivakivalta.fi)



Kuvasta voimaa -ryhmän asiakkaan tekemä työ, jonka aiheena on ”Olen arvokas”.

Voimavaraistavat viikonloppuryhmät

Hankkeessa on järjestetty kaksi viikonloppuryhmää seksuaalista väkivaltaa kokeneille naisille. Ensimmäinen viikonloppuryhmä toteutettiin yhteistyössä Raiskauskriisikeskus Tukinaisen kanssa ja sitä veti Maire Toijasen parina Helena Kallinen. Toinen ryhmä toteutettiin hankkeen omin voimin ja vetäjäparina oli Satu Hintikka. Apuvetäjänä oli mukana myös Välitä! -hankkeen kouluttama ammattitaitoinen vapaaehtoistyöntekijä. Ryhmän kesto oli kaksi päivää ja seurantatapaaminen kuukauden päästä. Ryhmiin osallistui yhteensä 15 naista, joista suurin osa oli kokenut lapsuudenaikaista hyväksikäyttöä. Heidät valittiin ryhmään puhelinhaastattelujen perusteella. Tulijoita olisi ollut enemmän kuin ryhmiin voitiin ottaa. Syitä ryhmään hakeutumiselle olivat täydentävän tuen saaminen yksilöhoidolle, halu vertaistukeen tai kiinnostus uudenlaisten käsittelytapojen löytämiseen puheen rinnalle.

Viikonlopuissa ei käsitelty osallistujien kokemusta vaan keskityttiin voimavarojen etsimiseen ja lisäämiseen. Päivissä oli jonkin verran myös keskustelua ja yhdessä jakamista, mutta pääosa ajasta käytettiin toiminnalliseen työskentelyyn ja harjoituksiin. Se auttoi hillitsemään osallistujien imua sellaiseen kokemusten jakamiseen, joka ei lisää voimavaroja vaan kuormittaa ja nostaa esiin ahdistavia tunteita.

Päivissä työskenneltiin paljon kuvien, symbolien, luovan liikkeen ja draaman kautta. Tärkeässä osassa olivat myös vakauttavat harjoitukset, mielikuvatyöskentely, rentoutushetket ja itsen hemmottelu. Osallistujia ohjattiin ja kannustettiin oman itsen kuunteluun ja omien rajojen tunnistamiseen, ja tekemään vain sitä mikä tuntuu hyvältä. Vaikka ryhmät olivat kestoltaan lyhyitä, niin molemmat olivat hyvin intensiivisiä kokemuksia osallistujille. Turvallinen, salliva ilmapiiri mahdollistivat luottamuksen syntymisen nopeasti, ja moni uskaltautui kokeilemaan asioita, joita aiemmat kokemukset ovat estäneet tekemästä. Eniten naisia oli auttanut kokemusten jakaminen ja muilta saatu vertaistuki.

Miehistä puhetta-ryhmä

Miehistä puhetta –ryhmää tarjottiin hankkeen alusta lähtien seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneille miehille Tukinetissä. Miesuhrien tavoittaminen ja motivoiminen tällaiseen ryhmään tiedettiin haastavaksi, joten netissä toteutettavan ryhmän osallistumiskynnyksen arveltiin olevan matalampi. Aktiivista markkinointia tehtiin yhteistyössä erityisesti Tukinetin, Suomen Delfinsin ja Siniset Siivet ry:n kanssa. Se kantoi hedelmää hankkeen viimeisen vuoden alussa, kun ryhmään haki 9 miestä. Ryhmään heistä valittiin 7, joista kolme oli lopulta aktiivisia keskustelijoita.

Ryhmä kesti kaksi kuukautta. Osallistujat kirjoittivat ryhmään nimerkillä, kuten hankkeen työntekijätkin, jotka toimivat ryhmän vetäjinä, keskustelun käynnistäjinä ja ylläpitäjinä. Päävastuu vetämisestä oli Mervi Talvitiellä ja Perttu Hännisellä. Ryhmään laitettiin keskustelun pohjaksi viikottain uusia alustuksia miesten kokemaan seksuaaliseen väkivaltaan ja sen seurauksiin liittyvistä teemoista. Lisäksi annettiin psykoedukaatiota traumaista, niiden aiheuttamista tunnereaktiosta ja seksuaalisuudesta. Osallistujia ohjeistettiin myös tekemään rauhoittavia ja voimavaraistavia harjoitteita.

Miesten palaute ryhmästä oli positiivista, heille tärkeintä ryhmässä oli vertaistuki ja kokemus siitä, että eivät ole asian kanssa yksin. He olisivat toivoneet enemmän osallistujia, jotta keskustelu olisi ollut vilkkaampaa. Myös livechatteja olisi ollut hyvä järjestää säännöllisesti heti ryhmän alusta lähtien, koska ne aktivoivat keskustelua ja erityisesti osallistujien keskinäistä jakamista.

Asiakasta auttavia harjoituksia

Hankkeen toimintamallissa korostuu myös asiakkaan aktiivisuus ja osallistuminen omaan toipumisprosessiinsa. Häntä ohjataan rauhoittumaan ja palaamaan nykyhetkeen erilaisten harjoitusten avulla. Seksuaalisen traumakokemuksen jälkeen on tavallista, että ihminen ei kykene olemaan läsnä nykyhetkessä, vaan mieli harhailee ja ajantaju voi hämärtyä.

Myös herkästi laukeavat takaumat pudottavat ihmisen menneisyyden kokemukseen ja elämään osia siitä vahvasti uudelleen, irti nykyhetkestä. Takaumista kärsivää asiakasta voidaan ohjeistaa tekemään esimerkiksi Babette Rothschildin (2000) kehittämää takauman pysäyttävää harjoitusta (traumaprotokolla). Harjoitus on suomennettuna liitteissä (Liite 7). Turvallisuuden tunteen lisäämiseksi ja palauttamiseksi asiakasta voidaan auttaa mielikuvaharjoituksilla rakentamaan oma mielen sisäinen turvapaikka, jota hän voi käyttää aina tarvittaessa rauhoittumista ja turvaa (Liite 6).

Tähän lukuun on koottu joitakin harjoituksia, jotka hankkeessa on todettu toimiviksi väkivaltaa kokeneiden olojen rauhoittamisessa. Suurin osa näistä pohjautuu traumatyössä käytössä oleville vakauttaville kehollisille menetelmille, ja osa on tuttuja myös Mindfulness-harjoituksista. Asiakkaille sopivimmat löytyvät yhdessä kokeilemalla, ja useimmat harjoitukset vaativat myös toistoa ja harjoittelua toimiakseen hyvin.

Etusijalla ovat trauman nostamia oloja jarruttavat, oloa rauhoittavat ja nykyhetkeen palauttavat harjoitukset. Keholliset harjoitukset on aloitettava varovasti ja asiakkaan tilaa seuraten. Trauman kokenut pelkää usein kehoaan, koska se on hänelle hallitsemattomien reaktioiden ja tunteiden lähde.

Tavoitteena on, että asiakkaan olotila ja vireystila pysyvät koko ajan siedettävänä, koska hän ei hyödy asian käsittelystä tai työskentelystä ollessaan kehollisessa yli- tai alivireystilassa. Koska seksuaalista väkivaltaa kokeneen rajoja on rikottu, myös hyvää tarkoittava koskettaminen saattaa laukaista asiakkaassa traumamuistoja. Työntekijän onkin tärkeä tutkia näitä rajoja yhdessä asiakkaan kanssa, edetä harjoituksissa hitaasti, kokeillen ja asiakkaan ehdoilla.

Hengityksen rauhoittaminen käsillä

Yli- ja alivireystilat näkyvät monin tavoin hengityksessä: asiakas pidättelee hengitystään, hengittää pinnallisesti, huohottaa, haukkoo henkeään, hyperventiloi tai hengittää katkonaisesti. Vaikutus toimii myös toisin päin: hengityksen tasaantuminen ja syveneminen tasaavat vireystilaa ja rentouttavat. Levottomassa tai lamaantuneessa tilassa hengitystä voi olla vaikea säädellä pelkästään sillä, että kohdistaa siihen huomionsa ja yrittää hengittää normaalisti. Myöskään rentoutuminen ei ole mahdollista ennen kuin hengitys kulkee normaalisti ja rauhallisesti. Työntekijä voi auttaa tässä seuraavalla harjoituksella.

Tämä harjoitus auttaa rauhoittamaan hengityksen ja palauttamaan turvallisuuden tunteen useimmilla ihmisillä. Sen voi tehdä nopeasti ja se on hyvä ensiapu akuuttiin rauhoittamisen tarpeeseen. Käsien mukanaolo auttaa keskittymään silloinkin, kun pelkkään hengitykseen keskittyminen ei onnistuisi. Harjoituksen voi tehdä istuen tai seisoen. Työntekijä tekee itse mukana samalla kun ohjeistaa:

”Laita toinen kätesi vatsasi päälle pallean alapuolelle ja toinen kätesi rintakehäsi päälle sydämen kohdalle. Tunne käsilläsi, miten hengityksesi kulkee sisään ja ulos. Älä yritä muuttaa hengitystäsi, anna sen virrata omaa tahtiaan sisään ja ulos. Jos rinnan päällä oleva käsi ei tunnu hyvältä, voit laittaa molemmat kätesi vatsasi päälle. Voit sulkea silmäsi tai pitää ne auki. Tunne, miten kätesi rauhoittavat oloasi ja hengitystäsi. Anna tämän olon levitä kaikkialle kehoosi.”

Jännitys-rentoutus harjoitus

Tämän harjoituksen tekemiseksi työntekijän ja asiakkaan on istuttava tukevilla tuoleilla, joissa on tukevat käsi- ja selkänöjat. Matalapohjaiset kengät tai sukat helpottavat tuntuman saamista lattiaan. Harjoituksen voi tehdä myös ryhmässä.

- Pyydä asiakasta ottamaan ryhdikäs asento tuolissa ja tuntemaan jalkapohjansa lattiaa vasten. Tee itse koko ajan mukana – näin näytät mallia ja eikä ohjattava tunne itseään niin helposti tarkkailun alaiseksi.
- Pyydä asiakasta jännittämään itseään tuolia vasten eli työntämään selkää selkänöjaa vasten ja pakarointia istuinta vasten. Käsillä voi auttaa puristamalla sopivasti käsinojia. Jalkapohjien tulee painautua tukevasti lattiaan. Jännitys on sopiva, kun se tuntuu selvästi lihaksissa mutta ei yllirasita tai aiheuta kramppia.
- Muistuta vapaasta hengittämisestä, hengitystä ei ole tarkoitus pidätellä.
- Pitäkää jännitystä 5-10 sekuntia. Päästäkää sitten lihakset hitaasti rennoksi.
- Kysy, huomaako asiakas tuntemuksia kehossaan. Onko muutoksia? Jos on, kysy tarkemmin. Jos ei ole muutoksia, sekin on ok.
- Jos jännittäminen aiheuttaa huimausta, pahoinvointia tai ahdistusta, kokeile venyttää samoja lihaksia (reidet, selkä, vatsa) kevyesti.
- Toista harjoitus tarvittaessa 2-3 kertaa.

Huomioiva läsnäolo

Avain parempaan kehotietoisuuteen on huomioiva läsnäolo. Tämä itämaisista mietiskelyperinteistä lähtöisin oleva termi kuvaa erityistä tapaa, jolla huomio kohdistetaan tarkoituksellisesti ja arvottomatta juuri tähän hetkeen. Tavoitteena on opettaa ihmistä havainnoimaan ajatuksiaan, tunteitaan, aistimuksiaan, lihaksiston muutoksia ja liikeilykeitä sellaisena kuin ne ilmenevät tässä ja nyt. Tavoitteena on puhdas havaintojen tekeminen uteliaalla ja hyväksyväällä asenteella.

Työntekijä voi lisätä huomioivaa läsnäoloa kysymyksillä, joihin vastaamiseksi asiakkaan on suunnattava huomio nykyhetken kokemukseensa sen sijaan, että hän vain kertoisi kokemuksestaan. Huomioivaa läsnäoloa tukevia kysymyksiä ovat esimerkiksi:

”Mitä tunnet kehossasi tällä hetkellä?”

”Missä tarkkaan ottaen tunnet jännitystä?”

”Kuinka suuri jännittynyt alue on – onko se golfpallon vai appelsiinin kokoinen?”

”Mitä aistit jaloissasi juuri nyt?”

”Mitä kehossasi tapahtuu, kun tunnet suuttumusta?”

Mitä tarkempi ja kohdennetumpi kysymys on, sitä tehokkaammin se aktivoi tietoisuutta kehosta ja huomioivaa läsnäoloa. Näin asiakas saa samalla tarvittavaa etäisyyttä kokemukseensa, ja sitä on helpompi käsitellä yhdessä. Työntekijän asenne vastauksiin on tärkeä: kaikki tunteukset ovat hyväksyttäviä ja oikeita, niitä ei arvioida tai kyseenalaisteta vaan tutkitaan yhdessä asiakkaan kanssa.

Katso liite 5: Pastilli-harjoitus

Turvapaikka-harjoitus

Tämä on mielikuvaharjoitus sisäisen turvapaikan tai hyvän olon paikan luomiseksi. Sitä voidaan käyttää turvallisuuden tunteen palauttamiseen ja vahvistamiseen silloin, kun ulkoista uhkaa ei enää ole.

Katso liite 6: Turvapaikka-harjoitus



Välitä!-hankkeen asiakkaan teos Kuvasta voimaa –ryhmästä.
Työn nimi on ”Turvapaikka”.

Palauttaminen nykyhetkeen

Traumakokemusten kohdalla on tärkeä opetella erottamaan menneisyys ja nykyhetki toisistaan. Kun ohjattava kertoo traumaattisesta tilanteesta, hän kadottaa helposti kosketuksen nykyhetkeen ja elää tapahtuneen vahvasti uudelleen takaumana. Tällöin häntä on autettava tulemaan jälleen tietoiseksi nykyhetkestä, ilman että hän menettää kuitenkaan kosketusta kokemukseensa. Häntä autetaan siis ylläpitämään kaksoistietoisuutta, jossa huomio suunnataan samanaikaisesti kahteen asiaan: kokevaan minään ja havainnoivaan minään. Kun tietoisuus nykyhetkestä palaa, takauma pysähtyy ja olo rauhoittuu.

Hyvä apuväline tähän on Babette Rothschildin (2000) kehittämä traumaprotokolla eli ohje takauman pysäyttämiseksi ja nykyhetkeen palauttamiseksi. Ohjetta harjoitellaan ensin yhdessä asiakkaan kanssa kaikessa rauhassa. Se annetaan asiakkaalle kirjallisena, jotta hän voi käyttää sitä kotonaan ja tilanteissa, joissa takaumia tulee. Sen teho paranee harjoituskertojen myötä.

Katso liite 7: Keino palata nykyhetkeen

Muita menetelmiä:

- Traumapsykoedukaatio (kuvien avulla)
- Maadoittaminen, jalkojen tömistely, oman kehon taputtelu
- Uskomusten tunnistaminen ja vaikutukset kehossa
- Rajojen tunnistamisharjoitukset
- Verkostokartta

Työ sosiaalisessa mediassa

Seksuaalirikoksia ja seksuaalista häirintää tapahtuu yhä enemmän myös Internetin keskustelupalstoilla ja sosiaalisessa mediassa. Esi-merkkeinä näistä ovat ahdistelevat ehdotukset ja paljastavien kuvien levittäminen toisesta ilman lupaa. Tekijät saattavat myös etsiä uhreja netissä, ja houkutellessa heitä hyväksikäyttäviin tekoihin. Keskusteluiden perusteella jo tutulta tuntuva tekijä voi lopulta ehdottaa tapaamista myös muualla, kuin netissä. Varsinkin lapset ja nuoret ovat alttiita houkuttelulle, koska he viettävät paljon aikaa sosiaalisessa mediassa, mutta eivät osaa suojautua riskeiltä. Myös kehitysvammaisilla on erityinen alttius joutua netissä seksuaalirikoksen uhreiksi. Vaikka rikollisuus netissä on tämän päivän ilmiö, asiaa ei vielä riittävässä laajuudessa tunnisteta.

Välitä! – hankkeessa kokeiltiin keinoja tehdä seksuaaliväkivaltatyötä ja etsivää työtä myös sosiaalisessa mediassa. Hanke tiedotti ja verkostoitui aktiivisesti Facebookissa ja Twitterissä ja järjesti avoimia ryhmälivechatteja Tukinetissä (24 kertaa). Oppia etsivään työhön saatiin erityisesti Pro-tukipisteeltä. Työntekijät kartoittivat ensin keskustelupalstat, joissa uhreja ja tekijöitä olisi mahdollista tavoittaa, ja seurasivat sitten järjestelmällisesti valittuja palstoja (Livechat, Suomi24:n 16+, 22+ ja Sexbar). Monitoroinnin perusteella todettiin, että säännöllistä työskentelyä ei kannata aloittaa näillä palstoilla, koska keskusteluissa ei tullut vastaan juurikaan hankkeen kohdealueeseen liittyvää sisältöä. Sen sijaan tarjouduttiin vierailemaan muiden nettityötä tekevien tahojen chateissa, ja hankkeen nettisivuille avattiin omaa kahdenkeskinen chat-kanava.

Tukinetin livechatit löysivät heti kohderyhmänsä ja kuukausittaisissa kahden tunnin chateissa kävi yleensä 2-12 keskustelijaa. Myös vierailut Exit-hankeen, Pelastakaa Lasten, sininentuki.infon ja Habbohotelin chateissa onnistuivat hyvin. Omien sivujen kahdenkeskinen chat ei tavoittanut uhreja eikä tekijöitä. Työntekijän viikoittainen etsivä työ

eri keskustelupalstoilla (Suomi24, MuroBBS, Potku.net, Ylilauta.org, Tor-verkko) ja blogeissa (mm. Lapsikohteinen, Suuntaus toisenlainen) mahdollisti tiedon jakamisen palveluista sekä johti pidempään yhteydenpitoon erityisesti muutaman tekijän kanssa.

Haasteena etsivän työn tekemisessä koettiin se, että käyttäjät siirtyvät nykyään nopeasti sovelluksista toiseen ja suosivat yhä enemmän kahdenkeskisiä viestittelysovelluksia, joihin työntekijäprofileilla ei ole pääsyä. Saman olivat havainneet myös muut toimijat nuorten verkko-työtä tekevien NuSuVeFo-verkostossa.

Miksi nettityötä?

- Internet ja sosiaalinen media ovat tärkeä osa nykyelämää.
- Netissä on paljon seksiin liittyvää toimintaa ja siellä tapahtuu myös seksuaalista häirintää
- Netissä liikkuu paljon väärää tietoa, ammattilaisia tarvitaan ohjaamaan oikean tiedon äärelle
- Voidaan löytää seksuaalirikosten uhreja ja ohjata heitä avun piiriin.
- Alaikäiset uhrin voivat kertoa kokemuksistaan netissä, mutta eivät kotona. Netissäkin havaitusta rikoksesta tulee tehdä ilmoitukset lastensuojeluun ja poliisille.
- Seurataan nopeasti kehittyvää kenttää, jossa uusia ilmiöitä nousee jatkuvasti esiin.

Tekijätyö

Auttamalla tekijöitä voidaan ennaltaehkäistä uusien uhrien syntymistä ja estää seksuaalirikoksen laajoja negatiivisia vaikutuksia uhrin ja tekijän lähipiirissä. Kun perheenjäsen on syyllistynyt seksuaalirikokseen, voivat muut perheenjäsenet kokea voimakasta häpeää ja epätietoisuutta. Yksittäistä syytä seksuaalirikokselle ei välttämättä kuitenkaan koskaan löydy, eikä tekijä itsekään osaa välttämättä nimetä motiivejaan selkeästi.

Seksuaalirikokseen syyllistynyt saa usein leiman, jonka takia muilla ihmisillä voi olla korkeampi kynnyks auttaa häntä. Toisaalta tekijän itsekokema syyllisyys ja häpeä voivat vaikeuttaa avun hakemista ja hän voi kieltää teon itseltäänkin. Teko on kuitenkin aina merkki siitä, ettei henkilö voi hyvin ja hän tarvitsee apua. Toisen pakottaminen tai hyväksikäyttäminen vaikuttavat myös tekijään itseensä, ja tuottavat hänelle syvempiä ongelmia, jos toimintaan ei puututa.

Tekijöiden auttamisessa häpeän ja syyllisyyden käsittely ovat tärkeässä osassa, mutta näiden teemojen käsittely on mahdollista vasta, kun luottamuksellinen suhde on muodostunut. Kaikki seksuaalirikoksen tekijät eivät saa yhteyttä omiin häpeän tunteisiinsa, eivätkä kykene sen vuoksi osoittamaan aitoa katumustakaan. Toisaalta osalla tekijöistä valtava syyllisyyden tunne lisää riskiä, että tekijä vahingoittaa itseään. Riski on suurin silloin, kun teko tulee tai on vaarassa tulla ilmi. Ympäristön reaktiot tekijää kohtaan voivat olla hyvin jyrkkiä, ja pelko esimerkiksi oman perheen tai työn menettämisestä on todellinen.

Välitä! –hankkeessa on autettu myös seksuaalirikoksen tehneitä tekijöitä ja heidän läheisiään. Hankkeessa lähdettiin ajatuksesta, että tekijöihin tai potentiaalisiin tekijöihin voisi olla helpompi saada kontakti netin keskustelupalstoilla. Tämän etsivän työn tavoitteena oli motivoida heitä avun piiriin.

Nopeasti kuitenkin havaittiin, että nettityöllä tavoitettiin vain yksittäisiä tekijöitä, eikä paikkoja joihin heitä olisi voinut ohjata jatkoapua saamaan, ollut juurikaan tarjolla koko Suomessa. Sexpo –säätien palvelut, vankiloiden STOP-ohjelma ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yksikön hoitopolku alle 18-vuotiaille nuorille olivat ainoita palveluja, joissa oli erityisasiantuntemusta seksuaalirikosten tekijöiden hoidosta.

Matalan kynnyksen neuvontapalvelut puuttuvat tältä kohderyhmältä edelleen, vaikka hankkeen aikana esimerkiksi Rikosseuraamuslaitoksen työntekijöitä on koulutettu seksuaalirikollisten Uusi Suunta –ohjelman käyttöön ja Pelastakaa lapset ry on kehittänyt netissä lapsipornoa käyttäville oma-apusivuston otanvastuun.fi. Hanke onkin tehnyt aktiivista yhteistyötä Sexpo-säätien, PeLan ja Englannissa toimivan matalan kynnyksen neuvontapalvelu Stop It Now!n kanssa lisätäkseen tekijöiden auttamispalveluja Suomessa.

Välitä! –hankkeelta alettiin toiminnan kuluessa kysyä yhä enemmän apua myös tekijöille ja näiden läheisille. Koska lähialueilla heitä ei voitu ohjata helposti muualle, hankkeessa päätettiin kokeilla kasvokkaista kriisityötä myös tekijöiden ja läheisten kanssa. Tekijöiden ja heidän läheistensä kanssa on työskennelty osin samoilla kriisityön menetelmillä, mutta tekijätyön erityiskysymyksiin on haettu lisäoppia Sexpo-säätien (Dunkelfeldin malli), Stop It Now!n ja Uuden Suunnan työmenetelmistä. Tekijöiden kanssa on keskusteltu myös siitä, mikä on oikein ja missä rajat kulkevat. Esimerkiksi kumppanin painostaminen sellaisiin seksuaalisiin tekoihin, mitä toinen ei halua tehdä, on rajojen rikkomista.

Tekijätyössä on tärkeää erottaa toisistaan varsinainen teko ja mieltä-

mys. Ajatukset eivät ole rangaistavia, eivätkä välttämättä koskaan johda varsinaisiin tekoihin. Helpointa on ehkäistä seksuaalisen väkivallan tekoja vaikuttamalla asenteisiin ja toimintamalleihin jo siinä vaiheessa, kun teot ovat vasta ajatuksen tasolla. Siksi on tärkeä rakentaa matalan kynnyksen palveluja henkilöille, jotka eivät vielä ole syyllistyneet tekoihin ja ovat motivoituneet hakemaan apua.

Miksi tekijätyötä?

- Tekijöiden toimintatapoja muuttamalla voidaan estää uusien uhrien syntymistä
- Kevennetään läheisten henkistä kuormaa, sillä he syyllistyvät helposti tapahtuneesta
- Estetään tekijän syrjäytymistä ja teon haitallisia vaikutuksia tekijän lähipiiriin, kuten omiin lapsiin
- Saadaan tietoa, missä tekijät liikkuvat esim. Internetissä ja missä uhreja kalastellaan

Tekijätyötä Välitä! –hankkeessa

- Etsivä työ keskustelupalstoilla
- Livechatit ja kahdenkeskinen chat tekijöille
- Kriisiapu tekijöille ja näiden läheisille

Ammattilaisten kouluttaminen ja konsultointi

Seksuaalista väkivaltaa kokeneen, tehneen tai läheisen auttaminen vaativat ammattilaisilta sellaista tietotaitoa, jota monikaan ei ole saanut osana ammatillista koulutustaan. Asiakastilanteita voi tulla eteen harvakseltaan, eivätkä tapaukset ole samanlaisia tai yksinkertaisia hoidettavia. Asiakas tarvitsee yleensä apua moneen eri asiaan, eikä kukaan ammattilainen voi yksin tietää kaikkea tai tarjota kaikkea tarvittavaa tukea. Siksi ammattilaisten välinen yhteistyö on usein välttämätöntä seksuaalisen väkivallan jälkeisessä auttamistyössä. Toisia ammattilaisia kannattaakin konsultoida matalalla kynnyksellä ja kysyä neuvoa myös paikoista, joissa on seksuaaliväkivaltatyön erityisosaamista. Välitä! -hanke tarjosi paljon tällaista konsultaatiota ammattilaisille ja teki itse erittäin aktiivista yhteistyötä muiden auttajien kanssa asiakkaidensa asioissa.

Välitä! -hanke vahvisti ammattilaisten ja vapaaehtoistyöntekijöiden osaamista järjestämällä säännöllisesti koulutuksia ja seminaareja seksuaaliseen väkivaltaan ja traumatisoitumiseen liittyvistä teemoista. Hanke käynnisti myös Tampereen VäkipalstaVerkostoston lähisuhteiden väkivalta-koulutuksia täydentävät non-stop -koulutukset ”Tunnista seksuaalinen väkivalta ja toimi”. Tarve seksuaaliväkivalta-aiheiselle tiedolle oli suuri, hankkeen koulutuksiin (lueteltu liitteessä) osallistui yli 1600 henkilöä. Osallistujat pitivät kaikkia koulutuksia erittäin onnistuneina ja hyödyllisinä. Seminaarien materiaalit löytyvät hankkeen sivuilta.

OSA 3:
Seksuaaliväkivaltaa kokeneen hoitoketju
Pirkanmaalla



Kokemuksia ammattilaisten kohtaamisesta ja avun saamisesta seksuaaliväkivallan jälkeen

Tässä luvussa olevat lainaukset ovat Välitä! –hankkeen asiakkaiden ja kokemusasiiantuntijoiden kertomuksia. He kertovat, kuinka ovat tulleet kohdatuiksi heidän hakiessaan apua ja siitä, mikä on ollut auttavaa ja mikä puolestaan ei. Kokemuksia on sekä terveydenhuollosta, poliisista että kriisiauttajien toiminnasta. Välitä!-hankkeen työntekijät ovat jatkuvasti saaneet asiakkailtaan palautetta palveluiden toimivuudesta, mikä on auttanut palvelujärjestelmän ongelmakohtien tunnistamisessa.

”Kukaan sairaalalla ei tiennyt, kuinka tulisi toimia. Minut oli edellisenä iltana raiskattu. Huoneessa oli viisi ihmistä ja he lukivat paperista, mitä testejä minulle pitäisi tehdä. Hoitajat puhuivat keskenään omia asioitaan. Minulle tärkeintä sillä hetkellä oli, että minusta pidettäisiin huolta”.

Nainen, 29 v.

”Ex-poikaystäväni raiskasi minut. En tehnyt asiasta ilmoitusta poliisille, koska en halunnut exälleni vaikeuksia, enkä muutenkaan halunnut, että asia kantautuisi kenenkään korviin. Menin kuitenkin lääkäriin, mutta siellä ei otettu seksuaalirikosnäytteitä, koska en ollut tehnyt rikosilmoitusta. Jälkeenpäin minua on harmittanut, että näytteet jäivät ottamatta. Olen kärsinyt vakavista masennusoireista tapahtuneen vuoksi, mutta tekijää ei enää myöhemmin saatu vastuuseen, sillä näyttö jäi liian vähäiseksi.”

Nainen, 19 v.

”Kun menin tekemään ilmoitusta poliisiasemalle, virkailija epäili, että raiskatuksi tulemiseen on vaikuttanut se, että olin humalassa tapahtumahetkellä. Minut yllätti se, että minua syyllistettiin tällä tavalla tapahtuneesta, vaikka olin juuri joutunut kokemaan raiskauksen. Jo ennen poliisilaitokselle menoa ajatukseni jumittivat siinä, olinko juonut liikaa ja että minun olisi pitänyt pystyä paremmin huolehtimaan itsestäni. Ammattilaisen moite vahvisti pahaa oloani ja ajattelin jonkin aikaa, etten enää hae apua mistään. Onneksi hieman myöhemmin kriisityöntekijä sai minut kuitenkin uskomaan, etten varmasti ole sen vuoksi ollut juhlimassa, että haluaisin tulla raiskatuksi.”

Nainen, 27 v.

”Sairaalassa, jossa seksuaalirikosnäytteet otettiin, minut ohjattiin rauhalliseen huoneeseen käytävän päähän. Muita asiakkaita tai ylimääräistä henkilökuntaa ei ollut lähistöllä. Lääkäri oli asiallinen ja tutkimus tehtiin hienotunteisesti. Sain suullisesti ja kirjallisesti ohjeet, minne minun tulisi seuraavaksi mennä ja mitä tutkimuksia tarvitaan jatkossa. Hoitaja osoitti myötätuntoa olemalla kanssani, vaikken sitä erikseen pyytänytkään. Minulle tuli tunne, ettei henkilökunnalla ollut kiirettä, vaikka varmasti heillä oli muitakin asiakkaita.”

Nainen, 32 v.

”Menin ensiapupäivystykseen ja kerroin, mitä minulle oli tapahtunut. Sairaanhoitaja vei minut kanssaan erilliseen huoneeseen. Hän kertoi minulle, miksi mitäkin tutkimuksia tehdään ja miten ne tehdään. Myöhemminkin lääkäri selitti kaikki asiat, että tietäisin, mitä seuraavaksi tapahtuu.”

Nainen, 40 v.

”Aika monta kuukautta pelkäsin, että olen saanut jonkin sukupuolitaudin raiskauksen takia. Soittelin jatkuvasti terveydenhoitajalle ja epäilin, että minulla on jokin tauti. Luulen, että kuvittelin suurimman osan oireista. Omahoitajani rauhoitti minua ja kävimme yhdessä läpi, mitä testejä tulee ottaa ja koska testit otetaan. Oli kamalaa odotella testeihin pääsemistä, sillä kaikkia tauteja ei voi heti testata. Onneksi testit olivat negatiiviset. Hoitajat olivat ymmärtäväisiä, vaikka moneen kertaan kysyin samoista asioista.”

Nainen 23 v.

Missä auttamisketju katkeaa?

Hanke teki aloittaessaan syksyllä 2012 kartoituskyselyyn, jossa kysyttiin ammattilaisten kokemuksia myös seksuaaliväkivallan uhrin auttamisketjun ongelmakohdista. Kahden kolmasosan kyselyyn vastanneen (n=121) mielestä uhrin hoitoketju ei toiminut. Nopeasti järjestyvää kriisiapua pidettiin tärkeimpänä apuna uhrille heti tapahtuneen jälkeen, mutta sitä ei ollut helposti saatavilla tälle kohderyhmälle. Ongelmia aiheuttivat myös selkeiden toimintaohjeiden puute, jatkohoitopaikkojen vähäisyys, seksuaalisen väkivallan tunnistaminen, tiedon puute sekä yhteistyön kangerteleminen muiden tahojen kanssa.

Kysely uusittiin vuonna 2015. Siihen vastanneet (n=44) pitivät kriisiavun saantia vielä tärkeämpänä ja enää kolmasosa oli sitä mieltä, että akuutin kriisiavun saaminen oli vaikeaa. Yli puolet oli ohjannut asiakkaansa Välitä! -hankkeen palveluihin, joista merkittävimmäksi nostettiin kriisisityö. 90% piti nimenomaan kriisiavun saannin turvaamista tärkeimpänä hankkeen jälkeenkin. Hoitoketjun toimivuus oli vastaajien mukaan hiukan parantunut, mutta puolet oli edelleen sitä mieltä, että se ei toimi aikuisten kohdalla niin hyvin kuin lasten. Hoitoketju saataisiin vastaajien mielestä toimimaan nykyistä paremmin, jos seksuaaliväkivaltaan erikoistuneita työntekijöitä olisi enemmän.

Hankkeen asiakastyö on myös auttanut tunnistamaan ja nostanut esiin kohtia, joissa uhrin hoitoketjussa tapahtuu katkoksia. Näitä on kuvattu seuraavissa luvuissa tarkemmin.

Tiedon puute ja asenteet

Asiakkaat joutuvat valitettavan usein kulkemaan useiden ammattilais-tahojen kautta, ennen kuin oikea auttaja löytyy. Tällöin kyse on ammattilaisten tiedon puutteesta ja keskinäisen viestinnän vähäisyydestä. Auttajat eivät välttämättä edes tiedä, mitä muita auttajia on olemassa. Jos asiakkaan pitää kertoa tarinansa uudelleen ja kenties vielä uudelleen eri ammattilaisille, hänellä voi loppua tahtotila avun hakemiseen. Asiakkaasta alkaa helposti tuntumaan siltä, ettei häntä osata tai haluta auttaa. Jos auttavan tahon etsiminen jätetään yksin asiakkaan tehtäväksi, on vaarana, ettei hän löydä tai jaksa etsiä mitään apua.

Toisinaan ammattilaiset ajattelevat, ettei heillä ole riittävästi osaamista auttaa seksuaalisen väkivallan uhria tai tekijää. Asiakkaan kertoma tarina voi jo sinällään olla vaikeaa kuultavaa ja nostattaa ikäviä tunteita myös auttajassa. Tällöin voi tuntua helpoimmalta ratkaisulta lähettää asiakas johonkin sellaiseen paikkaan, jonka erityisosajat hoitaisivat koko tilanteen alusta loppuun. Koska tällaisia erityisyksiköitä on tois- taiseksi hyvin vähän, jokaisen ammattilaisen on hyvä miettiä, mitä pys- tyisi itsekin tekemään, ennen kuin opastaa asiakkaan eteenpäin. Ennen eteenpäin ohjausta on myös hyvä aina olla yhteydessä vastaanottavaan tahoon ja varmistaa, että ohjaus onnistuu. Näin vältetään asiakkaan pallottelua luukulta toiselle. Tarvittavan tiedon asiakkaan auttamiseksi voi saada myös konsultoimalla tahoja, joilla on erityisasiantuntemusta seksuaaliväkivallasta.

Välitä! –hankkeen asiakkaat ovat kokeneet tärkeäksi sen, että ammatti- lainen on läsnä ja suhtautuu tilanteeseen myötätuntoisesti mutta neut- raalisti. Toiveet eivät siis ole suuria, eikä asiakas kaipaa valtavaa mää- rää tietoa. Lisää tietoa ammattilainen voi aina hankkia konsultoimalla muita tahoja. Asiakkaat ovat kokeneet auttavaksi jo sen, että ammatti- laisen kanssa on voinut yhdessä selvittää asioita.

Kohtaamisissa asiakkaille tärkeintä on se, että ammattilainen kestää kuunnella, eikä reagoi tilanteeseen vahvasti. Asiakkaan ei pitäisi kokea tarvetta kannatella auttajaa.

Seksuaalirikosnäytteet ja näytteiden säilytys

Kun henkilön epäillään joutuneen seksuaalisen väkivallan tai hyväksikäytön uhriksi, hänet pitää ohjata lääkärin tutkimuksiin mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen. Varsinainen seksuaalirikostutkimus (seri-tutkimus) ja näytteiden otto pitäisi tehdä aina, kun tapahtuneesta on alle kaksi viikkoa. Näytteet pitäisi ottaa joka tapauksessa, vaikka uhri ei olisi tehnyt tai ei olisi heti halukas tekemään ilmoitusta poliisille. Juuri trauman kokeneelta tällaista päätöstä ei pitäisi edellyttää, koska hänen kykynsä tehdä päätöksiä ja vastaanottaa tietoa on usein heikentynyt. Seksuaalirikosten vanhentumisajat ovat pitkiä, joten uhri voi tehdä ilmoituksen poliisille myös myöhemmin, jopa vuosien päästä. Tällöin on tärkeää, että näytteet on otettu aikanaan, jotta uhrin oikeus turva ei vaarannu. Näytteet voivat olla merkittäviä todisteita rikoksesta. Seri-tutkimukset on keskitetty pääosin yliopistosairaaloihin, mutta täysi-ikäisten kohdalla niitä voidaan joutua tekemään myös muissa terveydenhuollon päivystyspisteissä. Pirkanmaalla seri-tutkimukset tehdään täysi-ikäisille pääosin Ensiapuasema Acutassa.

Hankkeen alkaessa sen kriisitytön asiakkaiden kautta alkoi tulla tietoa, että näytteitä ei oltu otettu, ellei asiakas ollut valmis tekemään saman tien rikosilmoitusta. Kun tästä suositusten vastaisesta käytännöstä lähdettiin keskustelemaan Acutan kanssa, niin selvisi, että siellä ongelmana oli seri-näytteiden säilytys. Jos uhri oli tehnyt tai valmis tekemään rikosilmoituksen, poliisi voitiin kutsua saman tien paikalle ja poliisi otti näytteet heti tutkimuksen jälkeen säilytettäväksi rikoksen todisteina. Poliisi toi myös mukanaan seri-tutkimuspakkauksen näytteenottovälineineen, jolloin pakkauksia ei tarvinnut erikseen tilata ja säilyttää sairaalassa. Jos uhri ei halunnut tehdä ilmoitusta, näytteet olisi pitänyt

säilyttää Acutassa kunnes uhri tekee ilmoituksen tai rikos vanhenee. Tähän Acutassa ei ollut mahdollisuutta, koska näytteitä varten olisi pitänyt järjestää oma asianmukainen säilytystila ja seurantajärjestelmä. Saman säilytysongelman kanssa painivat myös muut terveydenhuollon toimipisteet valtakunnallisesti.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Raisek-mallissa näytteet otetaan aina riippumatta rikosilmoituksesta ja niitä säilytetään erillisessä kylmäkaapissa maksimissaan vuosi. Asiakkaalle kerrotaan, että näytteet tuhotaan sen jälkeen, jotta kaappi ei täyty pitkien vanhentumisajkojen takia. Välitä!-hankkeen aikana Acutakin hankki tällaisen erillisen säilytyskaapin seri-näytteille ja toimii näytteiden otossa ja säilytyksessä jatkossa Raiskatun akuuttiapu (RAP) –ohjeistuksen ja THL:n suositusten mukaisesti.

Alaikäiset asiakkaat ja heidän vanhempansa

Jos ammattilainen tai luottamustoimessa oleva henkilö epäilee alle 18-vuotiaan kokeneen seksuaalista väkivaltaa, hänen tulee aina tehdä asiasta ilmoitus sekä poliisille että lastensuojeluun. Hän ei voi jättää ilmoituksia tekemättä sillä perusteella, että joku muu auttajataho tai työntekijä on jo ilmoitukset tehnyt. Ilmoitusvelvollisuudet aiheuttavat kuitenkin epätietoisuutta ja hämmennystä ammattilaisissa, varsinkin lakiin vuonna 2012 lisätty velvollisuus tehdä ilmoitus myös poliisille. Kaikki työntekijät eivät edelleenkään tiedä tästä velvollisuudesta, ymmärrä sen sisältöä tai tunnista tilanteita, joissa ilmoitukset pitäisi tehdä. Monet pelkäävät ilmoitusten vaarantavan myös luottamuksellisen hoitosuhteen, erityisesti nuorten kanssa. Ilmoitusvelvollisuudet on säädetty kuitenkin siksi, että lapset ja nuoret saisivat varmasti tarvitsemansa tukitoimet eivätkä näin vakavat rikokset jäisi selvittämättä ja heidän kannettavakseen.

Hankkeen asiakkaiksi ohjautui paljon myös alaikäisiä uhreja, pääosin 14-17-vuotiaita, perheineen. Alaikäisille on Tampereella käytössä Kaltoin kohdeltu lapsi –toimintamallin mukaisesti sovitut hoitopolut.

Hankkeessa havaittiin kuitenkin pian, että malli ei kaikilta osin toimi käytännössä. Erityisesti nopean kriisiavun saaminen näille nuorille kangerteli. Ne tahot, joiden tehtäviin kriisiavun antaminen olisi kuulunut, eivät pystyneet sitä tarjoamaan, vaan nuoret joutuivat odottamaan vastaanotolle pääsyä.

Hankkeessa pyrittiin löytämään alaikäisille apua ensisijaisesti julkisista palveluista, mutta jos sitä ei järjestynyt, hankkeen kriisiavulla kannateltiin myös alaikäisiä nuoria siihen asti, että sopiva jatkoapu löydettiin.

Alaikäisten kohdalla ongelmana on myös se, että heidän kokemaansa seksuaalista väkivaltaa ei ole välttämättä helppoa havaita. Lapsi ei välttämättä puhu asiasta suoraan, vaan kokemukset voivat käydä ilmi vaikkapa piirroksissa, leikeissä tai siinä, että seksuaalisuus tulee ylikorostetusti esiin käyttäytymisessä. Nuorella kokemus voi näkyä koulunkäynnin vaikeuksina, päihteiden käyttönä tai psyykkisinä ongelmina. Silloin kun he yrittävät asiasta kertoa, heitä ei välttämättä uskota. Lapsen tai nuoren kertomus tulee kuitenkin aina ottaa vakavasti ja selvittää asia, jotta auttamisketju ei katkea siihen, että lasta ei uskota.

Alaikäisten uhrien vanhempien todettiin jäävän monesti ilman asianmukaista tukea. Myös vanhemmille tulisi aina tarjota kriisiapua, kun epäillään lapsen kokeneen seksuaalista väkivaltaa tai hyväksikäyttöä. Vanhemmat ovat lapsen ensisijainen tuki ja turva, joten tukemalla heidän vointiaan ja kykyään toimia vanhempina kriisistä huolimatta autetaan parhaiten myös lasta toipumaan kokemastaan. Palvelujärjestelmän huomio ja toimenpiteet keskittyvät kuitenkin usein ensisijaisesti uhriksi joutuneeseen lapseen. Moni ammattilainen kertoi olevansa huolissaan vanhempien jaksamisesta ja näkevänsä työssään vanhempien hädän ja tuen tarpeen. Vanhempien tukemiseen ei monenkaan perustehtävässä jäänyt riittävästi aikaa, mutta nopeaa kriisiapua ei ollut helppo löytää heille muualtakaan. Hankkeen tarjoama kriisiapu korjasi myös tätä puutetta Tampereen seudulla.

Pirkanmaan hoitoketju

Seksuaaliväkivallan uhrilla kynnyks hakea apua on usein suuri, joten on tärkeää olla asiakkaan luottamuksen arvoinen, pysähtyä asian äärelle ja kartoittaa millaista apua asiakas tarvitsee. Asiakkaan nopea ohjaus eteenpäin ei takaa sitä, että hän oikeasti saa apua. Hoitoketjun idea perustuu ajatukselle, että ammattilaiset huolehtivat asiakkaalle tarvittavat tukitoimet saumattomasti. Ei voida olettaa, että traumasta toipuva ihminen osaisi ja jaksaisi kriisivaiheessa itse järjestellä tulevia hoitokontakteja.

Uhrin avunsaantia parantamaan ja ammattilaisten työtä selkiyttämään Välitä! -hankkeessa rakennettiin seksuaaliväkivaltaa kokeneen hoitoketju Pirkanmaalle. Työtä oli tekemässä yli 25-henkinen asiantuntijatyöryhmä (katso liitteet), jossa oli edustajia muun muassa terveydenhuollosta, poliisista, sosiaalitoimesta ja kolmannelta sektorilta. Hanke ja työryhmä tekivät hoitoketjua tiiviissä yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) kanssa. Hoitoketjussa hyödynnettiin jo olemassa olevia suosituksia ja malleja: Raiskatun akuuttiapu (RAP) -kansiota, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Raisek-mallia ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitoketjua raiskauksen uhrille.

Hoitoketju on työkalu ammattilaiselle, jonka asiakas on kokenut tai jonka epäillään kokeneen seksuaalista väkivaltaa, esimerkiksi raiskauksen tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Se antaa ohjeita akuutin tilanteen hoitoon, mutta huomioi myös myöhemmin apua hakevien auttamisen sekä jatkohoidon. Hoitoketjussa on huomioitu sekä yli että alle 18-vuotiaat.

Hoitoketjulla pyritään siihen, että seksuaalista väkivaltaa kokenut ja tämän läheiset saavat oikea-aikaista, asianmukaista ja asiantuntevaa apua tilanteeseensa. Se antaa ammattilaisille konkreettisia välineitä seksuaaliväkivallan tunnistamiseen sekä uhrin kohtaamiseen ja auttamiseen.

Hoitoketju lisää auttajien tietoisuutta muista tarvittavista toimijoista ja siinä on sovittu eri ammattilaisten välisestä työnjaosta Pirkanmaalla. Hoitoketjussa on huomioitu seksuaaliväkivallan uhrin tarvitsemat tukipalvelut hyvin laajasti. Se sisältää kuvaukset mm. terveydenhuollon roolista (mm. seri-tutkimukset), poliisin tehtävistä, kriisiavusta, rikos- ja oikeusprosessista sekä niissä tukemisesta, lastensuojeluasioista sekä jatkohoidon järjestämisestä.

Hoitoketju on julkaistu osana PSHP:n omia hoitoketjuja ja se jää toimintaan myös hankkeen päätyttyä. Varsinais-Suomen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiireillä on käytössä vastaavanlaiset hoitoketjut raiskauksen uhrille.

Hoitoketju ammattilaisen työkaluna

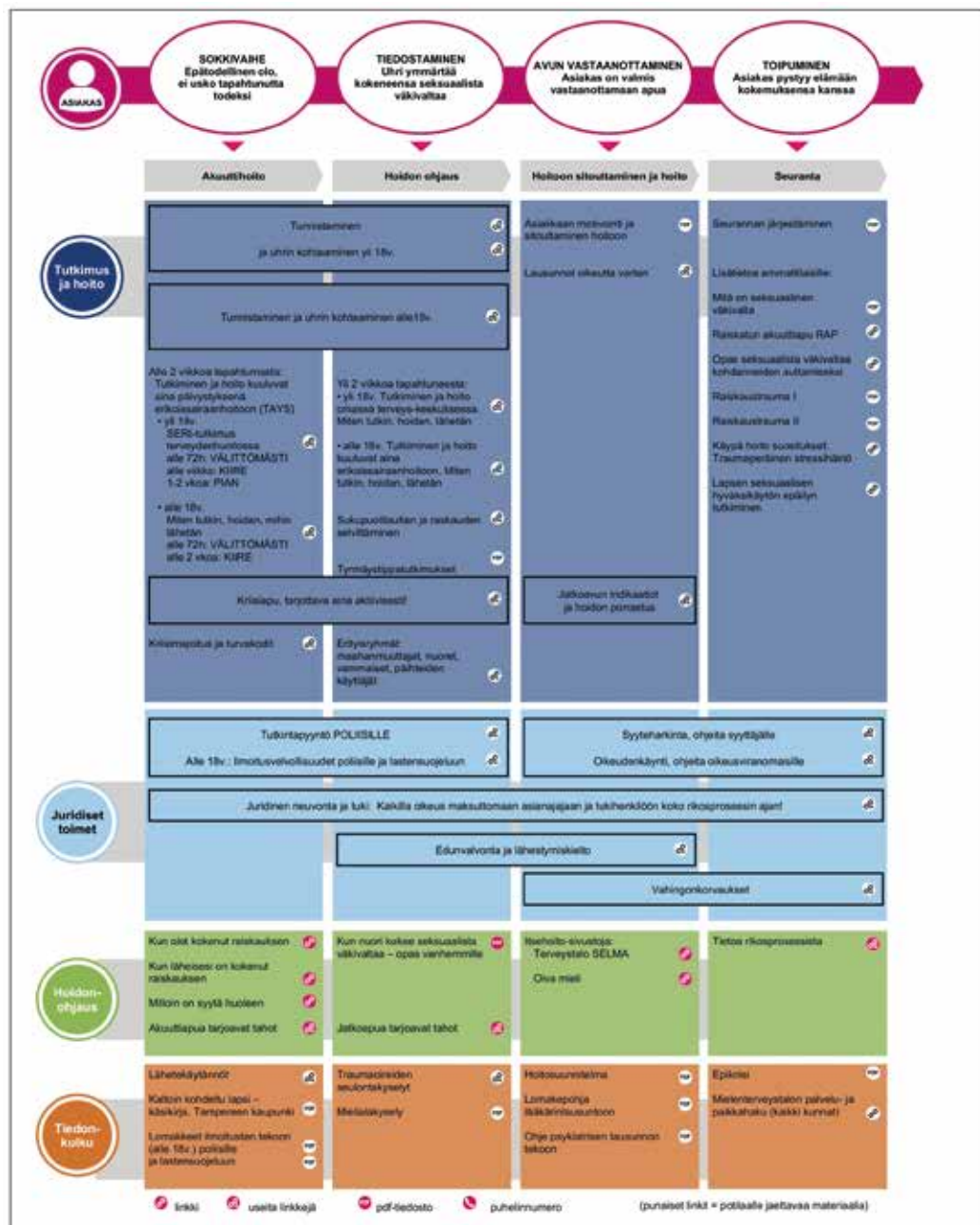
Jos on todennäköistä, että työssään tulee kohtaamaan seksuaaliväkivallan uhreja, on hyvä tutustua hoitoketjun sisältöihin jo etukäteen. Keskeiset ohjeet, kuten asiakkaan kohtaaminen, kannattaa ottaa itselleen talteen ja sellaiseen paikkaan mistä ne löytyvät tarvittaessa nopeasti.

Katso lisätietoja www.seksuaalivakivalta.fi.

Koko hoitoketju löytyy Terveysportista osoitteesta:

<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/shp01191>.

Kuva hoitoketjusta on seuraavalla sivulla.



OSA 4.

Ohjeita ammattilaisille

Tähän auttajille suunnattuun osioon on koottu ohjeita seksuaaliväkivallan uhrin, tekijän ja heidän läheistensä kohtaamiseen ja auttamiseen. Tarkemmat ohjeet uhrin auttamiseen löytyvät hoitoketjusta hankkeen sivuilta www.seksuaalivakivalta.fi.

Tunnista seksuaalinen väkivalta

Kynnys kertoa seksuaalisen väkivallan kokemuksista on korkea. Jotkut saattavat kertoa siitä heti otettuaan yhteyttä, mutta tyypillisempää on, että asiakas kertoo asiasta vasta myöhemmin, kun luottamussuhde työntekijään on rakentunut. Monet eivät kuitenkaan kerro kokemuksestaan oma-aloitteisesti, vaan he hakevat apua erilaisiin ongelmiin ja oireiluihin. Merkkejä seksuaaliväkivaltakokemuksista voi nousta esiin erilaisten tutkimusten yhteydessä tai keskusteluissa asiakkaan kanssa. Työntekijän kyky tunnistaa mahdollinen seksuaalisen väkivallan kokemus oireiden taustalla ja ottaa asia puheeksi ovat tällöin avainasemassa.

Seksuaaliseen väkivaltaan viittaavat ulkoiset tunnusmerkit ovat hyvin kirjavat. Osa oireilee hyvin voimakkaasti, osa ei kovinkaan näkyvästi. Mikään yksittäinen oire tai käyttäytyminen ei ole sellaisenaan vahva viite väkivaltakokemuksista, vaan voi johtua muustakin.

Tässä esimerkkejä mahdollisista merkeistä, joita havaitessaan työntekijän on syytä hienotunteisesti mutta suoraan kysyä asiakkaalta, onko joku loukannut häntä seksuaalisesti:

Fyysiset oireet tai löydökset:

- erilaiset ulkoiset väkivallan merkit, mustelmat, verenvuodot jne.
- sukupuolitauti, tulehdukset
- virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyvät kivut ja vaivat
- akuutissa tilanteessa: missä kunnossa vaatteet ovat (esim. likaiset, nappeja puuttuu)

Merkkejä käyttäytymisessä

- antaa vihjeitä kertomalla ja mahdollisesti vetämällä sen takaisin
- poikkeava seksuaalinen käyttäytyminen; estynyt tai yliaktiivinen
- välttämiskäyttäytyminen liittyen tiettyihin ajatuksiin / tunteisiin / ihmisiin/ paikkoihin

Mielialan muutokset

- yli- tai alivireys
- keskittymisongelmat
- pelkotilat, varuillaan oleminen, säikähtely tai säpsähtely
- ärtyneisyys, suuttumus ja vihamielisyys
- epätoivo ja toivottomuus, hallitsematon suru
- unettomuus, nukahtamisvaikeudet, painajaisunet
- takauamat tai muut ahdistavat mielikuvat ja ajatukset tapahtumasta
- mielenkiinnon ja elämänilon katoaminen
- turtumus, irrallisuuden tunne, vieraantuminen, tunteiden laimeneminen
- ympäristön tai itsensä kokeminen epätodellisena
- syömiseen liittyvät häiriöt
- oma kehonkuva vääristynyt, itsetunto-ongelmat, itseinho

Havaittavia vaikeuksia

- epäsosiaalinen käytös, sosiaalinen eristäytyminen, vaikeudet ihmissuhteissa
- oman hygienian laiminlyönti, ylikorostunut hygienia, pakonomainen käyttäytyminen
- kyvyttömyys työhön, opiskeluun ja ihmissuhteisiin
- alkoholin ja huumeiden käyttöä, erilaiset riippuvuudet
- moninkertainen traumatisoituminen
- itsetuhoinen käytös, itsemurhapuheita tai – yrityksiä

Alaikäisten kohdalla epäily lapsen kokemasta seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai väkivallasta voi herätä joko lapsen kertomista asioista tai läheisen aikuisen tai ammattilaisen huolena hänen oireistaan tai muusta hyvinvoinnistaan. Hyväksikäyttöepäily voi nousta esille myös lapsen jonkin muun tutkimuksen yhteydessä. Jos lapsi kertoo itse seksuaaliseen kaltoinkohteluun viittaavasta kokemuksesta, siihen on aina suhtauduttava vakavasti ja lähdettävä selvittämään asiaa. Lasta ei pidä koskaan haastatella itse enempää, vaan työntekijän tulee lähinnä kirjata hänen spontaanisti kertomansa asiat ja konsultoida sitten lähimmän yliopistollisen sairaalan lasten oikeuspsykiatrasta yksikköä jatkotoimenpiteistä. Alaikäisten kohdalla on muistettava myös ilmoitusvelvollisuudet lastensuojeluun ja poliisille.

Katso tunnistamisesta ja toimintaohjeista alle 18-vuotiaiden kohdalla tarkemmin hankkeen sivuilla olevasta hoitoketjusta tai Tampereen kaupungin Kaltoin kohdeltu lapsi -käsikirjasta.

Asenteet ja esteet auttamiselle

Seksuaalirikoksen uhrien ja tekijöiden kohtaaminen voi herättää ammattilaisissa hämmennystä ja voimakkaitakin tunnereaktioita, kuten vihaa, ahdistusta, pelkoa ja epäoikeudenmukaisuuden tunteita: ”Miten jollekin voi tapahtua näin kamalia asioita?”, ”Voiko tästä selvitä takaisin normaaliin elämään?”, ”Miksi tämän piti tapahtua näin nuorelle ihmiselle?”, ”Miten joku voi tehdä näin pahoja tekoja?”. Ammattilainen voi tuntea itsensä avuttomaksi, koska ei tiedä, kuinka asiakasta tulisi auttaa. Tekijät eivät välttämättä saa apua ollenkaan.

Yleinen kuva seksuaalirikoksesta on tilanne, jossa tuntematon mies raiskaa fyysistä väkivaltaa käyttäen ulkona pimeässä kulkevan naisen. Tosiasiassa vain pieni osa teoista on tällaisia niin sanottuja puskaraiskauksia. Uhri on useammin nainen, mutta myös miehet kokevat seksuaalista väkivaltaa, enemmän kuin aiemmin on tiedetty. Tekoihin voi syyllistyä myös nainen. Yleensä uhri tuntee tekijän jollakin tavalla ennestään kaveri- tai perhepiiristään, ja teko voi tapahtua myös parisuhteessa. Iso osa teoista tapahtuu sisätiloissa, esimerkiksi uhrin tai tekijän kotona. Väkivaltaa ei useinkaan tarvitse käyttää, koska pelkkä uhkaava tilanne riittää lamaannuttamaan uhrin puolustuskyvyttömäksi. Stereotyyppiset käsitykset voivat estää seksuaalisen väkivallan tunnistamista ja osapuolten auttamista.

Uhrin syy?

Ammattilaisen on tärkeä tunnistaa omia asenteitaan ja ennakkoluulojaan seksuaaliseen väkivaltaan liittyen. Ne voivat nousta asiakastilanteessa pintaan, vaikka niitä ei ääneen sanoisikaan. Jos uhri on ollut esimerkiksi päihtynyt tai lähtenyt puolittutujen asunnolle, saattaa auttaja miettiä, että uhri on toiminut harkitsemattomasti ja siten myötävaikuttanut siihen, mitä hänelle on tapahtunut.

Uhrin kertomus voi vaikuttaa myös epäuskottavalta tai olla ammattilaisellekin liian rankkaa kuultavaa. Tällöin auttajan huomio voi alkaa keskittyä liikaa uhrin käyttäytymiseen ja syyllisen etsintään.

Uhrilla on tarve hakea selitystä tai syytä sille, miksi tällaisia pahoja tekoja tapahtuu. Hän myös syyttää tapahtuneesta aina itseään, koska se palauttaa hänelle edes hiukan hallinnan tunnetta: olisin voinut vaikuttaa kohtalooni. Uhria on hyvä auttaa puhumaan näistä tunteista ja ajatuksista, mutta samalla häntä on autettava ymmärtämään, ettei todellinen syy teoille löydy näistä ajatuksista tai hänen omasta toiminnastaan. Raiskaus ei tapahtunut siksi, että uhri olisi tehnyt jotain väärin. Teko tapahtui, koska tekijä ei varmistanut tai välittänyt siitä, halusiko uhri samaa kuin hän, vaan teki niin kuin itse halusi. Tekijä päätti käyttää uhria hyväkseen tai pakottaa hänet vastentahtoiseen kanssakäymiseen. Uhri ei etukäteen tiennyt tulevansa raiskatuksi tai hyväksikäytetyksi, eikä tehnyt valintoja siksi, että olisi halunnut niin käyvän.

Syyllistäminen ei millään tavalla auta uhria toipumaan, eikä myöskään estä uusia väkivaltakokemuksia. Jos ammattilaisella herää huoli asiakkaan käyttäytymisestä ja riski joutua uudelleen hyväksikäytön tai väkivallan uhriksi näyttää suurelta, on huolesta hyvä puhua asiakkaan kanssa. Akuutissa vaiheessa auttajan on hyvä keskittyä joka tapauksessa uhrin syyllisyyden tunteen vähentämiseen ja tämän rauhoittamiseen. On poliisin tehtävä selvittää, mitä todella tapahtui ja kuka on tekoon syyllinen. Muiden auttajien tehtävä on auttaa asiakasta selviämään tapahtuneen aiheuttamasta kriisistä riippumatta siitä, mitä tapahtuneen syistä saadaan lopulta selville.

Asiakkaan toipumiselle on ratkaiseva merkitys, miten ammattilainen suhtautuu hänen kertomaansa. Välitä! –hankkeen asiakkaat ovat kuulleet auttajilta rohkaisevia sanoja mutta myös kommentteja, jotka ovat haitanneet toipumista. Auttavana on koettu sellaiset kohtaamiset, jossa auttaja on aidosti kuunnellut ja uskonut heitä. Uhrille on tullut tunne, että auttaja kestää kuulla hänen kokemuksensa, ja auttajalla on ollut antaa joitakin käytännön ohjeita, joiden avulla edetään.

Jos auttaja ei ole tiennyt, hän on ottanut selvää. Uhrin ovat kokeneet hyvänä, ettei heitä ole jätetty yksin odotustilanteisiin, ja he ovat hyötyneet myös tukihenkilön mukana olosta. Tapahtuneen ollessa tuore olisi hyvä, ettei uhri joutuisi kertomaan tarinaa useaan kertaan esimerkiksi eri lääkäreille ja sairaanhoitajille sairaalassa.

Ammattilaisten huonoina reaktioina uhrin ovat kokeneet välinpitämättömyyden, kiireen ja voimakkaat tunnereaktiot. Huonona on koettu myös se, jos tietoa ei ole saatu tai jos tieto on ollut väärää.



Ammattilaisten kommentteja. Kuvaan on koottu Välitä!-hankkeen asiakkaiden kuulemia kommentteja heidän hakiessaan apua seksuaalisen väkivallan jälkeen. Kauhistelu ja syyttely eivät auta seksuaaliväkivallan uhria. Sen sijaan ymmärrys, myötätunto ja tilanteen normalisoiminen ovat edistäneet toipumista. Ammattilaisen reaktiot vaikuttavat myös siihen, uskaltaako ja motivoituuko asiakas ottamaan apua vastaan jatkossa.

Uskalla auttaa

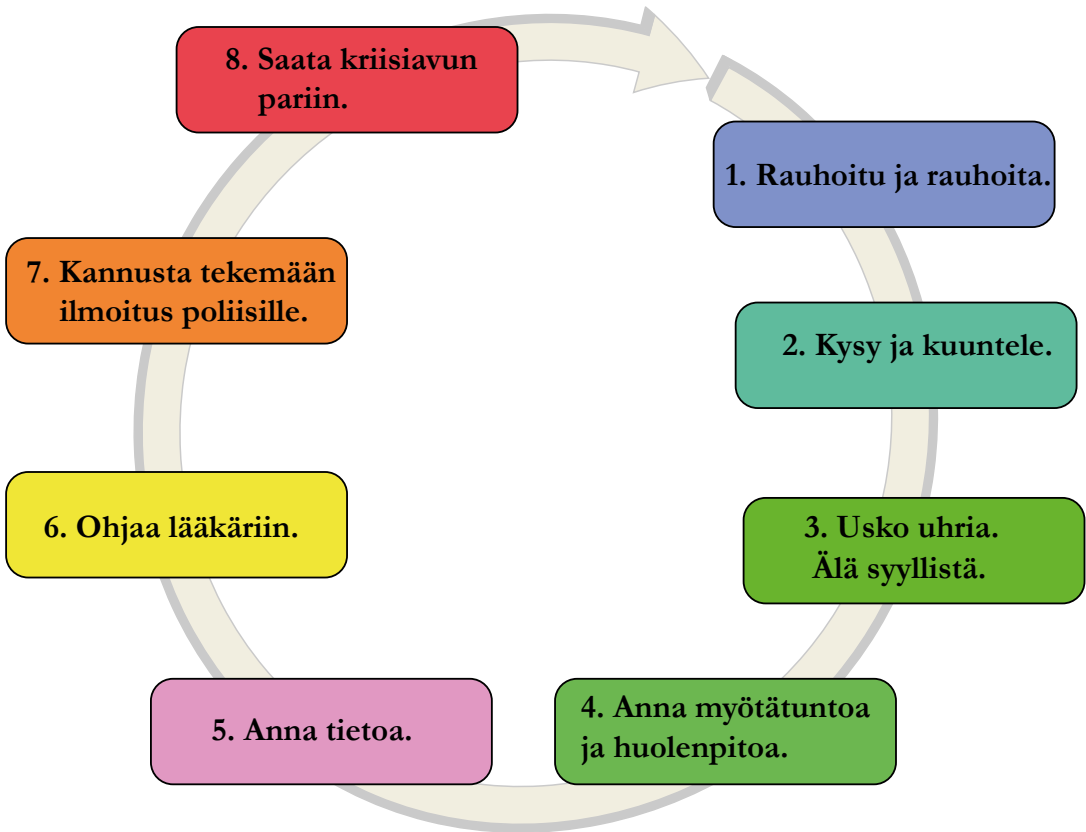
Kaikilla ammattilaisilla ei ole mahdollisuutta hankkia laajaa erityisosaamista seksuaaliväkivallasta tai hoitaa itse asiakkaan kaikkia tukitoimenpiteitä osana omaa perustyötään. Jokainen ammattilainen kuitenkin voi ja hänen pitäisi hankkia perustiedot seksuaaliväkivaltaa kohdanneen asiakkaan auttamisesta. Hyvä auttaminen ei useinkaan vie enempää aikaa tai vaadi ison tietomäärän omaksumista, vaan se syntyy oikeasta asenteesta sekä halusta ja uskalluksesta pysähtyä asiakkaan asian äärelle. Asiakkaan kohtaamisen perustaidot, jotka jokaisella ihmisellä työkseen auttavalla pitäisi muutenkin olla hallussa, vievät pitkälle myös seksuaalista väkivaltaa kokeneen auttamisessa. Tärkeintä on osata kuunnella ja kysyä, ja lähteä liikkeelle siitä, mitä asiakas itse kertoo tarvitsevänsä.

Tarvittavaa lisäapua tilanteeseen saa konsultoimalla matalalla kynnyksellä muita auttajia ja myös sellaisia tahoja, joissa on erityisosaamista seksuaaliväkivaltaan liittyen. Asiakkaat antavat tähän usein luvan, jos sitä kysyy. Konsultoida voi myös ilman asiakkaan nimeä. Seksuaalisen väkivallan kohdalla auttaminen vaatii usein moniammatillista osaamista ja monen toimijan yhteistyötä. Jokainen tapaus on myös omanlaisensa: valmiita kaikkiin tapauksiin sopivia ratkaisuja ei ole, vaan usein tarvitaan tapauskohtaista selvittelyä ja räätälöintiä, jotta oikea apu asiakkaalle löytyy. Kenenkään ammattilaisen ei siis pitäisi ajatella, että nämä tilanteet pitäisi osata tai pystyä hoitamaan yksin. Jos ammattilaisena koet, että et ole oikea henkilö tukemaan asiakasta tai apusi ei ole riittävää, auta häntä löytämään tarvittava apu muualta.

Kun kohtaat seksuaalista väkivaltaa kokeneen

Seksuaalista väkivaltaa kokenut henkilö tarvitsee luottamuksellisen ilmapiirin, kun hänen asioitaan käsitellään. Rauhallinen tila, kiireetömyys ja auttavan henkilön pysyminen mahdollisuuksien mukaan samana ovat tärkeitä asioita ensivaiheen auttamisessa.

Seksuaalisen väkivallan uhrin kohtaamisen ABC:



Miten toimia

- Pysy rauhallisena
- Turvaa asiakkaan yksityisyys järjestämällä kuulo- ja näkösuoja
- Älä jätä asiakasta yksin
- Kuuntele ja usko asiakasta, osoita että välität
- Kysy suoraan, mitä on tapahtunut
- Jos mahdollista, kirjaa asiakkaan kertomus
- Tarkkaile asiakkaan vointia ja reaktioita
- Kerro selkeästi ja lyhyesti, mitä tutkimuksia tarvitaan. Varmista, että asiakas ymmärtää, missä seuraava hoitokontakti sijaitsee.
- Ohjaa asiakas aina lääkäriin.
- Kannusta asiakasta rikosilmoituksen tekoon, mutta älä pakota tai painosta. Ilmoituksen voi tehdä myöhemminkin.
- Jos uhri on alaikäinen, tee asiasta sekä lastensuojeluilmoitus että ilmoitus poliisille. Jokaisen ammattilaisen on tehtävä nämä ilmoitukset osaltaan, vaikka joku muukin olisi jo ilmoitukset tehnyt.
- Varmista kriisiapu uhrille ja läheisille

Aina seksuaalirikoksen kokenut ei koe olevansa uhri, eikä halua tulla nähdyksi passiivisessa uhrin asemassa. Voivottelu ja sääliminen voivat saada uhrin tuntemaan olevansa hyvin surkeassa tilanteessa, josta ei helposti löydy ulospääsyä. Uhrin puolesta tehdään sen verran, kuin on tarve, mutta tuetaan samalla hänen omaa aktiivisuuttaan. Muistetaan, ettei hän ole pelkästään seksuaalirikoksen uhri, vaan on edelleen kokonainen ihminen.

Syällisyyden tunteet ilmenevät usein jossitteluna, jolle on hyvä antaa tilaa. Asiakkaan on hyvä antaa mieltä ääneen eri vaihtoehtoja tapahtumien kululle, sillä hän varmasti miettii mielessäänkin, olisivatko tapahtumat edenneet toisin, jos hän olisi ollut eri päivänä liikkeellä tai eri henkilöiden seurassa. Ammattilaisen ei pidä rajoittaa asiakkaan pohdintaa antamalla heti valmista vastausta. Hyödyllisempää on auttaa asiakasta kysymyksillä huomaamaan, että hän ei olisi voinut tehdä

mitään sen enempää estääkseen tapahtuneen. Tämä auttaa asiakasta hyväksymään tapahtuneen tosiasiana, jolle ei voi enää mitään.

Seksuaalirikos herättää usein läheisissä ja ammattiauttajissakin tarvetta syyttää tekijää, tai etsiä muita syitä tapahtuneelle. Syyttely ja tekijän haukkuminen eivät kuitenkaan auta uhria, vaan voivat jopa pahentaa tämän oloa. Joskus uhrin vihan tunteet ilmenevät tekijän syyttämisenä ja kostofantasioina, ja niille on hyvä antaa lupa, kunhan ajatukset eivät siirry teoiksi. Esimerkiksi netissä tai muuten liikkeelle laitetut puheet voivat olla toiselle osapuolelle syy nostaa kunnianloukkaussyyte. Tämä voi huonontaa uhrin tilannetta ja heikentää hänen uskottavuuttaan seksuaalirikosta käsittelevässä oikeudenkäynnissä.

Ohjeista uhria akuutissa tilanteessa näin:

Tee näin, jos sinut on raiskattu tai epäilet niin tapahtuneen:

1. Älä vaihda vaatteita.
2. Älä peseydy.
3. Mene mahdollisimman pian lääkäriin, vaikka sinussa ei näkyisikään väkivallan merkkejä. Voit ottaa tukihenkilön mukaan lääkärikäynnille.
4. Älä jää yksin. Kerro jollekin, johon luotat.
5. Tee rikosilmoitus mahdollisimman pian. Ilmoituksen voi tehdä myös myöhemmin.
6. Huolehdi itsestäsi. Syö ja nuku. Hae kriisiapua.
7. Muista, ettei tapahtunut ollut sinun syytäsi.

Liitteessä 8 on ohjeet yli 18-vuotiaan seri-tutkimuksen tekemiseen.

Kriisiavun tarjoaminen ja jatkoavun varmistaminen

Seksuaalisen väkivallan kokemus aiheuttaa vakavan kriisin uhrille ja tämän läheisille. Se on kriisi myös tekijälle ja tämän läheisille. Kokemuksen järkyttävyyttä tai vakavuutta ei voi päätellä teon yksityiskohdista tai uhrin/ läheisten ulkoisesta käyttäytymisestä. Kaikki osapuolet tarvitsevat nopeasti järjestyvää kriisiapua ilman tarveharkintaa. Sitä olisi tärkeä saada viimeistään viikon sisällä tapahtuneesta, mutta siitä on apua myös myöhemmin.

Seksuaalista väkivaltaa kokeneet eivät usein pysty itse hakeutumaan avun piiriin, koska he eivät osaa nimetä kokemusta oikein, siitä on vaikea puhua ja he yrittävät selviytyä välttämällä asian käsittelyä. Myös syyllisyys ja häpeä estävät avun hakemista. Siksi ammattilaisen tehtävä on varmistaa, että kaikki osalliset saavat apua. Kriisiapua on tarjottava aktiivisesti ja useammin kuin kerran, eikä kontaktin saamista kriisi- auttajaan pidä jättää asiakkaiden tehtäväksi.

Kriisiavun luonnetta on hyvä avata, jotta asiakas ei kieltäydy siitä väärin luulojen tai pelkojen takia. Kriisiapu ei ole psykiatrista hoitoa vaan kaikille trauman kokeneille tarjottavaa tukikeskustelua, jossa edetään aina asiakkaan ehdoilla. Vaikka tapahtunut on hyvä käydä läpi tarkasti jossain vaiheessa toipumista, sitä ei tarvitse tehdä vielä kriisiavussa. Kriisiavussa keskitytään asiakkaan voinnin tukemiseen ja arjen sujumiseen, autetaan häntä ymmärtämään ja rauhoittamaan olojaan sekä annetaan tukea käytännön asioiden hoitamiseen. Läheiset ovat usein valmiimpia ottamaan apua vastaan, ja heille annettu kriisiapu hyödyttää aina myös uhria.

Vaikka asiakas olisi jo päässyt avun piiriin, ovat poisjäännit ennalta sovituista tapaamisista yleisiä. Tämä kertoo yleensä välttämiskäyttäytymisestä ja siitä, ettei avun vastaanottaminen ole helppoa. Asiakasta on

syötä tavoitella uudelleen ja tarjota hänelle uutta aikaa. Välttämisestä on hyvä puhua myös asiakkaan kanssa ja motivoida häntä joka kerran tulemaan käynneille olotilastaan riippumatta.

Kriisiavun aikana tai päätteeksi ammattilaisen on syytä arvioida asiakkaan jatkohoidon tarve. Arvioinnin apuna on hyvä käyttää erilaisia oiretestejä. Välitä! –hankkeessa on käytetty arvioinnin tukena kahta traumaoiretestiä (IES-22 ja TSC-40) sekä mielialakyselyä BDI-13, ja ne on todettu tämän asiakasryhmän kohdalla hyvin toimiviksi. Välitä! -hankkeen kriisiasiakkaiden oireet ovat yleensä vähentyneet kriisiavun aikana, mutta suurimmalla osalla ne ovat olleet kriisiavun päättyessä edelleen tasolla, joka on vaatinut hoidollista seuranta tai jatkohoitoa. Tämä on tyypillistä seksuaalisen väkivallan kokeneilla, joiden trauma aiheuttaa muita traumoja voimakkaampaa ja pitempään jatkuvaa oireilua.

Myöskään jatkoavun tai –hoidon saamista ei pidä jättää asiakkaan varaan. Sopivaa jatkoaputahoa on hyvä miettiä ja selvittää yhdessä asiakkaan kanssa. Häntä voi auttaa kontaktin saamisessa sinne ja tarjoutua myös itse tarvittaessa mukaan ensimmäiseen tapaamiseen. Asiakkaan tietoja (esimerkiksi asiakaskirjauksia tai tehtyjen testien tuloksia) voi antaa hänen luvallaan seuraavalle auttajataholle, jotta tarvittava tieto välittyy eikä asiakkaan tarvitse kertoa kaikkea alusta. Jatkohoidon käynnistyminen on syytä varmistaa ennen kuin tuki kriisiavussa päättyy, jotta asiakas ei jää tyhjän päälle ja hoitoketju katkea. Kaikille hankkeen asiakkaille jatkohoitoa ei ole järjestynyt tai he eivät ole sitä oireistaan huolimatta itse halunneet. Osalla motivaatio jatkohoitoon on kuitenkin saattanut löytyä hankkeen työntekijän tekemään seurantayhteydenottoon mennessä.

Myös jatkoavussa asiakkaan motivointia on jatkettava, jotta hän jaksaa sitoutua avun vastaanottamiseen riittävän pitkään. On tavallista, että asiakas jättää hoidon kesken olon hieman helpotettua. Jos vointi sitten jonkin ajan kuluttua huononeekin uudelleen, ei ole varmaa, että hän pääsee uudelleen nopeasti avun piiriin niin halutessaan.

Hoitopaikkoihin pääsyä voi joutua odottamaan jopa kuukausia, eikä akuuttiaikoja löydy nopeasti, vaikka henkilö olisi ollut aiemmin asiakkaana.

Seksuaalisesta väkivallasta voi toipua. Se edellyttää sitä, että kokemuksen herättämät ajatukset, tunteet ja kehotuntemukset yhdistyvät tapah-tuneeseen, niiden aiheuttamia oloja pystyy hallitsemaan, ja että niistä rakentuu eheä, omaan elämänhistoriaan kuuluva tarina. Useimmat tarvitsevat tähän päästäkseen jossain vaiheessa myös ammattilaisen apua, ja tätä apua voidaan tarvita pitkäänkin. Jos kokemus pyritään unohtamaan, niin se jää irrallisiksi muisti-, tunne- ja aistivälähdyk-siksi, jotka aktivoituvat yhä uudelleen haitaten arkea ja elämänhallin-taa. Näin toipuminen estyy ja jumittuu. Tie toipumiseen kulkee puhu-misen ja käsittelyn kautta. Todellisen toipumisen tunnistaa siitä, että kokemuksesta voi puhua ilman että se nostaa ylivoimaisia tunteita ja reaktioita pintaan. Kokemus ei myöskään estä henkilöä elämästä nor-maalialia elämää, vaikka tapahtunut ei koskaan täysin unohdu.

On tärkeää kannustaa uhria ottamaan apua vastaan, koska:

- Seksuaalinen väkivalta aiheuttaa uhrille usein monenlaista terveydellistä, sosiaalista ja taloudellista haittaa. Riittävän pitkään kestävä apu tukee uhria käytännön asioiden hoidossa ja elämänhallinnassa.
- Traumaattisten muistojen välttäminen ja kieltäminen jarruttavat toipumista.
- Hoitamaton trauma voi johtaa masennukseen ja muihin mielenterveyden häiriöihin, kuten itsetuhoisuuteen.
- Erityisesti käsittelemättömät traumat voivat aktivoitua myöhemmin uhrin mielessä, kun hän on esimerkiksi perustamassa parisuhdetta tai saa oman lapsen.

Keinoja asiakkaan motivointiin ja sitouttamiseen:

- Tarjoa aktiivisesti apua. Osoita hänelle, että välität ja ymmärrät.
- Kysy, mihin asioihin asiakas haluaa apua. Pyri siihen, että apusi vastaa asiakkaan tarpeisiin.
- Anna tietoa seksuaalisen väkivallan seurauksista.
- Sopikaa tapaamisajat yhdessä. Älä jätä yhteydenottoja asiakkaan aktiivisuuden varaan.
- Tarjoa mahdollisuutta ottaa tukihenkilö tai muu läheinen mukaan. Myös läheiset hyötyvät samalla tiedosta ja keskusteluavusta.
- Perustele asiakkaalle, miksi tapaamisiin on tärkeää tulla. Puhukaa etukäteen myös siitä, että huonompinakin päivinä kannattaa paikalle saapua, vaikka se tuntuisi vaikealta. Olo usein helpottuu tapaamisessa.
- Kerro, että erilaiset pelkotilat ja asian käsittelyn välttäminen ovat tyyppillisiä reaktioita seksuaalisen väkivallan jälkeen. Kysy suoraan, miten asiakas kokee tapaamisiin tulemisen ja hoidon. Avoin keskustelu vähentää pelkoja ja ennakkoluuloja hoitoa kohtaan.
- Soita asiakkaalle, jos hän ei tule sovittuun tapaamiseen. Laita viesti, jos et tavoita häntä. Kannusta avun piiriin.
- Oiretestien, kuten IES-22:n ja BDI-13:n käyttö voi auttaa sekä asiakasta että ammattilaista huomaamaan oireiden määrän ja vakavuuden sekä motivoida asiakasta avun vastaanottamiseen.
- Sovitut seurantasoitot asiakkaalle auttavat ammattilaista varmistamaan, että asiakas on saanut tarvitsemansa avun.
- Kannusta vertaistuen hankkimiseen: osallistumaan vertaistukiryhmiin, turvallisiin vertaistukifoorumeihin verkossa, lukemaan kirjoista tai netistä selviytymiskertomuksia.
- Pyri yksilölliseen hoidon suunnitteluun. Mieti voiko tapaamisia järjestää esimerkiksi välillä ulkona tai luonnossa vastaanoton sijaan. Käytä luovia menetelmiä, esim. kuvakortit, puhumisen rinnalla.
- Suunnittele seuraava käynti aina etukäteen. Kysy asiakkaalta, mitä hän toivoisi seuraavalta kerralta.

”Nyt ymmärrän, että raiskaus on osa minua ja menneisyyttäni. En pysty poistamaan tapahtumaa, eikä vähättely tai välttäminen auta minua eteenpäin. Saan olla ylpeä itsestäni, että olen selviytynyt tapahtumista. Ymmärrän, että välillä raiskauksesta muistuttavat asiat tai ihmiset aiheuttavat pahaan oloa. Sietämätön pahan olon tunne ei kuitenkaan kestä ikuisuutta ja on helpotettavissa.”

Nainen, 21 v.

”Ymmärsin että reagoin ”normaalisti” epänormaaleihin asioihin. Vika ei olekaan minussa.”

Nainen, 50 v.

”Pidän tärkeänä erilaisten hoitomuotojen tarjoamista ja mukavien tekemisten etsimistä yhdessä asiakkaan kanssa (esim. vertaisryhmät, valokuvaus, käsillä tekeminen, jooga). On tärkeää löytää itseä tsemppaavat asiat ja päästä takaisin siihen omaan elämänrytmiin, joka tukee toipumista (esim. uni ja itsestä huolehtiminen). Tunne siitä, että voi auttaa itse itseään lisää vahvuutta, kontrollin tunnetta ja itsearvostusta.”

Nainen, 32 v.

Katso tarkemmat ohjeet uhrin auttamiseen:

Pirkanmaan hoitoketju www.seksuaalivakivalta.fi tai <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/shp01191>

RAP – Raiskatun akuuttiapu (2010): Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä.

Tekijöiden auttaminen

Mikä saa tekemään seksuaalirikoksia

Sekä miehet että naiset iästä riippumatta voivat syyllistyä seksuaalirikokseen. Tekijä ei aina edes tiedä tai ymmärrä syyllistyneensä rikokseen. Saattaa olla, ettei nuoren ikää varmisteta, ja suojaikäraja tullaan ylittäneeksi. Myös seurustelusuhteissa tapahtuva seksuaalinen ahdistelu ja toisen pakottaminen ovat rikoksia, vaikka sitä ei aina tulla ajatelleeksi.

Osalla tekijöistä motiivina on vallankäyttö ja he saavat tyydytystä toisen ihmisen alistamisesta. Osa tekijöistä saa teoista myös seksuaalista mielihyvää. Yhteistä on, että omat ja toisen ihmisen rajat eivät ole selvät tai niistä ei välitetä, ja rajoja sen vuoksi ylitetään. Toisen itsemääräämisoikeutta ei kunnioiteta, eikä tekojen pitkäaikaisseurauksia uhrille tai itselle osata miettiä.

Seksuaaliset fantasiat ja niiden toteuttaminen ovat eri asioita. Esimerkiksi pedofiili tarkoittaa henkilöä, jonka seksuaalinen kiinnostus kohdistuu lapsiin, mutta mieltymys ei välttämättä koskaan ilmene käytännön tekoina. Vaikuttamalla käyttäytymiseen jo siinä vaiheessa, kun teot ovat vielä ajatuksen tasolla, voitaisiin parhaiten estää seksuaalirikoksia ja seksuaaliväkivallan negatiivisia vaikutuksia paitsi uhrin, myös tekijän lähipiirissä.

Ohjeita tekijän kohtaamiseen

On luonnollista, että seksuaalirikoksen tehneen henkilön kohtaaminen herättää voimakkaita tunteita myös auttajassa. Seksuaalisuus ja väkivalta yhdessä ovat haastava kokonaisuus ammattilaisenkin käsiteltäväksi. Näiden asioiden kohtaamisessa auttaa, jos auttajajan oman elämäntilanne on kunnossa ja suhde omaan seksuaalisuuteen on tasapainossa. Jos koet, ettet ole itse sopiva henkilö auttajaksi, etsikää yhdessä muu hoitokontakti.

- Kehu asiakasta siitä, että hän hakee apua. Motivoi apuun.
- Anna asiakkaan puhua vapaasti. Miten omat mieltymykset tai tehty teko näyttäytyvät omassa elämässä?
- Osoita asiakkaalle hyväksyntää ihmisenä, vaikka et voisi hyväksyä hänen tekojaan.
- Pidä mielessä, että väkivaltaa tai hyväksikäyttö ovat aina väärin. Jos tekijä vähättelee tai kieltää teot, älä mene siihen mukaan.
- Tarkkaile omaa oloasi ja huolehdi, että saat tukea ja työnohjausta myös itsellesi.
- Selvittäkää yhdessä, mistä apua saa. Älä jätä asiaa pelkästään asiakkaan hoidettavaksi. Työntekijä voi kartoittaa paikallisia hoitotahoja ja asiakkaan luvalla varata ajan.

Jos työskentelyynne jatkuu pidempään ja toimit itse auttajana, hanki lisätietoa esimerkiksi Uusi suunta -mallista.

Mistä apua tekijöille?

- Sexpo-säätiö
- Uusi Suunta -malli (Rikosseuraamuslaitos)
- EVA-yksikkö (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri)
- STOP-ohjelma (Riihimäen vankila)
- Otanvastuun.fi, oma-apusivusto lapsipornon käyttäjille (Pelastakaa Lapset ry)
- Välitä! -toiminta

Esimerkkejä tekijöitä auttavien hoitomallien sisällöistä

- Mietitään, miksi teko tapahtui ja mitä tarvitaan, että tekoa ei enää tapahdu.
- Tekojen seurausten työstäminen: haasta tekijää miettimään, mitä erilaisia vaikutuksia teoilla voi olla. Edistetään vastuunottamista omista valinnoista ja teoista myös pidemmällä aikavälillä.
- Tekojen uusiutumisen ennaltaehkäiseminen: tunnistetaan niitä asioita ja hetkiä, mitkä lisäävät riskiä teon uusiutumiseen. Suunnitellaan etukäteen, mitä tehdään niissä tilanteissa, kun repsahdus voi olla lähellä. Esim. kun ahdistaa, henkilö ei menekään nettiin etsimään kiellettyä materiaalia, vaan toimii muulla ennalta sovitulla tavalla (lähtee lenkille, kavereiden luo tms.).
- Arvotyöskentely: mitä ristiriitoja on omien arvojen ja tekojen/mieltymysten välillä? Arvoihin voi kuulua, ettei lasta saa vahingoittaa, mutta toisaalta teoissa voi näkyä mieltymys hyväksikäyttäviin tekoihin lapsia kohtaan.
- Mielekkään elämän mallin pohdinta: mitä harrastuksia tai uusia sosiaalisia verkostoja asiakas voisi lisätä elämäänsä, niin että hän saa lisää sellaista tekemistä, josta nauttii ja kokee tulevansa hyväksytyksi?
- Kuntoutuksen ja muiden palveluiden tarpeen selvittäminen.

Muista auttajana, että mikäli henkilö on saanut seksuaalirikoksesta tuomion, hän on mitä todennäköisemmin rikokseen syylistynyt. Hoidon tarkoituksena ei ole poistaa tehtyjä tekoja tai saada tekijää tuntemaan itseään syyttömäksi. Parhaimmillaan hoito estää tekojen uusiutumista ja vahvistaa henkilön kykyä toimia elämässä omat ja toisten rajat tunnistaen, jotta ei enää tulisi vahingoittaneeksi itseään ja muita.

Välitä! -hankkeen kokemusten mukaan tekijöille ja uhreille on mahdollista antaa kriisiapua samassa yksikössä. Tiedottamisessa on tällöin huomioitava molempien näkökulmat ja pyrittävä tiettyyn neutraaliuuteen, ja tehtävä myös molemmille erikseen kohdennettua viestintämateriaalia. Traumanäkökulma antaa hyvän lähtökohdan molempien osapuolten auttamiseen. Yksikössä on hyvä olla työntekijöinä sekä naisia että miehiä, jotta asiakas voi tarvittaessa valita sen, jolle on helpompaa puhua. Yhteiset vastaanottotilat eivät ole hankkeen aikana aiheuttaneet ongelmia, koska hankkeeseen ei ole ohjautunut juurikaan saman tapauksen molempia osapuolia. Hankkeesta apua ovat hakenneet enimmäkseen perheet, joiden sisällä on paljastunut hyväksikäyttöä tai joissa nuori on syyllistynyt seksuaalirikokseen. Asiakkaana olleet uhrin eivät ole vieroksuneet tekijöiden auttamista vaan ovat kokeneet hyvänä, että myös tekijöille tarjotaan apua.

Lähteet ja lisätietoa:

Uusi Suunta –malli, Rikosseuraamuslaitos
Stop it now!
Dunkelfeldin malli

Läheisten auttaminen

Seksuaalirikoksen uhrin ja tekijän läheiset voivat myös kokea tapahtuneen traumaattisena. Oli sitten kyseessä uhrin tai tekijän läheinen, hän saattaa miettiä, olisiko voinut jotenkin estää tapahtuneen. Ajatukset voivat pyöriä mielessä häiritsevän paljon ja läheinen voikin saada samanlaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita, kuin teon kohteeksi joutunut henkilö. Läheiset kantavat myös huolta uhrin voinnista ja kokevat itsensä usein neuvottomiksi ja epävarmoiksi siitä, miten uhria tulisi auttaa.

Läheisiä hämmentää myös uhrin muuttunut käytös ja oireilu. Läheinen ei välttämättä ymmärrä, että uhrin oireet johtuvat traumakokemuksesta. Uhri voi olla poissaoleva, itkuinen, tai raivostua pikkuasioista. Läheinen pohtii, miten uhrin kanssa tulisi toimia ja hän saattaa ottaa uhrin käytöksen henkilökohtaisena. Seksuaalista väkivaltaa kokenut ihminen voi torjua kumppaninsa, vaikka tämä ei olisikaan teon tekijä. Tilanne koettelee parisuhdetta, sillä läheinen voi turhautua tilanteessa ja saattaa syyttää tapahtuneesta vuoroin itseään ja vuoroin uhria.

”Joskus läheisyys tuntuu pahalta ja vaikealta. Välillä hellä kosketus tuntuu hirveältä ja inhottavalta ja vanhat muistot palaavat mieleen. Tuntuu kurjalta kumppanin puolesta että hänen tarvitsee miettiä, miten rakkaan ihmisen läheisyys voi tuntua pahalta. On vaikeampi heittäytyä kokonaan ja näyttää kaikki puolet itsestään.”

Nainen, 36 v.

Läheisten ei ole aina helppo uskoa, että uhrin kokemus on totta. Epäusko voi olla suojareaktio omaa järkytystä vastaan. Läheiset voivat myös tuntea tekijän, ja heidän voi olla vaikea uskoa, että tämä voisi hyväksikäyttää tai raiskata ketään. Jos tekijä kuuluu perhepiiriin tai samaan tuttavapiiriin kuin uhrikin, niin läheiset joutuvat usein valitsemaan, kenen puolelle tilanteessa asettuvat ja ketä uskovat.

Seksuaalisen väkivallan ilmitulo aiheuttaakin usein lähipiirissä vaikeita ristiriitoja, jotka voivat johtaa välirikkoihin. Läheisessä voi herätä sietämättömiä vihan ja raivon tunteita, kun he kuulevat, että joku on tehnyt heidän läheiselle ihmiselleen jotain näin paha. Läheisten viha kohdistuu usein nopeammin ja suuremmin tekijään kuin uhrilla, jolla ei ole välttämättä yhteyttä vihan tunteisiinsa ja joka kohdistaa ne aluksi usein itseensä. Vaikka tunteet ovat ymmärrettäviä, riskinä on, että ne saavat läheisen toimimaan impulsiivisesti ja toteuttamaan vaikkapa kostoa. Läheisten kanssa on tärkeä puhua näistä vihan ja koston tunteista, ja auttaa heitä löytämään rakentavampia tapoja käsitellä niitä kuin ryhtymällä tekoihin, jotka aiheuttavat kaikille lisää ongelmia.

Myös läheiset tarvitsevat kriisiapua. Sitä on hyvä tarjota heille jopa aiemmin kuin uhrille tai tekijälle, koska läheisten toipuminen käynnistyy usein nopeammin ja he ovat valmiimpia ottamaan apua vastaan. Läheiset voivat tulla ensimmäiseen tapaamiseen yhdessä uhrin / tekijän kanssa, tai pitempäänkin, jos se tuntuu kaikista hyvältä. Läheisiä on syytä kannustaa tulemaan kriisikeskusteluihin siitä huolimatta, vaikka uhri/ tekijä itse ei haluaisi kriisiapua. Läheisille annettu kriisiapu hyödyttää aina myös uhria, sillä sen avulla he jaksavat ja osaavat olla paremmin uhrin tukena.

Ohjeita läheisen kohtaamiseen:

1. Rauhoita ja kerro, ettei tapahtunut ole hänen syynsä.
2. Anna läheisen puhua vapaasti ajatuksistaan ja tunteistaan.
3. Anna tietoa traumasta ja keinoja olojen hallintaan. Auta häntä toimimaan läheisen kanssa ja tukemaan tätä.
4. Varmista, että läheinen jaksaa huolehtia itsestään ja mahdollisesta perheestä.
5. Anna tietoa rikosprosessista.
6. Varmista, että läheisellä on paikka, mistä hän saa jatkotukea.

Ammattilaisen sijaistraumatisoituminen

Traumaattisen tapahtuman kokeneita ihmisiä, kuten seksuaaliväkivaltaa kokeneita, autettaessa ammattilaiseen voi siirtyä samanlaisia tunteita, reaktioita ja olotiloja kuin mitä autettavalla henkilöllä on. Sijaistraumatisoitumisella tarkoitetaan pitkän aikavälin muutoksia, joita tapahtuu auttajan mielessä, tunteissa ja kehossa, kun hän altistuu toistuvasti asiakkaiden traumaattisille kertomuksille tai muille traumakokemuksesta kertoville aineistoille kuten teksteille, kuville ja nettikeskusteluille.

Auttajat, erityisesti ensilinjan työntekijät, voivat joutua tilanteisiin, joissa kohtaavat itsekkin uhkaa tai ovat todistamassa väkivaltaa. Järkyttävät tilanteet vaikuttavat tällöin työntekijään suoraan, ja ammattilainenkin joutuu puolisoiksi kuvattuun tilaan, vaikka olisi tilanteeseen ennakoita valmistautunut. Työntekijä voi myös traumatisoitua tällaisista tilanteista, mutta silloin kyseessä on suora trauma, ei sijaistrauma.



Empatian kaksiteräinen miekka

Voidakseen auttaa ammattilaisen on kuunneltava asiakasta empaattisesti, mutta myötätunto herkistää hänet samalla asiakkaan traumaattiselle materiaalille ja kärsimykselle. Myös auttajan keho mukautuu usein vaistomaisesti autettavan ilmeisiin, eleisiin ja asentoon. Tämä somaattinen empatia luo pohjan sille, että auttaja saa yhteyden asiakkaaseen ja ymmärtää tämän kokemusta. Mukautuminen asiakkaan kokemukseen tapahtuu aivojen peilineuronien avulla, jotka saavat auttajan kokemaan, usein tiedostamattaan, samoja aistimuksia, tunteita, mielikuvia ja ajatuksia kuin asiakas.

Hyvän auttamisen edellytys, kyky empatiaan, altistaa auttajan siis samalla väistämättä myötätuntostressille. Mitä enemmän ja mitä vakavampien traumojen kanssa auttaja työskentelee, sitä isompi on riski, että stressi kehittyy myötätuntouupumukseksi ja auttaja sijaistraumatisoituu.

Hälytysmerkkejä

Sijaistraumatisoitumisen oireet ovat samankaltaisia kuin traumaperäisessä stressissä. Asiakkaan kokemus tai kertomus voi palata auttajan mieleen yhä uudelleen, auttaja on toisaalta turtunut tai välttää asiaa, ja hänen kehonsa on jatkuvassa ylivireystilassa ja varuillaan. Auttaja voi tuntea itsensä avuttomaksi tai hämmentyneeksi ja hän alkaa eristäytyä muista. Empaattisen samaistumisen vuoksi asiakkaan reaktiot voivat tarttua auttajan kehoon ja mieleen niin, että auttaja alkaa kokea niitä myös työn ulkopuolella vapaa-ajallaan ja ihmissuhteissaan, ja reagoida ikään kuin asiakkaan kokemus olisi tapahtunut hänelle itselleen.

Miten sijaistrauma ilmenee?

- Masennuksena ja ahdistuksena
- Näköalattomuutena työ- tai kotielämässä
- Yli- tai alireagointina asiakkaan asioihin
- Kyynisyysenä
- Painajaisina
- Työkyvyn ja työmotivaation heikentymisenä
- Oman hyvinvoinnin laiminlyöntinä (esim. epäsäännöllisenä syömisenä)
- Fyysisinä oireina (esim. vatsakipuna tai päänsärkynä)
- Eristäytymisenä työtovereista tai läheisistä
- Minäkäsityksen ja uskomusten muuttumisena negatiivisiksi ja mustavalkoisiksi:
 - ”olen yksin”, ”olen huono”
 - ”kukaan ei ole turvassa”

Ennaltaehkäisy

Ammattilaisen on tärkeä tiedostaa, että sijaistraumatisoitumisen riski kuuluu kriisi- ja väkivaltatyöhön, eikä sen vaikutuksilta voi kokonaan välttyä. Jo se, että auttaja on tietoinen asiakastyön vaikutuksista ruumiiseensa ja mieleensä, vähentää riskiä. Työntekijän on myös muistettava kiinnittää huomiota omaan keholliseen olotilaansa asiakastilanteissa, erityisesti vireystilaan ja läsnä olemukseen. Hänen on tärkeä pitää kiinni omista rajoistaan ja oppia säätelemään empatiaansa niin, että säilyttää silti hyvän yhteyden asiakkaaseen. Auttaja voi lisätä näitä taitoja tekemällä itse samoja kehollisia harjoituksia, joilla autetaan asiakasta hallitsemaan ja rauhoittamaan traumasta johtuvia olotiloja. Auttajan jaksamista edesauttaa myös se, että hän pitää huolta yleisestä hyvinvoinnistaan: tasapainottaa työ- ja vapaa-ajan, huolehtii terveistä elämäntavoista, pitää yhteyttä läheisiin ja vaalii itselle tärkeitä asioita tai harrastuksia työn ulkopuolella.

Sijaistraumatisoitumista voi ennaltaehkäistä lisäksi tunnistamalla oman työn kuormittavat osa-alueet ja toisaalta omat voimavaransa. Omia tunnetiloja ja jaksamista työssä on hyvä tarkkailla, ja ottaa vastaan myös työtovereiden huomioita ja huolta omasta tilasta. Vaativaa asiakastyötä ei pitäisi joutua tekemään yksin, vaan työntekijällä pitäisi olla mahdollisuus keskustella säännöllisesti asiakastilanteista ja jakaa työn herättämiä tunteita työtovereiden ja esimiehen kanssa. Asiakastyön määrää tulisi voida säädellä ja varata riittävä palautuminen vaativista asiakastilanteista. Säännöllinen työnohjaus on välttämätöntä trauma- ja kriisityötä tekeville työssä jaksamisen turvaamiseksi. Työntekijällä on oltava aikaa ja mahdollisuus myös riittävään kouluttamiseen osaamisen ylläpitämiseksi. Johdon ymmärrys traumatyön vaikutuksista sekä tuki työlle ovat tässä tärkeitä, jotta työn rakenteet voidaan luoda käytännössä jaksamista tukeviksi.

Lähteet ja keinoja auttajan jaksamiseen:

Lindqvist, Arja (2012): Sijaistraumatisoitumisen ehkäisystä pähkinänkuoressa. Kirjassa: Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa. Projektiraportti 2009-2012.

Rothschild, Babette (2010): Apua auttajalle. Myötätuntuupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia.

OSA 5.

Tulevaisuuden näkymiä

Hoitoketjun juurtumisen haasteet

Hoitoketjut ja muut ohjeistukset eivät sinänsä paranna asiakkaiden tilannetta, elleivät ammattilaiset tiedä niistä tai ota niitä käyttöön. Pirkanmaalla onkin panostettava seuraavaksi seksuaalista väkivaltaa kokeneen hoitoketjun juurruttamiseen osaksi ammattilaisten työkäytäntöjä. Vastuu hoitoketjun juurruttamisesta, toteutumisen seurannasta ja päivittämisestä siirtyvät Välitä! –hankkeen päätyttyä Pirkanmaan sairaanhoitopiirille. Hanke on omalta osaltaan pyrkinyt tiedottamaan hoitoketjusta ja varmistamaan tiedon leviämistä myös sillä, että ketjua on rakennettu laajalla yhteistyöverkostolla. Mikäli hankkeen palveluja voidaan jatkaa pysyvällä rahoituksella, juurruttamistyötä voidaan tukea myös jatkossa.

Hoitoketjun käyttöönotto vaatii ammattilaisilta kiinnostusta ja aikaa osallistua hoitoketjua koskeviin koulutuksiin. Hoitoketjun edellyttämä tiiviimpi yhteistyö eri toimijoiden kesken vaatii myös aikaa. Ajan löytäminen voi olla todellinen haaste tilanteessa, jossa perustyö vie kaiken ajan, henkilöstöresurssit vähenevät ja asiakkaiden määrä lisääntyy. Ratkaiseva merkitys on sillä, miten tärkeänä johtajat ja esimiehet eri organisaatioissa näkevät seksuaaliväkivallan uhrien auttamisen, ja miten he vievät hoitoketjua käytäntöön omassa organisaatiossaan tai mahdollistavat työntekijöilleen koulutukseen pääsyn ja ohjeistusten noudattamisen.

Hoitoketjun onnistuminen riippuu myös siitä, miten hyvin sen tärkeät lenkit toimivat tai turvataan jatkossa. Yksi tällainen on uhrin saama nopea kriisiapu. Sen antaminen on ollut pitkälti Välitä! -hankkeen varassa, ja se on kirjattu kriisiavun pääasialliseksi antajaksi myös hoitoketjussa. Mikäli Välitä!-toiminta ei jatku, hoitoketju uhkaa katketa tulevaisuudessa jo kriisiavun kohdalla, ja sen myötä vaarantuu myös uhrin pääsy muiden palveluiden luo. Toinen tärkeä lenkki on uhrin tarvitsema jatkohoito. Jonot psykiatrisissa palveluissa uhkaavat katkaista hoitoketjun loppupäästä, kun avopalveluja ei ole vielä riittävästi lisätty lakkautettujen sairaalapaikkojen tilalle. Yksityinen psykoterapia on monelle mahdollinen vain Kelan kuntoutustuella, ja siihenkin ovat oikeutettuja vain työikäiset.

Isoilla toimintaympäristön muutoksilla on oma vaikutuksensa hoitoketjun toimivuuteen tulevaisuudessa. Esimerkiksi epävarmuus tulevasta SOTE-uudistuksesta on hidastanut palvelujen kehittämistä erityisesti terveydenhuollossa, mutta toisaalta uudistus voi avata uusia mahdollisuuksia palvelujen järjestämiseen hoitoketjua tukevalla tavalla. Turvapaikanhakijoiden määrän räjähdysmäinen kasvu vuonna 2015 on tarkoittanut paljon lisätyötä poliisille, mikä on näkynyt jo nyt lisääntyvinä vaikeuksina ottaa uusia seksuaalirikosilmoituksia vastaan tai panostaa juttujen tutkintaan. Parempaa tulevaisuutta lupaavat toisaalta EU:n uhridirektiivi sekä Euroopan naisiin kohdistuvan väkivallan vastainen yleissopimus (ns. Istanbulin sopimus), joihin Suomikin on nyt sitoutunut. Ne velvoittavat valtiota mm. parantamaan seksuaaliväkivallan uhrin asemaa ja tarjoamaan uhreille nykyistä kattavampia kriisi- ja tukipalveluja.

Toimiessaan hoitoketju auttaa asiakasta löytämään tarvitsemansa palvelut vaivattomasti ja nopeasti, mikä tukee hänen toipumistaan. Kun asiakas saa avun nopeasti eikä putoa auttamisketjun ulkopuolelle niin helposti, ongelmat eivät pitkity ja vaikeudu. Hyvän avun saaneet asiakkaat eivät ole myöskään yhtä herkkiä uhriutumaan uudelleen.

Parhaassa tapauksessa hoitoketju vähentää päällekkäistä työtä, sekä asiakkaan epätietoisuudesta tai kroonistuneesta oireilusta johtuvia toistuvia yhteydenottoja ja käyntejä. Tämä säästää pitkällä tähtäimellä myös palveluiden tuottajien aikaa ja rahaa.

Katso lisätietoa

Istanbulin sopimuksesta:

<http://um.fi/public/default.aspx?contentid=332281&contentlan=1&culture=fi-FI>

EU:n uhridirektiivistä:

http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/eu-n-uhridirektiivin-taytantaonpanosta-ehdotus

Tekijätyötä tarvitaan enemmän

Seksuaalista väkivaltaa tehneiden auttaminen ei ole toistaiseksi saanut vakiintunutta jalansijaa Suomessa. Toiminta on vasta aivan alkuvaiheessa, ja se on usein määrääikaista, hankkeisiin perustuvaa sekä riittämättömästi resursoitua. Rikosseuraamuslaitoksen ulkopuolella tekijätyön osaaminen on toistaiseksi keskittynyt yksittäisille järjestötoimijoille tai julkisen puolen hoitoyksiköille. Koska vain pieni murto-osa tekijöistä päätyy vankilaan, ja muille palveluja löytyy satunnaisesti muutamasta isoimmasta kaupungista, niin suurin osa tekijöistä jää edelleen ilman minkäänlaista apua.

Monissa Euroopan maissa on puhelinpalveluita tai auttamiskeskuksia seksuaalirikosten tekijöille. Englannissa ja Hollannissa autetaan Stop it now! -mallilla henkilöitä, jotka ovat joko syyllistyneet lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön tai ovat vasta huolissaan siitä, että voisivat näitä tekoja tehdä. Stop it now! tarjoaa asiakkailleen anonyymiä puhelinpalvelua, henkilökohtaisia tapaamisia sekä keskusteluryhmiä kasvokkain

ja netissä. Stop it now! konsultoi ja kouluttaa ammattilaisia sekä osallistuu Englannissa myös turvarengastoimintaan, jossa autetaan vankilasta vapautuvaa hyväksikäyttäjää palaamaan yhteisöön niin, ettei hän enää uusisi tekoja.

Ruotsin Karoliinisen sairaalan seksuaalilääketieteellisessä keskuksessa on palveluita muun muassa henkilöille, joilla on pakonomaista seksuaalista riippuvuutta, sekä henkilöille, joilla on riski syyllistyä seksuaalirikoksiin tai jotka ovat jo syyllistyneet niihin. Keskuksessa on useita erikoislääkäreitä, psykologeja, psykoterapeutteja, kuraattoreita ja sairaanhoitajia. Hoitoon voi hakeutua itse tai lääkärin läheteellä. Keskuksen toiminnan tavoitteena on ennaltaehkäistä seksuaalista väkivaltaa, ja se tekee yhteistyötä muun muassa sosiaaliviranomaisten ja vankeinhoidon kanssa.

Saksassa toimii Dunkelfeld-ryhmähoitomalli, jonka tulokset osoittavat, että noin vuoden kestäväällä hoito-ohjelmalla voidaan ennaltaehkäistä lapsiin kohdistuvia seksuaalirikoksia. Vuoteen 2012 mennessä Saksassa, ensisijaisesti Berliinissä mutta myös viidellä muulla paikkakunnalla, on hoidettu 119 miestä, jotka ennen hoidon alkua diagnosoitiin pedofiileiksi. Yksikään heistä ei ollut syyllistynyt hoidon aikana tai sen jälkeen lapseen kohdistuneeseen seksuaalirikokseen (Beier 2012).

Suomessa olisi tilausta yksikölle, jonka asiantuntemus olisi keskittynyt tekijöiden auttamiseen. Yksikkö mahdollistaisi avun tarjoamisen kohdennetusti nimenomaan tekijöille ja heidän tarpeitaan vastaavaksi. Olemassa olevien auttamispalveluiden markkinointi on usein hyvin uhrilähtöistä ja tekijät eivät siksi välttämättä koe niitä sellaiseksi, joissa he tulisivat ymmärretyiksi ja autetuiksi. Tekijät eivät hae apua, jos heidän täytyy tuomitsemisen pelossa kieltää tapahtunut tai jos heidät leimataan seksuaalirikollisiksi. Neutraali ja tekijöiden omaa huolta toiminnastaan herättelevä viestintä voi madaltaa avun hakemisen kynnystä, esimerkiksi: ”Meninkö liian pitkälle?”, ”Oletko huolissasi fantasioistasi?” tai ”Missä rajat menevät – mitä voin tehdä?”

Vaikka lupaavia hoitomalleja löytyy ja osaavia toimijoita on jo Suomessakin, resurssija työn tekemiseen ei ole löytynyt. Erityisesti matalan kynnyksen palvelut puuttuvat, jolloin tavoittamatta jäävät helposti juuri ne tekijät, joilla olisi eniten hoitomotivaatiota. Sexpo-säätiö, Pelastakaa Lapset ry, Åbo Akademin Älä hyväksikäytä lasta –hanke, Stop it Now! ja Välitä!-hanke ovat tehneet hyvää yhteistyötä ja pyrkineet vaikuttamaan siihen, että Suomeen saataisiin tällainen matalan kynnyksen neuvontapalvelu tekijöille. Sexpo-säätiö on hakenut tällaiselle toiminnalle rahoitusta useana vuonna yhteistyökumppaneidensa kanssa, mutta sitä ei ole toistaiseksi saatu.

Työtä tekijöille suunnattujen neuvontapalvelujen lisäämiseksi on tärkeä jatkaa. Seksuaalisen väkivallan vähentäminen ja ennalta ehkäisy eivät onnistu, ellei myös tekijöille ja potentiaalisille tekijöille tarjota mahdollisuutta muuttaa toimintaansa. Ammatillaiset kohtaavat seksuaalirikosten tekijöitä paljon jo nyt perustyössään, ja myös he ovat ilmaisseet tarvitsevansa tietoa ja tukea näiden asiakkaiden kohtaamiseen ja auttamiseen. Neuvontapalveluista myös ammatillaiset voisivat saada kipeästi kaipaamaansa koulutusta ja konsultaatiota tekijöiden kanssa työskentelyyn.

Nettityön osuus kasvaa

Netti on nykyään merkittävä osa ihmisten arkea: siellä vietetään paljon aikaa, tavataan ihmisiä ja haetaan tietoa. Myös monet palvelut ovat jo siirtyneet tai siirtymässä verkkoon. Laitteet kehittyvät niin nopeasti, että niiden tarjoamia mahdollisuuksia tulevaisuudessa on vaikea ennakoida. Joka tapauksessa netti on osa ihmisten elämää jo nyt, ja sen rooli tulee todennäköisesti tulevaisuudessa kasvamaan entisestään.

Myös seksuaaliväkivaltaan liittyvät ilmiöt näkyvät yhä enemmän nettissä. Netissä on tarjolla valtavasti tietoa ja keskustelufoorumeita, jotka sivuavat seksuaalisen väkivallan teemoja. Osa näistä sisällöistä on

asiallista, osa virheellistä ja osa haitallisia, jopa rikollisia. Netti mahdollistaa myös uuden väylän ja osin uusia tapoja seksuaaliseen kaltoin kohteluun. Ammattilaisten läsnäoloa tarvitaan yhä enemmän myös netissä, jotta he voivat oikaista jakaa oikeaa tietoa, puuttua rikolliseen toimintaan ja tiedottaa tukipalveluista. Tämä haastaa ammattilaisia jalkautumaan enemmän nettiin ja kehittämään perinteisten työtapojen rinnalle nettipalveluja, myös seksuaaliväkivaltatyössä.

Tällä hetkellä nettityö on vielä vahvasti oma erityisalansa. Monet ammattilaisetkin arastelevat aloittaa nettityötä, koska he ajattelevat, että pitää olla hyvin perehtynyt kenttään, jotta netissä voisi auttaa. Viestintä pelkkien sanojen avulla nopeassa rytmissä vaatii toki totuttelua. Myös se, että netin käyttäjä voi luoda itselleen aivan uuden persoonallisuuden virtuaalisessa maailmassa, on auttajalle haastavaa. Virtuaali-identiteetin takana on kuitenkin aina ihminen, ja häneen voi saada yhtä oikean kontaktin kuin kasvokkaisessa kohtaamisessakin. Todennäköisesti netissä tapahtuvan ja kasvotusten tapahtuvan asiakastyön välinen kuilu alkaa kadota lähivuosina, kun sosiaalisessa mediassa koko nuoruutensa mukana olleet valmistuvat työelämään.

Erilaiset itseapuvivustot netissä lisääntyvät koko ajan. Ihmiset voivat saada jo nyt apua esimerkiksi masennuksen tai traumaperäisen stressin hoitoon netistä seuraamalla erilaisia harjoituksia. Hyvät itseapuvuhteet täydentävät toipumista, mutta ei voida ajatella, että ne korvaisivat ihmisen antaman inhimillisen avun, varsinkaan seksuaalisen väkivallan kaltaisen trauman kohdalla. Seksuaalista väkivaltaa kokeneet tai tehneet voivat hyötyä tiedon ja vertaistuen saamisesta netissä, mutta pelkkä nettiapu ei useinkaan riitä.

On myös muistettava, että netin kautta ei tavoiteta kaikkia. On paljon ihmisiä, joilla ei ole edelleenkään mahdollisuutta, halua tai osaamista netin käyttöön. Erityisryhmät, esimerkiksi maahanmuuttajat, ovat vaarassa jäädä vaille palveluja, jos niitä on saatavissa vain netissä ja niistäkin useimmat vain suomen kielellä. Myös nettikeskustelut ja vertaistukifoorumit voivat olla kielen takia maahanmuuttajien ulottumattomissa. Varsinkin erityisryhmät tarvitsevat tulevaisuudessakin apua myös kasvotusten. Näin ammattilainen voi samalla varmistaa, onko asiakas ymmärtänyt asian.

Netissä tarjottavan tiedon ja avun ylivoimainen etu on siinä, ettei apu ole sidoksissa paikkaan. Netti mahdollistaakin avun antamisen myös niille, joilla ei ole mahdollisuutta saada palveluja omalla paikkakunnallaan tai päästä käymään vastaanotolle. Netissä ihmiset voivat löytää myös jonkinlaista tukea juuri silloin kun sitä hakevat ja tarvitsevat, koska netti on aina auki.

Kiitokset

Välitä! –hankkeen työ ei olisi ollut mahdollista ilman lukuisia yhteistyötahoja ja ihmisiä, jotka ovat halunneet kehittää yhdessä seksuaaliväkivaltatyötä sekä antaa siihen osaamistaan ja aikaansa. Hanke on ollut todellinen verkostohanke, jonka tuloksista voi kiittää monen ammattilaisen ja vapaaehtoisen sitoutuneisuutta ja yhteistyöhalua.

Tärkeää taustatukea ja käytännön apua työlle on saatu hankekumppaneina toimineilta Tampereen kaupungilta, TAYS:n Ensiapu Acutalta, Sisä-Suomen poliisilaitokselta, Rikosuhripäivystyksen Sisä-Suomen aluetoimistolta, Sastamalan seudun mielenterveysseuralta ja Tampereen Ensi – ja turvakodilta. Näiden lisäksi asiantuntemustaan ovat hankkeen ohjausryhmässä antaneet Tampereen yliopiston ja KRIS Tampere ry:n edustajat. Kunniat hoitoketjun rakentamisesta kuuluu laajalle asiantuntijaryhmälle, joka toimi hankkeen projektityöryhmänä. PSHP:n hoitoketjuista vastaava ylilääkäri Doris Holmberg-Marttilan asiantuntemus on ollut hoitoketjutyössä korvaamaton, samoin erikoislääkäri Minna Joki-Erkkilän asiantuntemus seksuaalirikostutkimuksista terveydenhuollossa. KSSH:n sairaanhoitajan Siw Nykäsen kehittämät ja hankkeen käyttöön antamat Raisek-ohjeistukset olivat suureksi avuksi, kuten VSSH:n hoitoketjun materiaalitkin.

Hyvää yhteistyötä on hankkeen aikana tehty lisäksi TAYS:n Lasten oikeuspsykiatrisen yksikön ja nuorisopsykiatrisen yksikön sekä Tampereen kaupungin psykiatrisen poliklinikoiden kanssa. Raiskauskriisikeskus Tukinaisen asiantuntemus ja yhteistyö asiakasasioissa ovat olleet hankkeelle tärkeitä. Etsivään työhön sosiaalisessa mediassa on saatu arvokasta osaamista Pro-tukipisteeltä. Verkkotyö ei olisi onnistunut niin hyvin ilman verkkokriisikeskus Tukinetin valmista tunnettuutta, osaamista ja hyvää teknistä alustaa. Vertaisyhdistys Siniset Siivet ry:n kanssa on voitu tuoda paremmin esille seksuaaliväkivaltaa kokeneiden ääntä, ja myös Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n kokemusasiantuntijat ovat edesauttaneet hankkeen työtä monin tavoin. Tekijätyössä

keskeisiä kumppaneita ovat olleet Sexpo-säätiö, Pelastakaa Lapset ry, Rikosseuraamusalan koulutuskeskus (Uusi Suunta) ja Lucy Faithfull Foundation (Stop it Now!).

Tampereen ja Satakunnan ammattikorkeakoulujen sekä Tampereen yliopiston kanssa on tehty onnistunutta opinnäytetyö- ja harjoittelija-yhteistyötä. Opiskelijoiden tekemistä lopputöistä hanke on saanut arvokasta tietoa kehittämistyöhönsä, ja neljä harjoittelijaa ovat antaneet hankkeelle merkittävän lisätyöpanoksen.

Asiakastyössä ovat työntekijöiden apuna toimineet hankkeen osaavat vapaaehtoistyöntekijät sekä myös Rikosuhripäivystyksen tukihenkilöt, joille lämmin kiitos. Kokeneet ammattilaiset ovat auttaneet vertaistukiryhmien työpareina. Erityiskiitoksen ansaitsevat myös hankkeen asiakkaat, jotka ovat avun saamisen ohessa antaneet tärkeää tietoa siitä, miten he haluavat tulla autetuiksi ja missä asioissa palvelujärjestelmä kaipaa kehittämistä.

Välitä! -hankkeen kantavana voimana ovat olleet hanketyöntekijät, jotka ovat olleet ennakkoluulottomia, työstään innostuneita ja siihen sitoutuneita moniosaajia. Työryhmän työnohjaajana toimineen Riitta Ylikomin tuki on ollut työryhmälle kullan arvoista. Työtä on ollut hyvä tehdä Setlementti Naapurissa, joka on tarjonnut hankkeelle hyvät puitteet sekä mukavan ja monipuolista osaamista sisältävän työyhteisön. Kehittämistyön on viime kädessä mahdollistanut rahoittaja eli Raha-automaattiyhdistys, jolle siitä suuri kiitos.

Hankkeessa tehdyt opinnäytetyöt

Laura Kailio & Heli Niemi (2013): Mies seksuaalisen väkivallan uhri-
na. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Venla Salmela & Tia-Maria Sokka (2013): Aikuisiällä raiskattujen
naisten palvelukokemuksia raiskauksen jälkeen. Näkökulmia palve-
luiden toimivuudesta. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Nataša Mojškerc (2014): Selviytyjät - ryhmän vaikutus seksuaalista hy-
väksikäyttöä ja/tai väkivaltaa kokeneiden naisten toipumiseen. Tampe-
reen ammattikorkeakoulu.

Sini-Orvokki Korhonen ja Sini Kurko-Tirri (2015): Seksuaalista väki-
valtaa kokeneiden hoitoketjut. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Mervi Talvitie (2015): Kuvasta voimaa : Seksuaalisen väkivallan vaiku-
tusten ja merkitysten käsitteleminen kuvataideterapeuttisin menetel-
min vertaisryhmässä. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Maire Toijanen (2015): Säröjä seksuaalisuudessa: Lapsena koetun sek-
suaalisen hyväksikäytön vaikutukset aikuisen naisen seksuaalisuuteen.
Hyriakoulutuskeskus.

Lähteitä ja lisätietoa

Apter, Väisälä & Kaimola (toim. 2006): Seksuaalisuus. Duodecim.

Cullberg (1991): Tasapainon järkkyyessä – psykoanalyttinen ja sosiaalipsykiatrinen tutkielma. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Beier, K. M., & Loewit, K. K. (2012). Sexual Medicine in Clinical Practice. Springer Science & Business Media. pp. 126–127.

Boon, Steele & van der Hart (2011). Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vaikkauttaminen. Traumaterapiakeskus.

EU:n tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta 2014.

Goleman (2009): Tunneäly. Lahjakkuuden koko kuva. Kustannusosakeyhtiö Otava.

van der Hart, Nijenhuis & Steele (2009): Vainottu mieli: Rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen. Kalevaprint.

Heikinheimo & Tasola (2004): Vain muistamalla voi unohtaa. Seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten ryhmäterapia. Tie toipumiseen.

Hirvelä (2007): Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen.

Honkatukia (2011): Uhrin rikosprosessissa – haavoittuvuus, palvelut ja kohtelu. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 252.

Kainulainen (2004): Raiskattu? Tutkimus raiskausten käsittelemisestä rikosprosessissa Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 212.

Kaltoin kohdeltu lapsi. Käsikirja kaltoin kohdellun lapsen kanssa työskenteleville. Tampereen kaupungin toimintamalli (päivitetty 2015).

Kaukonen, Raijas, Silver, Valkama (toim. 2003): Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö. Selviytymiskertomuksia.

Kjällman (toim. 2011): Rikoksen uhrin käsikirja. Bookwell.

Miss B (2012): Trauma 1. Kuinka lapsena kokemani seksuaalinen hyväksikäyttö vaikutti kaikkeen elämässäni.

Mitä sitten tekisin? Opas seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden auttamiseksi. Raiskauskriisikeskus Tukinaisen e-kirja.

Laiho (2007): Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat.

Laitinen (2005): Häväistyt ruumiit, rikotut mielet. Tutkimus lapsina läheisyyssuhteissa seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten ja miesten elämästä.

Lampinen (2007): Raiskattu mies - tutkimus miehiin kohdistuvasta seksuaalisesta väkivallasta. Pro gradu -tutkielma.

Levine (2008): Kun tiikeri herää. Trauma ja toipuminen. Traumaterapiakeskus.

Lindqvist, Arja (2012): Sijaistraumatisoitumisen ehkäisystä pähkinänkuoressa. Kirjassa: Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa. Projektiraportti 2009-2012.

Ogden, Minton & Pain (2009): Trauma ja keho. Sensorimotorinen psykoterapia. Traumaterapiakeskus.

Palosaari (2007): Lupa särkyä. Kriisistä elämään. Edita Prima Oy.

Piispa, Heiskanen, Kääriäinen ja Sirén (2005): Naisiin kohdistunut väkivalta. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 225.

Pojjula (2009): Selviytymisen psykologiaa. Teoksessa Herten (toim.): Minun tieni. Kuinka selvisin pahimmasta. WSOY.

RAP – Raiskatun akuuttiapu (2010): Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä.

Rothschild (2000): *The Body Remembers. The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*. W.W. Norton & Company.

Rothschild (2010): *Apua auttajalle. Myötätuntuupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia*. Traumaterapiakeskus.

Saari (2003): *Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen*. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Sanderson (2008): *Couselling Adult Survivors of Child Sexual Abuse*. Lontoo. British Library.

Siniset siivet ry (toim. 2014): *Siipi maasta. Puheenvuoroja seksuaalista väkivaltaa kokeneilta*.

THL – Raportti 32/2014: *Oikeuslääketieteellinen tutkimus Suomessa*.

Ullman & Brecklin (2003): *Sexual assault history and health-related outcomes in a national sample of women*. *Psychol Women Q* 2003;27:46-57.

Valoaho (toim. 2013): *Ota puheeksi – internet ja lasten seksuaalinen hyväksikäyttö*. Pelastakaa lapset ry.

Ylikomi ja Punamäki (2007): *Raiskaustrauma I, Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille*. *Lääkärilehti* 8/2007.

Ylikomi & Virta (2008): *Raiskaustrauman hoito. Opas CPT-menetelmän käyttöön*. Bookwell.

Ylikomi (2015): *Kun niitä ei saa puhumaan – Vakavasti traumatisoitunut henkilö viranomaisjärjestelmässä*. Kirjassa *Häpeästä myötätuntoon* (2015). Traumaterapiakeskus.

Internetlähteitä

www.asianajajaliitto.fi

Dunkelfeldin malli: <http://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste12013/pedofiliantutkimusjahoito.html>

www.finlex.fi: Rikoslaki 20.luku

Käytännön oikeusopas rikoksen uhrille, Rikosuhripäivystys
<http://www.riku.fi/binary/file/-/id/73/fid/627/>

www.oikeus.fi/syyttaja

www.poliisi.fi/rikokset/rikosilmoitus

<http://www.stopitnow.org.uk/>

THL Lastensuojelun käsikirja

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityis-kysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaksikaytto/rikosprosessi>

www.tukinainen.fi/oikeudenkayntiavustaja-ja-tukihenkilo

Uusi Suunta –malli, Rikosseuraamuslaitos

<http://www.rikosseuraamus.fi>

Hyödyllisiä linkkejä

www.mielenterveystalo.fi ja www.nuortenmielenterveystalo.fi

www.munkroppa.fi

www.nuortenexit.fi

www.omatrajani.fi

www.pelastakaalapset.fi

www.rajat.fi

www.righttochoose.fi

www.riku.fi ja <http://nuoret.riku.fi/>

www.seksuaalivakivalta.fi

<http://senjanetti.fi/>

www.sexpo.fi

www.traumaterapiakeskus.com

www.tukinainen.fi ja www.nettitukinainen.fi

www.tukinet.net

www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus

Välitä! -hankkeen ohjausryhmä

- Sami Wirkkula/ Mervi Janhunen-Ruusuvuori, Setlementti Naapuri ry (puheenjohtaja)
- Jari Ihalainen, KRIS Tampere ry
- Susanna Karjalainen/ Jenni Karsio, Tampereen ensi- ja turvakoti
- Pasi Nieminen, Sisä-Suomen poliisilaitos
- Eija Paavilainen, Tampereen yliopisto
- Ari Tiensuu, Sastamalan seudun mielenterveysseura ry
- Virpi Tolonen, Tampereen kaupunki

Välitä! –hankkeen hoitoketjutyöryhmä

- Satu Hintikka, Välitä! –hanke, Setlementti Naapuri ry (puheenjohtaja)
- Maire Toijanen, Välitä! –hanke, Setlementti Naapuri ry
- Mervi Talvitie, Välitä! –hanke, Setlementti Naapuri ry
- Doris Holmberg-Marttila, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- Heidi Alatalja, Tampereen seurakunnan Perheasiain neuvottelukeskus
- Karolina Bechinsky, Kriisikeskus Osviitta
- Anne Harsia, Asianajotoimisto Harsia & Tarvainen
- Kirsi Helenius, Tampereen A-klinikka
- Pauliina Hiltunen, TAYS Lastenkliniikka
- Sini Hyvönen, Akuuttipsykiatrian poliklinikka, Tampereen kaupunki
- Minna Joki-Erkkilä, TAYS Lasten oikeuspsykiatrinen työryhmä, somaattinen vastuualue
- Taija Jokimaa – Frusti, Tampereen kaupungin Lapsiperheiden palvelut
- Maija Julkunen, Opiskeluterveydenhuolto, Tampereen kaupunki
- Marja Juvonen, Nuorisoneuvola, Tampereen kaupunki
- Erja Järvinen, Naisten Suojakoti
- Tiina Lintula, Nokian terveystakeskus
- Miia Keso, Sisä-Suomen poliisilaitos
- Petri Laiho, SPR Tampereen Nuorten Turvatalo
- Helena Laine, YTHS
- Marjaana Leinonen, Sukupuolitautien poliklinikka, Tampereen kaupunki
- Päivi Merimaa, PSHP:n Pitkänienemen rajapinta-työryhmä
- Tuula Mäenpää/ Susanna Palomäki, TAYS Nuorisopsykiatrian poliklinikka
- Liisa Perko, TAYS Lasten oikeuspsykiatrinen työryhmä
- Irina Remes, Sosiaalipäivystys
- Taru Taistomies, Nuorisopsykiatrian poliklinikka, Tampereen kaupunki
- Mika Tossavainen, TAYS Ensiapuasema Acuta
- Katja Vahteri, Tampereen ensi- ja turvakoti
- Katariina Westman, Rikosuhripäivystys Sisä-suomi

Hankkeen järjestämät koulutukset ja seminaarit

Väliinputoamisia vai välittävä verkosto? Aloitusseminaari 2012

Koulutussarja seksuaaliväkivallasta Setlementti Naapurin vapaaehtois-työntekijöille (2 kpl) 2013-2014

Välineitä traumojen kanssa työskentelyyn –koulutus 2013

Koulutus seksuaaliväkivaltaa kokeneen nuoren kohtaamisesta opiskeluterveydenhuollossa 2013 ja 2015

Tunnista seksuaalinen väkivalta ja toimi –koulutukset (5 kpl) 2013-2015

Seksuaalisen väkivallan puheeksi ottaminen ja mitä sen jälkeen tapahtuu –seminaari 2013

Traumainfot ammattilaisille (4 kpl) 2014-2015

Ei kokijaa ilman tekijää - Mistä apua seksuaalisen väkivallan tekijälle? Seminaari 2014

Perustietoa traumasta ja työmenetelmiä sosionomeille 2015

Seksuaaliväkivallan kohtaaminen –koulutus koulukuraattoreille 2015

Yhteistyö on voimaa! Toimiva seksuaaliväkivallan hoitoketju –loppuseminaari 2015

Välitä! –hankkeen asiakastyön tilastoja

(ajalta 1.6.2012 – 31.10.2015)

Asiakkaita yhteensä	421
Naisia	375 (89%)
Miehiä	46 (11%)
Alle 18-vuotiaita	50 (12%)
Kriisityön asiakkaita	212
yhteydenoton syy:	
· raiskaus	101 (49%)
· lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö	64 (31%)
· muu seksuaalinen teko	50 (23%)
Ryhmiin liittyviä asiakkaita	180
Konsultaatioasiakkaita	82
Puheluja ja sähköposteja asiakkaiden kanssa	1402
Asiakastapaamisia	782
Asiakkaisiin liittyviä verkostokontakteja	472

Lisäksi verkkotyön asiakkaita (Tukinet ja oma chat) 123



PASTILLIHARJOITUS (LÄSNÄOLOHARJOITUS)

Tee tämä harjoitus erittäin hitaasti ja rauhallisesti. Käytä jokaiseen vaiheeseen runsaasti aikaa. Koko harjoitus vie hyvin tehtynä useita minutteja.

Ota käteesi yksi pastilli. Pidä sitä kämmenessäsi tai etusormesi ja peukalon välissä. Katso sitä tarkoin, kuin et koskaan olisi nähnyt sellaista aikaisemmin.

Kiinnitä huomiosi pastillin muotoihin. Millaisia värisävyjä voit havaita siinä? Tarkastele kohtia, joihin valo osuu. tummempia ja vaaleampia kohtia, pinnan epätasaisuuksia. Silmäile jokaista yksityiskohtaa, ikään kuin et koskaan olisi nähnyt niitä aikaisemmin.

Jos kesken kaiken mieleesi juolahtaa sellaisia ajatuksia, kuten ”mitä ihmettä me olemme tekemässä” tai ”mikä tämän tarkoitus on” tai ”en pidä tästä” huomaa ne vain ajatuksina ja siirrä huomiosi takaisin pastilliin. Suhtaudu muihinkin ajatuksiisi välinpitämättömästi, kuin ohi purjehuviin poutapilviin, älä jää niihin kiinni.

Kääntele pastillia kämmenelläsi tai sormissasi. Tunnustele, miltä se tuntuu kämmenelläsi tai sormissasi. Onko se viileä vai lämmin? Minkä painoinen se on?

Haista nyt pastillia: vie se ja pidä sitä nenäsi alla ja huomaa jokaisella sisäänhengityksellä tarkasti sen tuoksu.

Vie pastilli nyt hitaasti suutasi kohti. Ehkä huomaat, kuinka kätesi ja käsivartesi tietävät tarkoin, mihin viedä se. Laita sitten pastilli hellästi huuliesi väliin. Huomaa, kuinka se ”vastaanotetaan”, tutki aistimuksiasi. Saatat huomata esim. miten suusi kostuu kun sylki alkaa erittyä suussasi.

Vie nyt pastilli suuhun kielen päälle ilman, että vieläkään puret sitä. Jos mieleesi tekee puraista sitä, huomioi vain tämä halu. Kiinnitä huomiota, mitä suussa tapahtuu: miltä pastilli tuntuu kielen päällä, missä kohdin maku tuntuu suussa ja mihin suuntaan se leviää.

Lopulta, kun olet valmis, pure se pastillia hyvin tietoisesti ja huomaa sen maku. Pureskele hitaasti. Huomaa suusi syljeneritys. Huomaa pastillin rakenteen muutos.

Kun tunnet olevasi valmis nielaisemaan, kuulostele, voitko ensin havaita lähestyvän aikomuksen niellä, niin että jopa se on tietoisesti koettu ennen kuin varsinaisesti nielet.

Lopuksi kuulostele, voitko seurata pastillin nielemisestä aiheutuvia tuntemuksia: tunne kuinka se liikkuu alas vatsaasi. Huomaa myös, että kehosi on nyt täsmälleen yhden pastillin verran painavampi.





TURVAPAikka

Mielen sisäisen turvapaikan luomisella voi auttaa itse säätelemään olotilojaan, palauttaa itsensä optimaaliseen vireystilaan ja siten lisätä turvallisuuden tunnettaan. Se antaa hetken hengähdystaunon ahdistavalta ololta ja auttaa rentouttamaan kehoa ja mieltään. Se on yksinkertainen keino, jota kuka tahansa voi halutessaan käyttää. Turvapaikka mielikuvissa kiteytyvät ihmisen turvallisuutta ja hyvinolon tunnetta luoneet kokemukset.

Turvapaikkaa voi käyttää suojana vaativissa tilanteissa. Jotta siitä tulisi voimavara, sitä on harjoitettava useita kertoja.

Turvapaikka ei voi korvata fyysistä turvallisuuden puutetta. Tehdessäsi mielikuvaturvapaikkaa sinun tulee olla fyysisesti turvassa.

Yli- ja alivireystila on ensin syytä rauhoittaa, jotta pystyy keskittymään. Esimerkiksi tekemällä jotain fyysistä: työntämällä seinää, hengityksen ajattelulla, kävelyllä.

Mielikuvaharjoitus turvapaikka

Istu mukavasti molemmat jalat lattiassa, käsien koskettamatta toisiaan.

Jos mahdollista sulje silmäsi kevyesti ja tiedät että tähän tilaan pääset aina vain aukaisemalla silmäsi.

Keskity hetkeksi hengittämään sisään ja ulos.

Tunnista istuma-asentosi.

Tunne kuinka jalkasi rentoutuvat, kätesi rentoutuvat.

Tunne kuinka koko kehosi rentoutuu mahdollisimman hyvin. Se tuntuu kevyelle tai painavalle, tunnistele.

Mielikuvissasi voit lähteä etsimään miellyttävää paikkaa, jossa tunnet olosi hyväksi ja suojelluksi. Voit valita paikan menneisyydestä tai nykyisyydestä tai voit luoda paikan mielikuvissasi. Kuvittele tällainen paikka, joka on sinun turvapaikkasi. Sinä voit säädellä, ketä siellä on, ketä sinne päästät, jos päästät. Kukaan muu ei voi sinne tulla, ei tiedä sinun turvapaikkaasi, vain sinulla on pääsy sinne. Katso ympärillesi, mitä näet? Katsele värejä, muotoja ja anna hyvinolon tunteen virrata itseesi.

Huomioi mikä on paikkasi lämpötila.

Keskity ääniin tai hiljaisuuteen, joka kuuluu turvapaikkaasi. Anna hyvän olon voimistua.

Keskity turvapaikan tuoksuun tai tuoksuihin, mitä siellä on, mitä haistat.

Tunnistele kädelläsi joitain lähelläsi siellä turvapaikassa.

Kiinnitä huomio asentoosi, kuinka olet nyt, käveletkö, istutko, makoiletko? Tunnista miltä kehossasi tuntuu?

Onko paikassasi muita ihmisiä tai eläimiä, jotka tuovat sinulle hyvää oloa, turvallista oloa?

Lopuksi katso vielä värejä, kuuntele mitä kuuluu, mikä lämpötila, mikä tuoksu, mitä tunnet kädelläsi, miltä kehossasi tuntuu?

Keskity vielä hetkeksi tähän olotilaan.

Turvapaikkaasi voit aina palata ja tankata itsellesi voimia. Vähitellen omaan tahtiisi voit palata tähän paikkaan, venytele rauhassa ja avaa silmäsi.





KEINO PALATA NYKYHETKEEN

Takauman pysäyttävä ohje

Kun järkyttävä tapahtuma palaa mieleesi tai koet epämääräistä pahaa oloa, auta itseäsi sanomalla seuraavat lauseet ääneen ja täydennä ne:

Juuri nyt tunnen _____

(nimeä tämän hetken tunne, esim. pelko)

ja tunnen kehossani _____

(kuvaile tämänhetkiset kehon tuntemukset yksityiskohtaisesti, esim. kurkkua kuristaa, jalat tärisevät, kädet hikoilevat)

koska muistan _____

(anna traumakokemukselle nimi, vain nimi, ei yksityiskohtia)

ja samaan aikaan katselen ympärilleni täällä, missä olen, nyt vuonna _____

(sano nykyhetken vuosiluku)

täällä _____

(sano paikka, jossa olet)

ja voin nähdä _____

(kuvaile jotakin esineitä, joita juuri nyt näet tässä paikassa)

ja tiedän, että _____

(sano trauman nimi uudelleen)

ei tapahdu nyt/enää.

Samalla kun uudelleen elät traumaa, opit tunnistamaan olojasi nykyhetkestä käsin. Tämän kaksoistietoisuuden kautta olet yhtä aikaa läsnä tässä hetkessä ja voit ajatella nykyhetkestä käsin menneisyudessa olevaa kokemusta. Näin on mahdollista pysäyttää nopeasti trauman uudelleen kokeminen eli takauma (flashback). Ylivireystila ei pääse liian korkeaksi tai aiheuta pitkäaikaista jähmettymistä tai lamaantumista. Auttaa pääsemään sopivaan vireystilaan.

Lähde: Rothschild (2000)



Ohje yli 18v –vuotiaan seri-tutkimuksen tekoon terveydenhuollossa, kun tapahtuneesta on alle 2 viikkoa

Ennen tutkimusta:

- Tutustu ohjeisiin.
- Varaa aikaa tutkimukseen. Ilmoita työtovereillesi, että et voi tuona aikana tehdä muuta.
- Muista hienotunteisuus, kiireettömyys ja turvallinen ilmapiiri.

1. Varmista potilaan henkilöllisyys. Jos potilas ei puhu suomea, tilaa paikalle tulkki.

Kirjaa ylös potilaan kertomus yksityiskohtaisesti sekä tarkka tapahtuma-anamneesi ja status.

Käytä apuna Raiskatun akuuttiapu -kansion (RAP) kehokarttaa

Huomioi ja kirjaa myös potilaan psyykkinen tila.

Tarkempi tutkimus- ja hoitoprotokolla: RAP –kansio

2. Ota rikostekniset näytteet tarkasti SERI-pakkauksen ohjeiden mukaan aina, kun tapahtuneesta on alle viikko. Pakkauksia tulee olla terveydenhuollossa valmiina, lisää pakkauksia saa tarvittaessa poliisilta.

- Huolehdi, että näytteet käsitellään ja säilytetään tarkasti ohjeiden mukaan! Näytteitä säilytetään lukitussa tilassa vuoden, ellei niitä luovuteta jo aiemmin poliisille.
- Huolehdi myös, että muut laboratorionäytteet (sukupuolitaudit, tyrmäystippanäytteet, huumeseuula ym.) otetaan ohjeiden mukaan.
- Katso tarkemmat ohjeet tutkimuksista ja näytteistä <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/shp01191>.

3. Selvitä raskauden mahdollisuus (raskaustesti) ja huolehdi jälkiehkäisystä.

4. Selvitä lääkityksen tarve, esim. kipulääkkeet. Rauhoittavia tai mielialalääkkeitä ei suositella trauman akuutissa vaiheessa, niiden tarve on

arvioitava tarkkaan tapauskohtaisesti. Mm. bentsodiatsepiini -lääkkeet saattavat haitata traumasta toipumista.

5. Kannusta tekemään ilmoitus poliisille. Kerro mahdollisuudesta, että poliisin voi kutsua myös paikalle. SERI-tutkimus tehdään kuitenkin aina, vaikka uhri ei olisi valmis tekemään heti ilmoitusta. Kerro, että uhrilla on oikeus saada tukihenkilö ja oikeusavustaja valtion varoista heti tutkinnan alusta lähtien

6. Varmista kriisiapu potilaalle ja tarvittaessa hänen läheisilleen. Harkitse, onko tarvetta ottaa potilas osastolle yöksi.

7. Anna potilaalle kirjalliset jatkohoito-ohjeet. Ohjaa oikeaan jatkohoitopaikkaan, huolehdi myös tarvittavat lähetteet ja tiedonsiirto.

8. Älä jätä potilasta yksin. Varmista saattaja kotimatalle.

Lähteet:

RAISEK-ohje: Raiskauksen ja seksuaalisen väkivallan uhrin tutkimus ja hoito. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2013.

Raiskatun akuuttiapu (RAP). Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä. Stakes 2009.

Laitinen, Metsäpelto ym.: Oikeuslääketieteellinen näytteenotto Suomessa. THL:n raportti 32/2014.

