

Suvi Nipuli, Leena Laitinen, Pertti Hakkarainen ja Seppo Heinonen

Toipuminen on mahdollista koordinoitujen palvelujen ja osaavien ammattilaisten avulla

Seksuaaliväkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti uhrin elämään

Seksuaaliväkivallan moninaiset vaikutukset uhrien elämään ja tuen tarve ovat olleet pitkään tiedossa, mutta palveluja ei ole toistaiseksi ollut riittävästi. Suomi on saanut huomautuksia palvelujen puutteesta usealta kansainväliseltä ihmisoikeusvalvontaelimeltä, ja palvelujen hajanaisuus ja riittämättömyys on tiedostettu myös kansallisesti (1–4). Nykytilanne ei täytä Istanbulin sopimuksen (Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta) velvoitteita. Juridisesti velvoittava sopimus tuli Suomessa voimaan 1.8.2015 (5). Parhailtaan kehitettävällä Seri-tukikeskusmallilla (tukikeskus seksuaalirikoksen ja -väkivallan uhreille) varmistetaan seksuaaliväkivallan uhrin akuuttihoito heti väkivaltatapahtuman jälkeen sekä tarpeenmukainen jatko- hoito ja -tuki (**KUVA**).

Suomen ensimmäinen Seri-tukikeskus yli 16-vuotiaille seksuaaliväkivallan uhreille aloitti toimintansa Naistenklinikassa Helsingissä keväällä 2017. Seri-tukikeskuksen moniammatillisessa tiimissä työskentelee gynekologeja, kättilöitä sekä psykologi ja sosiaalityöntekijä. Palvelua on suunniteltu, ja se tulee toimimaan tiiviissä yhteistyössä poliisin, oikeuslääketieteen asiantuntijoiden ja toimintaan erikoistuneiden järjestöjen sekä muiden asiakkaan tarvitsemien palvelujen kanssa. Tavoitteena on perustaa Seri-tukikeskukset jatkossa myös muille alueille Suomessa.

Sukupuoli tai ikä ei suojaa seksuaaliväkivalta, mutta uhriksi joutuvat tyypillisimmin nuoret naiset. EU:n perusoikeusviraston kyse-

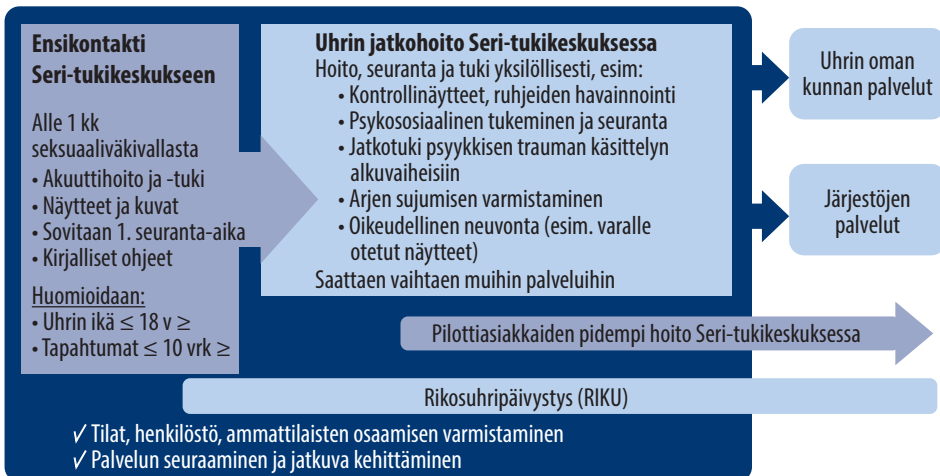
lyn mukaan Suomessa 3 % 15 vuotta täyttäneistä tytöistä ilmoitti joutuneensa viimeisen vuoden aikana seksuaaliväkivallan kohteeksi joko parisuhteessa tai parisuhteen ulkopuolella (6). Yhdyntään tai muunlaiseen seksiin painostamista tai pakottamista on kokenut peruskoululaisista tytöistä 5 %, lukiolaistytöistä 7 % ja ammattiin opiskelevista tytöistä peräti 12 % (7).

Vuosittain siis yli 60 000 naista joutuu Suomessa seksuaaliväkivallan uhriksi, ja tapauksista arvellaan olevan raiskauksia noin 10 000. Arviot ovat karkeita, sillä uhrien kokemaa häpeää, syyllisyys ja pelko sekä yhteiskunnan asenteet vaikuttavat kynnykseen ilmoittaa väkivallasta poliisille ja myös uhrien avun hakemiseen sosiaali- ja terveyspalveluista. Asenteista kertoo esimerkiksi se, että Eurobarometrin mukaan noin joka kymmenes (11 %) suomalaisista hyväksyy yhdyntään pakottamisen joissakin olosuhteissa (8).

Toipumisen kannalta keskeisiä ovat uhrin ensikontaktit ammattilaisten kanssa ja akuuttivaiheen tuki. Inhimillinen, empaattinen hoitokontakti, jossa uhrin turvallisuuden tunnetta vahvistetaan, häntä rauhoitellaan, ollaan läsnä ja kokemus kuullaan ja sitä uskotaan, on ensiarvoisen tärkeää. Ammatillaisen välinpitämättömän kohtelu tai tapahtumien vähättely altistavat uhrin myöhemmille somaattisille ja psyykkisille oireille (9).

Seksuaaliväkivalta traumatisoi usein syvästi. Varovaisenkin arvion mukaan raiskauksen kokeneista lähes 40 % sairastuu traumaperäiseen stressihäiriöön. Seksuaaliväkivallan seuraukset aiheuttavat huomattavaa inhimillistä kärsimystä (10,11). Uhrit kärsivät erityisesti mielialahäi-





KUVA. Asiakkaan polku Naistenklinikan Seri-tukikeskuksessa.

riöistä, ja itseä vahingoittava käyttäytyminen kuten viiltely, päihteen käyttäminen ”itsehoitona” ja itsemurha-ajatukset ovat yleisiä. Raiskauksen seurauksena uhri saattaa joutua pelkäämään myös vastentahtoista raskautta, seksiä tauteja sekä kärsimään väkivallan aiheuttamista sosiaalisista seurauksista kuten parisuhteen ja perhe-elämän ongelmista, työkyvyttömyydestä ja muusta toimintakyvyn alenemisesta (12,13).

Raiskauksen uhrit eivät useinkaan hae apua raiskaustraumaan vaan siitä seuraaviin välillisiin terveyshaittoihin (12). Seksuaaliväkivallan uhreilla esiintyy muita useammin esimerkiksi synnytyspelkoa, kroonisia vatsakipuja ja gynekologisenä oireena yhdyntäkipuja (14). Riskinä on, että sosiaali- ja terveyspalveluissa hoidetaan yksittäisiä oireita eikä käsitellä oireiden syytä.

Raiskauksen uhri tarvitsee akuuttivaiheessa yleensä monen eri tahon palveluja. Myös jatkohoito ja seuranta tulee ulottaa pitkälle aikavälille. Mikäli tarvittavia palveluja ei ole koordinoitu yhteen ja asiakasta ei ”saattaen vaihdeta” palvelusta toiseen, on suuri riski, että asiakas putoaa palvelujen väliin (15). Nykytilanteessa traumatisoitunut asiakas on aivan liian usein itse vastuussa palvelujen etsimisestä ja niiden yhteen kutomisesta tarpeita vastaavaksi kokonaisuudeksi. Harvalla voidaan olettaa olevan tähän riittäviä voimavaroja.

Seri-tukikeskuksessa on valmius kerätä akuuttivaiheessa raiskauksen uhrilta oikeuslääketieteelliset näytteet, tarjota lääketieteellistä

tutkimusta ja hoitoa, antaa psykososiaalista tukea sekä varmistaa asiakkaan tarvitsema jatkotuki ja -hoito sekä esimerkiksi oikeudellisen neuvonnan piiriin ohjaaminen. Osa asiakkaista saa Seri-tukikeskuksesta jatkohoitona trauma-fokusoitua psykologista hoitoa ja osa saatetaan jatkohoitoon asiakkaan kotikunnan tai järjestöjen palveluihin. Palvelut muodostavat asiakkaalle yhtenäisen ja tarpeenmukaisen kokonaisuuden, jossa asiakasta ei jätetä yksin.

Ammattilaisten avuksi Seri-tukikeskus muodostaa osaamiskeskuksen, joka voi tuottaa monipuolisesti uutta tutkimustietoa seksuaaliväkivallan uhrien palvelutarpeista ja toipumisesta sekä palvelujen laadusta. Kertyvää tietoa hyödynnetään hoitokäytäntöjen kehittämisessä ja sillä voidaan myös ehkäistä väkivaltaa vähentämällä toistuvaa uhriksi joutumisen riskiä. Seri-tukikeskuksen tavoitteena on säästää pitkän aikavälin kustannuksissa, kun laadukkailla ja oikea-aikaisilla palveluilla voidaan odotettavasti ehkäistä uhrien oireiden kroonistumista.

Aikaisempaa paremmin yhteen sovitettujen palvelujen, asiakaslähtöisyyden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden ohjaavat Seri-tukikeskuksen suunnittelua ja tulevaa toimintaa. Nämä ovat linjassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksen kanssa, jossa on huomioitava haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat ja erityistä osaamista vaativien palvelujen varmistaminen, kuten seksuaaliväkivallan uhrien hoito ja auttaminen. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Hallituksen esitys eduskunnalle naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen hyväksymisestä sekä laeiksi yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta, rikoslain 1 luvun 11 §:n muuttamisesta ja ulkomaalaislain 54 §:n muuttamisesta HE 155/2014. www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140155.
2. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta. Kirjassa: Klemetti R, Raussi-Lehto E, toim. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 33/2014, s. 152–70.
3. Follow-up letter sent to the State party. The Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW). United Nations Human Rights 10.8.2016. http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/FIN/INT_CE-DAW_FUL_FIN_24829_E.pdf.
4. Hallituksen tasa-arvo-ohjelma 2016–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2016:4.
5. Valtioneuvoston asetus naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaantulosta 53/2015. www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053.
6. Violence against women: an EU-wide survey. Main results report. Wien: European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) 2014. <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>.
7. Kivimäki H, Halme N. Nuoret kokevat runsaasti seksuaalista häirintää. Haaste 2016;15:7–9.
8. Special Eurobarometer 449: gender-based violence [verkkotietokanta]. Euroopan komissio 2016. https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2115_85_3_449_ENG.
9. Overview of the worldwide best practices for rape prevention and for assisting women victims of rape: study. Directorate-general for internal policies: policy department C: citizens' rights and constitutional affairs. Euroopan Parlamentti 2013. [www.europarl.europa.eu/think-tank/en/document.html?reference=IPOL-FEMM_ET\(2013\)493025](http://www.europarl.europa.eu/think-tank/en/document.html?reference=IPOL-FEMM_ET(2013)493025).
10. Tiihonen Möller A. Consequences of rape: injuries, posttraumatic stress and neuroendocrinological changes. Väitöskirja. Karolinska Institutet 2015.
11. Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014 [päivitetty 17.4.2014]. www.kaypahoito.fi.
12. Punamäki RL, Ylikomi R. Raiskaustrauma I: raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. Suom Lääkäril 2007;62: 757–61.
13. Larsen M-L, Hilden M, Skovlund CW, ym. Somatic health of 2500 women examined at a sexual assault center over 10 years. AOGS 2016;95:872–8.
14. Hilden M, Schei B, Swahnberg K, ym. A history of sexual abuse and health: a Nordic multicentre study. BJOG 2004;111: 1121–7.
15. Ylikomi R, Punamäki RL. Raiskaustrauma II: raiskauksen uhrin psyykinen akuuttihoito ja hoitopolun rakentaminen. Suom Lääkäril 2007;62:877–83.



SUVI NIPULI, VTM, erikoissuunnittelija
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

LEENA LAITINEN, LL, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, vastuulääkäri
Seri-tukikeskus, Hus, Naistenklinikka

PERTTI HAKKARAINEN, psykologi, psykoterapeutti (VET)
Seri-tukikeskus, Hus, Naistenklinikka

SEPPÖ HEINONEN, toimialajohtaja, professori
Helsingin yliopisto ja Hyks, naistentaudit ja synnytykset

SIDONNAISUDET

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia