

*Seksuaalista väkivaltaa kokeneen
tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä*



rap – *Raiskatun akuuttiapu*

Kansio sisältää

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

Kun seksuaalista väkivaltaa kokenut asiakas tulee vastaanotolle

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

Saatteeksi RAP-kansion käyttäjälle

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

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

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

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

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

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

Seksuaalista väkivaltaa kokeneen akuuttiapu terveydenhuollon toimipisteessä



1 YLEISTÄ

Seksuaalisen väkivallan uhrin lääketieteellisestä tutkimuksesta ja hoidosta sekä henkisestä ensiavusta vastaavat ensisijaisesti kunnalliset terveydenhuollon toimipisteet: terveyskeskukset ja sairaaloiden päivystyspoliklinikat. Seuraavaan on koottu ohjeita henkisen tuen antamisesta raiskauksen tai raiskausyrityksen uhrille. Varsinaisesta kriisi- ja jatkohoidosta vastaavat paikkakuntaakohtaisesti esimerkiksi kriisiryhmät, mielenterveyshuollon yksiköt ja kriisikeskukset. Raiskauskriisikeskus Tukinaisen maksuttomasta puhelinpäivystyksestä 0800-97899 on saatavissa ammatillista kriisiapua uhreille ja heidän läheisilleen sekä konsultaatioapua työntekijöille valtakunnallisesti.

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

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

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

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

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

2 TERVEYDENHOITOHENKILÖKUNNAN TEHTÄVÄT

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

Tärkeimmät periaatteet, kun kohtaat seksuaalista väkivaltaa kokeneen:

Usko uhria

Älä syyllistä

Kuuntele

Anna myötätuntoa ja huolenpitoa

Ohjaa kriisiavun piiriin

3 TILANTEEN KARTOITTAMINEN

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

Turvaa asiakkaan yksityisyys, varmista kuulo- ja näkösuoja.

Kysy suoraan, mitä on tapahtunut ja anna asiakkaan kertoa omin sanoin.

Kirjaa asiakkaan kertomus tapahtuneesta, jos mahdollista.

Rohkaise asiakasta toteamalla, että hän on toiminut oikein tullessaan hakemaan hoitoa ja apua.

Ota asiallisesti kantaa tapahtuneeseen: "Se ei ollut sinun syyksi". Älä vaikene.

Tue henkisesti olemalla rauhallinen ja myötätuntoinen.

Kerro selkeästi millaisia lääketieteellisiä toimenpiteitä ja tutkimuksia tarvitaan ja miksi. Kysy myös tutkimuksiin liittyvistä peloista.

Tarkkaile asiakkaan vointia ja tunnereaktioita.

Suunnittele tutkimusten toteuttaminen siten, että asiakkaan tila ja tunteet tulevat huomioon otetuiksi.

Selvitä, uhkaako rikosentekijä asiakasta. Jos näin on, asiakas tarvitsee apua turvapaikan etsimiseen esimerkiksi sukulaisen tai ystävän luota tai turvakodista.

Kannusta asiakasta rikosilmoituksen tekoon, mutta älä painosta. Mikäli asiakas ei ole juuri nyt valmis tekemään rikosilmoitusta, kerro hänelle, että rikosilmoituksen teko on mahdollista myös myöhemmin. Kerro, että lääketieteellinen tutkimus on kuitenkin tärkeää tehdä heti.

Huomioi ikä. Jos uhri on alaikäinen, lääkärin tulee punnita, täyttyvätkö edellytykset ottaa yhteyttä vanhempiin tai poliisiin siinäkin tapauksessa, ettei asiakas tätä halua. Kyseeseen saattaa tulla myös yhteydenotto lastensuojeluviranomaisiin.

4 ODOTUSTILANTEET

Odotustilanteissa raiskauksen uhri tarvitsee:

Turvaa ja rauhaa. Ohjaa asiakas rauhalliseen tilaan, jossa hän on suojassa muiden katseilta, mutta tietoinen avustavan henkilökunnan lähellä olost.

Tukea. Tarkista, haluaako asiakas soittaa jollekin henkilölle. Tarkista myös, onko asiakkaalla joitakin konkreettisia asioita, joista hän on huolissaan (esim. lastenhoito).

Ohjausta. Jos asiakas ei ole tehnyt rikosilmoitusta, kysy, voitko kutsua poliisiviranomaisen paikalle.

Huolenpitoa. Tätä edustavat myötätuntoinen suhtautuminen ja sellaiset konkreettiset asiat, kuten lämmin villi harteilla.

Seuraa. Asiakasta ei saa jättää yksin kuin lyhyiksi hetkiksi kerrallaan. Kannusta häntä soittamaan ja kutsumaan joku läheinen henkilö tueksi. Huomioi, että joillakin paikkakunnilla voi olla mahdollista saada paikalle työntekijä tai tukihenkilö esimerkiksi Rikosuhripäivystyksestä, kriisikeskuksesta tai kriisiryhmästä.

5 TUTKIMUSTILANTEET

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

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

Kaikkia tutkimuksia ei ole välttämätöntä tehdä samana päivänä. Joissakin tapauksissa voidaan harkita kipulääkitystä gynekologisten tutkimusten ajaksi. Mikäli tutkimuksen tekemisessä ja näytteiden ottamisessa on epäselvyyttä, konsultaatioapua tarjoaa ympäri vuorokauden Helsingin yliopiston oikeuslääketieteen laitos, Oikeuslääkäriaseman päivystys, puhelinnumerossa (09) 1912 7458.

6 KRIISI- JA JATKOHOIDON JÄRJESTÄMINEN

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

Jatkosuunnitelma

Yhteydenotto poliisiviranomaisiin: Kutsutaanko poliisiviranomainen paikalle? Meneekö asiakas itse tekemään rikosilmoituksen? Kuka lähtee hänen mukaansa?

Lääketieteelliset jatkotutkimukset: Mitä ja milloin?

Tutkimustulokset: Mistä ja miten asiakas saa ne?

Kuinka asiakas saa yhteyden lääkäriin, jos hänelle tulee kysyttävää?

Sairasloma ja mahdollisen unilääkityksen tarve?

Missä ja miten kriisiapu järjestetään? Riittääkö avohoito (esim. keskusteluapu, kriisi-interventio, kriisi- tai traumaterapia) vai tarvitseeko asiakas kriisin akuutin vaiheen yli kestävää osastohoitoa?

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

Kriisiapua voivat tilanne- ja paikkakuntakohtaisesti järjestää esimerkiksi jotkin seuraavista tahoista:

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

Maksullisia palveluja tarjoavat esimerkiksi:

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

7 KOTIINPALUU

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

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

Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus – Ohjattu tutkimus- ja hoitoprotokolla

B

Seksuaalirikoksen uhrin tutkiminen vaatii runsaasti aikaa ja kärsivällisyyttä. Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä todistusaineistoa poliisin käyttöön ja mahdollista oikeudenkäyntiä varten. Uhri tulee vastaanotolle yleensä aamuyön tunteina, hyvin järkyttyneenä, ja lääkärin on suoritettava tutkimus virka-apuna. Tutkiminen, näytteiden otto ja säilyttäminen tulee tehdä erityisellä huolella ja kaikki vaiheet erikseen kirjattuina. Tutkittavan suostumus tutkimukseen on keskeistä lainsäädännöllisistä syistä, mutta myös siksi, että uhri kokisi jälleen hallitsevansa ruumiistaan ja päättävänsä itseään koskevista asioista. Jos uhri päättäväisesti kieltäytyy tutkimuksesta, on hänelle annettava mahdollisuus tulla tutkittavaksi myöhemmin. On suositeltavaa, että tutkittavalta otetaan näytteet ja ne varastoidaan odottamaan tutkittavan lopullista päätöstä rikosilmoituksen tekemisen suhteen. Tutkimuksesta laaditaan lausunto, jolla on oikeudellista merkitystä. Seksuaalirikoksen uhrin psyykkistä tilaa pitää tarkkailla koko tutkimuksen ajan ja tarjota hänelle tukea, vaikka järkytyksen oireita ei aluksi näkyisikään.



Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus – Ohjattu tutkimus- ja hoitoprotokolla



Liitetään potilaspapereihin.

Taustatiedot ja Anamneesi-osan voi täyttää hoitaja. Lääkäri varmentaa allekirjoituksellaan.

Lääkäritutkimus tulee tehdä protokollan mukaisesti, vaikka asiakas ei vielä olisikaan tehnyt rikosilmoitusta.

Mikäli tutkimuksen tekemisessä ja näytteiden ottamisessa on epäselvyyttä, konsultaatioapua tarjoaa ympäri vuorokauden Helsingin yliopiston oikeuslääketieteen laitos, Oikeuslääkäriaseman päivystys (09) 1912 7458.

TAUSTATIEDOT

Päivämäärä: _____ Saapumisaika vastaanotolle: _____

Tutkittavan nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Miten henkilöllisyys on varmistettu: _____

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

Saattajien nimet ja yhteystiedot: _____

Poliisiviranomaisen nimi ja yhteystiedot: _____

Ilmoituksen tekijä: _____

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

Tutkimuksen pyytäjä (jos muu kuin tutkittava): _____

Tutkimuksen suorittava lääkäri: _____

Päiväys: _____ Kellonaika: _____

Avustava hoitaja: _____

Onko tutkittavaa tutkittu saman tapauksen vuoksi aiemmin?

Kyllä

Ei

Tutkimuksen tekijä: _____

Virka-asema: _____

Tapahtuman yksityiskohdat ilmenevät poliisin tutkimuspyynnöstä:

Kyllä

Ei

Tutkimuspyynnön päiväys: _____

Tutkimuspyynnön laatija: _____

Tutkittava antanut suostumuksensa tutkimuksen tekoon:

Tutkittavan allekirjoitus

Päiväys

ANAMNEESI

Tutkittavan vaateetus

Onko tutkittava vaihtanut vaatteet väkivallanteon jälkeen?

Kyllä Ei

Vaatteet ovat:

Kunnossa Kyllä Ei

Repeytyneet

Likaantuneet

Tahraantuneet

Muuta, mitä: _____

Puuttuvat vaatekappaleet: _____

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

Väkivaltatilanteen jälkeiset toimet

Tutkittava on

Pyyhkinyt itsensä Kyllä

Peseytynyt

Käynyt suihkussa

Kylpenyt

Saunonut

Huuhdellut emättimen

Huuhdellut suun

Harjannut hampaat

Oksentanut

Virtsannut

Ulostanut

Muuta, mitä: _____

Väkivaltatilanteen kesto:

Alkamispäivämäärä: _____ Kellonaika: _____

Päätymispäivämäärä: _____ Kellonaika: _____

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

Tekijöiden lukumäärä ja kuvaus: _____

Teon kuvailu:

Verbaalinen (uhkailu, nimittely jne.): _____

Fyysinen:

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

Muuta, mitä: _____

Penetraatiiväline:

Siitin/sormi/jokin esine, mikä: _____

Penetraation kohde:

Emätin Kyllä

Peräsuoli

Suu

Muu, mikä: _____

Mahdollinen yhdyntä:

Yhdyntäyritys Kyllä Ei

Yhdyntä toteutunut Kyllä Ei

Uhri ei osaa sanoa

Siemensyöksy:

Siemensyöksy Kyllä Ei Lukumäärä: _____

Uhri ei osaa sanoa

Siemensyöksyn kohde:

Emätin Kyllä

Suu

Peräsuoli

Iho

Vaatetus

Muu, mikä: _____

Kondomin käyttö:

Kondomia käytetty Kyllä Ei

Uhri ei osaa sanoa

Uhrin merkittävät sairaudet ja muut lääketieteelliset seikat

(esimerkiksi uhrin kehitysvammaisuus, insuliinishokki jne.)

Uhrin merkittävät sairaudet: _____

Uhrin käyttämä lääkitys: _____

Viimeksi otetut lääkkeet: _____

Päivämäärä: _____ Kellonaika: _____

Viimeksi otetut rauhoittavat lääkkeet: _____

Päivämäärä: _____ Kellonaika: _____

Päihteet

Uhri alkoholin vaikutuksen alainen tutkimushetkellä Kyllä Ei

Alkometri-mittaus: Kyllä Ei

Tulos: _____ Kellonaika: _____

Alkoholia nautittu: Omasta tahdosta Pakotettuna

Muun huumaavan aineen vaikut. alainen tutkimushetkellä: Kyllä Ei

Uhri huumaavan aineen vaikutuksen alaisena: Omasta tahdosta Pakotettuna

Mitä aineita nautittu ja milloin: _____

STATUS

Yleistilanne:

Tutkittava on

- Avoin Kyllä
- Asiallinen
- Hillitty
- Sulkeutunut
- Apaattinen
- Ahdistunut
- Hermostunut
- Rauhaton
- Itkuinen
- Aggressiivinen
- Shokissa
- Itsetuhoinen
- Kontaktin luominen
vaikeutunut

Muuta, mitä: _____

(Esimerkiksi muistivaikeudet.)

Tajunnan tila:

Normaali

Alentunut

Tajuton

RR: _____ Pulssi: _____ Lämpö: _____

Ruumiinrakenne: _____

(Huom! alle 18-vuotiaasta kuvataan hänen kehitysasteensa.)

Stressireaktiot:

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|-------|
| Jännittyneisyyttä | <input type="checkbox"/> | Kyllä |
| Vilunväreitä | <input type="checkbox"/> | |
| Kylmänhikisyyttä | <input type="checkbox"/> | |
| Pahoinvointia | <input type="checkbox"/> | |
| Oksentelua | <input type="checkbox"/> | |
| Vatsakipuja | <input type="checkbox"/> | |
| Ripulointia | <input type="checkbox"/> | |
| Tihentynyttä virtsaamisen tarvetta | <input type="checkbox"/> | |

Muuta, mitä: _____

FYYSISTEN VAMMOJEN KUVAUS

Kuvaile vammojen sijainti, suunta, koko, muoto, väri ja yleinen ulkonäkö. (Kirjaa seuraavasti: keltainen mustelma, EI: vanha mustelma.)

Vammojen valokuvaaminen on suositeltavaa mittakaavaa apuna käyttäen. Polaroid-kameraa käytettäessä tulisi aina ottaa kaksi valokuvaa samasta kohteesta.

Piirrä vammat sivujen 12–13 kaavioihin.

Päänahka (arkuus tms.): _____

Irti revityt hiukset: _____

Hankaumat korvien takana tai muualla, missä: _____

Tärykalvot: _____

Kasvot: _____

Silmät: _____

Suu ja nielu: _____

Kaula ja niska: _____

Rinta: _____

Rinnat: _____

Vatsa: _____

Selkä: _____

Olkavarret: _____

Käsivarret: _____

Kädet: _____

Reidet: _____

Pakarat: _____

Sääret: _____

Jalkaterät: _____

Muu, mikä: _____

Seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen tai tytön gynekologinen tutkimus

Kuukautiset

Kuukautisten alkamisikä (jos katsotaan tärkeäksi): _____

Kuukautiskierron pituus (jos katsotaan tärkeäksi): _____

Kuukautisvuodon kesto (jos katsotaan tärkeäksi): _____

Viimeisten kuukautisten alkamispäivämäärä (jos katsotaan tärkeäksi): _____

Ehkäisy:

Käytössä oleva ehkäisymenetelmä: _____
(jos katsotaan tärkeäksi)

Jälkiehkäisyyn tarve Kyllä Ei

Onko tutkittavalla ollut aiemmin sukupuoliyhdyntöjä Kyllä Ei

Onko tutkittavalle aiemmin tehty gynekologista tutkimusta Kyllä Ei

Väkivaltaa edeltäneen viimeisen vapaaehtoisen yhdynnän ajankohta: _____

Tapahtuiko tuolloin siemensyöksy emättimeen Kyllä Ei

Tapahtuiko tuolloin siemensyöksy peräsuoleen Kyllä Ei

Ulkoisten sukupuolielinten status:

Kuvaile vammojen sijainti, suunta, koko, muoto, väri ja yleinen ulkonäkö. (Kirjaa seuraavasti: keltainen mustelma, EI: vanha mustelma.)

Vammojen valokuvaaminen on suositeltavaa. Polaroid-kameraa käytettäessä tulisi aina ottaa kaksi valokuvaa samasta kohteesta.

Piirrä vammat sivun 13 kaavioihin.

Ulkoisten sukupuolielinten status: _____

Spekulatutkimus: _____

Välilihan seutu: _____

Peräaukon seutu: _____

Peräsuoli: _____

Aristus ja kipu: _____

Seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutuneen miehen tai pojan urogenitaalseudun tutkimus

*Kuvaile vammojen sijainti, suunta, koko, muoto, väri ja yleinen ulkonäkö. (Kirjaa seuraavasti: keltainen mustelma, EI: vanha mustelma.)
Vammojen valokuvaaminen on suositeltavaa. Polaroid-kameraa käytettäessä tulisi aina ottaa kaksi valokuvaa samasta kohteesta.
Piirrä vammat sivun 13 kaavioihin.*

Siitin: _____

Terska: _____

Esinahka: _____

Vasen kives: _____

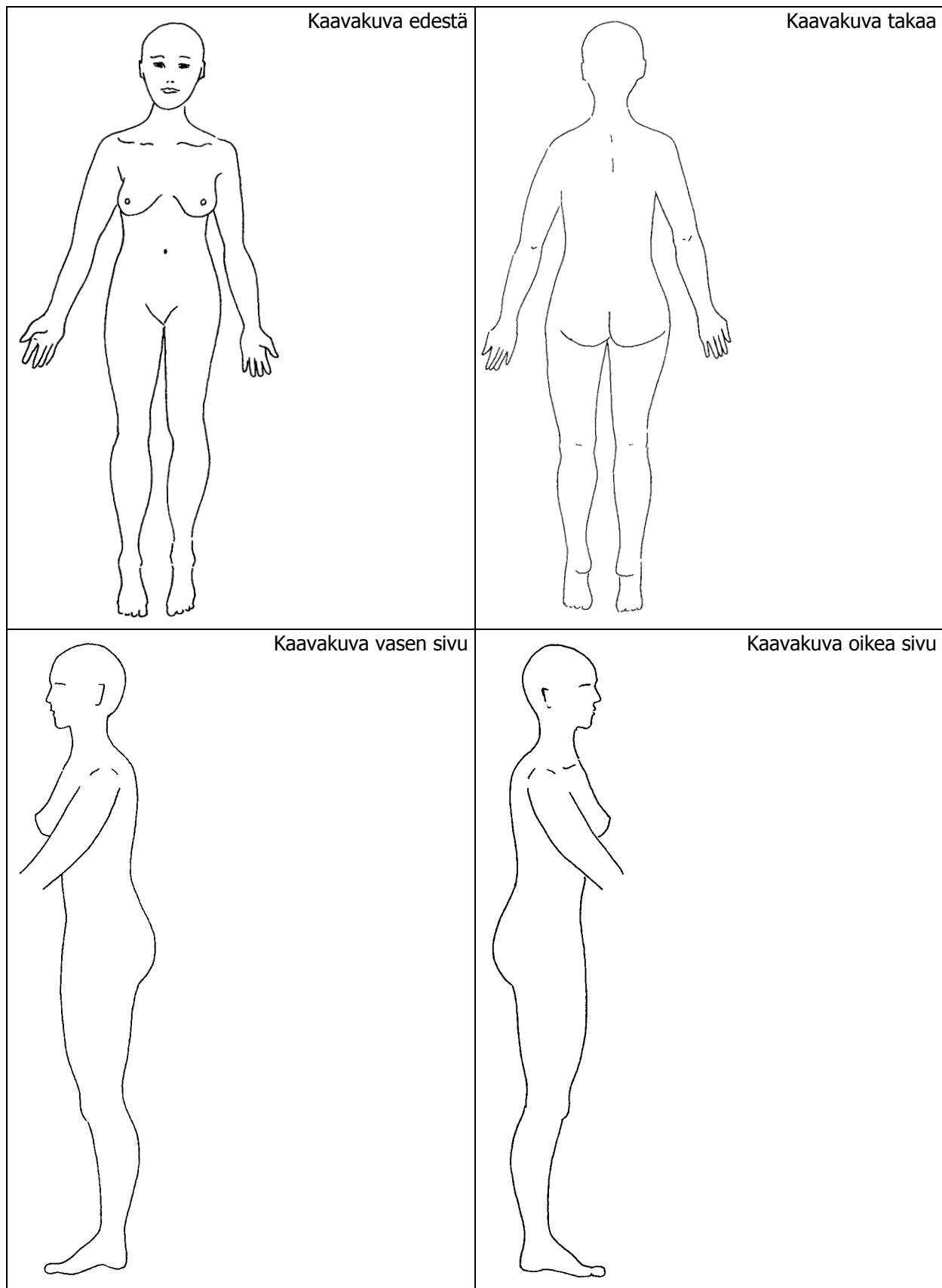
Oikea kives: _____

Välilihan seutu: _____

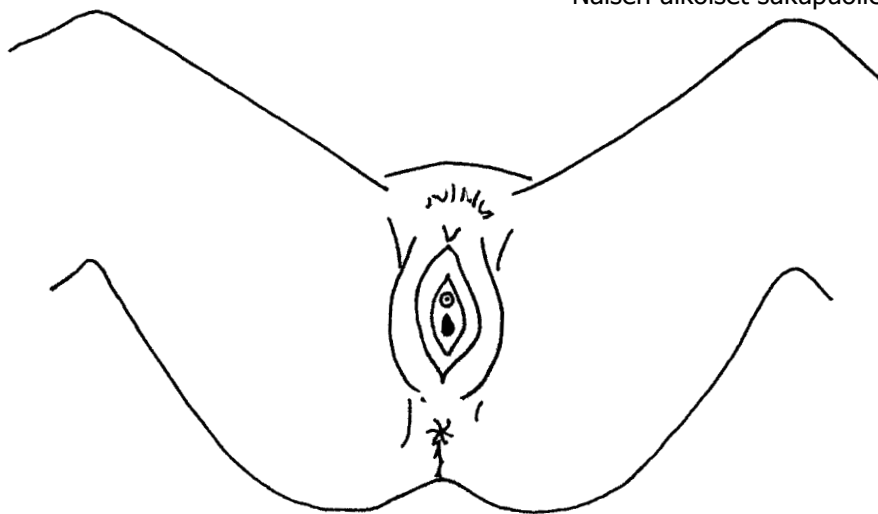
Peräaukon seutu: _____

Peräsuoli: _____

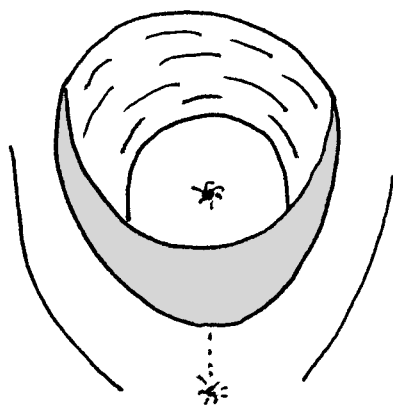
Aristus ja kipu: _____



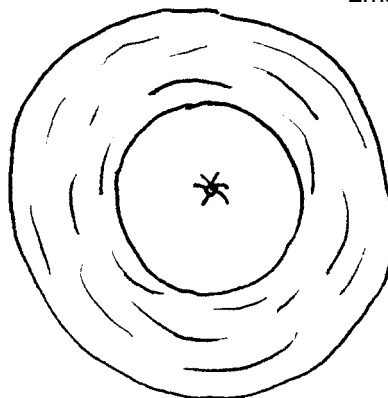
Naisen ulkoiset sukupuolielimet ja reidet



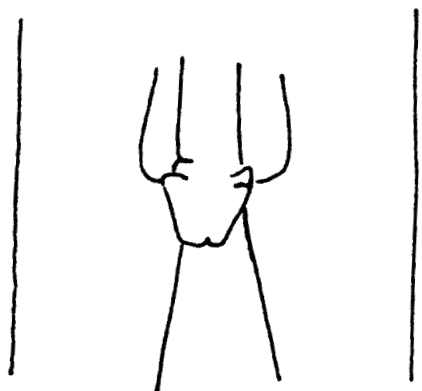
Tarkennuskuva immenkalvon ja välilihan seudusta



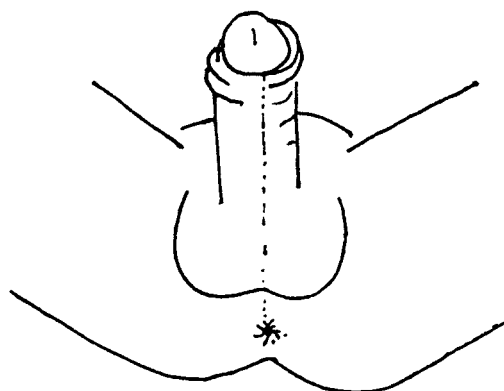
Emätin ja kohdunsuu



Miehen ulkoiset sukupuolielimet



Siitin ja peräaukon seutu



Lisähavainnot

NÄYTTEET

Näytteisiin on välittömästi merkittävä tutkittavan nimi, henkilötunnus, näytteenottaja sekä näytteenotto-päivämäärä.

Näytteet tulee säilyttää lukitussa tilassa ennen niiden jatkotutkimukseen lähettämistä. Näytteitä olisi suositeltavaa säilyttää vähintään kolme kuukautta, ellei poliisin kanssa toisin sovita.

Lääkäri on vastuussa näytteenottotilanteesta. Varovaisuus on tärkeää erityisesti siksi, ettei myöhemmin oikeudessa voida väittää jonkun ulkopuolisen manipuloineen näytteitä.

Konsultaatioapua tutkimuksen tekoon saa Helsingin yliopiston oikeuslääketieteenlaitoksen päivystävältä oikeuslääkäriltä 24h/vrk, puh. (09) 1912 7458.

Tahrinäytteet

Jos tutkittavan vaatteet luovutetaan poliisille, niiden tahratutkimukset tehdään Keskusrikospoliisin laboratoriossa.

Jos vaatteita ei luovuteta poliisille, on siemenneste-, veri- ja emätineritetahrat otettava vaatteista alusmateriaaleineen talteen ja suljettava minigrip-pussiin. Hiuksista ja karvoista on otettava tahrat talteen leikkaamalla tahaan liittyvä hius- tai karvatupsu ja sulkemalla ne minigrip-pussiin. Huom! vain yksi näyte yhteen pussiin. Tahrinäytteet lähetetään tutkittaviksi Keskusrikospoliisin laboratorioon.

KLIINISEN YLEISTUTKIMUKSEN YHTEYDESSÄ OTETTAVAT NÄYTTEET

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

| NÄYTE | NÄYTTEEN OTTAJA | VÄLINEET JA NÄYTTEEN SÄILYTYS | TUTKIMUSPAIKKA |
|-------------------------------------|-----------------|--|--|
| 1. VERITAHRA-NÄYTTEET IHOLTA | Lääkäri | Keittosuolaan kastettu pumpulipuikko. Annetaan kuivahtaa. Talletetaan kuivassa muoviputkessa. | Keskusrikospoliisin laboratorio. Näytteet luovutetaan poliisille, jos rikosilmoitus on tehty. Muutoin säilytetään terveyskeskuksen pakastimessa. |
| 2. SIEMENNESTE-NÄYTTEET IHOLTA | Lääkäri | Keittosuolaan kastettu pumpulipuikko. Annetaan kuivahtaa. Talletetaan kuivassa muoviputkessa. | Keskusrikospoliisin laboratorio. Näytteet luovutetaan poliisille, jos rikosilmoitus on tehty. Muutoin säilytetään terveyskeskuksen pakastimessa. |
| 3. SYLKITAHRA-NÄYTTEET IHOLTA | Lääkäri | Keittosuolaan kastettu pumpulipuikko. Annetaan kuivahtaa. Talletetaan kuivassa muoviputkessa. | Keskusrikospoliisin laboratorio. Näytteet luovutetaan poliisille, jos rikosilmoitus on tehty. Muutoin säilytetään terveyskeskuksen pakastimessa. |
| 4. IHONÄYTE KYNSIEN ALTA | Lääkäri | A) Uhrin kynsienaluset kaavitaan hammastikulla. Sekä näytteet että näytetikut laitetaan kuivaan muoviputkeen. Yhden käden näytteet yhteen putkeen. B) Uhrin kynnet leikataan ja kynsinäytteet talletetaan kuiviin muoviputkiin. Yhden käden kynsinäytteet yhteen putkeen. | Keskusrikospoliisin laboratorio. Näytteet luovutetaan poliisille, jos rikosilmoitus on tehty. Muutoin säilytetään terveyskeskuksen pakastimessa. |
| 5. VIRTSA-NÄYTE PÄIHDE-TUTKIMUKSEEN | Lääkäri | 50—100 ml virtsaa säilytetään kuivassa muovipullossa. | Oikeuslääketieteen laitoksen oikeuske-mian laboratorio tai Kansanterveyslai-toksen laboratorio. |

UROGENITAALISEUDUN TUTKIMUKSEN YHTEYDESSÄ OTETTAVAT NÄYTTEET

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

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

VERINÄYTTEET

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

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

Konsultaatiot:

Huom! Lähette toimitetaan aina virkateitse. Akuuteissa tapauksissa konsultaatioyhteys puhelimitse.

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

Lähette kirjoitettu, minne: _____

Lähette lähetetty, minne: _____

Tutkimusaika, jos jo tiedossa: _____

JATKOHOITOSUUNNITELMA

Sairasloma: _____

Terveyskeskus- ja sairaalahoito:

Lähetetty välittömästi **jatkohoitoon**, minne: _____

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

Aika jatkohoitoon varattu:

Kyllä

Ei

Jatkohoitopaikka, päivämäärä ja aika: _____

Lähette lähetetty, asiakas kutsutaan:

Kyllä

Ei

Jatkohoitopaikka: _____

Seuraava tapaaminen tässä yksikössä, päivämäärä ja varattu aika: _____

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

Sukupuolitautilien kontrollinäytteenotto:

Tulee huolehtia, että asiakkaalta otetaan kontrollinäytteet. On suositeltavaa, että aika kontrollinäytteenottoa varten varataan akuuttihoiton yhteydessä.

Päivämäärä ja varattu aika: _____

Asiakas lähetetty *kriisihoitoon*, minne: _____

Ensitapaamisen päivämäärä: _____

Asiakkaalle järjestetty *tukihenkilö*, mistä: _____

Ensitapaamisen päivämäärä: _____

Asiakkaalle järjestetty *kotiapu*, mistä: _____

Annettu seuraavat *kirjalliset ohjeet* asiakkaalle: _____



Kun olet kokenut raiskauksen tai raiskausyrityksen

Annetaan asiakkaalle

Seksuaalinen väkivalta

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

Miten toimia välittömästi

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

On normaalia reagoida

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

Älä jää yksin

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

Puhu ja tunne

Älä yritä unohtaa tapahtunutta. Unohtaminen voi helpottaa oloasi väliaikaisesti, mutta se lisää vaikeuksia pitkällä tähtäimellä. Käy läpi tapahtuneeseen liittyviä tunteita, muistikuvia ja ajatuksia. Puhuminen, kirjoittaminen tai esimerkiksi maalaaminen auttavat. Keskustele tapahtuneesta yhä uudestaan. Puhu, vaikka häpeäisit kokemustasi ja tunteitasi. Raiskauksen kuvaaminen auttaa sinua saamaan tapahtuneesta järjestyneemmän kuvan, jolloin sinun on helpompi hallita sitä mielessäsi.

Anna tunteillesi tilaa. Suru, ärtyneisyys, pettymys ja viha ovat tyyppisiä tunteita. Tunteiden kokeminen ja niistä puhuminen auttavat. Voimakkaatkin tunnereaktiot ovat normaaleja ja yleensä tilapäisiä.

Ole hyvä itsellesi

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

Tee rikosilmoitus

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

Saat tietoa ja tukea luottamuksellisesti seuraavista neuvontanumeroista:

Raiskauskeskus Tukinainen maksuton kriisilinja
0800-97 899 (Ma—to 9—17, pe—su 17—24)
www.tukinainen.fi

Raiskauskeskus Tukinainen maksuton juristipäivystys
0800-97 895 (Ma—to 14—17)

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

Suomen Mielenterveysseuran kriisipuhelin 0203-44 55 66 (Ti—la 15—06, su—ma 15—22)

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



Kun läheisesi on kokenut raiskauksen tai raiskausyrityksen

Annetaan asiakkaan läheiselle

Seksuaalinen väkivalta

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

Käytännön apu ja tuki

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

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

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

Henkinen tuki

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

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

Auta hänen ehdoillaan

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

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

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

Oma jaksamisesi

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

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

Tietoa ja tukea uhrille ja hänen läheisilleen tarjoavat luottamuksellisesti:

Raiskauskriisikeskus Tukinainen maksuton kriisilinja
0800-97 899 (Ma—to 9—17, pe—su 17—24)
www.tukinainen.fi

Raiskauskriisikeskus Tukinainen maksuton juristipäivystys
0800-97 895 (Ma—to 14—17)

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

Suomen Mielenterveysseuran kriisipuhelin 0203-44 55 66 (Ti—la 15—06, su—ma 15—22)

Raiskauksen tai raiskausyrityksen uhri on oikeutettu maksuttomaan oikeusapuun tai tukihenkilöön.

Lääkärintutkimus

Lääkärintutkimus oikeudenkäyntiä varten – Ohje lääkärintutkimuksen tekemiseksi

Lääkärintutkimus tulee tehdä aina ohjatun tutkimus- ja hoitoprotokollan (B) mukaisesti, vaikka uhri ei vielä olisikaan tehnyt rikosilmoitusta.

Seksuaalirikoksen uhrin tutkinnasta annettua lausuntoa ei tehdä akuuttihoidon yhteydessä.

Lääkärintutkimuksen liitteeksi tulee laittaa laboratoriokokeiden tulokset, piirustukset sekä mahdolliset kopiot vammoja koskevista valokuvista.

Lääkärintutkimus sisältää seuraavat seikat

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

1. Tutkimuksen pyytäjä
2. Tutkittavan nimi ja sosiaaliturvatunnus. Henkilöllisyyden varmentaminen.
3. Tutkimusaika- ja paikka
4. Muut läsnäolijat
5. Esitiedot (Ohjatun tutkimus- ja hoitoprotokollan mukaisesti)
6. Tutkimuslöydökset
 - Luetellaan tarkasti ohjatun tutkimus- ja hoitoprotokollan mukaisesti.
 - Luetellaan otetut näytteet.
 - Luetellaan näytteiden tulokset (myös normaalit).
 - Liitteeksi mukaan kopiot mahdollista piirustuksista ja valokuvista, jotka kuvaavat vammoja, tai valokuvien kaksoiskappaleet. Mukaan voidaan liittää myös valokopio tutkimus- ja hoitoprotokollan piirustuskaavioista. (Huom! Valokuvatessa tulee ottaa aina kaksi valokuvaa kustakin kohteesta.)
7. Johtopäätökset
 - Lyhyt yhteenveto vammoista.
 - Arvio vammojen syntytavasta ja -ajasta.
 - Arvio vammojen seurauksista, paranemisesta ja mahdollisesta hengenvaarasta.
 - Otetaan kantaa yhdynnän tapahtumiseen.
 - Otetaan tarvittaessa kantaa erikoislääkärintutkimuksen tarpeellisuuteen myöhemmässä vaiheessa.
 - Otetaan aina kantaa esitietojen ja löydösten sopusointuun tai ristiriitaan.
 - Muut mahdolliset asiat.
8. Vakuutus ja allekirjoitus
 - Lausunto vakuutetaan todeksi kunnian ja omatunnon kautta.
 - Päiväys
 - Lausunontekijän allekirjoitus ja nimenselvennys.
 - Lausunontekijän virka-asema, toimipaikka ja yhteystiedot sekä lääkärintutkimusleima.



Seksuaalista väkivaltaa kokeneen psykkisen tilanteen arviointi oikeudenkäyntiä varten – Ohje psykiatrisen lääkärintilauksen tekemiseksi

Lausuntoa ei tehdä akuuttihoiton yhteydessä.

Lausunnon tekee psykiatri.

Lasku lausuntopalkkiosta osoitetaan poliisille laatimiseen käytettyjen työtuntien perusteella, jos lausuntopyyntö on esittänyt poliisi.

Lääkärintilauksen tarkoituksena on kuvata uhrin kokemaa pelkoa, uhkaa, tuskaa ja nöyryytystä fyysisen kivun lisäksi. Näiden seikkojen perusteella arvioidaan uhrin psyykinen, sosiaalinen ja seksuaalinen traumatisoituminen. Tulisi ottaa huomioon se, että usein uhri muistaa vasta pitkän ajan kuluttua sellaisia yksityiskohtia, joita ei aiemmin ole kirjattu.

Oikeudenkäyntiä ajatellen kohdat 5, 6 ja 7 ovat erityisen tärkeitä.

LAUSUNTO SISÄLTÄÄ SEURAAVAT SEIKAT

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

1 Perustiedot

A. Tutkittavan nimi ja sosiaaliturvatunnus. Henkilöllisyyden varmentaminen.

B. Lausunnon pyytäjä

C. Perustelut, miksi lausunto on pyydetty

Psyykinen kärsimys

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

D. Mihin seikkoihin lääkärintilaus perustuu?

Haastattelut

Lääkärintarkastukset

Puhelinneuvottelut

Kuulustelupöytäkirjat

Kirjeenvaihto jne.

E. Miksi uhri on ollut erityisen haavoittuva?

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

2 Seksuaalisen väkivaltatilanteen kuvaus uhrin kokemana

Poliisikuulustelupöytäkirjassa kerrotaan yleensä tapahtuneet tosiasiat pääpiirteittäin. Tämä ei anna kuitenkaan täyttä oikeutta uhrin kokemukselle. Lääkäriinlausunnon tarkoituksena on tehdä näkyviksi myös tekijän mahdolliset verbaaliset ja muut uhkaukset sekä uhrin ajatukset ja kokemukset.

Uhrin subjektiivinen kertomus tulisi kirjata mahdollisimman tarkasti välttäen lausunnonlaatijan omien tunteiden tai mielipiteiden ilmaisua. Kirjaamisessa tulisi käyttää uhrin käyttämiä kielikuvia. Kaikissa kertomuksen eri vaiheissa tulisi kysymyksen tarkentaa, miten uhri koki eri tapahtumat, mitä hän ajatteli, pelkäsi, toivoi tai uskoi sekä mikä tuntui erityisen pahalta tai nöyryyttävältä.

Väkivaltatilanne kuvaillaan kronologisessa järjestyksessä, siten kuin uhri siitä kertoo.

A. Tilanne, jossa väkivalta tapahtui?

- Ravintolailta
- Koti-ilta
- Ulkoilulenkki
- Työmatka
- Muu tilanne, mikä?

B. Miten tilanne eteni ja miten uhri koki?

- Fyysisen kivun kokeminen
- Uhkailun kokeminen
- Alistamisen kokemus
- Terveysten ja hengen menettämisen pelko
- Välittömän hengenvaaran kokemus jne.

C. Millaisia keinoja uhri yritti käyttää välttääkseen tai lieventääkseen tilannetta?

- Anelu
- Uhkailu
- Tekijän huomion kiinnittäminen muualle
- Avun pyytäminen
- Ystävyyden tarjoaminen
- Neuvottelu, suostuttelu, sovittelu
- Alistuminen

D. Miten tilanne jatkui?

(Tarkka kuvaus siitä miten seksuaalinen väkivalta toteutui uhrin kannalta katsottuna.)

Riisuminen
Aseet
Välineet
Kiinnipitäminen
Sitominen
Eristäminen jne.

E. Tilanteen päätyminen

Kuinka väkivaltatilanne päättyi?
Miten uhri pääsi pois tilanteesta?

3 Tapahtumien kuvailu väkivaltatilanteen päätyttyä

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

Sivulliset
Poliisi
Lääkäri
Kriisityöntekijä
Omaiset
Ystävät jne.

B. Miten uhri koki tilanteen lyhyellä aikavälillä?

(Posttraumaattisen stressireaktion kuvaus sekä tunne- että toimintatasolla.)

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

D. Miten tapaus kosketti uhrin läheisiä? Heidän kokema stressi ja stressireaktiot?

(Vanhemmat, lapset, muut sukulaiset, ystävät.)

4 Uhrin kohtaama interventio tekijän toimesta seks. väkivallan jälkeen

Erityisesti silloin kun uhri ja raiskaaja tuntevat toisensa, ovat seurustelukumppaneita tai parisuhteessa, uhri joutuu usein monenlaisen painostuksen tai taivuttelun kohteeksi muun muassa rikosilmoituksen tekemisen osalta.

Seuraavassa kuvataan painostus- ja uhkailutilanteita, jotka kohdistuvat uhuriin tai hänen läheisiinsä.

A. Ketkä painostavat tai uhkailevat?

Raiskaaja
Raiskaajan omaiset
Raiskaajan ystävät
Raiskaajan työtoverit
Muut mahdolliset tahot

B. Painostuksen tai uhkailun kohdistuminen

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

C. Painostuksen ja uhkailun muodot

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

5 Trauman aiheuttamat välittömät oireet ja muut vaikutukset

A. Psykosomaattiset oireet

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

B. Unihäiriöt

- Unettomuus
- Painajaisunet
- Nukahtamisen pelko

C. Vaikutukset mielialaan ja yleistilaan

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

D. Vaikutukset seksuaalisuuteen

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

E. Vaikutukset sosiaaliseen elämään

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

F. Vaikutukset työkykyyn

Sairasloman tarve
Keskittymiskyvyn muutokset
Työtyytyväisyyden muutokset
Työssä selviytymisessä tapahtuneet muutokset

G. Muut pelot

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

6 Yhteenveto ja johtopäätökset

A. Shokkivaihe ja sen kesto

B. Reagointivaihe ja sen arvioitu kesto

C. Sopeutumisvaihe

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

7 Arvio väkivaltakokemuksen tulevista vaikutuksista uhrin elämään

A. Välittömät vaikutukset

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

B. Pitkäaikaisvaikutukset

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

C. Uhrin läheisten reaktiot ja hoidon tarve

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

8 Vakuutus ja allekirjoitus

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

Konsultaatioapua

tutkimusten ja lausuntojen tekemiseen sekä näytteiden ottoon tarjoaa
Helsingin yliopiston Oikeuslääketieteen laitos, Oikeuslääkäriasema (09) 1912 7458 (24 h/vrk)

RAP-työryhmä

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

Työtä tukeneet ja kommentoineet

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

Materiaalin toimittanut & taittanut uusintapainosta varten keväällä 2002:

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

Työn on rahoittanut:

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

Kannet: Juha Keränen

Painopaikka:  **nykypaino** 2002

ISBN 951-33-1307-1

Tilaukset

Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti 1998-2002
Sähköposti: nep@stakes.fi, *hinta* 5 € (*sis. alv. & toimituskulut*)

Kansion sisältö on vapaasti tulostettavissa internetistä:
www.vakivalta.net, www.vaestoliitto.fi, www.tukinainen.fi